

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 14 | 11 de abril de 2026

Crescimento de SRAG persiste em 14 unidades federativas. Vacinação é fundamental

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 14 de 2026, observa-se que parte das unidades federativas das regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste 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. Ao todo, 14 das 27 unidades federativas mantêm esse cenário. Além disso, oito unidades federativas (Amazonas, Roraima, Rondônia, Ceará, Rio Grande do Norte, Alagoas, Distrito Federal e Espírito Santo) continuam apresentando incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco nas últimas semanas, porém com sinal de interrupção do crescimento ou queda na tendência de longo prazo. Em relação à Influenza A, os casos de SRAG continuam em queda em diversos estados do Nordeste, além do Pará e do Rio de Janeiro. No entanto, seguem em crescimento em boa parte da região Centro-Sul (Mato Grosso, Goiás, Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, São Paulo, Minas Gerais, Espírito Santo, Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina), bem como em alguns estados do Nordeste (Paraíba, Alagoas e Sergipe) e voltaram a apresentar aumento em áreas do Norte (Amapá, Acre e Rondônia). Já o vírus sincicial respiratório (VSR), que afeta principalmente crianças de até dois anos de idade, apresenta casos graves em crescimento em todo o Centro-Oeste e Sudeste, além de diversos estados do Norte e do Nordeste. As hospitalizações por rinovírus, por sua vez, já apresentam sinal de interrupção do crescimento ou queda na maior parte do país, embora ainda mantenham aumento nos estados do Pará e Mato Grosso. Em relação à Covid-19, os casos graves de SRAG associados ao vírus seguem em baixa em todo o território nacional. Diante desse cenário, o Ministério da Saúde reforça a vacinação contra vírus respiratórios como medida essencial para reduzir casos graves, internações e óbitos. A vacinação contra Influenza segue disponível nos serviços de saúde para os públicos prioritários, contribuindo para a proteção individual e coletiva. A seguir, apresentam-se os principais dados consolidados, gráficos e análises que apoiam o monitoramento e a tomada de decisão em saúde pública no país.

- Em 2026, até 12 de abril, foram notificados 65.698 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 nos estados do Maranhão e Piauí.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 15.092 casos hospitalizados em 2026 até a SE 14, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 10 a 14) o predomínio foi de Rinovírus (30%), Influenza (29%), sendo 21% Flu A (não subtipado), 5,4% Flu A (H3N2), 2,2% Flu B e 0,8% Flu A (H1N1)pd m09, além de VSR (23%). Em relação aos óbitos foram registrados 651 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque para Influenza (41%), sendo 26% Flu A (não subtipado), 9% Flu A (H3N2), 4,3% Flu B e 1,4% Flu A (H1N1)pd m09, SARS-CoV-2 (22%) e Rinovírus (18%).
- Os dados do Boletim InfoGripe¹ mostram que que 14 das 27 UF's continuam com incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas), com sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas seis semanas) até a semana 14, localizadas nas regiões Norte (AC, PA e TO), Nordeste (MA, PI, PB, PE, SE e BA), Centro-Oeste (MT, MS e GO) e Sudeste (MG e RJ). Além disso, 8 UF's continuam apresentando incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas), porém já com sinal de interrupção do crescimento ou queda na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 14: AM, RR, RO, CE, RN, AL, DF e ES. Os casos de SRAG associados à Influenza A continuam caindo em muitos estados do Nordeste (MA, CE, PI, RN, BA e PE), além do Pará e do Rio de Janeiro. Porém, continuam aumentando em boa parte da região Centro-Sul (MT, GO, DF, MS, SP, MG, ES, PR, RS e SC), e em alguns estados do Nordeste (PB, AL e SE), além de terem voltado a crescer em algumas regiões do Norte (AP, AC e RO). Já os casos de SRAG por VSR, que afetam especialmente crianças de até dois anos, continuam aumentando em todo o Centro-Oeste (MT, MS, GO e DF) e Sudeste (SP, MG, RJ e ES), e em muitos estados do Norte (AC, PA, TO e RR) e Nordeste (MA, PB, RN, PE, AL, SE e BA). Os casos de SRAG associados ao rinovírus já apresentam sinal de interrupção do crescimento ou queda na maior parte do país, mas continuam aumentando no PA e MT. Já os casos graves por Covid-19 seguem em baixa em todo o país.
- Nos laboratórios privados², com dados atualizados até a SE 14, vemos valores de positividade para Influenza A e VSR similares aos da semana anterior. Isto não configura uma reversão de tendência de aumento, mas sim uma estabilidade de uma única semana. A tendência permanece sendo de aumento para a positividade destes dois patógenos (Influenza A pela nona semana seguida e VSR pela décima primeira). Vemos uma tendência de aumento, ainda leve, na positividade para A Influenza B, que tem oscilado nas últimas semanas. Por fim, a positividade para o SARS-CoV-2 está em patamares mínimos, sem sinal de aumento em 2026 até o momento do fechamento deste informe.
- Em 2026, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 805.574 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 4.402 amostras apresentaram resultados positivos para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 14 de 2026, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,22%, evidenciando um cenário de estabilidade da positividade a nível nacional. Na SE 14 de 2026, observa-se um aumento 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. Observa-se aumento de detecção de Vírus Sincicial Respiratório a nível nacional, enquanto os demais vírus pesquisados apresentam estabilidade. A positividade para o VSR está aumentada nas regiões Nordeste (PB e PE) e Sudeste (ES). 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, para o SARS-CoV-2, em 2026 foram registrados 605 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, referentes a amostras de casos de covid-19 coletadas entre as SE 01 e 12. Nesse período, foram identificadas 42 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. Observa-se padrão similar de circulação de variantes por Região do Brasil. Quanto a variante BA.3.2, até o momento não há registro de identificação no Brasil.
- No que se refere a vigilância genômica da Influenza, em 2026 foram registrados 468 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, referentes a amostras de casos de influenza coletadas entre as SE 01 e 10. Foram identificados 04 clados em circulação associados aos subtipos Influenza A(H1N1), Influenza A(H3N2) e Influenza B, dos quais, predomina o clado 3C.2a1b.2a.2a.3a.1 / K (clado K) do subtipo Influenza A(H3N2), identificado em 69% dos sequenciamentos do período. Observa-se perfil similar quando avaliados os sequenciamentos genômicos de influenza por Região do Brasil.

*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 14 | 11 de abril 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.
- Não tivemos atualização dos dados de casos e óbitos de covid-19 compilados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴ pela segunda semana seguida, com a última data de atualização sendo 15/03/2026. Analisando os países individualmente, vemos que no Canadá⁵, até a SE 13, a positividade para a Influenza inicia uma leve reversão de tendência de queda, também registrando um aumento fora do período sazonal. Ao analisar o patógeno com aumento de positividade, vemos que é majoritariamente Influenza B. As positivities para Influenza A, VSR e SARS-CoV-2 continuam a demonstrar tendência de queda. O CDC Europeu⁶, com dados atualizados até a SE 14, reporta níveis de síndrome gripal acima da linha de base apenas na Romênia. Nenhum país reporta níveis de doença respiratória aguda neste momento. Além disso, a positividade para Influenza A nos países europeus está estável em patamares baixos (~5%), enquanto a positividade para VSR está oscilando, também estável, em patamares mais altos (~10%). A positividade para SARS-CoV-2 segue em patamares mínimos (~1.5%). Em relação à vigilância genômica de SARS-CoV-2, os dados do GISAID⁷ mostram que, dos 3.457 sequenciamentos com data de notificação em março (que podem ter ocorrido também em meses anteriores), reportados até a data deste informe, 49.4% tiveram a detecção da variante XFG (XFG + XFG.*) 24% da NB.1.8.1. e 10.8% da BA.3.2+BA.3.2.* Esta variante demonstra um crescimento em relação aos sequenciamentos notificados em janeiro e fevereiro de 2026, aparecendo com maior frequência no hemisfério Norte e com destaque para a Dinamarca e Holanda, com percentuais mais elevados.

1 - Disponível em https://github.com/infogripe/Boletim_InfoGripe ;

2 - Disponível em <https://www.itps.org.br/pesquisa-detalhe/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 14 | 11 de abril de 2026



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

65.698 casos até a SE 14 de 2026

Comparação de casos até a SE 12

2023	2024	2025	2026
724.475	638.042	208.138	63.473

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 12/04/2026.

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*

48.066

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da Covid-19 na SE 14 de 2026

106

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 14 de 2026

Positividade de **0,22%** dos exames realizados na SE 14 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 15/04/2026 dados sujeitos a alteração



CASOS

36.118

2026 até a SE 14

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

1.547

2026 até a SE 14



15.092 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

4.191 Casos nas SE 11 a 14
30% SRAG por **Rinovírus**
29% SRAG por **Influenza****
23% SRAG por **VSR**

*sendo 21% Flu A (não subtipado), 5,4% Flu A (H3N2), 2,2% Flu B e 0,8% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 12 **

2023	2024	2025	2026
39.870	29.784	30.006	31.962

651 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

124 Óbitos nas SE 11 a 14
41% SRAG por **Influenza****
22% SRAG por **SARS-CoV-2**
18% SRAG por **Rinovírus**

*sendo 26% Flu A (não subtipado), 9% Flu A (H3N2), 4,3% Flu B e 1,4% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 12 **

2023	2024	2025	2026
2.951	2.707	2.280	1.476

* 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

14.579

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS
2026 até a SE 14

3.484

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 11 a 14

INFLUENZA*
42%

SARS-CoV-2
3%

OVR**
55%

RINOVÍRUS
66%

VSR
16%

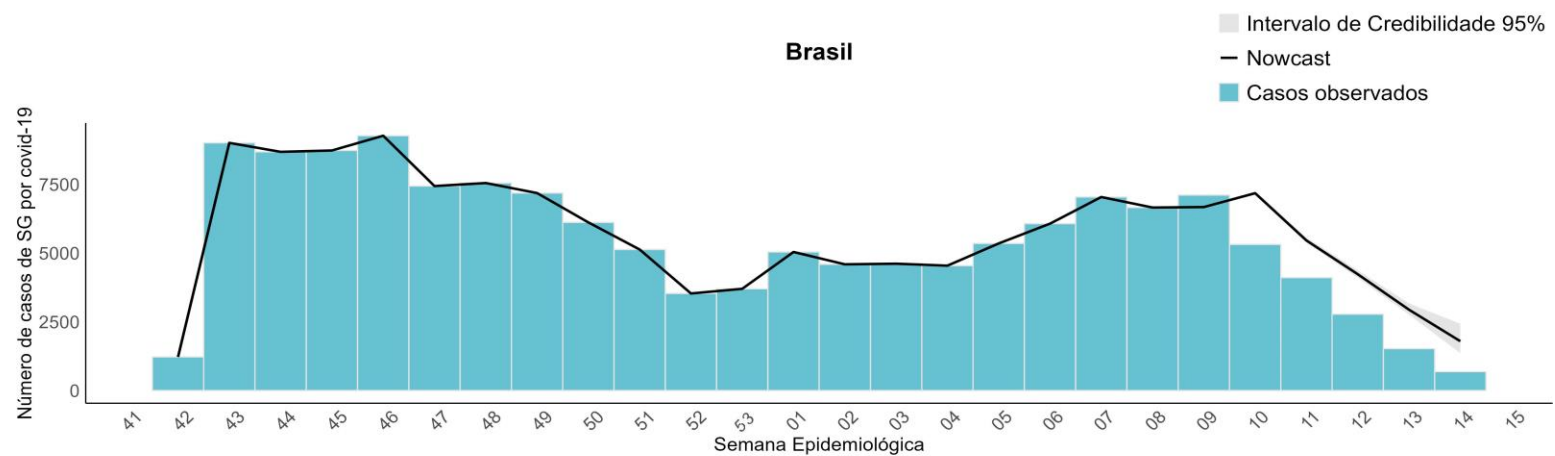
* Sendo 12,9% Flu A (H3N2); 25% Flu A (não subtipado); 3,6% Influenza B e 0,2% Flu A (H1N1)pdm09;

** outros Vírus Respiratórios

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

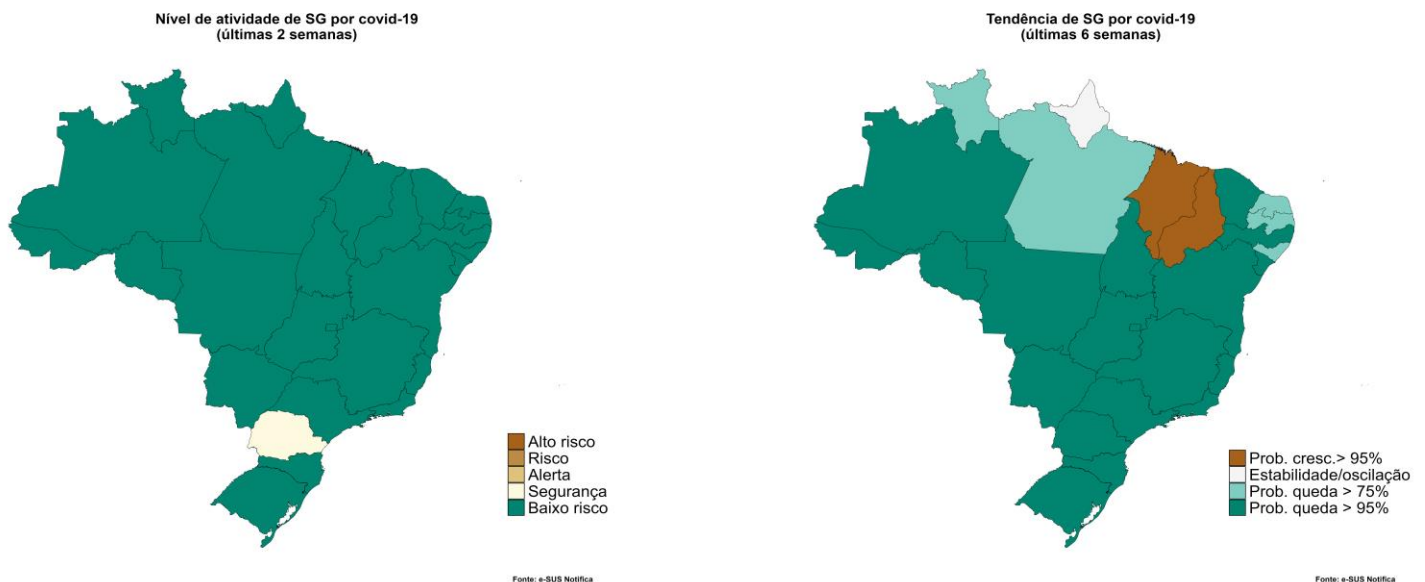
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*¹ permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo uma visão 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 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 14 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 95% para Maranhão e Piauí.



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 12 de abril de 2026

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

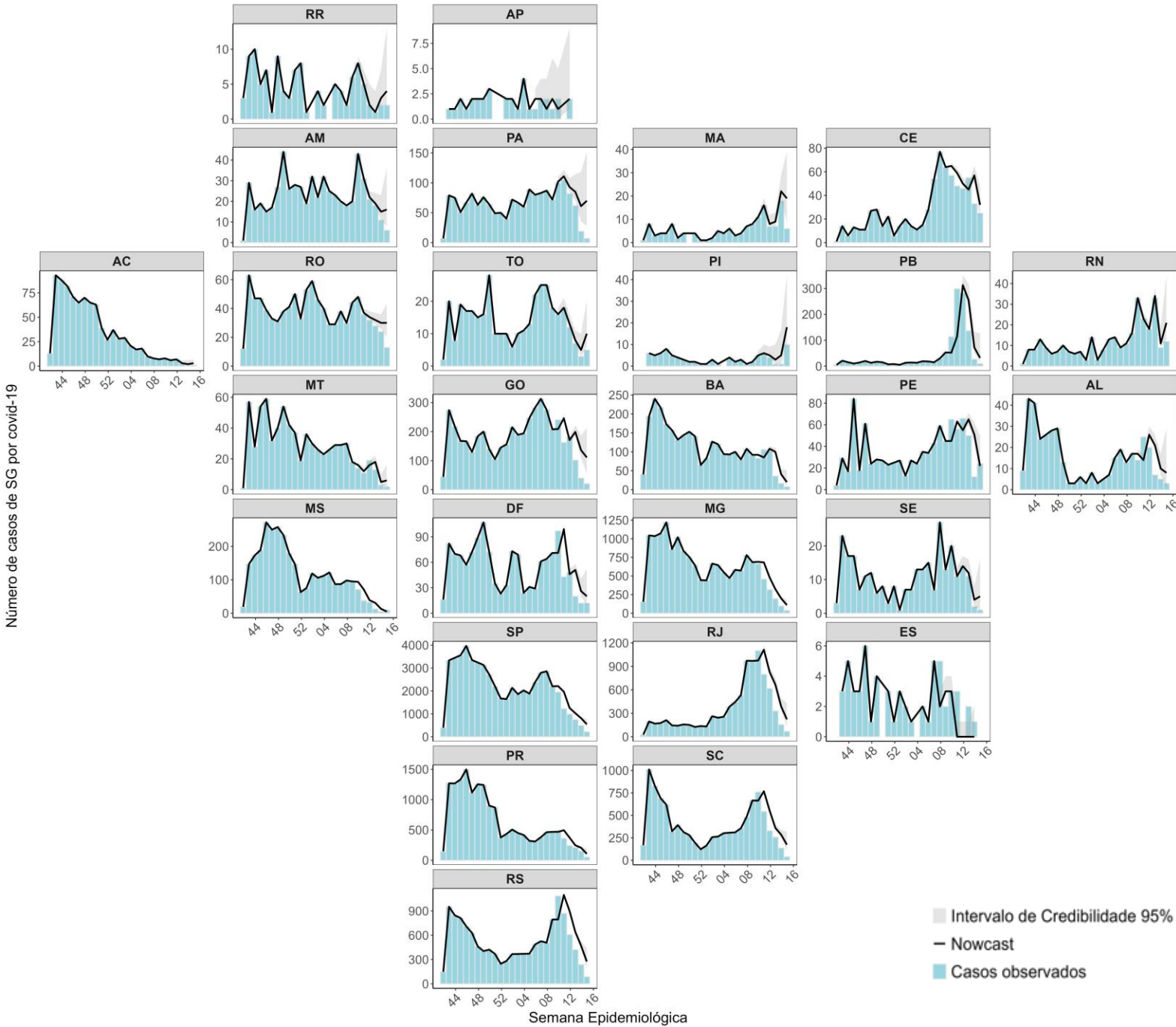
*A classificação "alerta" do Paraná decorre da transição para uso exclusivo do sistema e-SUS Notifica em 2025 e não representa o cenário epidemiológico real do estado, devendo ser interpretada com cautela até estabilização do fluxo de dados.

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

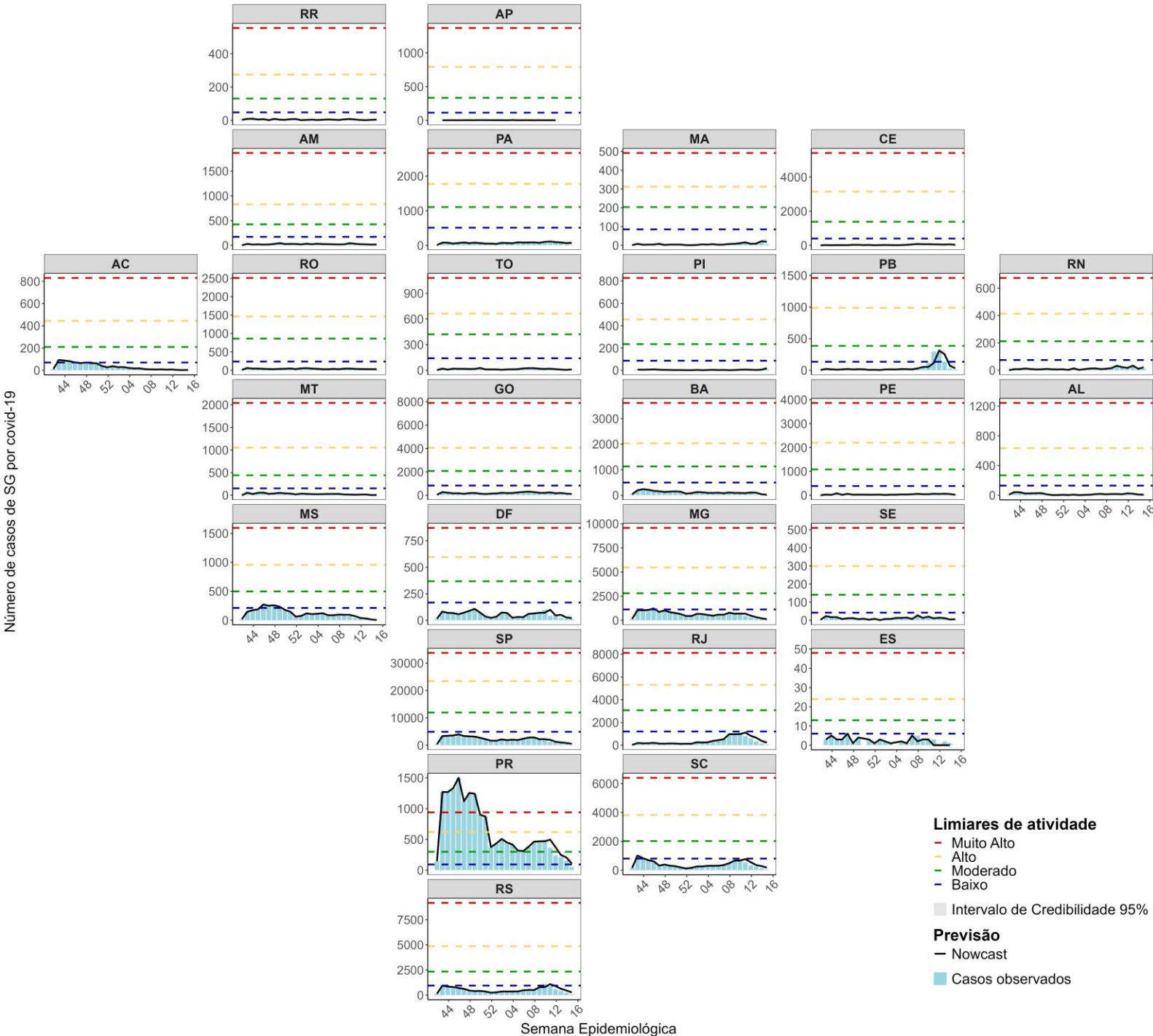
- Os modelos ajustados para as séries das UFs indicaram que nas últimas seis semanas MA e PI possuem tendência crescente; enquanto AC, AL, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MG, MS, MT, PA, PB, PE, PR, RJ, RN, RO, RR, RS, SC, SE, SP e TO possuem tendência decrescente (Figura B).

B - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 14 de 2026



C - Limiares de atividade de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 14 de 2026

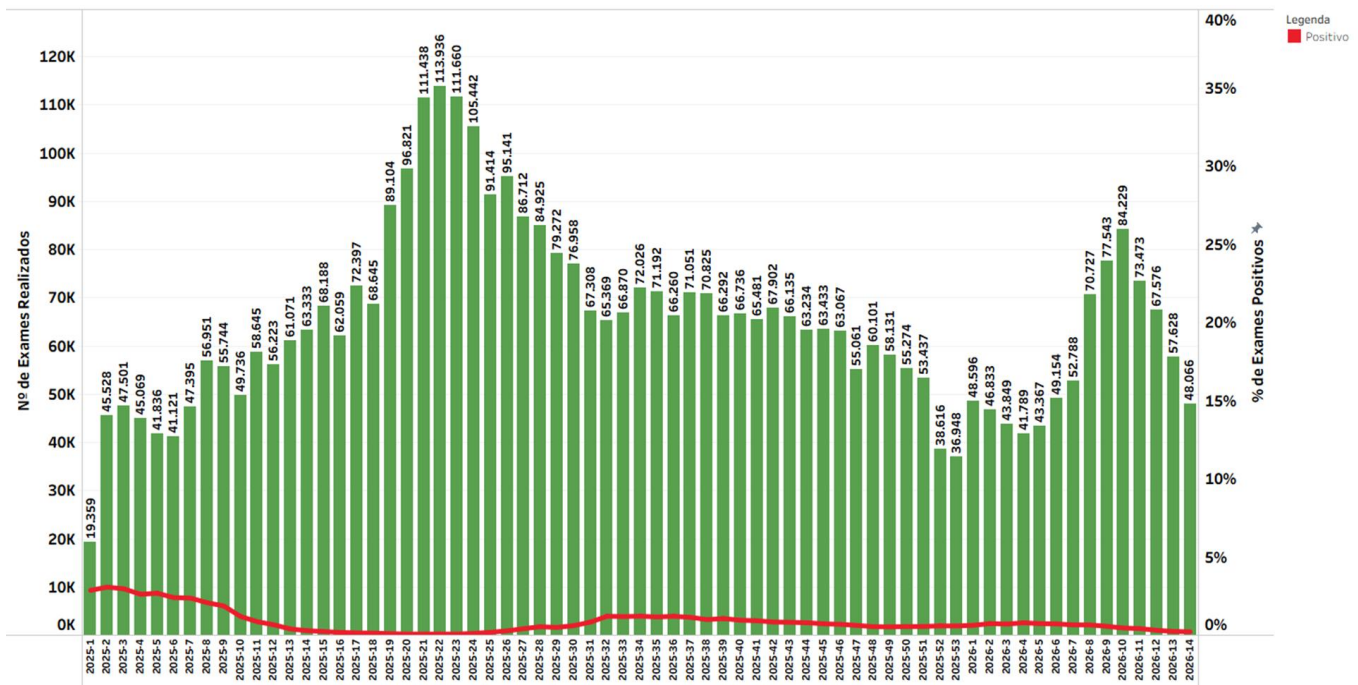
- Embora ainda em níveis de atividade de baixo risco, observa-se sinal de crescimento nos estados do Maranhão e Piauí (Figura C).



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>

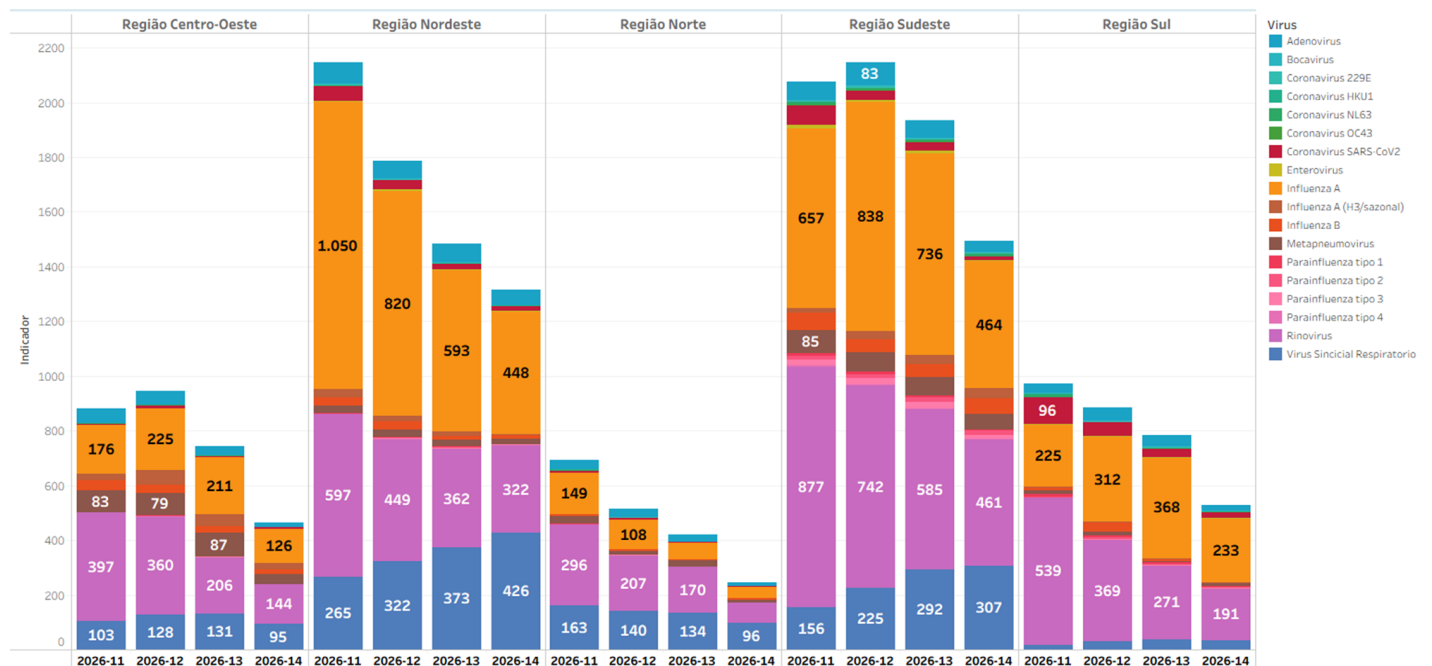
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 15/04/2026 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.

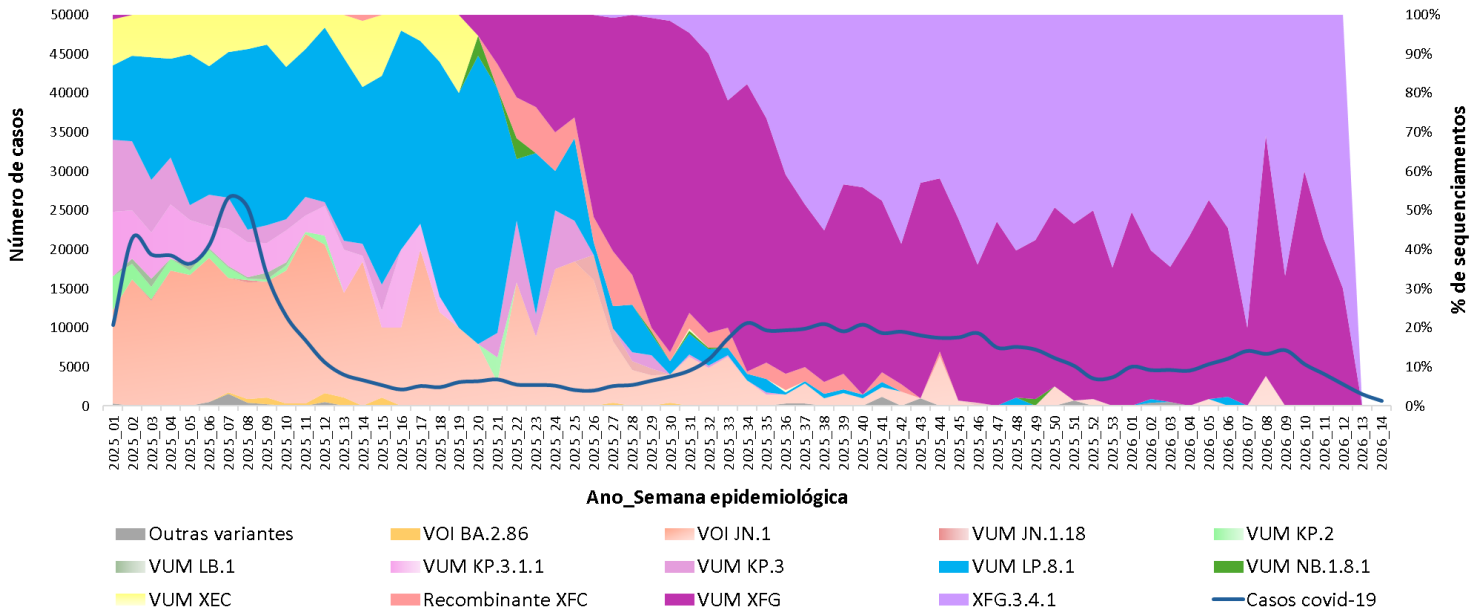


Fonte: GAL, atualizado em 15/04/2026 dados sujeitos a alteração.

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

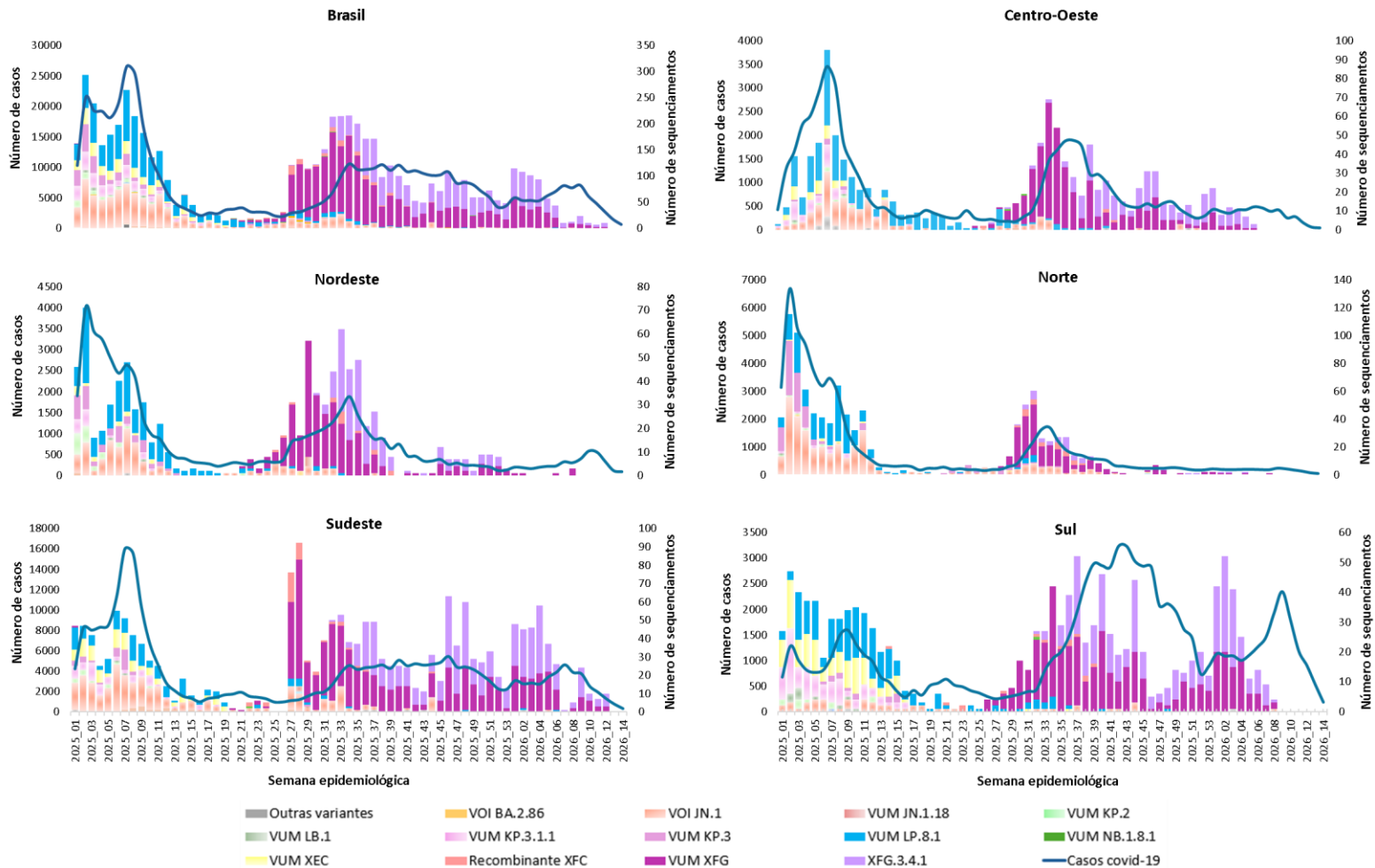
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 14 | 11 de abril de 2026

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 14 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 15/04/2026.

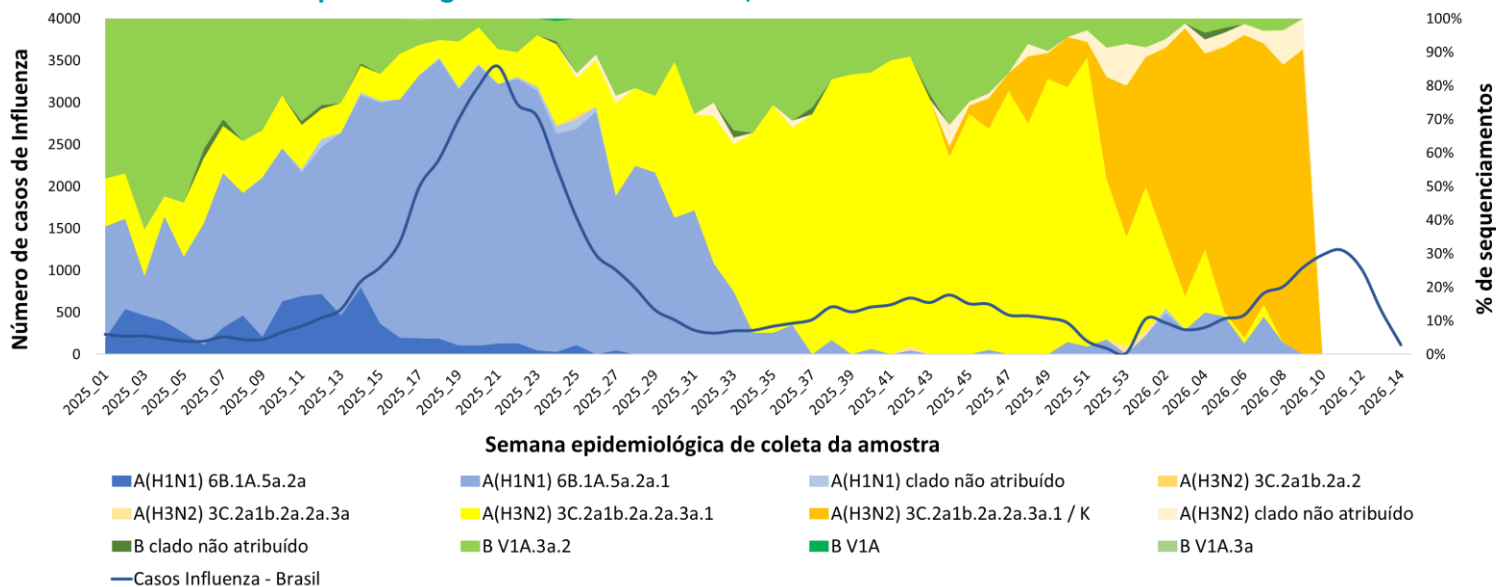
Número de casos de covid-19 (e-SUS Notifica) e variantes relevantes do SARS-CoV-2 em circulação no Brasil e Regiões, por semana epidemiológica de coleta da amostra, no período entre as SE 01 de 2025 a SE 14 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 15/04/2026.

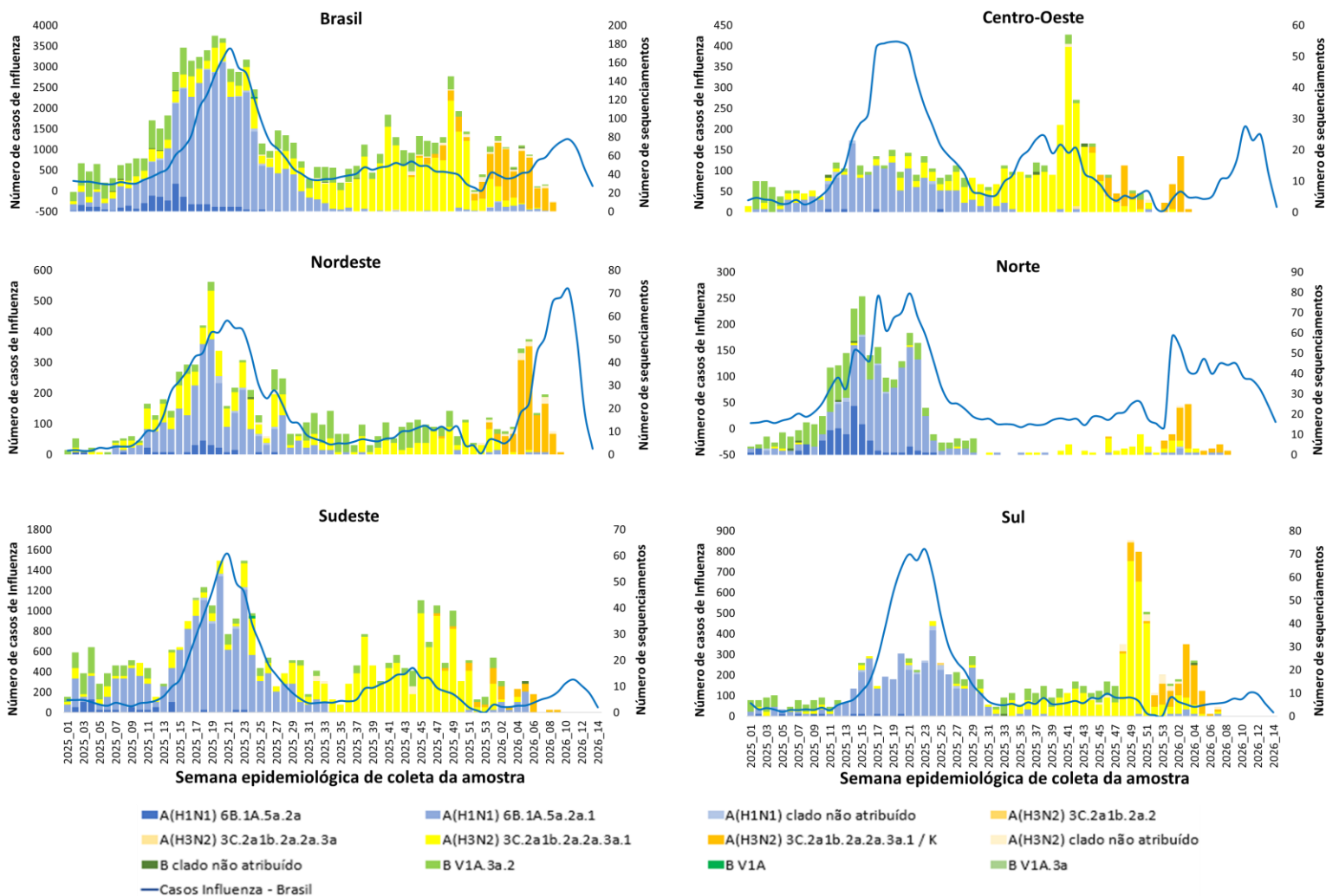
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 14 | 11 de abril de 2026

Número de casos de influenza e % de sequenciamentos genômicos por subtipo e clado circulante, por semana epidemiológica de coleta da amostra, Brasil - SE 01 de 2025 a SE 14 de 2026



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 15/04/2026.

Número de casos de influenza e sequenciamentos genômicos por subtipo e clado circulante, por semana epidemiológica de coleta da amostra, Brasil e Regiões - SE 01 de 2025 a SE 14 de 2026



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 15/04/2026.

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

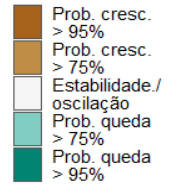
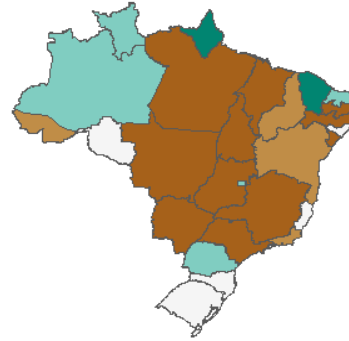
Nível de atividade (últimas 2 semanas)



Semana 14 2026 (05/04 - 11/04) Estados e DF



Tendência de longo prazo (últimas 6 semanas)



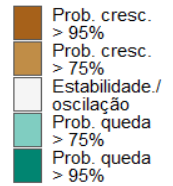
Nível de atividade (últimas 2 semanas)



Capitais e região central de saúde do DF



Tendência de longo prazo (últimas 6 semanas)

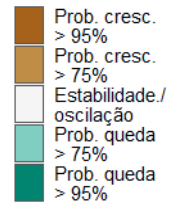


Análise de atividade e tendência atual com base nos óbitos notificados nas últimas semanas

Nível de atividade (últimas 2 semanas)



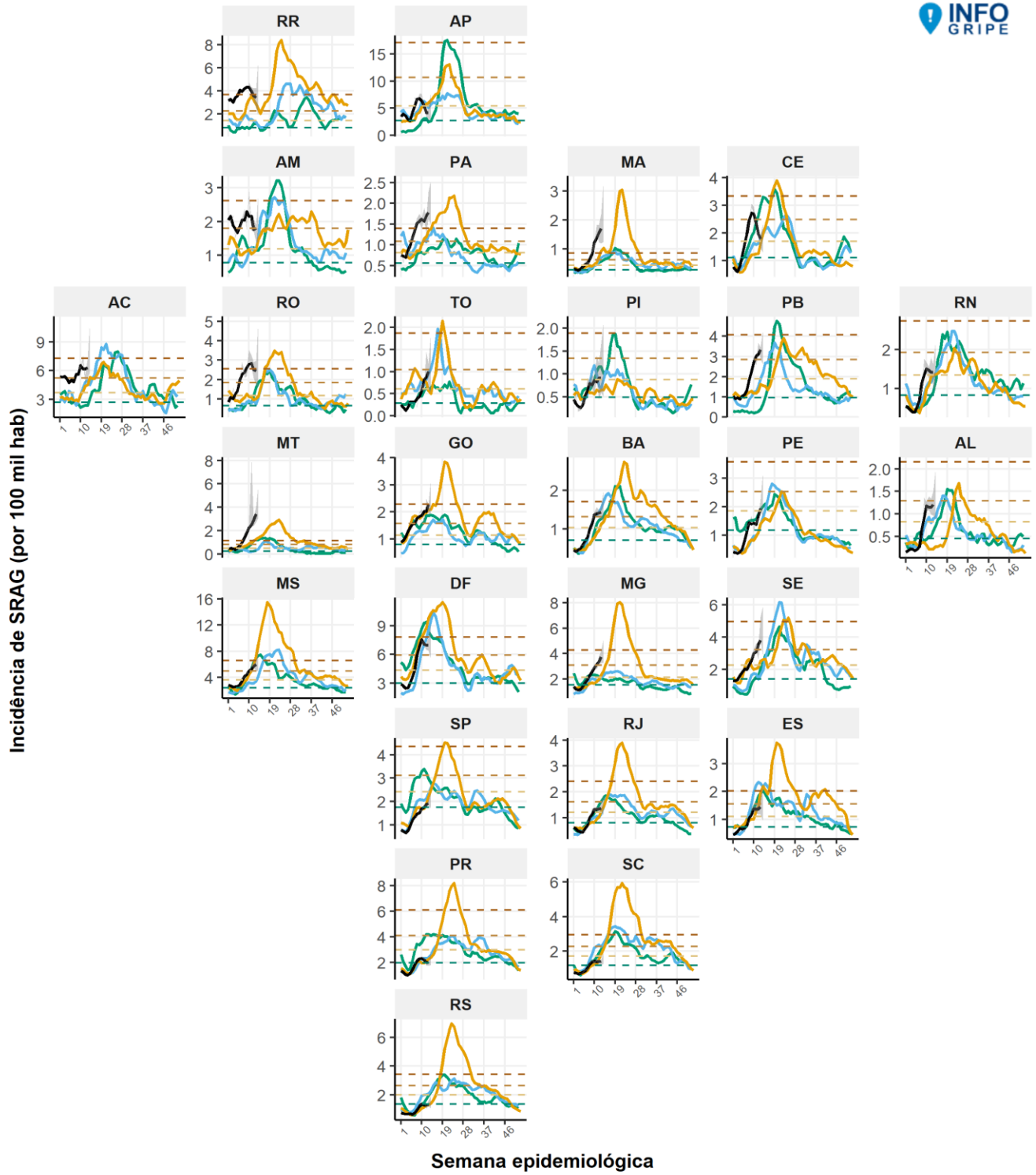
Tendência de longo prazo (últimas 6 semanas)



Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 11/04/2026, 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 covid-19, influenza e outros vírus respiratórios



— 2023 — 2024 — 2025 — 2026 *Limiares* - - Baixo - - Moderado - - Alto - - Muito alto

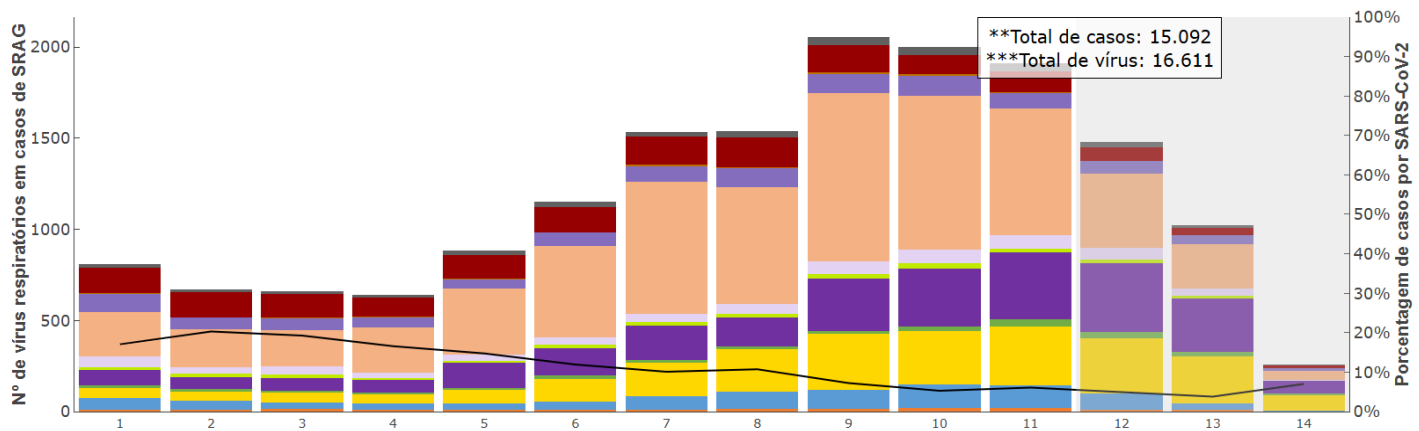
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 11/04/2026, dados sujeitos a alteração.

*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.

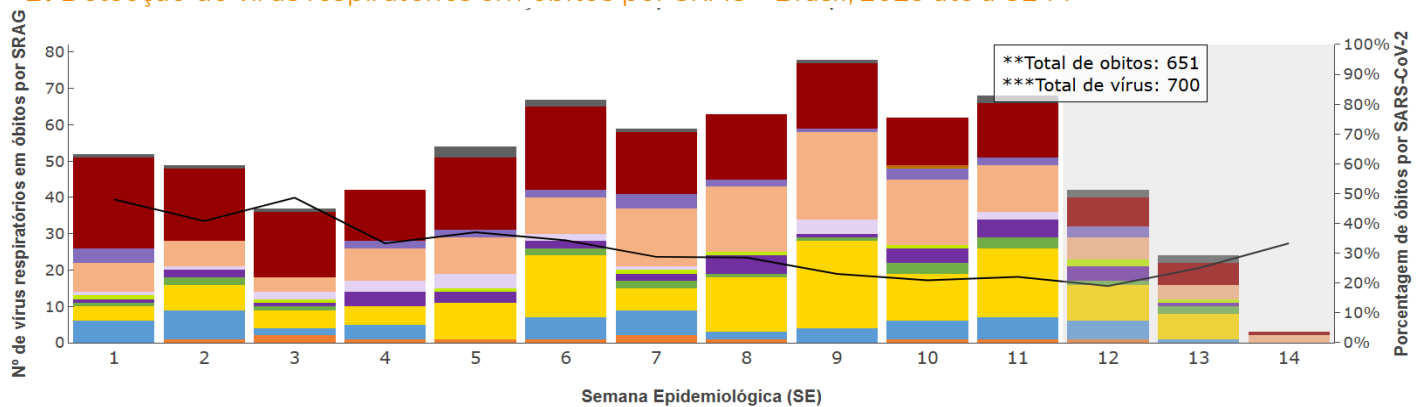
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

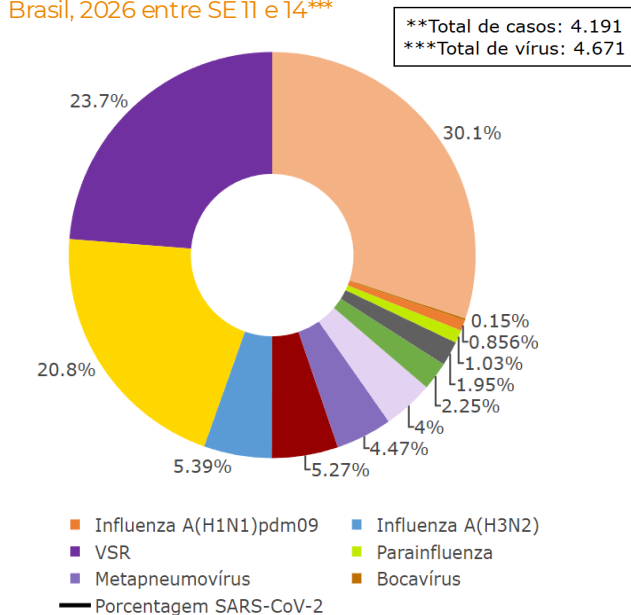
A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2026 até a SE 14



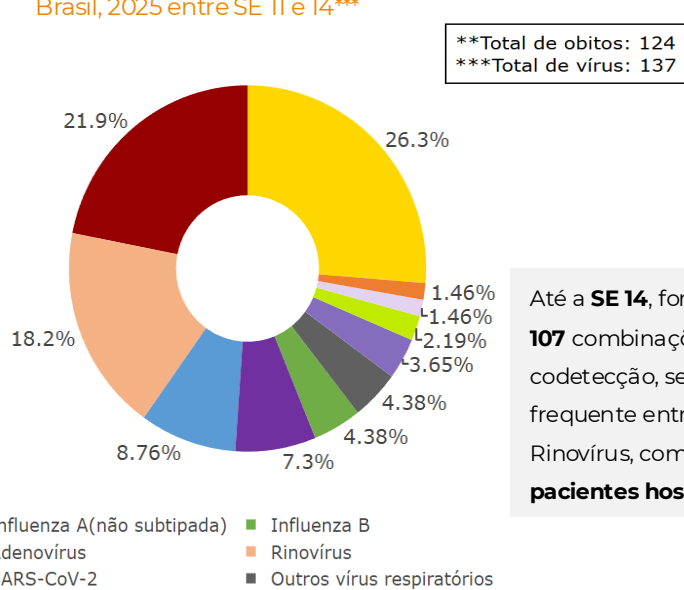
B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG * Brasil, 2026 até a SE 14



C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG *, Brasil, 2026 entre SE 11 e 14***



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 11 e 14***



Até a SE 14, foram registrados **107** combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre VSR e Rinovírus, com 268 (**17%**) **pacientes hospitalizados**.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 13/04/2026, 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.

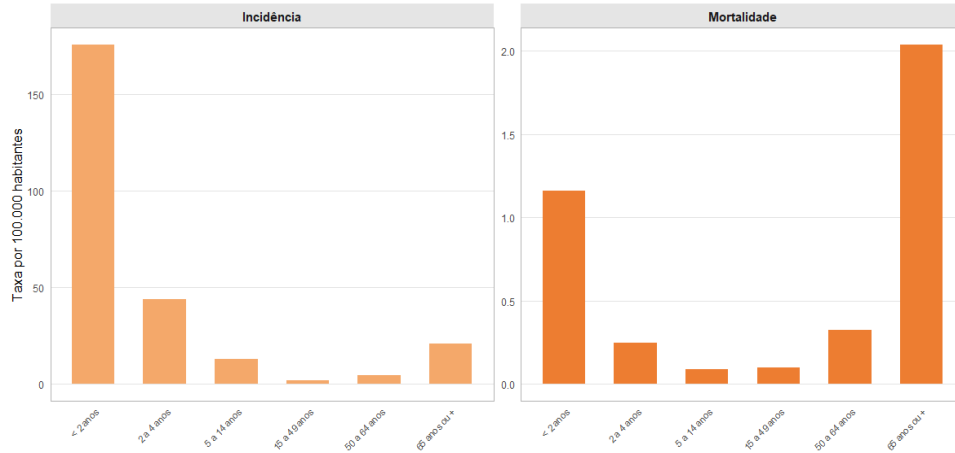
** Total de casos e óbitos com identificação de ao menos um vírus respiratório, retirando aqueles não especificados, outro agente etiológico, além daqueles que ainda se encontram em investigação.

*** 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.

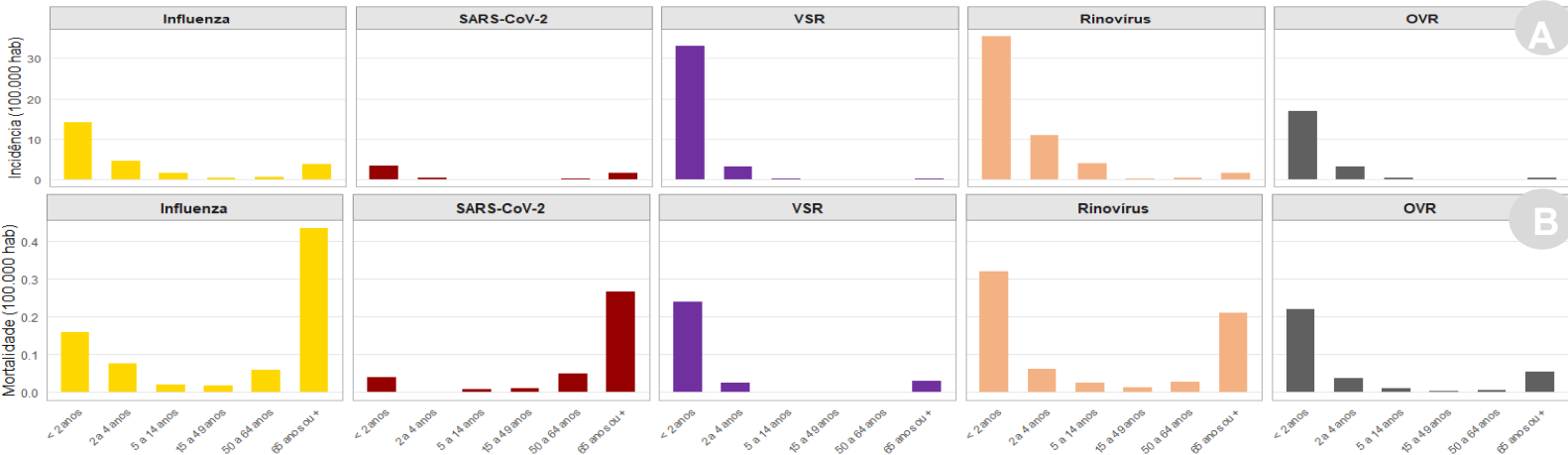
**** Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e à digitação da ficha no sistema de informação.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 14 | 11 de abril de 2026

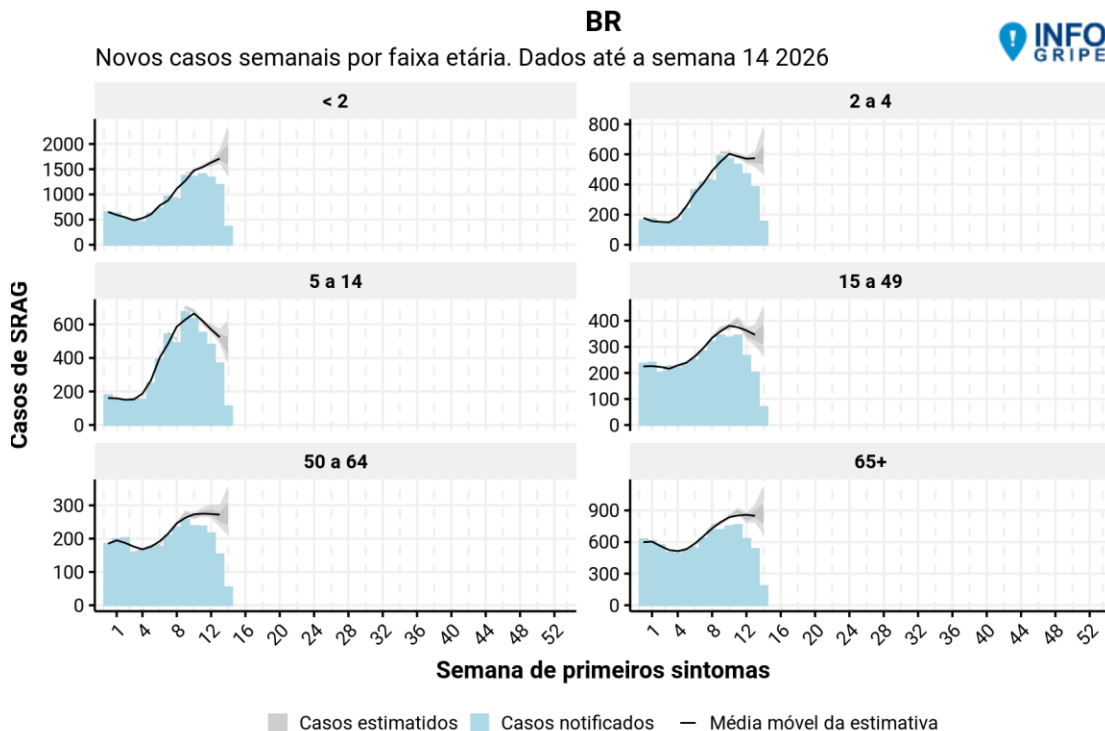
E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 07 a 14 de 2026



F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 07 a 14 de 2026



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



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 14 | 11 de abril de 2026

H. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 14

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 subtípada)	Influenza A(não subtípável)	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	28	216	489	45	61	61	900	303	2146	2464	1329	102	5934	1566	12109
De 2 a 4 anos	17	130	273	31	24	25	500	51	315	1248	365	31	2506	622	4719
De 5 a 14 anos	12	141	312	43	48	59	615	53	86	1522	183	32	2738	534	5038
De 15 a 49 anos	25	100	350	26	23	52	575	189	21	353	109	48	2303	359	3493
De 50 a 64 anos	14	86	179	16	15	12	322	193	17	189	65	24	1877	294	2633
Mais de 65 anos	70	239	794	58	56	49	1265	805	55	524	182	72	5401	864	8112
Sem informação	0	0	4	0	0	0	4	0	0	1	0	0	14	5	19
Sexo															
Feminino	86	454	1283	121	123	122	2188	787	1156	2768	1019	141	9846	1970	17019
Masculino	80	458	1118	98	104	136	1993	807	1484	3532	1214	168	10925	2274	19096
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	3
Raça/cor															
Branca	73	299	776	36	60	124	1367	847	701	2128	632	123	7158	1430	12417
Preta	3	35	73	11	9	3	134	50	54	220	85	16	816	139	1317
Amarela	1	3	12	2	0	3	21	7	13	26	18	1	139	31	213
Parda	75	514	1195	162	149	88	2183	515	1666	3556	1357	133	11147	2415	19406
Indígena	1	22	17	3	4	3	50	11	96	102	60	31	303	52	568
Sem informação	13	39	328	5	5	37	426	164	110	269	81	5	1210	177	2197
Total	166	912	2401	219	227	258	4181	1594	2640	6301	2233	309	20773	4244	36118

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 14

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 subtípada)	Influenza A(não subtípável)	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	5	4	0	0	1	10	4	20	25	21	3	36	0	99
De 2 a 4 anos	0	1	5	0	0	0	6	0	3	5	3	0	7	1	23
De 5 a 14 anos	1	1	2	0	1	2	7	3	0	7	4	0	16	0	35
De 15 a 49 anos	0	5	20	2	2	4	33	21	2	20	8	10	106	3	192
De 50 a 64 anos	2	11	15	0	2	4	34	35	1	13	4	8	147	0	236
Mais de 65 anos	9	33	95	10	14	8	168	153	9	79	27	19	548	7	960
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
Sexo															
Feminino	10	30	79	6	15	5	145	95	23	67	41	18	416	3	761
Masculino	2	26	63	6	4	14	114	121	12	82	26	22	445	8	786
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Raça/cor															
Branca	9	15	49	2	6	6	87	129	6	65	16	11	348	4	639
Preta	0	3	5	1	1	1	11	5	1	5	6	2	64	1	91
Amarela	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	9	0	11
Parda	3	35	74	7	11	7	137	64	20	69	38	22	410	6	717
Indígena	0	2	0	1	0	1	4	0	6	7	5	4	4	0	22
Sem informação	0	1	14	1	1	4	20	17	2	3	2	0	26	0	67
Total	12	56	142	12	19	19	259	216	35	149	67	40	861	11	1547

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 13/04/2026, dados sujeitos a alteração.

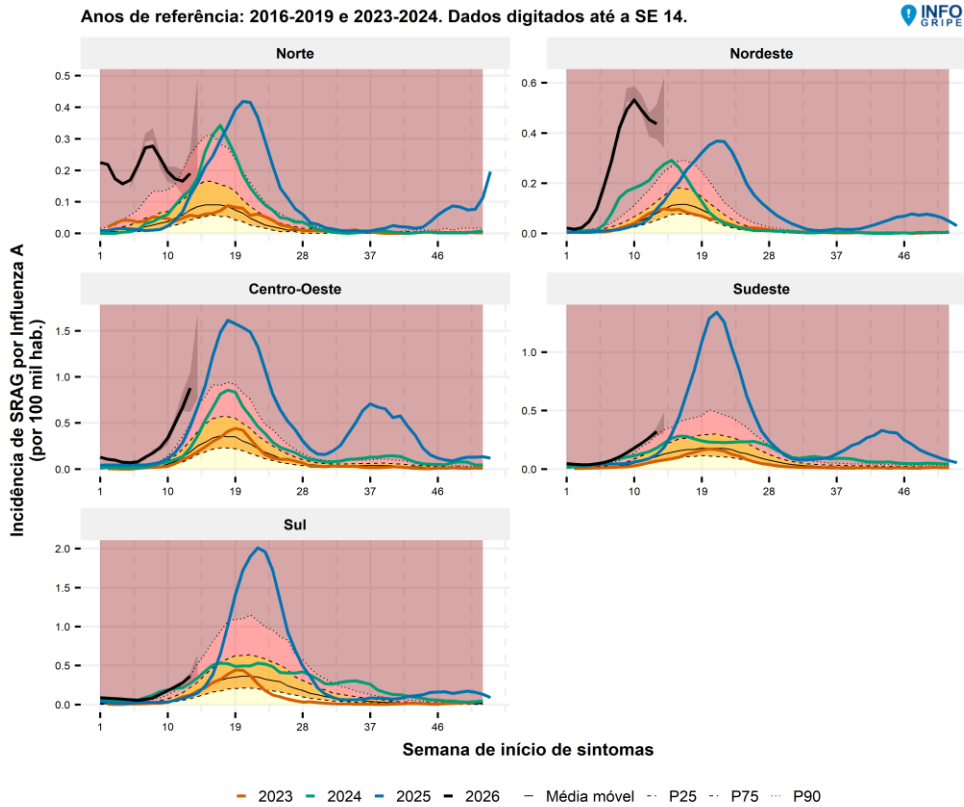
Para visualização dos dados por UF e município, acesse o painel: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/srag>

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

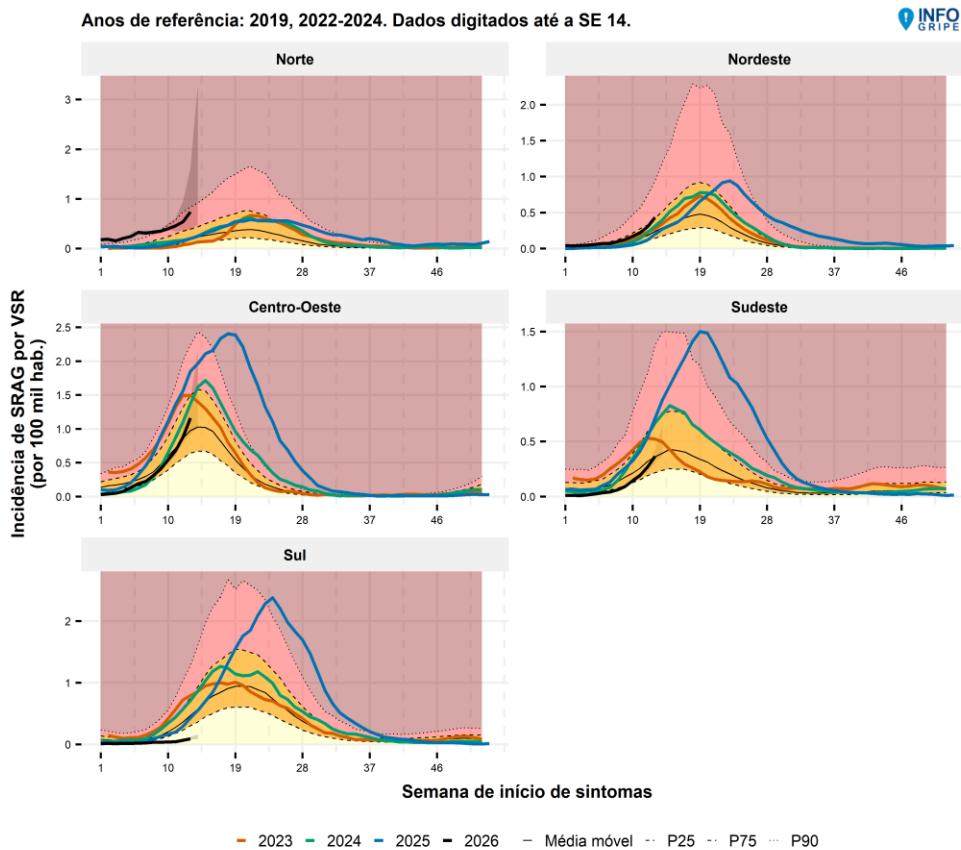
**Casos e óbitos por SRAG, sem distinção por vírus respiratório. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, podem ser observadas codetecções, de vírus respiratórios, em um mesmo paciente, quando o indivíduo testa positivo para mais de um vírus respiratório. Isso geralmente ocorre 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, 83,6% 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.

J. Perfil sazonal de SRAG por Influenza A. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 14.



K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 14.

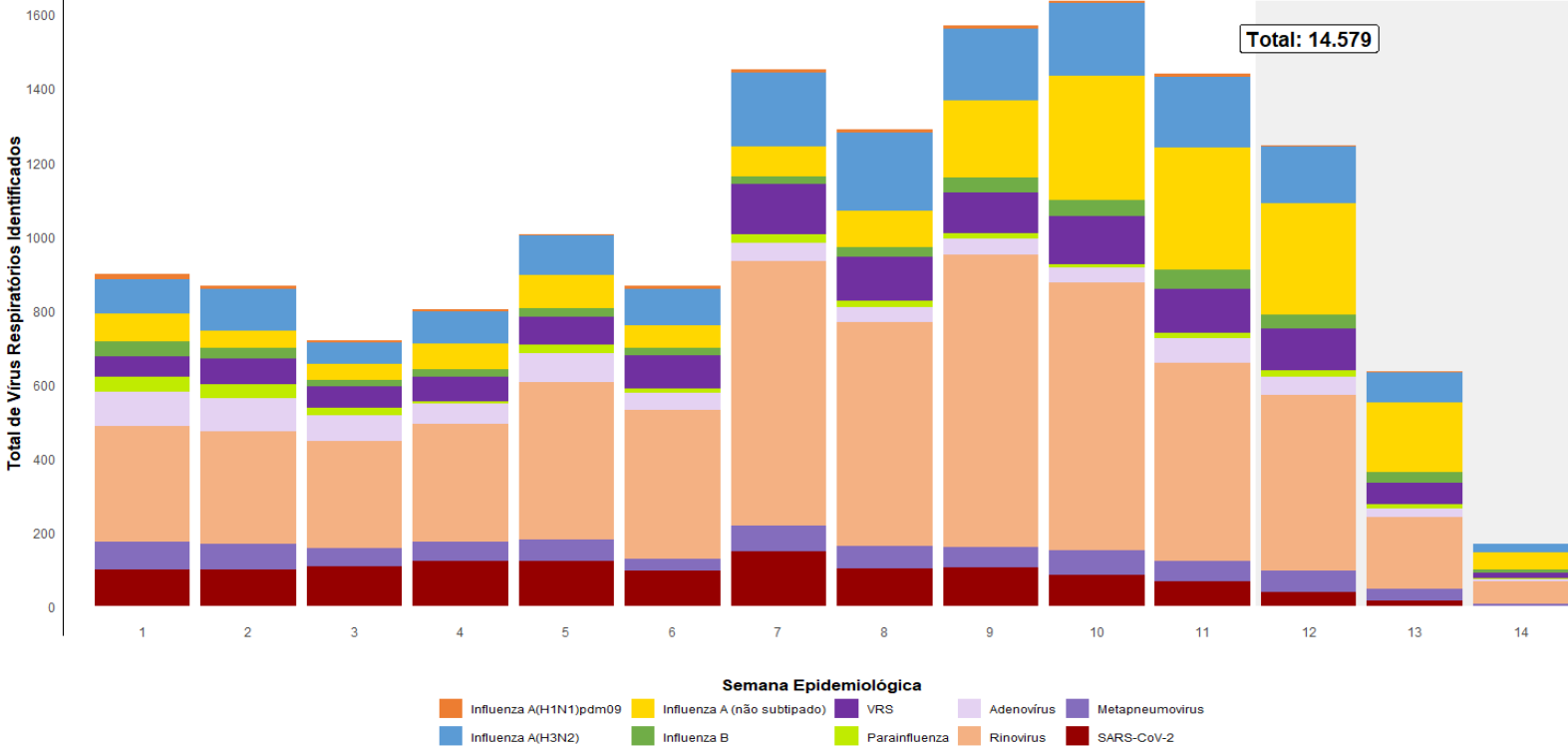


Fonte: SIVEP-Gripe, atuado em 11/04/2026, dados sujeitos a alteração.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

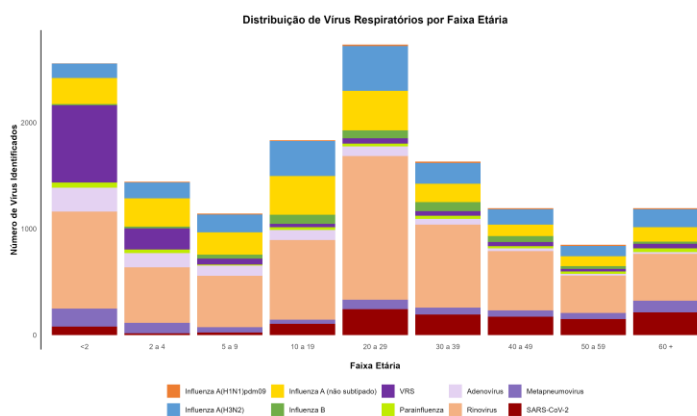
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE e data de início dos sintomas e faixa etária

A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2026 até a SE 14



Dentre as amostras positivas para **Influenza** (30%), 46% (1971/4275) foram de Influenza A (não subtipado), 42% (1812/4275) de Influenza A (H3N2), 9% (410/4275) de Influenza B e 2% (82/4275) de Influenza A (H1N1)pdm09. Entre os **outros vírus respiratórios** (70%), houve predomínio da circulação de Rinovírus (59%), SARS-CoV-2 (11%) e VSR (11%) (Fig. A).

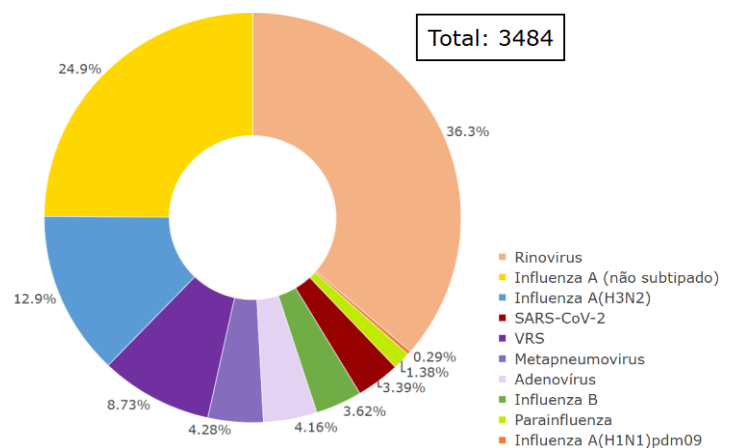
B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2026 até a SE 14



Até a SE 14, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de Rinovírus (37,3%), e VSR (19%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de Rinovírus (46%), Influenza A (28,5%) e SARS-CoV-2 (10%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominaram a identificação de Rinovírus (37%), Influenza A (26%) e SARS-CoV-2 (18%). (Fig. B).

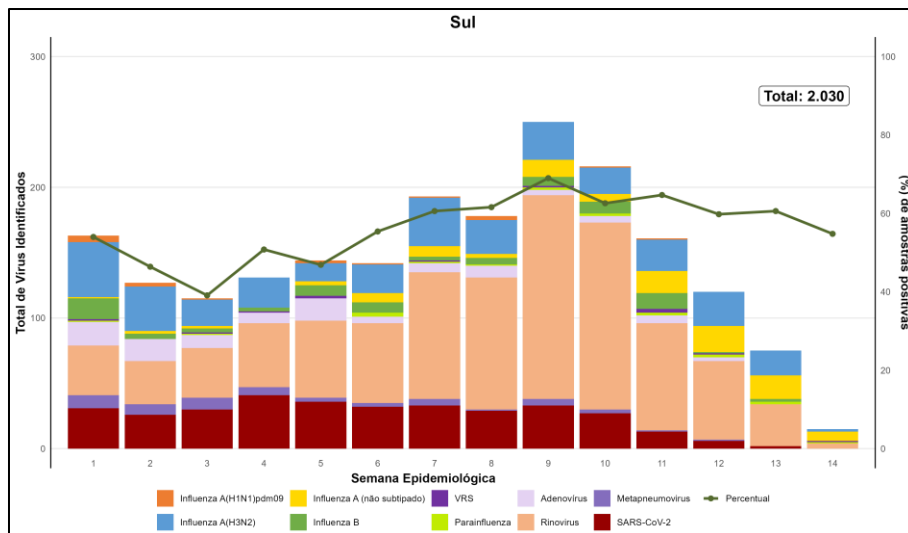
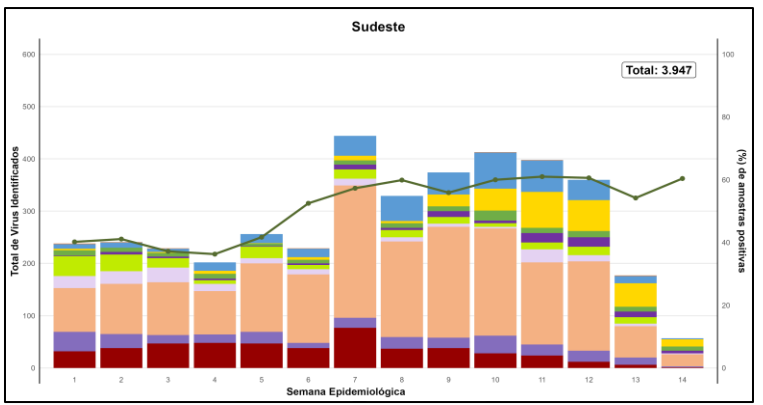
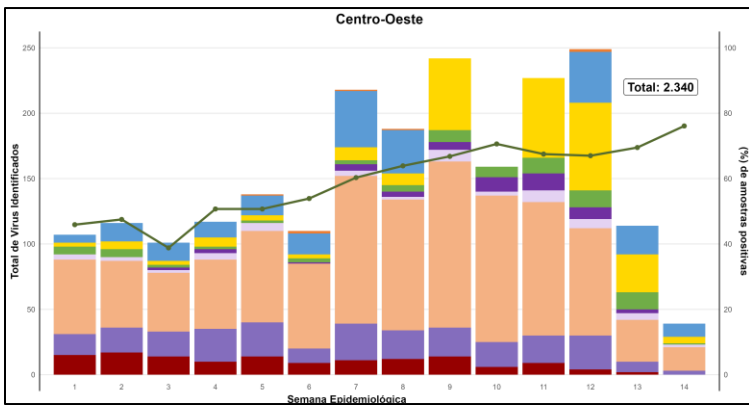
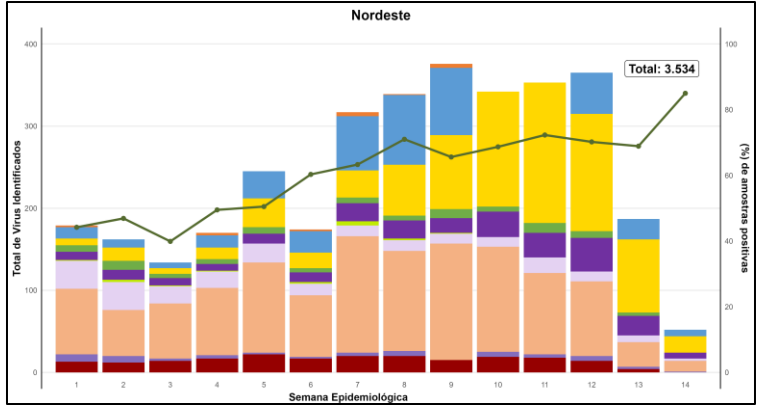
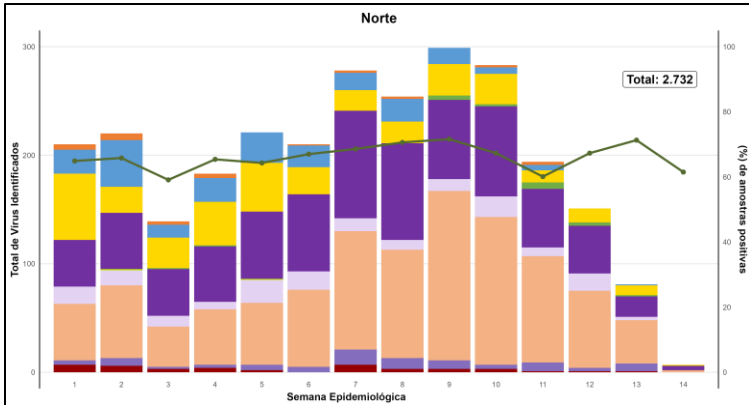
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 13/04/2026, dados sujeitos a alteração.

C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2026 entre SE 11 e 14



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 14 | 11 de abril de 2026

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2026, até a SE 14



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

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 13/04/2026, dados dos 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 14.

Região/UF	SRAG por influenza *										SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos *										SRAG Total **											
	A (H1N1) pdm09		A (H3N2)		A (não subtipado)		A (não subtipável)		A (inconclusiva)		Influenza B		Total		VSR		Rinovírus		Outros Vírus Respiratórios		Outros Agentes Etiológicos		Covid-19		SRAG não especificado		Em Investigação					
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos				
Norte	23	1	306	10	188	12	73	5	0	0	0	2	5	2	441	32	565	10	688	15	200	12	62	14	52	7	2.498	87	485	1	4.184	160
Roraima	1	0	5	0	28	3	0	0	0	0	0	1	1	0	35	3	99	0	56	0	18	1	2	0	12	3	201	2	38	0	396	8
Acre	11	0	1	0	17	0	1	0	0	0	0	0	0	0	39	0	114	3	82	3	27	3	4	1	11	0	351	7	41	0	592	15
Amazonas	3	0	46	7	37	2	18	3	3	0	0	107	12	236	5	156	5	156	5	61	2	10	4	7	0	642	29	215	0	1.114	52	
Roraima	1	0	3	0	11	0	1	0	0	0	1	0	0	17	0	64	2	124	6	40	3	26	4	4	1	142	1	15	0	350	11	
Pará	7	1	32	3	57	7	44	2	17	2	1	0	158	15	34	0	153	1	18	2	15	3	14	3	838	40	124	1	1.198	61		
Amapá	0	0	18	0	14	0	9	0	35	0	1	1	1	77	1	4	0	111	0	33	1	1	0	0	0	268	6	20	0	444	8	
Tocantins	0	0	1	0	4	0	0	0	2	0	1	1	1	8	1	14	0	6	0	3	0	4	2	4	0	56	2	32	0	90	5	
Nordeste	38	2	284	11	1.035	67	101	2	104	13	37	7	1.598	101	640	12	1.375	37	409	15	56	6	168	20	3.885	173	1.117	5	7.592	334		
Maranhão	10	0	6	0	72	7	13	0	15	2	0	0	116	9	11	0	54	0	54	0	25	1	6	1	6	1	332	15	77	2	512	23
Piauí	1	0	8	1	5	1	0	0	19	4	0	0	33	6	0	0	13	1	3	0	2	0	0	0	0	181	25	17	0	212	28	
Ceará	3	0	89	5	523	40	28	1	24	1	1	0	668	47	26	0	322	13	139	3	9	1	27	1	838	35	121	1	1.844	91		
Rio Grande do Norte	4	0	16	0	43	4	7	0	13	1	6	2	89	7	29	0	51	1	9	0	1	0	14	2	218	13	96	0	381	22		
Paraíba	0	0	32	2	84	5	15	0	7	2	10	2	147	10	216	6	203	10	77	5	3	1	24	5	364	34	56	1	971	68		
Paraná	10	2	47	1	75	1	9	0	9	0	0	150	4	79	0	78	1	24	0	19	2	20	1	918	13	550	0	1.442	21			
Alagoas	0	0	0	0	35	3	2	0	2	0	1	0	40	3	18	2	34	3	5	0	1	1	1	8	1	140	3	61	0	234	12	
Sergipe	0	0	3	1	83	4	4	0	5	2	5	2	100	9	118	2	133	2	18	0	6	0	6	0	10	2	270	7	38	0	615	19
Bahia	10	0	83	1	115	2	23	1	10	1	14	1	255	6	143	2	487	6	109	6	9	0	59	7	674	28	101	1	1.581	50		
Sudeste	44	4	214	17	771	37	26	4	34	4	151	6	1.240	72	737	6	1.945	47	737	21	136	12	96	124	8.946	351	1.325	4	14.010	610		
Minas Gerais	11	0	30	3	187	9	19	2	6	2	25	1	278	17	156	0	512	8	302	7	33	3	196	28	3.350	147	359	0	4.709	204		
Espírito Santo	1	0	30	4	14	3	0	0	1	0	4	0	50	7	62	0	123	5	24	1	2	1	28	5	192	8	23	0	445	26		
Rio de Janeiro	3	0	85	4	137	4	1	0	2	0	15	0	243	8	81	2	315	9	91	3	15	4	142	21	907	45	127	0	1.748	89		
São Paulo	29	4	69	6	433	21	6	2	25	2	107	5	669	40	438	4	995	25	320	10	86	4	540	70	4.397	151	816	4	7.108	291		
Sul	49	3	140	5	232	18	3	0	15	0	30	3	468	29	105	1	1.028	26	213	6	37	7	340	53	2.898	119	649	1	4.939	236		
Paraná	25	1	90	3	91	6	0	0	4	0	22	1	231	11	49	1	445	10	87	3	18	1	120	17	1.650	58	492	1	2.549	100		
Santa Catarina	17	2	35	1	53	6	2	0	10	0	2	1	119	10	37	0	303	9	82	3	14	4	66	15	512	20	81	0	1.073	57		
Rio Grande do Sul	7	0	15	1	88	6	1	0	1	0	6	1	118	8	19	0	280	7	44	0	5	2	154	21	736	41	76	0	1.317	79		
Centro-Oeste	12	2	167	13	194	8	16	1	8	0	35	1	432	25	586	5	1.258	24	672	13	14	1	127	12	2.637	130	664	0	5.366	205		
Mato Grosso do Sul	2	0	113	10	14	2	1	1	0	0	12	0	142	13	60	0	391	15	76	3	5	1	37	6	735	52	132	0	1.398	89		
Mato Grosso	7	1	23	0	98	4	11	0	3	0	2	0	144	5	94	1	50	0	60	0	8	0	16	3	300	18	73	0	612	27		
Goiás	3	1	26	2	37	2	2	0	4	0	10	1	82	6	249	4	318	9	200	10	0	0	43	2	1.083	57	339	0	1.901	85		
Distrito Federal	0	0	5	1	45	0	2	0	1	0	11	0	64	1	183	0	459	0	356	0	1	0	31	1	519	3	120	0	1.455	4		
Sem informação	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	7	1	7	0	2	0	4	0	1	0	9	1	4	0	27	2			
Total	166	12	912	56	2.401	142	219	12	227	19	258	19	4.181	259	2.640	35	6.301	149	2.233	67	309	40	1.594	216	20.773	861	4.244	11	36.118	1.547		

* 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 13/04/2026, dados sujeitos a alteração.

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