

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 15 | 18 de abril de 2026

Alta de casos por VSR reforça vacinação como principal medida de proteção

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 15 de 2026, observa-se que parte das unidades federativas das regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul 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, 17 das 27 unidades federativas mantêm esse cenário nas últimas semanas. Esses estados estão concentrados principalmente no Nordeste (Alagoas, Bahia, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe) e no Centro-Sul do país (Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Santa Catarina), além do Pará, na região Norte. Outras sete unidades federativas também apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco, porém com sinal de estabilização ou queda na tendência de longo prazo, indicando possível desaceleração do crescimento nesses territórios. Em relação à Influenza A, os casos de SRAG seguem em crescimento em boa parte da região Centro-Sul, além de apresentarem aumento em alguns estados do Norte e do Nordeste. Já o vírus sincial respiratório (VSR), que afeta principalmente crianças de até dois anos de idade, continua em expansão na maior parte do Nordeste, no Centro-Oeste e no Sudeste, além de apresentar crescimento em alguns estados do Norte e em Santa Catarina. Os casos associados ao rinovírus, por sua vez, já apresentam sinal de estabilização ou queda na maior parte do país, embora ainda mantenham crescimento em estados como Pará e Mato Grosso. Em relação à Covid-19, os casos graves de SRAG associados ao vírus seguem em níveis baixos em todo o território nacional. Diante desse cenário, o Ministério da Saúde reforça a importância da vacinação contra vírus respiratórios como medida essencial para reduzir casos graves, internações e óbitos, especialmente entre os grupos mais vulneráveis. A vacina contra VSR está disponível desde dezembro de 2025 para gestantes, já a vacina contra Influenza segue disponível nos serviços de saúde para os públicos prioritários, contribuindo para a proteção individual e coletiva. A seguir, estão os principais dados consolidados, análises e indicadores que subsidiam o monitoramento e a tomada de decisão em saúde pública no país.

- Em 2026, até 22 de abril, foram notificados 69.128 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 17.442 casos hospitalizados em 2026 até a SE 15, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 12 a 15) o predomínio foi de VSR (30%), Influenza (29%), sendo 21% Flu A (não subtipado), 5% Flu A (H3N2), 2,5% Flu B e 0,8% Flu A (H1N1)pdm09, além de Rinovírus (25%). Em relação aos óbitos foram registrados 726 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque para Influenza (46%), sendo 29% Flu A (não subtipado), 10% Flu A (H3N2), 5,8% Flu B e 1,6% Flu A (H1N1)pdm09, Rinovírus (16%) e SARS-CoV-2 (14%).
- Os dados do Boletim InfoGripe¹ mostram que 17 das 27 UF apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco nas últimas duas semanas, com sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas seis semanas) até a semana 15. Esses estados estão localizados nas regiões Nordeste (AL, BA, MA, PB, PE, PI, RN e SE) e Centro-Sul (DF, ES, GO, MT, MS, MG, RJ e SC), além do PA. Além disso, outras 7 UFs também apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco, porém já com sinal de estabilização ou queda na tendência de longo prazo, sendo a maioria localizada na região Norte (AC, AP, AM, CE, RO, RR e TO). Os casos graves por Influenza A continuam aumentando em boa parte da região Centro-Sul (MT, GO, DF, MS, SP, MG, RJ, PR, RS e SC), além de alguns estados do Norte (AC e RR) e Nordeste (AL, PB e SE). Já os casos de SRAG por VSR, que afetam principalmente crianças de até dois anos, continuam aumentando na maioria do Nordeste (MA, PB, PE, AL, SE e BA), Centro-Oeste (MS, GO e DF) e Sudeste (SP, MG, RJ e ES), além de alguns estados do Norte (AC, PA e TO) e Sul (SC). Os casos associados ao rinovírus já mostram sinal de estabilização ou queda na maior parte do país, embora ainda estejam em crescimento no PA e MT. Por fim, os casos graves por Covid-19 seguem em níveis baixos em todo o país.
- Nos laboratórios privados², com dados atualizados até a SE 15, continuamos a ver, pela terceira semana seguida, valores de positividade para Influenza A e VSR similares. Isto ainda não configura uma reversão de tendência de aumento até o momento, podendo ser um platô ou uma oscilação. Com mais uma a duas semanas poderemos entender se isso configura mudança na tendência. Já a positividade para Influenza B continua demonstrando, nos laboratórios privados, uma tendência de aumento agora bem definida. Por fim, a positividade para o SARS-CoV-2 continua em patamares mínimos, próxima de zero, sem sinal de aumento em 2026 até o momento do fechamento deste informe.
- Em 2026, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 880.454 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 4.564 amostras apresentaram resultados positivos para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 15 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 15 de 2026, observa-se uma 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. Observa-se aumento de detecção de Vírus Sincial Respiratório a nível nacional, enquanto os demais vírus pesquisados apresentam estabilidade. A positividade para o VSR está aumentada nas regiões Nordeste (BA, 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 639 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 45 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 (57%). 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 607 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, referentes a amostras de casos de influenza coletadas entre as SE 01 e 11. Foram identificados 05 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 72% 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.

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 15 | 18 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.
- Nos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴, atualizados até 29/03/2026, com 75 países tendo enviado os dados de novos casos, continuamos a ver uma queda constante na média móvel de 28 dias nas notificações de novos casos. Foram 31.341 notificações, 20.020 a menos do que os 28 dias imediatamente anteriores. Nenhum país, até o momento, demonstra tendência de aumento quando analisado individualmente nos dados da OMS. Há um número muito leve de notificações de novos casos em alguns países da Europa que estavam sem notificações mas o número é muito baixo e não indica nada até o momento. No Canadá⁵, até a SE 14, a positividade para a Influenza B continua a demonstrar uma tendência de aumento fora do período sazonal. 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 15, reporta níveis de síndrome gripal acima da linha de base na Dinamarca, onde o patógeno com maior positividade vem sendo o VSR. Além disso, nenhum país reporta níveis elevados de doença respiratória aguda neste momento. As positivities para VSR, Influenza e SARS-CoV-2 continuam em queda na Europa como um todo. Em relação à vigilância genômica de SARS-CoV-2, os dados do GISAID⁷ mostram que, dos 4.230 sequenciamentos com data de notificação em março (que podem ter ocorrido também em meses anteriores), reportados até a data deste informe, 50% tiveram a detecção da variante XFG (XFG + XFG.*) 22,8% da NB.1.8.1. e 12,7% 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-detalle/historico-de-surtos-de-patogenos-respiratorios>

3 - Disponível em <https://infoms.saude.gov.br/extensions/seidigi.demas.vacinacao.calendario.nacional.residencia/seidigi.demas.vacinacao.calendario.nacional.residencia.html>

4 - Disponível em <https://data.who.int/dashboards/covid19>

5 - Disponível em <https://health-infobase.canada.ca/respiratory-virus-surveillance/>

6 - Disponível em <https://erivss.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 15 | 18 de abril de 2026



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

69.128 casos até a SE 15 de 2026

Comparação de casos até a SE 13

2023	2024	2025	2026
777.449	650.175	212.279	66.504

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 22/04/2026.

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*

42.922

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da Covid-19 na SE 15 de 2026

95

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 15 de 2026

Positividade de **0,22%** dos exames realizados na SE 15 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 22/04/2026 dados sujeitos a alteração



CASOS

40.534

2026 até a SE 15

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

1.731

2026 até a SE 15

17.442 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

4.368 Casos nas SE 12 a 15
30% SRAG por VSR
29% SRAG por Influenza**
25% SRAG por Rinovírus

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

Comparação até a SE 13 **

2023	2024	2025	2026
44.504	33.493	33.931	36.153

726 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

116 Óbitos nas SE 12 a 15
46% SRAG por Influenza**
16% SRAG por Rinovírus
14% SRAG por SARS-CoV-2

*sendo 29% Flu A (não subtipado), 10% Flu A (H3N2), 5,8% Flu B e 1,6% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 13 **

2023	2024	2025	2026
3.267	2.935	2.433	1.665

* 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

16.381

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2026 até a SE 15

3.654 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 12 a 15

INFLUENZA*

43%

SARS-CoV-2

3%

OVR**

54%

RINOVÍRUS

62%

VSR

19%

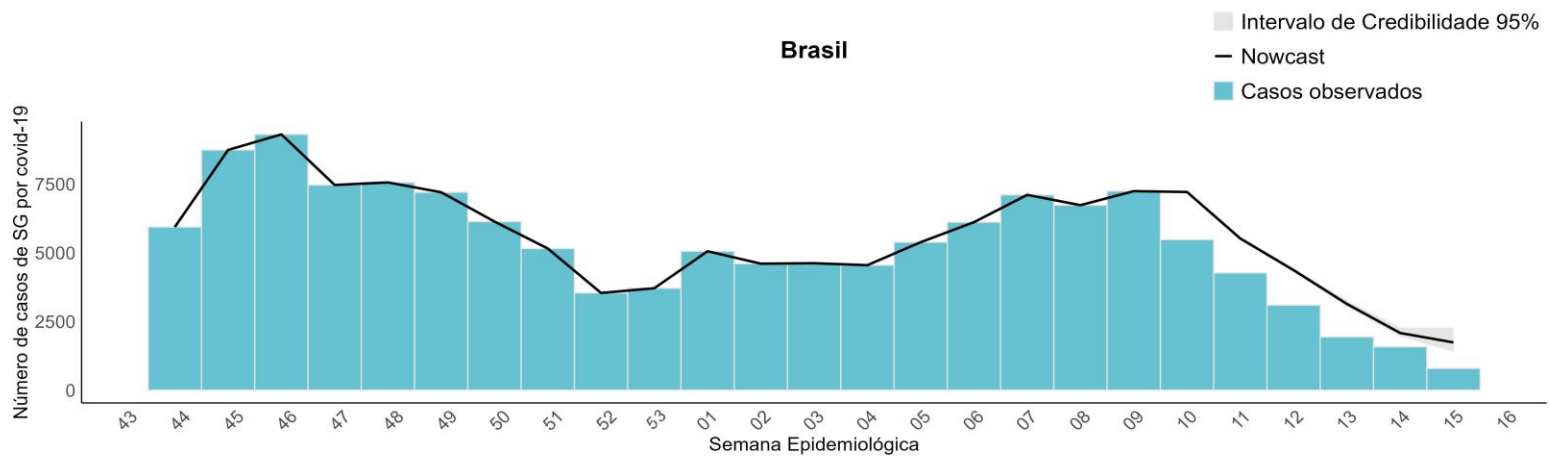
* Sendo 15,3% Flu A (H3N2); 23% Flu A (não subtipado); 4,6% Influenza B e 0,2% Flu A (H1N1)pdm09;

** outros Vírus Respiratórios

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

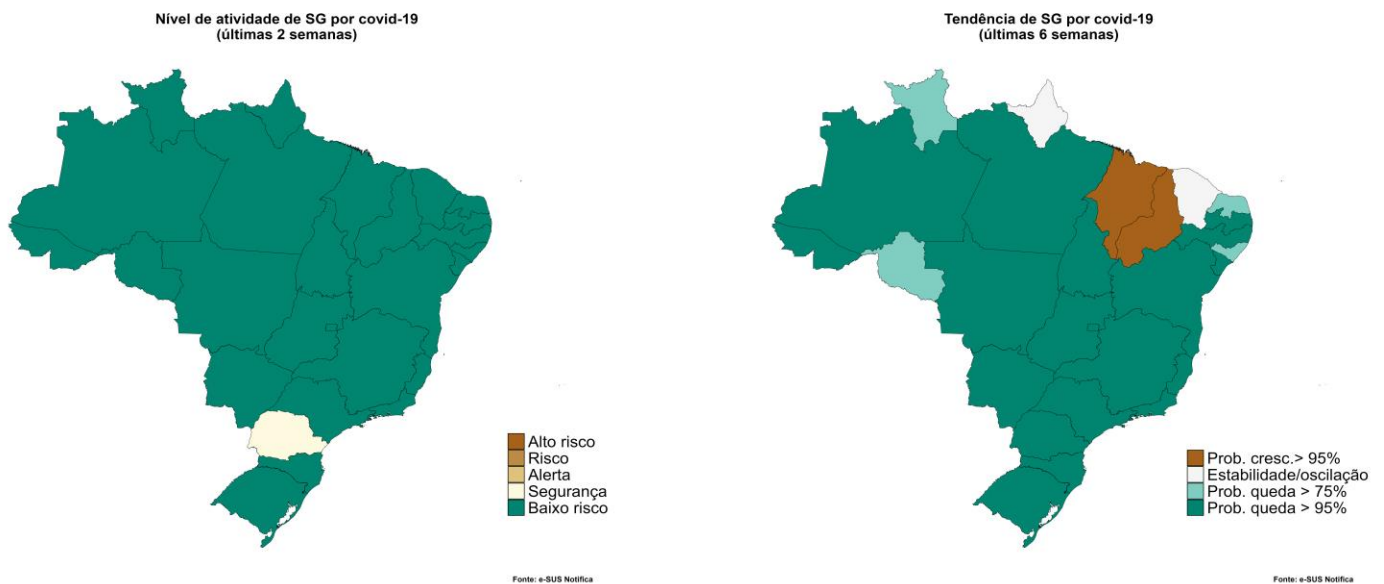
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*¹ permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo uma visão 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 15 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 22 de abril de 2026

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

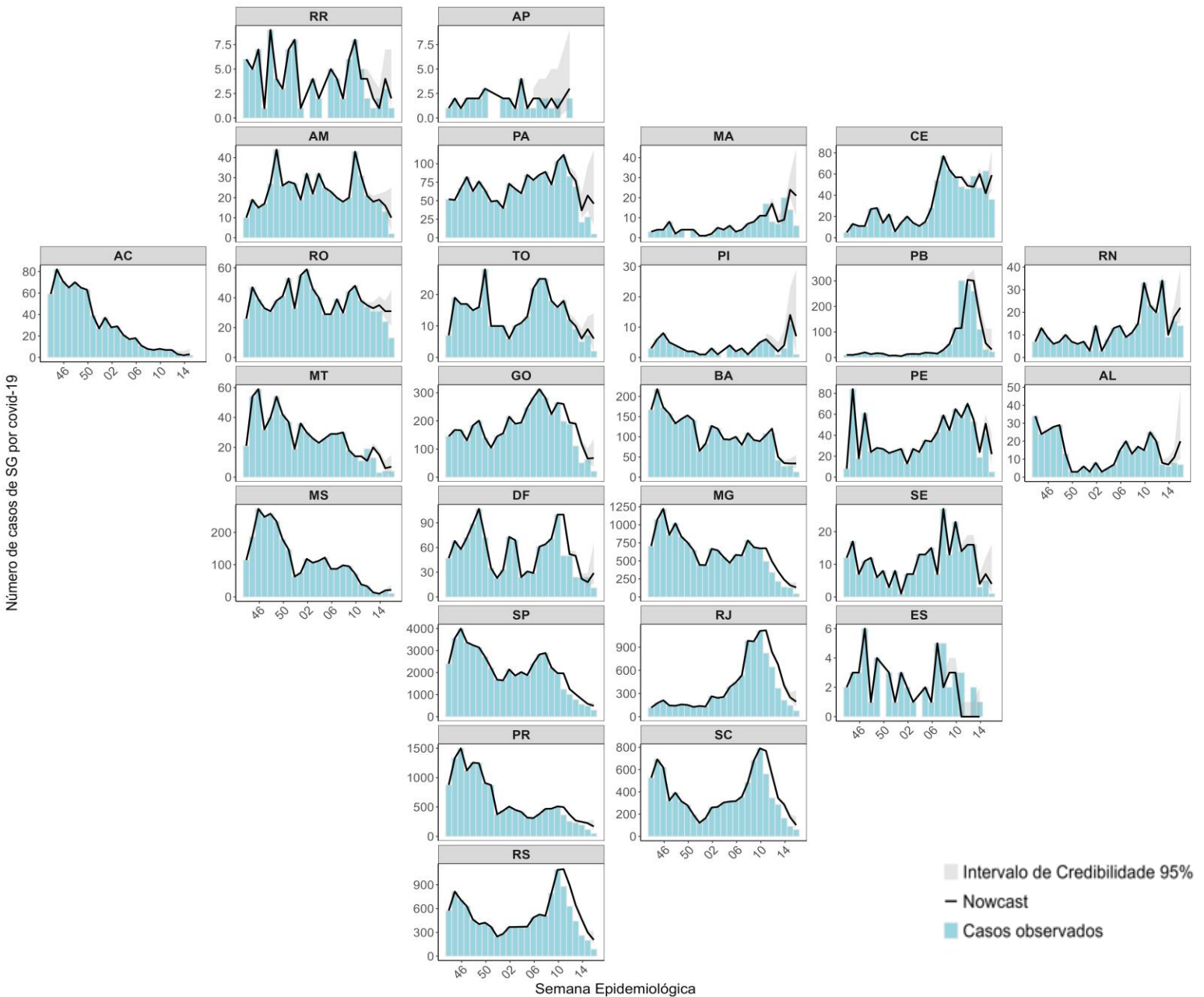
*A classificação "segurança" do Paraná decorre da transição para uso exclusivo do sistema e-SUS Notifica em 2025 e não representa o cenário epidemiológico real do estado, devendo ser interpretada com cautela até estabilização do fluxo de dados.

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, DF, ES, GO, MG, MS, MT, PA, PB, PE, PR, RJ, RN, RO, 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 15 de 2026



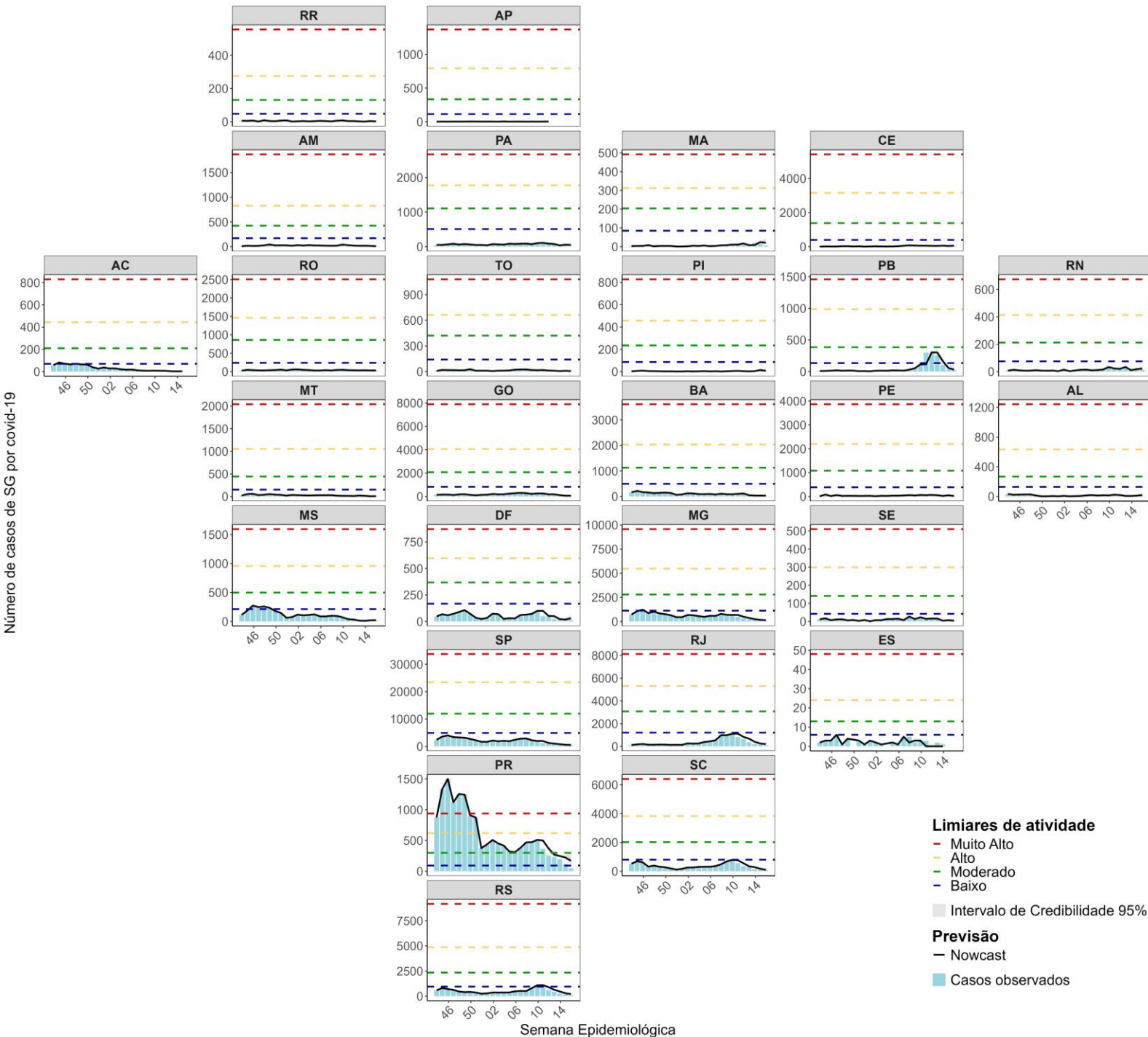
Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 22 de abril de 2026

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

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

C - Limiares de atividade de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 15 de 2026

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



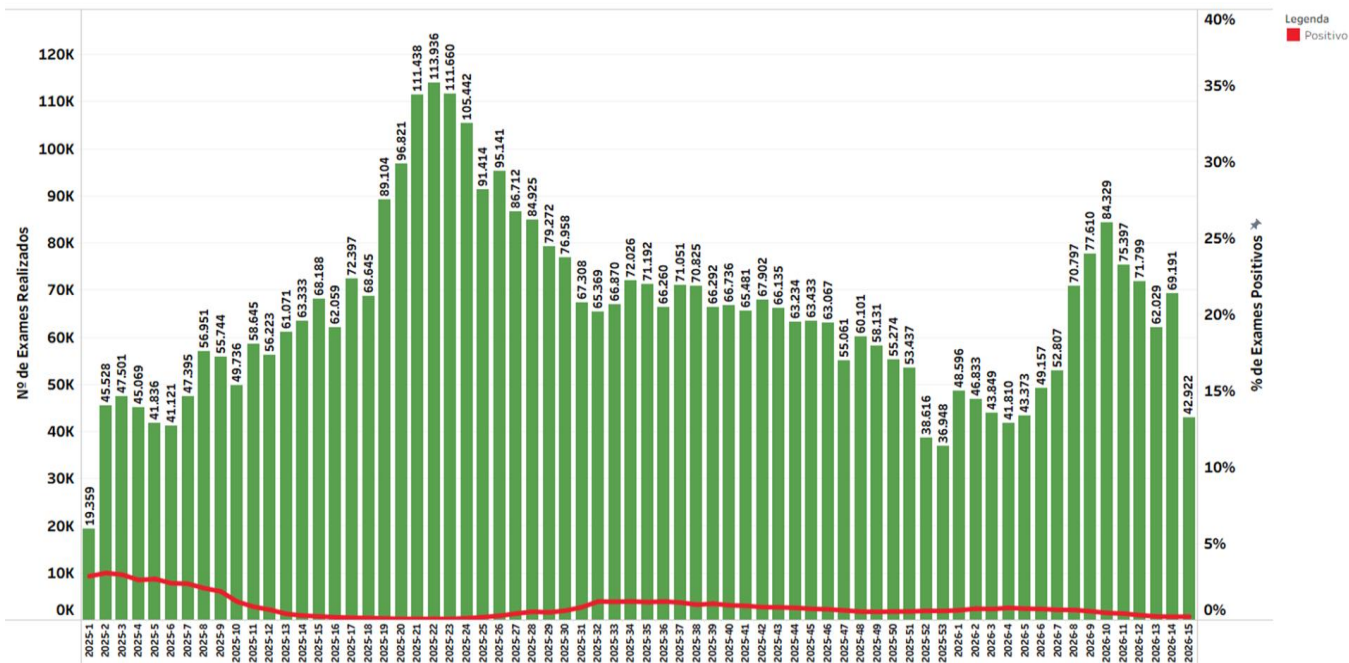
Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 22 de abril de 2026

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>

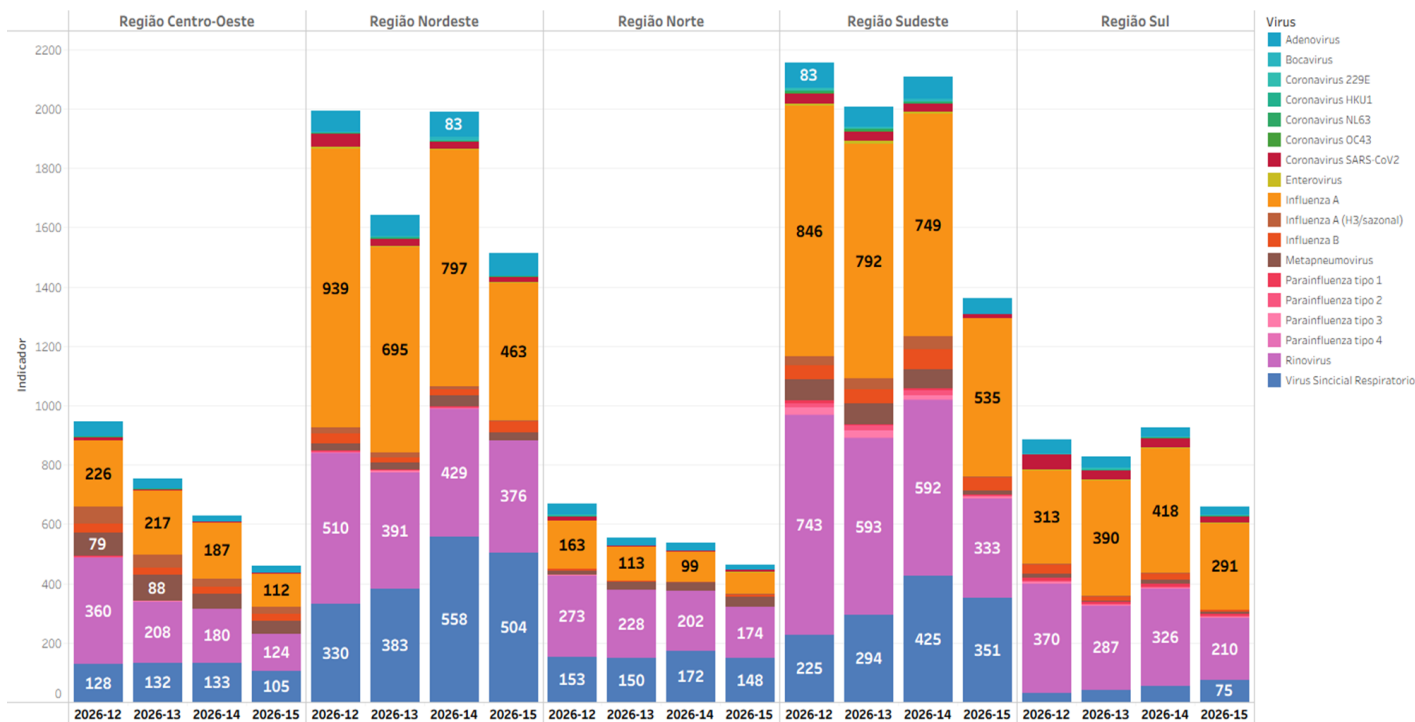
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 22/04/2026 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.

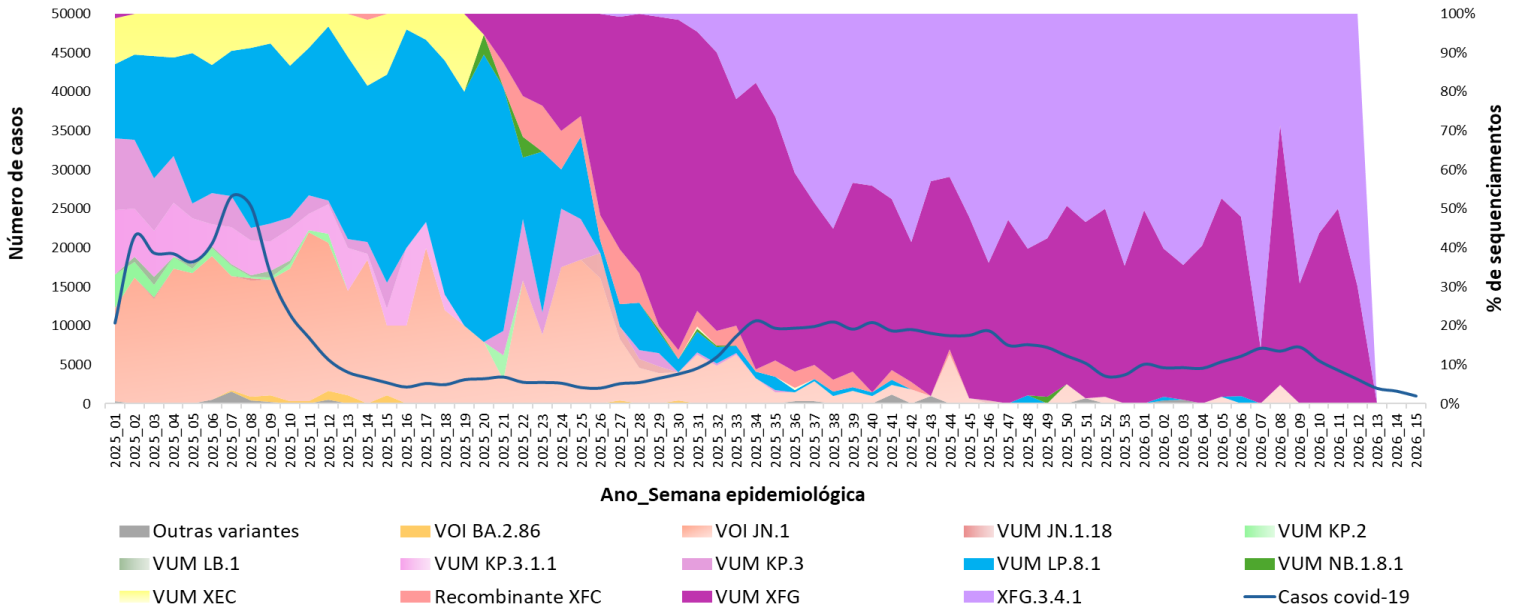


Fonte: GAL, atualizado em 22/04/2026 dados sujeitos a alteração.

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

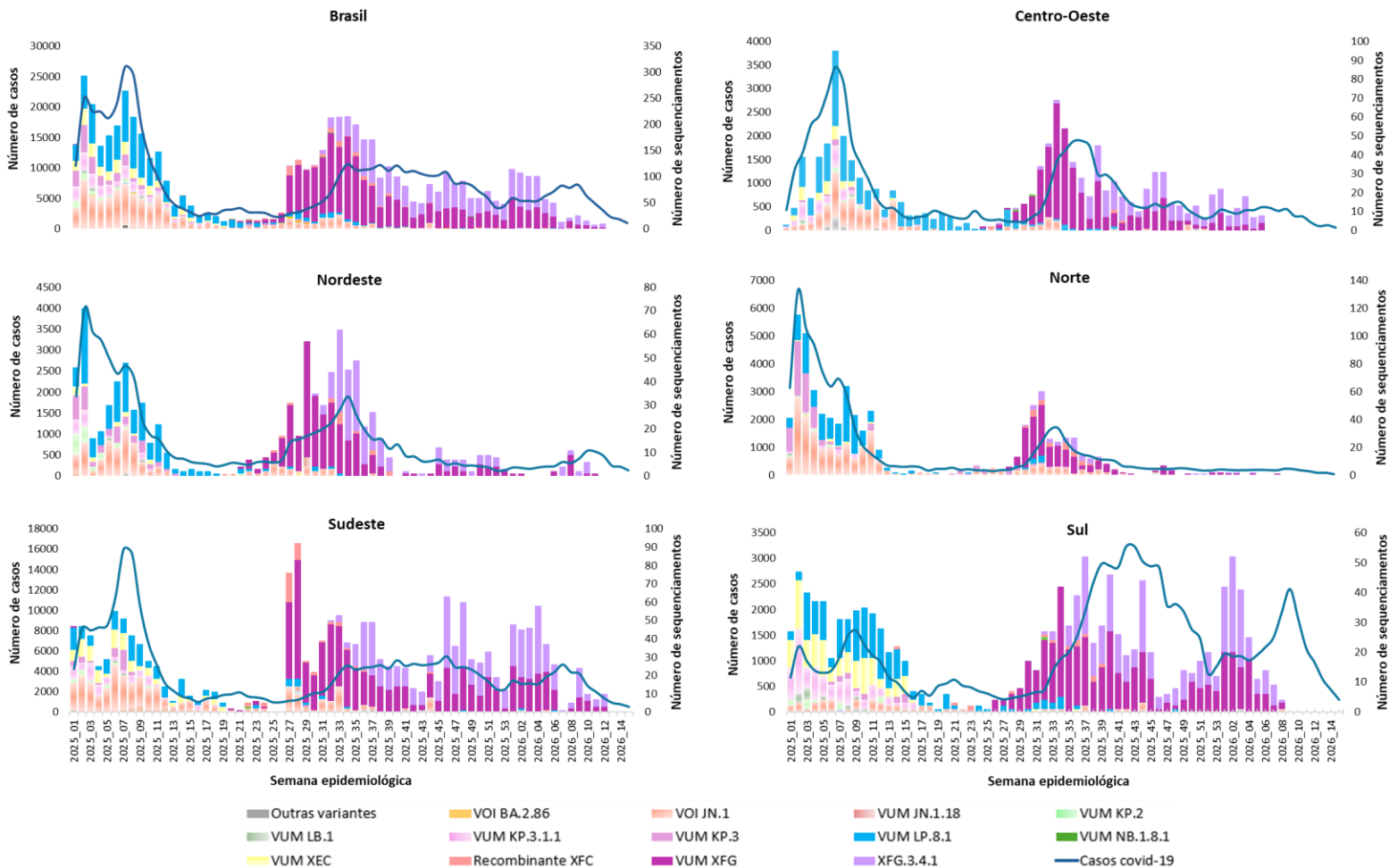
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 15 | 18 de abril de 2026

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 15 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 22/04/2026.

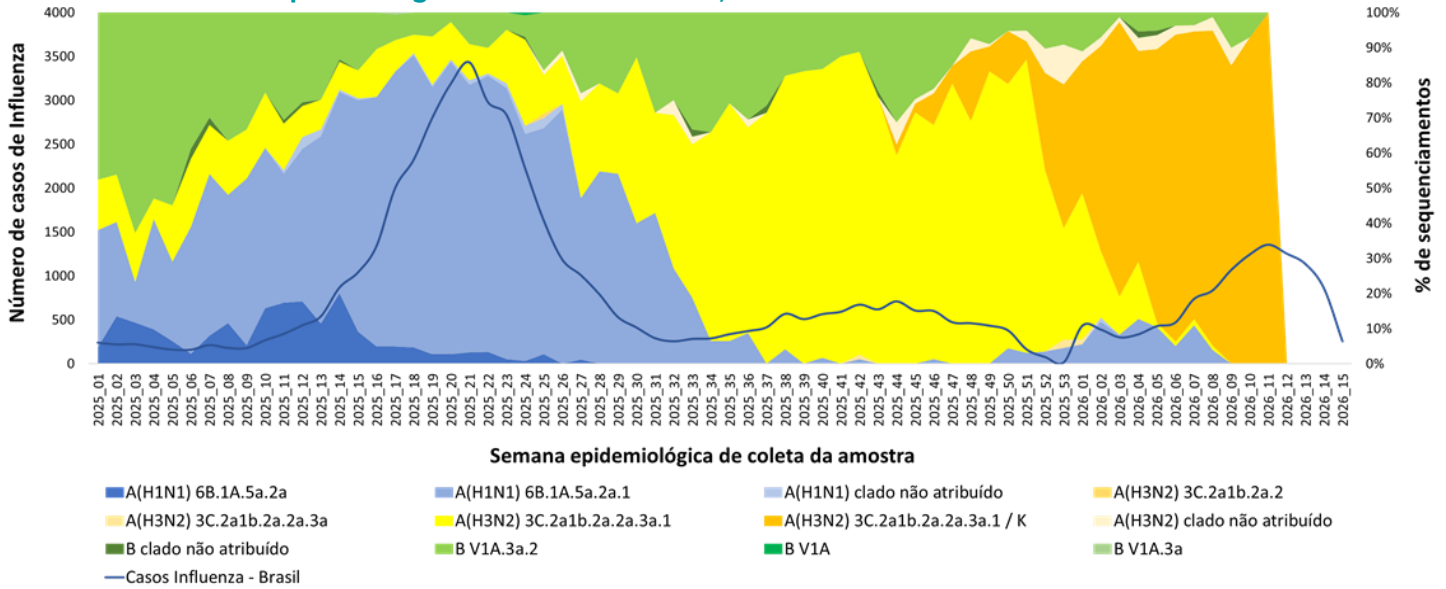
Número de casos de covid-19 (e-SUS Notifica) e variantes relevantes do SARS-CoV-2 em circulação no Brasil e Regiões, por semana epidemiológica de coleta da amostra, no período entre as SE 01 de 2025 a SE 15 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 22/04/2026.

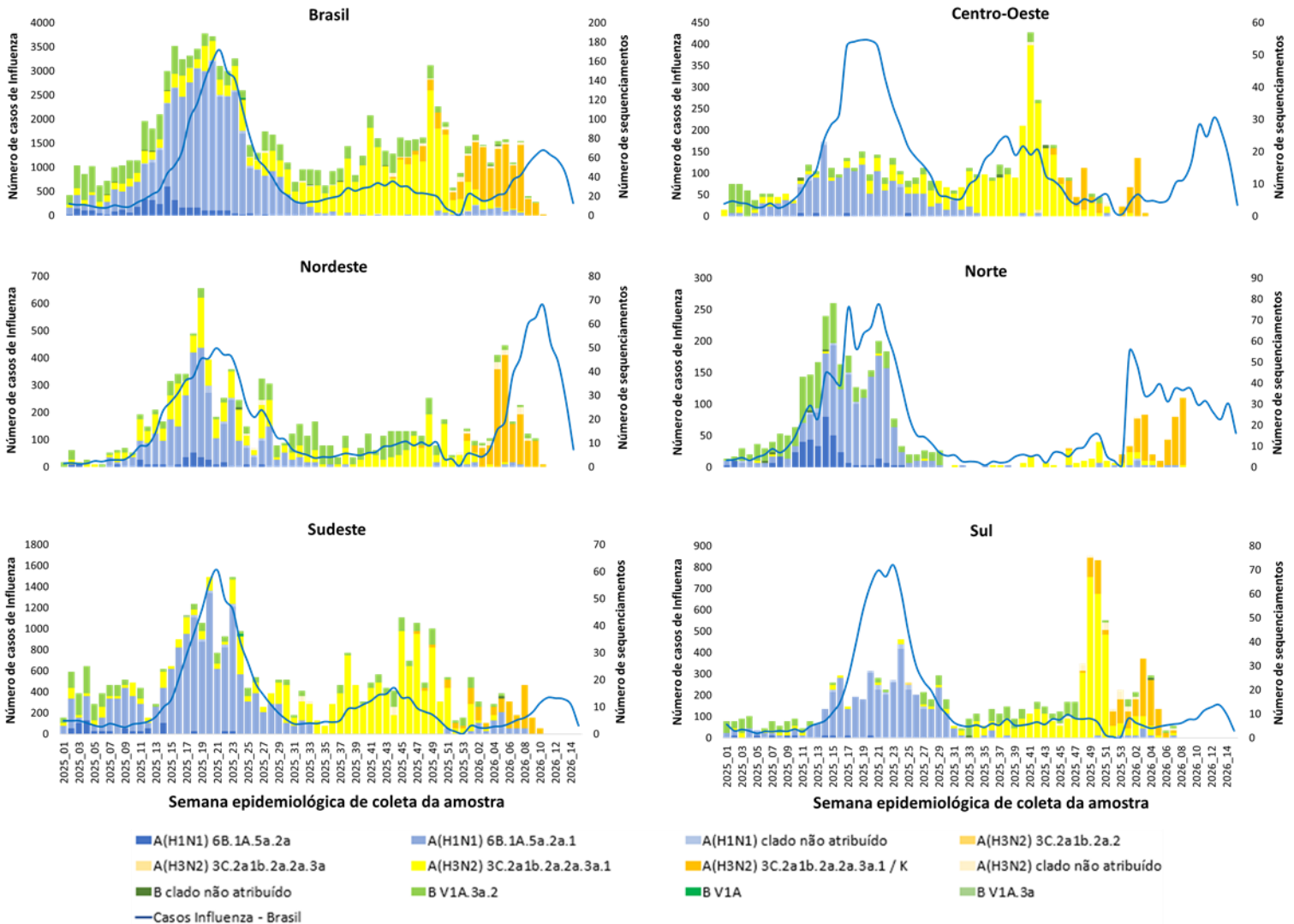
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 15 | 18 de abril de 2026

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 15 de 2026



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 22/04/2026.

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 15 de 2026



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 22/04/2026.

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

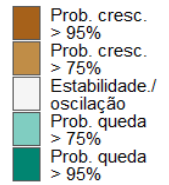
Nível de atividade (últimas 2 semanas)



Semana 15 2026 (12/04 - 18/04): Estados e DF



Tendência de longo prazo (últimas 6 semanas)



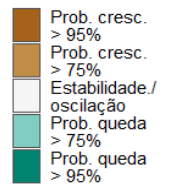
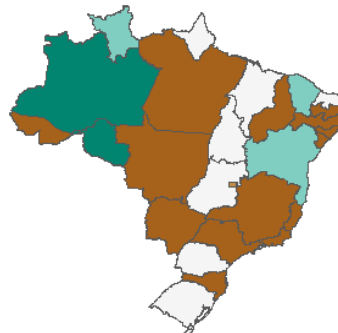
Nível de atividade (últimas 2 semanas)



Capitais e região central de saúde do DF



Tendência de longo prazo (últimas 6 semanas)

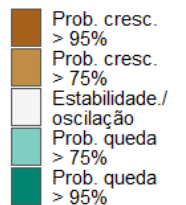
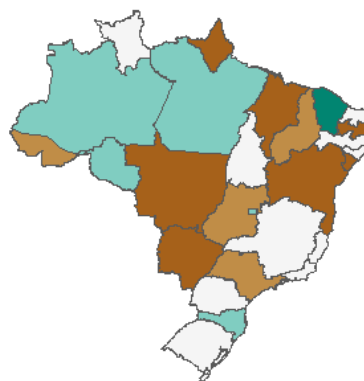


Análise de atividade e tendência atual com base nos óbitos notificados nas últimas semanas

Nível de atividade (últimas 2 semanas)



Tendência de longo prazo (últimas 6 semanas)



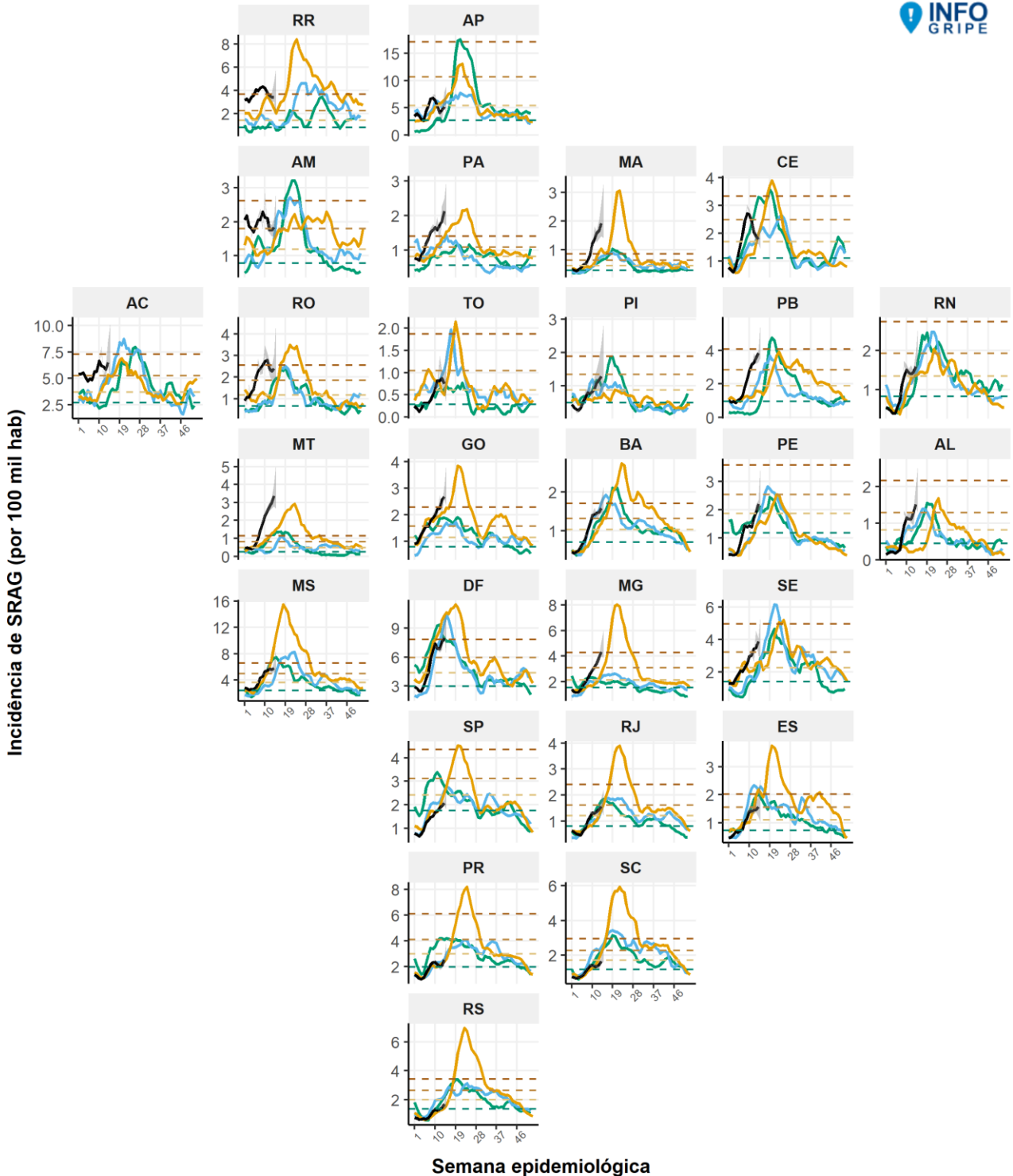
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 18/04/2026, dados sujeitos a alteração.
 * Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e a digitação da ficha no sistema de informação.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 15 | 18 de abril de 2026

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 13)



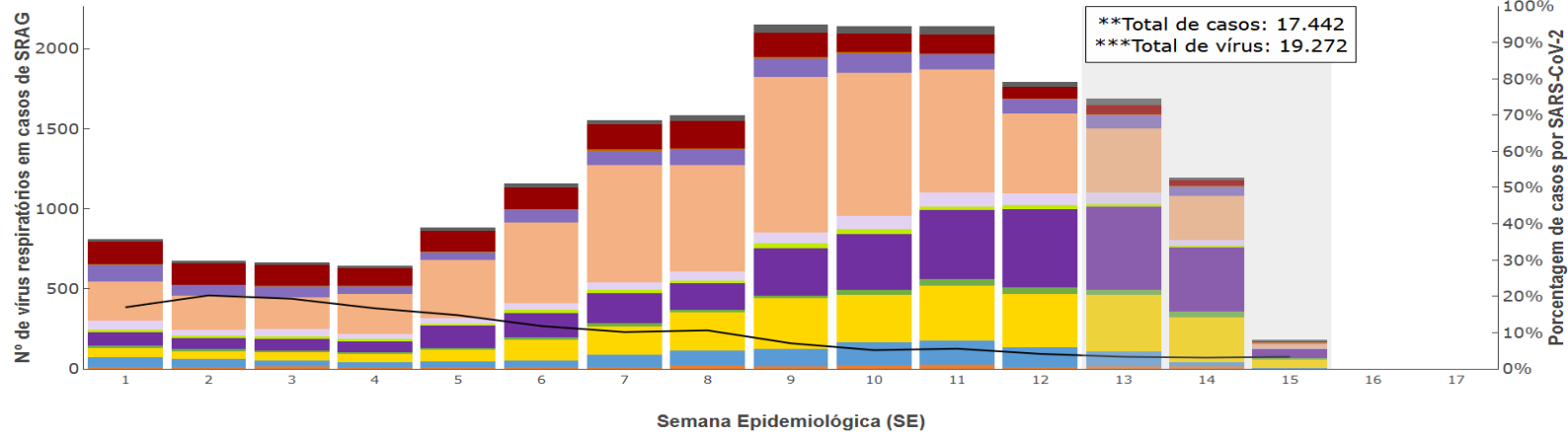
— 2023 — 2024 — 2025 — 2026 **Limiares** - - Baixo - - Moderado - - Alto - - Muito alto

Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 18/04/2026, 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.

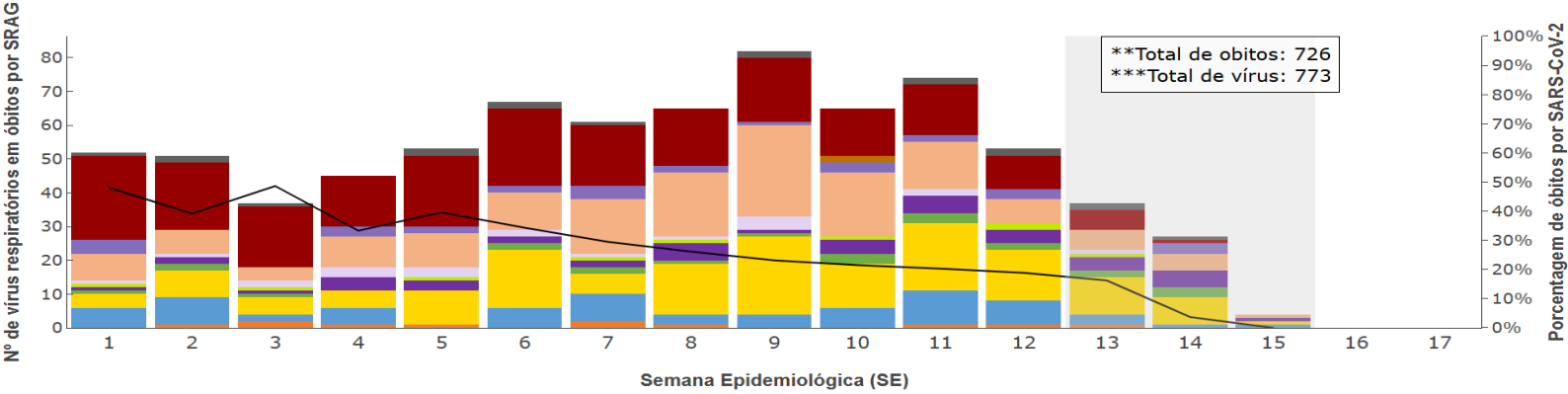
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

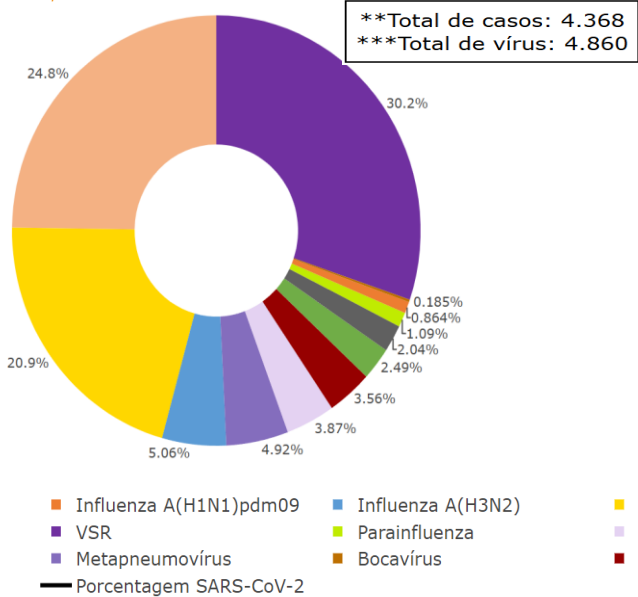
A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2026 até a SE 15



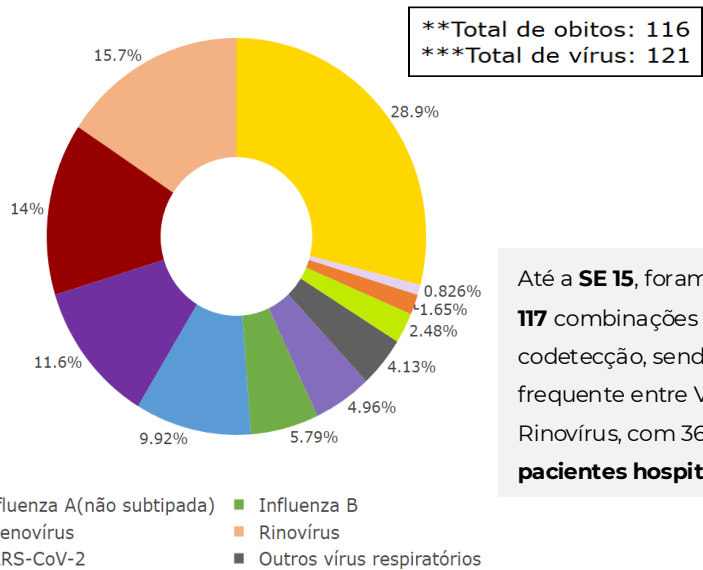
B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG * Brasil, 2026 até a SE 15



C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG *, Brasil, 2026 entre SE 12 e 15***



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 12 e 15***



Até a SE 15, foram registrados **117** combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre VSR e Rinovírus, com 368 (20%) **pacientes hospitalizados**.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 20/04/2026, 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.

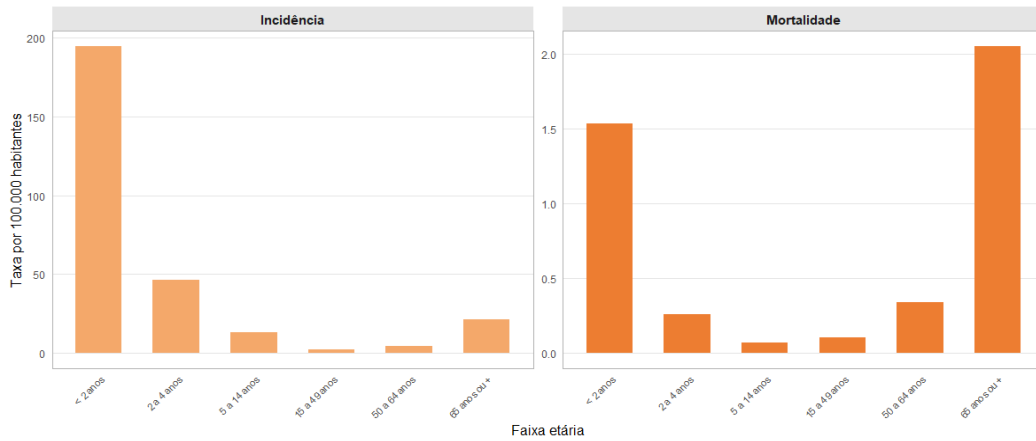
** Total de casos e óbitos com identificação de ao menos um vírus respiratório, retirando aqueles não especificados, outro agente etiológico, além daqueles que ainda se encontram em investigação.

*** 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.

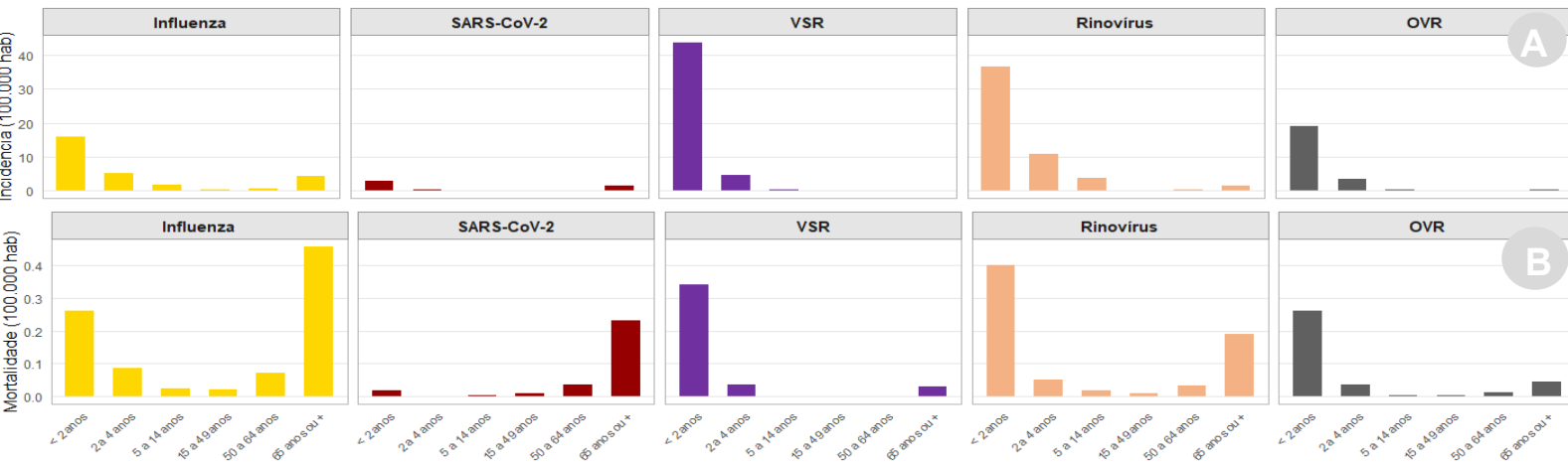
**** Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e à digitação da ficha no sistema de informação.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 15 | 18 de abril de 2026

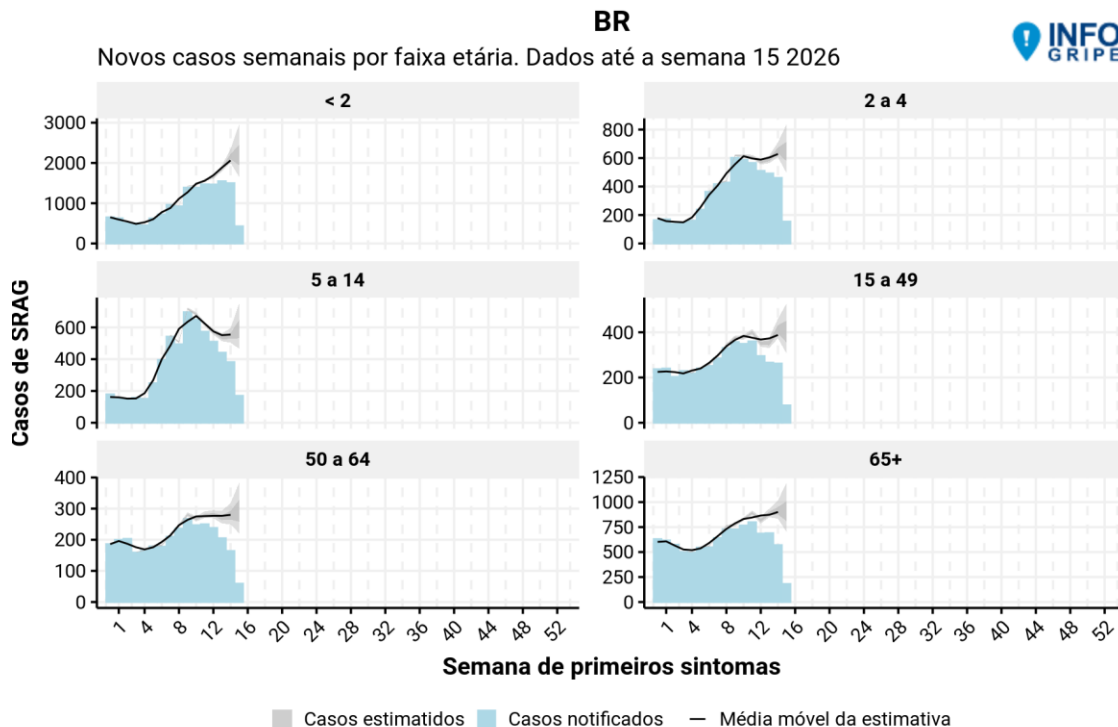
E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 08 a 15 de 2026



F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 08 a 15 de 2026



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



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 20/04/2026, dados sujeitos a alteração.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 15 | 18 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 15

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	37	271	574	53	61	74	1070	318	2827	2799	1546	113	6611	1716	13989
De 2 a 4 anos	21	144	324	35	29	33	586	59	435	1382	426	35	2743	638	5303
De 5 a 14 anos	17	167	365	47	52	74	722	54	114	1647	212	34	3006	590	5568
De 15 a 49 anos	31	119	408	32	26	63	678	195	26	384	123	59	2527	370	3877
De 50 a 64 anos	16	98	218	19	18	14	383	200	22	213	73	28	2020	296	2879
Mais de 65 anos	78	286	910	69	68	57	1467	832	64	578	211	83	5878	905	8895
Sem informação	0	0	5	0	0	0	5	0	0	1	0	0	17	5	23
Sexo															
Feminino	107	552	1482	142	140	154	2576	821	1552	3073	1183	168	10864	2104	19183
Masculino	93	533	1322	113	114	161	2335	837	1936	3930	1408	184	11935	2416	21347
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	4
Raça/cor															
Branca	87	380	918	47	74	145	1650	871	947	2341	722	137	7834	1522	13873
Preta	3	42	85	12	9	5	156	51	74	247	91	18	897	148	1469
Amarela	2	6	12	3	1	5	29	8	16	28	20	1	161	46	248
Parda	90	593	1404	183	161	111	2542	546	2210	3977	1606	158	12212	2530	21856
Indígena	2	22	19	5	4	4	56	11	100	106	59	31	339	59	616
Sem informação	16	42	366	5	5	45	478	171	141	305	93	7	1359	215	2472
Total	200	1085	2804	255	254	315	4911	1658	3488	7004	2591	352	22802	4520	40534

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 15

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	6	6	0	0	3	15	3	26	29	24	3	43	0	121
De 2 a 4 anos	0	1	6	0	0	0	7	0	4	4	3	0	7	0	24
De 5 a 14 anos	1	1	3	0	1	2	8	3	0	8	4	0	16	0	37
De 15 a 49 anos	0	7	21	4	3	5	40	21	3	21	9	10	120	4	213
De 50 a 64 anos	2	14	19	0	2	4	41	36	1	17	7	8	169	2	273
Mais de 65 anos	8	41	105	14	14	9	190	159	10	84	28	24	607	7	1060
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
Sexo															
Feminino	9	37	90	11	17	8	172	99	30	70	43	21	476	6	864
Masculino	2	33	71	7	3	15	130	123	14	93	32	24	488	7	867
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Raça/cor															
Branca	8	23	58	3	6	8	106	131	8	71	19	13	382	4	707
Preta	0	5	5	2	1	1	14	5	1	5	5	2	71	2	101
Amarela	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	0	1	11	0	14
Parda	3	39	83	11	11	9	156	66	27	77	45	25	468	7	817
Indígena	0	2	0	1	0	1	4	0	6	7	4	4	5	0	22
Sem informação	0	1	14	1	1	4	20	19	2	3	2	0	27	0	70
Total	11	70	161	18	20	23	302	222	44	163	75	45	964	13	1731

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 20/04/2026, 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.

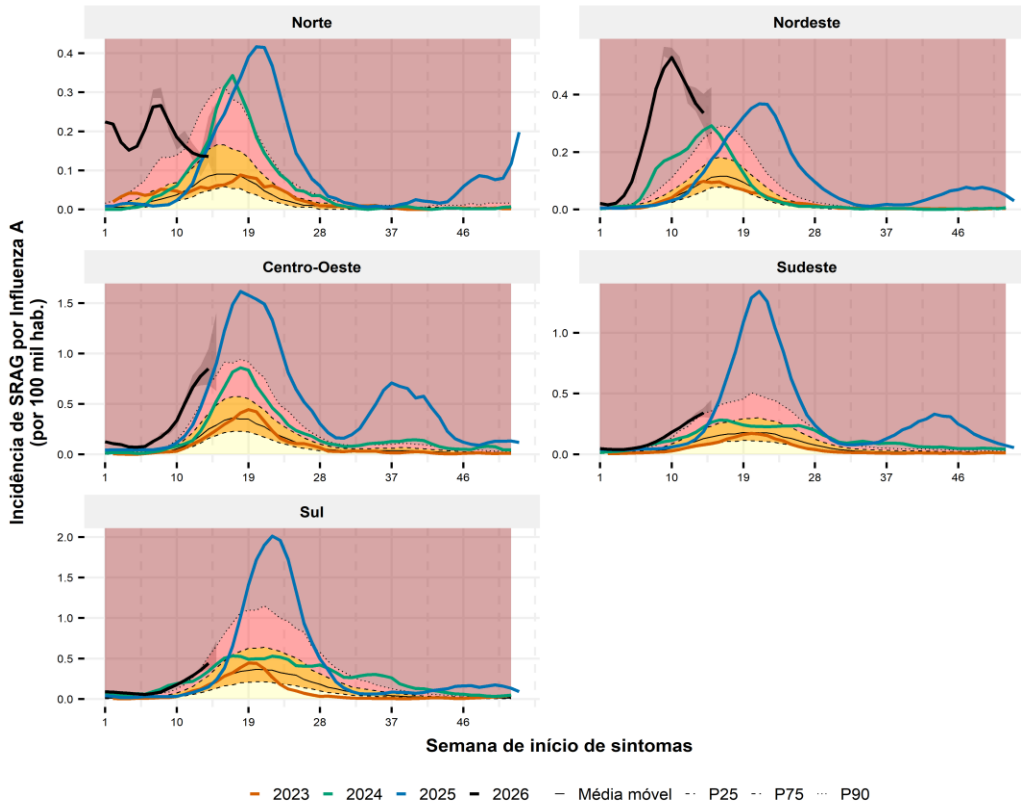
**Casos e óbitos por SRAG, sem distinção por vírus respiratório. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, podem ser observadas codetecções, de vírus respiratórios, em um mesmo paciente, quando o indivíduo testa positivo para mais de um vírus respiratório. Isso geralmente ocorre 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% dos casos realizaram coleta para RT-PCR. Deste casos, 59% dos casos de SARS-CoV-2 e 62% 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 15 | 18 de abril de 2026

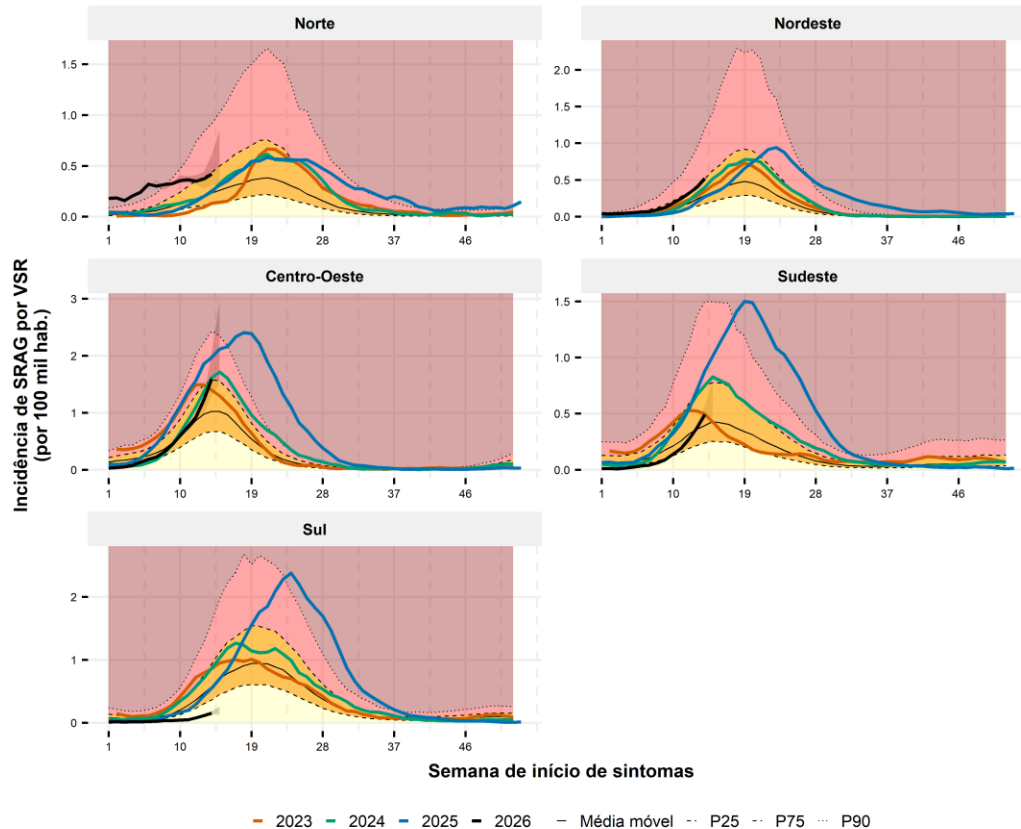
J. Perfil sazonal de SRAG por Influenza A. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 15.

Anos de referência: 2016-2019 e 2023-2024. Dados digitados até a SE 15.



K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 15.

Anos de referência: 2019, 2022-2024. Dados digitados até a SE 15.

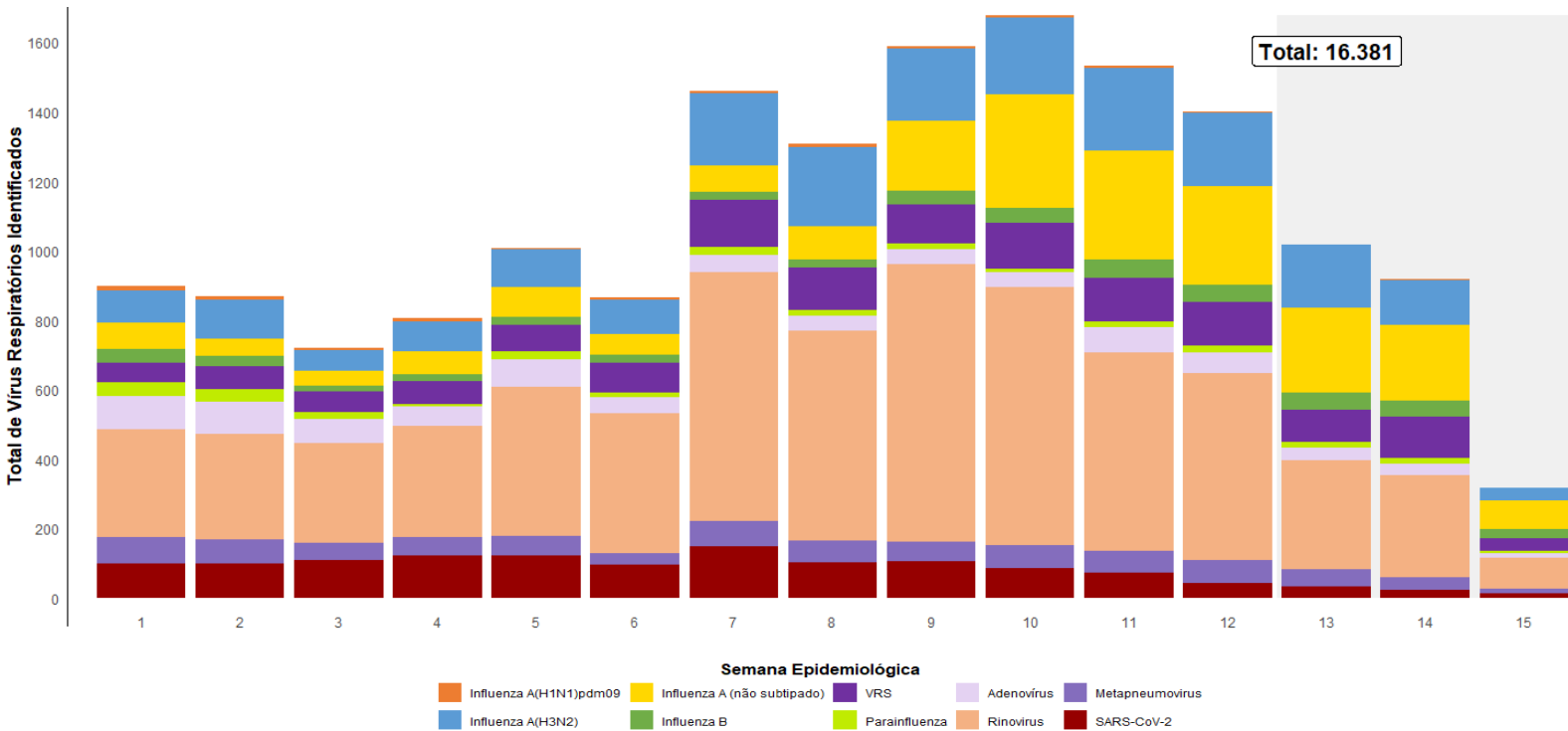


Fonte: SIVEP-Gripe, atu atualizado em 18/04/2026, dados sujeitos a alteração.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

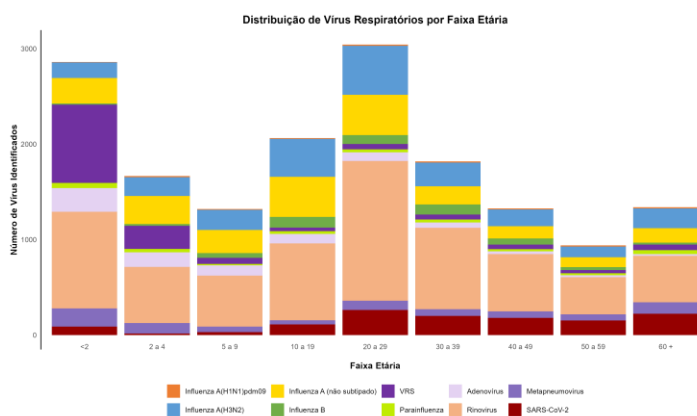
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE e data de início dos sintomas e faixa etária

A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2026 até a SE 15

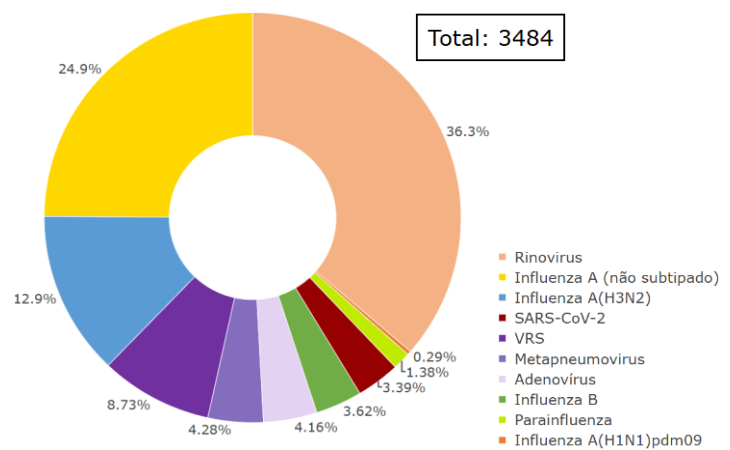


Dentre as amostras positivas para **Influenza** (31%), 44% (2221/5044) foram de Influenza A (não subtipado), 44% (2224/5044) de Influenza A (H3N2), 10% (508/5044) de Influenza B e 2% (91/5044) de Influenza A (H1N1)pdm09. Entre os **outros vírus respiratórios** (69%), houve predomínio da circulação de Rinovírus (59%), VSR (12%) e SARS-CoV-2 (11%) (Fig. A).

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2026 até a SE 15



C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2026 entre SE 12 e 15

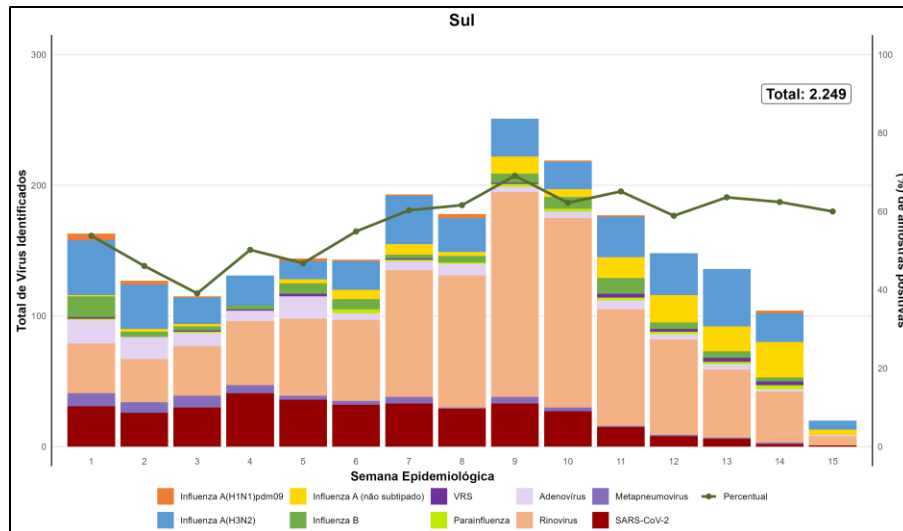
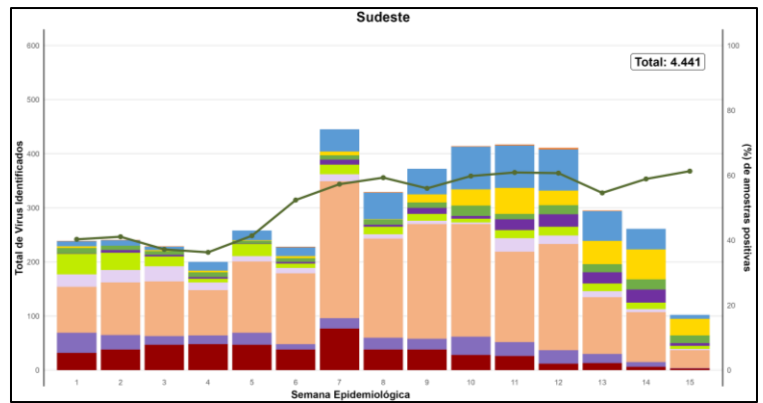
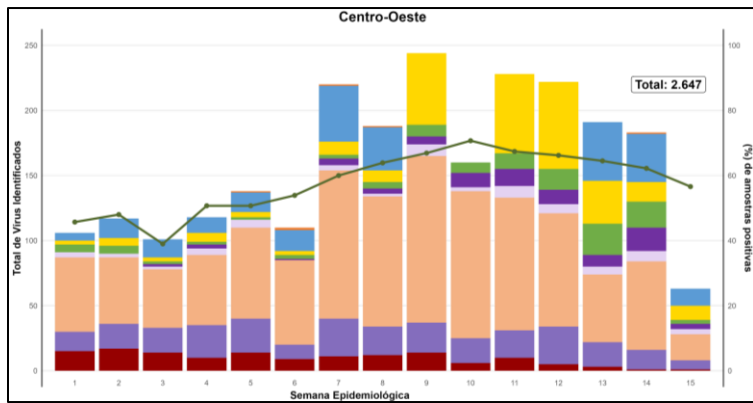
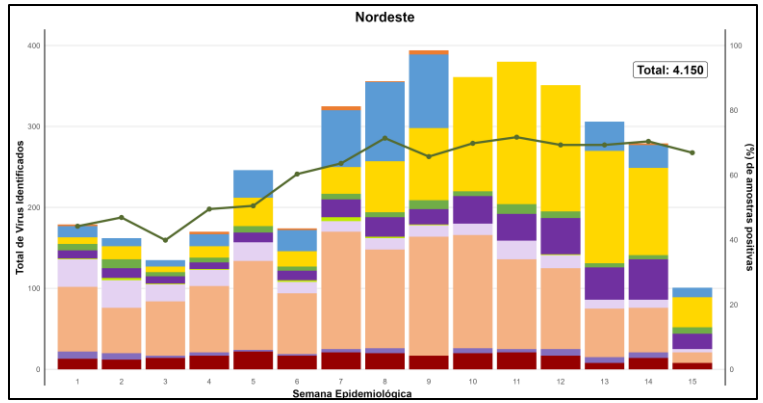
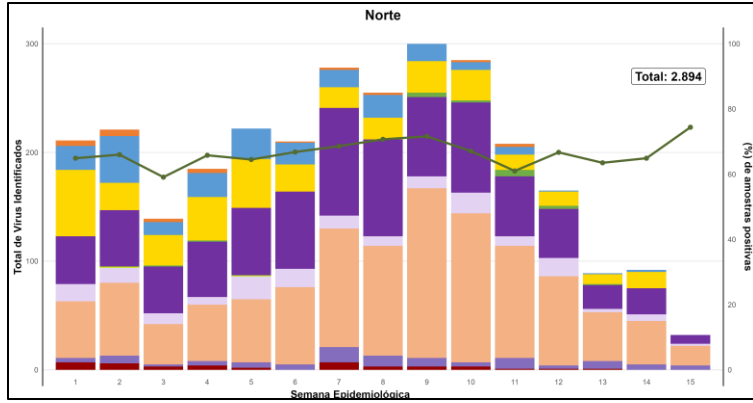


Até a SE 15, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de Rinovírus (36,5%), e VSR (19%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de Rinovírus (44%), Influenza A (30%) e SARS-CoV-2 (9%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominaram a identificação de Rinovírus (36%), Influenza A (27%) e SARS-CoV-2 (16%). (Fig. B).

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 20/04/2026, dados sujeitos a alteração.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 15 | 18 de abril de 2026

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



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 20/04/2026, 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 15.

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 (inconclusiva)		VSR		Rinovírus		Outros Vírus Respiratórios		Outros Agentes Etiológicos		Covid-19		SRAG não especificado		Em Investigação		Casos	Óbitos						
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos				
Norte	23	0	116	11	173	14	79	7	62	2	5	2	458	36	625	11	735	15	220	11	68	17	58	8	2.724	97	548	2	4.547	178		
Rondônia	1	0	5	0	31	4	0	0	0	0	1	0	38	4	110	0	59	0	19	1	5	0	13	4	218	2	40	0	431	9		
Acre	11	0	1	0	19	0	1	0	0	0	0	0	41	0	120	3	87	3	26	1	6	2	11	0	389	8	60	1	641	16		
Amapá	3	0	46	7	38	2	19	4	3	0	0	0	109	13	246	6	167	5	72	2	10	4	8	0	692	31	235	0	1.189	56		
Roraima	1	0	3	0	14	1	2	0	0	0	1	0	21	1	66	2	125	6	40	3	26	4	4	1	153	1	20	0	368	12		
Pará	6	0	36	3	53	7	48	3	16	2	1	0	160	15	60	0	175	1	22	3	17	5	17	3	933	45	137	1	1.347	69		
Amazonas	1	0	24	1	13	0	9	0	32	0	1	1	80	2	6	0	113	0	34	1	1	0	0	0	284	8	34	0	470	11		
Paraná	0	0	1	0	5	0	0	0	1	1	1	1	80	2	17	0	9	0	7	0	4	2	5	0	55	2	22	0	101	5		
Tocantins	48	2	322	14	1.154	68	114	5	109	14	42	7	1.788	109	838	17	1.534	39	483	19	60	5	183	19	4.363	196	1.293	4	8.594	371		
Nordeste	13	0	6	0	89	8	13	0	16	2	0	0	137	10	22	1	63	0	29	1	6	1	7	1	383	21	87	3	604	31		
Maranhão	1	0	11	1	7	1	0	0	23	5	0	0	45	7	0	0	14	2	4	0	2	0	0	0	204	28	19	0	242	32		
Piauí	5	0	94	6	568	42	30	1	26	1	3	0	723	50	36	0	340	13	160	5	10	1	35	1	923	40	127	1	2.030	100		
Ceará	4	0	16	0	47	4	7	0	13	1	6	2	93	7	30	0	56	1	10	0	1	0	14	2	256	13	120	0	429	22		
Rio Grande do Norte	0	0	40	4	94	3	20	2	10	1	11	2	174	11	270	9	224	10	89	7	3	0	26	5	422	33	93	0	1.126	72		
Paraíba	12	2	54	1	76	1	9	0	9	0	0	0	160	4	141	0	99	1	28	0	20	2	22	1	985	16	603	0	1.396	24		
Pernambuco	3	0	0	0	46	3	3	0	2	0	1	0	55	3	23	2	34	3	7	0	2	1	9	1	164	3	81	0	278	12		
Alagoas	0	0	4	1	99	4	4	0	6	3	6	2	119	10	141	3	147	3	29	0	7	0	11	1	293	8	37	0	689	21		
Sergipe	10	0	97	1	128	2	28	2	4	1	15	1	282	7	175	2	537	6	127	6	9	0	59	7	733	34	126	0	1.800	57		
Bahia	59	5	265	23	922	45	34	4	54	4	181	9	1.515	90	1.045	9	2.140	52	838	22	157	14	933	128	9.833	398	1.424	3	15.806	689		
Sudeste	14	0	39	3	218	11	22	2	11	2	34	3	338	21	209	1	556	8	342	7	38	4	203	29	3.821	170	446	0	5.371	234		
Minas Gerais	3	0	39	5	15	3	0	0	1	0	4	0	62	8	93	0	136	5	27	1	4	1	30	6	214	10	14	0	518	30		
Espírito Santo	4	0	91	4	165	5	1	0	6	0	19	0	286	9	129	3	354	10	102	3	14	4	148	20	1.026	53	126	0	1.995	99		
Rio de Janeiro	38	5	96	11	524	26	11	2	36	2	124	6	829	52	614	5	1.094	29	367	11	101	5	552	73	4.772	165	838	3	7.922	326		
São Paulo	55	2	180	8	288	20	11	0	16	0	37	3	586	33	150	1	1.147	29	239	7	40	7	352	55	3.174	127	701	4	5.518	254		
Sul	28	0	110	5	117	7	7	0	2	0	27	1	290	13	72	1	519	10	103	4	21	1	128	18	1.773	65	489	3	2.843	111		
Paraná	18	2	46	2	60	7	3	0	12	0	2	1	141	12	54	0	322	10	88	3	13	4	66	15	575	21	116	0	1.195	61		
Santa Catarina	9	0	24	1	111	6	1	0	2	0	8	1	155	8	24	0	306	9	48	0	6	2	158	22	826	41	96	1	1.480	82		
Rio Grande do Sul	15	2	201	14	266	14	17	2	13	0	50	2	562	34	823	5	1.459	28	808	16	21	2	131	12	2.700	145	551	0	6.041	237		
Centro-Oeste	3	0	123	10	19	3	1	1	0	0	16	1	162	15	65	0	421	18	83	5	6	1	39	6	811	63	148	0	1.537	107		
Mato Grosso do Sul	9	1	27	1	129	6	14	1	5	0	2	0	186	9	112	1	55	0	74	0	11	0	16	3	316	21	58	0	700	34		
Mato Grosso	3	1	46	2	55	5	2	0	6	0	15	1	127	9	361	4	389	10	264	11	2	1	44	2	1.058	58	263	0	2.143	92		
Goiás	0	0	5	1	63	0	0	0	2	0	17	0	87	1	285	0	594	0	387	0	2	0	32	1	515	3	82	0	1.661	4		
Distrito Federal	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sem informação	200	11	1.085	70	2.804	161	255	18	254	20	315	23	4.911	302	3.488	44	7.004	163	2.591	75	352	45	1.658	222	22.802	964	4.520	13	40.534	1.731		
Total																																

* 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 20/04/2026, dados sujeitos a alteração.

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