



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 32 | 15 de agosto de 2026

SRAG segue em desaceleração no país

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 32 de 2026, observa-se a manutenção da tendência de queda ou estabilização dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na maioria das unidades federativas. Apesar desse cenário, 11 unidades federativas ainda registram incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco: AC, AM, BA, GO, MA, MT, MG, RS, RJ, RR e SE. Destas, apenas Bahia e Sergipe apresentam sinal de crescimento na tendência de longo prazo. Os casos de SRAG associados ao vírus sincicial respiratório (VSR) apresentam sinal de início ou manutenção da queda no país. No entanto, mesmo com essa tendência, os níveis de incidência por VSR permanecem elevados em Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, Roraima, São Paulo, Santa Catarina, Sergipe e Rio Grande do Sul. O período de sazonalidade da Influenza A já se encerrou no país. Já os casos graves associados à Influenza B continuam aumentando no Rio Grande do Sul, mas apresentam sinais de desaceleração do crescimento no Espírito Santo e em Minas Gerais. Em relação à Covid-19, todas as unidades federativas apresentam número semanal de casos em patamar baixo de incidência. Diante desse cenário, a vacinação é recomendada como medida essencial para reduzir casos graves, internações e óbitos. A seguir, estão os principais dados consolidados, análises e indicadores que subsidiam o monitoramento epidemiológico e a tomada de decisão em saúde pública no país.

- Em 2026, até 17 de agosto, foram notificados 103.147 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 Acre, Amapá, Mato Grosso, Rondônia e Roraima.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 70.973 casos hospitalizados em 2026 até a SE 32, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 29 a 32) o predomínio foi de VSR (39%), Rinovírus (28%) e Influenza (13%), sendo 3,6% Flu A (não subtipado), 0,5% Flu A (H3N2), 8,6% Flu B e 0,1% Flu A (H1N1)pdm09. Em relação aos óbitos foram registrados 2.608 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque nas últimas 4 semanas (SE 29 a 32) para Rinovírus (32%), Influenza (25%), sendo 11% Flu A (não subtipado), 1,8% Flu A (H3N2), 11% Flu B e 1% Flu A (H1N1)pdm09, além de VSR (20%).
- Os dados do Boletim InfoGripe¹ que quase todas as UF's já estão com tendência de queda ou estabilização dos casos de SRAG na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 32. 11 UF's ainda estão com incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco: AC, AM, BA, GO, MA, MT, MG, RS, RJ, RR e SE, contudo, 2 apresentam sinal de crescimento a longo prazo BA e SE. Há um sinal de início ou manutenção da queda dos casos de SRAG por VSR no país. Contudo, mesmo com tendência de queda, os casos de SRAG por VSR continuam altos em Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, Roraima, São Paulo, Santa Catarina, Sergipe e Rio Grande do Sul. O período da sazonalidade da influenza A já se encerrou no país. Já os casos graves por Influenza B continuam aumentando em no Rio Grande do Sul, mas já mostram sinais de desaceleração do crescimento no Espírito Santo e Minas Gerais. Em relação à Covid-19, todas as UF's apresentam o número de casos semanais em um patamar baixo de incidência.
- Nos laboratórios privados², com dados atualizados até a SE 32, vemos, um valor de positividade maior do que as semanas anteriores para SARS-CoV-2, ainda sem tendência de aumento. Este valor mais alto apareceu na SE 31 e se repetiu na SE 32, demandando uma maior observação, por ora ainda sem nenhuma tendência. Em relação à positividade para Influenza B, temos uma tendência de queda confirmada, já pela sexta semana seguida. Tendência esta que também segue confirmada na positividade para a Influenza A, á há doze semanas, chegando aos patamares mínimos. Por fim, a positividade para o VSR, que vinha em aumento até a SE 27, também segue em tendência de queda, confirmada, com cinco semanas seguidas de queda sustentada, depois de um platô bastante duradouro, algo atípico quando comparado com os anos anteriores.
- Em 2026, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 2.455.087 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 7.502 amostras apresentaram resultados positivos para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 32 de 2026, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,10%, evidenciando um cenário de estabilidade da positividade a nível nacional. Nas últimas quatro SE de 2026, observa-se uma tendência de queda na detecção de Influenza A à nível nacional, sendo identificada à Influenza A H3 sazonal em mais de 90% das amostras. A Influenza B está apresentando uma estabilidade na positividade a nível nacional, com maior detecção, principalmente no estado do Amapá e Espírito Santo. Observa-se também leve aumento na detecção de Rinovírus e diminuição na positividade do Vírus Sincicial Respiratório a nível nacional. 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 1.603 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLS, referentes a amostras de casos de covid-19 coletadas. Entre as SE 01 e 32, foram identificadas 98 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 (93,5%). Observa-se perfil similar quando avaliados os sequenciamentos genômicos do SARS-CoV-2 por Região do Brasil.
- No que se refere a vigilância genômica da Influenza, em 2026 foram registrados 1.228 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLS, referentes a amostras de casos de influenza coletadas. Entre as SE 01 e 32, 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 74% dos sequenciamentos do período, seguido do clado 6B.1A.5a.2a.1 do subtipo Influenza B (10,9%), clado 3C.2a1b.2a.2a.3a.1 do subtipo Influenza A(H3N2) (7,8%) e clado 6B.1A.5a.2a.1 do subtipo Influenza A(H1N1) (7,1%).

¹Os números do Informe são baseados nas notificações enviadas ao Ministério da Saúde. Dessa forma, incluem casos novos e antigos notificados no período analisado e estão sujeitos a alterações feitas pelos Estados e Distrito Federal.



- As vacinas 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 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. Em 2026, segundo dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)³ até o dia 19 de agosto, haviam sido registradas 5.717.555 doses das vacinas COVID-19 no Sistema Único de Saúde (SUS). Para gestantes⁴ a cobertura vacinal de 55,31% no país, com dados preliminares até junho de 2026.
- A vacinação contra a gripe está ocorrendo nas regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. A vacina cobre as cepas H1N1, H3N2 e B. Em 2026 até 19 de agosto, segundo dados contidos na RNDS⁵, haviam sido registradas 44.735.703 doses da vacina no público-alvo, com cobertura vacinal em torno de 48,39% entre os grupos contemplados no Calendário Nacional de Vacinação (crianças, gestantes e idosos).
- Foi iniciada, em dezembro de 2025, a distribuição nacional da vacina vírus sincicial respiratório (VSR) para todos os estados e o Distrito Federal, com a vacinação já em andamento na rede pública. O imunobiológico é disponibilizado pelo SUS e indicado 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 (PNI). Em 2026, segundo dados contidos na RNDS até o dia 19 de agosto, haviam sido registradas 1.229.956 doses da vacina no Sistema Único de Saúde (SUS), com cobertura vacinal de 83,27% no país, com dados preliminares até junho de 2026.
- 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. Recomenda-se, 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 covid-19⁶ da Organização Mundial da Saúde (OMS), atualizados até 02/08/2026, continuamos a ver uma tendência de aumento na média móvel de 28 dias de notificações de novos casos, com 35.118 notificações (15.380 a mais do que os 28 dias imediatamente anteriores). 76% destes casos (26.600) ocorreram na Tailândia, que segue sendo o país com o maior número de notificações. Também estávamos vendo um aumento de notificações na Colômbia e no México, mas estes aumentos já aparentam estar em reversão de tendência para queda. Em relação aos óbitos, mesmo com o aumento de casos, a Tailândia reportou apenas dois óbitos nos últimos 28 dias, e os dados de todos os países não reportam nenhuma tendência de aumento. Analisando os dados de Influenza⁷ da OMS, atualizados até a SE 32, a única região do mundo com aumento na positividade para Influenza é a Oceania, com a Austrália e Nova Zelândia reportando a grande maioria dos casos (Influenza A não subtipada na maioria das detecções). Nos dados do CDC Europeu⁸, atualizados até a SE 32, voltamos a não ter nenhum país acima da linha de base de casos de síndrome gripal e SRAG, mas vemos um aumento na positividade para SARS-CoV-2 na Espanha e no Reino Unido⁹. Ainda não há uma tendência neste aumento e continuamos observando. Na vigilância genômica de SARS-CoV-2, os dados do GISAID¹⁰ mostram que, dos 2.011 sequenciamentos com data de notificação em julho (que podem ter ocorrido também em meses anteriores), reportados até a data deste informe, 41,8% tiveram a detecção da variante NB.1.8.1., 24,9% da XFG (XFG + XFG.*) e 6,5% da BA.3.2+BA.3.2.*. Na Tailândia, continuamos a ver, pela terceira semana seguida, os mesmos 20 sequenciamentos com data de notificação em junho e 26 em julho, onde o predomínio é da variante NB.1.8.1.

- 1 - Disponível em https://github.com/infogripec/Boletim_InfoGripe
- 2 - Disponível em <https://www.itps.org.br/pesquisa-detalle/historico-de-surtos-de-patogenos-respiratorios>
- 3 - Disponível em https://infomssaude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_OCORRENCIA/index.html
- 4 - Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_GESTANTES_RESIDENCIA/index.html
- 5 - Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_ESTRATEGIA_INFLUENZA_RESIDENCIA/index.html?regiao=nacional
- 6 - Disponível em <https://data.who.int/dashboards/covid19>
- 7 - Disponível em <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-surveillance-outputs>
- 8 - Disponível em <https://erviis.org/>
- 9 - Disponível em <https://ukhsa-dashboards.data.gov.uk/respiratory-viruses/covid-19>
- 10 - Disponível em <https://gisaid.org/hcov-19-variants-dashboard/>

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 32 | 15 de agosto de 2026



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

103.147 casos até a SE 32 de 2026

Comparação de casos até a SE 30

2023	2024	2025	2026
1.099.482	753.104	264.981	102.351

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 17/08/2026.

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*

42.835

Exames RT-PCR realizados
para o diagnóstico da Covid-19
na SE 32 de 2026

43

Exames positivos para
SARS-CoV-2
na SE 32 de 2026Positividade de **0,10%**
dos exames realizados
na SE 32 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 18/08/2026 dados sujeitos a alteração



CASOS

132.843

2026 até a SE 32

SRAG

Síndrome Respiratória
Aguda Grave

ÓBITOS

5.574

2026 até a SE 32



70.973 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

3.660
Casos nas SE 29 a 32
39% SRAG por VSR
28% SRAG por Rinovírus
13% SRAG por Influenza**

**sendo 3,6% Flu A (não subtipado), 0,5% Flu A (H3N2), 8,6% Flu B e 0,1% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 30 **

2023	2024	2025	2026
119.334	110.208	152.431	129.759

2.608 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

98
Óbitos nas SE 29 a 32
32% SRAG por Rinovírus
25% SRAG por Influenza**
20% SRAG por VSR

**sendo 11% Flu A (não subtipado), 1,8% Flu A (H3N2), 11% Flu B e 1% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 30 **

2023	2024	2025	2026
7.896	7.075	10.014	5.537

* 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

38.151

TOTAL DE VÍRUS
IDENTIFICADOS
2026 até a SE 32

2.426

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 29 a 32

INFLUENZA*
29%METAPNEUMOVÍRUS
7%OVR**
64%RINOVÍRUS
63%VSR
16%

* Sendo 1,5% Flu A (H3N2); 1,3% Flu A (não subtipado); 26,5% Influenza B e 0,1% Flu A (H1N1)pdm09;

** outros Vírus Respiratórios

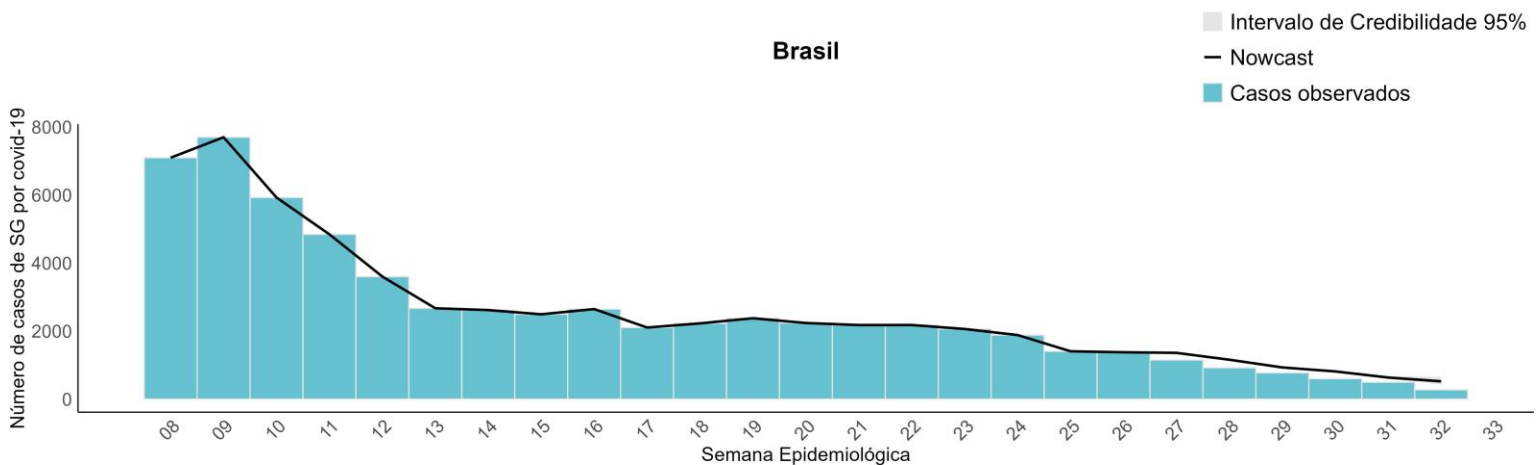


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 32 | 15 de agosto de 2026

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

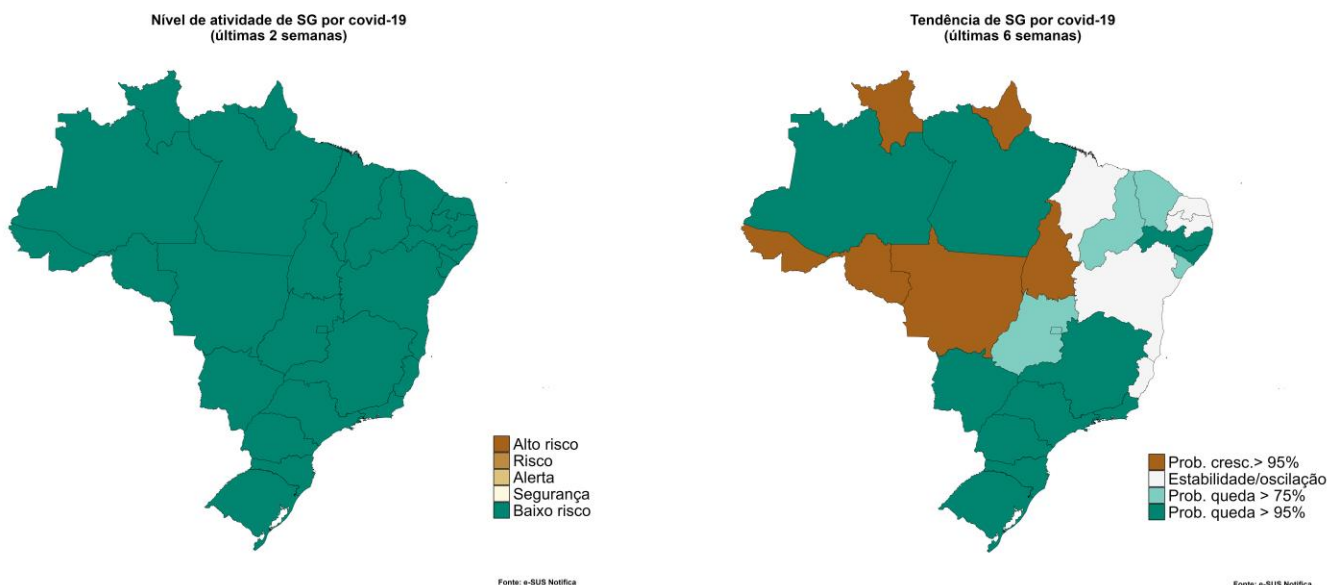
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*¹ permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo uma visão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

A - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 32 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 o Acre, Amapá, Mato Grosso, Rondônia, Roraima e Tocantins.



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 17 de agosto 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>

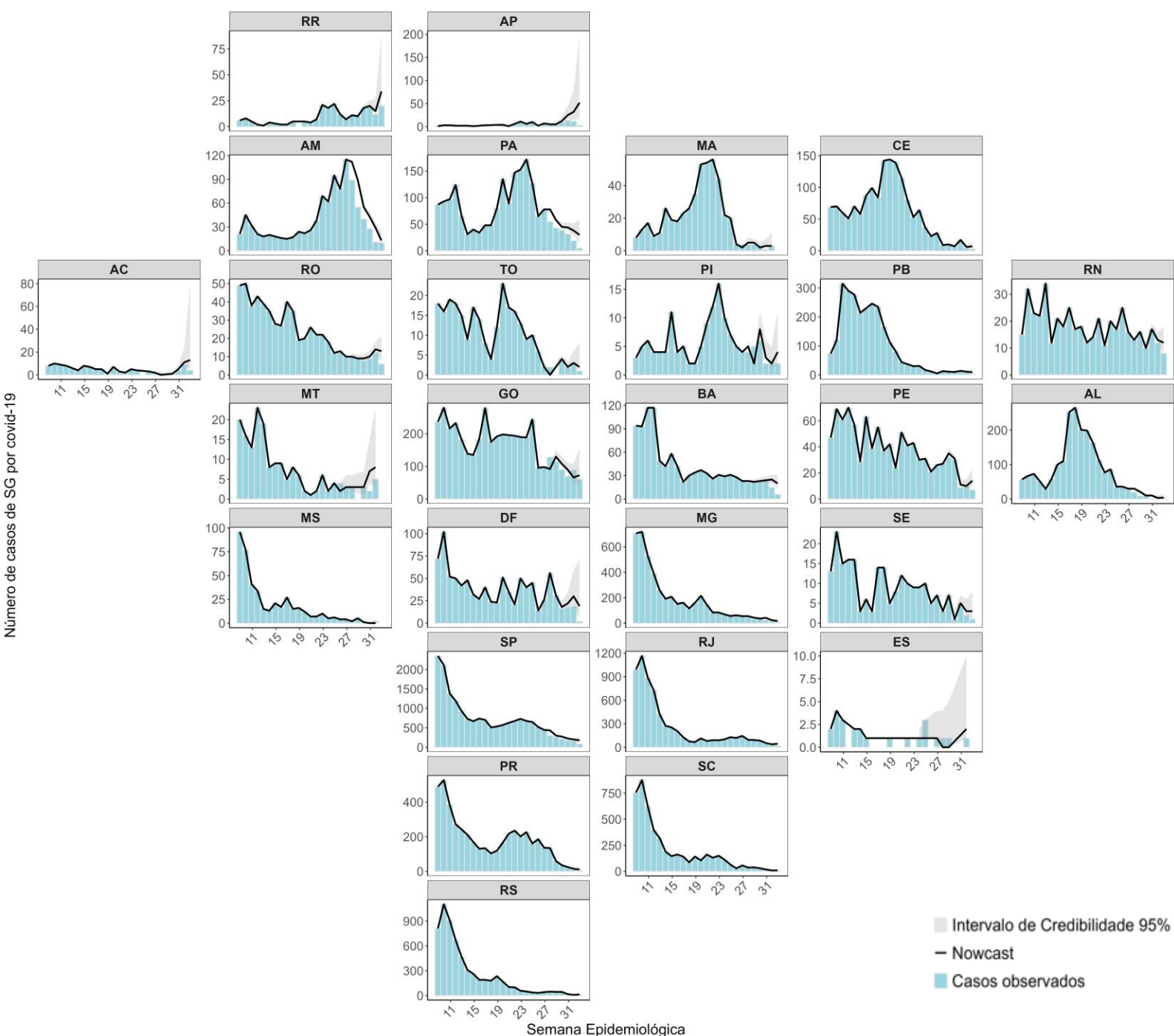


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 32 | 15 de agosto de 2026

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 AC, AP, MT, RO e RR possuem tendência crescente; enquanto AL, AM, DF, MG, MS, PA, PB, PE, PR, RJ, RS, SC e SP possuem tendência decrescente (Figura B).

B - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 32 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 17 de agosto de 2026

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

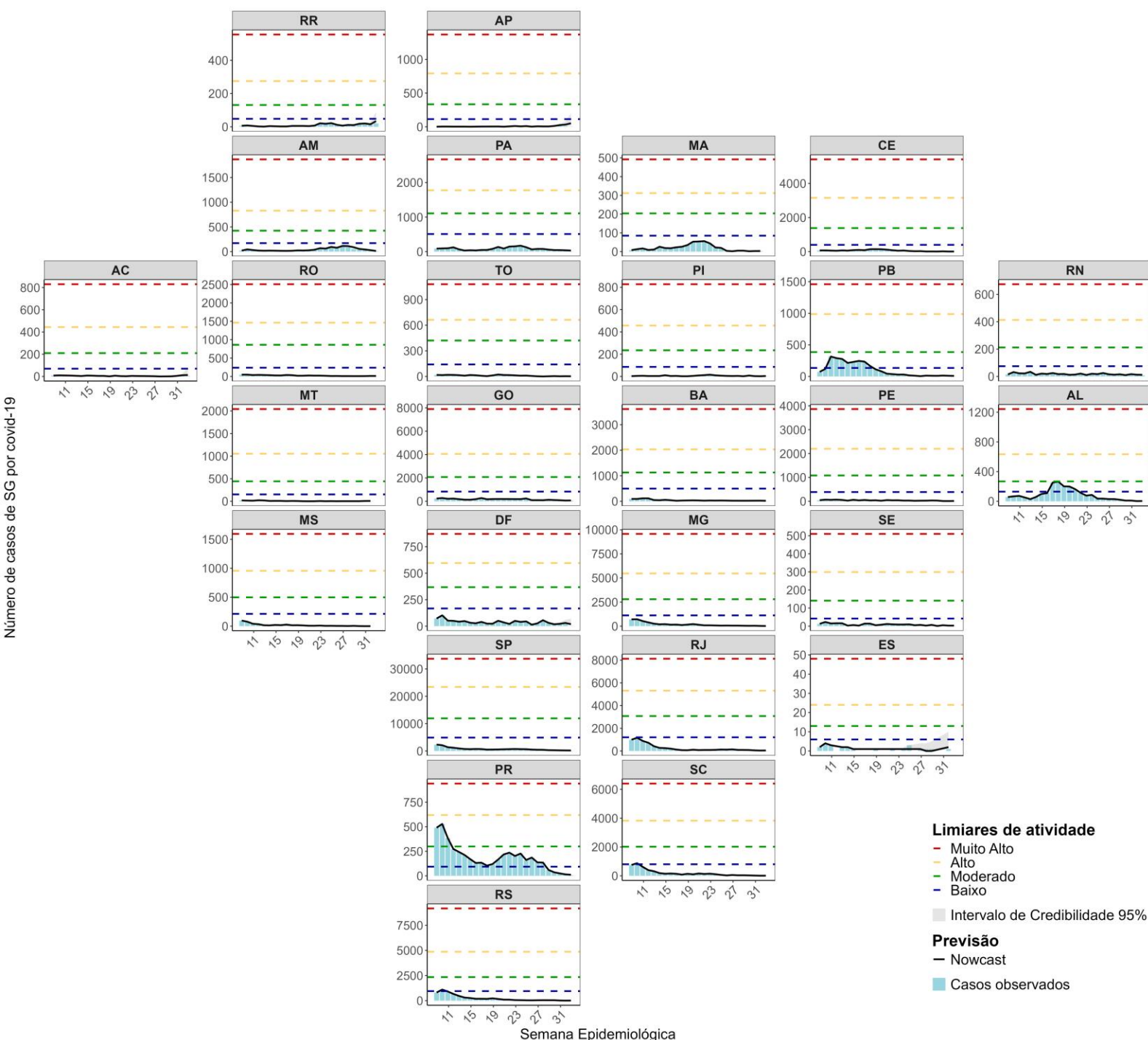
¹Bastos LS, Economou T, Gomes MFC, et al. A modelling approach for correcting reporting delays in disease surveillance data. *Statistics in Medicine*. 2019; 38: 4363–4377. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/sim.8303>





C - Limiões de atividade de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 32 de 2026

- Embora ainda em níveis de atividade de baixo risco, observa-se sinal de crescimento nos estados do Acre, Amapá, Mato Grosso, Rondônia e Roraima (Figura C).



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 17 de agosto 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>

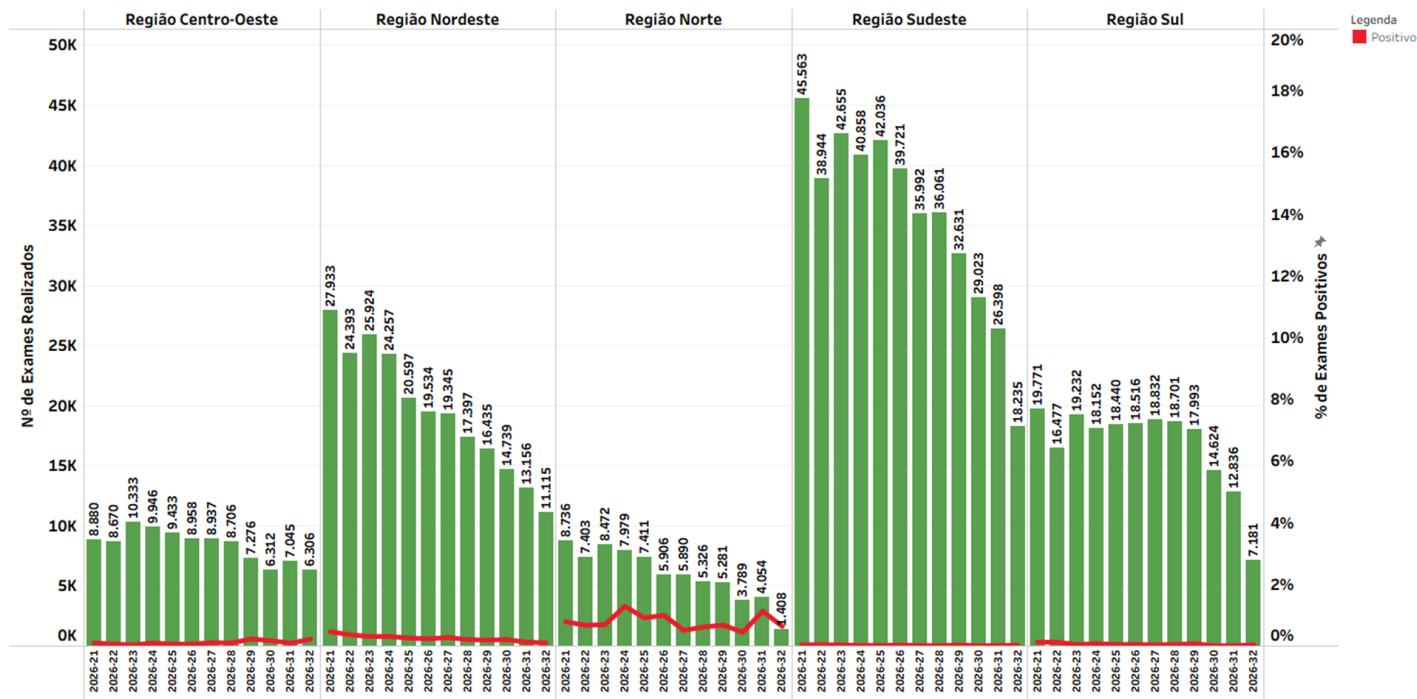




SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 32 | 15 de agosto de 2026

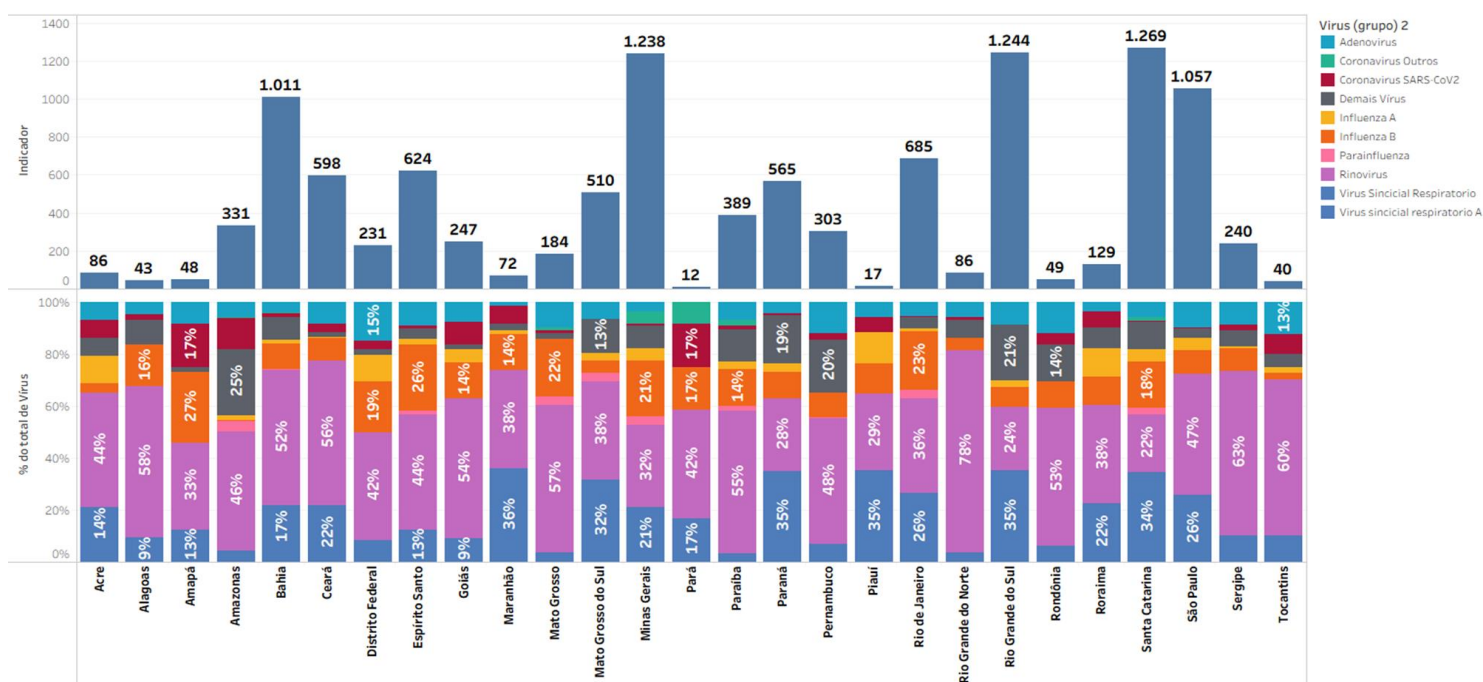
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

Número de exames realizados por RT-PCR com suspeita de covid-19, e curva de positividade, por Região nas últimas 12 semanas, 2026, Brasil.



Fonte: GAL, atualizado em 18/08/2026 dados sujeitos a alteração

Porcentagem (%) de Exames Positivos por vírus respiratório detectado na metodologia RT-PCR, nas últimas quatro semanas, por UF, 2026, Brasil.



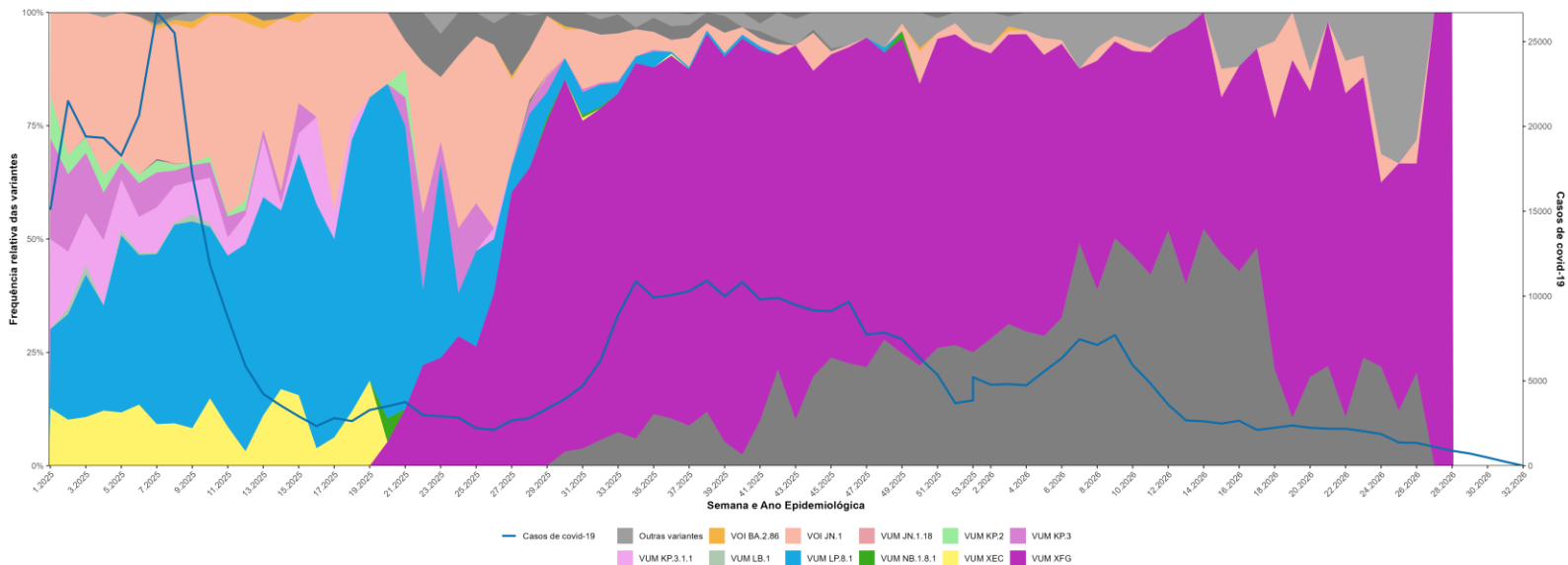
Fonte: GAL, atualizado em 18/08/2026 dados sujeitos a alteração.

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



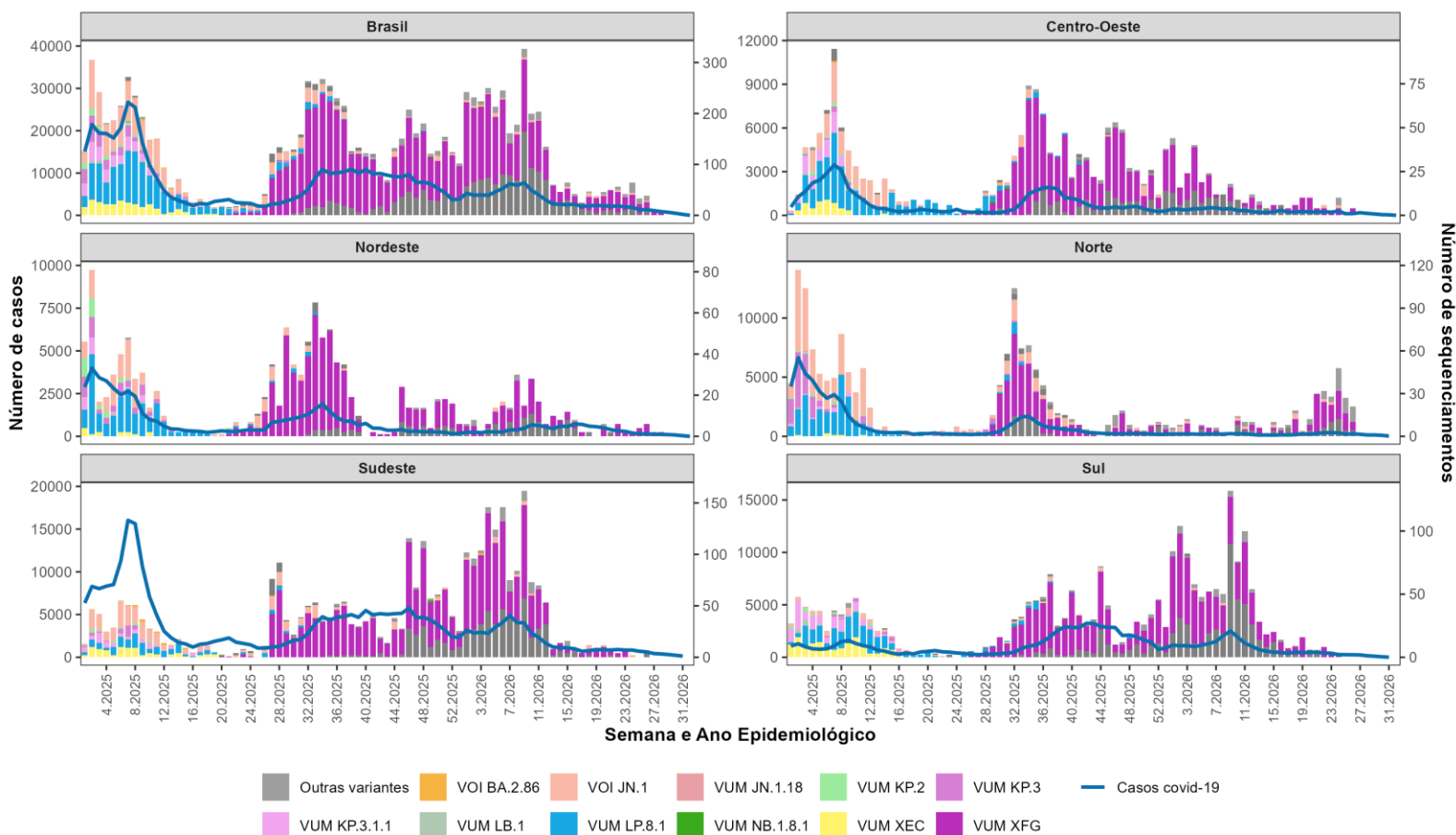
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 32 | 15 de agosto de 2026

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 32 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 18/08/2026. *Linhagens de interesse nacional, embora não classificadas como VUM.

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 32 de 2026



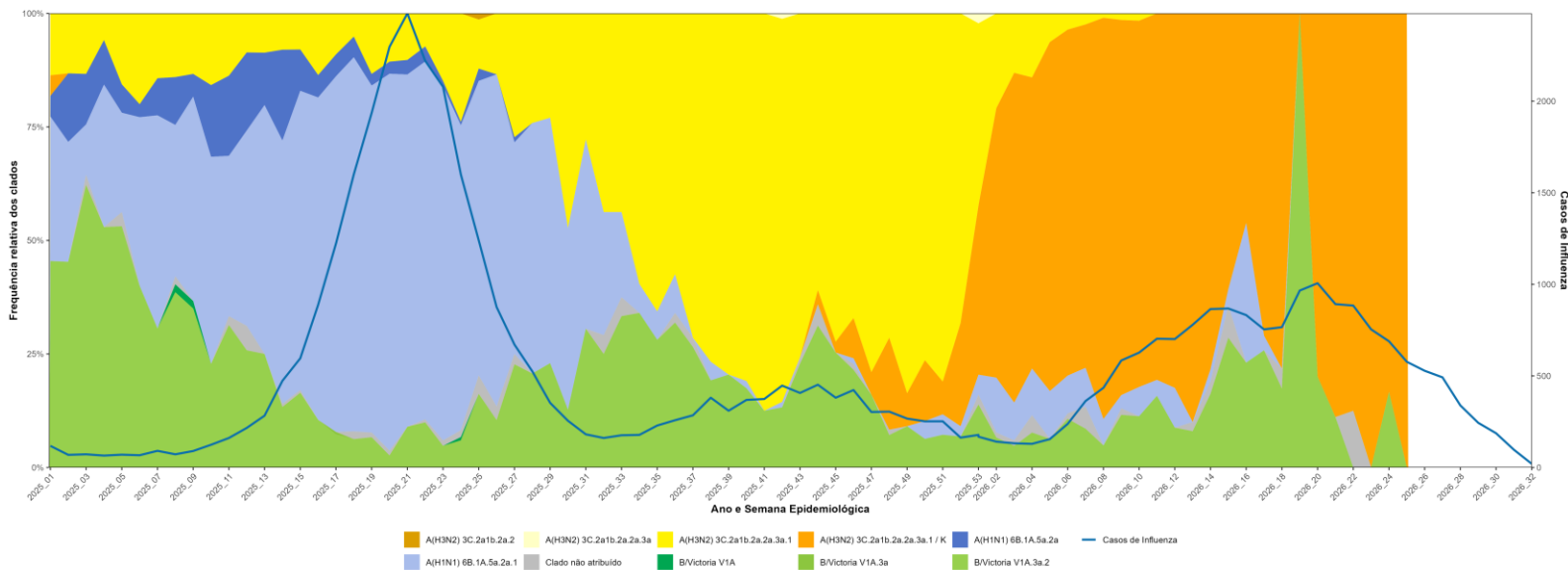
Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 18/08/2026. *Linhagens de interesse nacional, embora não classificadas como VUM.



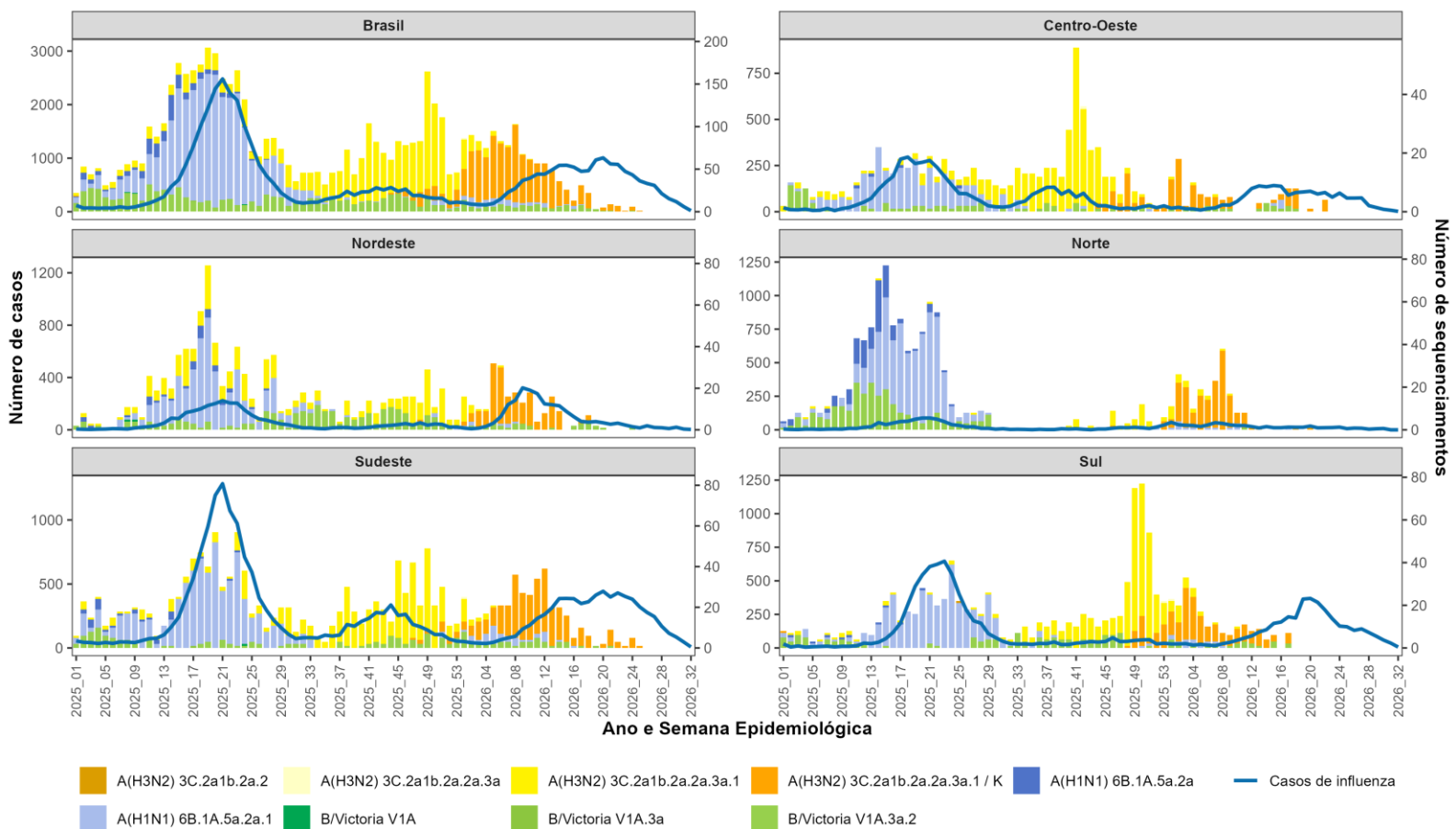


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 32 | 15 de agosto de 2026

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 32 de 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 32 de 2026



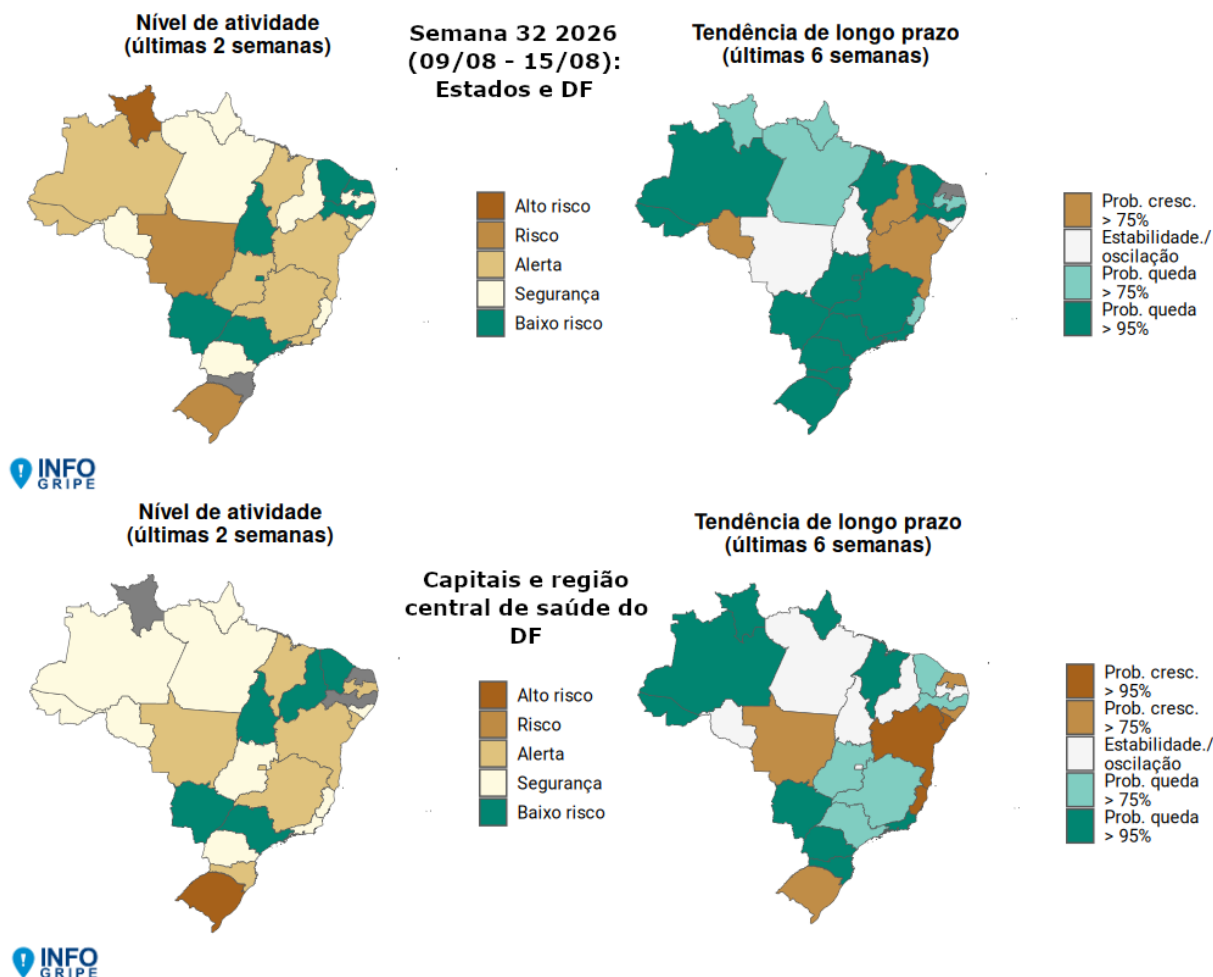


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 32 | 15 de agosto de 2026

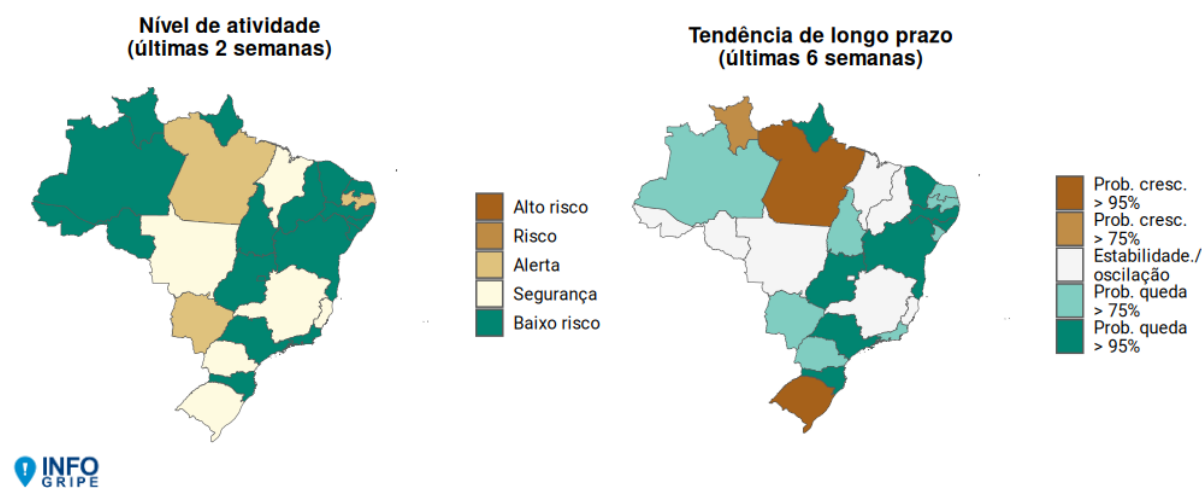
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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 03/08/2026, 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.

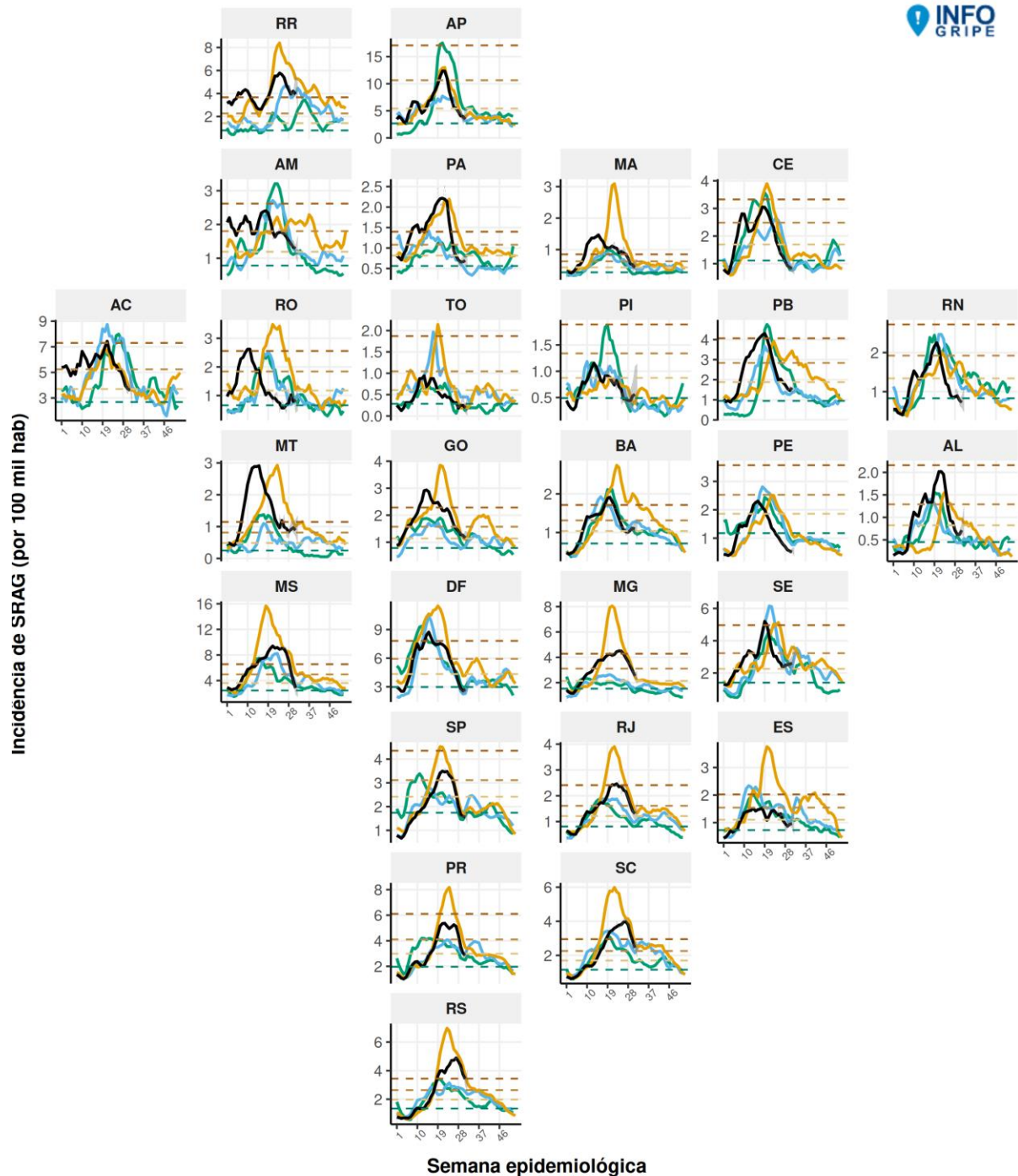


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 32 | 15 de agosto de 2026

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 32)



Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 17/08/2026, 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.

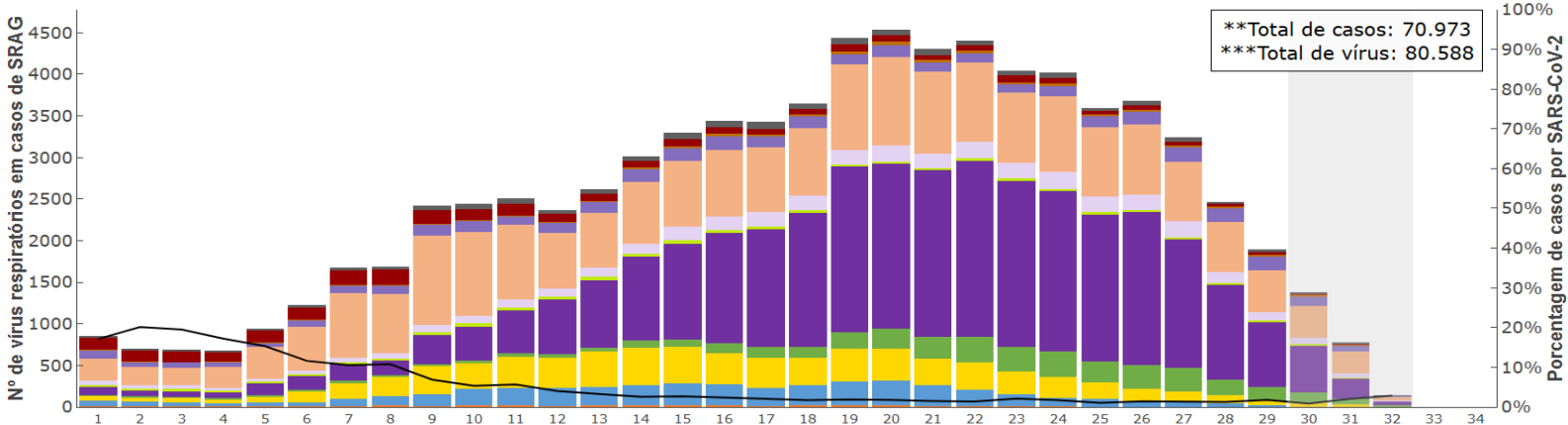


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 32 | 15 de agosto de 2026

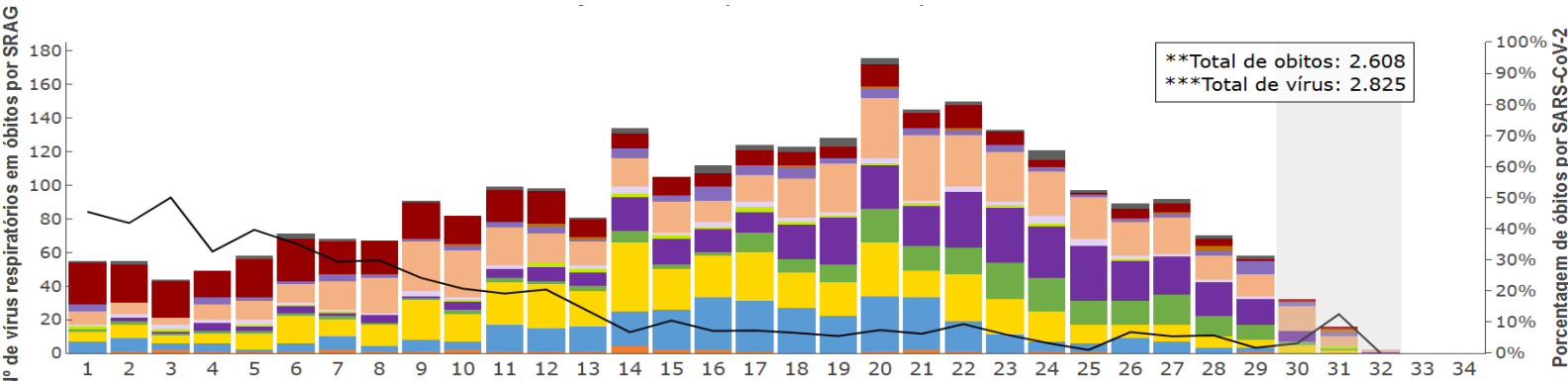
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

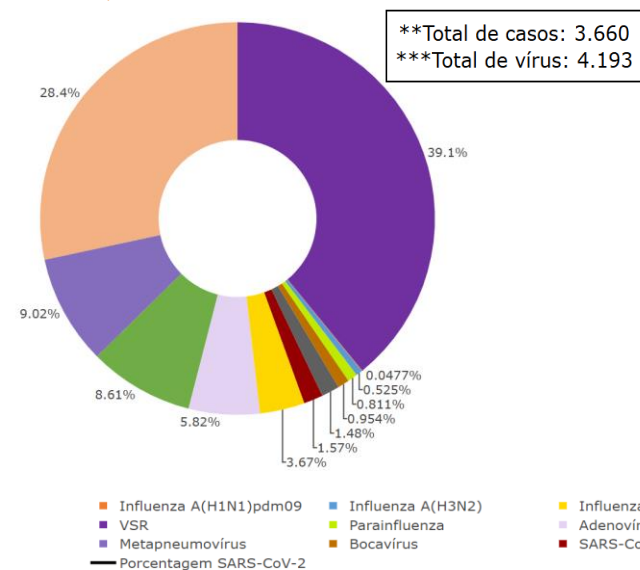
A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2026 até a SE 32



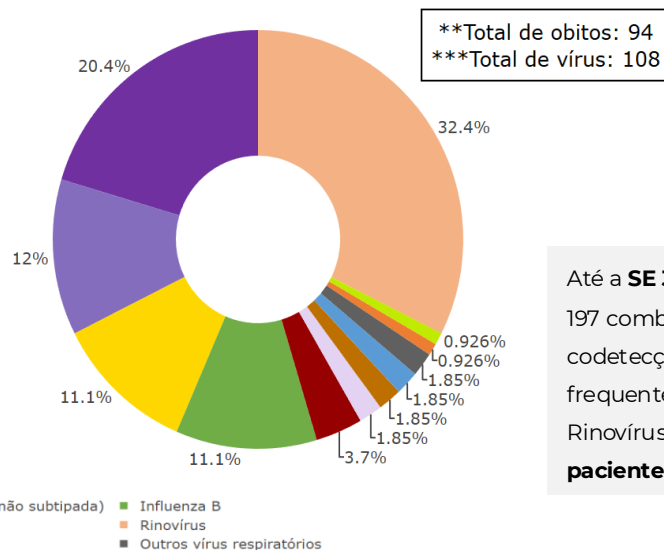
B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG * Brasil, 2026 até a SE 32



C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG *. Brasil, 2026 entre SE 29 e 32***



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 29 e 32***



Até a **SE 32**, foram registrados 197 combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre VSR e Rinovírus, com 2.753 (**30,4%**) **pacientes hospitalizados.**

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 17/08/2026, 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.

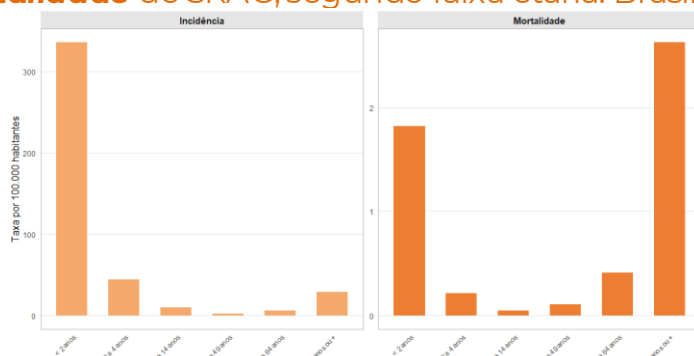
*** Total de vírus respiratórios identificados em casos e óbitos por SRAG, a base de cálculo para os gráficos de rosca são o total de vírus identificados.

**** 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.

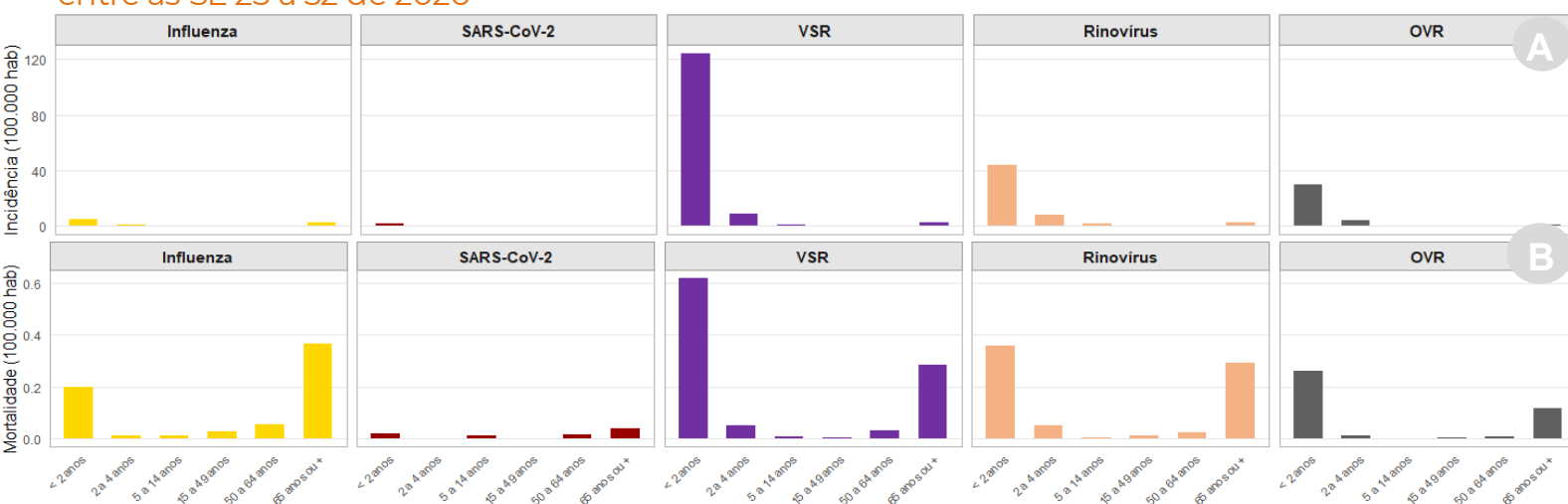


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 32 | 15 de agosto de 2026

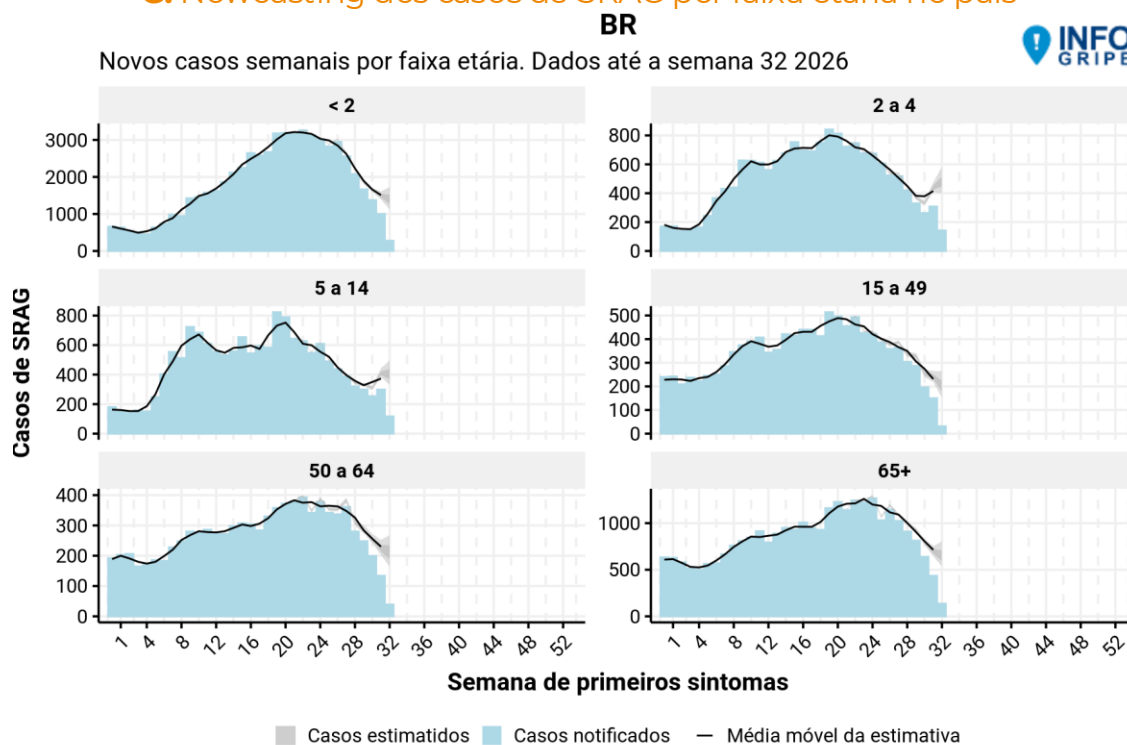
E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 25 a 32 de 2026



F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 25 a 32 de 2026



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





SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 32 | 15 de agosto de 2026

H. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 32

Vírus respiratórios em casos de SRAG por SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor.															
Categoria	SRAG por Influenza *							SRAG por outros vírus *				Outros			SRAG Total *
	Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza A(H3N2)	Influenza A(não subtipada)	Influenza A (não subtipável)	Influenza A (inconclusiva)	Influenza B	Influenza geral	SARS-CoV-2	VSR	Rinovírus	Outros vírus respiratórios	Outros agentes	SRAG não especificada	Em investigação	
Idade															
Menor que 2 anos	76	947	1487	140	142	1098	3886	727	23990	9814	6111	510	18720	3092	56692
De 2 a 4 anos	27	438	723	69	58	371	1684	138	3445	3730	1447	113	6702	828	15798
De 5 a 14 anos	32	509	875	98	78	830	2422	123	844	4026	668	119	7044	744	14570
De 15 a 49 anos	48	501	1065	80	62	755	2503	311	299	1130	344	155	6272	494	10666
De 50 a 64 anos	41	402	573	60	36	251	1360	342	357	771	288	118	5451	439	8452
Mais de 65 anos	140	1460	2561	213	149	538	5054	1222	1307	2060	810	309	16533	1332	26588
Sem informação	0	0	5	0	0	1	6	2	8	10	2	0	51	3	77
Sexo															
Feminino	191	2253	3852	370	277	1885	8816	1390	13810	9617	4466	631	29478	3248	63520
Masculino	173	2004	3437	290	248	1959	8099	1475	16439	11922	5204	693	31291	3684	69316
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	4	0	7
Raça/cor															
Branca	143	2365	3309	236	198	1798	8031	1323	12732	8024	3636	524	22627	2531	52724
Preta	6	163	215	39	18	112	553	100	835	765	288	45	2316	192	4568
Amarela	4	20	41	7	4	25	101	22	116	103	42	6	417	53	756
Parda	185	1505	2845	346	279	1566	6722	1141	14375	11458	5163	635	30834	3681	65078
Indígena	5	50	53	10	9	34	161	18	302	305	169	56	684	98	1481
Sem informação	21	154	826	22	17	309	1347	261	1890	886	372	58	3895	377	8236
Total	364	4257	7289	660	525	3844	16915	2865	30250	21541	9670	1324	60773	6932	132843

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 32

Vírus respiratórios em óbitos de SRAG por SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor.															
Categoria	SRAG por Influenza *							SRAG por outros vírus *				Outros			SRAG Total **
	Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza A(H3N2)	Influenza A(não subtipada)	Influenza A(não subtipável)	Influenza A(inconclusiva)	Influenza B	Influenza geral	SARS-CoV-2	VSR	Rinovírus	Outros vírus respiratórios	Outros agentes	SRAG não especificada	Em investigação	
Idade															
Menor que 2 anos	1	11	19	0	2	20	53	12	161	99	64	13	117	1	442
De 2 a 4 anos	0	4	8	1	0	2	15	2	16	16	12	3	31	1	85
De 5 a 14 anos	1	7	6	0	1	14	29	8	5	14	8	4	53	2	117
De 15 a 49 anos	0	42	51	12	6	70	181	41	31	72	30	24	327	6	660
De 50 a 64 anos	5	65	62	4	4	31	171	61	38	66	33	24	485	1	845
Mais de 65 anos	24	249	362	35	33	92	793	259	177	328	116	65	1838	14	3421
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	4
Sexo															
Feminino	15	213	278	31	29	117	682	176	218	290	141	72	1348	13	2762
Masculino	16	165	231	21	17	112	561	207	210	305	122	61	1506	12	2812
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Raça/cor															
Branca	20	229	253	27	25	108	661	196	180	295	94	59	1249	12	2602
Preta	0	16	18	6	1	8	49	10	14	28	15	7	182	2	296
Amarela	0	1	5	0	2	2	10	5	1	2	1	1	31	0	47
Parda	11	122	196	16	17	97	459	144	198	237	140	54	1302	11	2381
Indígena	0	4	3	1	0	2	10	1	17	23	8	6	16	0	65
Sem informação	0	6	34	2	1	12	54	27	18	10	5	6	74	0	183
Total	31	378	509	52	46	229	1243	383	428	595	263	133	2854	25	5574

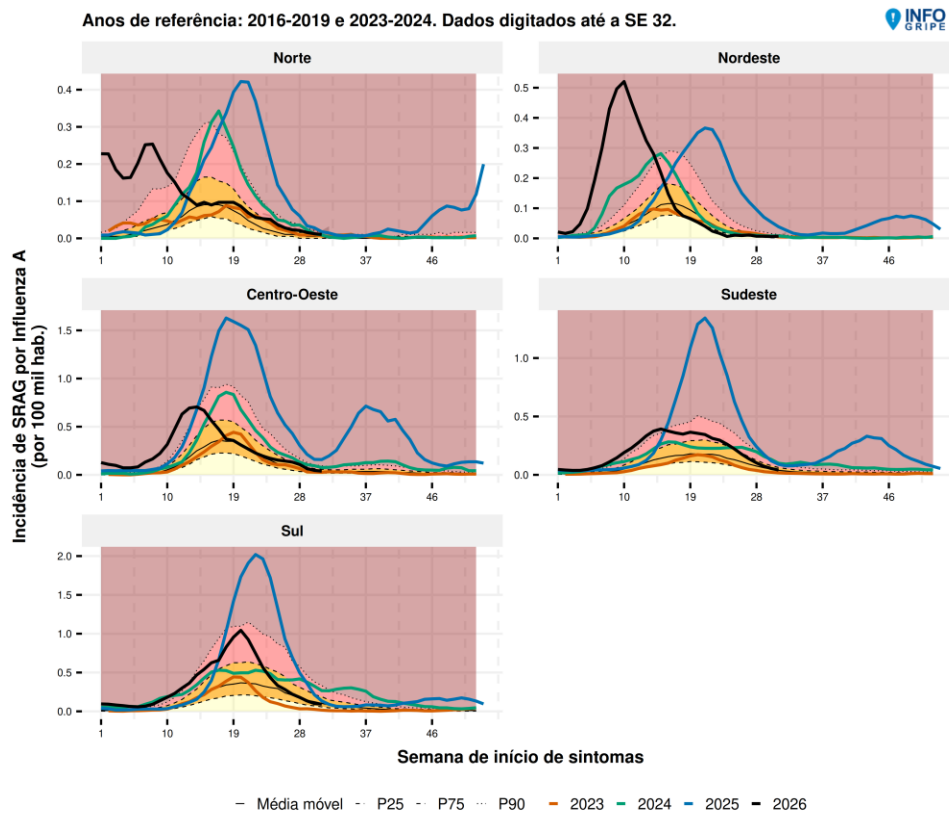
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 17/08/2026, dados sujeitos a alteração.
Para visualização dos dados por UF e município, acesse o painel: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/srag>

*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

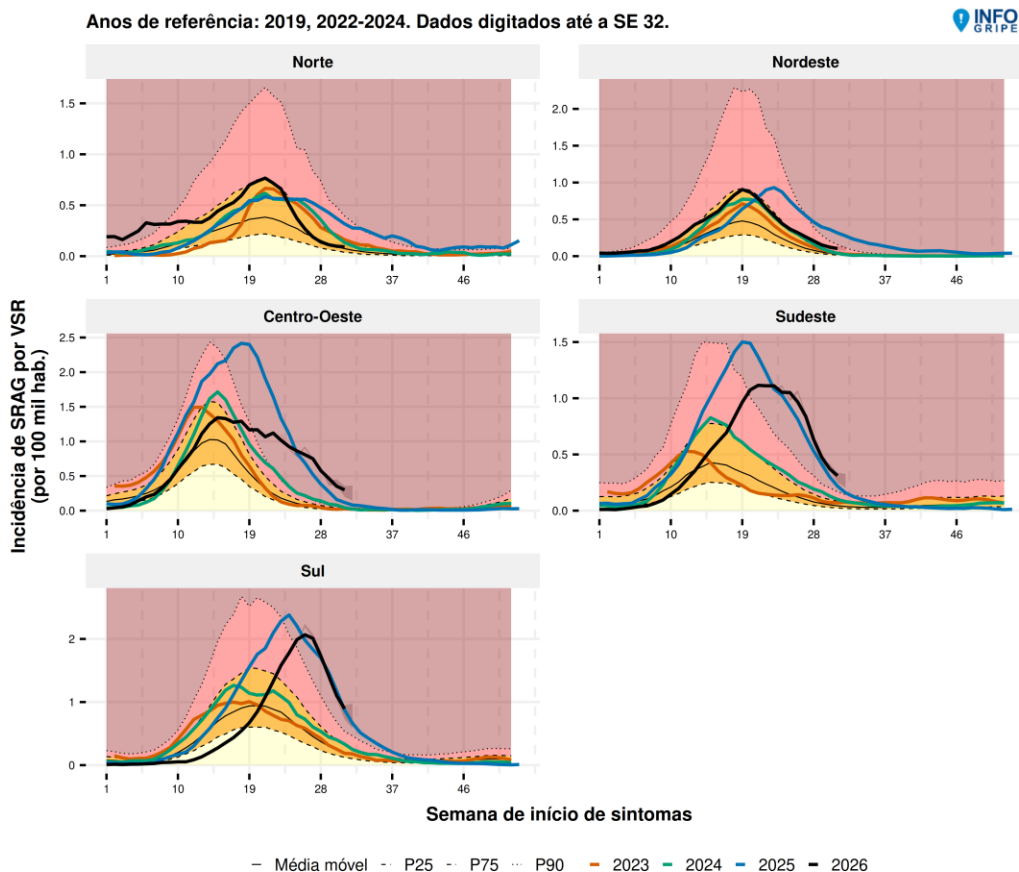
Em relação ao indicador de monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag), tendo como critério que a Srag é uma vigilância de base de diagnóstico laboratorial, e que o diagnóstico padrão-ouro é o RT-PCR em tempo real; entre os casos de SRAG, 83% dos casos realizaram coleta para RT-PCR. Deste casos, 61% dos casos de SARS-CoV-2 e 53% 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 32



K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 32.



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 17/08/2026, dados sujeitos a alteração.

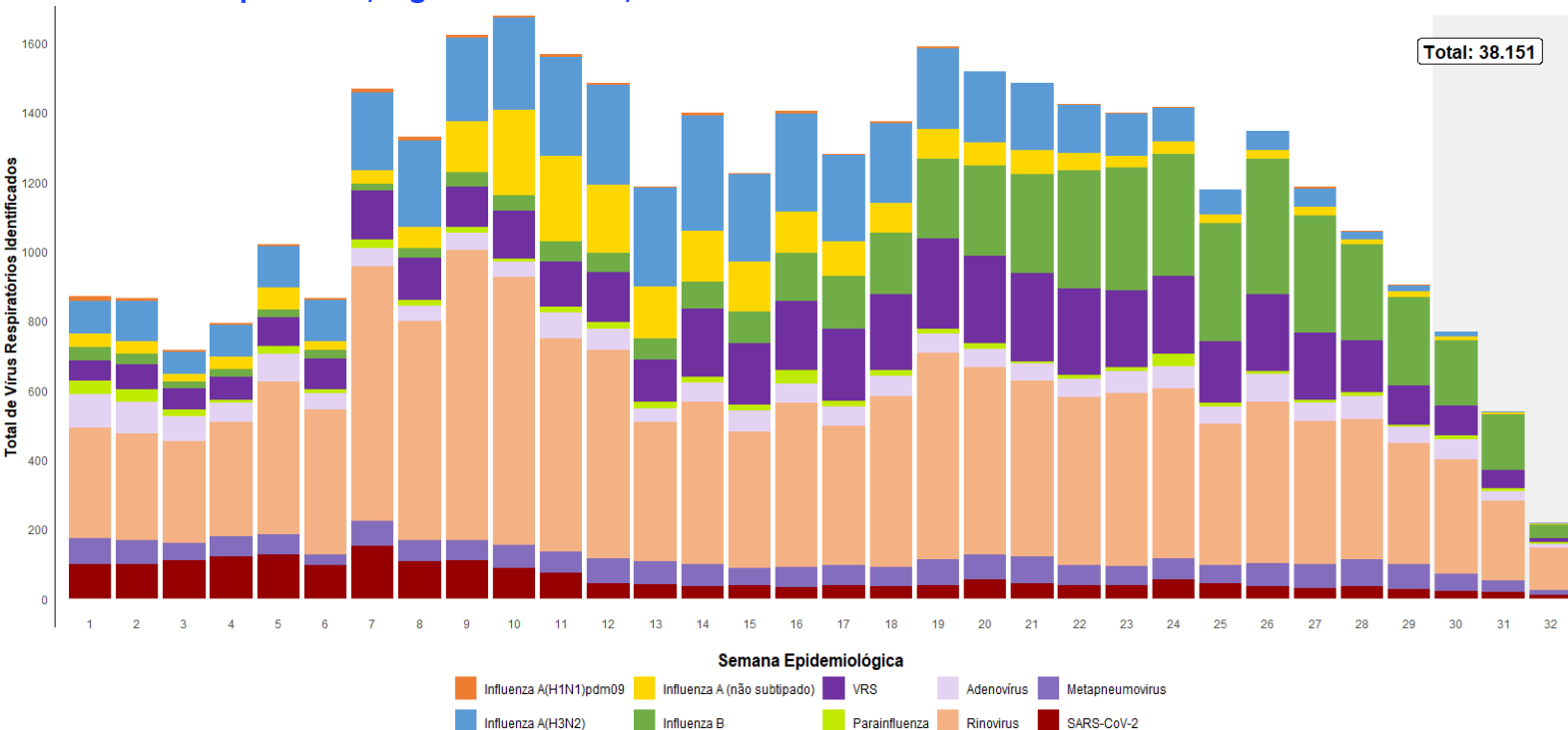


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 32 | 15 de agosto de 2026

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

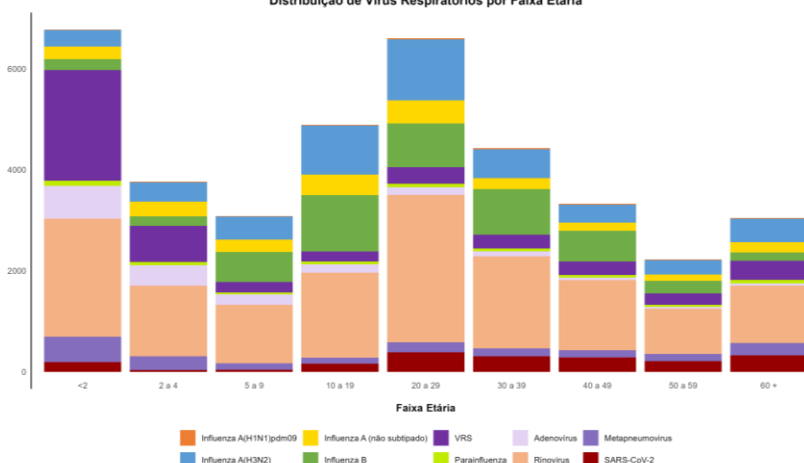
A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2026 até a SE 32



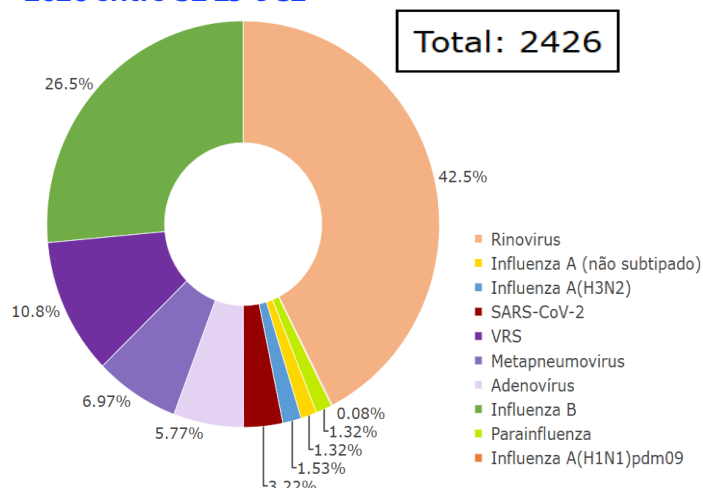
Dentre as amostras positivas para **Influenza** (33%), 19% (2.348/12.415) foram de Influenza A (não subtipado), 40% (5.023/12.415) de Influenza A (H3N2), 39% (4.903/12.415) de Influenza B e 1,1% (141/12.415) de Influenza A (H1N1)pdm09. Entre os **outros vírus respiratórios** (67%), houve predomínio da circulação de Rinovírus (57%), VSR (18%) e SARS-CoV-2 (7%) (Fig. A).

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2026 até a SE 32

Distribuição de Vírus Respiratórios por Faixa Etária



C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2026 entre SE 29 e 32



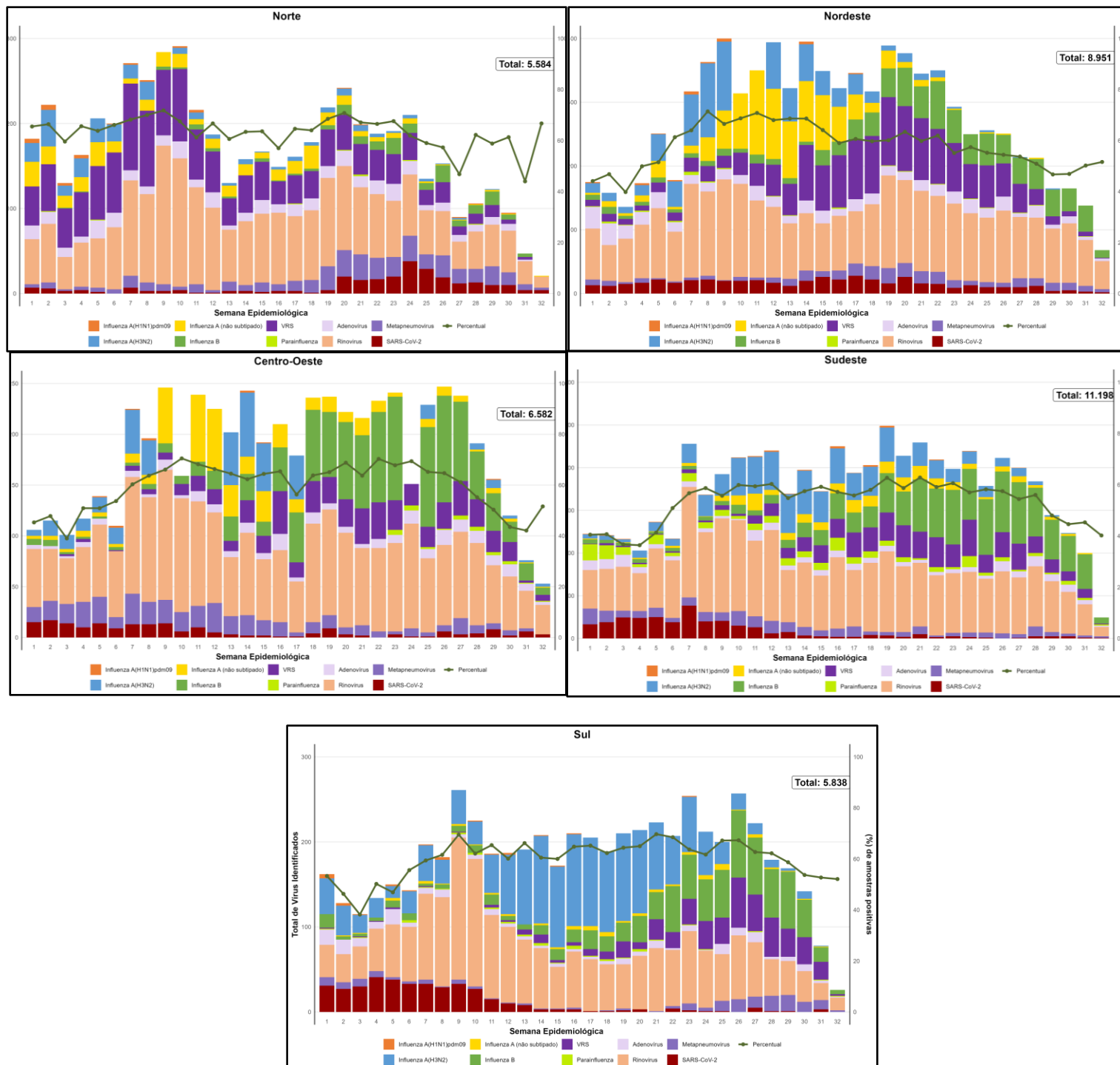
Até a SE 32, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de Rinovírus (36%), e VSR (23%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de Rinovírus (40%), Influenza A (22%), Influenza B (17%) e SARS-CoV-2 (6%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominou a identificação de Rinovírus (37%), Influenza A (22%) e VRS (12%) (Fig. B).

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 17/08/2026, dados sujeitos a alteração.



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 32 | 15 de agosto de 2026

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2026, até a SE 32



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 17/08/2026, 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 32.

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 (Incondutiva)					Influenza B					Total					VSR					Rinovírus					Outros Vírus Respiratórios					Outros Agentes Etiológicos					Covid-19					SRAG não especificado					Outros																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos		Óbitos		Causas	Casos</	

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

**Casos e óbitos por SRAG, sem distinção por vírus respiratório.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 17/08/2026, dados sujeitos a alteração

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

