



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33 | 22 de agosto de 2026

SRAG mantém desaceleração no país

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 33 de 2026, observa-se melhora no cenário da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com apenas três unidades federativas apresentando incidência em níveis de alerta, risco ou alto risco e sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Alagoas, Mato Grosso e Roraima. Nesses estados, o aumento dos casos ocorre principalmente entre crianças a partir de dois anos e adolescentes, e está, provavelmente associado à circulação do rinovírus e, em menor escala, do metapneumovírus. Outras oito unidades federativas também registram incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco, porém sem sinal de crescimento na tendência de longo prazo: AM, MS, MG, PR, RS, RJ, SC e SE. Os casos de SRAG associados ao vírus sincicial respiratório (VSR) continuam em queda em todo o país, embora ainda apresentem níveis elevados de incidência em Roraima. Apesar da importante redução, os casos de SRAG por VSR permanecem acima do esperado para esta época do ano em BA, MG, MS, PR, RJ, SP, SC, SE e RS. O período de sazonalidade da Influenza A já se encerrou no país. Já os casos graves associados à Influenza B apresentam leve aumento nos estados da Bahia e de Mato Grosso. Em relação à Covid-19, todas as unidades federativas apresentam incidência em patamar baixo. 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 24 de agosto, foram notificados 104.757 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, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, Paraíba e Roraima.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 72.817 casos hospitalizados em 2026 até a SE 33, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 30 a 33) o predomínio foi de VSR (34%), Rinovírus (34%) e Influenza (11%), sendo 3,2% Flu A (não subtipado), 0,4% Flu A (H3N2) e 7,3% Flu B. Em relação aos óbitos foram registrados 2.666 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque nas últimas 4 semanas (SE 30 a 33) para Rinovírus (34%), Influenza (30%), sendo 12,2% Flu A (não subtipado), 2,4% Flu A (H3N2) e 11% Flu B, além de VSR (14%).
- Os dados do Boletim InfoGripe¹ mostram que 3 das 27 unidades federativas apresentam incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas) com sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 33: Alagoas, Mato Grosso e Roraima. O aumento de SRAG nesses estados ocorre especialmente em crianças a partir de dois anos e/ou adolescentes e provavelmente estão associados ao Rinovírus e em menor escala, ao metapneumovírus. Além disso, 8 UF também apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco, porém sem sinal de crescimento na tendência de longo prazo: AM, MS, MG, PR, RS, RJ, SC e SE. Os casos de SRAG por VSR continuam caindo em todo o país, mas ainda estão em níveis altos de incidência em Roraima. Além disso, apesar de apresentarem importante queda, os casos de SRAG por VSR ainda estão um pouco elevados para esta época do ano em: BA, MG, MS, PR, RJ, SP, SC, SE e RS. O período da sazonalidade da influenza A já se encerrou no país. Já os casos graves por Influenza B tem apresentado leve aumento nos estados da Bahia e Mato Grosso. Em relação à Covid-19, todas as UF estão em um patamar baixo de incidência.
- Nos laboratórios privados², com dados atualizados até a SE 33, continuamos a ver um leve aumento na positividade para SARS-CoV-2, o primeiro de 2026. Este aumento aparece pela terceira semana seguida. Aguardamos mais uma semana para confirmação da tendência e comparação com os demais indicadores da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública. Em relação à positividade para Influenza B, continuamos a observar a tendência de queda, pela sétima semana seguida. A positividade para VSR também segue em tendência de queda, a cada semana mais próxima dos patamares mínimos. Por fim, a positividade para a Influenza A segue em queda, pela décima terceira semana seguida, já chegando aos patamares mínimos.
- Em 2026, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 2.514.367 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 7.582 amostras apresentaram resultados positivos para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 33 de 2026, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,11%, 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. 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 1.605 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLS, referentes a amostras de casos de covid-19 coletadas. Entre as SE 01 e 32, foram identificadas 100 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 (93,6%). Observa-se perfil similar quando do 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 V1A.3a.2 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 26 de agosto, haviam sido registradas 5.949.332 doses das vacinas COVID-19 no Sistema Único de Saúde (SUS). Para gestantes⁴ a cobertura vacinal de 55,36% 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 26 de agosto, segundo dados contidos na RNDS⁵, haviam sido registradas 46.062.139 doses da vacina no público-alvo, com cobertura vacinal de 49,05% 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 (VRSR) 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 26 de agosto, haviam sido registradas 1.277.537 doses da vacina no Sistema Único de Saúde (SUS), com cobertura vacinal de 83,37% 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 09 de agosto, continuamos a ver um aumento na média móvel de 28 dias de notificações de novos casos, com 45.433 notificações, um aumento de 21.320 em relação ao período de 28 dias imediatamente anterior. Destas notificações, 82,7% (37.600) ocorreram na Tailândia, que segue sendo o país com o maior número de notificações. Quando observamos os dados por semana, este aumento aparenta estar em início de reversão de tendência de queda, mas ainda não há uma confirmação disto. Também estamos vendo um aumento de notificações na Colômbia e no México que também aparentam estar em reversão de tendência para queda, quando analisados semanalmente. Em relação aos óbitos, a Tailândia reportou quatro óbitos nos últimos 28 dias e três óbitos nos 28 dias imediatamente anteriores. Em comparação, os Estados Unidos da América (EUA), que estão em estabilização após uma longa queda, reportaram 167 óbitos nos últimos 28 dias. Analisando os dados de Influenza⁷ da OMS, atualizados até a SE 33, vemos um leve aumento nas detecções de Influenza A na Coreia do Sul e um aumento mais significativo em Hong Kong, sendo H1N1 em 58% das detecções da SE 32, seguido por H3 em 30% delas. Também vemos um leve aumento das detecções na Noruega. Na Oceania (Austrália e Nova Zelândia), continuamos a ver um aumento, com uma velocidade menor agora na SE 33. Nos dados do CDC Europeu⁸, atualizados até a SE 32, continuamos a não ver nenhum país acima da linha de base de casos de síndrome gripal e SRAG, mas vemos um aumento pela segunda semana seguida na positividade para SARS-CoV-2 no Reino Unido⁹, até o momento sem impacto nos números de casos, hospitalizações e óbitos. Ainda não há uma tendência neste aumento e continuamos observando. Na vigilância genômica de SARS-CoV-2, os dados do GISAID¹⁰ mostram que, dos 2.299 sequenciamentos com data de notificação em julho (que podem ter ocorrido também em meses anteriores), reportados até a data deste informe, 40% tiveram a detecção da variante NB.1.8.1., 26,5% da XFG (XFG + XFG.*) e 7% da BA.3.2+BA.3.2.*. Na Tailândia, continuamos a ver, pela quarta 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, com 69,2%.

- 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://infomssaude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_OCORRENCIA/index.html
- 4 - Disponível em: https://infomssaude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_GESTANTES_RESIDENCIA/index.html
- 5 - Disponível em: https://infomssaude.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/>



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33 | 22 de agosto de 2026



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

104.757 casos até a SE 33 de 2026

Comparação de casos até a SE 31

2023	2024	2025	2026
1.105.793	759.102	269.701	103.749

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 24/08/2026.

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*

40.999

Exames RT-PCR realizados
para o diagnóstico da Covid-19
na SE 33 de 2026

47

Exames positivos para
SARS-CoV-2
na SE 33 de 2026Positividade de **0,11%**
dos exames realizados
na SE 33 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 25/08/2026 dados sujeitos a alteração



CASOS

136.204

2026 até a SE 33

72.817 Com identificação de vírus respiratórios*

3.252

Casos nas SE 30 a 33

Predomínio de:

34% SRAG por VSR
34% SRAG por Rinovírus
11% SRAG por Influenza**

**sendo 3,2% Flu A (não subtipado), 0,4% Flu A (H3N2), 7,3% Flu B

Comparação até a SE 31 **

2023	2024	2025	2026
122.203	113.231	156.362	133.057

SRAG

Síndrome Respiratória
Aguda Grave

ÓBITOS

5.728

2026 até a SE 33

2.666 Com identificação de vírus respiratórios*

77

Óbitos nas SE 30 a 33

Predomínio de:

34% SRAG por Rinovírus
30% SRAG por Influenza**
14% SRAG por VSR

**sendo 12,2% Flu A (não subtipado), 2,4% Flu A (H3N2), 16% Flu B

Comparação até a SE 31 **

2023	2024	2025	2026
8.055	7.263	10.256	5.689

* 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

39.085

TOTAL DE VÍRUS
IDENTIFICADOS

2026 até a SE 33

2.386

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 30 a 33

INFLUENZA*

26%

METAPNEUMOVÍRUS

7%

OVR**

67%

RINOVÍRUS

67%

VSR

12%

* Sendo 1% Flu A (H3N2); 1% Flu A (não subtipado); 24% Influenza B e 0,1% Flu A (H1N1)pdm09;

** outros Vírus Respiratórios

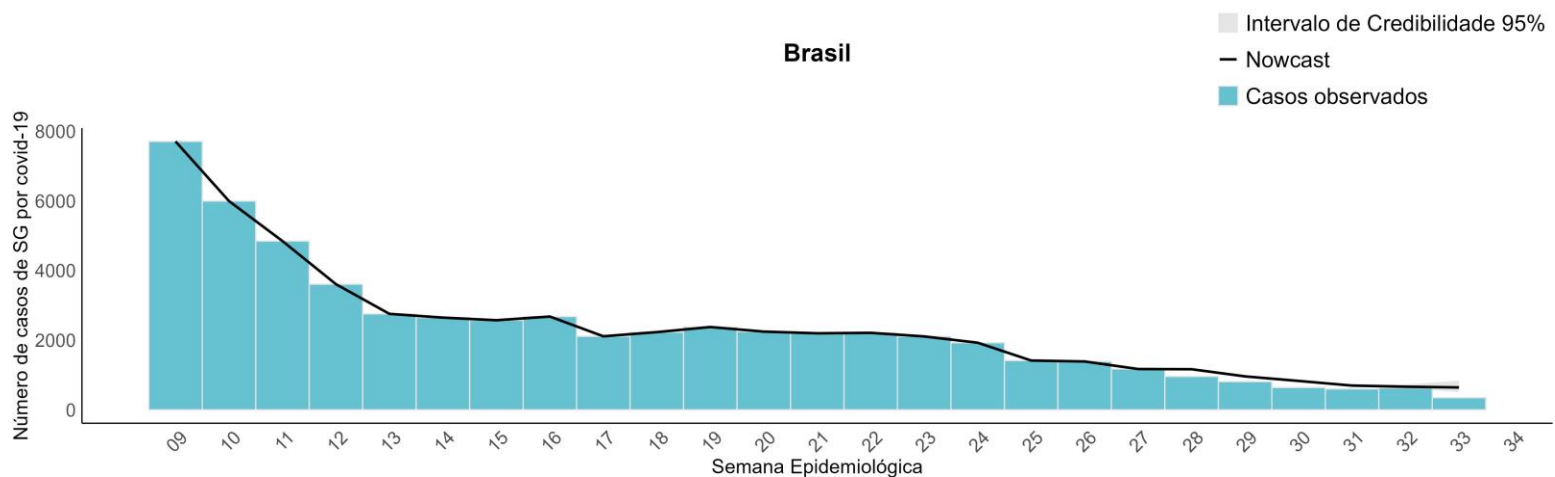


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33 | 22 de agosto de 2026

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

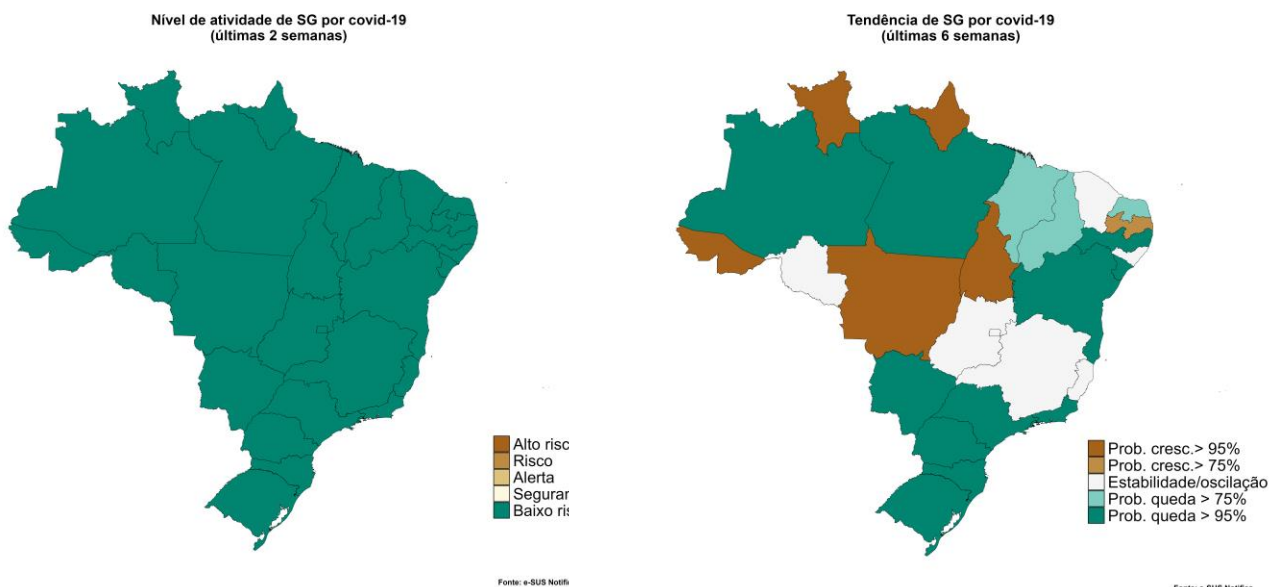
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*¹ permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo uma visão 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 Grial (SG) por covid-19 Brasil até a SE 33 de 2026



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

- O nível de atividade de SG por covid-19 se encontra em baixo risco em todos os estados. A tendência da evolução de SG por covid-19 nas últimas seis semanas indica uma probabilidade de crescimento superior a 75% para a Paraíba e a 95% para o Acre, Amapá, Mato Grosso, Roraima e Tocantins.



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 24 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>

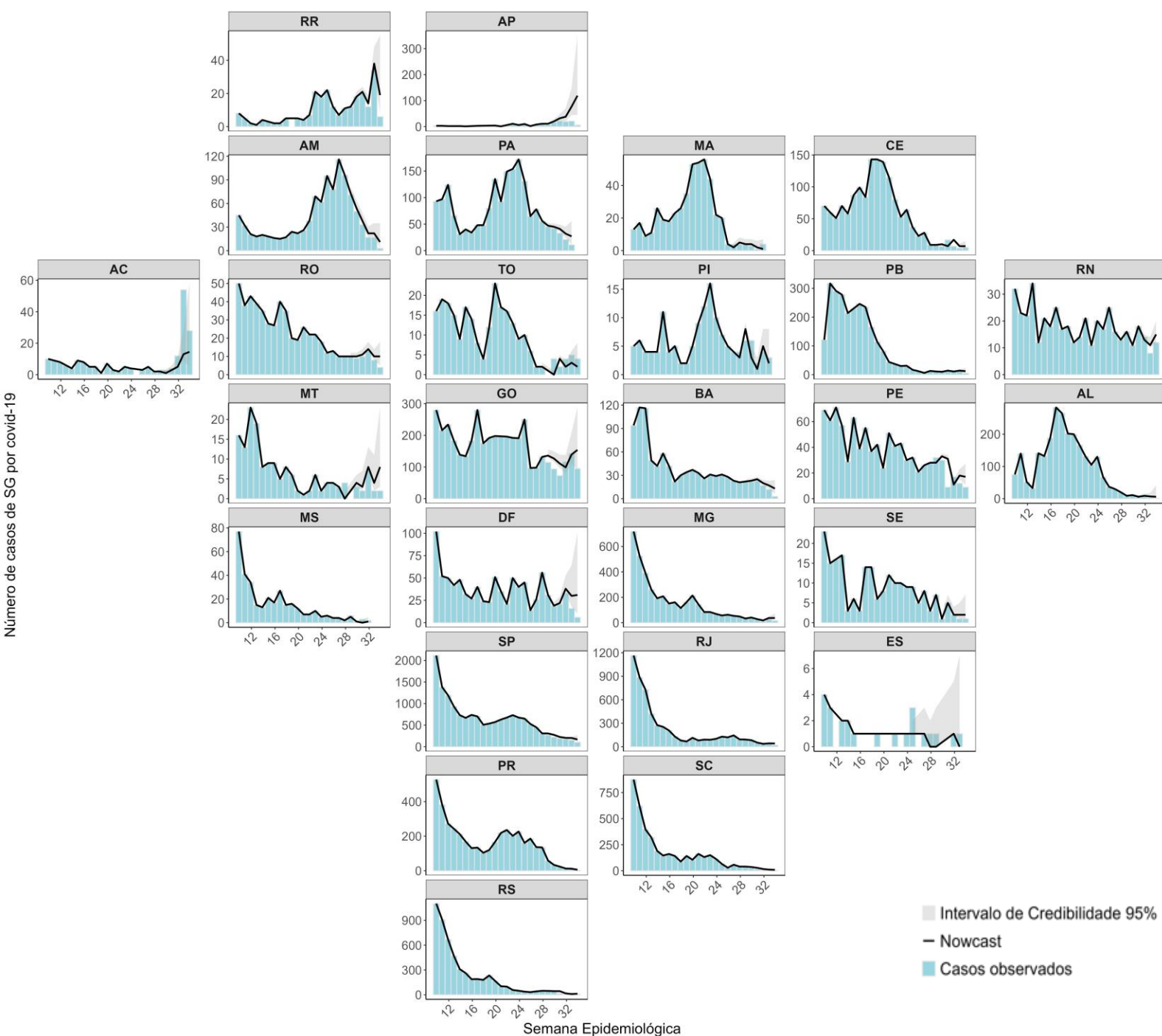


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33 | 22 de agosto de 2026

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, DF, GO, MT, PB e RR possuem tendência crescente; enquanto AL, AM, BA, MA, MS, PA, PE, PI, PR, RJ, RS, SC, SE e SP possuem tendência decrescente (Figura B).

B - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 33 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 24 de agosto de 2026

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

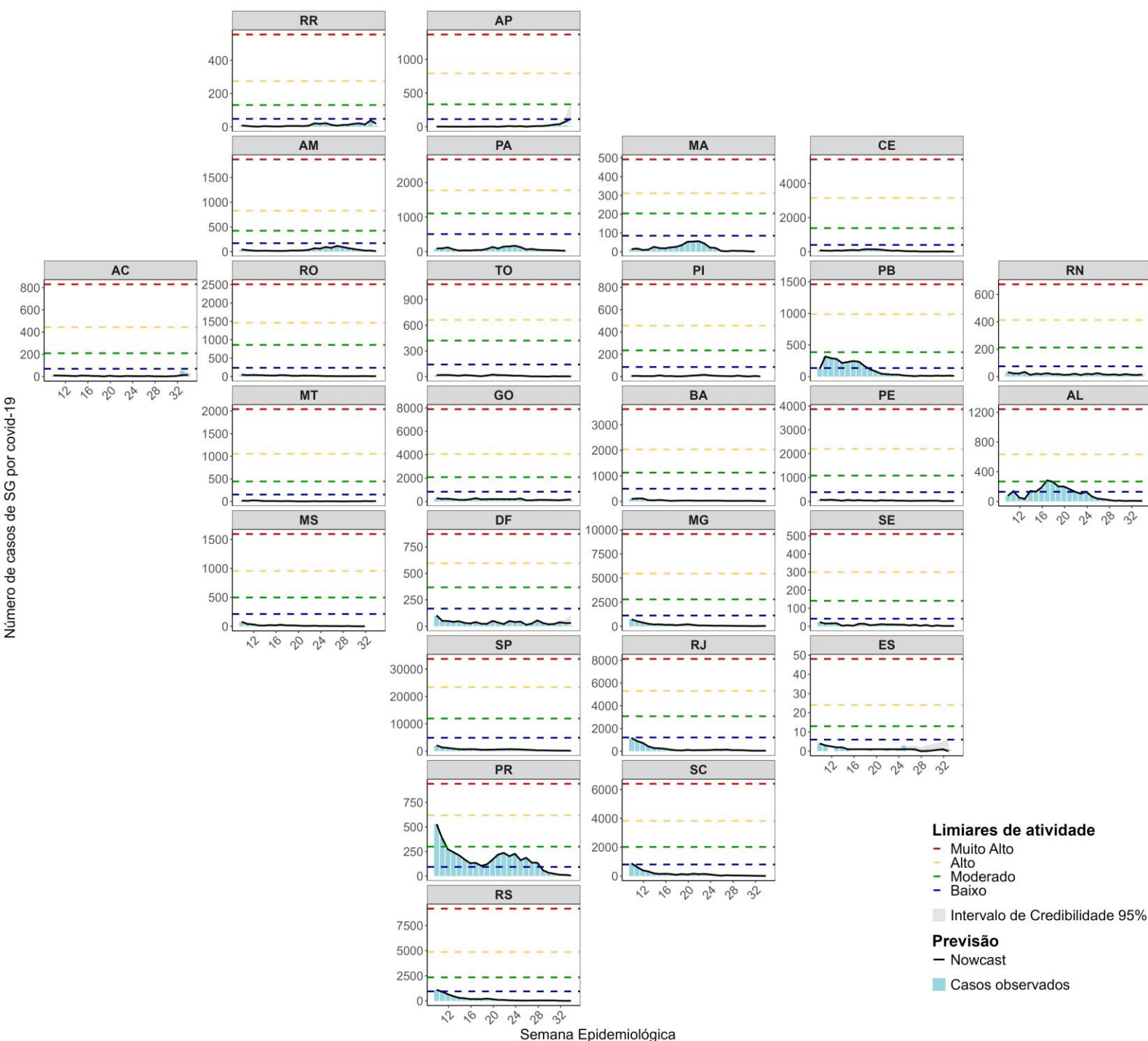
¹Bastos LS, Economou T, Gomes MFC, et al. A modelling approach for correcting reporting delays in disease surveillance data. *Statistics in Medicine*. 2019; 38: 4363–4377. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/sim.8303>





C - Limiares 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, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, Paraíba e Roraima (Figura C).



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 24 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>

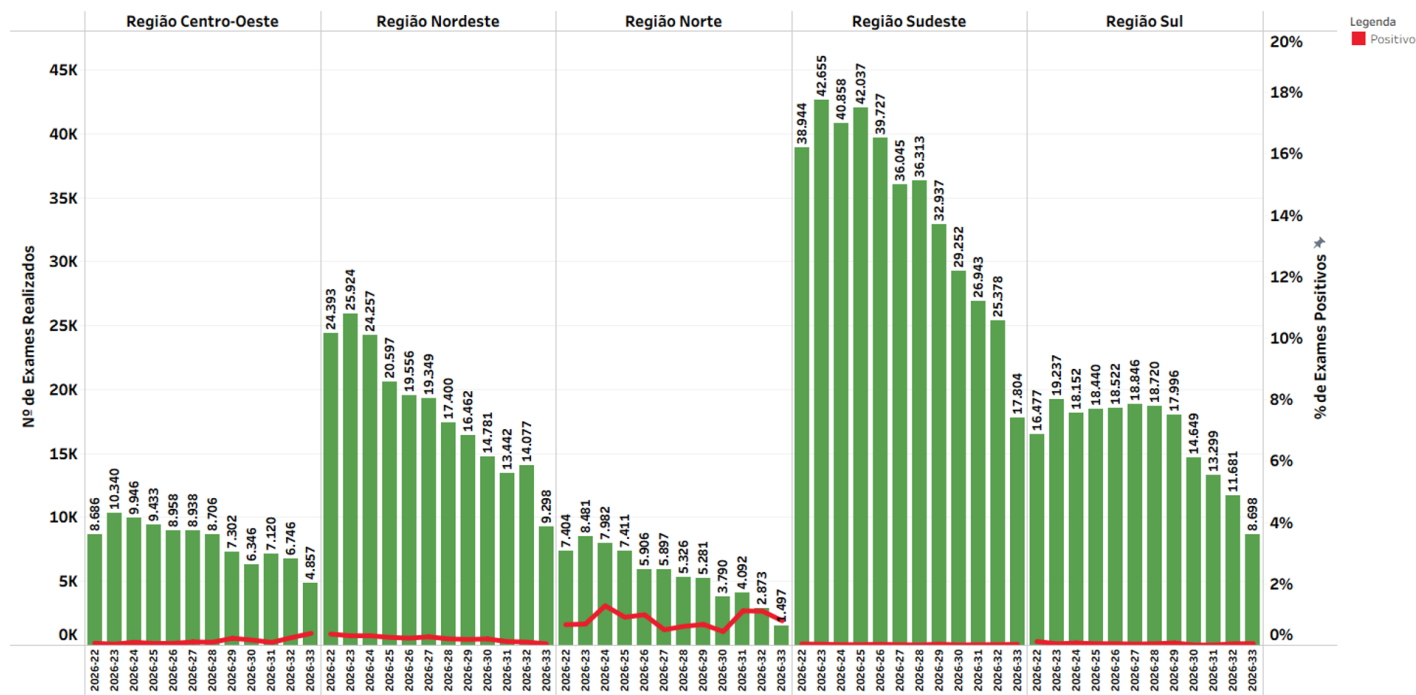




SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33 | 22 de agosto de 2026

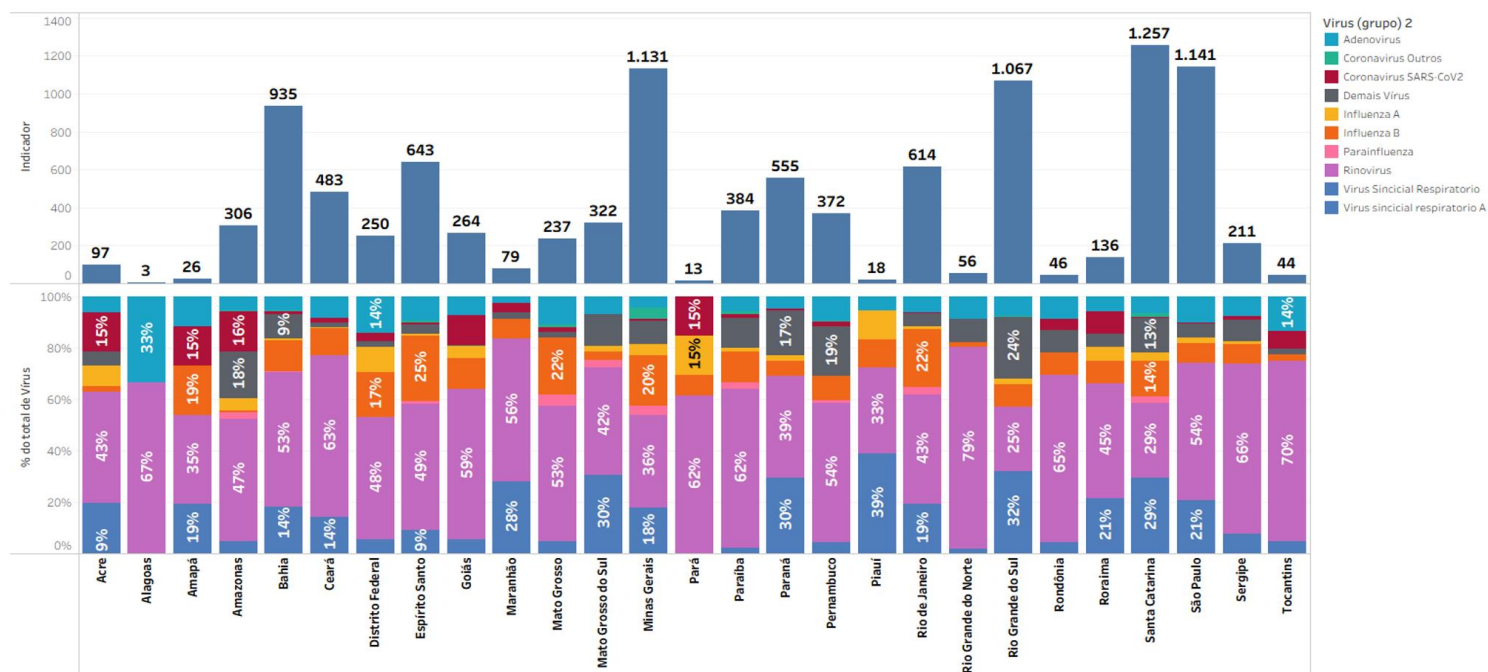
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 25/08/2026 dados sujeitos a alteração.

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



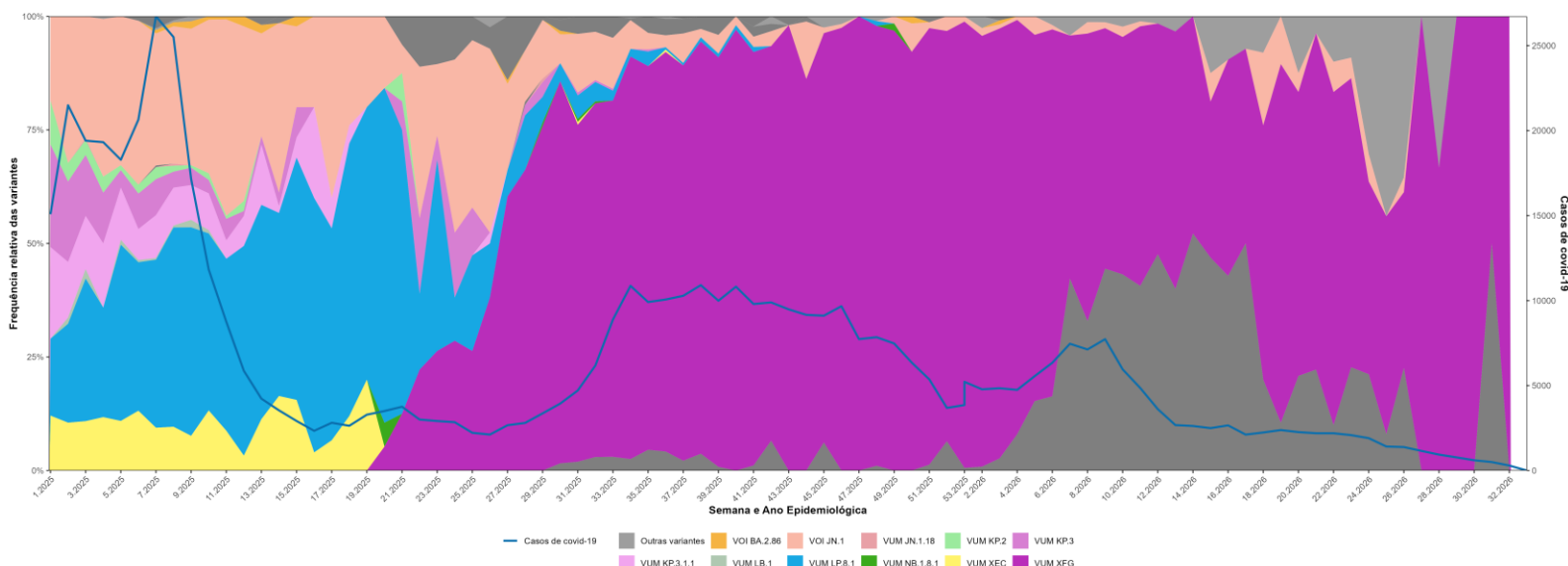
Fonte: GAL, atualizado em 25/08/2026 dados sujeitos a alteração.

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.



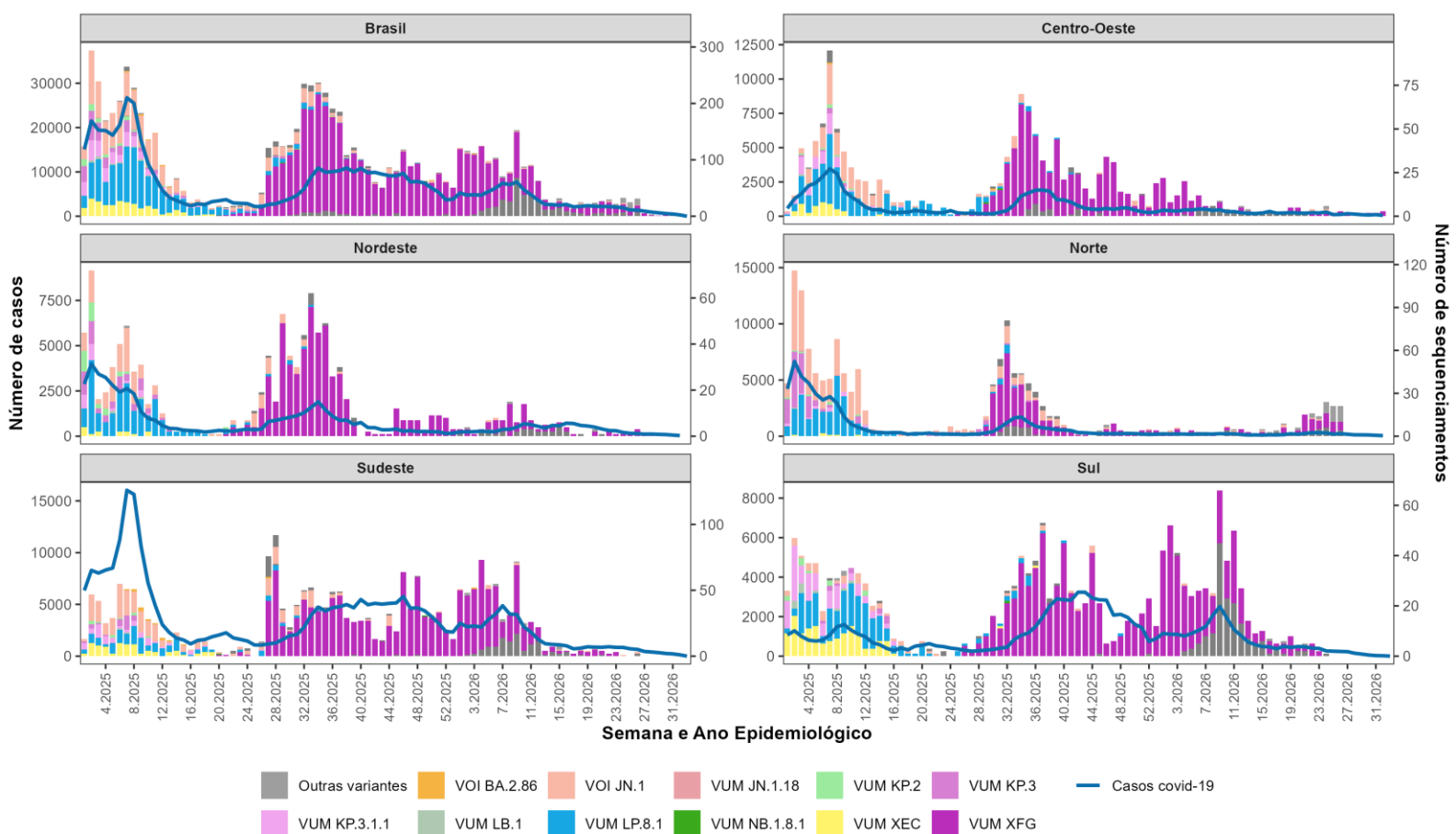
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33 | 22 de agosto de 2026

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 33 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 24/08/2026. *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 33 de 2026



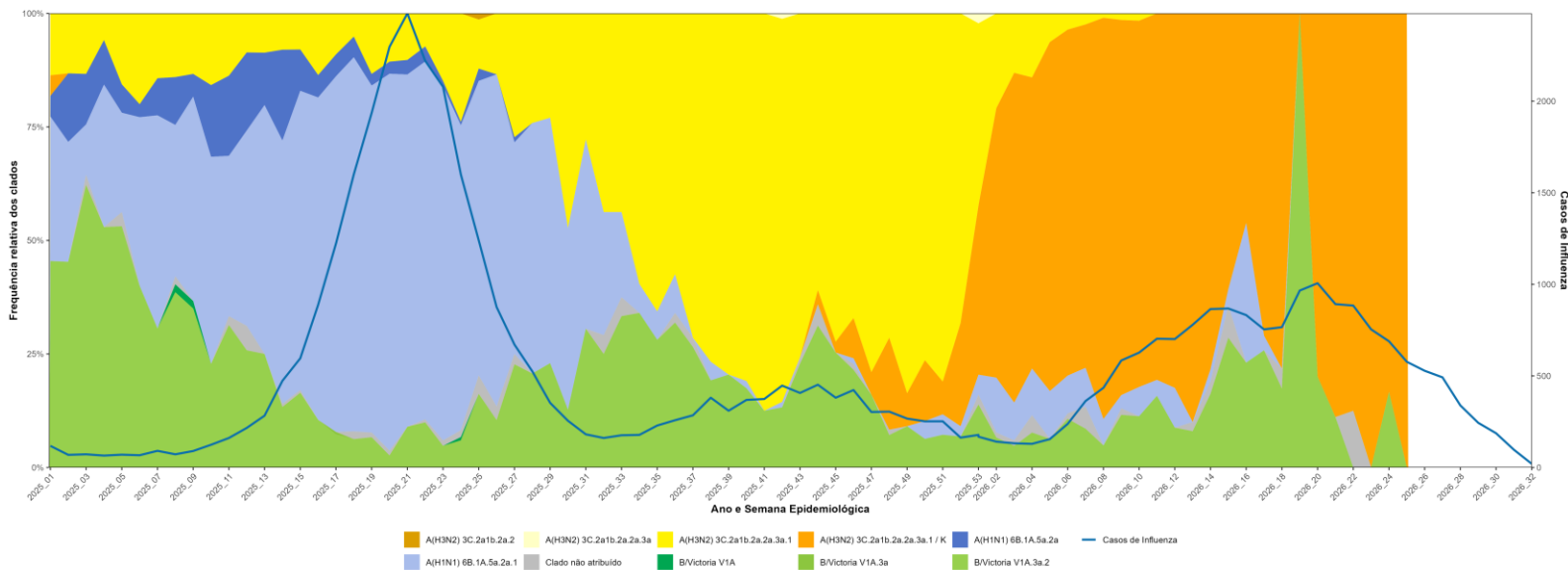
Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 24/08/2026. *Linhagens de interesse nacional, embora não classificadas como VUM.





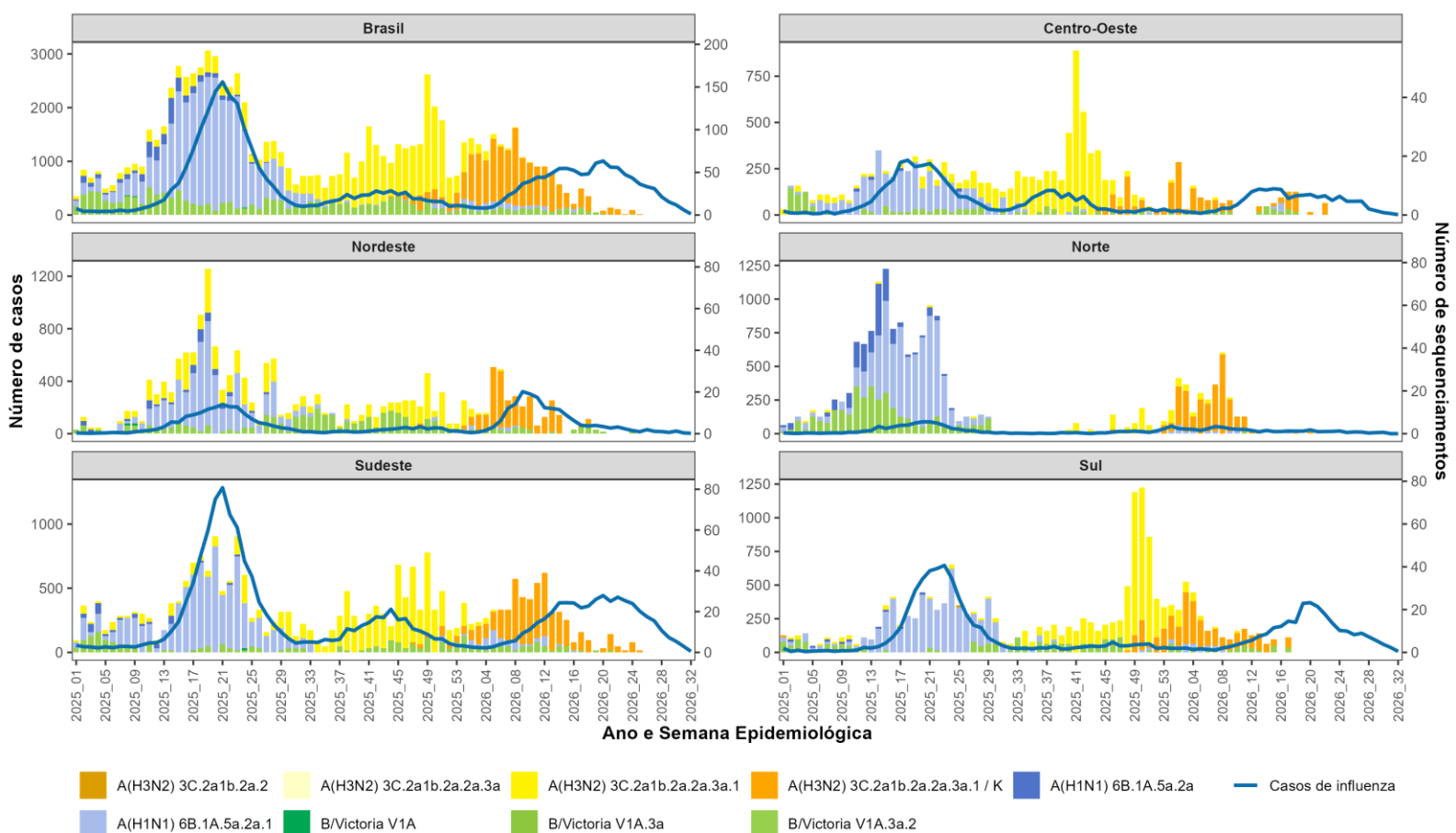
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33 | 22 de agosto de 2026

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 33 de 2026



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 24/08/2026.

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 33 de 2026



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 24/08/2026.



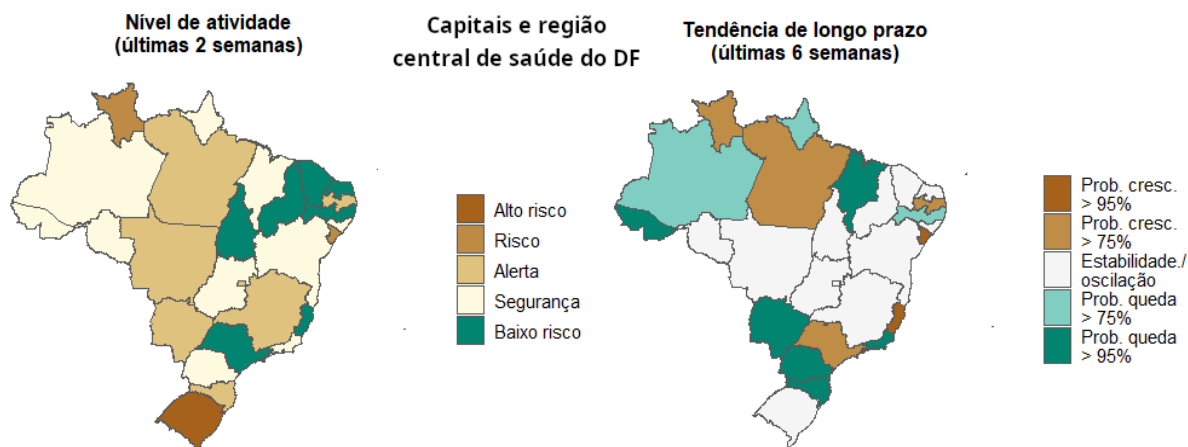
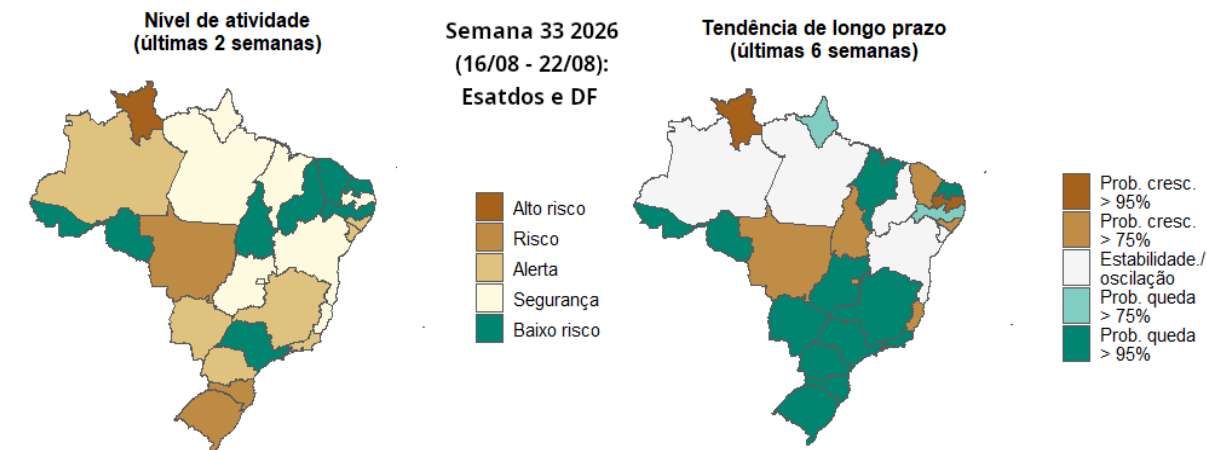


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33 | 22 de agosto de 2026

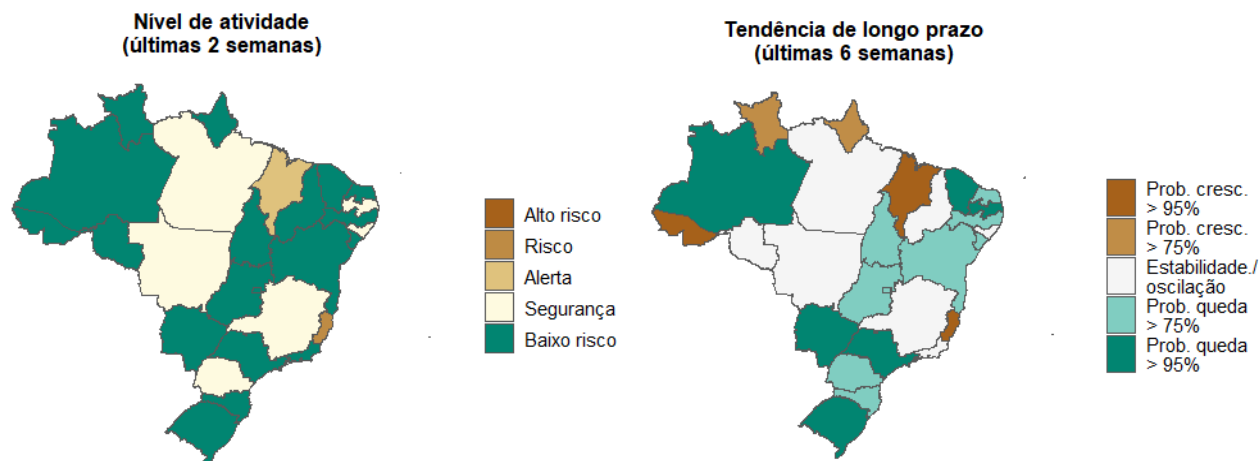
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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: Infgripe, SIVEP-Gripe atualizado em 23/08/2026, 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.

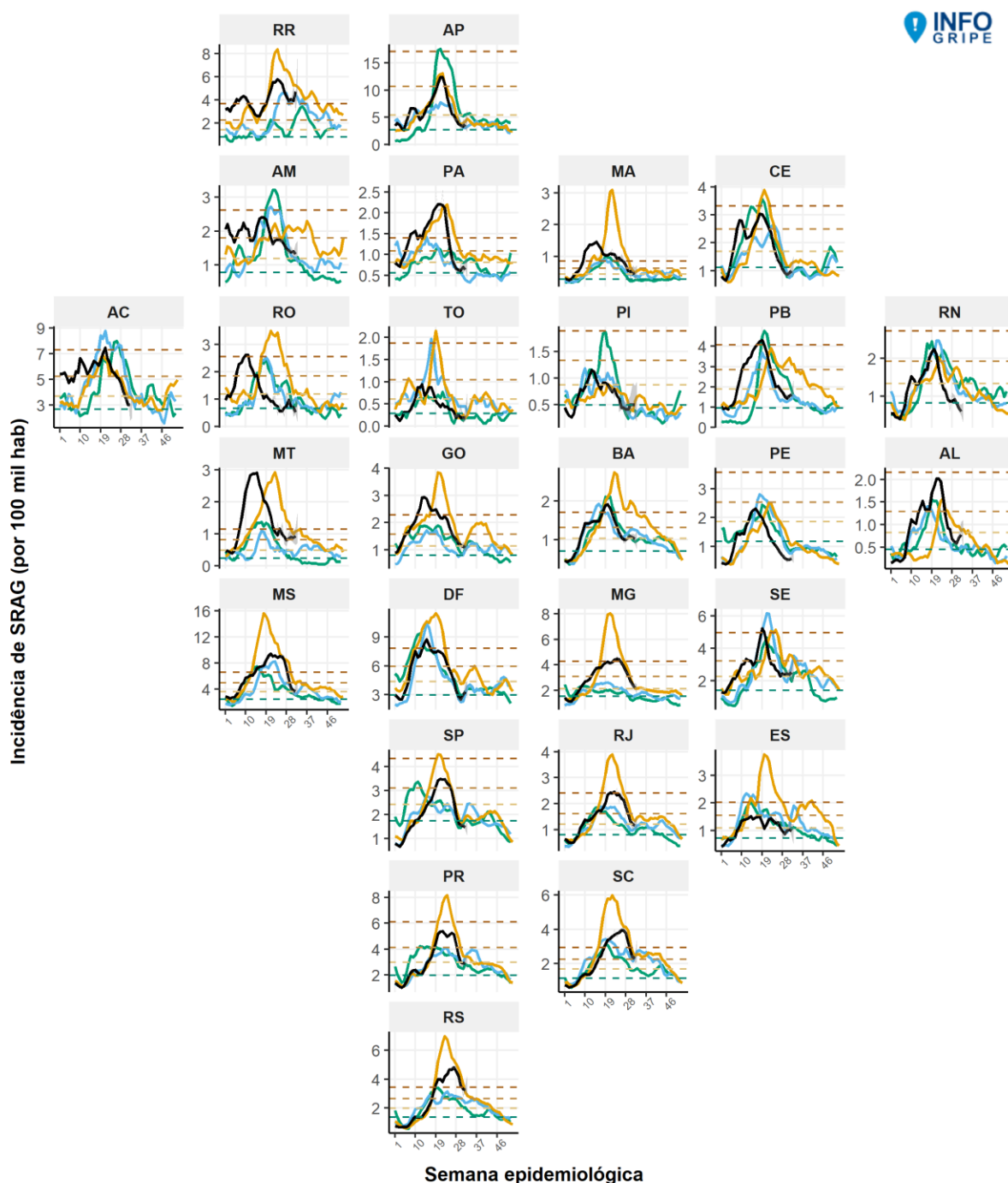


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33 | 22 de agosto de 2026

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 33)



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

Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 23/08/2026, 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.

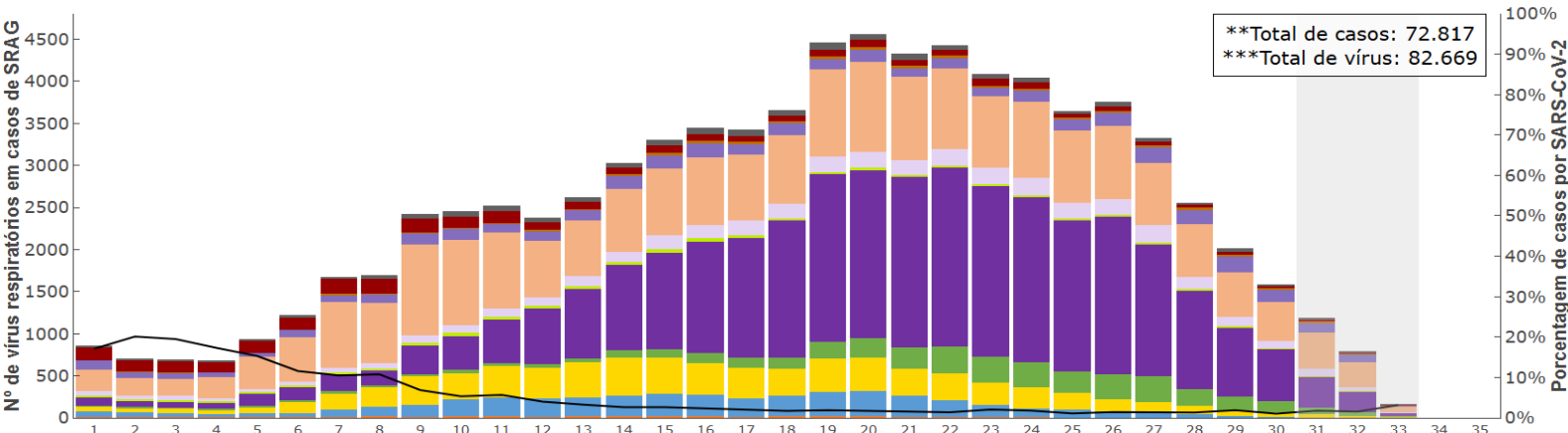


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33 | 22 de agosto de 2026

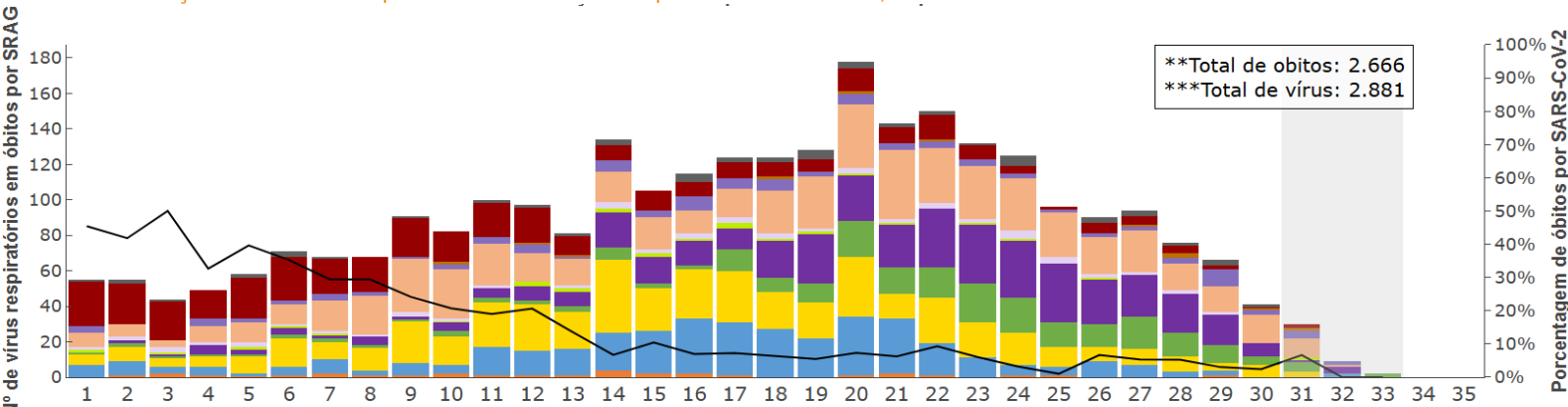
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

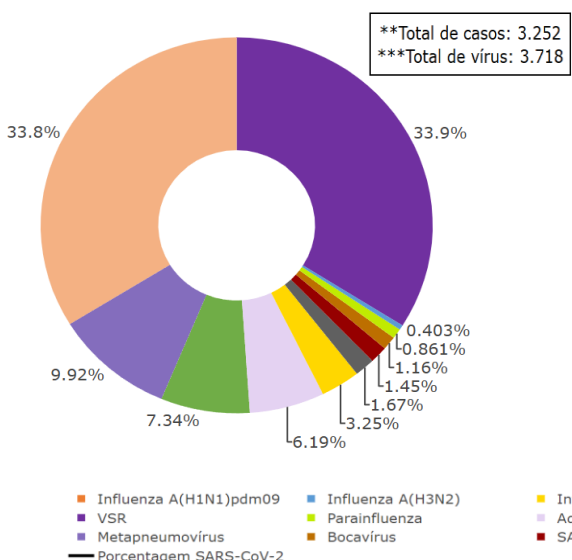
A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2026 até a SE 33



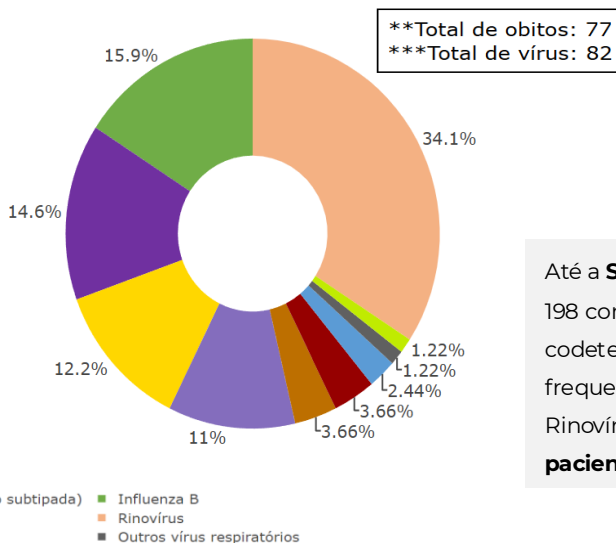
B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG * Brasil, 2026 até a SE 33



C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG *. Brasil, 2026 entre SE 30 e 33***



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 30 e 33***



Até a **SE 33**, foram registrados 198 combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre VSR e Rinovírus, com 2.813 **(30,2%)** pacientes hospitalizados.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 24/08/2026, 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.

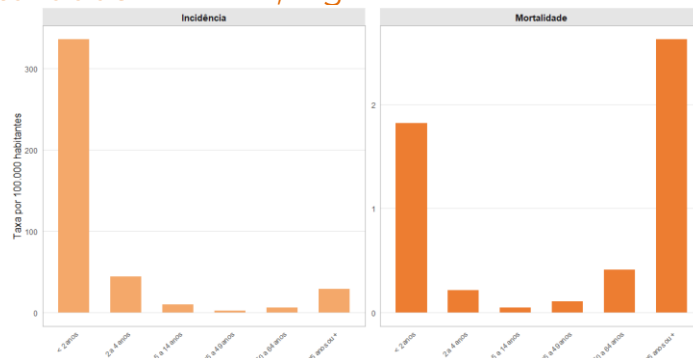
*** Total de vírus respiratórios identificados em casos e óbitos por SRAG, a base de cálculo para os gráficos de rosca são o total de vírus identificados.

**** 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.

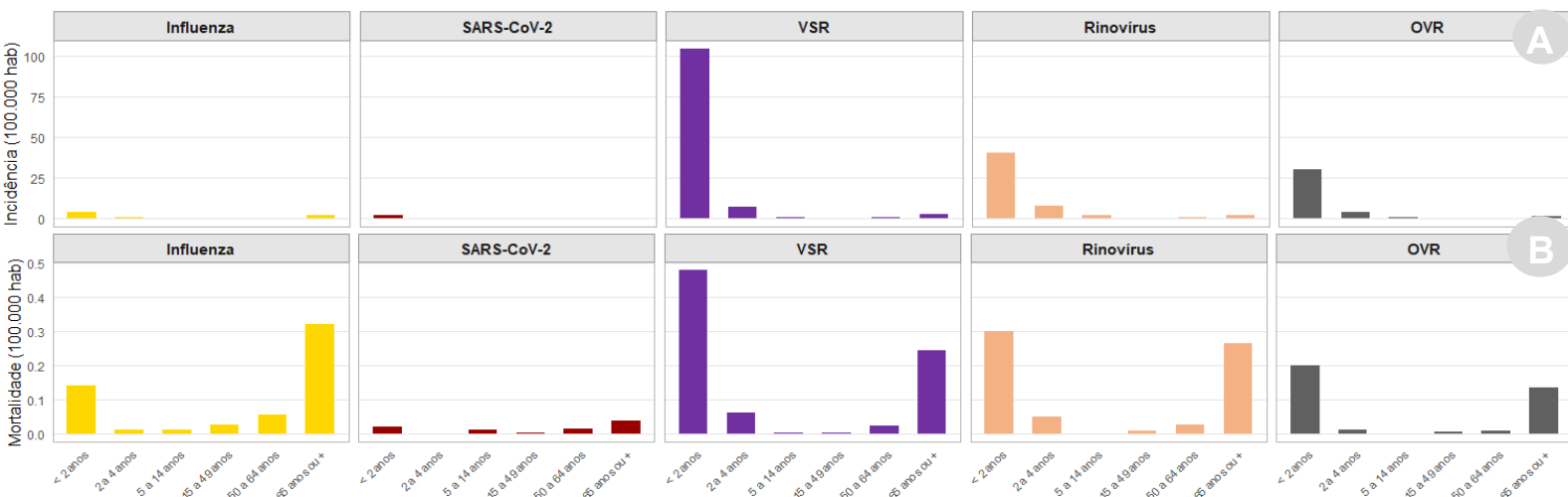


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33 | 22 de agosto de 2026

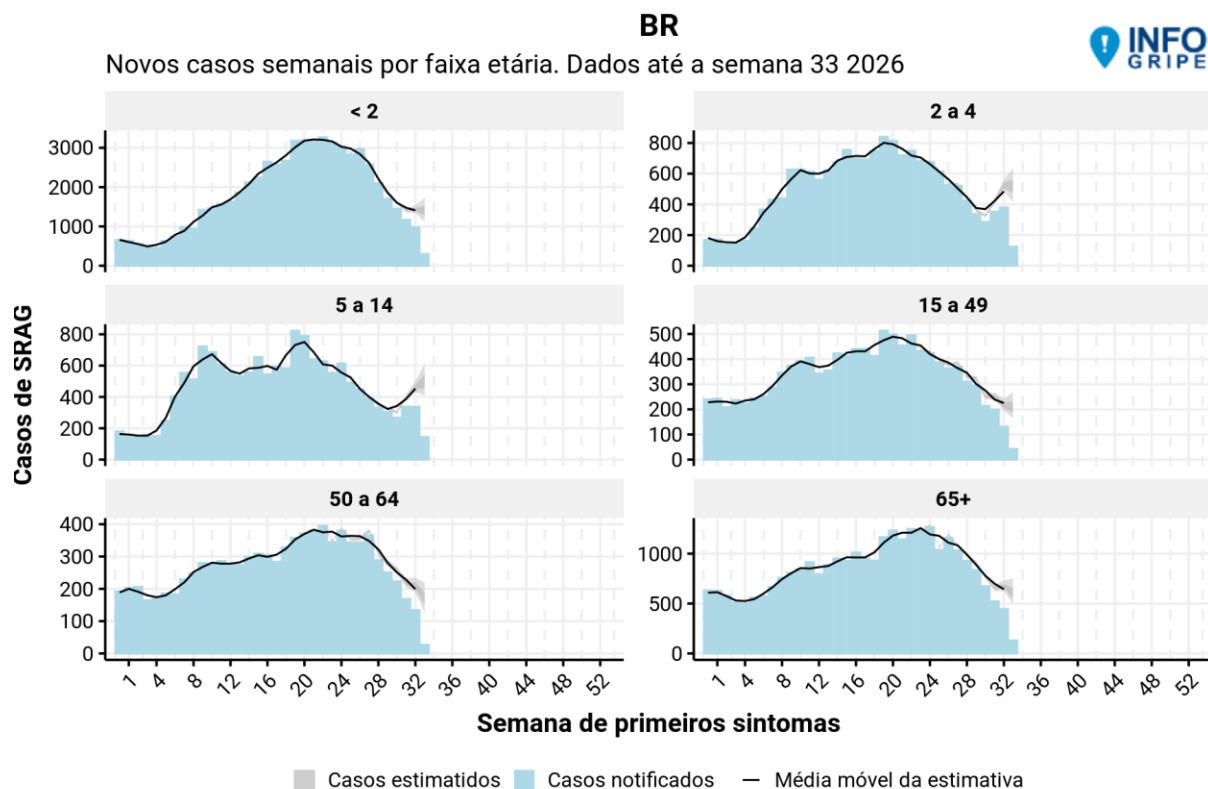
E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 26 a 33 de 2026



F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 26 a 33 de 2026



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



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/08/2026, dados sujeitos a alteração.



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33 | 22 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 33

	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	962	1490	142	140	1135	3941	738	24475	10152	6378	519	19039	3053	58028
De 2 a 4 anos	28	447	724	72	58	386	1713	139	3511	3886	1509	117	6894	829	16257
De 5 a 14 anos	32	513	877	99	79	860	2460	127	858	4172	691	122	7283	764	15023
De 15 a 49 anos	48	503	1069	82	63	771	2528	320	307	1163	353	159	6431	498	10909
De 50 a 64 anos	41	410	573	64	35	263	1383	344	371	797	297	120	5595	430	8672
Mais de 65 anos	141	1484	2569	226	154	562	5129	1234	1370	2111	839	313	16952	1282	27235
Sem informação	0	0	5	0	0	1	6	2	8	10	2	0	54	4	80
Sexo															
Feminino	193	2281	3865	381	278	1949	8935	1407	14108	9968	4654	647	30166	3172	65101
Masculino	173	2038	3442	304	251	2029	8225	1497	16791	12321	5415	703	32078	3688	71096
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	4	0	7
Raça/cor															
Branca	144	2404	3306	258	201	1853	8148	1337	13101	8319	3858	526	23231	2460	54236
Preta	6	165	218	39	17	120	565	101	853	794	302	47	2367	192	4692
Amarela	4	19	43	7	4	26	103	22	119	109	45	6	433	56	784
Parda	186	1527	2858	349	279	1622	6817	1162	14610	11834	5306	655	31591	3747	66632
Indígena	5	50	54	10	9	37	165	18	310	319	177	56	697	97	1521
Sem informação	21	154	828	22	19	320	1362	264	1907	916	381	60	3929	308	8339
Total	366	4319	7307	685	529	3978	17160	2904	30900	22291	10069	1350	62248	6860	136204

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 33

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	18	0	3	20	53	12	164	101	65	13	121	2	452
De 2 a 4 anos	0	4	8	1	0	2	15	2	17	16	12	3	32	1	87
De 5 a 14 anos	1	7	5	1	1	15	30	8	5	14	8	4	52	1	117
De 15 a 49 anos	0	42	51	12	7	76	188	41	31	74	32	24	342	7	684
De 50 a 64 anos	5	65	65	4	4	32	175	61	39	69	33	24	505	2	872
Mais de 65 anos	24	252	364	37	34	96	805	260	184	336	123	64	1896	12	3512
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	4
Sexo															
Feminino	15	214	285	31	30	123	697	176	225	298	144	70	1398	12	2844
Masculino	16	167	227	24	19	118	570	208	215	312	129	62	1553	13	2884
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Raça/cor															
Branca	20	231	256	30	27	116	679	196	188	301	99	58	1303	13	2691
Preta	0	16	18	6	1	8	49	10	14	28	15	7	187	2	301
Amarela	0	1	5	0	2	2	10	5	1	2	1	1	33	0	49
Parda	11	123	196	16	17	99	462	145	202	244	145	54	1336	10	2433
Indígena	0	4	3	1	0	2	10	1	17	24	8	6	16	0	66
Sem informação	0	6	34	2	2	14	57	27	18	11	5	6	76	0	188
Total	31	381	512	55	49	241	1267	384	440	610	273	132	2951	25	5728

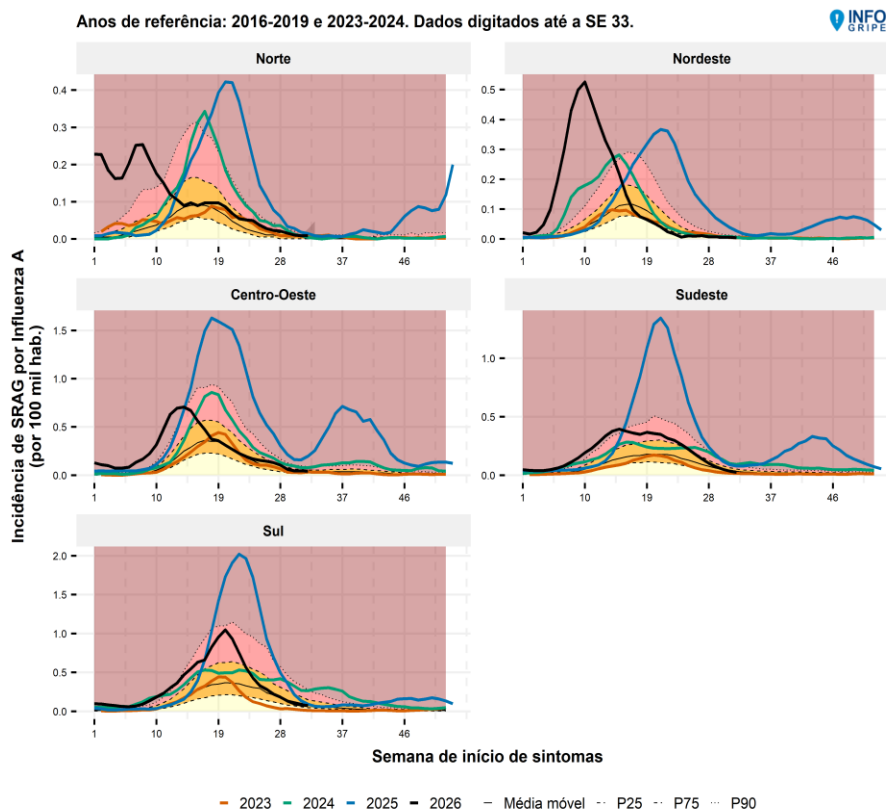
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 24/08/2026, dados sujeitos a alteração.
Para visualização dos dados por UF e município, acesse o painel: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/srag>

*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

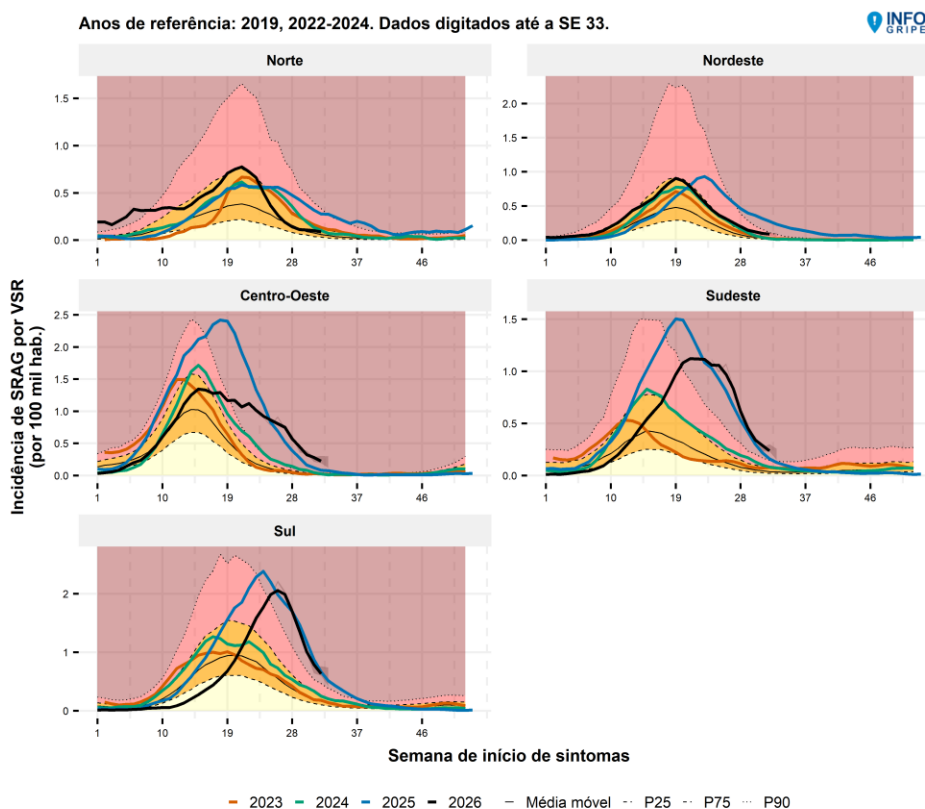
Em relação ao indicador de monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag), tendo como critério que a Srag é uma vigilância de base de diagnóstico laboratorial, e que o diagnóstico padrão-ouro é o RT-PCR em tempo real; entre os casos de SRAG, 83% dos casos realizaram coleta para RT-PCR. Deste 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 33



K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 33



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/08/2026, dados sujeitos a alteração.



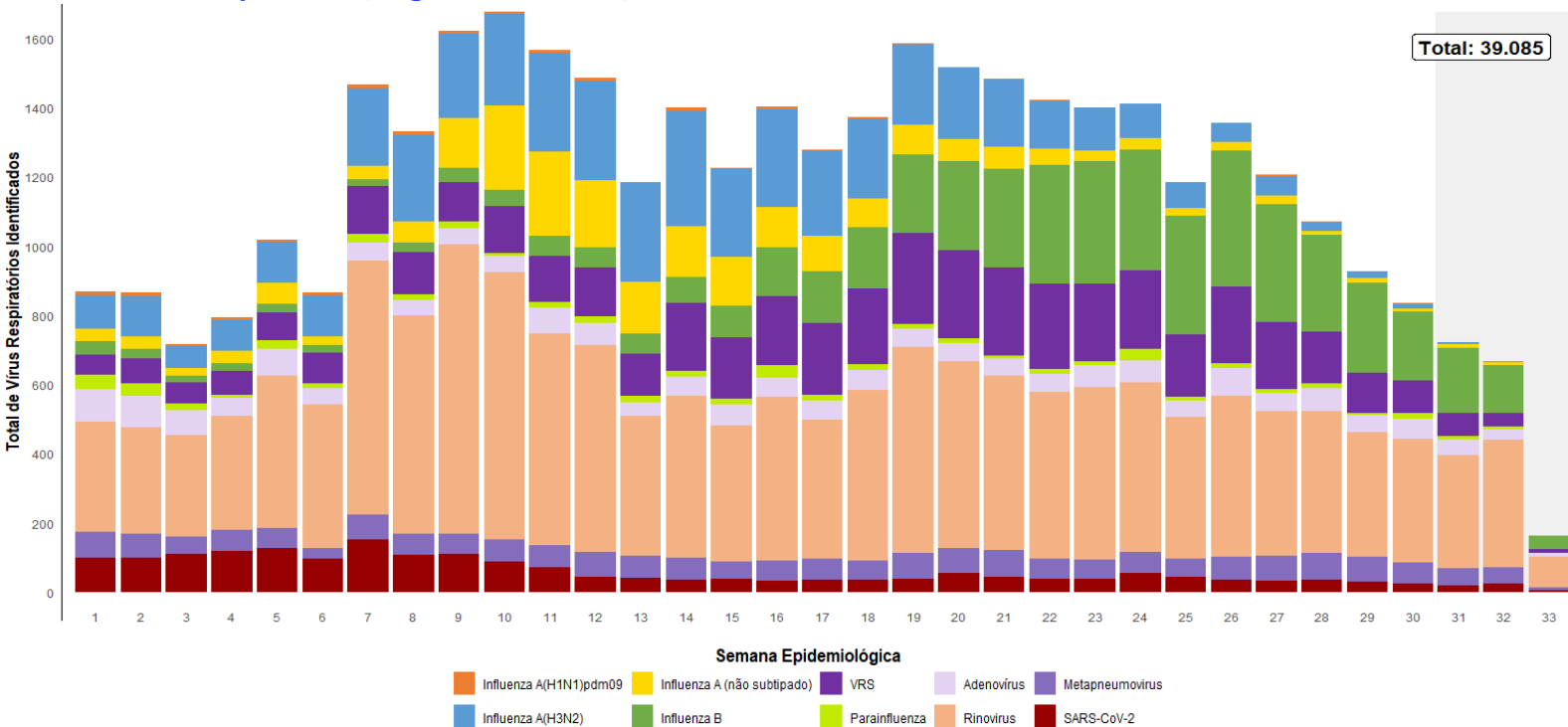


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33 | 22 de agosto de 2026

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

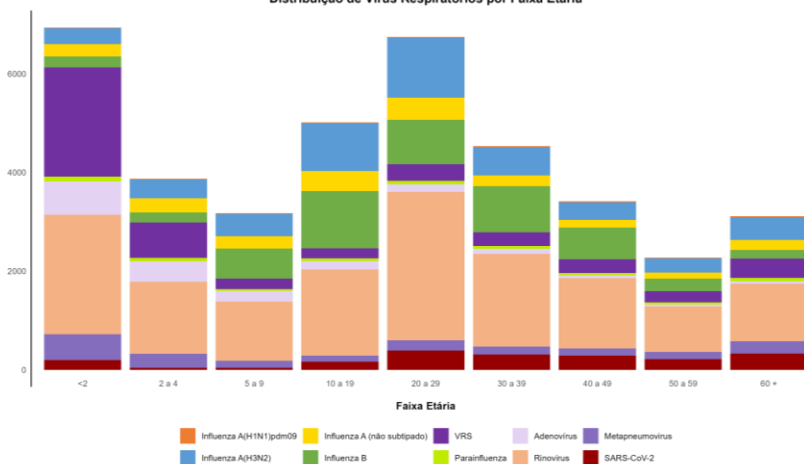
A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2026 até a SE 33



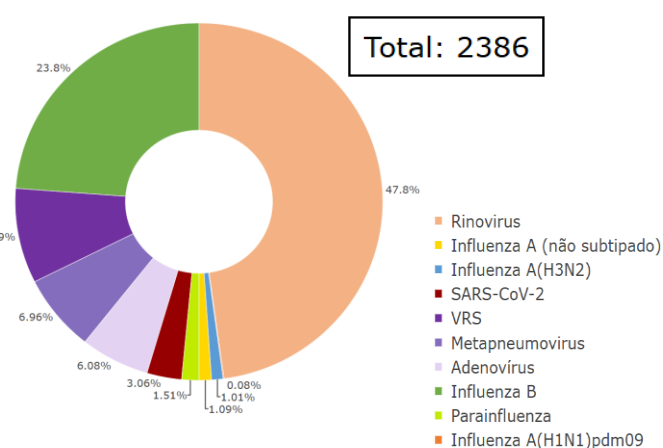
Dentre as amostras positivas para **Influenza** (32%), 19% (2.341/12.616) foram de Influenza A (não subtipado), 40% (5.037/12.616) de Influenza A (H3N2), 40% (5.096/12.616) de Influenza B e 1,1% (142/12.616) de Influenza A (H1N1)pdm09. Entre os **outros vírus respiratórios** (68%), houve predomínio da circulação de Rinovírus (57%), VSR (18%) e Metapneumovírus (7%) (Fig. A).

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2026 até a SE 33

Distribuição de Vírus Respiratórios por Faixa Etária



C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2026 entre SE 30 e 33



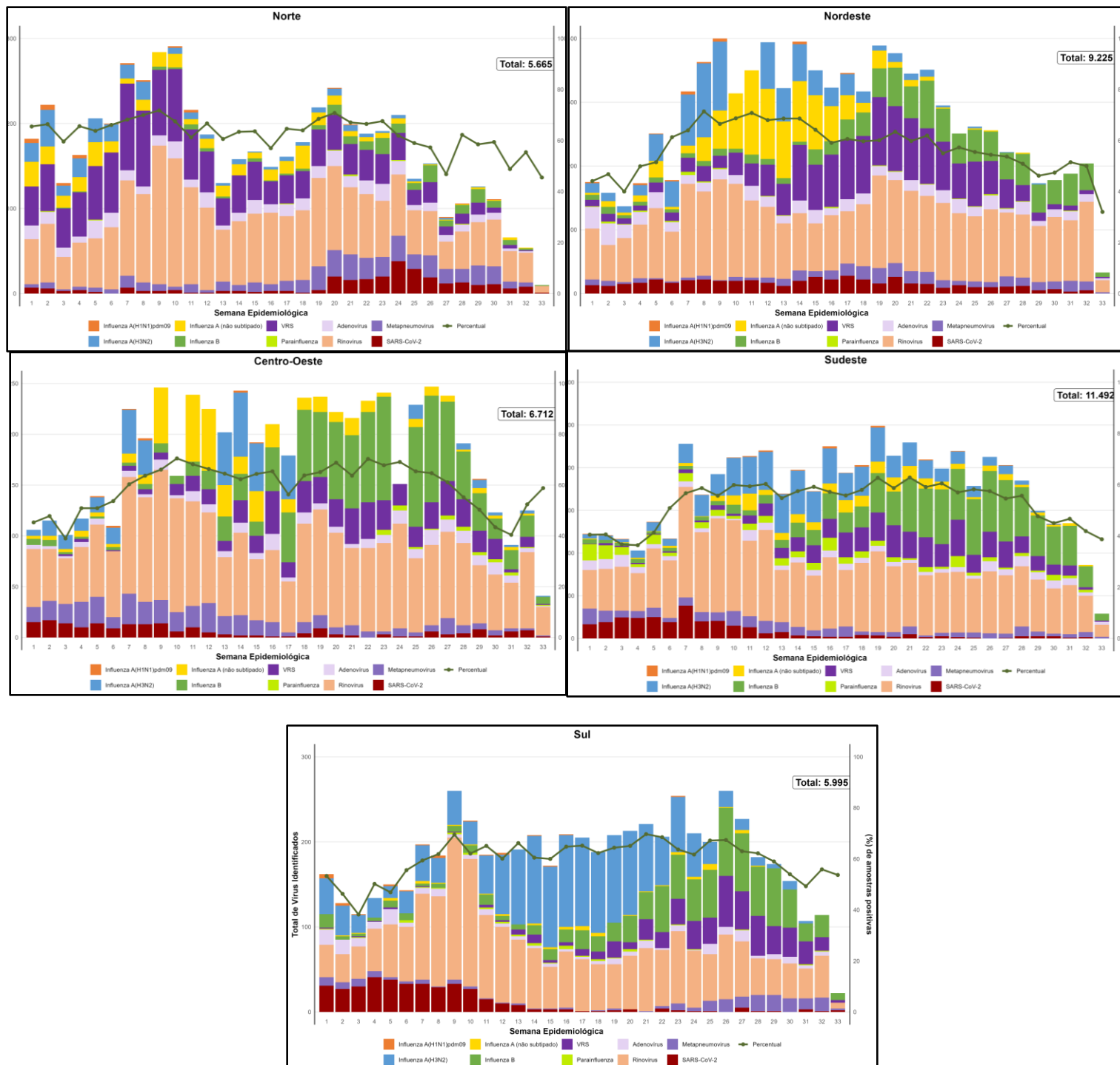
Até a SE 33, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de Rinovírus (36%), e VSR (22%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de Rinovírus (41%), Influenza A (22%), Influenza B (18%) e SARS-CoV-2 (6%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominou a identificação de Rinovírus (37%), Influenza A (22%) e VRS (13%) (Fig. B).

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 24/08/2026, dados sujeitos a alteração.



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33 | 22 de agosto de 2026

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2026, até a SE 33



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 24/08/2026, dados sujeitos a alteração.



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

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

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 24/08/2026, dados sujeitos a alteração.

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

[illegible]