



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 36 | 12 de setembro de 2026

Casos de SRAG seguem em queda no Brasil

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 36 de 2026, observa-se sinal de queda de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na tendência de longo prazo. Em nível regional, seis unidades federativas apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco e sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Pará, Rio Grande do Sul e Sergipe. Nesses estados, o aumento dos casos concentra-se principalmente entre crianças e adolescentes de até 14 anos e está associado sobretudo à circulação do rinovírus. No Rio Grande do Sul, o metapneumovírus também tem contribuído para esse aumento. Outras quatro unidades federativas registram incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco, porém sem sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Amazonas, Mato Grosso, Roraima e Santa Catarina. Os casos de SRAG associados ao vírus sincicial respiratório (VSR) apresentam queda em Roraima, embora ainda permaneçam em patamar elevado de incidência. Nos demais estados, o período de sazonalidade do VSR já se encerrou ou os casos graves apresentam níveis baixos de incidência em comparação com o período do pico epidêmico, como observado em Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Os casos de SRAG por Influenza B mostram sinais de interrupção do crescimento na Bahia, em Mato Grosso e no Ceará. Em relação à Covid-19, observa-se leve aumento dos casos graves em São Paulo, porém ainda 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 13 de setembro, foram notificados 108.551 casos de síndrome gripal por covid-19. Os modelos ajustados para a série do Brasil apresentaram, nas últimas seis semanas, uma tendência crescente 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, Ceará, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraná e Rio de Janeiro.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 78.081 casos hospitalizados em 2026 até a SE 36, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 33 a 36) o predomínio foi Rinovírus (45%), VSR (19%) e Influenza (8%), sendo 3% Flu A (não subtipado), 0,1% Flu A (H3N2), 5,2% Flu B e 0,1% Flu A(H1N1)pdm09. Em relação aos óbitos foram registrados 2.867 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque nas últimas 4 semanas (SE 33 a 36) para Rinovírus (32%), Influenza (28%), sendo 8,4% Flu A (não subtipado) e 20% Flu B, além de VSR (15%).
- Os dados do Boletim InfoGripe¹ mostram que, no agregado nacional, há um sinal de queda de SRAG na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas). Em nível regional, observa-se que 6 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 36: GO, MA, MS, PA, RS e SE. O aumento de SRAG nesses estados concentra-se especialmente nas crianças e adolescentes de até 14 anos e está associado principalmente ao rinovírus. No Rio Grande do Sul, o metapneumovírus também tem contribuído para esse aumento. Além disso, 4 UF também apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco, porém sem sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Amazonas, Mato Grosso, Roraima e Santa Catarina. Em Roraima, já se observa uma queda dos casos de SRAG por VSR, porém ainda em um patamar elevado de incidência. Nos demais estados, o período de sazonalidade do VSR já se encerrou, ou os casos graves estão em um nível baixo de incidência, em comparação com o período do pico epidêmico, como nos estados de Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Os casos de SRAG por Influenza B mostram sinais de interrupção do crescimento na Bahia, Mato Grosso e Ceará. Em relação à Covid-19, há um leve aumento dos casos graves em São Paulo, porém em níveis ainda baixos de incidência.
- Nos laboratórios privados², com dados atualizados até a SE 36, vemos, pela sexta semana seguida, um aumento na positividade para SARS-CoV-2, o que pode ser considerado uma tendência de aumento. Como nos informes anteriores, reforçamos que este aumento vem oscilando ao longo das últimas seis semanas, sem ter uma velocidade elevada como nos aumentos anteriores. A positividade para o Influenza B voltou a cair após três semanas de interrupção da queda, o que faz com que não tenhamos confirmado, até o momento, uma reversão de tendência, mantendo a queda. Em queda está também a positividade para Influenza A, que já está nos patamares mínimos, próxima de zero. Por fim, a positividade para o VSR continua a reduzir a velocidade da queda, chegando praticamente em um platô em patamares baixos. Ainda não há uma reversão de tendência de queda, mas essa redução na velocidade de queda demanda observação continuada.
- Em 2026, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 2.710.914 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 7.831 amostras apresentaram resultados positivos para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 36 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 tendência de queda na detecção de Influenza A e Influenza B em nível nacional. Porém, a Influenza B ainda tem destaque na detecção nas UF de AL e ES. Observa-se, ainda, aumento na detecção de Rinovírus e redução na positividade do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em nível nacional. Observa-se um aumento na detecção de Metapneumovírus nas UF de PE, SC e RS. Ressalta-se que os dados apresentados podem sofrer alterações em razão da instabilidade no envio dos dados do GAL das UF para o GAL Nacional.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2026, foram registrados 1.741 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, referentes a amostras de casos de covid-19 coletadas entre as SE 01 e 36. Nesse período, foram identificadas 102 diferentes linhagens, incluindo linhagens pertencentes às Variantes sob Monitoramento (VUM) XFG e suas linhagens descendentes, à Variante de Interesse (VOI) JN.1 e outras linhagens sem classificação especial pela OMS. Entre as linhagens identificadas, predominaram XFG e suas linhagens descendentes, que corresponderam a 91,5% dos sequenciamentos. Observa-se perfil semelhante na distribuição dos sequenciamentos genômicos do SARS-CoV-2 entre as diferentes Regiões do Brasil.
- No que se refere à vigilância genômica da Influenza, em 2026 foram registrados 2.114 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, referentes a amostras de casos de influenza coletadas. Entre as SE 01 e 36, 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 60% dos sequenciamentos do período, seguido do clado 1A.3a.2 do subtipo Influenza B (26%), clado 3C.2a1b.2a.2a.3a.1 do subtipo Influenza A(H3N2) (5%) e clado 6B.1A.5a.2a.1 do subtipo Influenza A(H1N1) (4%).

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.



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 36 | 12 de setembro de 2026

- 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 15 de setembro, haviam sido registradas 6.316.248 doses das vacinas COVID-19 no Sistema Único de Saúde (SUS).
- A vacinação contra a gripe está ocorrendo nas regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. A vacina cobre as cepas H1N1, H3N2 e B. Assim como a vacina covid-19 também compõe o Calendário Nacional de Vacinação para crianças, gestantes e idosos. Em 2026 até 15 de setembro, segundo dados contidos na RNDS⁵, haviam sido registradas 47.896.165 doses da vacina no público-alvo.
- 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 15 de setembro, haviam sido registradas 1.388.849 doses da vacina no Sistema Único de Saúde (SUS).
- 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 30 de agosto, tivemos mais uma inserção e novos casos da Tailândia, o que fez com que a média móvel de notificações de novos casos dos últimos sete e 28 dias voltasse a aumentar. Nos últimos 28 dias tivemos 62.847 notificações em 58 países, sendo que 86% delas (54.010) ocorreram na Tailândia. Também tivemos aumento na média móvel de 28 dias de notificações de novos óbitos, com 279 notificações, sendo 239 delas (86%) nos EUA, que não reporta mais casos leves. A Tailândia reportou, nos últimos 28 dias, 10 óbitos por covid-19. Nos dados de Influenza⁷ da OMS, atualizados até a SE 36, começamos a ver um aumento leve de detecções na França, com detecção de Influenza A não subtipada na sua maioria. Também vemos um aumento leve em Portugal. Continuamos a ver o platô nas detecções de Influenza em Hong Kong, já com quatro semanas. Nos dados do CDC Europeu⁸, atualizados até a SE 36, continuamos a ver a Dinamarca como único país acima da linha de base de casos de síndrome gripal e não vemos nenhum país acima da linha de base para SRAG. Além disso, continuamos a ver um aumento, pela quinta semana seguida, na positividade para SARS-CoV-2. Os países demonstrando esse aumento são a Irlanda, Lituânia e o Reino Unido, que também reporta este mesmo aumento em seu painel próprio⁹. É importante reforçar que, até a data de fechamento deste informe, este aumento de positividade nestes países continua sem impacto nos números de casos, hospitalizações e óbitos. Por fim, em relação à vigilância genômica de SARS-CoV-2, os dados do GISAID¹⁰ mostram que, dos 2.105 sequenciamentos com data de notificação em agosto (que podem ter ocorrido também em meses anteriores), reportados até a data deste informe, 44,9% tiveram a detecção da variante XFG (XFG + XFG.*), 25,3% da NB.1.8.1. e 3,6% da BA.3.2+BA.3.2*. Na Tailândia, continuamos com os mesmos 63 sequenciamentos com data de notificação em julho e 21 em agosto, onde o predomínio é da variante NB.1.8.1, com 55,5% em julho e 61,9% em agosto.

1 - Disponível em https://github.com/infogriape/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_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://eriss.org/>

9 - Disponível em <https://ukhsa-dashboards.data.gov.uk/respiratory-viruses/covid-19>

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



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

108.551 casos até a SE 36 de 2026

Comparação de casos até a SE 34

2023	2024	2025	2026
1.136.601	793.904	295.657	107.558

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 13/09/2026.

Indicador de tendência de casos

Crescente 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*

34.470

Exames RT-PCR realizados
para o diagnóstico da Covid-19
na SE 36 de 2026

41

Exames positivos para
SARS-CoV-2
na SE 36 de 2026Positividade de **0,11%**
dos exames realizados
na SE 36 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 15/09/2026 dados sujeitos a alteração



CASOS

146.085

2026 até a SE 36

78.081 Com identificação de vírus respiratórios*

3.054

Casos nas SE 33 a 36

Predomínio de:

45% SRAG por **Rinovírus**
19% SRAG por **VSR**
8% SRAG por **Influenza****

**sendo 3% Flu A (não subtipado), 0,7% Flu A (H3N2), 5,2% Flu B e 0,1% Flu A (H1N1) pdm09

Comparação até a SE 34 **

2023	2024	2025	2026
131.158	124.280	168.597	143.242

SRAG

Síndrome Respiratória
Aguda Grave

ÓBITOS

6.211

2026 até a SE 36

2.867 Com identificação de vírus respiratórios*

65

Óbitos nas SE 33 a 36

Predomínio de:

32% SRAG por **Rinovírus**
28% SRAG por **Influenza****
15% SRAG por **VSR**

**sendo 8,4% Flu A (não subtipado) e 20% Flu B

Comparação até a SE 34 **

2023	2024	2025	2026
8.506	7.939	10.943	6.173

* Total de casos e óbitos que tiverem 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

42.369

TOTAL DE VÍRUS
IDENTIFICADOS

2026 até a SE 36

2.747 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 33 a 36

INFLUENZA*
19%METAPNEUMOVÍRUS
7%OVR**
74%RINOVÍRUS
75%ADENOVÍRUS
8%

* Sendo 0,5% Flu A (H3N2); 1% Flu A (não subtipado); 17,5% Influenza B e 0,1% Flu A (H1N1) pdm09;

** outros Vírus Respiratórios

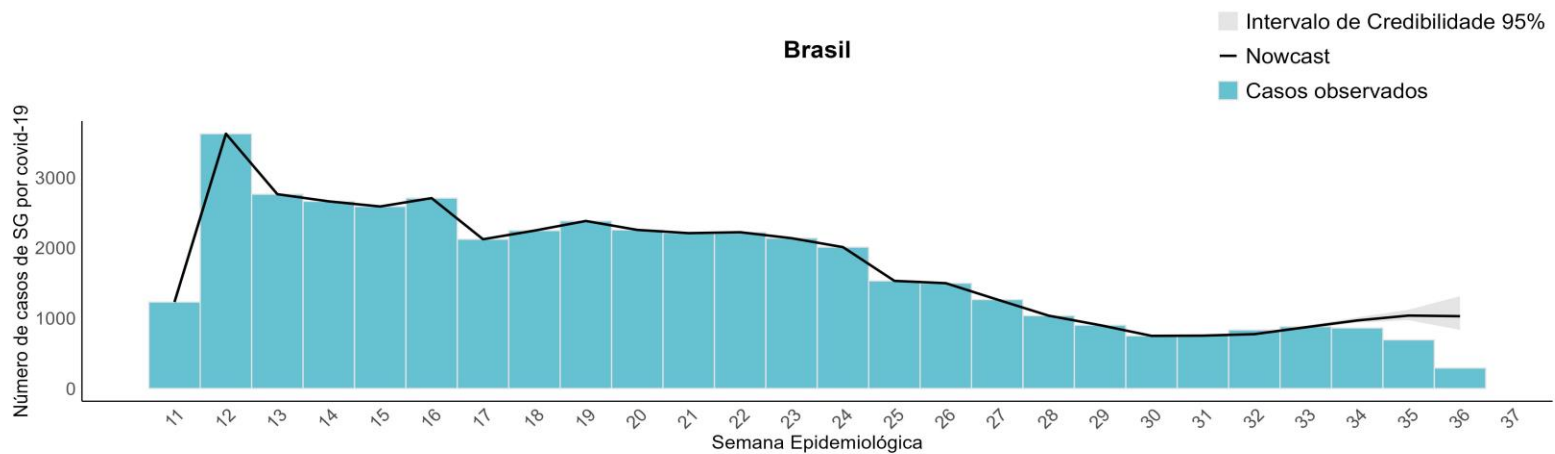


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 36 | 12 de setembro de 2026

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

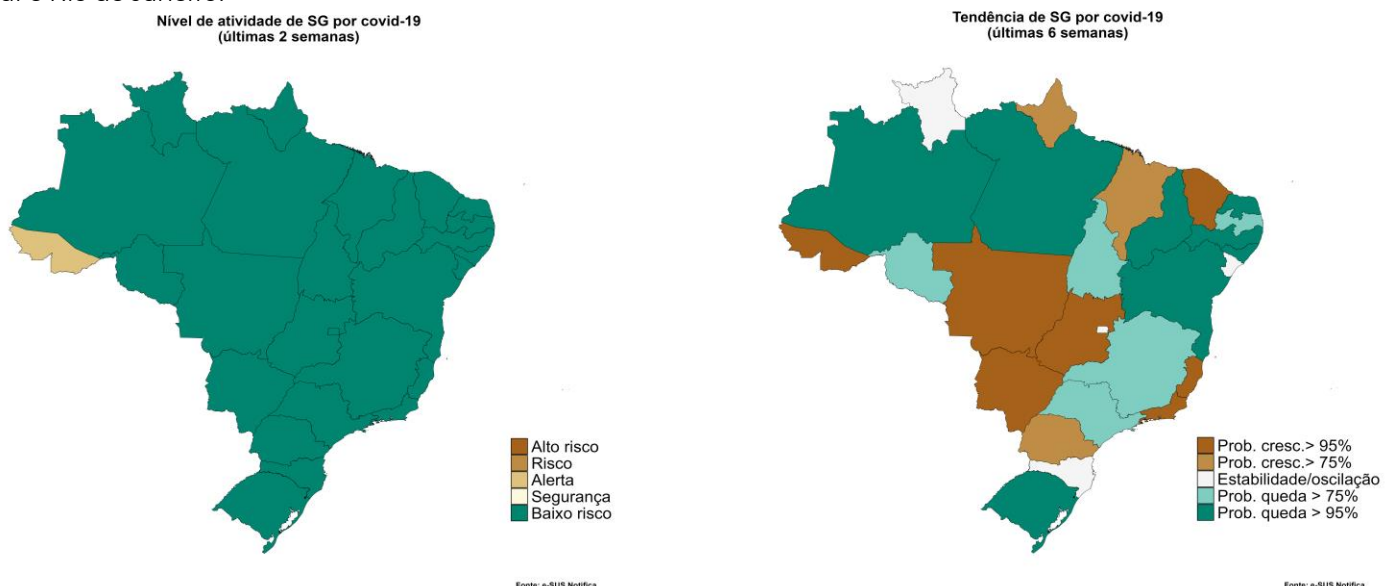
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*¹ permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo uma visão 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 crescente nos casos notificados de covid-19 (Figura A). Quanto às faixas etárias, o modelo ajustado indicou nas últimas seis semanas uma tendência crescente nas faixas etárias menor que 20, de 20 a 39, de 40 a 59, de 60 a 69 e 70 a 79 anos.

A - Novos casos de Síndrome Grial (SG) por covid-19 Brasil até a SE 36 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, menos o estado do Acre que está em alerta. A tendência da evolução de SG por covid-19 nas últimas seis semanas indica uma probabilidade de crescimento superior a 75% para a Amapá, Maranhão e Paraná e a 95% para o Acre, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Rio de Janeiro.



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 13 de setembro 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>

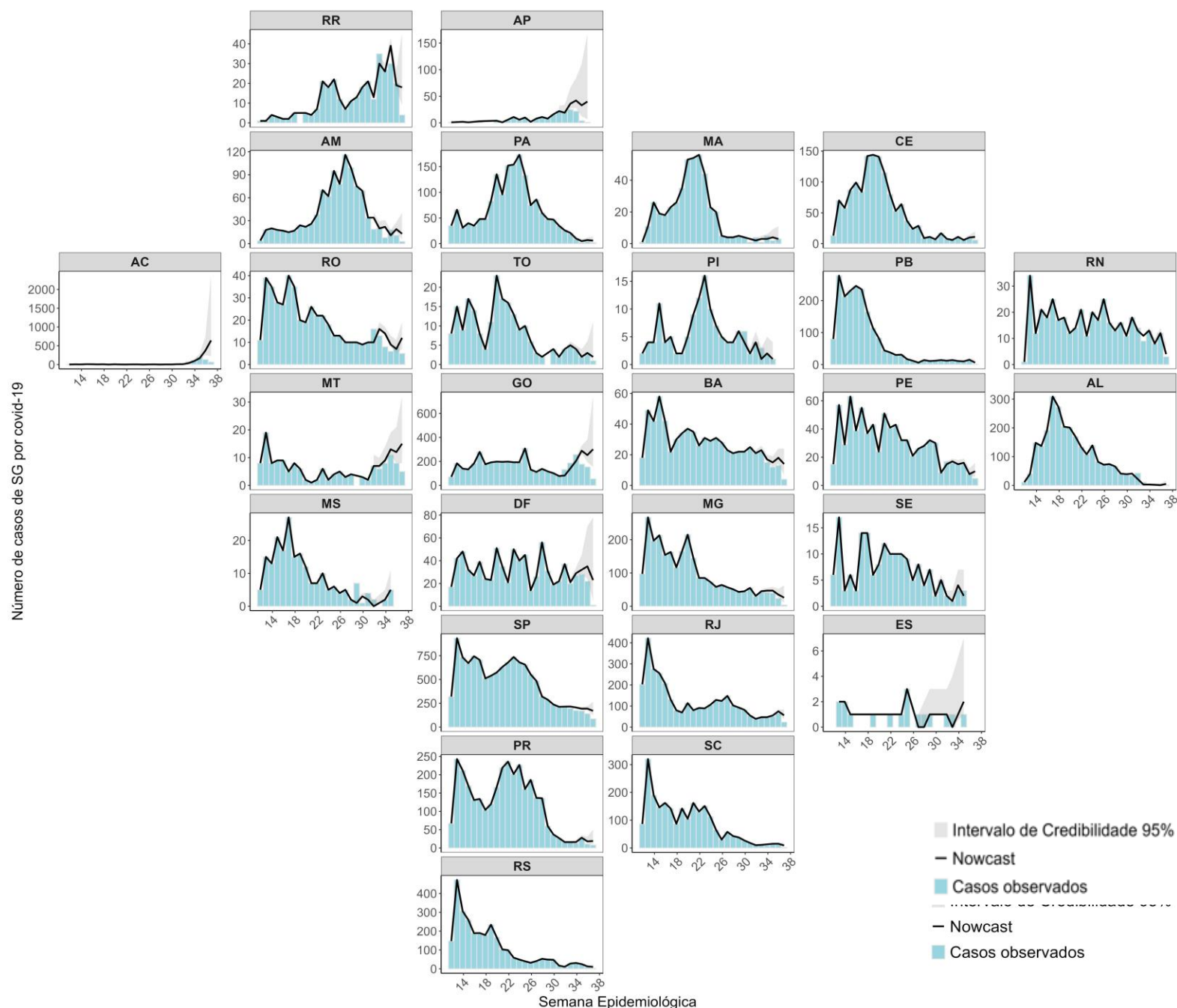


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 36 | 12 de setembro de 2026

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, CE, GO, MT, MS, PR e RJ possuem tendência crescente; enquanto AL, AM, BA, DF, MG, PA, PB, PE, PI, RN, RO, RS, 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 36 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 13 de setembro de 2026

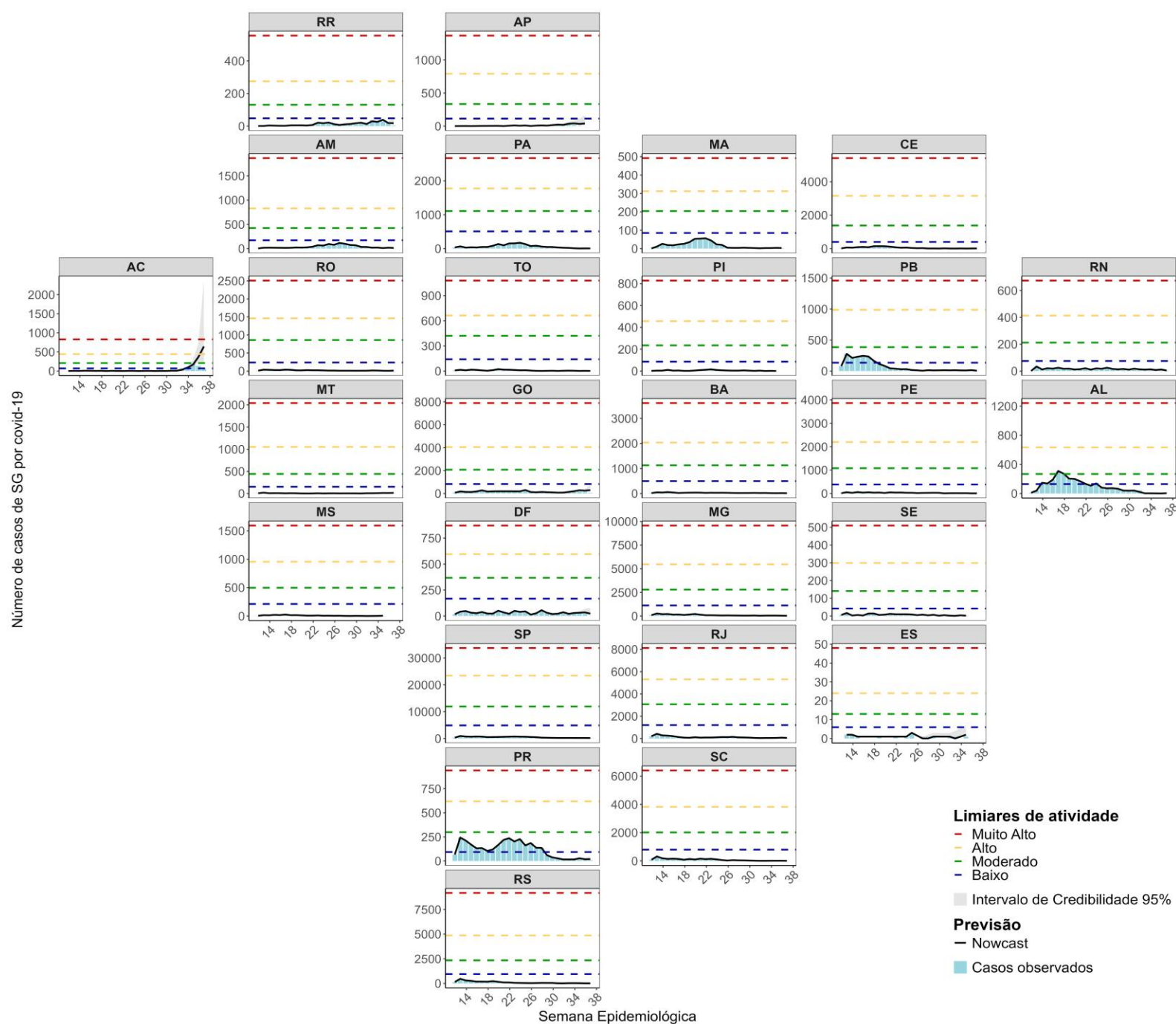
Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios

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 36 de 2026

- Embora ainda em níveis de atividade de baixo risco, observa-se sinal de crescimento nos estados do Acre, Amapá, Ceará, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraná e Rio de Janeiro (Figura C).



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 13 de setembro 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>

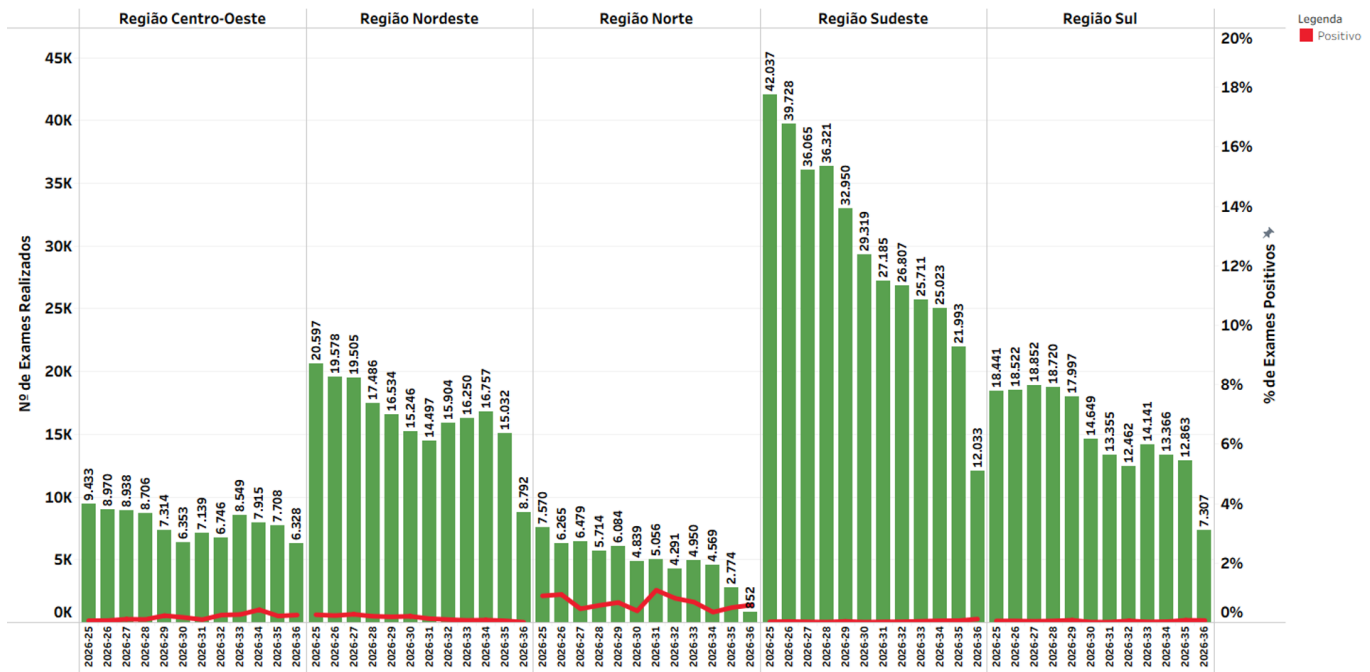




SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 36 | 12 de setembro de 2026

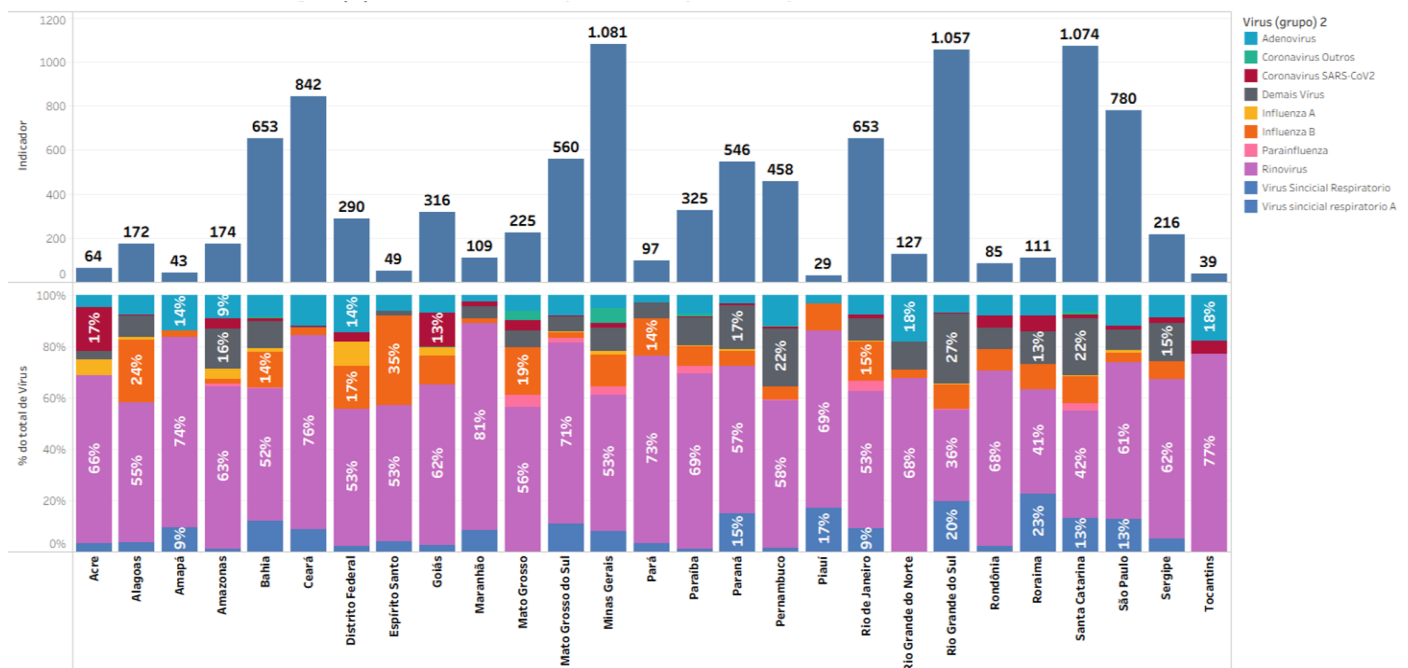
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 15/09/2026 dados sujeitos a alteração

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



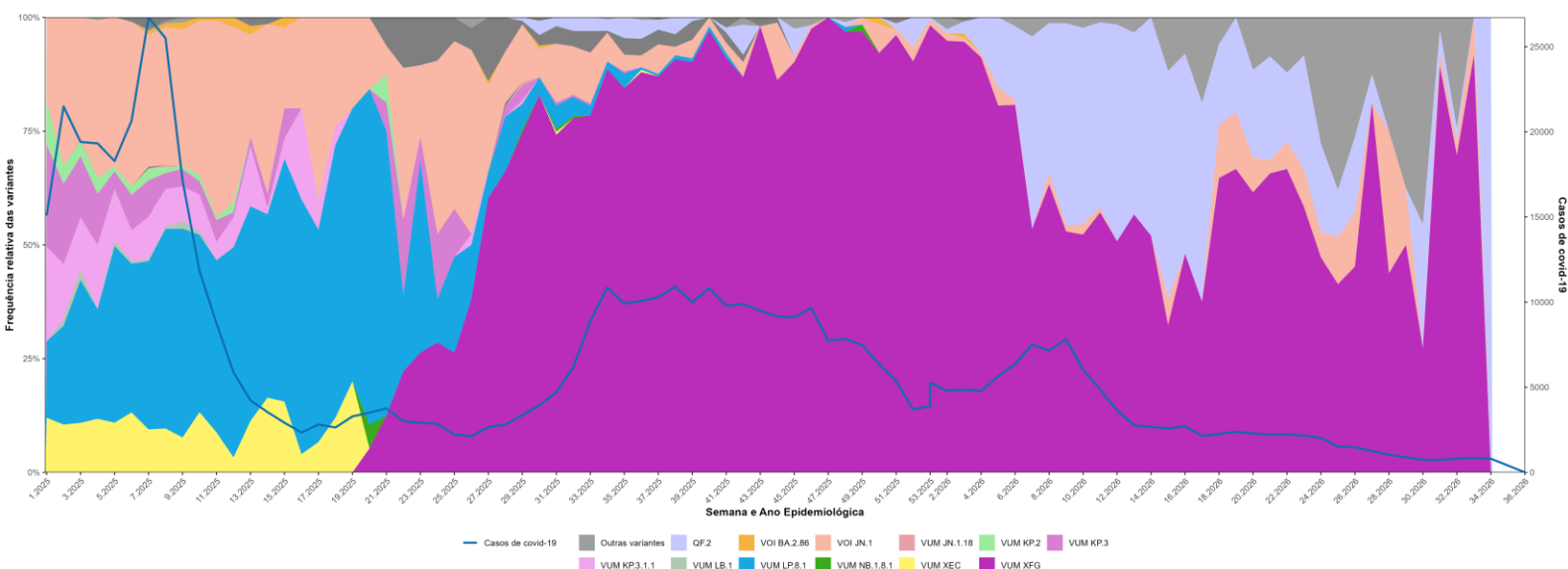
Fonte: GAL, atualizado em 15/09/2026 dados sujeitos a alteração.

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.



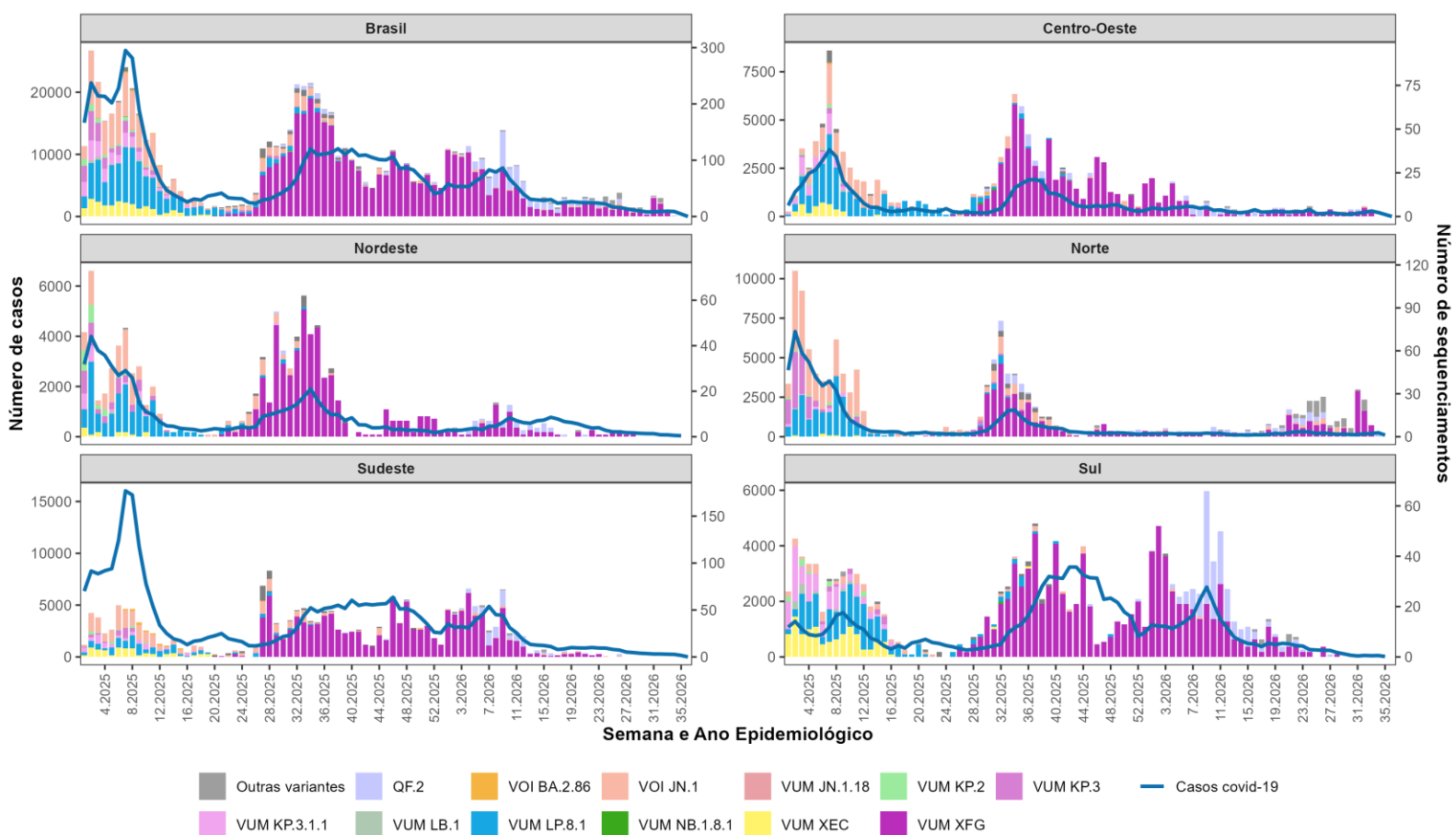
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 36 | 12 de setembro de 2026

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 36 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 14/09/2026. *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 36 de 2026



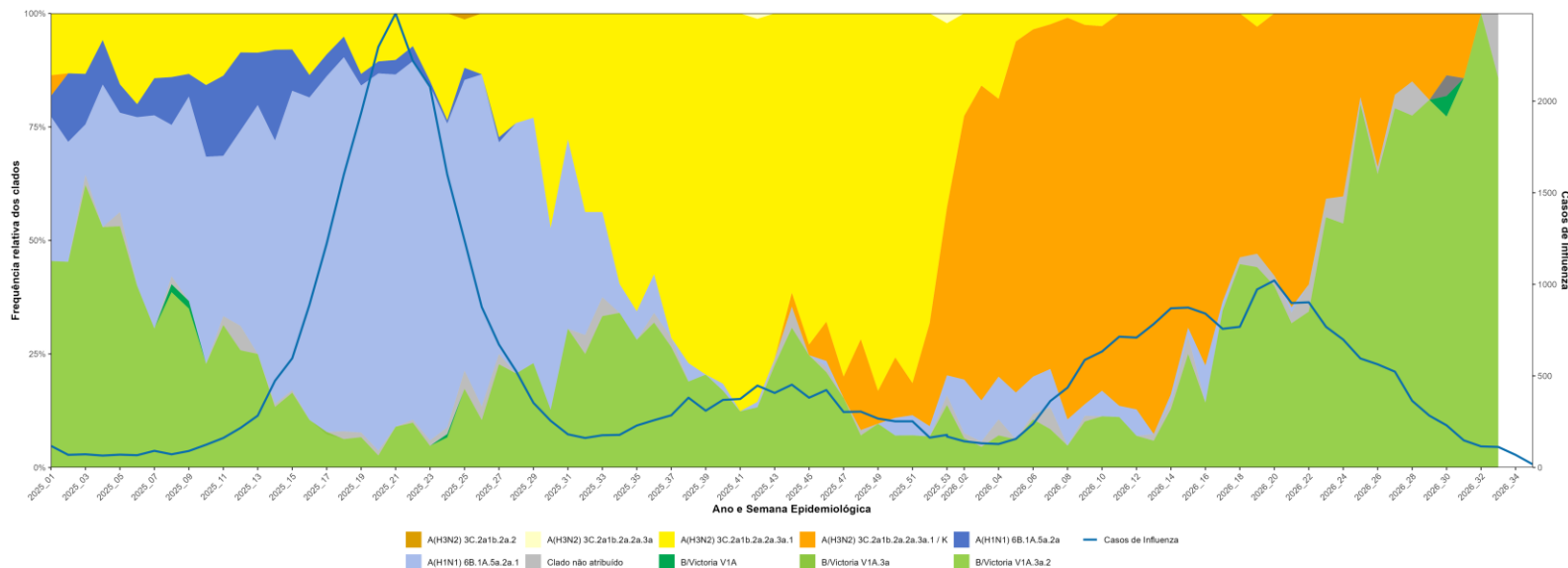
Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 14/09/2026. *Linhagens de interesse nacional, embora não classificadas como VUM.





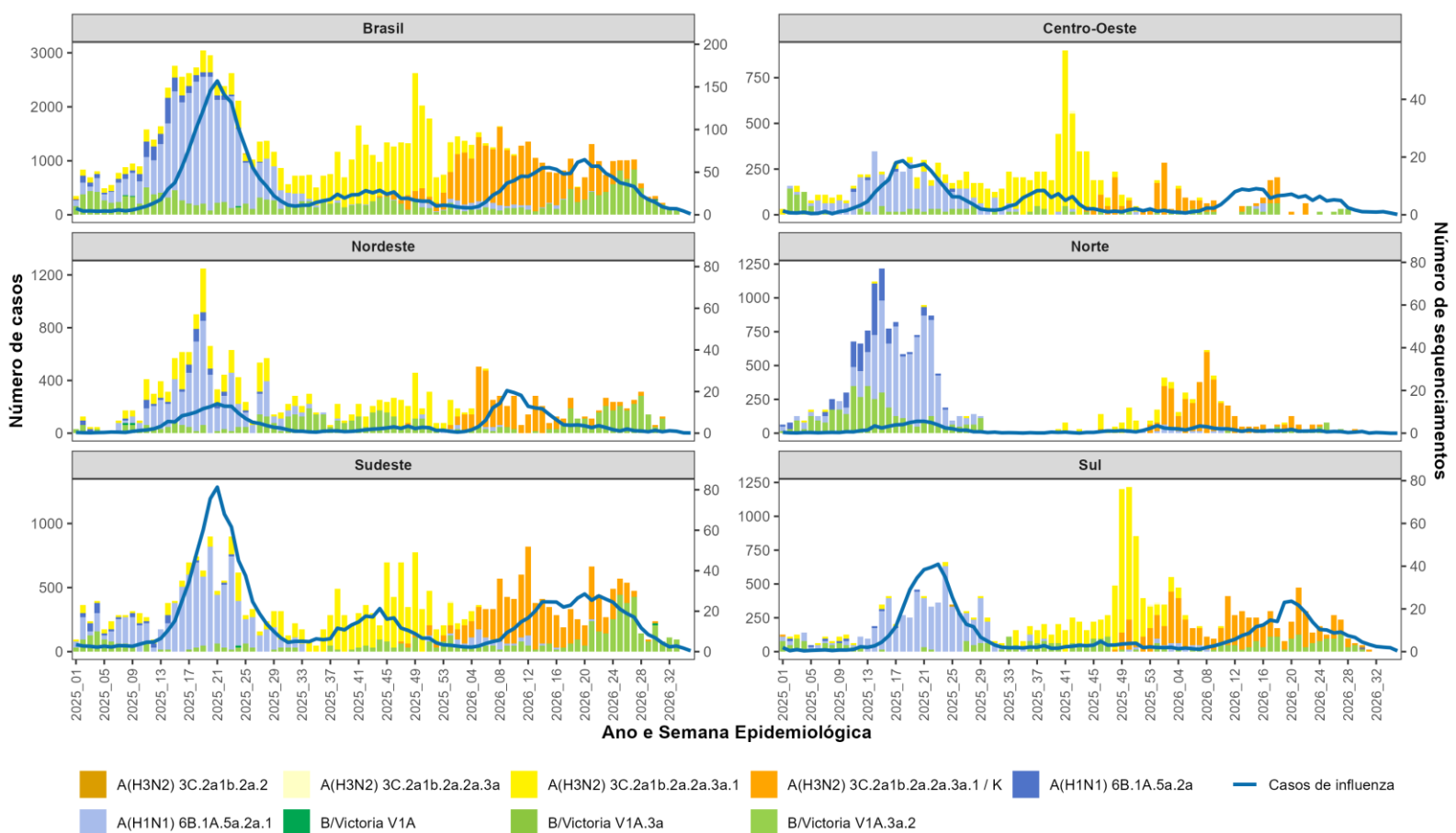
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 36 | 12 de setembro de 2026

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 36 de 2026



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 14/09/2026.

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 36 de 2026



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 14/09/2026.

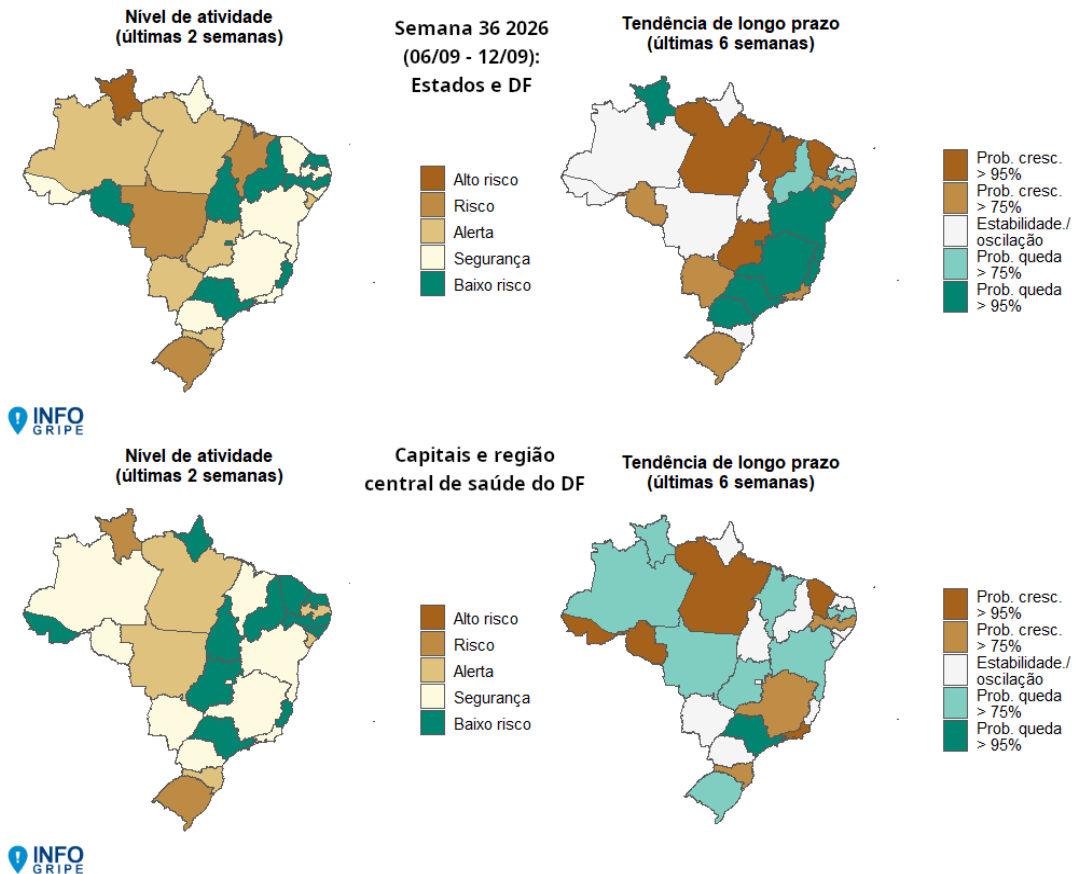


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 36 | 12 de setembro de 2026

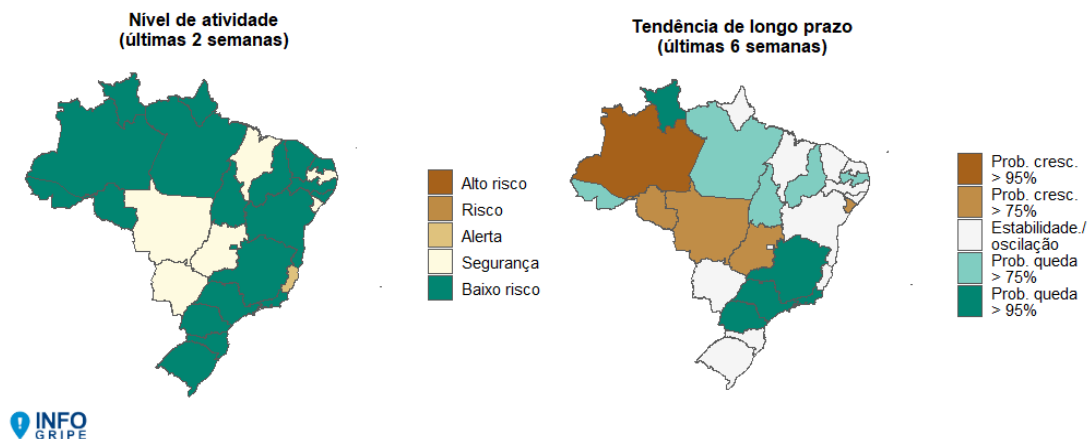
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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 14/09/2026, 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.

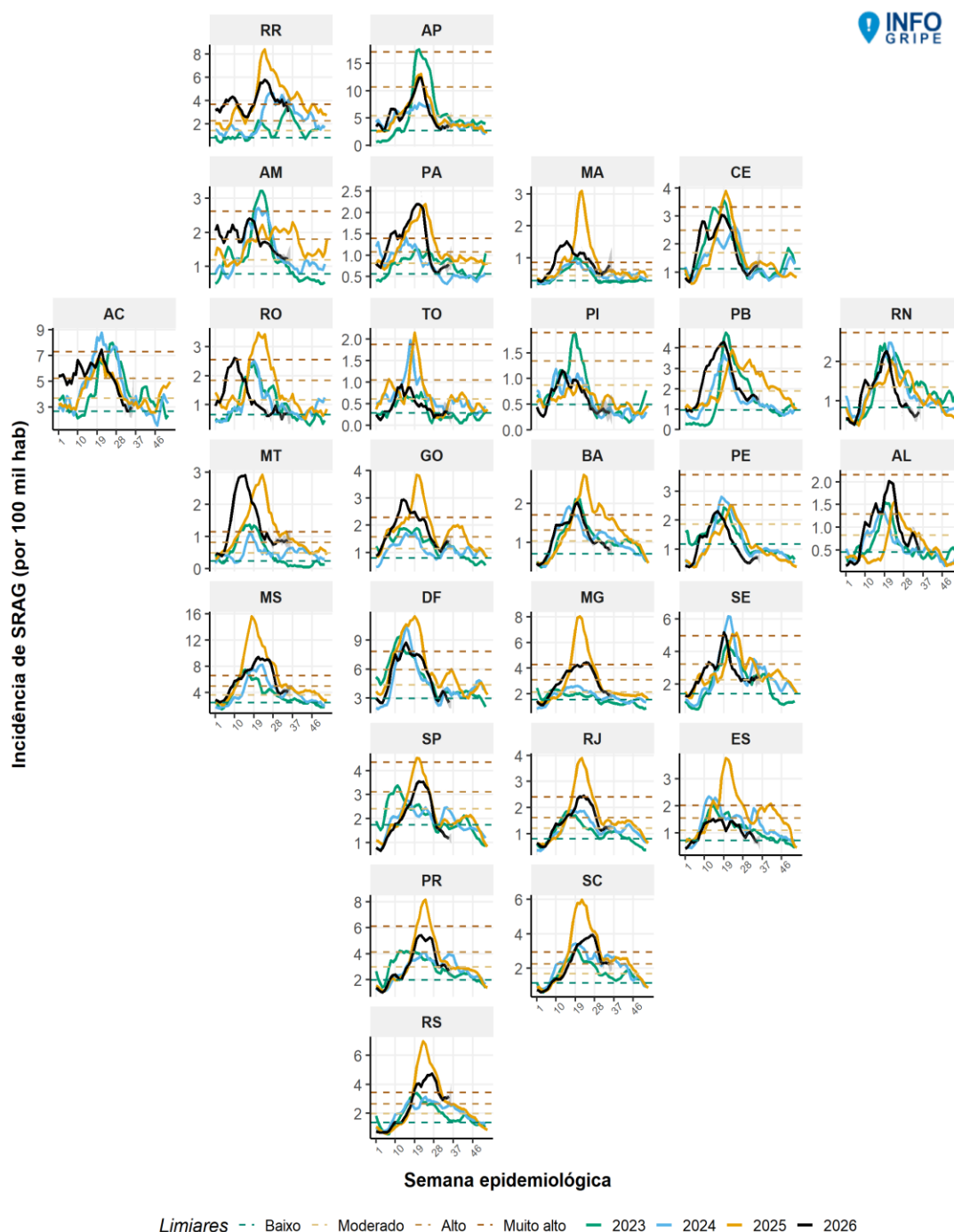


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 36 | 12 de setembro de 2026

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 35)



Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 14/09/2026, 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.

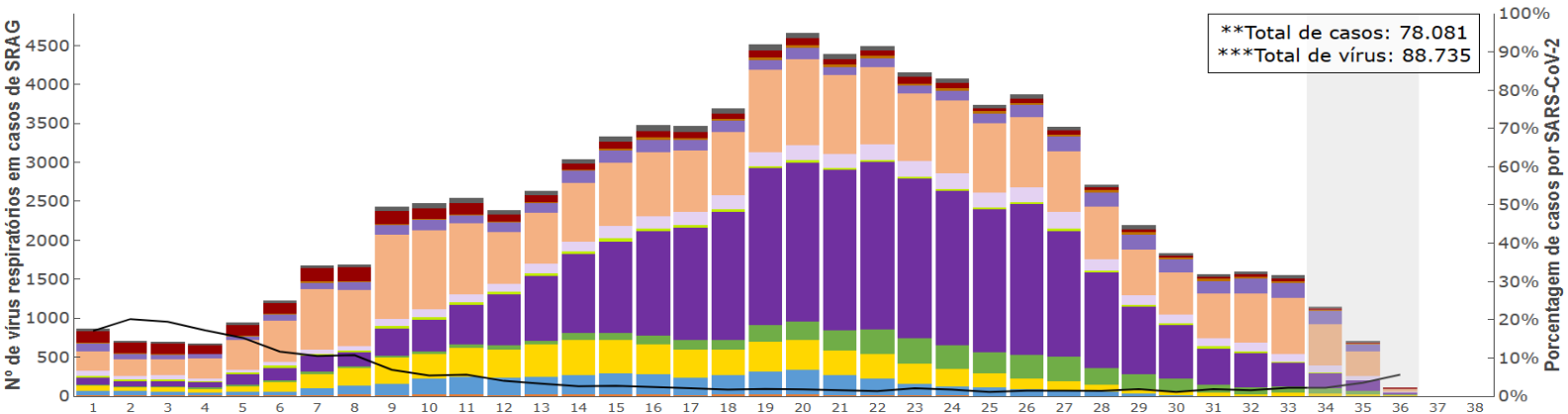


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 36 | 12 de setembro de 2026

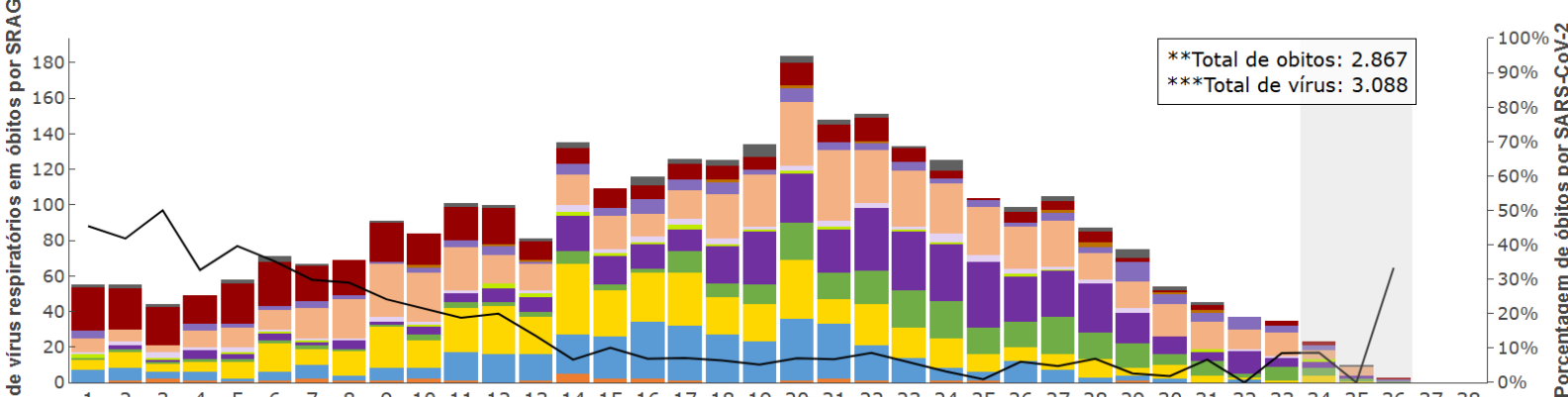
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

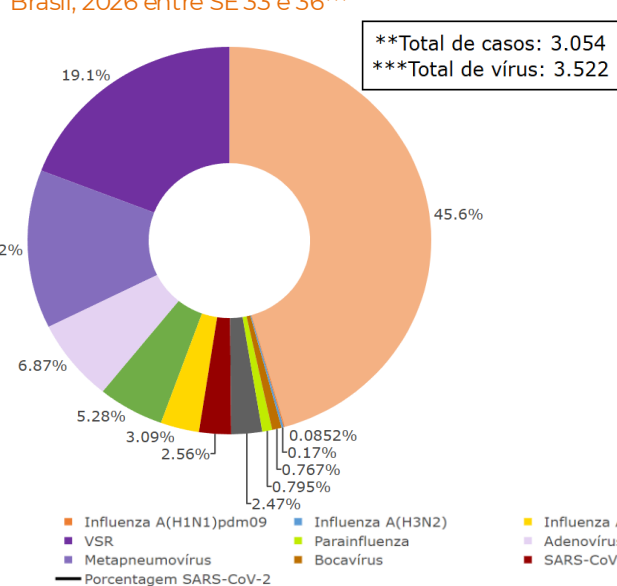
A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2026 até a SE 36



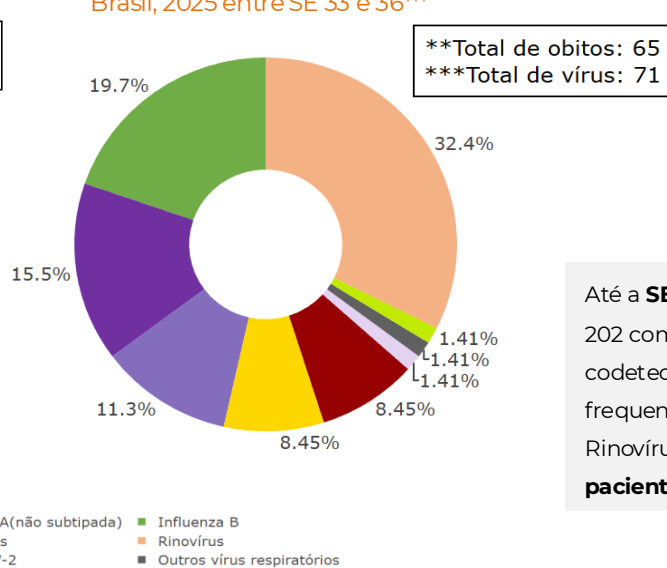
B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG * Brasil, 2026 até a SE 36



C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG *. Brasil, 2026 entre SE 33 e 36***



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 33 e 36***



Até a **SE 36**, foram registrados 202 combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre VSR e Rinovírus, com 2.970 **(29,5%)** **pacientes hospitalizados.**

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 14/09/2026, 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.

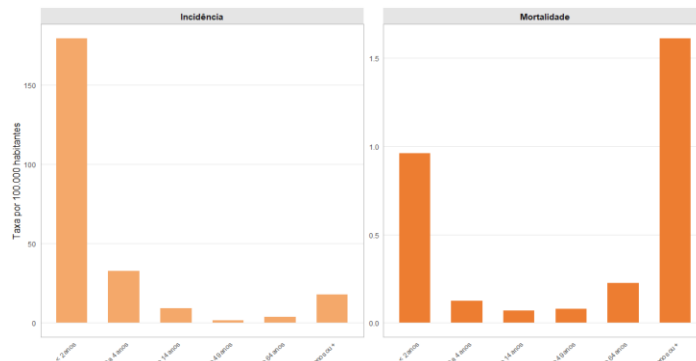
*** Total de vírus respiratórios identificados em casos e óbitos por SRAG, a base e cálculo para os gráficos de rosca são o total de vírus identificados.

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

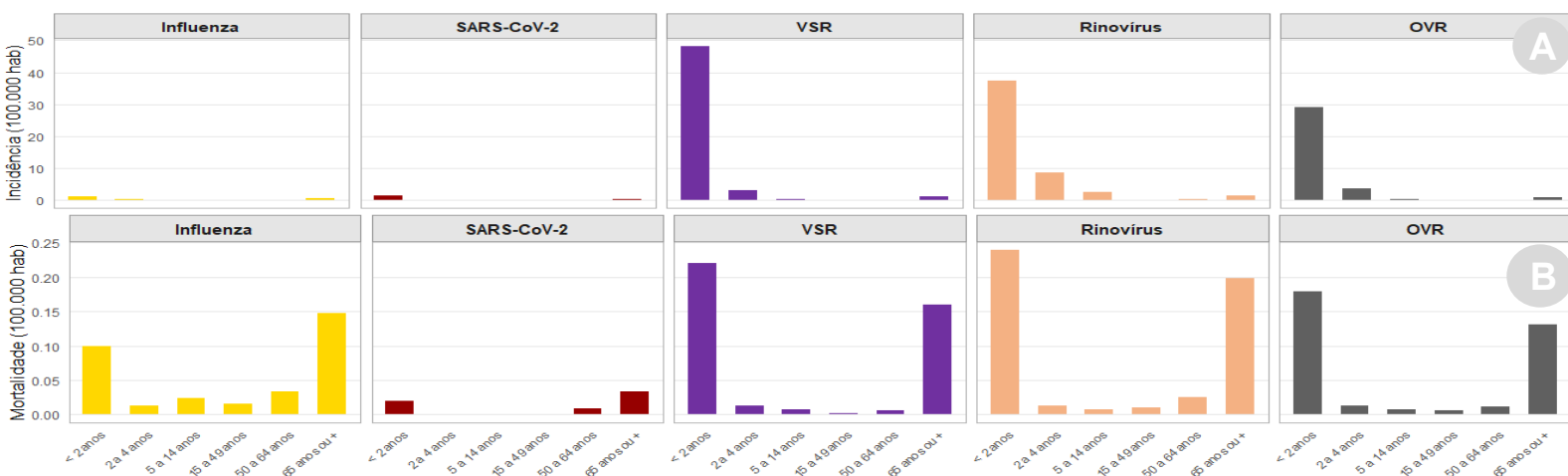


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 36 | 12 de setembro de 2026

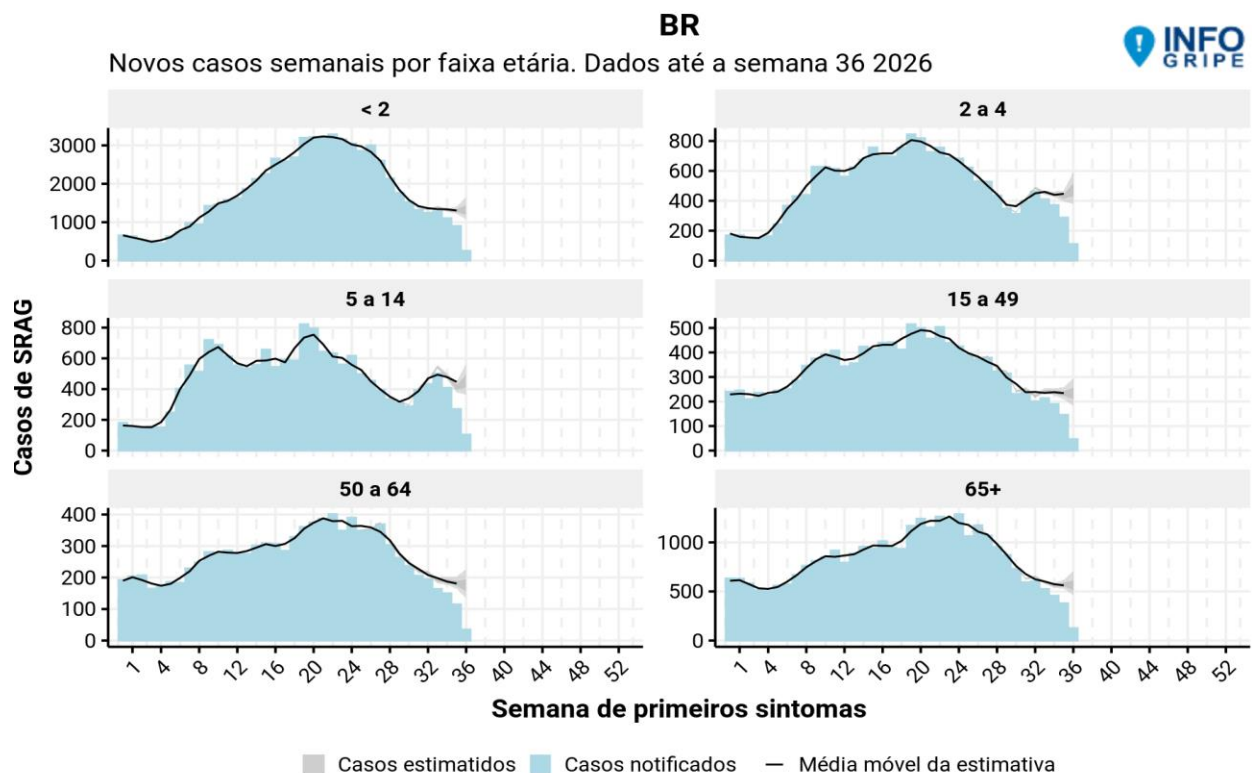
E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 29 a 36 de 2026



F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 29 a 36 de 2026



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



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 14/09/2026, dados sujeitos a alteração.



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 36 | 12 de setembro de 2026

H. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 36

	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	77	991	1491	157	136	1251	4099	789	25620	11331	7237	568	20154	2825	62030
De 2 a 4 anos	28	461	734	74	58	419	1772	148	3646	4319	1697	131	7432	821	17528
De 5 a 14 anos	35	525	887	106	76	940	2569	130	905	4653	788	147	7932	718	16375
De 15 a 49 anos	49	523	1074	84	63	835	2620	336	333	1275	402	176	6917	516	11686
De 50 a 64 anos	41	426	573	68	39	283	1425	352	399	874	327	139	6034	396	9299
Mais de 65 anos	143	1548	2563	252	152	606	5257	1278	1504	2278	958	344	18201	1230	29078
Sem informação	0	0	5	0	0	1	6	2	9	12	2	0	60	6	89
Sexo															
Feminino	198	2360	3870	408	275	2133	9230	1480	14771	11057	5288	732	32271	3019	69683
Masculino	175	2114	3457	333	249	2202	8518	1555	17644	13683	6123	773	34455	3493	76395
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	4	0	7
Raça/cor															
Branca	150	2510	3272	301	201	2018	8432	1386	13924	9292	4520	593	25051	2296	58521
Preta	6	171	221	43	16	132	589	104	896	877	349	53	2570	191	5075
Amarela	4	20	46	7	5	27	109	22	130	122	56	7	469	52	856
Parda	187	1561	2897	357	275	1775	7048	1223	15132	13079	5846	733	33719	3734	71136
Indígena	5	54	51	10	9	41	170	21	339	346	198	56	760	103	1654
Sem informação	21	158	840	23	18	342	1400	279	1995	1026	442	63	4161	136	8843
Total	373	4474	7327	741	524	4335	17748	3035	32416	24742	11411	1505	66730	6512	146085

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 36

	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	12	17	0	3	22	55	13	175	109	74	14	130	1	489	
De 2 a 4 anos	0	4	9	1	0	3	17	1	19	16	13	3	32	0	91	
De 5 a 14 anos	1	7	5	1	1	20	35	8	6	17	11	4	59	2	135	
De 15 a 49 anos	0	45	51	12	7	86	201	41	34	84	38	28	377	7	752	
De 50 a 64 anos	5	67	64	4	6	36	181	62	41	77	37	25	542	4	930	
Mais de 65 anos	24	265	371	43	37	105	843	269	211	357	142	75	2076	14	3809	
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0	5	
Sexo																
Feminino	16	223	282	35	34	142	730	182	248	326	165	80	1512	13	3069	
Masculino	15	177	236	26	20	130	603	212	239	334	150	69	1707	15	3142	
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Raça/cor																
Branca	20	244	257	36	29	132	716	202	219	325	119	65	1449	13	2950	
Preta	0	16	18	6	2	9	51	11	15	33	17	7	199	2	323	
Amarela	0	1	6	0	2	2	11	5	1	3	3	1	33	0	53	
Parda	11	129	199	16	19	109	483	148	214	263	162	62	1441	13	2615	
Indígena	0	4	3	1	0	2	10	1	18	25	9	6	18	0	71	
Sem informação	0	6	35	2	2	18	62	27	20	11	5	8	79	0	199	
Total	31	400	518	61	54	272	1333	394	487	660	315	149	3219	28	6211	

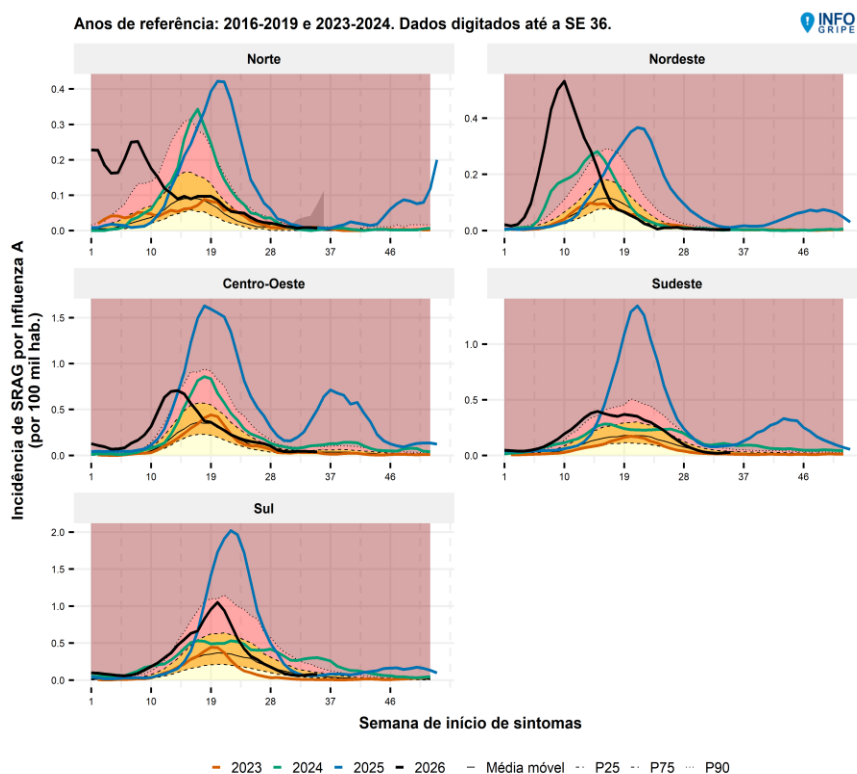
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 14/09/2026, dados sujeitos a alteração.
Para visualização dos dados por UF e município, acesse o painel: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/srag>

*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

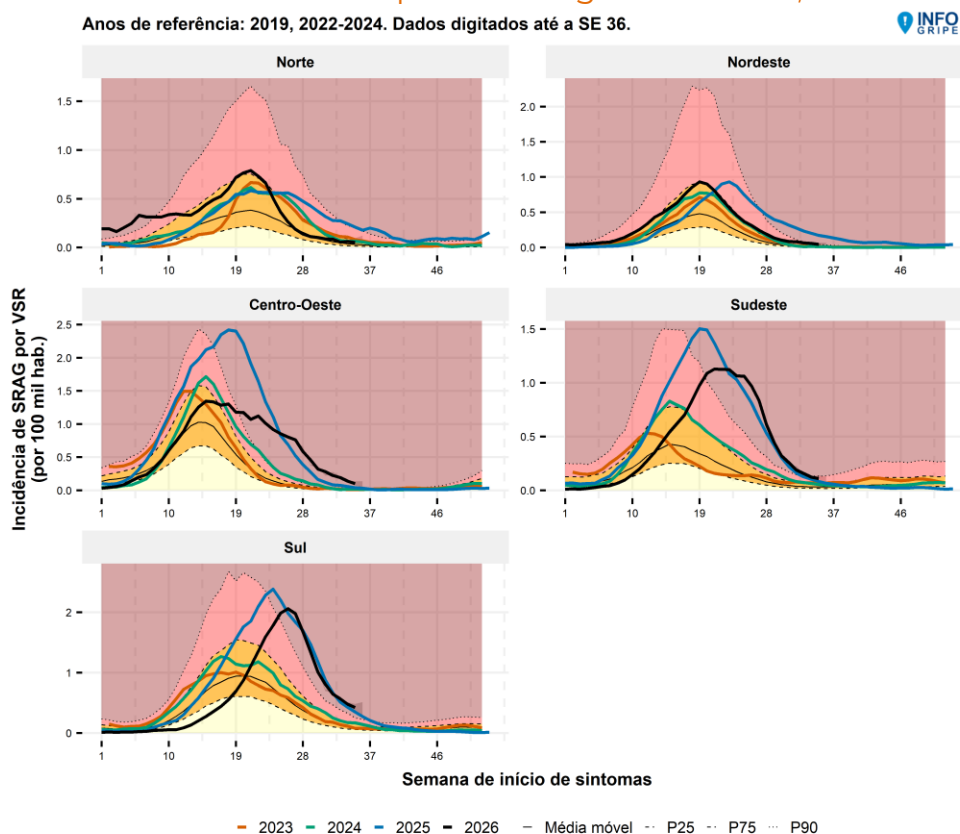
Em relação ao indicador de monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag), tendo como critério que a Srag é uma vigilância de base de diagnóstico laboratorial, e que o diagnóstico padrão-ouro é o RT-PCR em tempo real; entre os casos de SRAG, 83% dos casos realizaram coleta para RT-PCR. Destes, 61% foram para SARS-CoV-2 e 52% foram para Influenza. Os demais casos 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 36



K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 36



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 14/09/2026, dados sujeitos a alteração.



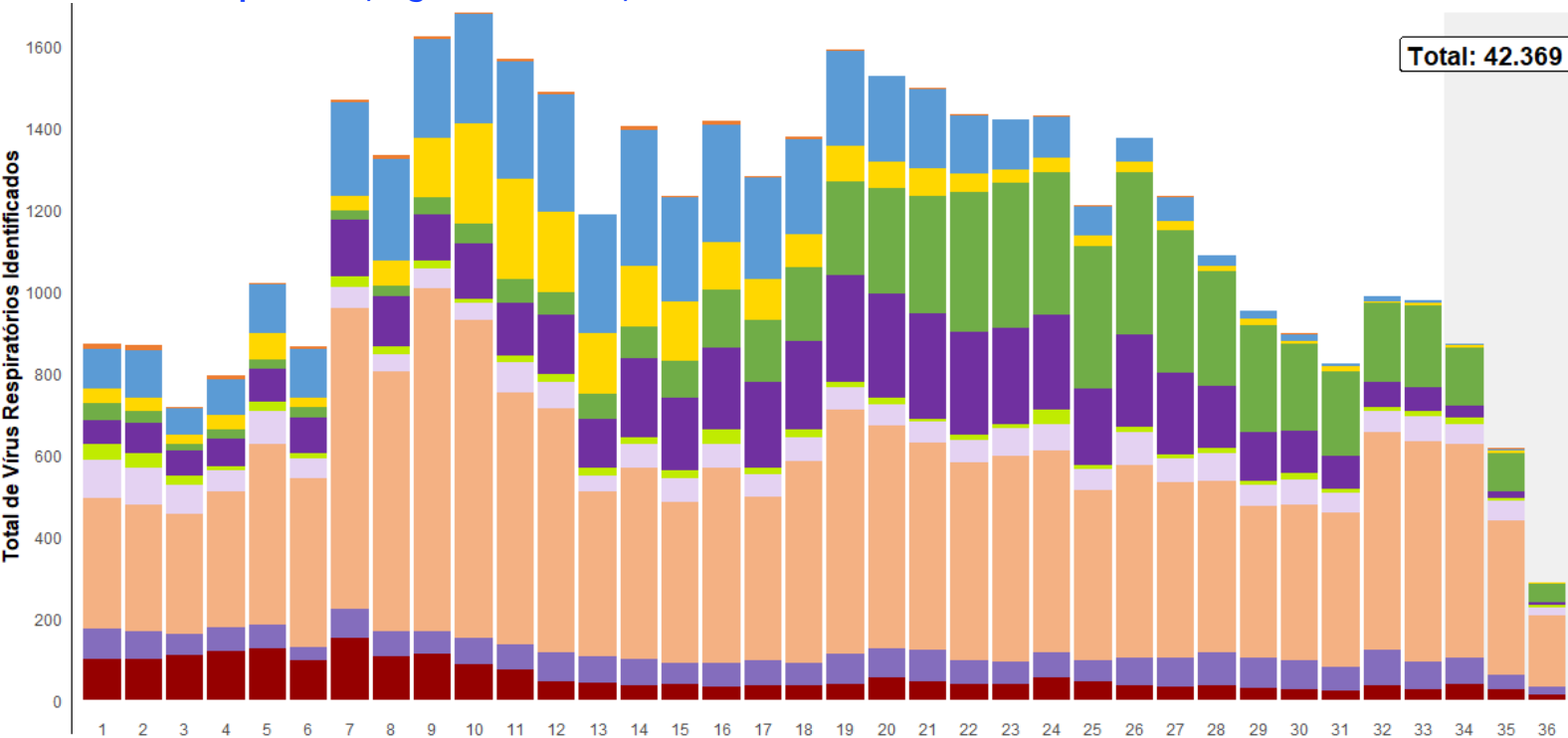


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 36 | 12 de setembro de 2026

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

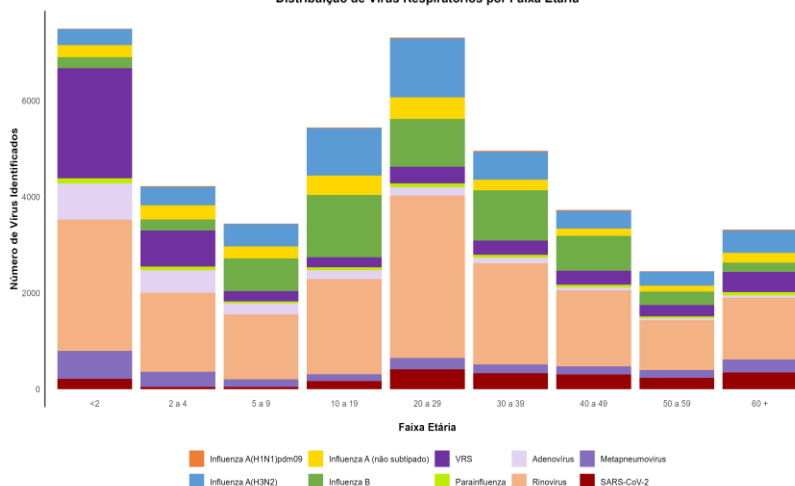
A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2026 até a SE 36



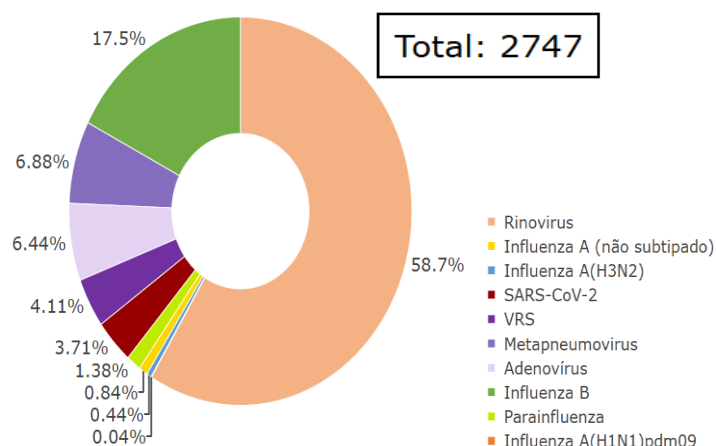
Dentre as amostras positivas para **Influenza** (31%), 18% (2.354/13.241) foram de Influenza A (não subtipado), 38% (5.088/13.241) de Influenza A (H3N2), 43% (5.654/13.241) de Influenza B e 1,1% (145/13.241) de Influenza A (H1N1)pdm09. Entre os **outros vírus respiratórios** (69%), houve predomínio da circulação de Rinovírus (58%), VSR (17%) e Metapneumovírus (7%) (Fig. A).

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2026 até a SE 36

Distribuição de Vírus Respiratórios por Faixa Etária



C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2026 entre SE 33 e 36



Até a SE 36, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de Rinovírus (38%), e VSR (22%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de Rinovírus (42%), Influenza A (20%), Influenza B (18%) e SARS-CoV-2 (6%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominou a identificação de Rinovírus (39%), Influenza A (21%) e VRS (13%) (Fig. B).

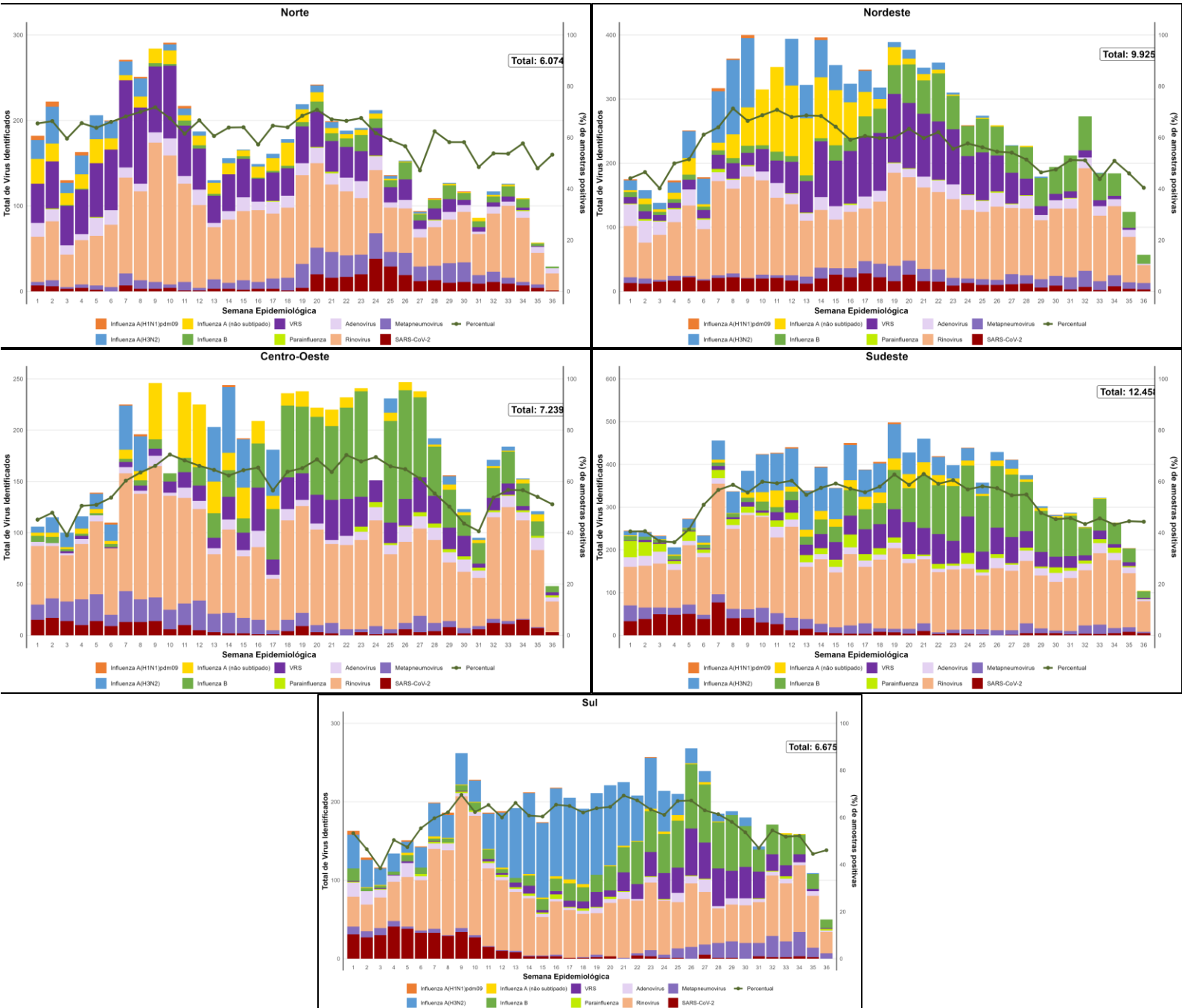
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 14/09/2026, dados sujeitos a alteração.





SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 36 | 12 de setembro de 2026

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SC, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2026, até a SE 36



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 14/09/2026, 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 14/09/2026, dados sujeitos a alteração. Para visualização dos dados por município, acesse o painel: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cn/ie/s/rag>

