INFORME

VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS

Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 45 | 14 de novembro de 2026

Brasil mantém estabilidade nas internações por SRAG, com aumento localizado no Rio de Janeiro

- O cenário epidemiológico nacional é de estabilização ou oscilação das internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), tanto na tendência de longo quanto de curto prazo. Apesar do crescimento dos casos graves de covid-19 em grande parte da região Centro-Sul e na Bahia, a incidência permanece baixa no país. O Rio de Janeiro é a única unidade federativa com crescimento de longo prazo em nível de alerta para SRAG, impulsionado pela circulação de covid-19, metapneumovírus e vírus influenza A e B. Em São Paulo, também há aumento de SRAG por metapneumovírus, mas sem impacto expressivo na incidência geral da síndrome no estado. Em Mato Grosso, os casos graves de covid-19 apresentam sinal de interrupção do crescimento. A vacinação é essencial para prevenir casos graves, internações e óbitos. A seguir, são apresentados os dados e indicadores que subsidiam o monitoramento epidemiológico e a tomada de decisão em saúde pública.

- Em 2026, até 16 de novembro, foram notificados 135.378 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 da Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe, São Paulo e Tocantins.

- Na vigilância de SRAG, foram notificados 90.258 casos hospitalizados em 2026 até a SE 45 com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 42 a 45), o predomínio foi Rinovírus (41%), Metapneumovírus (16%) e SARS-CoV-2 (14%). Em relação aos óbitos, foram registrados 7.454 no mesmo período, dos quais 3.287 tiveram identificação de vírus respiratórios, com destaque nas últimas quatro semanas (SE 42 a 45) para Rinovírus (34%), SARS-CoV-2 (30%) e Influenza A (não subtipada) (18%).

- Os dados do Boletim InfoGripe[1] mostram que, no agregado nacional, há um sinal de estabilização ou oscilação dos casos de SRAG nas tendências de longo prazo (últimas 6 semanas) e de curto prazo (últimas 3 semanas). Já os casos de SRAG por vírus respiratório, há um sinal de crescimento dos casos confirmados por Covid-19, porém ainda em níveis baixos de incidência. Em nível regional, penas o Rio de Janeiro apresenta incidência de SRAG em nível de alerta (últimas duas semanas) com sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 45. O aumento de SRAG no estado tem sido impulsionado pelos vírus da Covid-19, metapneumovírus, Influenza A e Influenza B. Além disso, 5 UFs também apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco, porém sem sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Roraima e Sergipe. Os casos de SRAG por Covid-19 continuam aumentando na maioria dos estados da região Centro-Sul (DF, MG, SP, RJ, ES, PR, SC e RS) e na Bahia, porém ainda em níveis baixos de incidência. No estado do Mato Grosso, os casos graves por covid-19 já mostram sinal de interrupção do crescimento. Além do Rio de Janeiro, também há um sinal de aumento de SRAG por metapneumovírus em São Paulo, porém sem causar grandes impactos na incidência de SRAG geral no estado.

- Nos dados dos laboratórios privados[2], atualizados até a SE 45, a tendência de aumento da positividade para o SARS-CoV-2 se mantém com velocidade alta, já superando níveis de positividade de 2024. O valor da positividade em si não está diretamente relacionado ao número de casos, pois é a razão entre os testes positivos e os testes totais. Esta tendência de aumento está ocorrendo há onze semanas e vem sendo monitorado desde seu início, sendo, até o momento, similar ao acontecido no segundo semestre dos anos anteriores. A positividade para o Influenza A segue com uma oscilação acima dos patamares mínimo, se descolando um pouco destes níveis mais ainda sem demonstrar uma tendência de aumento, o que também ocorre com a positividade para o VSR. Caso essa oscilação se mantenha por mais algumas semanas, aí sim veremos tendências de aumento. Já a positividade para o Influenza B novamente voltou a cair em relação à semana anterior, ainda em tendência de estabilização em patamares próximos dos mínimos.

- Em 2026, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 3.540.365 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 10.523 apresentaram resultados positivos para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 45 de 2026, a taxa nacional de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 1,5%, indicando aumento em relação às semanas anteriores. Observamos um aumento expressivo na detecção do SARS-CoV-2 em todas as regiões do país. Esse comportamento foi observado em maior escala nas Unidades Federativas (UF) do Distrito Federal (DF), Espírito Santo (ES), Mato Grosso (MT), Rio de Janeiro (RJ), Rondônia (RO) e Sergipe (SE) que apresentaram mais de 25% das amostras positivas para o SARS-CoV-2, nas últimas 4 SE, no diagnóstico positivo dos vírus respiratórios. Nas últimas quatro SE de 2026, observa-se estabilidade na detecção de Influenza A e Influenza B, em nível nacional. Observa-se, ainda, redução na positividade na detecção de Rinovírus e estabilidade na positividade do Vírus Sincicial Respiratório (VSR). Quanto ao Metapneumovírus, verifica-se uma estabilidade na detecção em nível nacional, com destaque para as UF de Espírito Santo (ES), Santa Catarina (SC) e Sergipe (SE). Ressalta-se que os dados apresentados são preliminares e estão sujeitos a alterações, considerando a instabilidade no envio das informações do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) das UF para o GAL Nacional.

- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2026, foram registrados 2.386 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP), referentes a amostras de casos de covid-19 coletadas entre as semanas epidemiológicas (SE) 01 e 45. Nesse período, foram identificadas 139 linhagens distintas, incluindo linhagens pertencentes à Variante sob Monitoramento (VUM) XFG e suas descendentes, à Variante de Interesse (VOI) JN.1 e outras linhagens sem classificação específica pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Houve predomínio da XFG e de suas linhagens descendentes, que corresponderam a aproximadamente 80% dos sequenciamentos. Destaca-se, ainda, o crescimento da circulação da linhagem PJ.2.1, descendente da JN.1, especialmente na região Sudeste.

- No que se refere a vigilância genômica da Influenza, em 2026 foram registrados 2.357 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, referentes a amostras de casos de influenza coletadas. Entre as SE 01 e 45, foram identificados 5 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 57% dos sequenciamentos do período, seguido do clado V1A.3a.2 do subtipo Influenza B (29%), 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%).

**Os 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 17 de novembro, haviam sido registradas 7.800.122 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 18 de novembro, segundo dados contidos na RNDS[5], haviam sido registradas 52.892.250 doses da vacina no público-alvo.

- Foi iniciada, em dezembro de 2025, a distribuição nacional da vacina vírus sincicial respiratório (VVSR) para todos os estados e o Distrito Federal, com a vacinação já em andamento na rede pública. O imunobiológico é fornecido 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 17 de novembro, haviam sido registradas 1.728.265 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-19[6] da Organização Mundial da Saúde (OMS), atualizados até 1º de novembro, ainda continuamos a ver duas situações distintas: uma nos casos e outra nos óbitos. Quando analisamos de forma agregada a todos os 61 países que ainda reportam à OMS, vemos uma queda na média móvel de 28 dias de notificações de novos casos, com 44.732 casos (26,727 a menos do que os 28 dias imediatamente anteriores). Tivemos uma onda significativa na Tailândia nos meses de agosto e setembro de 2026, que vem caindo, mas vemos um aumento em países da Europa, como Hungria, Eslováquia, Países Baixos, Grécia, Suíça, Dinamarca, Bélgica e Reino Unido. Quando analisamos a média móvel de novos óbitos por covid-19 notificados nos últimos 28 dias em 31 países, atualizados até 25 de outubro, vemos 692 notificações de óbitos nos EUA, que não reporta casos à OMS, valor que representa aproximadamente 90% do total de óbitos notificados. Em relação à Influenza, nos dados da OMS[7], atualizados até a SE 45, continuamos a ver aumento na detecção da Influenza A na Europa (países do Norte e Sudoeste) além da América do Norte (EUA e Canadá). Os dados do CDC Europeu[8], até a data de fechamento deste informe, não estavam disponíveis. Nos dados anteriores, atualizados até a SE 44, víamos uma redução na velocidade do aumento da positividade para SARS-CoV-2. Analisando os dados do Reino Unido[9], atualizado até 12 de novembro, vemos uma redução na média móvel de sete dias de novos casos, com 239 casos a menos do que os sete dias anteriores, demonstrando um possível pico com início de de reversão de tendência para queda. Os óbitos ainda seguem em aumento, com 19 óbitos a mais do que os sete dias anteriores (105 em relação a 86). Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, os dados do GISAID[10] mostram que, dos 4.179 sequenciamentos com data de notificação em outubro (que podem ter ocorrido também em meses anteriores), reportados até a data deste informe, 47% tiveram a detecção da variante XFG (XFG + XFG.*), 14,1% da KP.3.1.1, 12,8% da NB.1.8.1 e 11,9% da JN.1. Dentro destas detecções da JN.1 temos maiores percentuais da variante PJ.2.1, que não aparece isoladamente pois até o momento não foi classificada como variante sob monitoramento pela OMS.

1 - Disponível em https://github.com/infogripe/Boletim_InfoGripe
2 - Disponívelemhttps://www.itps.org.br/pesquisa-detalhe/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://erviss.org/
9 – Disponível em https://ukhsa-dashboard.data.gov.uk/respiratory-viruses/covid-19
10 - Disponível em https://gisaid.org/hcov-19-variants-dashboard/

INFORME

VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS

Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 45 | 14 de novembro de 2026

Casos de SG e Óbitos por SRAG — Covid-19

135.738 casos até a **SE 45 de 2026**

Comparação de casos até a SE 43

2023	2024	2025	2026
1.454.572	903.785	387.144	124.940

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 16/11/2026.

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*

40.359
Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da covid-19
na SE 45 de 2026

604
Exames positivos para SARS-CoV-2
na SE 45 de 2026

Positividade de **1,5%** dos exames realizados
na SE 45 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 17/11/2026 dados sujeitos a alteração

SRAG — Síndrome Respiratória Aguda Grave

CASOS

171.392
2026 até a SE 45

90.258 Com identificação de vírus respiratórios*

2.288
Casos nas SE 42 a 45

Predomínio de:
41% SRAG por **Rinovírus**
16% SRAG por **Metapneumovírus**
14% SRAG por **SARS-CoV-2**

Comparação até a SE 43 **

2023	2024	2025	2026
155.852	152.977	202.059	168.830

ÓBITOS

7.454
2026 até a SE 45

3.287 Com identificação de vírus respiratórios*

39
Óbitos nas SE 42 a 45

Predomínio de:
34% SRAG por **Rinovírus**
30% SRAG por **SARS-CoV-2**
18% SRAG por **Influenza A (não subtipada)**

Comparação até a SE 43 **

2023	2024	2025	2026
10.259	9.782	12.604	7.426

** 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

50.250
TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS
2026 até a SE 45

2.287 **TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS**
entre as SE 42 a 45

- **INFLUENZA*** **12%**
- **SARS-CoV-2** **17%**
- **OVR**** **71%**
  - **RINOVÍRUS** **69%**
  - **METAPNEUMOVÍRUS** **10%**

* Sendo 10% Influenza B; 0,6% Flu A (não subtipado); 1,1% Flu A (H1N1)pdm09 e 0,2% Flu A (H3N2)
** Outros Vírus Respiratórios

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 16/11/2026. Dados sujeito a atualização.

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

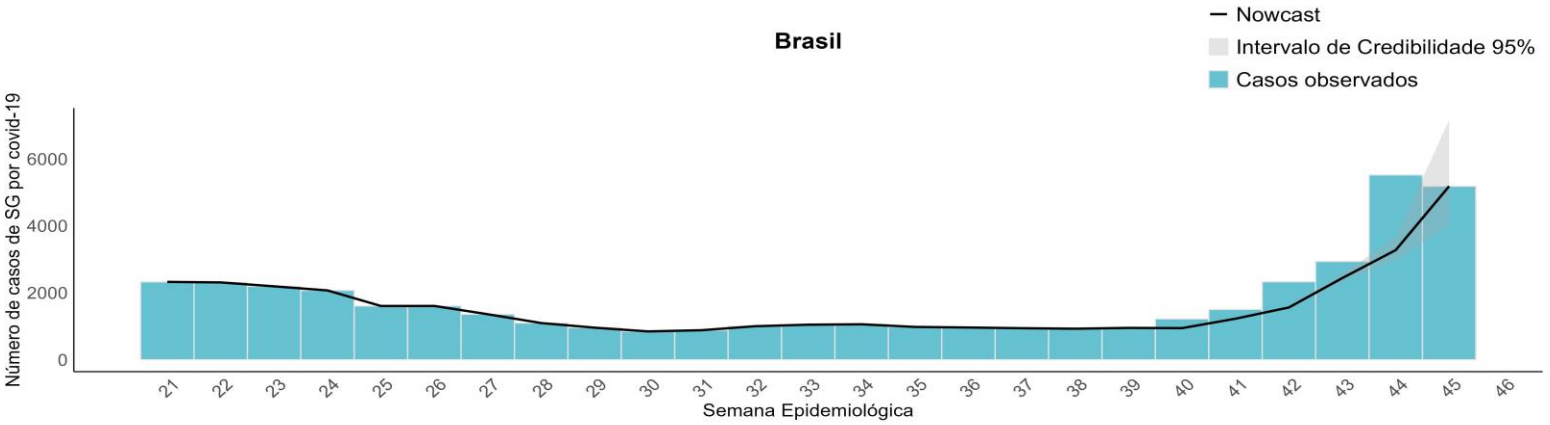
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 45 | 14 de novembro de 2026

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.

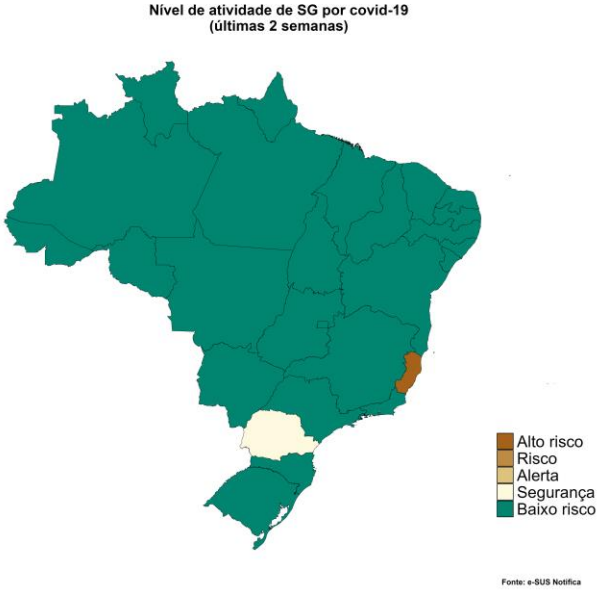
- As projeções baseadas em *nowcasting* das séries temporais para o Brasil indicam, nas últimas seis semanas, uma tendência crescente nos casos notificados de covid-19 (Figura A). Quanto às faixas etárias, o modelo ajustado indicou nas últimas seis semanas uma tendência crescente nas faixas etárias menor que 20, 20 a 39, 40 a 59, 60 a 69, 70 a 79 e 80 anos ou mais.

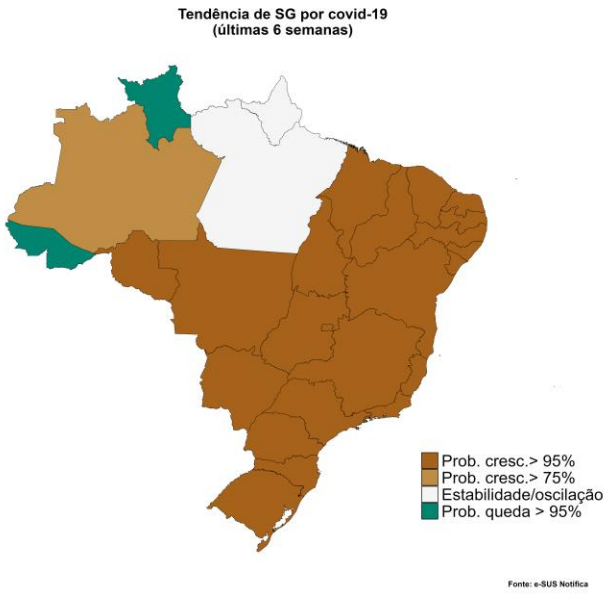
A - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 45 de 2026



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, exceto no estado do Paraná e Espírito Santo. A tendência da evolução de SG por covid-19 nas últimas seis semanas indica uma probabilidade de crescimento superior a 75% para o Amazonas e superior a 95% para Alagoas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Maranhão, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte, Rondônia, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe e Tocantins.





Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 16 de novembro de 2026
Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios.

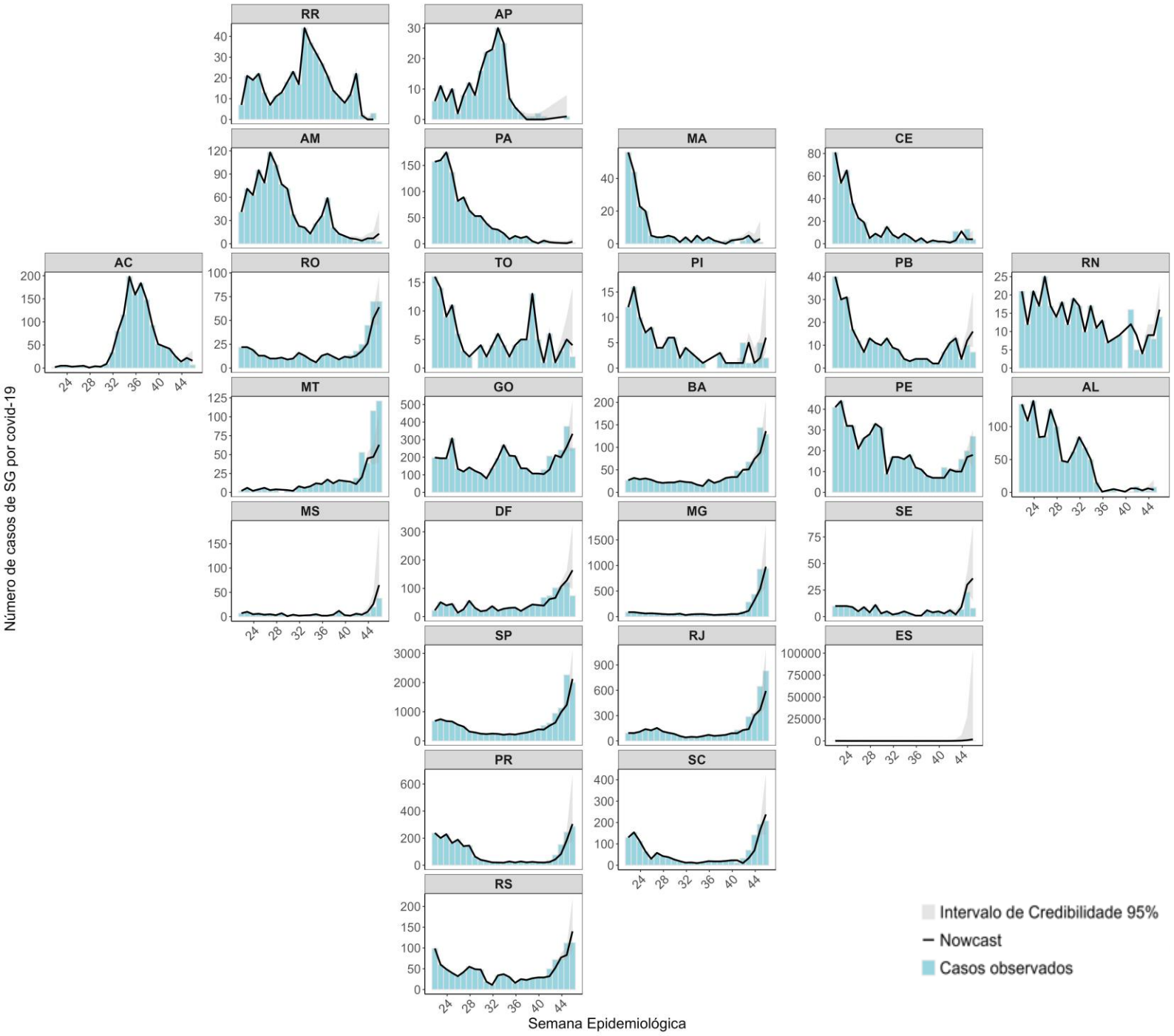
*A classificação "alto risco" do Espírito Santo decorre da transição para uso exclusivo do sistema e-SUS Notifica em 2026, devendo ser interpretada com cautela até estabilização do fluxo de dados.

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

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

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

B - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 45 de 2026

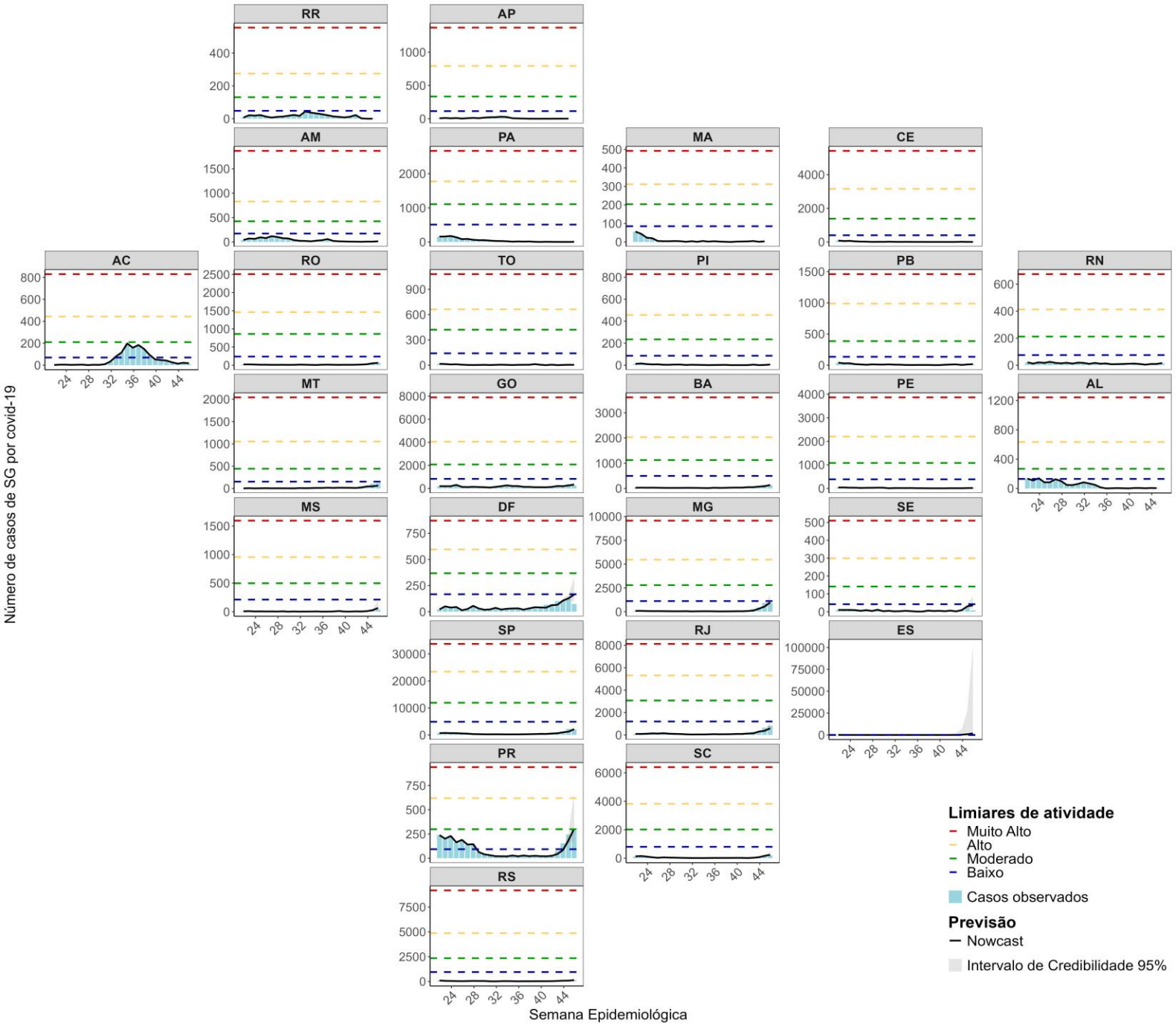


Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 16 de novembro de 2026
Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios.

[1]Bastos 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 45 de 2026

- Embora ainda em níveis de atividade de baixo risco, observa-se sinal de crescimento nos estados da Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe, São Paulo e Tocantins (Figura C).

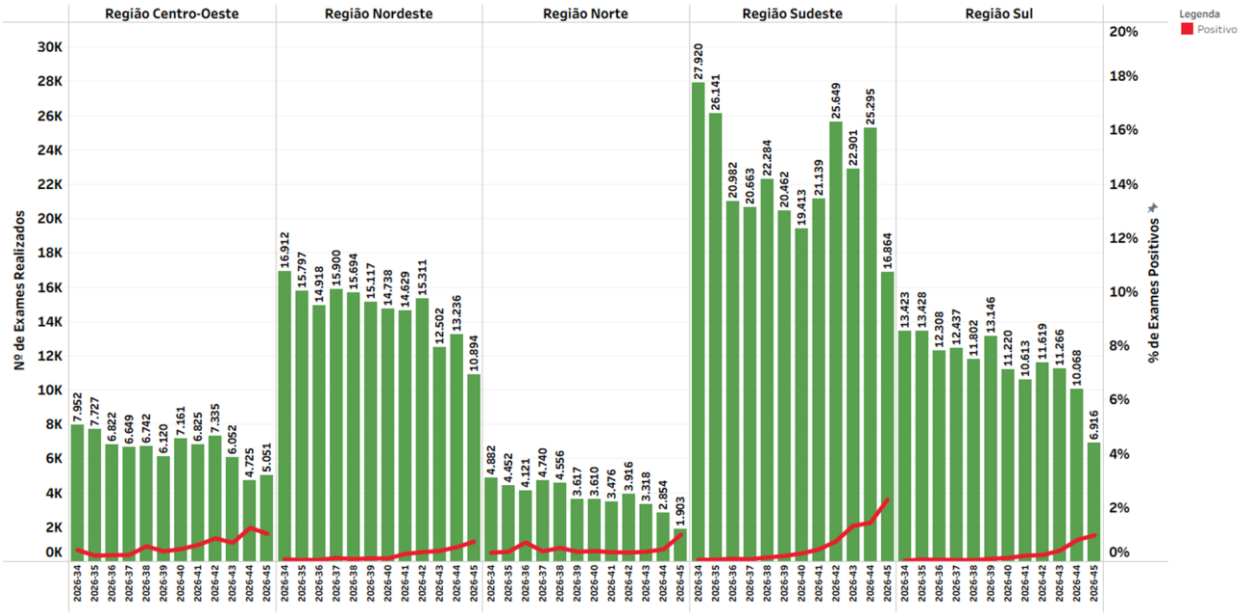


Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 16 de novembro de 2026
Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios.

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

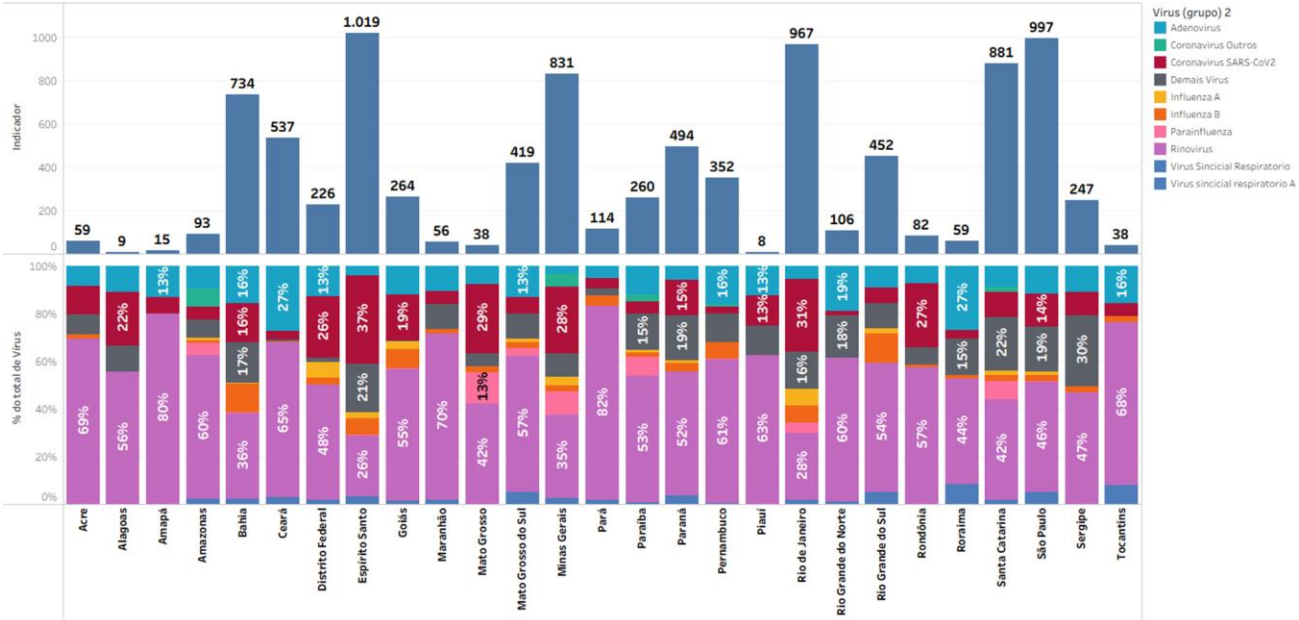
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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



Fonte: GAL, atualizado em 17/11/2026 dados sujeitos a alteração.

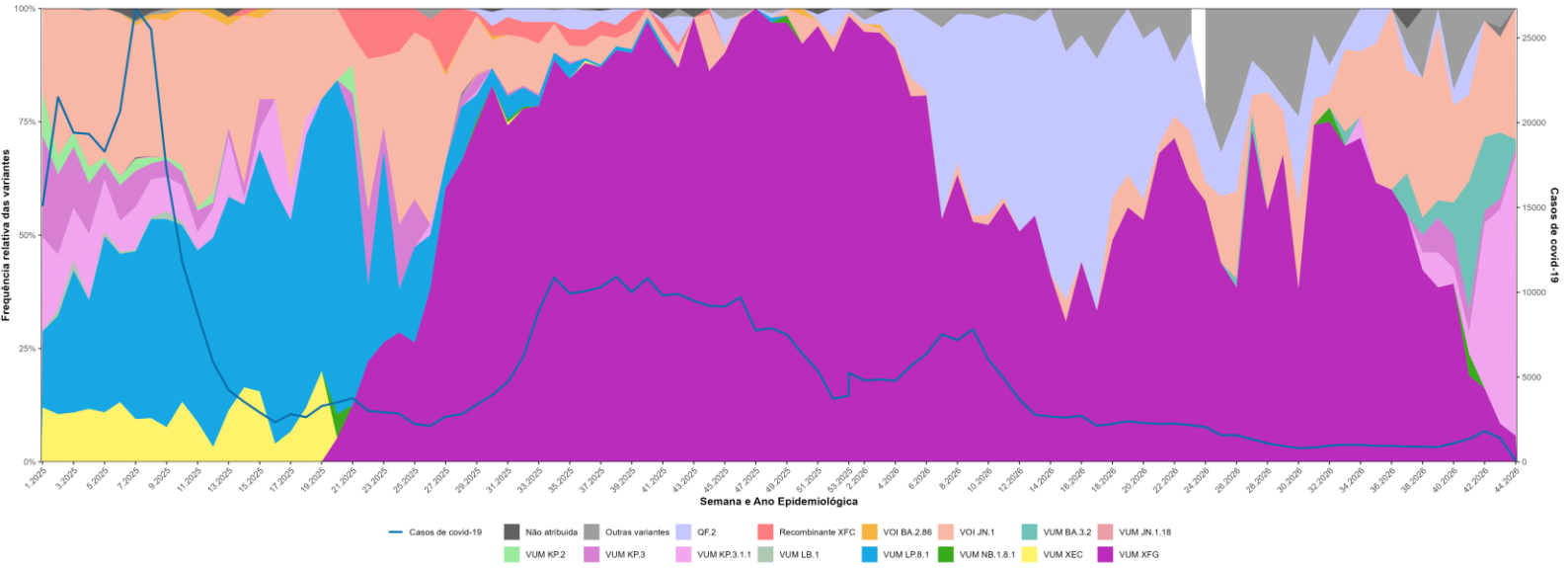
Porcentagem (%) de exames positivos por vírus respiratório detectado na metodologia RT-PCR, nas últimas quatro semanas, por UF, 2026, Brasil.



Fonte: GAL, atualizado em 17/11/2026 dados sujeitos a alteração.

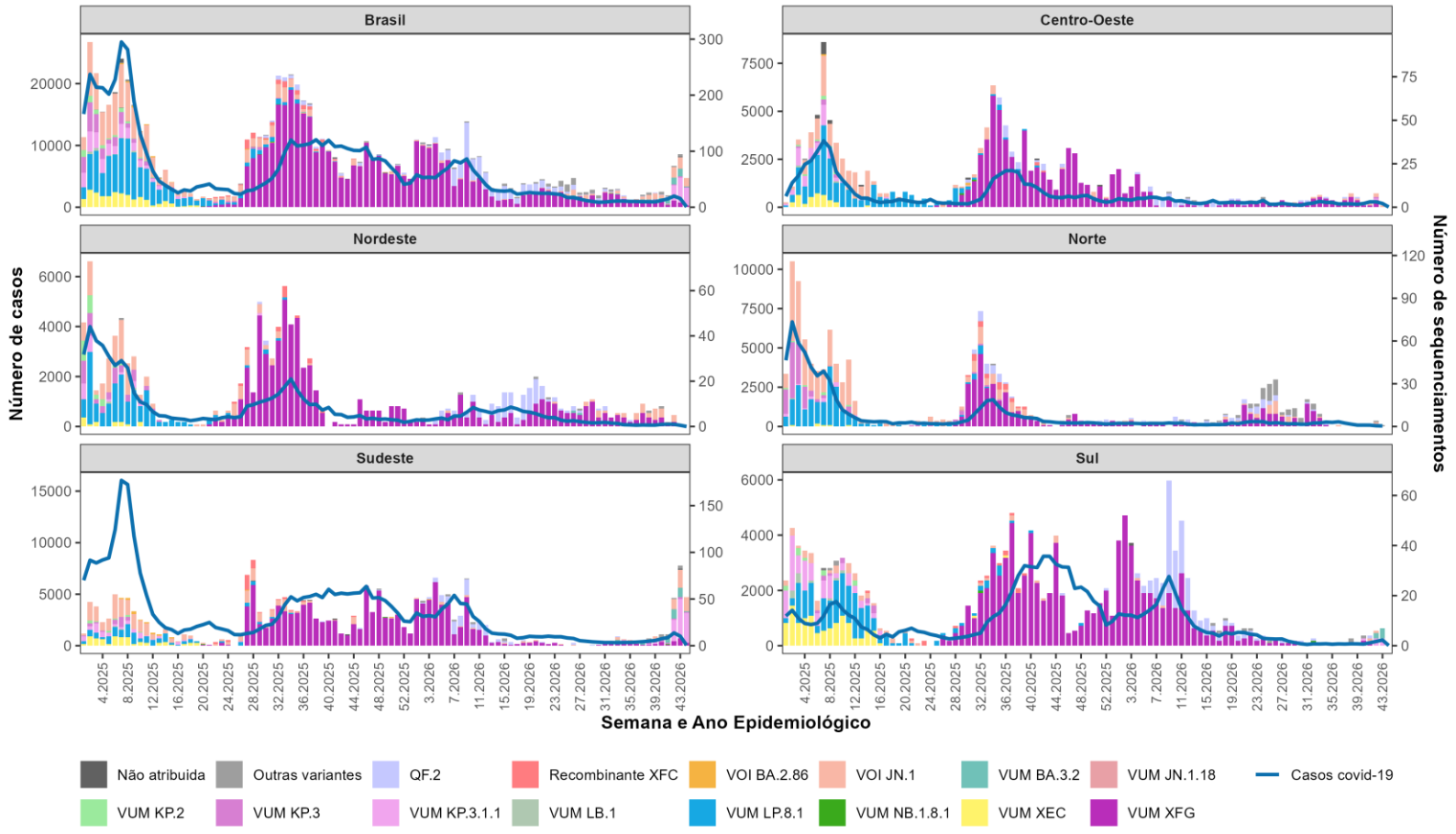
Ressalta-se que os dados apresentados podem sofrer alterações devido à instabilidade no envio dos dados do GAL das UF para o GAL Nacional.

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 45 de 2026



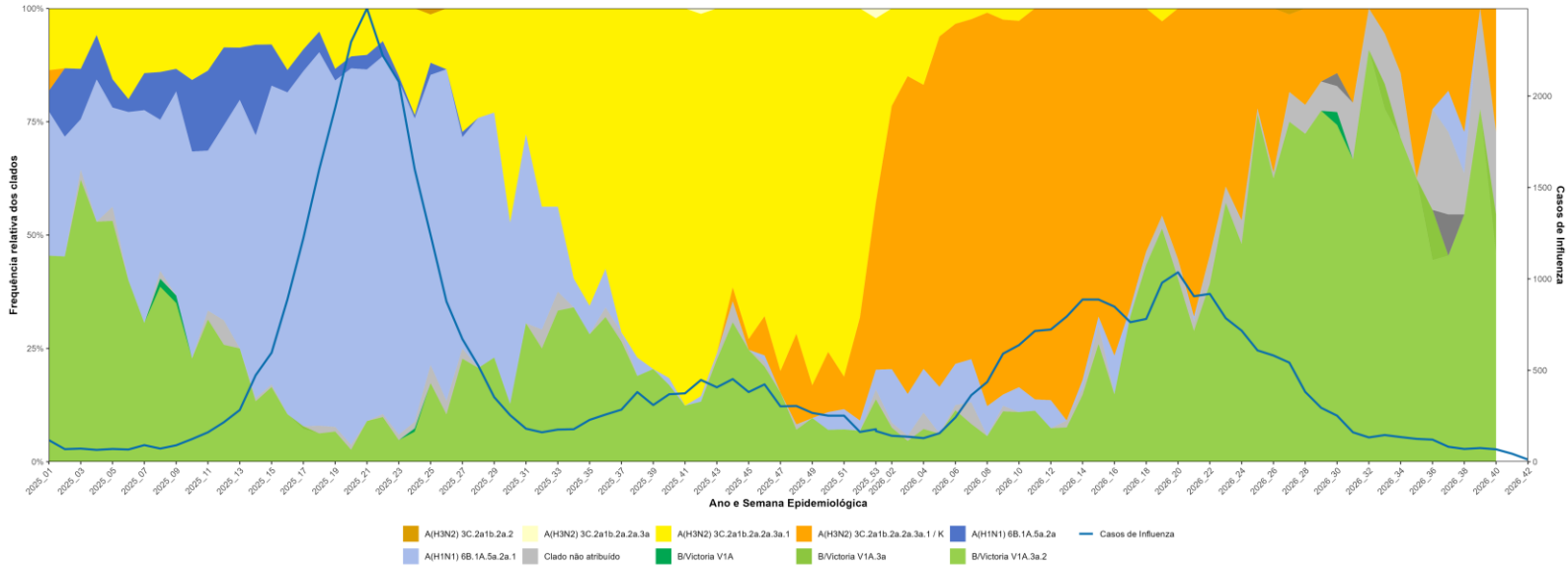
Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 16/11/2026. *Linhagens de interesse nacional, embora não classificadas como VUM.

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 45 de 2026



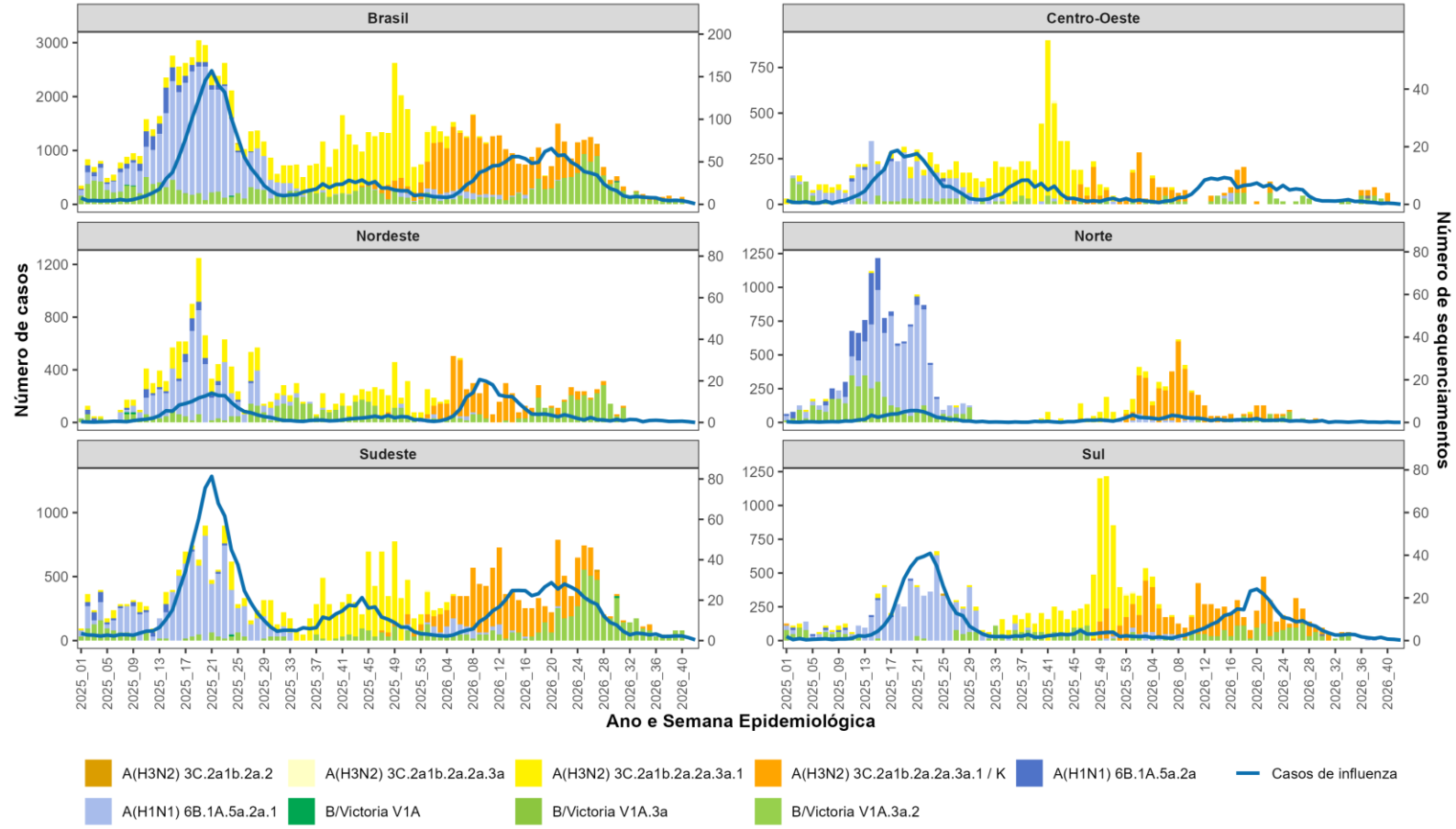
Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 16/11/2026. *Linhagens de interesse nacional, embora não classificadas como VUM.

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 45 de 2026



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 16/11/2026.

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 45 de 2026

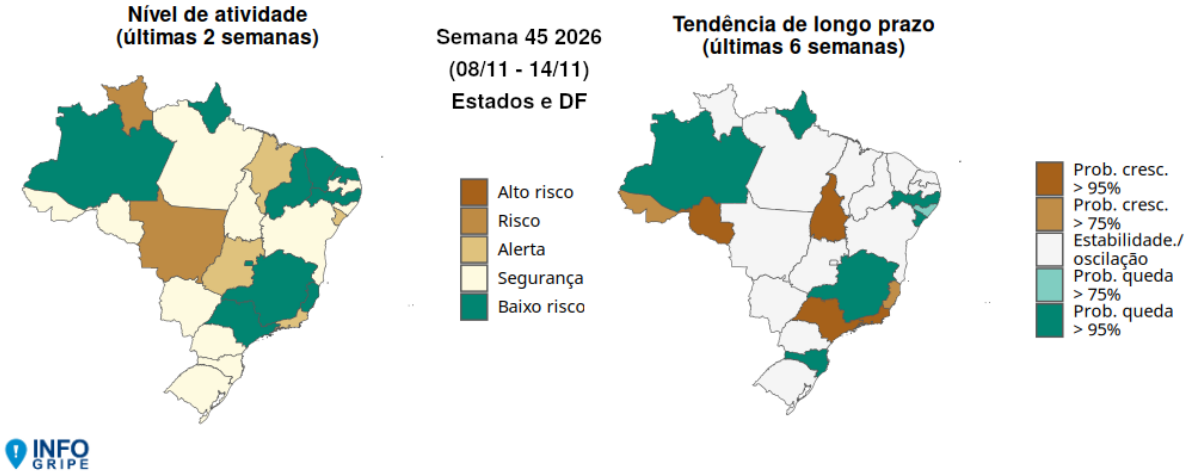


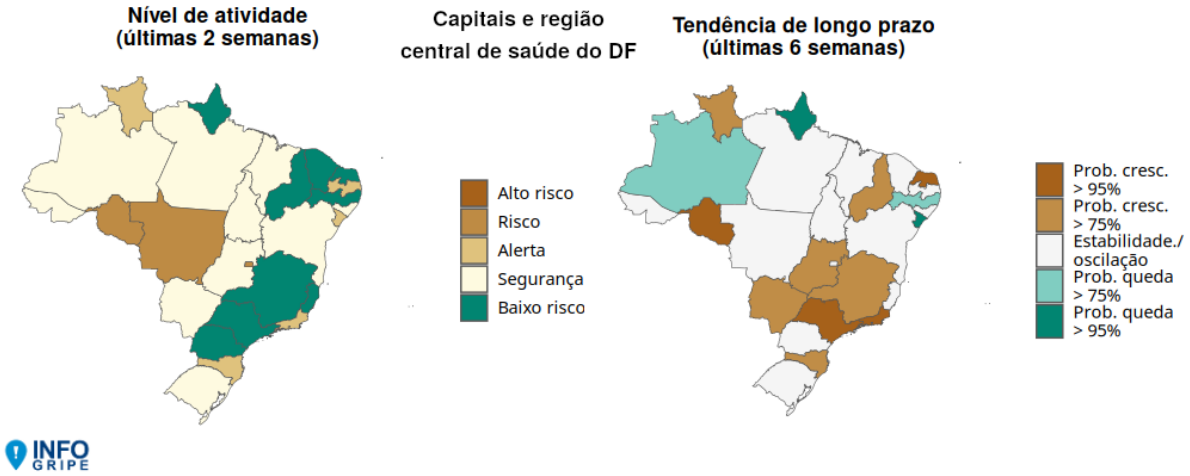
Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 16/11/2026.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

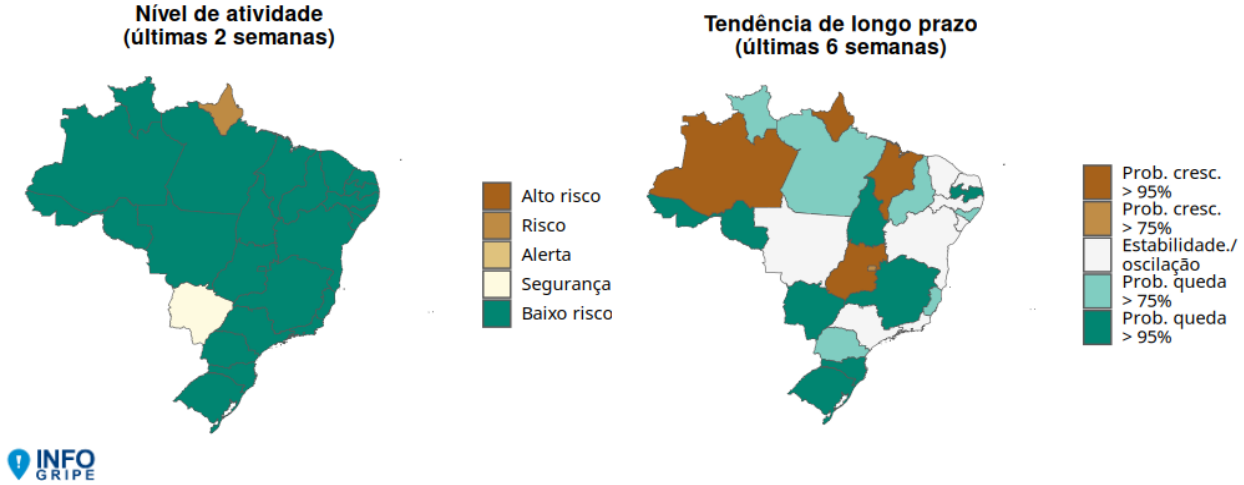
Casos e óbitos de SRAG por covid-19, influenza e outros vírus respiratórios.

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

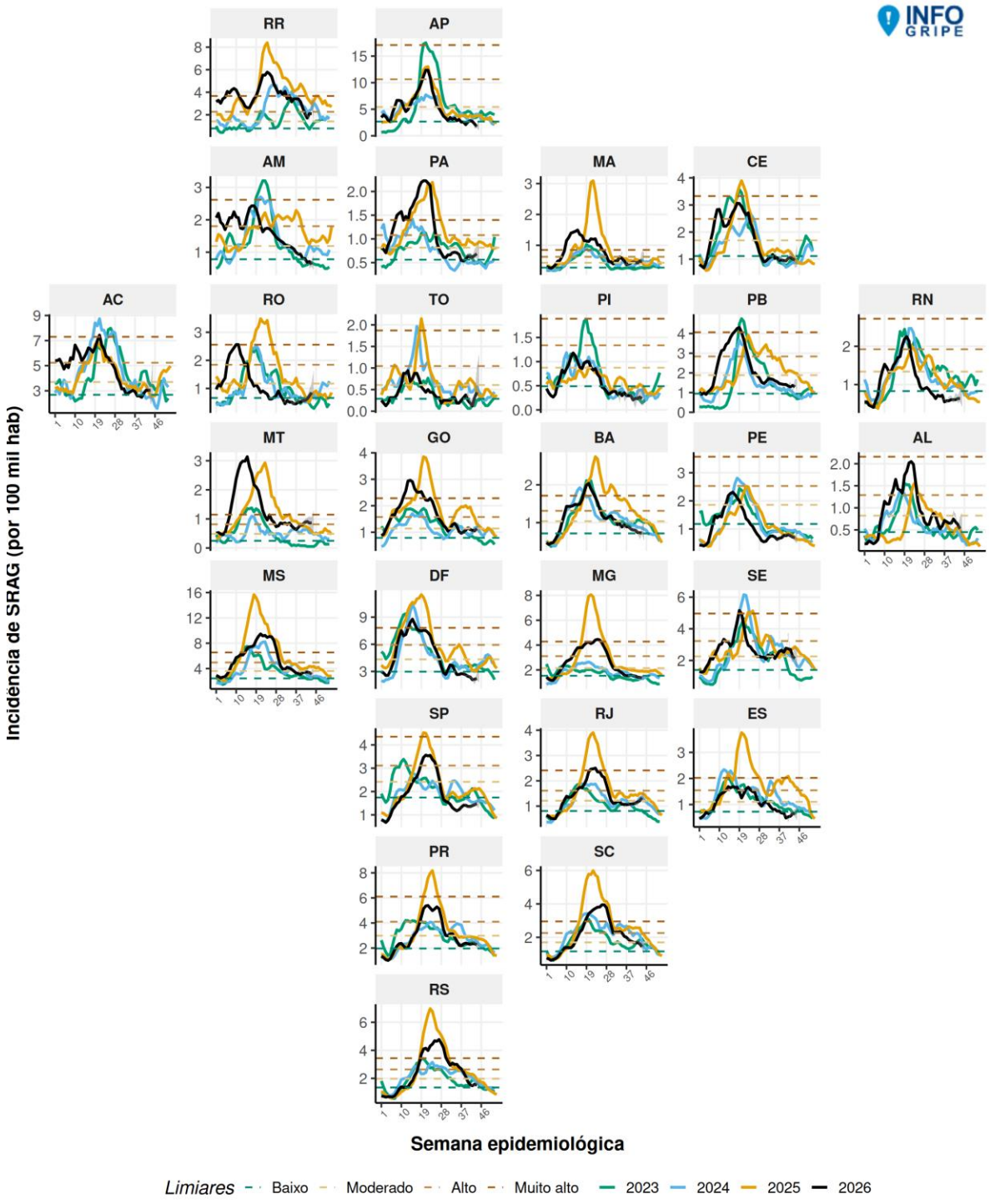


Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 16/11/2026, dados sujeitos a alteração.
** Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e à digitação da ficha no sistema de informação.*

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por covid-19, influenza e outros vírus respiratórios

Incidência de SRAG (por 100 mil hab) e limiares dos anos de 2023, 2024, 2025, 2026 (SE 45)

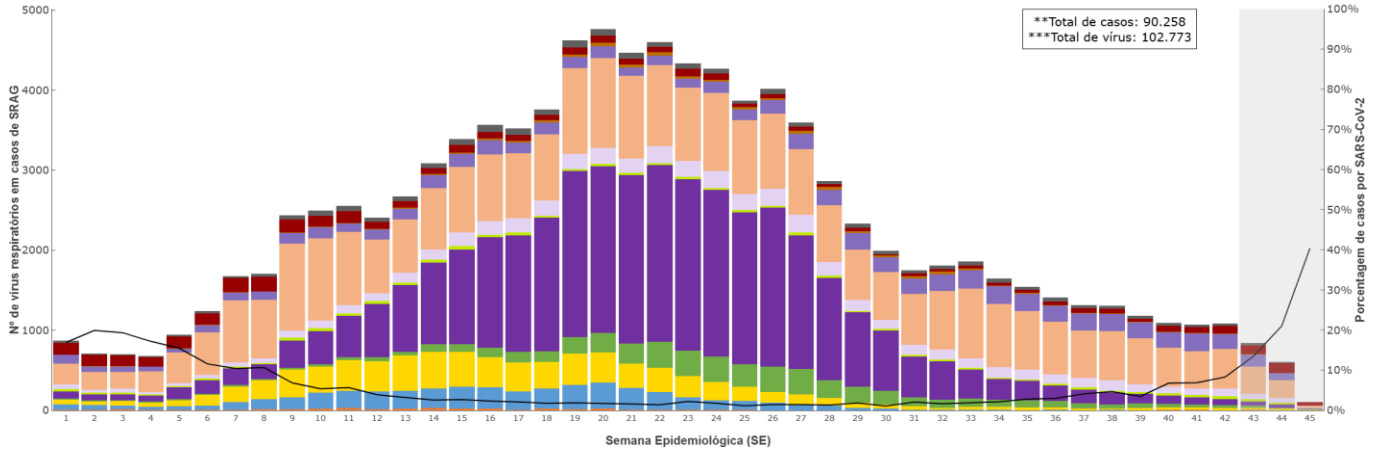


Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 16/11/2026, dados sujeitos a alteração.
** Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e à digitação da ficha no sistema de informação.*

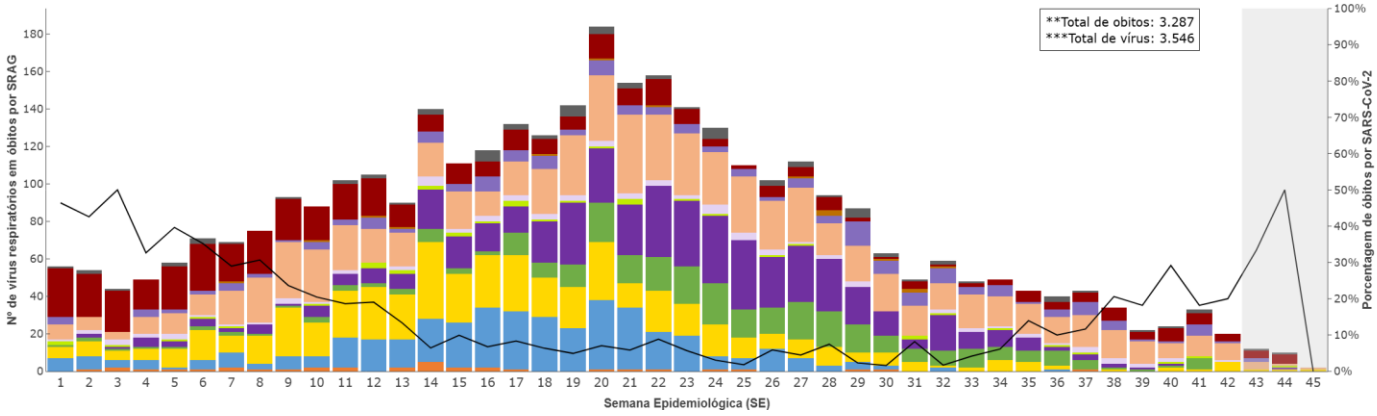
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

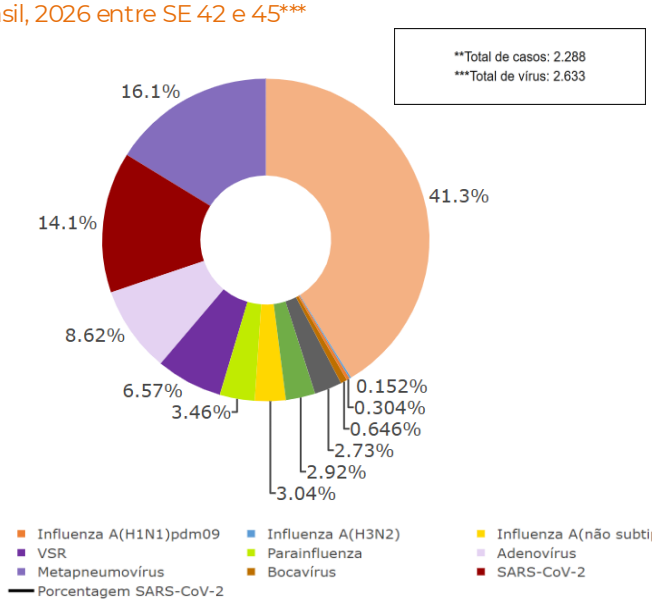
A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2026 até a SE 45



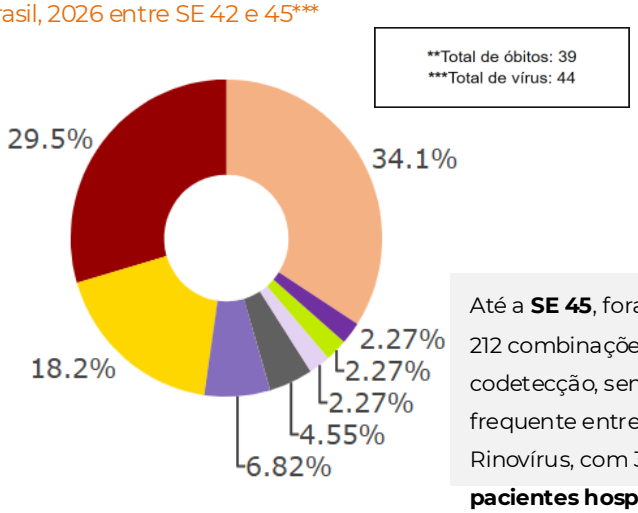
B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG * Brasil, 2026 até a SE 45



C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG *. Brasil, 2026 entre SE 42 e 45***



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2026 entre SE 42 e 45***



Influenza A(H1N1)pdm09 · Influenza A(H3N2) · Influenza A(não subtipada) · Influenza B
VSR · Parainfluenza · Adenovírus · Rinovírus
Metapneumovírus · Bocavírus · SARS-CoV-2 · Outros vírus respiratórios
Porcentagem SARS-CoV-2

Até a **SE 45**, foram registradas 212 combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre VSR e Rinovírus, com 3.185 **(27,1%) pacientes hospitalizados**.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 16/11/2026, dados sujeitos a alteração.

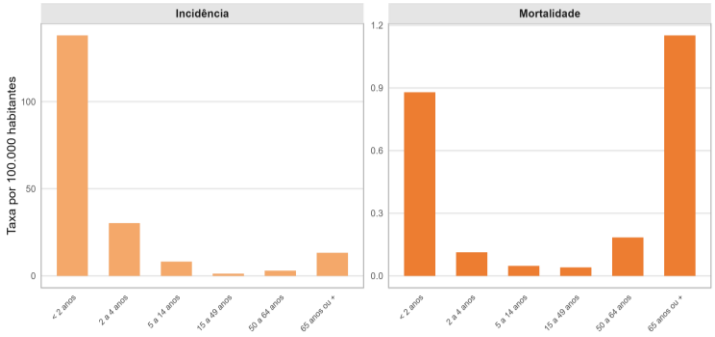
**Os dados apresentados referem-se à detecção de vírus respiratórios e não necessariamente aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Eles indicam a presença de vírus em casos e óbitos por SRAG. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, é possível observar codetecções — 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 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.*

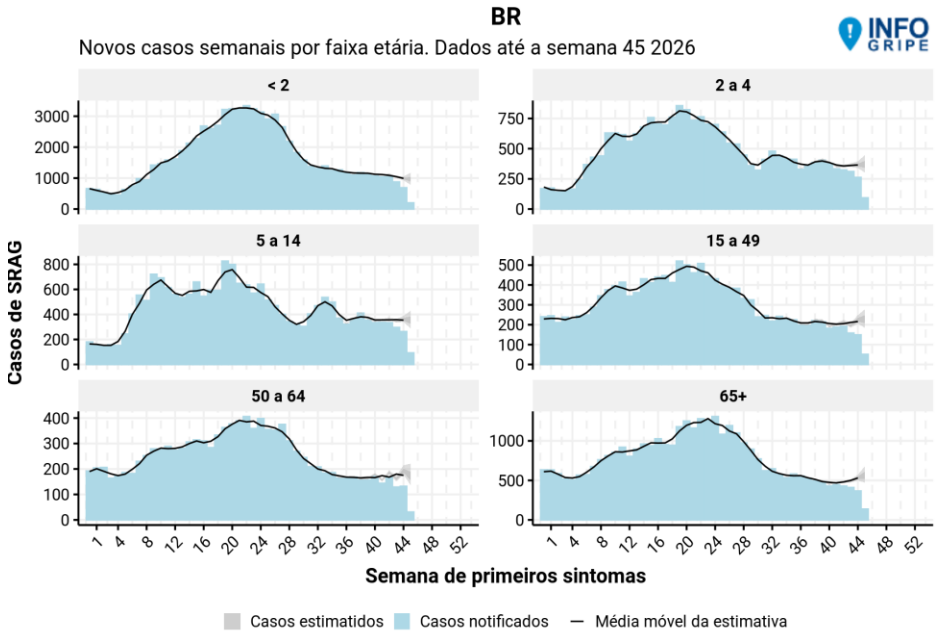
E. *Incidência e mortalidade* de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 38 a 45 de 2026



F. *Incidência (A) e mortalidade (B)* de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 38 a 45 de 2026



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



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 16/11/2026, dados sujeitos a alteração.

H. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 45

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	82	1010	1557	164	134	1417	4360	1008	27286	14197	9656	675	21374	2539	72222
De 2 a 4 anos	30	468	774	76	61	475	1882	188	3855	5384	2287	172	8211	797	20910
De 5 a 14 anos	38	534	918	114	75	1077	2756	180	987	5763	1066	189	8953	723	19714
De 15 a 49 anos	56	535	1114	97	66	957	2817	435	364	1581	494	230	7601	558	13648
De 50 a 64 anos	43	432	602	71	38	313	1494	437	432	1040	418	166	6756	424	10887
Mais de 65 anos	158	1609	2662	272	153	727	5573	1585	1619	2773	1235	427	20299	1247	33910
Sem informação	0	0	5	0	0	1	6	2	9	18	4	0	60	5	101
Sexo															
Feminino	216	2426	4022	438	279	2435	9801	1888	15755	13669	6971	894	35454	2976	81555
Masculino	191	2162	3610	356	248	2532	9087	1947	18796	17085	8189	965	37794	3317	89828
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	6	0	9
Raça/cor															
Branca	165	2574	3389	343	196	2291	8937	1701	14870	11572	6221	750	28013	2268	68969
Preta	8	175	234	45	19	154	635	131	948	1057	453	59	2886	243	6013
Amarela	4	21	48	7	5	27	112	27	141	158	73	12	518	49	1021
Parda	202	1599	3023	364	281	2029	7494	1555	16113	16287	7505	903	36457	3480	83311
Indígena	5	55	53	10	9	54	186	22	386	441	239	61	747	100	1916
Sem informação	23	164	885	25	17	412	1524	399	2094	1241	669	74	4633	153	10162
Total	407	4588	7632	794	527	4967	18888	3835	34552	30756	15160	1859	73254	6293	171392

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 45

Vírus respiratórios em óbitos de SRAG por SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor.

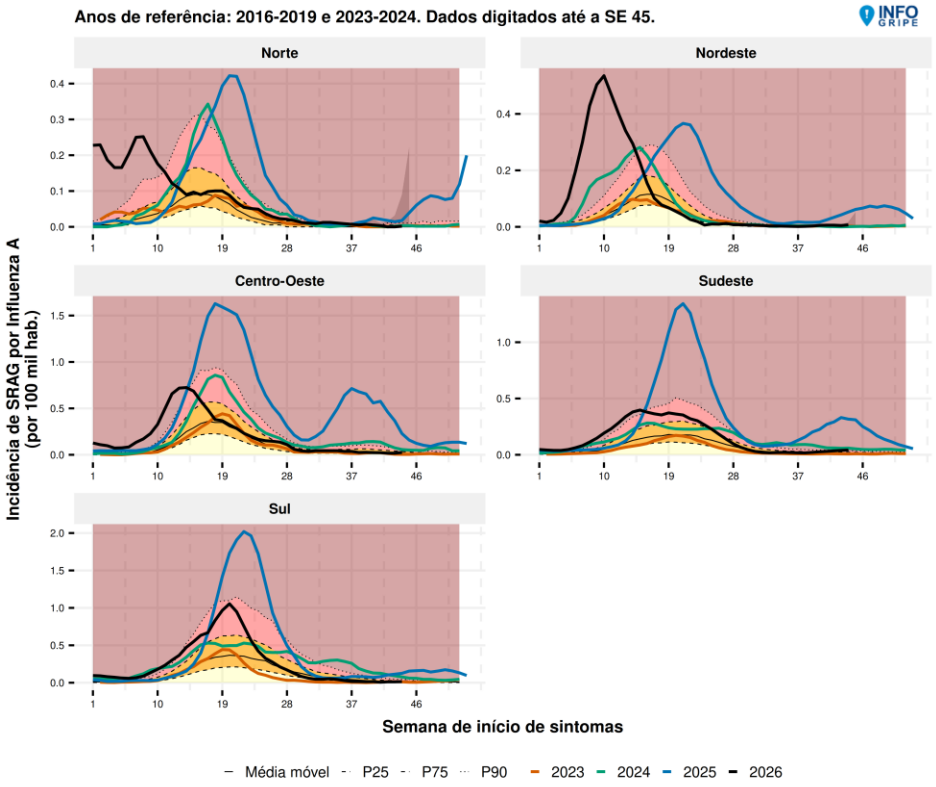
Categoria	SRAG por Influenza *							SRAG por outros vírus *				Outros			SRAG Total **
	Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza A(H3N2)	Influenza A(não subtipada)	Influenza A (não subtipável)	Influenza A (inconclusiva)	Influenza B	Influenza geral	SARS-CoV-2	VSR	Rinovírus	Outros vírus respiratórios	Outros agentes	SRAG não especificada	Em investigação	
Idade															
Menor que 2 anos	1	13	17	0	1	23	55	18	185	133	83	18	169	2	576
De 2 a 4 anos	0	4	9	1	0	3	17	2	20	21	19	3	41	0	110
De 5 a 14 anos	1	7	6	1	1	23	39	9	11	24	14	5	75	2	170
De 15 a 49 anos	2	47	54	11	6	97	217	49	37	107	41	34	445	5	882
De 50 a 64 anos	6	67	69	4	5	44	194	68	54	98	48	32	675	2	1136
Mais de 65 anos	24	278	392	48	39	125	904	310	245	438	179	104	2570	12	4575
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	5
Sexo															
Feminino	17	231	299	39	34	165	783	216	281	396	202	96	1888	11	3689
Masculino	17	185	249	26	18	150	644	240	271	425	182	100	2091	12	3765
Raça/cor															
Branca	21	251	268	41	29	159	767	228	251	392	162	87	1767	14	3503
Preta	0	16	21	5	3	10	55	12	17	44	20	9	242	1	389
Amarela	0	2	6	0	2	2	12	5	1	4	2	1	43	0	64
Parda	13	137	207	16	17	124	514	178	244	339	184	82	1813	8	3186
Indígena	0	4	3	1	0	2	10	1	19	27	10	8	20	0	78
Sem informação	0	6	43	2	1	18	69	32	20	15	6	9	94	0	234
Total	34	416	548	65	52	315	1427	456	552	821	384	196	3979	23	7454

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 16/11/2026, 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

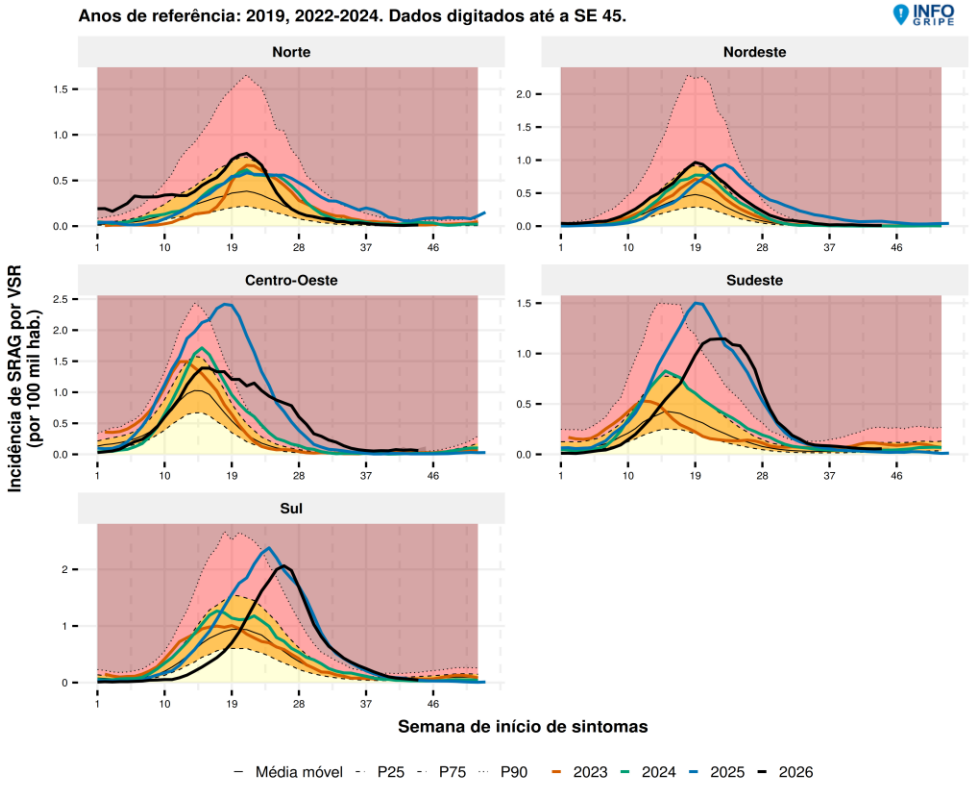
*Detecção por vírus respiratório, cada caso e óbito por SRAG pode apresentar detecção simultânea de mais de um vírus respiratório.
**Casos e óbitos por SRAG, sem distinção por vírus respiratório. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, podem ser observadas codetecções, de vírus 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 51% 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 45



K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 45

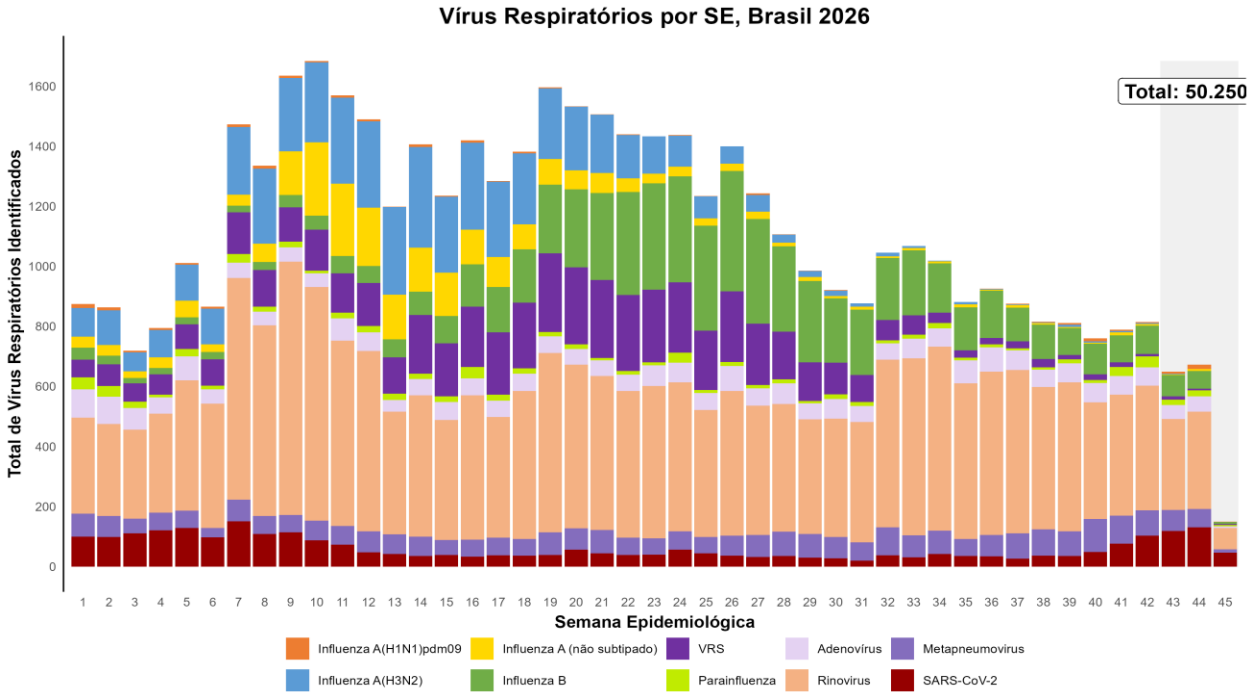


Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 16/11/2026, dados sujeitos a alteração.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

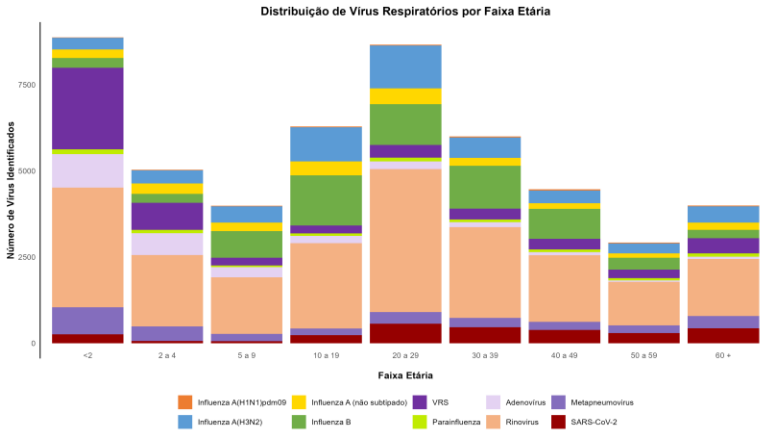
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE e data de início dos sintomas e faixa etária

A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2026 até a SE 45

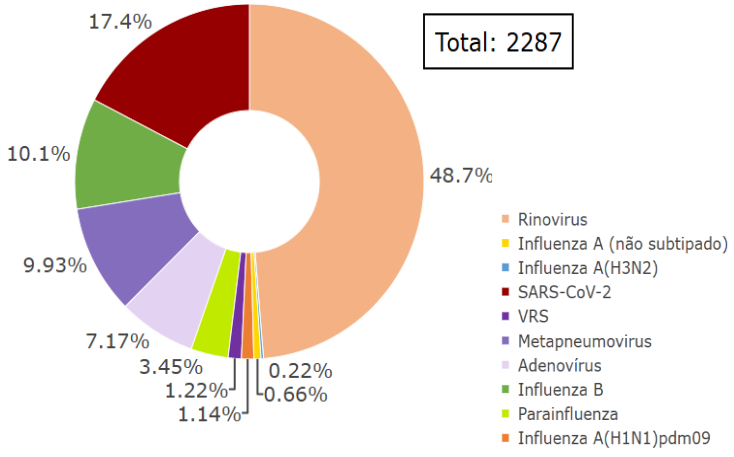


Dentre as amostras positivas para **Influenza** (29%), 46% (6.651/14.397) de Influenza B, 36% (5.157/14.397) de Influenza A (H3N2), 17% (2.393/14.397) foram de Influenza A (não subtipado) e 1,4% (196/14.397) de Influenza A (H1N1)pdm09.
Entre os **outros vírus respiratórios** (71%): houve predomínio da circulação de Rinovírus (60%), VSR (15%) e Metapneumovírus (8%) (Fig. A).

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2026 até a SE 45



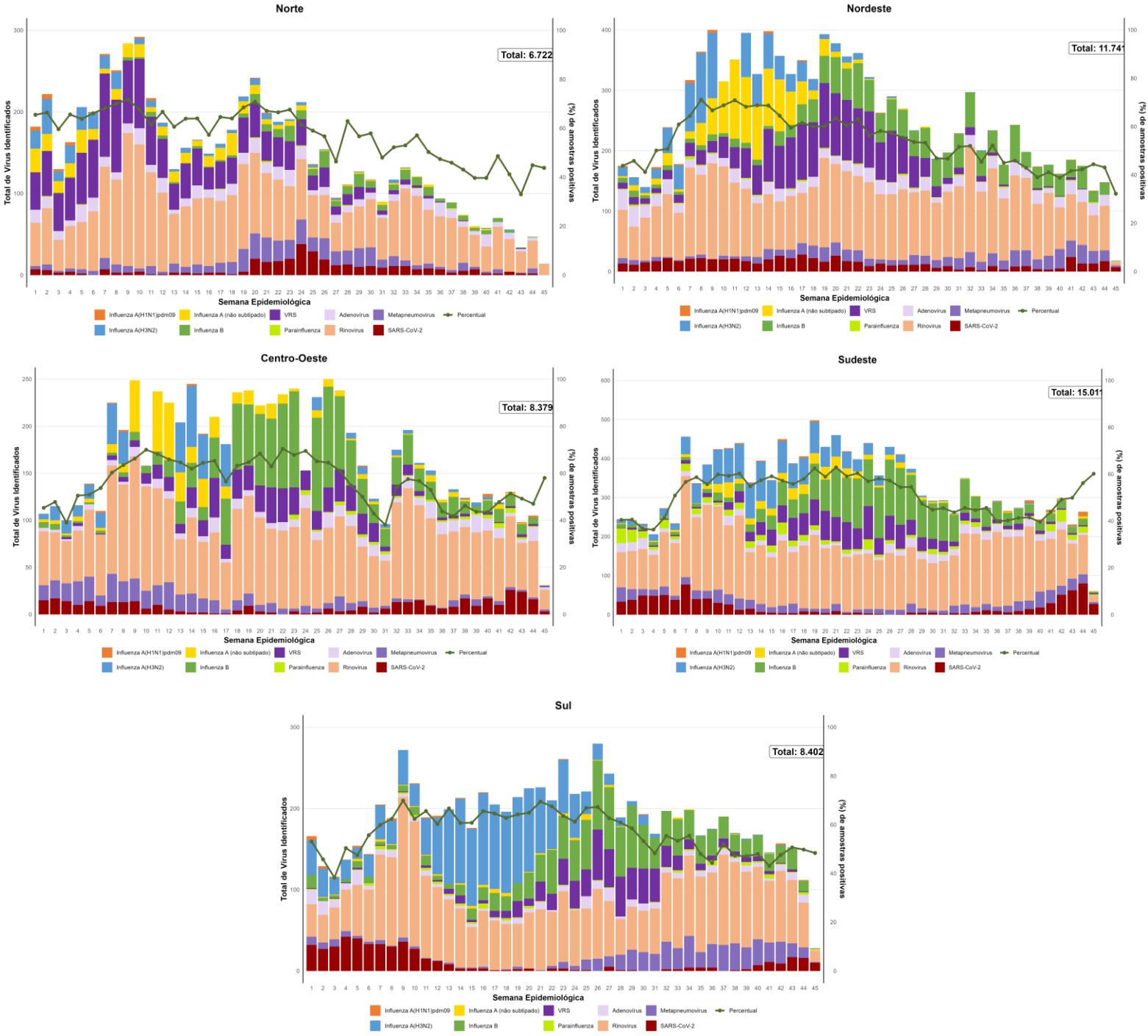
C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2026 entre SE 42 e 45



Até a SE 45, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de Rinovírus (40%), e VSR (19%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de Rinovírus (44%), Influenza A (18%), Influenza B (18%) e SARS-CoV-2 (12%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais,** predominou a identificação de Rinovírus (41%), Influenza A (18%) e VRS (11%) (Fig. B).

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 16/11/2026, dados sujeitos a alteração.

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2026, até a SE 45



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 16/11/2026, 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 45.

Região/UF	SRAG por Influenza *														SRAG por outros virus e outros agentes etiológicos *										Outros				SRAG Total **	
	A (H1N1) pdm09		A (H3N2)		A (não subtipado)		A (não subtipável)		A (inconclusivo)		Influenza B		Total		VSR		Rinovirus		Outros Vírus Respiratórios		Outros Agentes Etiológicos		Covid-19		SRAG não especificado		Em investigação			
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Norte	**41**	**2**	**144**	**11**	**286**	**24**	**98**	**6**	**100**	**5**	**116**	**11**	**784**	**59**	**2,180**	**40**	**2,400**	**71**	**972**	**29**	**172**	**41**	**298**	**44**	**6,689**	**240**	**713**	**2**	**13,246**	**479**
Rondônia	3	0	5	0	47	4	0	0	0	0	11	0	66	4	159	3	150	1	54	3	17	0	25	7	386	4	26	0	826	19
Acre	18	1	9	0	42	1	2	0	23	1	2	0	96	3	259	7	327	7	119	5	7	1	29	1	896	24	78	0	1,713	46
Amazonas	4	0	52	8	47	3	18	3	11	0	5	0	137	14	411	8	606	21	334	10	55	13	62	9	1,384	77	463	2	3,149	137
Roraima	5	0	8	0	53	3	12	0	2	0	17	1	97	4	283	7	363	19	127	3	33	7	24	1	394	4	15	0	1,161	36
Pará	10	1	43	3	55	8	54	3	24	3	30	3	216	21	672	9	595	18	187	5	43	14	127	21	2,674	106	96	0	4,434	185
Amapá	1	0	26	0	21	1	8	0	38	1	40	4	133	6	343	5	314	4	123	2	6	1	18	2	856	17	5	0	1,868	33
Tocantins	0	0	1	0	21	4	4	0	2	0	11	3	39	7	53	1	45	1	28	1	11	5	13	3	99	8	30	0	295	23
Nordeste	**65**	**3**	**553**	**26**	**1,663**	**111**	**195**	**13**	**133**	**15**	**565**	**43**	**3,173**	**210**	**6,684**	**129**	**6,530**	**130**	**2,929**	**85**	**338**	**24**	**677**	**68**	**11,194**	**618**	**1,734**	**9**	**30,426**	**1,176**
Maranhão	13	0	10	1	166	13	18	0	16	3	68	5	291	22	300	22	245	8	119	14	81	5	57	11	1,153	69	99	1	2,257	137
Piauí	2	1	17	3	15	1	0	0	29	6	3	0	66	11	34	2	48	5	25	1	15	4	11	1	584	73	16	0	766	91
Ceará	10	0	135	7	658	49	46	1	34	0	174	15	1,057	72	1,098	18	1,520	30	829	16	38	4	227	18	2,586	100	129	4	6,591	232
Rio Grande do Norte	5	0	19	2	86	10	8	0	14	1	31	2	163	15	318	8	318	6	82	3	23	1	34	4	570	29	101	0	1,508	63
Paraíba	2	0	66	8	179	13	39	6	15	0	56	6	356	32	1,069	18	852	22	461	25	13	3	80	15	1,295	122	109	0	3,925	226
Pernambuco	13	2	99	1	93	1	11	0	9	0	17	1	242	5	1,083	8	725	8	326	3	125	5	55	3	1,265	55	914	3	4,370	88
Alagoas	2	0	2	1	108	13	2	0	3	0	25	2	142	16	282	8	190	5	92	1	23	0	32	2	395	25	171	0	1,243	55
Sergipe	4	0	9	0	151	6	9	2	10	5	33	7	216	20	593	20	547	10	261	3	10	0	28	3	1,064	33	94	1	2,579	80
Bahia	14	0	196	3	207	5	62	4	3	0	158	5	640	17	1,907	25	2,085	36	734	19	10	2	153	11	2,282	112	101	0	7,187	204
Sudeste	**213**	**19**	**1,424**	**144**	**3,595**	**248**	**248**	**21**	**254**	**27**	**2,327**	**131**	**8,046**	**590**	**14,433**	**208**	**9,971**	**261**	**4,920**	**103**	**945**	**87**	**1,844**	**220**	**35,150**	**1,797**	**2,260**	**5**	**72,902**	**3,128**
Minas Gerais	77	4	285	31	971	70	155	12	89	13	614	38	2,189	168	3,203	37	2,677	61	1,528	37	192	14	440	53	14,153	757	424	0	23,815	1,097
Espírito Santo	13	2	101	9	42	6	0	0	1	0	58	4	215	21	469	11	470	19	150	9	14	2	61	12	735	34	10	0	1,935	97
Rio de Janeiro	18	0	190	10	344	16	8	0	4	0	370	18	934	44	2,469	35	1,969	39	754	13	120	13	246	26	3,897	205	340	1	10,121	356
São Paulo	105	13	848	94	2,238	156	85	9	160	14	1,285	71	4,708	357	8,292	125	4,855	142	2,488	44	619	58	1,097	129	16,365	801	1,486	4	37,031	1,578
Sul	**56**	**5**	**1,842**	**154**	**1,314**	**122**	**209**	**23**	**21**	**4**	**1,062**	**70**	**4,494**	**376**	**7,226**	**114**	**6,724**	**216**	**3,997**	**103**	**300**	**35**	**616**	**82**	**12,586**	**713**	**1,085**	**6**	**34,184**	**1,587**
Paraná	14	1	696	51	686	62	0	0	0	0	453	34	1,846	148	2,523	44	2,316	59	1,168	27	121	6	218	26	6,672	340	718	4	14,911	640
Santa Catarina	27	3	384	28	194	18	16	0	10	3	273	13	903	65	2,103	25	2,002	54	1,316	27	94	15	132	22	1,762	82	121	0	7,571	275
Rio Grande do Sul	15	1	762	75	434	42	193	23	11	1	336	23	1,745	163	2,600	45	2,406	103	1,513	49	85	14	266	34	4,152	291	246	2	11,702	672
Centro-Oeste	**32**	**5**	**623**	**81**	**771**	**43**	**44**	**2**	**19**	**1**	**896**	**60**	**2,385**	**192**	**4,015**	**59**	**5,111**	**142**	**2,334**	**63**	**95**	**8**	**398**	**42**	**7,613**	**610**	**494**	**1**	**20,559**	**1,079**
Mato Grosso do Sul	5	0	384	53	56	9	6	2	1	1	331	31	783	96	1,059	30	1,809	87	743	34	19	1	67	13	2,447	262	151	1	6,610	506
Mato Grosso	14	3	49	3	268	14	16	0	12	0	71	4	430	24	392	7	241	8	245	3	47	2	51	4	834	53	199	0	2,232	99
Goiás	11	2	166	23	205	14	22	0	6	0	266	21	676	60	1,220	19	1,356	42	566	24	27	5	158	21	3,044	278	113	0	6,727	434
Distrito Federal	2	0	24	2	242	6	0	0	0	0	228	4	496	12	1,344	3	1,705	5	780	2	2	0	122	4	1,288	17	31	0	4,990	40
Sem informação	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0	1	0	6	0	14	2	20	1	8	1	9	1	2	0	22	1	7	0	75	5
Total	**407**	**34**	**4,588**	**416**	**7,632**	**548**	**794**	**65**	**527**	**52**	**4,967**	**315**	**18,888**	**1,427**	**34,552**	**552**	**30,756**	**821**	**15,160**	**384**	**1,859**	**196**	**3,835**	**456**	**73,254**	**3,979**	**6,293**	**23**	**171,392**	**7,454**

*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 16/11/2026, dados sujeitos a alteração.
Para visualização dos dados por município, acesse o painel: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/srag