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 46 | 21 de novembro de 2026

Crescimento da covid-19 nos estados reforça importância de manter vacinação em dia no SUS

Na Semana Epidemiológica 46 de 2026, o crescimento dos casos de síndrome gripal por covid-19 em praticamente todos os estados reforça a importância de manter a vacinação em dia, especialmente entre crianças, gestantes e idosos. Embora o Brasil registre queda geral nos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), as ocorrências graves por covid-19 continuam subindo na maioria dos estados do Centro-Sul e na Bahia, ainda em níveis baixos, enquanto Rio de Janeiro e Pará combinam incidência em nível de alerta com crescimento sustentado. Disponíveis no SUS, as vacinas contra a covid-19 seguem eficazes contra hospitalizações e óbitos pelas variantes em circulação, somando-se à vacinação contra a influenza, em andamento nas regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul e prevista para janeiro de 2027 na Região Norte. A seguir, são apresentados os dados e indicadores que subsidiam o monitoramento epidemiológico e a tomada de decisão em saúde pública.

- Em 2026, até 23 de novembro, foram notificados 159.275 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 Alagoas, Amazonas, Amapá, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Paraná, Rio de Janeiro, Rondônia, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe, São Paulo e Tocantins.

- Na vigilância de SRAG, foram notificados 91.483 casos hospitalizados em 2026 até a SE 46 com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 43 a 46), o predomínio foi Rinovírus (37%), SARS-CoV-2 (20%) e Metapneumovírus (14%). Em relação aos óbitos, foram registrados 7.595 no mesmo período, dos quais 3.343 tiveram identificação de vírus respiratórios, com destaque nas últimas quatro semanas (SE 43 a 46) para SARS-CoV-2 (54%), Rinovírus (16%) e Influenza A (não subtipada) (9%).

- Os dados do Boletim InfoGripe[1] mostram que, no agregado nacional, há um sinal de queda 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 uma manutenção do sinal de crescimento dos casos confirmados por covid-19. Em nível regional, apenas os estados do RJ e PA apresentam 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 46. O aumento de SRAG no Rio de Janeiro continua sendo impulsionado pelos vírus da Covid-19, metapneumovírus, influenza A e influenza B. No Pará, o aumento de SRAG ocorre especialmente nas crianças e adolescentes de até 14 anos, porém ainda não há dados de resultado laboratorial suficientes para identificar o vírus responsável. Além disso, Mato Grosso e Roraima também apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta, porém sem sinal de crescimento na tendência de longo prazo. 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 mostram sinal de oscilação. Além do Rio de Janeiro, também há um sinal de aumento de SRAG por metapneumovírus em São Paulo, e Espírito Santo, porém sem causar grandes impactos na incidência de SRAG geral nesses dois estados.

- Nos dados dos laboratórios privados2, atualizados até a SE 45, vemos uma tendência continuada de aumento na positividade para o SARS-CoV-2, já com onze semanas contínuas. É um aumento condizente com os dados da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, já bastante significativo. Quando comparado aos anos anteriores, o aumento ocorre em uma época similar, sempre lembrando que o SARS-CoV-2 não é um vírus sazonal., esmo apresentando aumentos no segundo semestre. Em relação aos outros patógenos, continuamos a ver uma oscilação na positividade para o Influenza A, sem tendência de aumento,, em patamares próximos aos mínimos. Da mesma forma, vemos esta oscilação na positividade para o VSR, , com um platô próximo aos patamares mínimos, sem que isso configure, até o momento, tendência de aumento. Por fim, a positividade para o Influenza B continua em um platô com leve tendência de queda, rumando para os patamares mínimos, sem sinal de mudança e reversão de tendência.

- Em 2026, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 3.304.029 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 12.316 apresentaram resultados positivos para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 46 de 2026, a taxa nacional de positividade para o SARS-CoV-2 atingiu 2,5%, evidenciando uma tendência de aumento em relação às semanas anteriores. Observa-se 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), Minas Gerais (MG), Mato Grosso (MT), Paraná (PR), Rio de Janeiro (RJ) e Rondônia (RO) que apresentaram percentuais de positividade superiores a 25% para SARS-CoV-2, entre as amostras analisadas para o diagnóstico de vírus respiratórios, considerando as últimas quatro semanas epidemiológicas. Em relação aos demais vírus respiratórios, nas últimas quatro SE de 2026, verifica-se estabilidade na detecção dos vírus Influenza A e Influenza B em âmbito 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 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 2.719 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, referentes a amostras de casos de covid-19 coletadas entre as SE 01 e 46. Nesse período, foram identificadas 145 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 76% dos sequenciamentos. Destaca-se, ainda, o crescimento da circulação da linhagem PJ.2.1 (VUM KP.3.1.1), com 5% dos sequenciamentos, especialmente na região Sudeste.

- No que se refere a vigilância genômica da Influenza, em 2026 foram registrados 2.639 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, referentes a amostras de casos de influenza coletadas. Entre as SE 01 e 46, 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 54% dos sequenciamentos do período, seguido do clado V1A.3a.2 do subtipo Influenza B (33%), clado 3C.2a1b.2a.2a.3a.1 do subtipo Influenza A(H3N2) (4%) 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 25 de novembro, haviam sido registradas 8.360.206 doses das vacinas covid-19 no Sistema Único de Saúde (SUS).

- A vacinação contra a influenza segue em andamento nas regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. Na Região Norte, em razão das particularidades climáticas e epidemiológicas, caracterizadas pela maior circulação do vírus influenza durante o inverno amazônico, a estratégia de vacinação segue cronograma específico. A campanha nessa região está prevista para o período de 16 de janeiro a 31 de maio de 2027, com realização do Dia D de mobilização em 16 de janeiro. A vacina confere proteção contra três cepas do vírus (A/H1N1, A/H3N2 e B) e, assim como a vacina contra a covid-19, integra o Calendário Nacional de Vacinação de rotina para crianças, gestantes e idosos. Em 2026, até 25 de novembro, segundo dados contidos na RNDS[5], haviam sido registradas 53.357.705 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 25 de novembro, haviam sido registradas 1.771.812 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.

- Os dados de covid-19[6] da Organização Mundial da Saúde (OMS) são, normalmente, atualizados semanalmente com uma média móvel de 28 dias e, nas últimas semanas, vem sendo atualizados quinzenalmente. Desta forma, até a data de fechamento deste informe, permanecem atualizados até 1º de novembro, mesma data do informe anterior. Vemos 53.207 novos casos reportados nos últimos 28 dias em 59 países, sendo 18.478 a menos do que os 28 dias imediatamente anteriores. Esta queda no número total vem da forte queda nas notificações da Tailândia, que chegou a registrar 90% de todos os casos em agosto de 2026. Analisando individualmente, vemos aumentos na Europa, em países como Suíça, Polônia, Bélgica, França, Grécia e Reino Unido. Em relação aos óbitos, temos uma situação diferente, com tendência de aumento em relação ao período anterior: 783 novos óbitos, 65 a mais do que os 28 dias imediatamente anteriores. Destes 783 óbitos, 707 (90,3%) foram notificados pelos EUA, país que não reporta casos à OMS. Além dos EUA, vemos aumento de óbitos na Suécia (21 óbitos), Grécia e Romênia (5 óbitos em cada país). Em relação à Influenza, os dados da OMS[7], atualizados até a SE 46, continuam a mostrar um aumento na detecção da Influenza A na América do Norte (EUA e Canadá) e na Europa (Norte e Leste). Nos dados do CDC Europeu[8], atualizados até a SE 46, vemos um aumento de positividade para VSR, Influenza A e e SARS-CoV-2, que aparentava redução na velocidade mas voltou a ser bastante significativo. Quando analisamos a linha de base das taxas, vemos sete países acima nas taxas de síndrome gripal e nove países acima da linha de base para SRAG. No painel próprio[9] do Reino Unido, atualizado até 19 de novembro, vemos um platô na positividade para SARS-CoV-2, nos dados de casos e hospitalizações e aumento em dados de óbitos. Estes dados vinham em início de queda, mas esta semana foram reportados 2.078 casos (122 a mais do que os sete dias anteriores), e 125 óbitos, (19 a mais do que os sete dias anteriores). Por fim, na vigilância genômica do SARS-CoV-2, os dados do GISAID[10] mostram que, dos 5.137 sequenciamentos com data de notificação em outubro (que podem ter ocorrido também em meses anteriores), reportados até a data deste informe, 46,2% tiveram a detecção da variante XFG (XFG + XFG.*), 14,8% da KP.3.1.1, 13,7% da NB.1.8.1 e 11,7% da JN.2.1. O painel do GISAID ainda não foi atualizado com a classificação da variante PJ.2.1 como variante sob monitoramento pela OMS, portanto suas detecções ainda aparecem sob a JN.1, por ser uma sublinhagem desta.

- 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 46 | 21 de novembro de 2026

Casos de SG e Óbitos por SRAG — Covid-19

159.275 casos até a **SE 46 de 2026**

Comparação de casos até a SE 44

2023	2024	2025	2026
1.500.838	912.730	396.580	132.735

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 23/11/2026.

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*

53.534
Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da covid-19 na SE 46 de 2026

1349
Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 46 de 2026

Positividade de **2,51%** dos exames realizados na SE 46 de 2026

Fonte: GAL., atualizado em 24/11/2026 dados sujeitos a alteração

SRAG
Síndrome Respiratória Aguda Grave

CASOS
174.312
2026 até a SE 46

91.483 Com identificação de vírus respiratórios*

2.276
Casos nas SE 43 a 46

Predomínio de:
- **37%** SRAG por **Rinovírus**
- **20%** SRAG por **SARS-CoV-2**
- **14%** SRAG por **Metapneumovírus**

Comparação até a SE 44 **

2023	2024	2025	2026
158.414	155.831	205.712	171.556

ÓBITOS
7.595
2026 até a SE 46

3.343 Com identificação de vírus respiratórios*

51
Óbitos nas SE 43 a 46

Predomínio de:
- **54%** SRAG por **SARS-CoV-2**
- **16%** SRAG por **Rinovírus**
- **12%** SRAG por **Influenza**

*Influenza: A não subtipada 71% e B29%

Comparação até a SE 44 **

2023	2024	2025	2026
10.475	9.951	12.794	7.558

** 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

51.043

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2026 até a SE 46

2.172 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS entre as SE 43 a 46

- **INFLUENZA*** **10%**
- **SARS-CoV-2** **24%**
- **OVR**** **66%**
  - **RINOVÍRUS** **70%**
  - **METAPNEUMOVÍRUS** **14%**

* Sendo 8% Influenza B; 0,5% Flu A (não subtipado); 1,5% Flu A (H1N1)pdm09 e 0,1% Flu A (H3N2)

** Outros Vírus Respiratórios

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/11/2026. Dados sujeito a atualização.

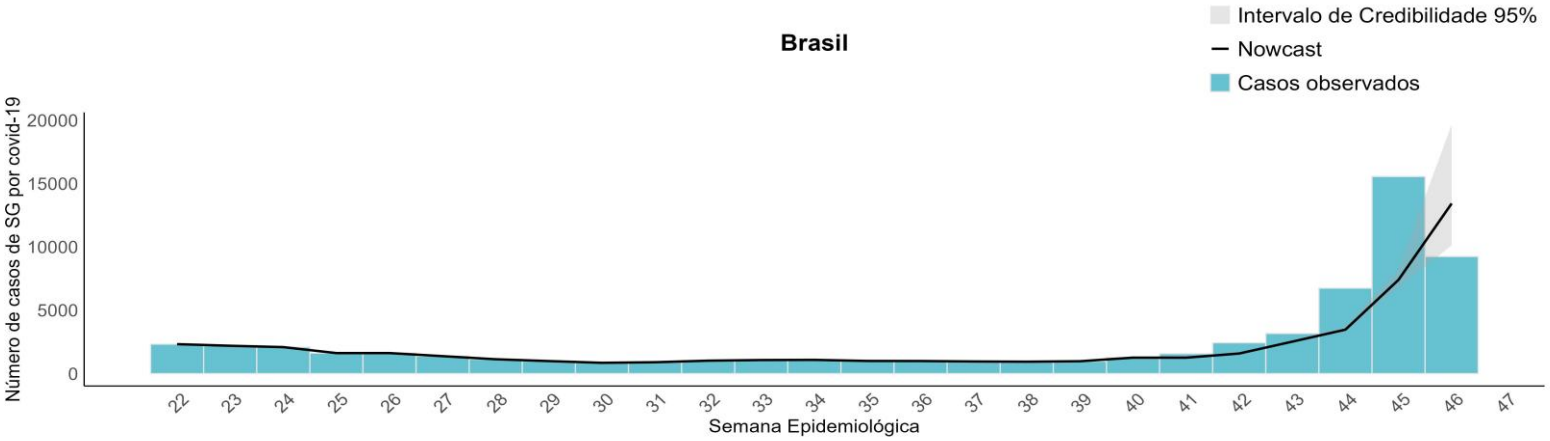
SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

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.

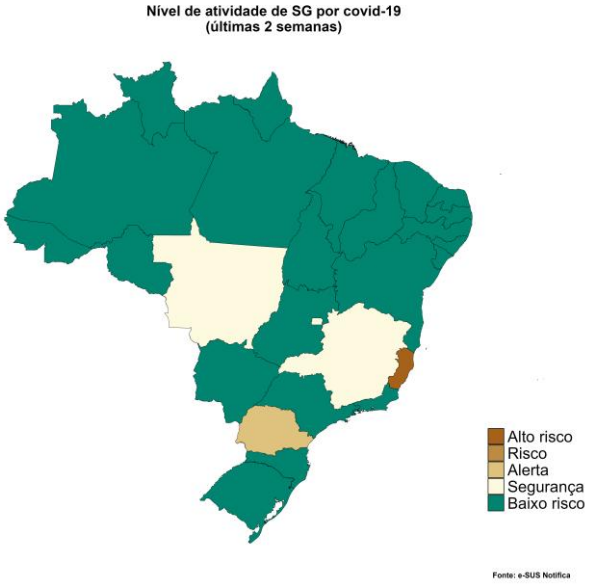
- As projeções baseadas em *nowcasting* das séries temporais para o Brasil indicam, nas últimas seis semanas, uma tendência crescente nos casos notificados de covid-19 (Figura A). Quanto às faixas etárias, o modelo ajustado indicou nas últimas seis semanas uma tendência crescente nas faixas etárias menor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

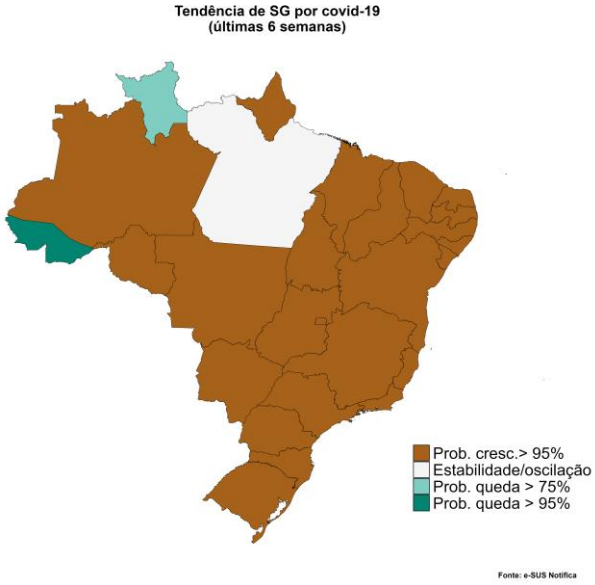
A - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 46 de 2026



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 nos estados do Espírito Santo*, Distrito Federal, Mato Grosso, Minas Gerais e Paraná. A tendência da evolução de SG por covid-19 nas últimas seis semanas indica uma probabilidade de crescimento superior a 95% para Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, 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 23 de novembro de 2026
Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios.

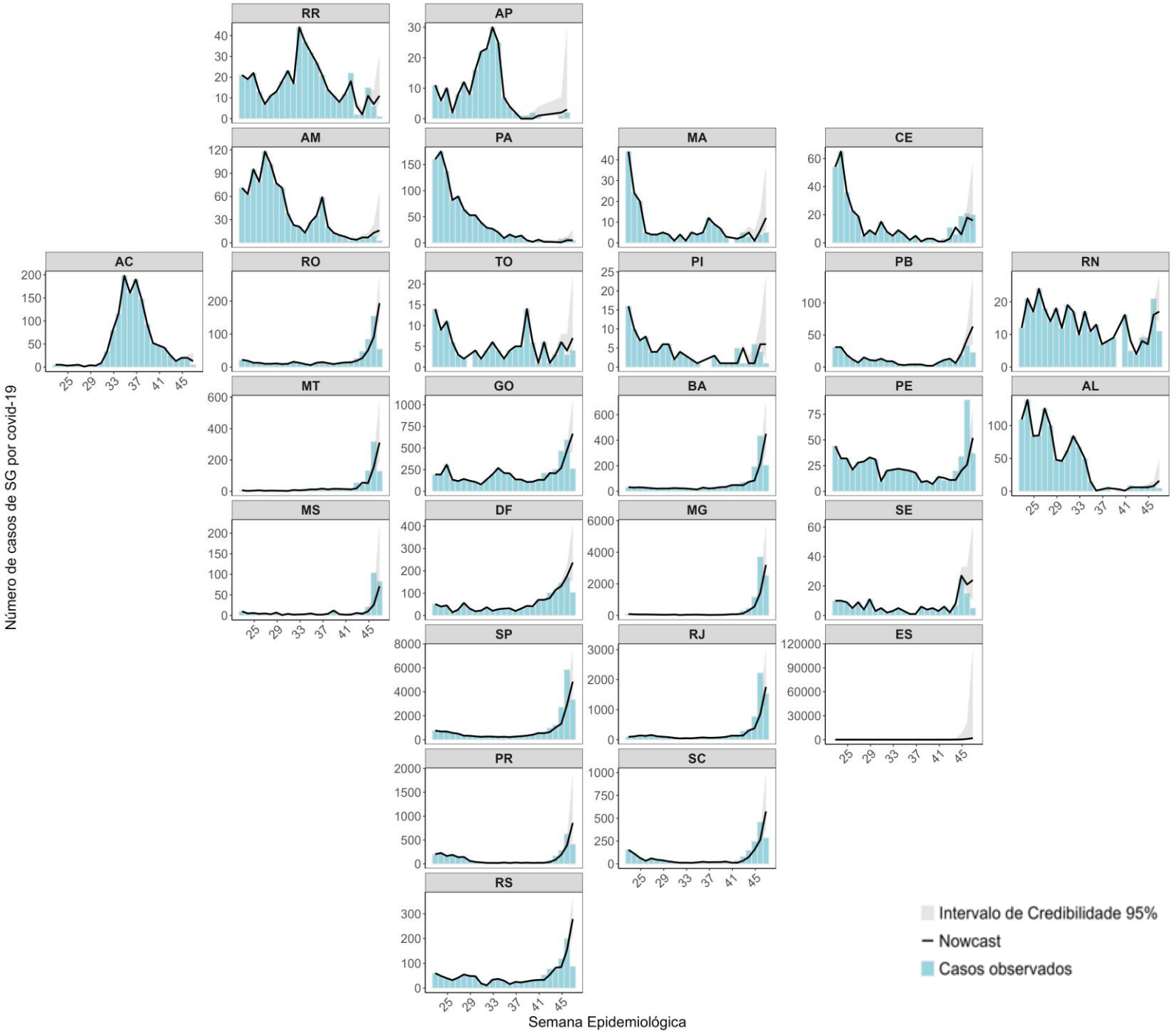
*A classificação "alto risco" do Espírito Santo decorre da transição para uso exclusivo do sistema e-SUS Notifica em 2026, devendo ser interpretada com cautela até estabilização do fluxo de dados.

[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 AL, AM, AP, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MG, MS, MT, PB, PE, PI, PR, RJ, RN, 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 46 de 2026

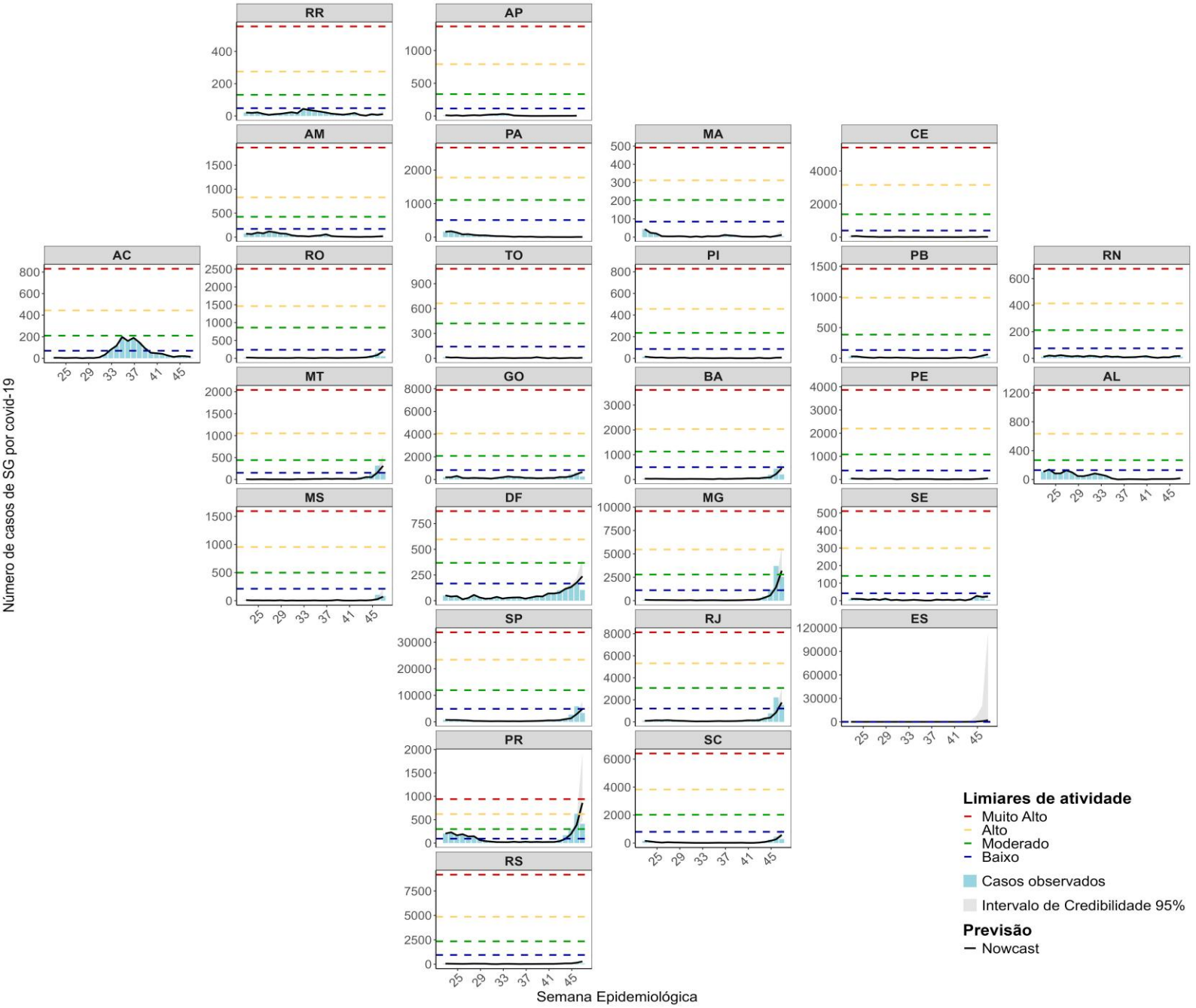


Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 23 de novembro de 2026
Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios.

[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 46 de 2026

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

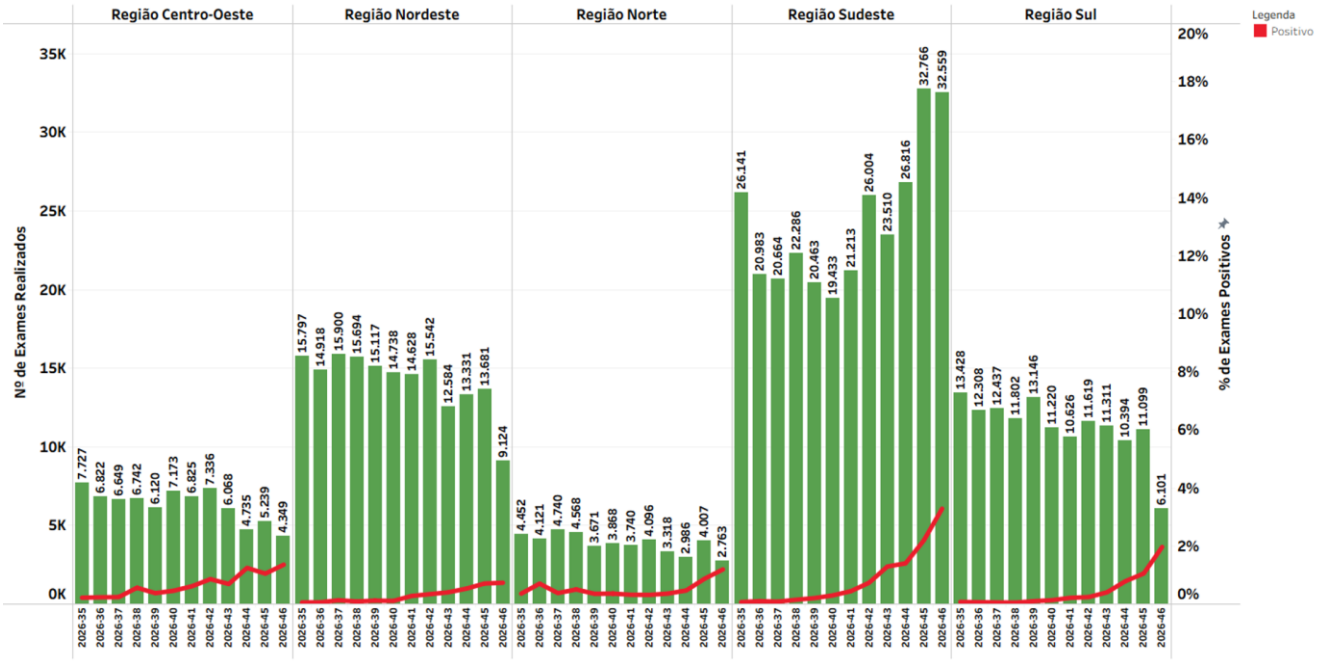


Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 23 de novembro de 2026
Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios.

[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

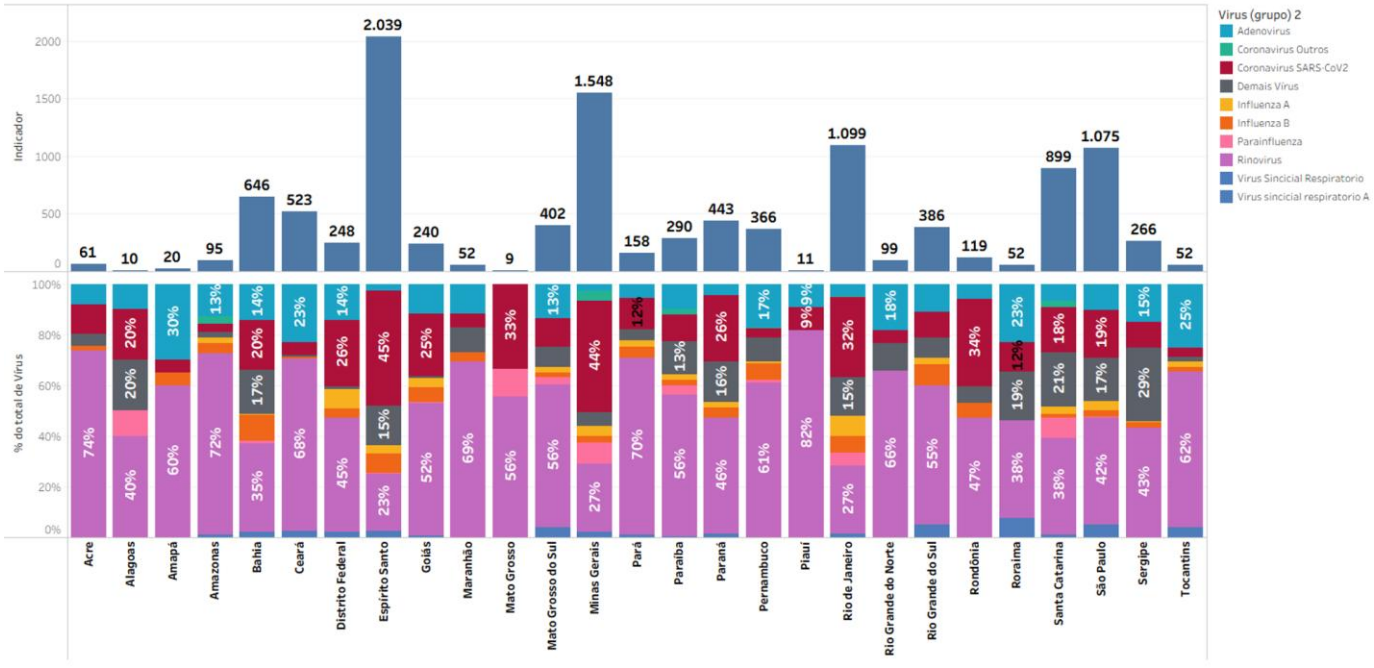
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 24/11/2026 dados sujeitos a alteração.

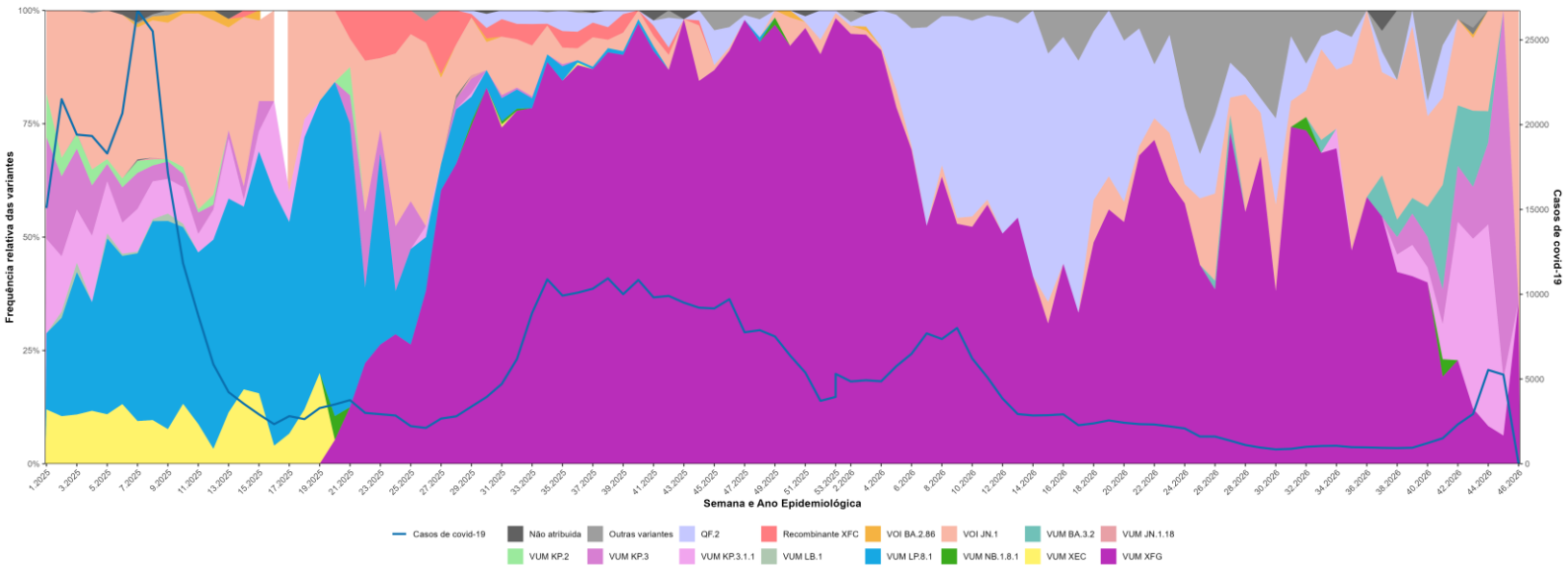
Porcentagem (%) de exames positivos por vírus respiratório detectado na metodologia RT-PCR, nas últimas quatro semanas, por UF, 2026, Brasil.



Fonte: GAL, atualizado em 24/11/2026 dados sujeitos a alteração.

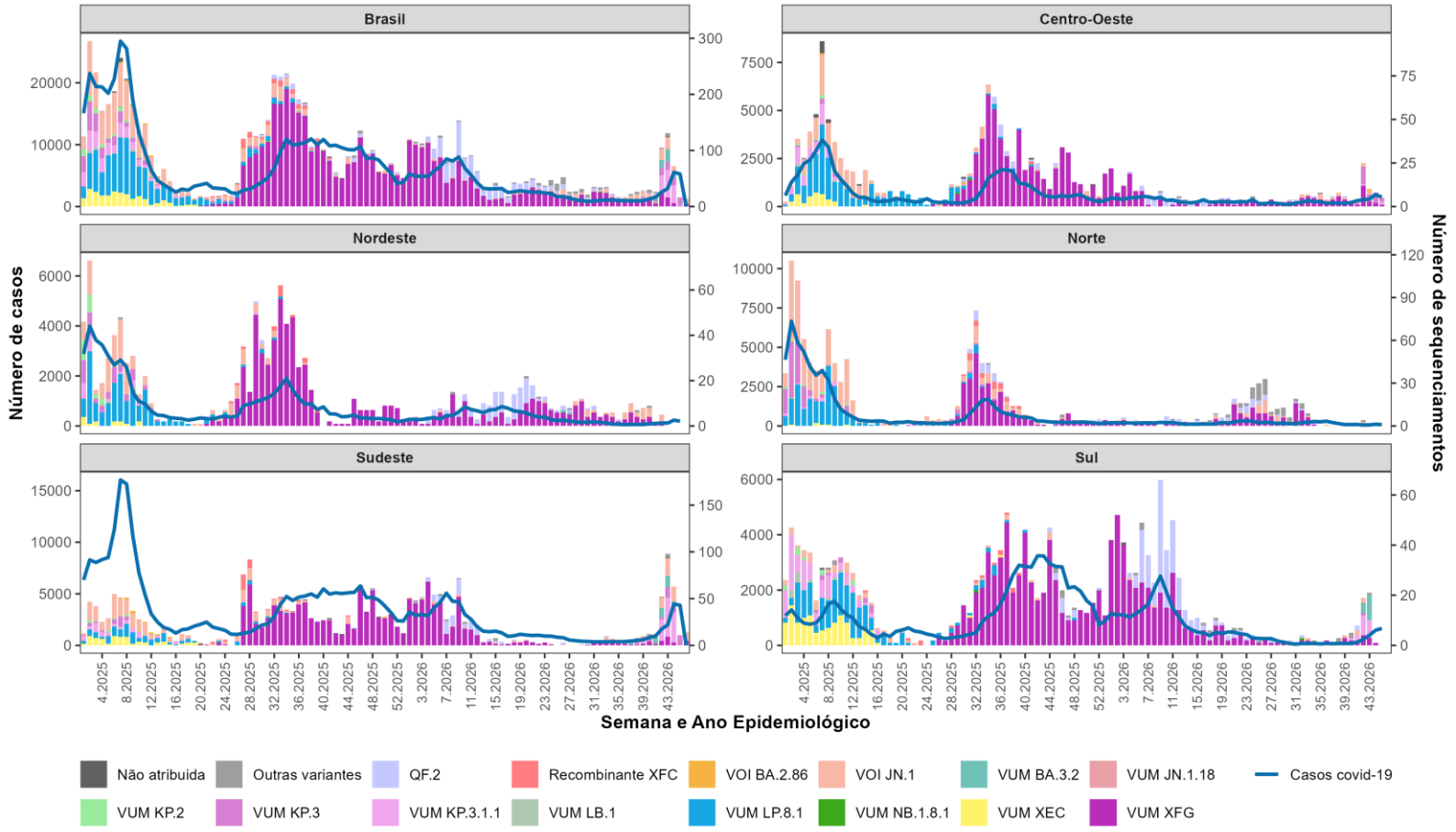
Ressalta-se que os dados apresentados podem sofrer alterações devido à instabilidade no envio dos dados do GAL das UF para o GAL Nacional. Há instabilidade principalmente no envio de dados da região Norte.

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 46 de 2026



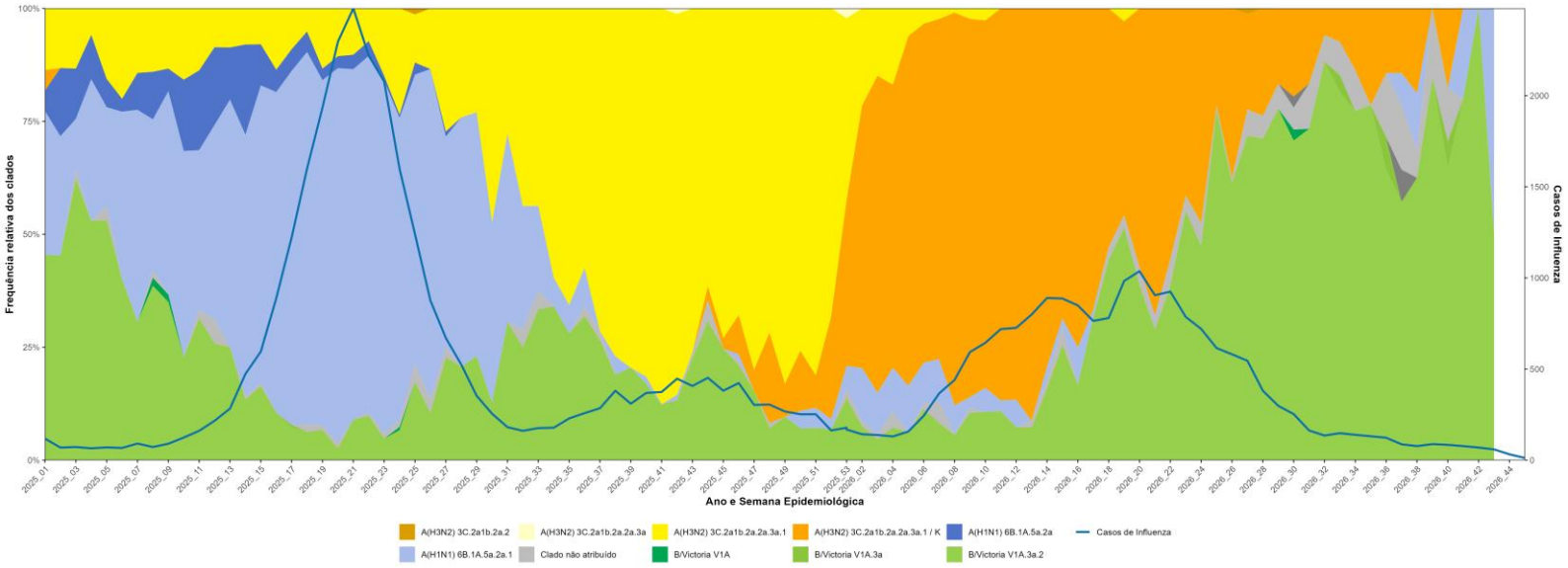
Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 23/11/2026. *Linhagens de interesse nacional, embora não classificadas como VUM.

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 46 de 2026



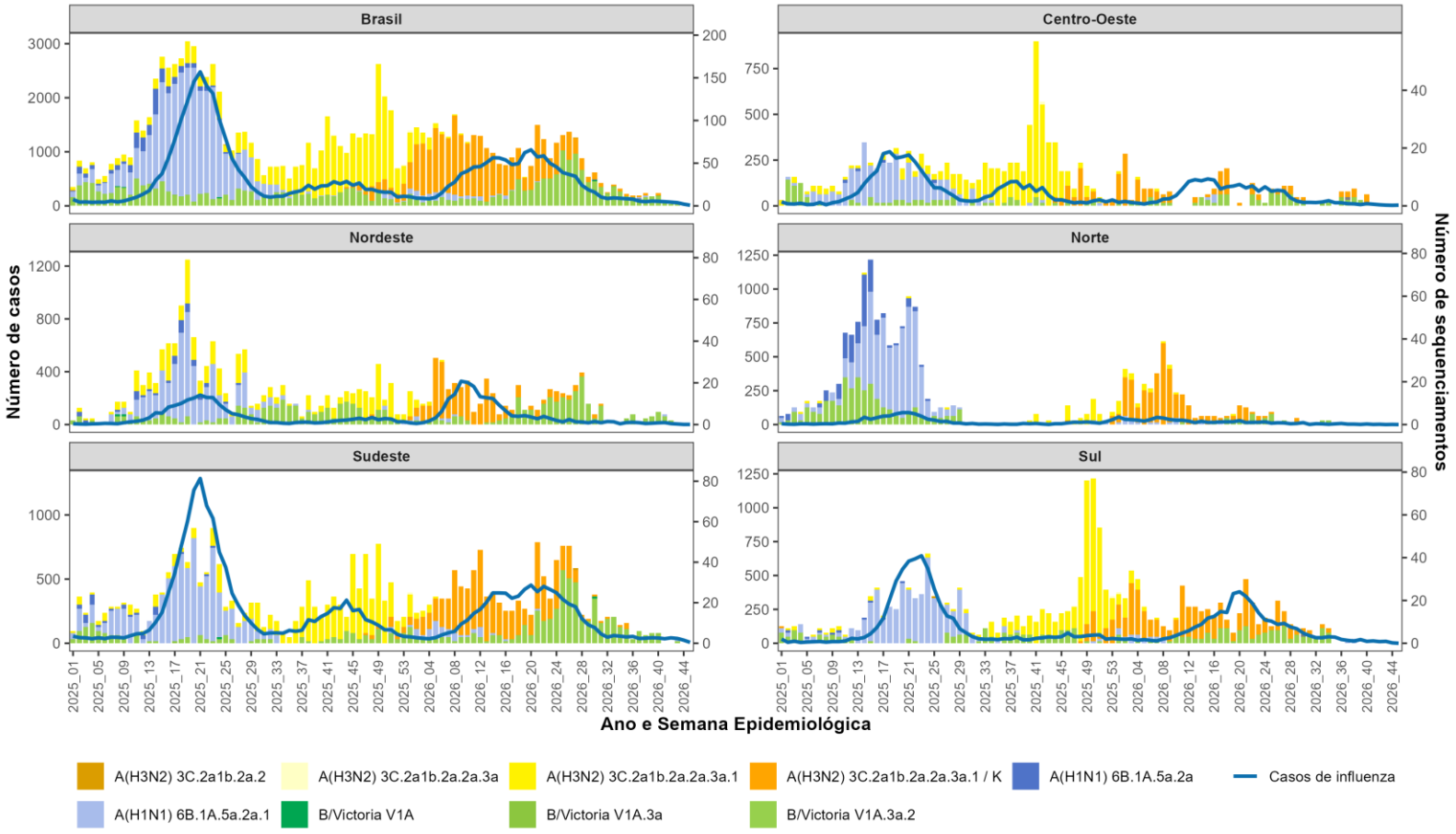
Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 23/11/2026. *Linhagens de interesse nacional, embora não classificadas como VUM.

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 46 de 2026



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 23/11/2026.

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 46 de 2026

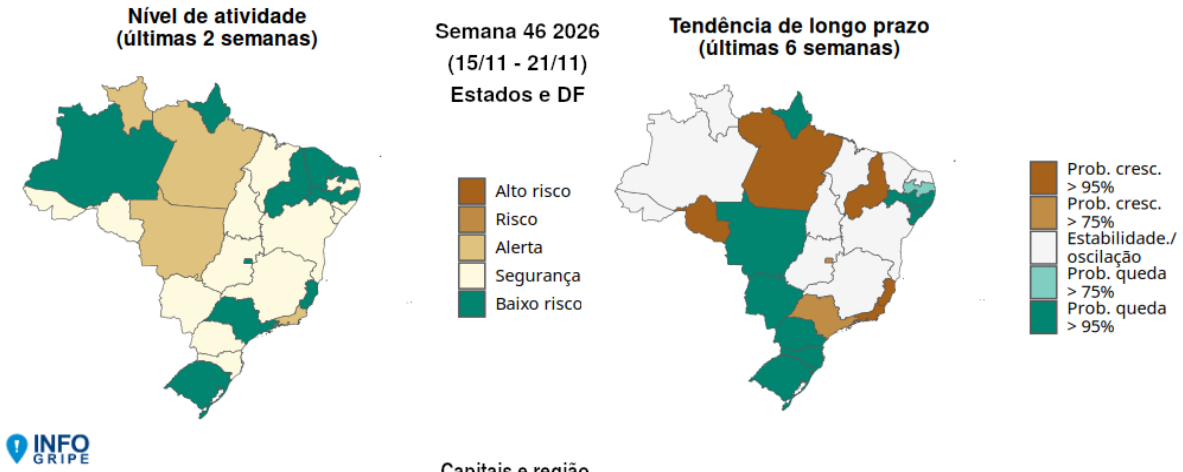


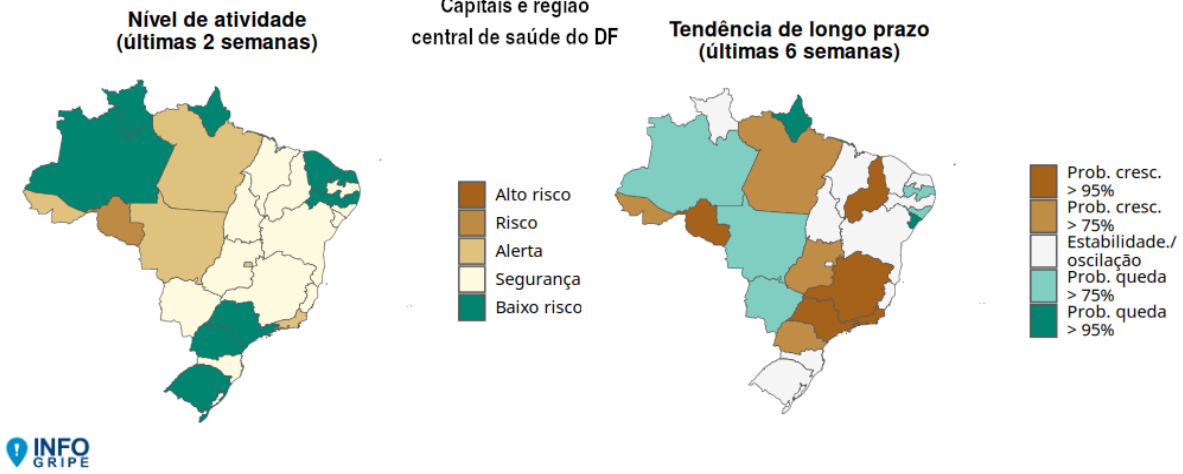
Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 23/11/2026.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

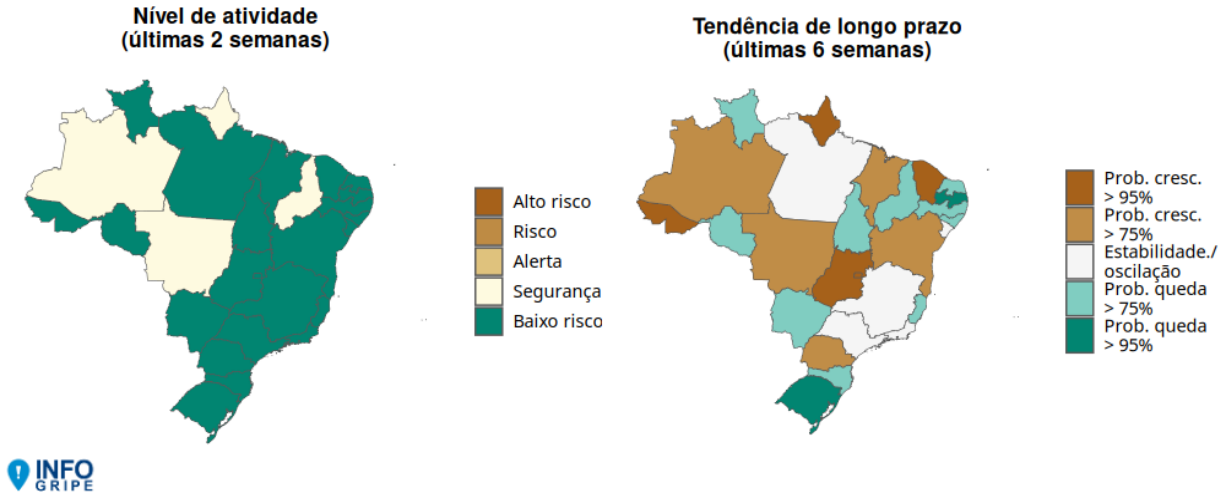
Casos e óbitos de SRAG por covid-19, influenza e outros vírus respiratórios.

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

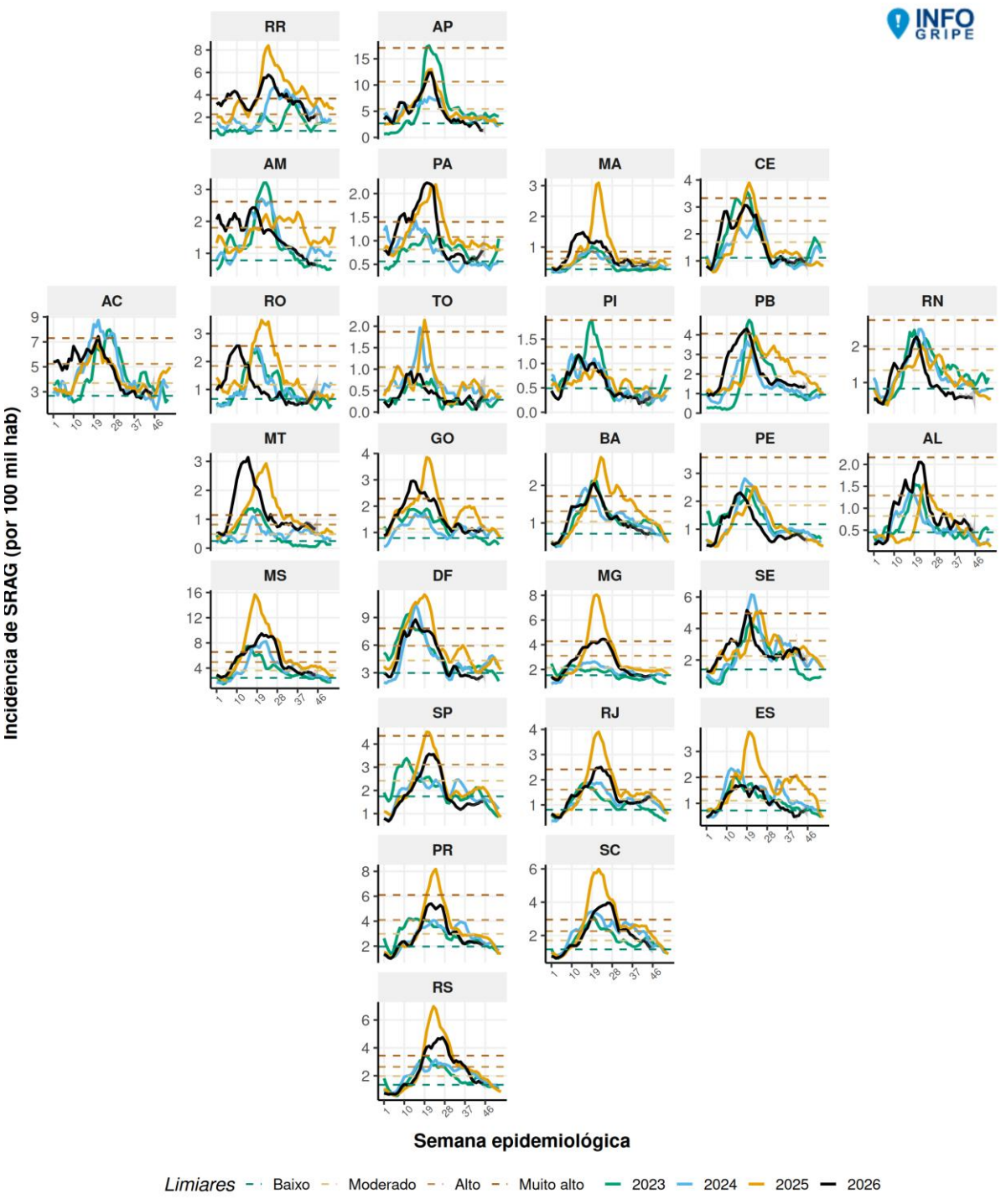


Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 23/11/2026, dados sujeitos a alteração.
** Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e à digitação da ficha no sistema de informação.*

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 46)

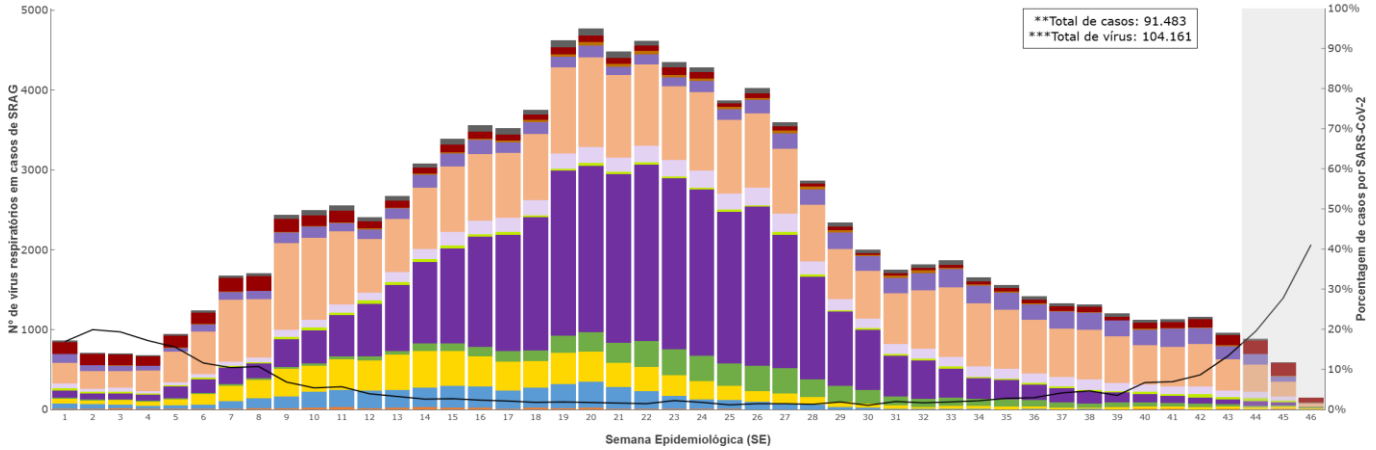


Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 23/11/2026, dados sujeitos a alteração.
** Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e à digitação da ficha no sistema de informação.*

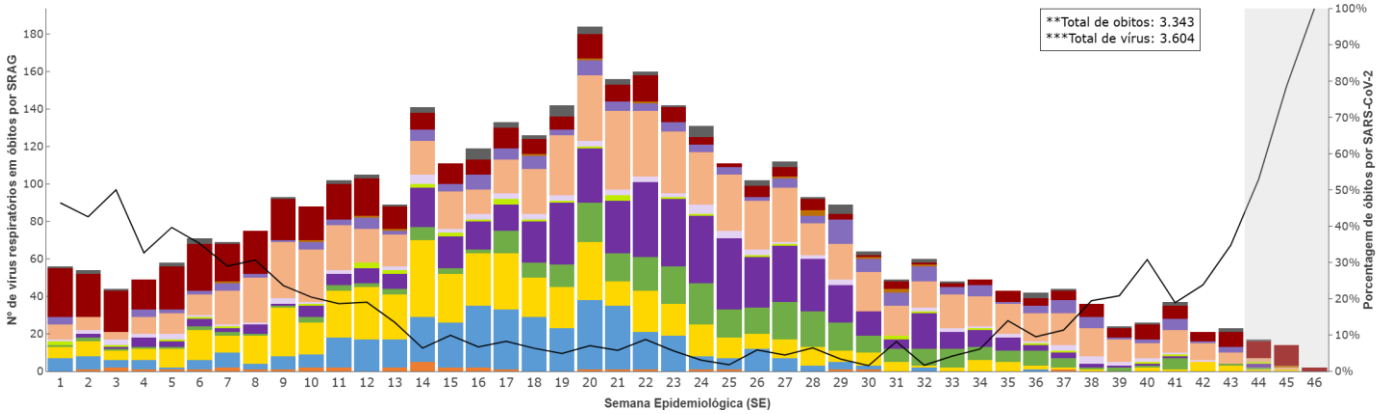
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2026 até a SE 46

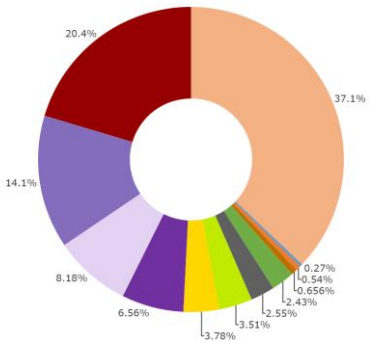


B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG * Brasil, 2026 até a SE 46



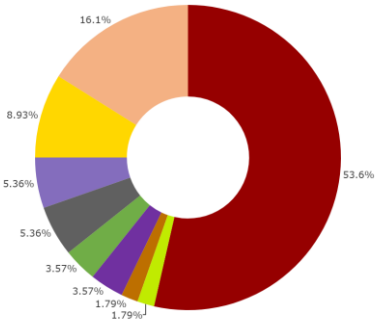
C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG*. Brasil, 2026 entre SE 43 e 46***

**Total de casos: 2.276
***Total de vírus: 2.593



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2026 entre SE 43 e 46***

**Total de óbitos: 51
***Total de vírus: 56



Até a **SE 46**, foram registradas 212 combinações de codetecção, sendo a mais frequente frequente entre VSR e Rinovírus, com 3.196 **(26,8%) pacientes hospitalizados**.

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

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/11/2026, dados sujeitos a alteração.

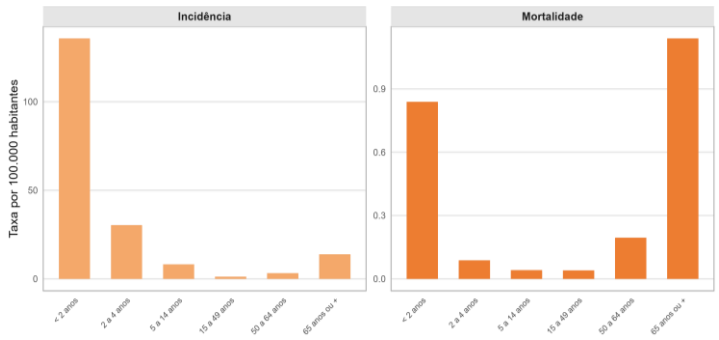
**Os dados apresentados referem-se à detecção de vírus respiratórios e não necessariamente aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Eles indicam a presença de vírus em casos e óbitos por SRAG. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, é possível observar codetecções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

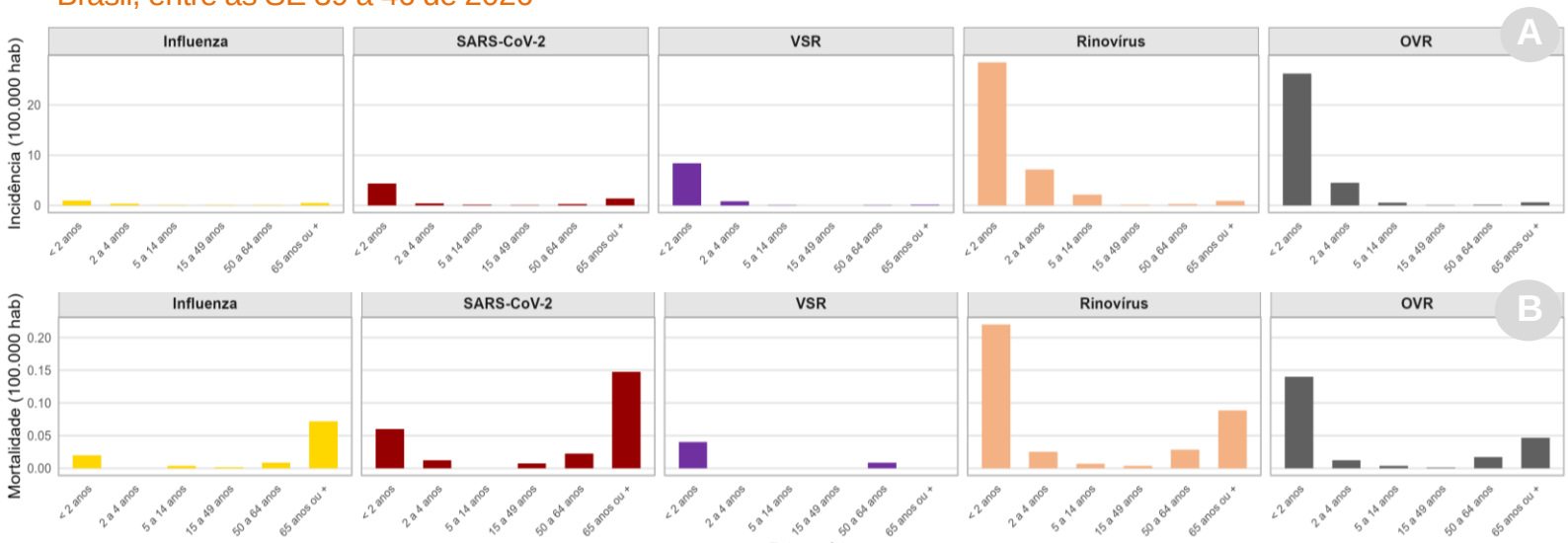
**** Total de vírus respiratórios identificados em casos e óbitos por SRAG, a base cálculo para os gráficos de rosca são o total de vírus identificados.*

***** 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.*

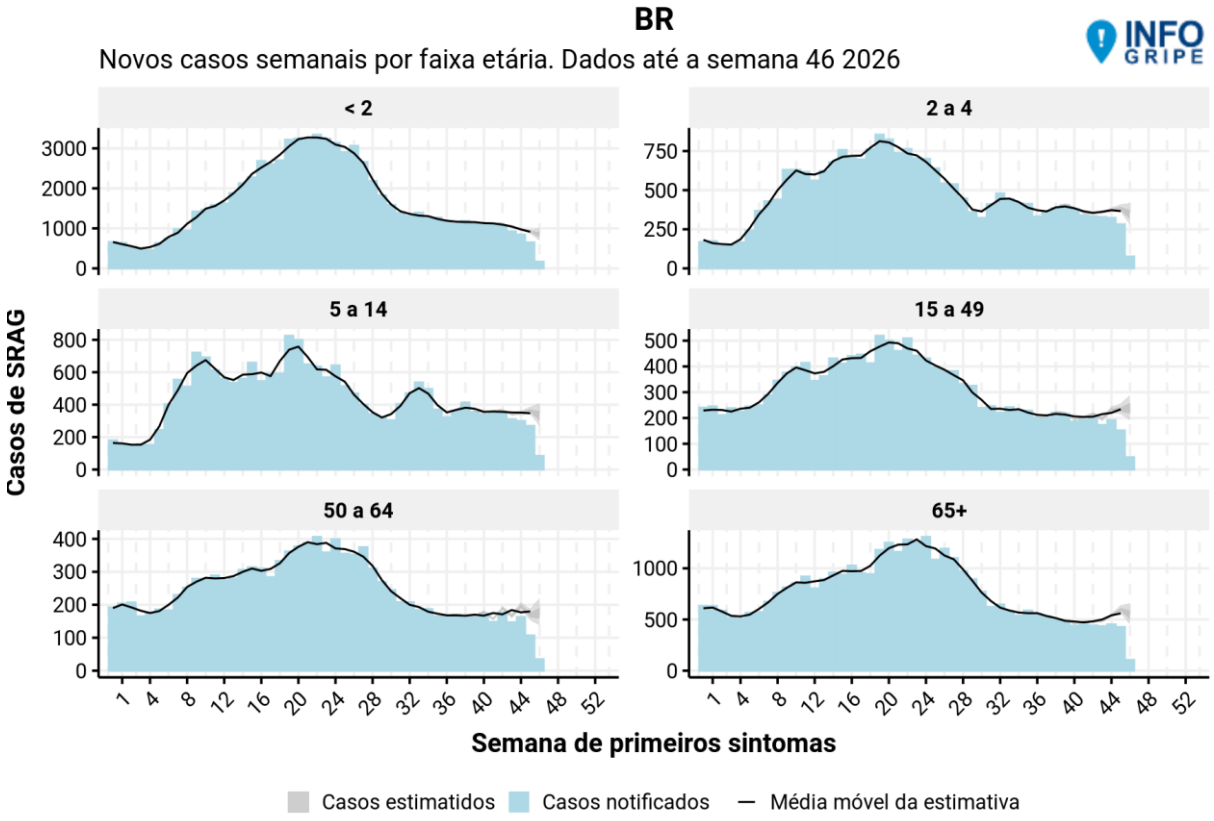
E. ***Incidência e mortalidade*** de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 39 a 46 de 2026



F. ***Incidência (A) e mortalidade (B)*** de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 39 a 46 de 2026



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



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/11/2026, 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 46

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	85	1013	1566	165	136	1428	4389	1079	27377	14431	9856	697	21806	2611	73277
De 2 a 4 anos	30	468	777	77	62	483	1895	194	3873	5484	2349	172	8391	822	21289
De 5 a 14 anos	39	537	919	114	76	1085	2770	192	989	5882	1098	197	9118	756	20085
De 15 a 49 anos	56	537	1117	97	66	961	2826	471	364	1614	505	231	7750	575	13897
De 50 a 64 anos	43	434	602	71	38	316	1499	466	433	1051	424	170	6883	444	11089
Mais de 65 anos	163	1615	2685	272	156	737	5620	1697	1628	2809	1263	437	20640	1337	34573
Sem informação	0	0	5	0	0	1	6	2	9	18	4	0	61	5	102
Sexo															
Feminino	217	2434	4047	440	283	2450	9856	2022	15813	13913	7129	916	36111	3093	82925
Masculino	199	2170	3624	356	251	2561	9149	2079	18859	17374	8370	988	38532	3457	91378
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	6	0	9
Raça/cor															
Branca	167	2587	3403	343	198	2310	8987	1818	14929	11774	6360	767	28607	2387	70205
Preta	10	175	236	46	19	154	640	137	954	1077	465	61	2938	259	6126
Amarela	4	21	48	7	6	27	113	30	141	161	74	12	529	47	1037
Parda	207	1601	3036	365	284	2050	7539	1655	16163	16574	7673	927	37111	3567	84651
Indígena	5	56	52	10	9	54	186	24	388	449	242	61	755	115	1952
Sem informação	23	164	896	25	18	416	1540	437	2098	1254	685	76	4709	175	10341
Total	416	4604	7671	796	534	5011	19005	4101	34673	31289	15499	1904	74649	6550	174312

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 46

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

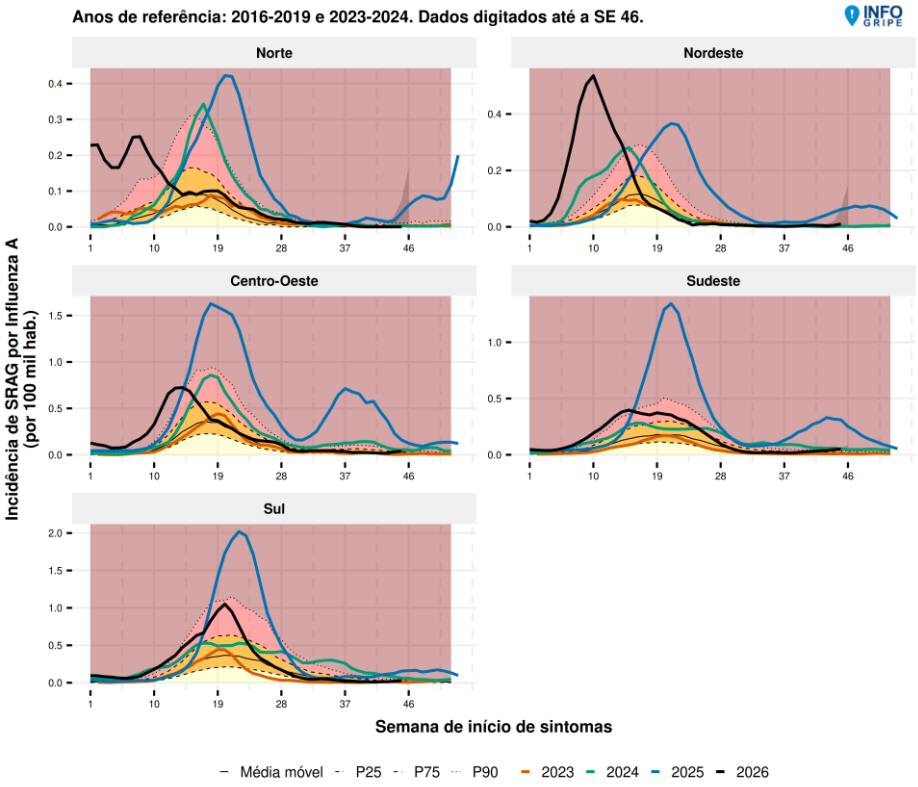
Categoria	SRAG por Influenza *							SRAG por outros vírus *				Outros			SRAG Total **
	Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza A(H3N2)	Influenza A(não subtipada)	Influenza A (não subtipável)	Influenza A (inconclusiva)	Influenza B	Influenza geral	SARS-CoV-2	VSR	Rinovírus	Outros vírus respiratórios	Outros agentes	SRAG não especificada	Em investigação	
Idade															
Menor que 2 anos	1	13	17	0	1	23	55	18	185	134	85	19	169	2	578
De 2 a 4 anos	0	4	9	1	0	3	17	2	21	21	19	3	42	0	112
De 5 a 14 anos	1	7	6	1	1	23	39	9	11	24	14	5	78	2	173
De 15 a 49 anos	2	47	54	11	6	99	219	55	37	107	42	34	453	6	899
De 50 a 64 anos	6	68	68	4	5	44	194	72	56	99	49	32	685	3	1155
Mais de 65 anos	24	282	396	48	39	127	914	325	250	441	183	107	2628	12	4673
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	5
Sexo															
Feminino	17	233	300	39	34	167	788	226	284	398	205	98	1922	14	3749
Masculino	17	188	251	26	18	152	651	255	276	428	187	102	2137	11	3846
Raça/cor															
Branca	21	255	271	41	29	162	777	238	256	394	167	90	1802	14	3572
Preta	0	17	21	5	3	10	56	14	17	44	22	9	245	2	398
Amarela	0	2	6	0	2	2	12	5	1	4	2	1	44	0	65
Parda	13	137	207	16	17	125	515	189	247	342	185	83	1850	9	3242
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	34	20	15	6	9	98	0	240
Total	34	421	551	65	52	319	1439	481	560	826	392	200	4059	25	7595

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/11/2026, 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

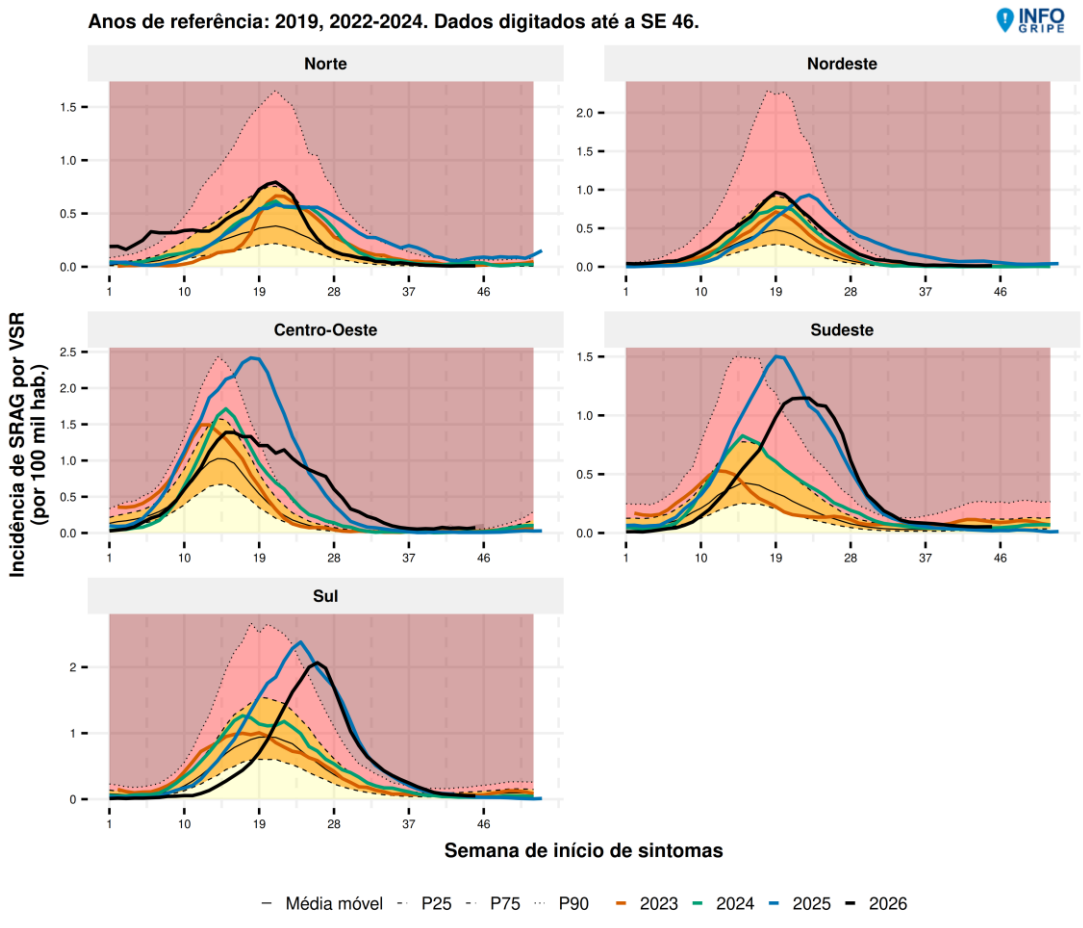
*Detecção por vírus respiratório, cada caso e óbito por SRAG pode apresentar detecção simultânea de mais de um vírus respiratório.
**Casos e óbitos por SRAG, sem distinção por vírus respiratório. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, podem ser observadas codetecções, de vírus 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 46



K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 46

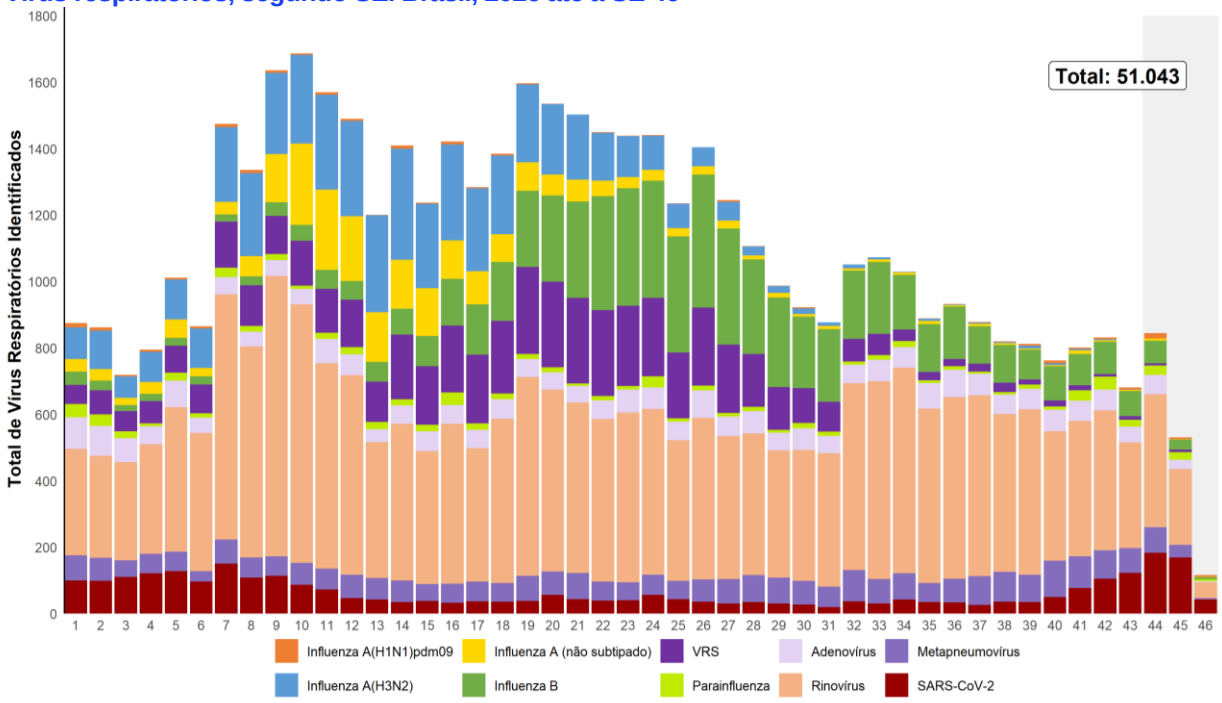


Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/11/2026, dados sujeitos a alteração.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

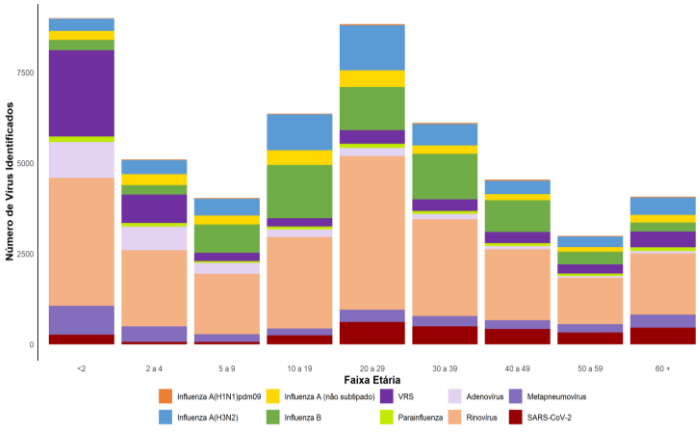
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE e data de início dos sintomas e faixa etária

A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2026 até a SE 46

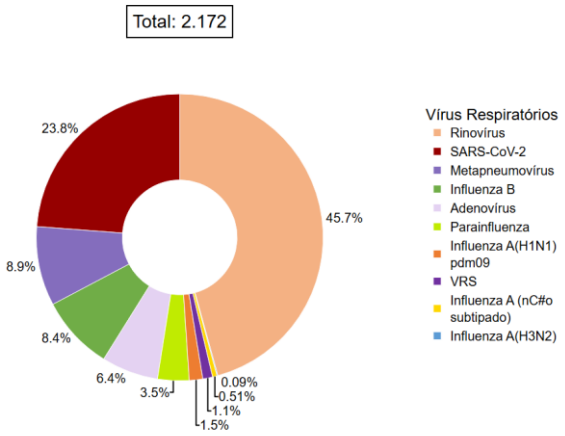


Dentre as amostras positivas para **Influenza** (28%), 46% (6.706/14.467) de Influenza B, 36% (5.158/14.467) de Influenza A (H3N2), 17% (2.395/14.467) foram de Influenza A (não subtipado) e 1,4% (208/14.467) de Influenza A (H1N1)pdm09.
Entre os **outros vírus respiratórios** (72%): houve predomínio da circulação de Rinovírus (59%), VSR (15%) e Metapneumovírus (8%) (Fig. A).

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2026 até a SE 46



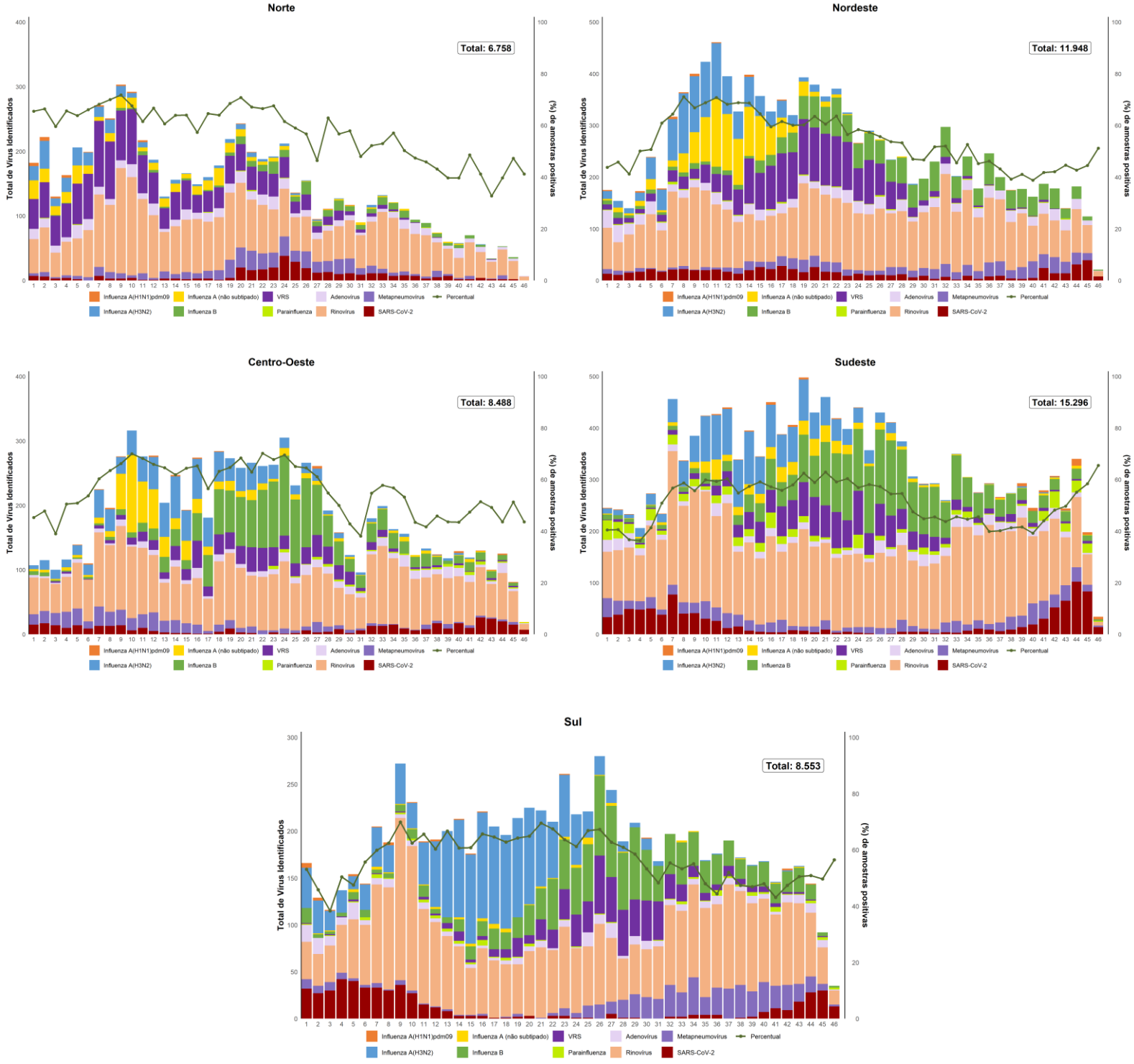
C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2026 entre SE 43 e 46



Até a SE 46, 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 B (18%), Influenza A (17%) e SARS-CoV-2 (7%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais,** predominou a identificação de Rinovírus (41%), Influenza A (17%) e VSR (11%) (Fig. B).

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/11/2026, dados sujeitos a alteração.

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2026, até a SE 46



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/11/2026, 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 46.

Região/UF	SRAG por Influenza *														SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos *										Outros				SRAG Total **	
	A (H1N1) pdm09		A (H3N2)		A (não subtipado)		A (não subtipável)		A (Inconclusivo)		Influenza B		Total		VSR		Rinovírus		Outros Vírus Respiratórios		Outros Agentes Etiológicos		Covid-19		SRAG não especificado		Em investigação			
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Norte	41	2	144	11	286	24	98	6	100	5	116	11	784	59	2,181	41	2,429	72	985	29	174	41	301	45	6,806	246	739	3	13,433	489
Rondônia	3	0	5	0	47	4	0	0	0	0	11	0	66	4	159	3	151	1	57	3	17	0	25	7	391	4	34	0	843	19
Acre	18	1	9	0	42	1	2	0	23	1	2	0	96	3	259	7	341	7	124	5	7	1	30	1	913	26	72	0	1,742	48
Amazonas	4	0	52	8	47	3	18	3	11	0	5	0	137	14	411	8	606	21	335	10	55	13	62	10	1,399	78	481	3	3,183	140
Roraima	5	0	8	0	53	3	12	0	2	0	17	1	97	4	283	7	365	19	128	3	33	7	25	1	397	4	24	0	1,176	36
Pará	10	1	43	3	55	8	54	3	24	3	30	3	216	21	673	10	605	19	189	5	45	14	128	21	2,730	108	96	0	4,506	189
Amapá	1	0	26	0	21	1	8	0	38	1	40	4	133	6	343	5	316	4	124	2	6	1	18	2	875	18	2	0	1,686	34
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	101	8	30	0	297	23
Nordeste	66	3	554	26	1,667	111	195	13	133	15	573	43	3,187	210	6,701	129	6,666	131	3,010	85	345	24	698	70	11,408	632	1,760	9	30,901	1,193
Maranhão	13	0	10	1	166	13	18	0	16	3	68	5	291	22	300	22	251	8	121	14	82	5	57	11	1,168	72	97	0	2,279	139
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	590	74	19	1	775	93
Ceará	10	0	135	7	658	49	46	1	34	0	176	15	1,059	72	1,099	18	1,541	31	836	16	42	4	228	18	2,632	106	144	4	6,684	239
Rio Grande do Norte	5	0	19	2	86	10	8	0	14	1	32	2	164	15	318	8	322	6	84	3	23	1	36	4	576	29	108	0	1,529	63
Paraíba	2	0	66	8	181	13	39	6	15	0	58	6	360	32	1,069	18	878	22	476	25	13	3	81	15	1,344	124	69	0	3,976	228
Pernambuco	13	2	99	1	93	1	11	0	9	0	17	1	242	5	1,084	8	743	8	334	3	125	5	57	3	1,292	55	938	3	4,443	88
Alagoas	2	0	2	1	109	13	2	0	3	0	25	2	143	16	285	8	193	5	95	1	25	0	34	2	404	25	171	0	1,264	55
Sergipe	4	0	9	0	152	6	9	2	10	5	34	7	218	20	594	20	564	10	274	3	10	0	28	3	1,079	33	94	1	2,621	80
Bahia	15	0	197	3	207	5	62	4	3	0	160	5	644	17	1,918	25	2,126	36	765	19	10	2	166	13	2,323	114	120	0	7,330	208
Sudeste	219	19	1,429	145	3,626	251	248	21	256	27	2,351	132	8,114	595	14,485	212	10,137	262	5,044	106	975	90	2,034	238	35,842	1,833	2,450	6	74,363	3,196
Minas Gerais	77	4	285	31	973	70	155	12	89	13	618	38	2,195	168	3,218	39	2,709	61	1,547	38	195	14	488	59	14,344	769	479	0	24,176	1,118
Espírito Santo	14	2	102	10	43	6	0	0	1	0	60	4	220	22	470	11	477	19	161	9	14	2	67	13	750	34	10	0	1,976	99
Rio de Janeiro	23	0	190	10	358	18	8	0	4	0	375	19	958	47	2,470	35	1,987	40	777	14	128	14	270	28	4,010	207	360	0	10,346	363
São Paulo	105	13	852	94	2,252	157	85	9	162	14	1,298	71	4,741	358	8,327	127	4,964	142	2,559	45	638	60	1,209	138	16,738	823	1,601	6	37,865	1,616
Sul	57	5	1,852	158	1,316	122	210	23	24	4	1,071	73	4,520	383	7,265	117	6,848	218	4,081	107	306	36	639	83	12,814	725	1,096	6	34,688	1,617
Paraná	14	1	698	51	687	62	1	0	3	0	454	35	1,854	149	2,541	46	2,362	61	1,193	28	122	6	227	26	6,809	349	707	4	15,133	655
Santa Catarina	28	3	390	29	190	18	16	0	10	3	275	13	908	66	2,118	25	2,048	54	1,358	27	98	16	136	23	1,788	84	116	0	7,690	280
Rio Grande do Sul	15	1	764	78	439	42	193	23	11	1	342	25	1,758	168	2,606	46	2,438	103	1,530	52	86	14	276	34	4,217	292	273	2	11,865	682
Centro-Oeste	33	5	623	81	773	43	45	2	20	1	899	60	2,393	192	4,027	59	5,189	142	2,371	64	95	8	427	45	7,755	622	497	1	20,849	1,095
Mato Grosso do Sul	6	0	384	53	55	9	6	2	1	1	331	31	783	96	1,061	30	1,833	87	757	34	19	1	70	12	2,482	267	181	1	6,712	510
Mato Grosso	14	3	49	3	268	14	16	0	13	0	73	4	433	24	393	7	252	8	249	4	47	2	55	5	858	53	177	0	2,256	101
Goiás	11	2	166	23	205	14	22	0	6	0	266	21	676	60	1,222	19	1,374	42	574	24	27	5	166	23	3,113	285	100	0	6,817	443
Distrito Federal	2	0	24	2	245	6	1	0	0	0	229	4	501	12	1,351	3	1,730	5	791	2	2	0	136	5	1,302	17	39	0	5,064	41
Sem informação	0	0	2	0	3	0	0	0	1	0	1	0	7	0	14	2	20	1	8	1	9	1	2	0	24	1	8	0	78	5
Total	416	34	4,604	421	7,671	551	796	65	534	52	5,011	319	19,005	1,439	34,673	560	31,289	826	15,499	392	1,904	200	4,101	481	74,649	4,059	6,550	25	174,312	7,595

*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 23/11/2026, dados sujeitos a alteração.
Para visualização dos dados por município, acesse o painel: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/srag