MONITORAMENTO DE CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) NOTIFICADOS NO SIVEP-GRIPE

Resumo do Boletim InfoGripe – Semana Epidemiológica (SE) 43 2026

Análises com base nos dados inseridos no SIVEP-Gripe até o dia 31/10/2026.

Semana epidemiológica 43: 25/10/2026 a 31/10/2026.

AVISO: Como as análises apresentadas se baseiam em registros no SIVEP-Gripe que atendem critérios de sinais e sintomas mantidos fixos, as análises aqui apresentadas não são afetadas por eventuais alterações de critérios para classificação de casos confirmados para COVID-19. Além disso, utiliza-se data de primeiros sintomas e método estatístico para corrigir o atraso de inserção dos registros no SIVEP, para minimizar o impacto do represamento de dados na análise de tendência atual.

Dados provenientes de sistemas de notificação de caso, como é o banco de dados do SIVEP-Gripe que alimenta o InfoGripe, podem conter eventuais erros de digitação ou preenchimento afetando um ou mais dos diversos campos de registro. Em função disso, as notificações estão em constante avaliação para correções que se façam necessárias mediante análise da rede de vigilância e das equipes locais responsáveis por cada registro.

Dados de óbitos são reportados com base na data de primeiros sintomas. Como os registros de óbitos apresentam dificuldades adicionais para correção do atraso de inserção, não são utilizados nem recomendados para análise de tendência a partir dos dados do InfoGripe.

Recomenda-se utilização do boletim com base nos dados sem aplicação do filtro de sintomas relacionado à presença de febre, conforme indicação do Ministério da Saúde.

Conforme destacado em boletins anteriores, e explicitado em nota técnica elaborada pela Fiocruz, os dados aqui apresentados devem ser utilizados em combinação com demais indicadores relevantes, como a taxa de ocupação de leitos das respectivas regionais de saúde, por exemplo.

Índice

Resumo do Boletim InfoGripe – Semana Epidemiológica (SE) 43 2026 1
Índice 2
Pontos de destaque nesta atualização 3
Situação nacional 4
Casos semanais de SRAG por vírus respiratório 6
Incidência e mortalidade nas últimas 8 semanas 7
Nível de atividade e Tendência dos novos casos de SRAG até a semana atual 12
Estados e Distrito Federal 14
Conclusões 14
Capitais e região de saúde central do Distrito Federal 18
Conclusões 18
Oportunidade de digitação desde a internação 19
Situação nacional dos óbitos 22

Pontos de destaque nesta atualização

- No cenário nacional, os casos de SRAG apresentam sinal de oscilação ou estabilização na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) e de queda na tendência de curto prazo (últimas 3 semanas).
- Em nível nacional, observa-se um crescimento dos casos de SRAG por metapneumovírus, rinovírus, e dos casos graves por Covid-19. No entanto, os casos graves por Covid-19 permanecem em níveis baixos no país.
- 2 das 27 unidades federativas apresentam incidência de SRAG em nível de alerta ou risco (últimas duas semanas) com sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 42: Mato Grosso e Mato Grosso do Sul.
- No Mato Grosso, o aumento de SRAG tem sido impulsionado principalmente pelo SARS-CoV-2. Mato Grosso do Sul está associado principalmente por um leve aumento dos casos por rinovírus.
- Além disso, 3 UFs também apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco, porém sem sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Roraima, Sergipe e Santa Catarina.
- Os casos de SRAG por metapneumovírus estão aumentando principalmente nos estados da região Centro-Sul (SP, RJ, SC, PR) e Nordeste (BA, AL, PE, PB e SE).
- Em relação à Covid-19, há sinais de aumento dos casos graves em Mato Grosso do Sul, Distrito Federal, São Paulo, Rio de Janeiro e Santa Catarina. No entanto, nesses quatro últimos estados, a incidência de SRAG por Covid-19 permanece em níveis muito baixos.
- Observa-se que 2 das 27 capitais apresentam nível de atividade de SRAG em alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas) com sinal de crescimento de SRAG na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 42: Aracaju (SE) e João Pessoa (PB).
- Nas 4 últimas semanas epidemiológicas, a proporção entre os casos positivos foi de 4,2% de Influenza A, 4,7% de Influenza B, 10,1% de vírus sincicial respiratório, 50,1% de Rinovírus, e 8,5% de SARS-CoV-2 (COVID-19). Entre os óbitos, a presença destes mesmos vírus entre os positivos e no mesmo recorte temporal foi de 1,3% de Influenza A, 12,7% de Influenza B, 3,8% de vírus sincicial respiratório, 43% de Rinovírus, e 24,1% de SARS-CoV-2 (COVID-19).

Situação nacional

A nível nacional, o cenário atual sugere que a situação de cada indicador se encontra nos seguintes níveis:

Casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independentemente de presença de febre

- Sinal de queda na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) e de queda` na tendência de curto prazo (últimas 3 semanas).
- Referente ao ano epidemiológico 2026, já foram notificados **171.369 casos** de SRAG, sendo **91.420 (53,3%)** com resultado laboratorial **positivo** para algum vírus respiratório, **62.823 (36,7%) negativos**, e ao menos **7.457 (4,4%) aguardando resultado laboratorial**. Dados de positividade para semanas recentes estão sujeitos a grandes alterações em atualizações seguintes por conta do fluxo de notificação de casos e inserção do resultado laboratorial associado.
- Dentre os casos positivos do ano corrente, observou-se **15,5% de Influenza A**, **5,5% de Influenza B**, **38,7% de vírus sincicial respiratório**, **33,5% de Rinovírus**, **e 3,9% de SARS-CoV-2 (COVID-19)**. Nas 4 últimas semanas epidemiológicas, a prevalência entre os casos positivos foi de **4,2% de Influenza A**, **4,7% de Influenza B**, **10,1% de vírus sincicial respiratório**, **50,1% de Rinovírus**, **e 8,5% de SARS-CoV-2 (COVID-19)**.

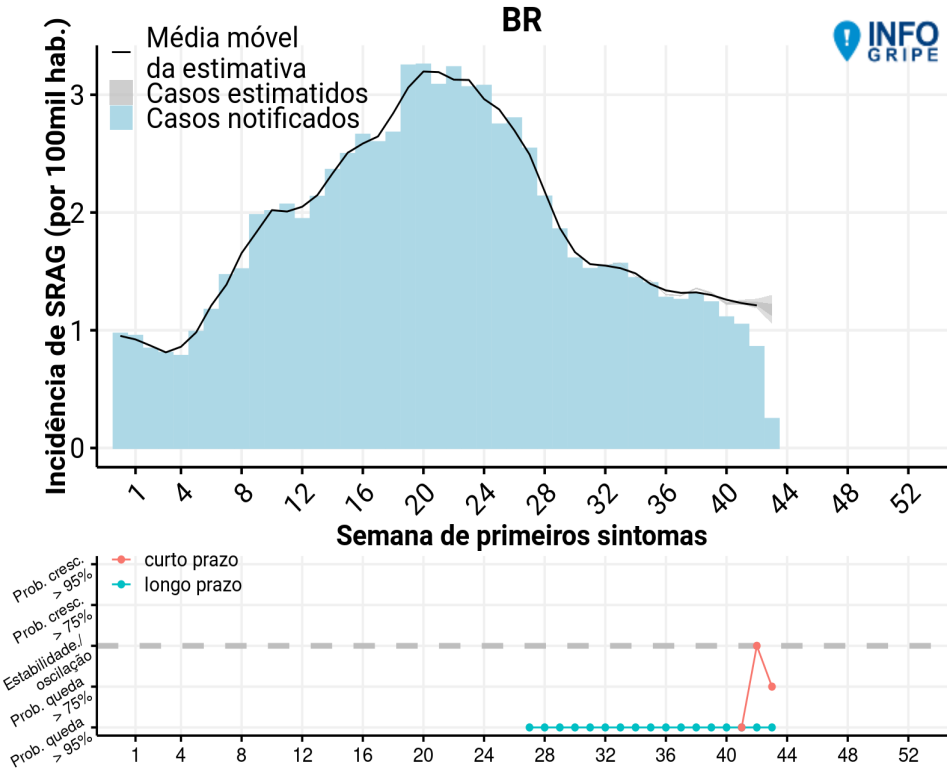


Figura 1: Incidência semanal de SRAG notificada no Brasil, estimativa de casos recentes e tendência de curto (últimas 3 semanas) e longo prazo (últimas 6 semanas). Dados sujeitos a alteração.

A partir de método similar ao utilizado para estimar o total de novos casos semanais de SRAG, levando em conta a oportunidade de digitação no Brasil e em cada unidade da federação, também é possível estimar o número de novos casos por faixa etária. A figura abaixo apresenta tal estimativa para todo o país. No Anexo I do boletim completo são apresentadas as estimativas para cada UF.

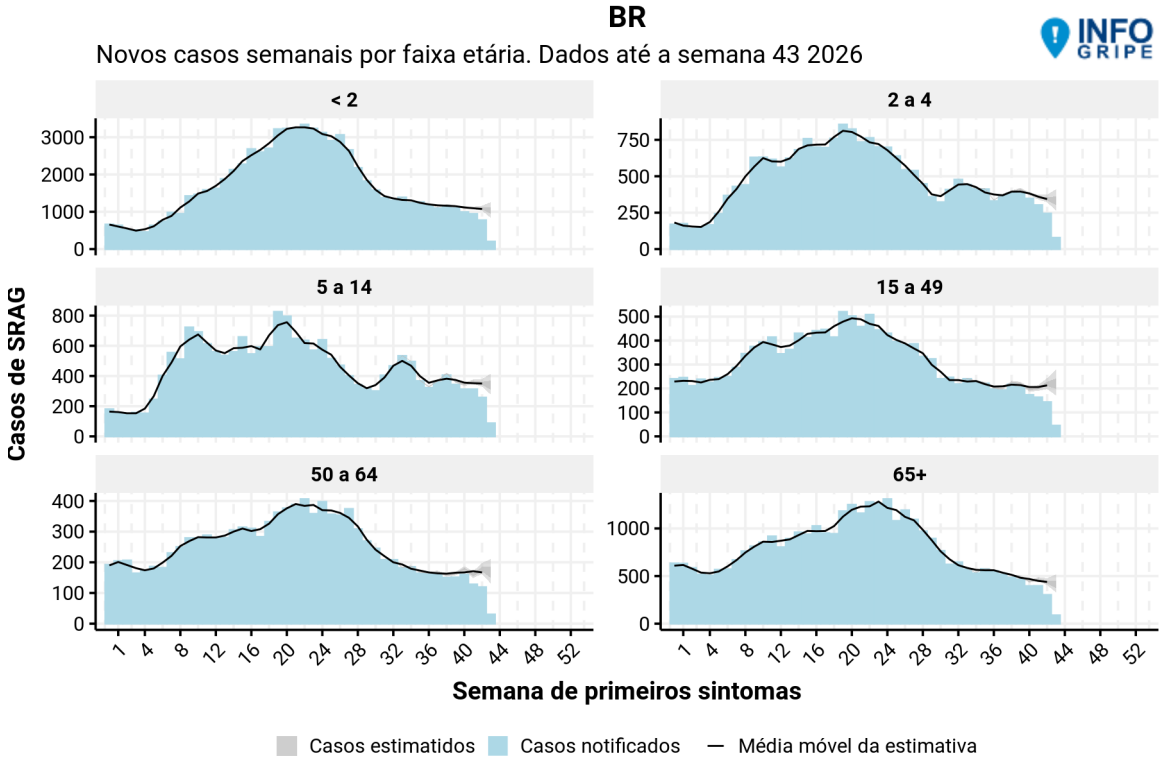


Figura 2: Casos semanais de SRAG notificados no Brasil e estimativas de casos recentes, por faixas etárias de interesse. Dados sujeitos a alteração.

Em nível nacional, observa-se um sinal de estabilização dos casos de SRAG em todas as faixas etárias.

Casos semanais de SRAG por vírus respiratório

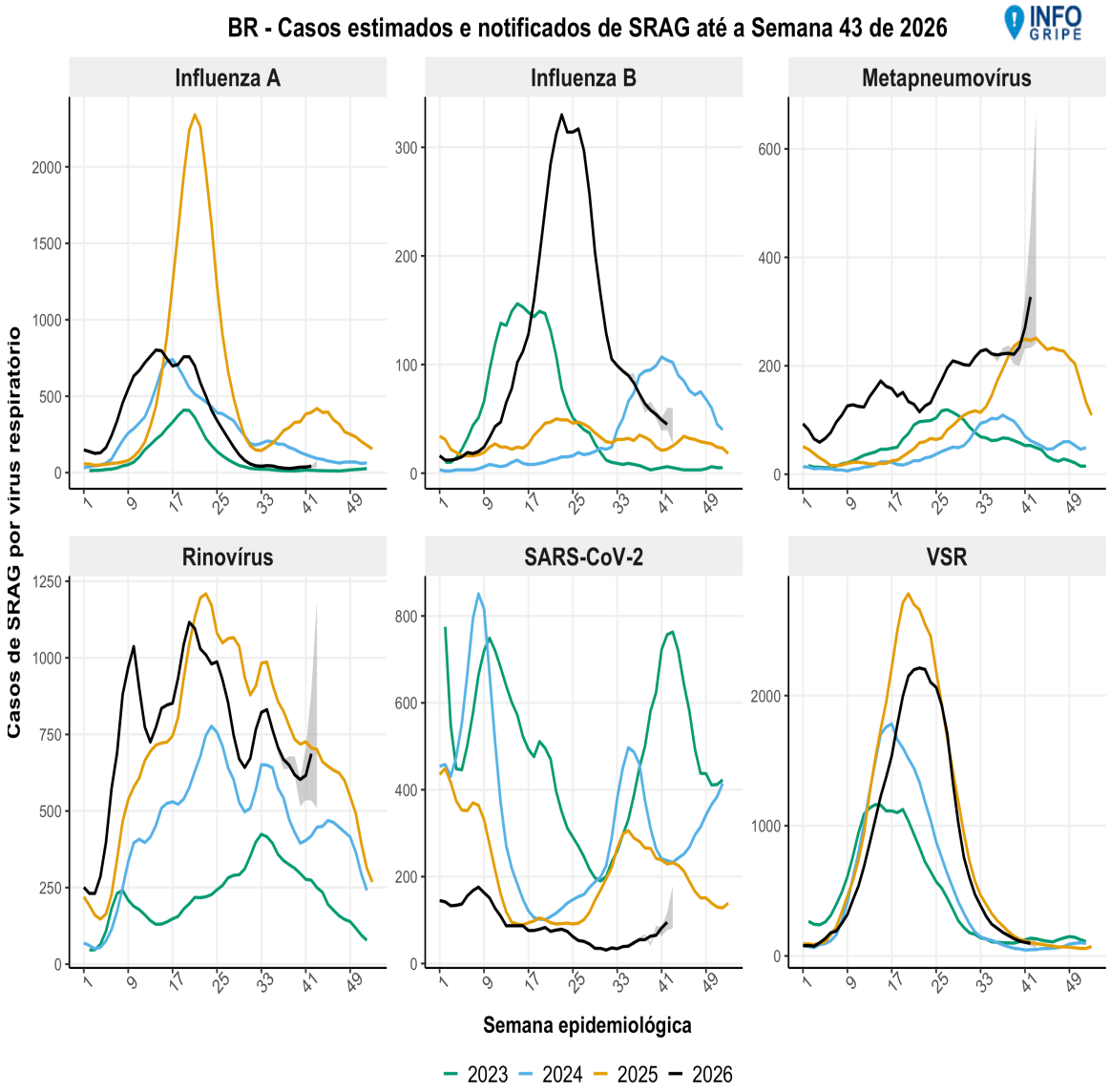


Figura 3: Casos semanais de SRAG notificados no Brasil com as estimativas de casos recentes, por vírus respiratório de interesse. Dados sujeitos a alteração.

Em nível nacional, observa-se um sinal de crescimento dos casos de SRAG por metapneumovírus, rinovírus e dos casos graves por Covid-19. No entanto, os casos graves por Covid-19 permanecem em níveis baixos no país. Os demais vírus respiratórios, como Influenza A, Influenza B e VSR, apresentam tendência de queda ou estabilidade.

Os gráficos de cada UF podem ser acessados no repositório público do InfoGripe, na pasta de imagens das UFs.

Incidência e mortalidade nas últimas 8 semanas

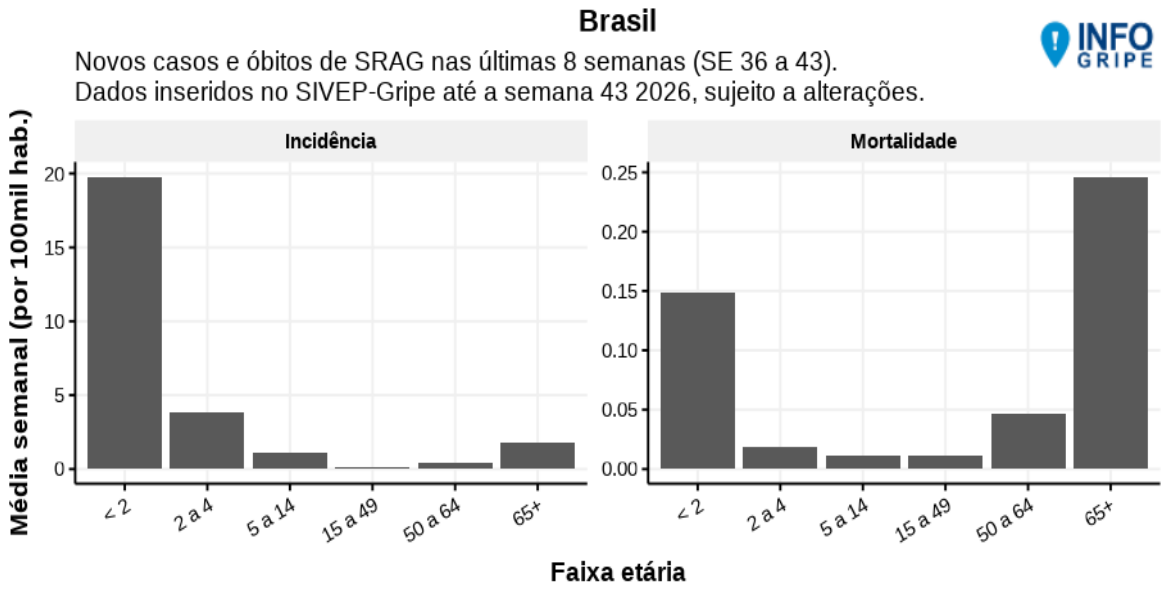


Figura 4: Média das incidências e mortalidade semanais de SRAG notificadas no Brasil nas últimas oito semanas. Dados sujeitos a alteração.

A incidência e mortalidade semanal média, nas últimas 8 semanas epidemiológicas, mantêm o cenário típico de maior impacto nos extremos das faixas etárias analisadas. Enquanto a incidência de SRAG apresenta impacto mais elevado nas crianças até 2 anos, em termos de mortalidade temos o inverso, com a população a partir de 65 anos sendo a mais impactada.

A incidência de SRAG é mais elevada nas crianças pequenas e está associada principalmente ao rinovírus, VSR e Metapneumovírus.

O rinovírus também se destaca como principal causa de mortalidade nas crianças pequenas.

A incidência de SRAG por Covid-19 continua baixa em todas as faixas etárias.

Por se tratar de um cenário que inclui as 8 últimas semanas epidemiológicas, a incidência e mortalidade apresentadas estão sujeitas a alterações.

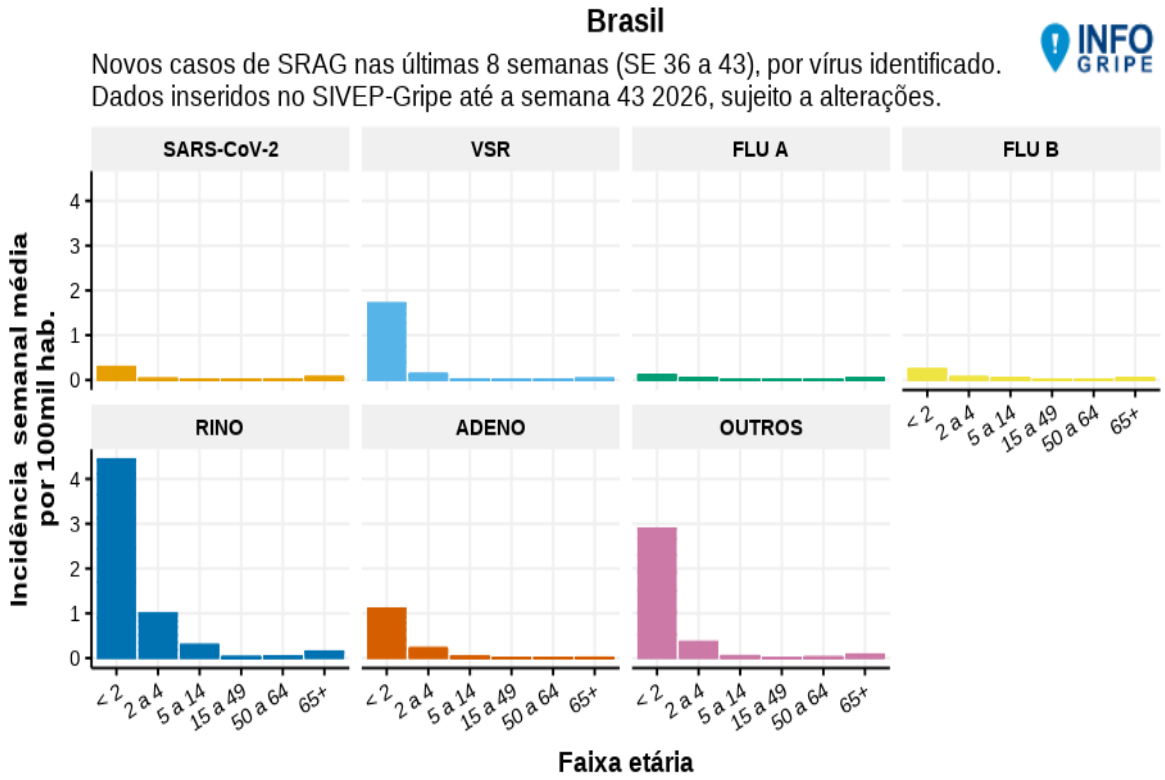


Figura 5: Média da incidência semanal de SRAG por 100 mil habitantes notificadas no Brasil nas últimas oito semanas, por vírus e faixa etária de interesses. Dados sujeitos a alteração.

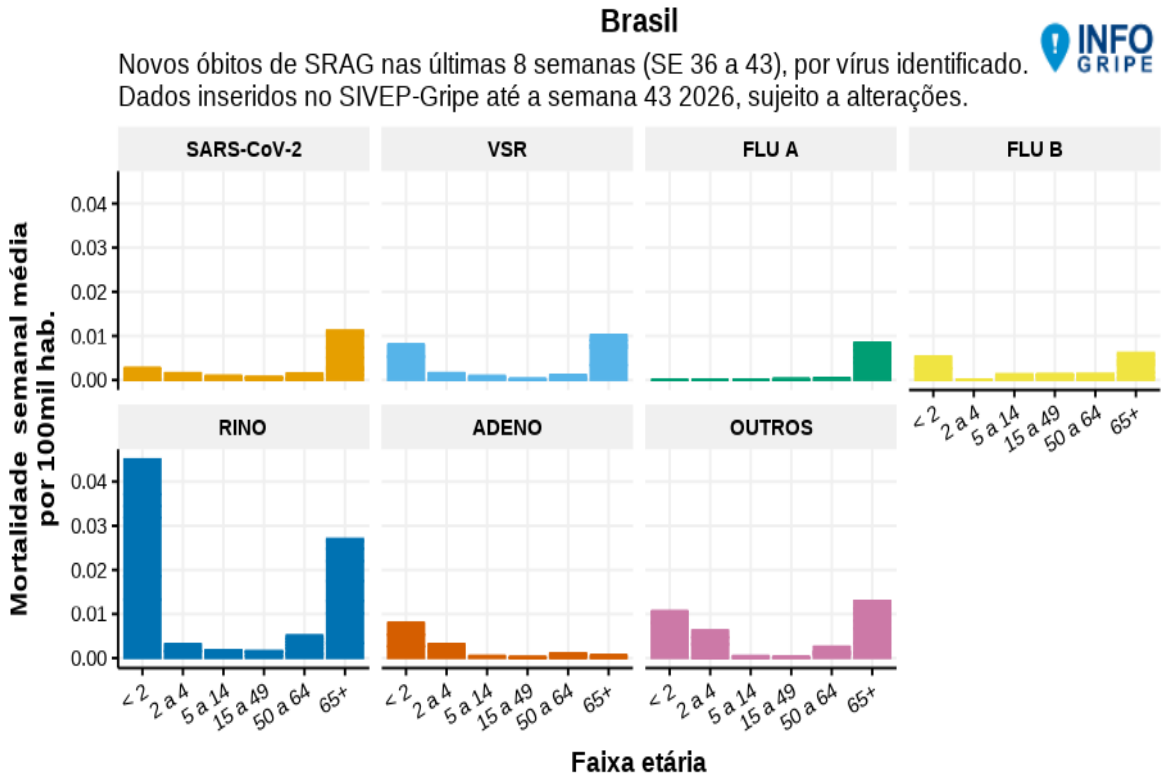


Figura 6: Média da mortalidade semanal de SRAG por 100 mil habitantes notificadas no Brasil nas últimas oito semanas, por vírus e faixa etária de interesses. Dados sujeitos a alteração.

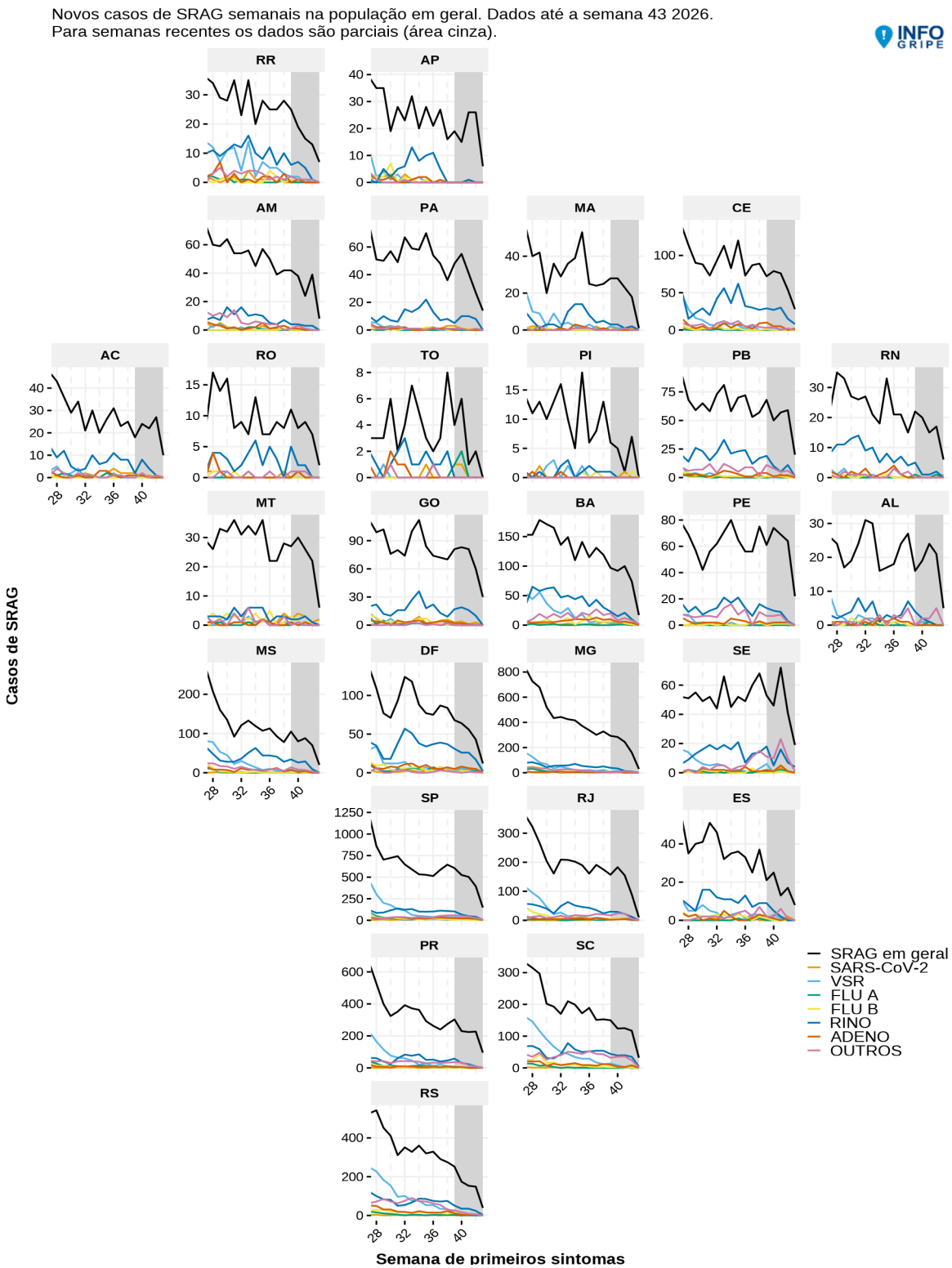


Figura 7: Casos de SRAG notificados por UF e para os vírus de interesse.

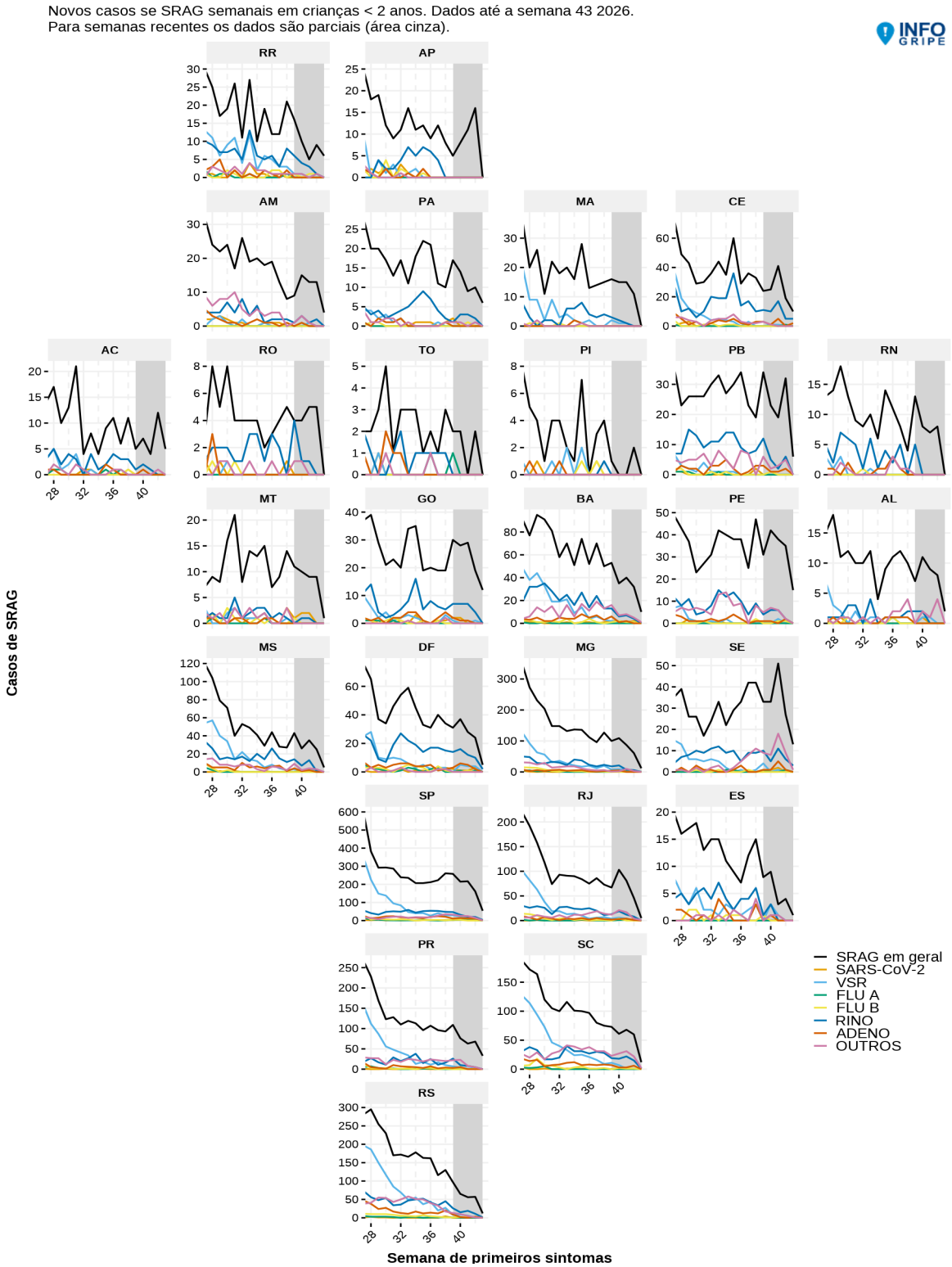


Figura 8: Casos de SRAG notificados em crianças de até 2 anos de idade por UF e para os vírus de interesse

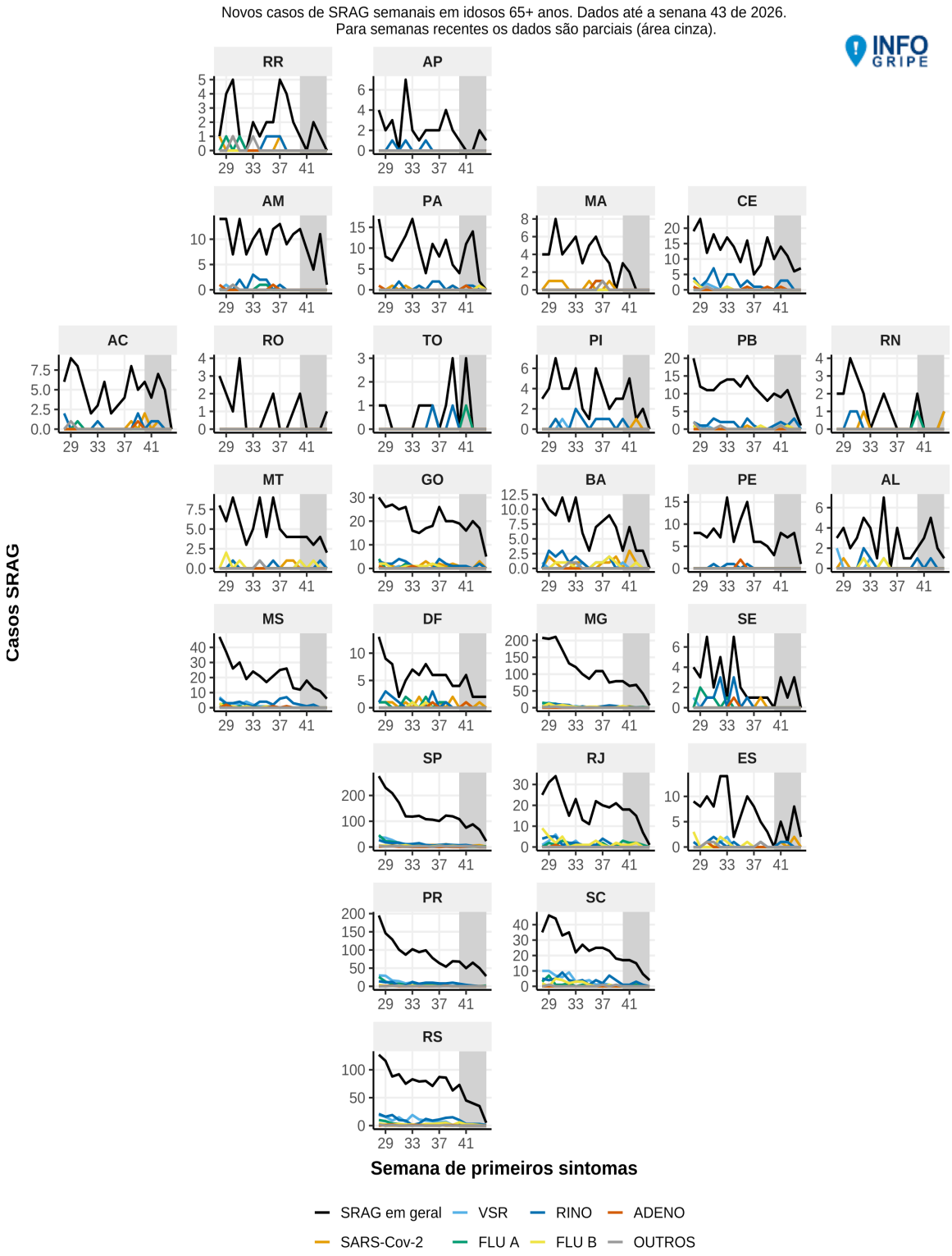


Figura 9: Casos de SRAG notificados em idosos a partir de 65 anos de idade por UF e para os vírus de interesse.

Nível de atividade e Tendência dos novos casos de SRAG até a semana atual

O indicador de nível de atividade atual aponta o nível de atividade da SRAG nas últimas duas semanas em comparação com o histórico de incidência da SRAG após a implementação da vacinação contra a Covid-19 no país. Os limiares de **Baixo Risco** e **Segurança** indicam que a incidência de SRAG ocorre em níveis relativamente baixos e seguros para a região. O limiar de **Alerta** sinaliza uma atividade acima do nível moderado, mas ainda abaixo do considerado alto. Já os limiares de **Risco** e **Alto Risco** apontam que os casos estão em patamares elevados e muito elevados, respectivamente. Vale destacar que esse indicador reflete o nível de atividade atual e não se trata de uma projeção para as próximas duas semanas.

O indicador de tendência atual dos casos de SRAG é uma estimativa obtida através da análise do perfil de variação no número de novos casos semanais durante as últimas 6 (seis) semanas para o longo prazo. Isto é, se houve, em média, crescimento no número de novos casos nas últimas 6 (seis) semanas, o indicador de longo prazo apresentará tendência de crescimento para a semana atual. Assim como o indicador de atividade de SRAG, reforçamos que o indicador de tendência se refere à semana atual, não se tratando de uma projeção para as próximas 6 semanas. Por se tratar de uma avaliação estatística, a tendência é apresentada em termos de probabilidade de estar ocorrendo **queda** ou **crescimento**. Quando essas probabilidades forem menores de que 75% para ambos os sentidos, temos indicação de **estabilização ou oscilação** sem aumento ou redução significativa ao longo do período em questão.

Para auxiliar na interpretação dessas tendências, apresentamos mapa nacional com os indicadores relativos aos dados até a semana mais recente, levando em conta a estimativa de casos recentes, e evolução desses indicadores nos gráficos das séries temporais de cada localidade. A metodologia empregada no indicador de nível de atividade está descrita em nota técnica - limiares e a do indicador de tendência está descrita em nota técnica - tendência.

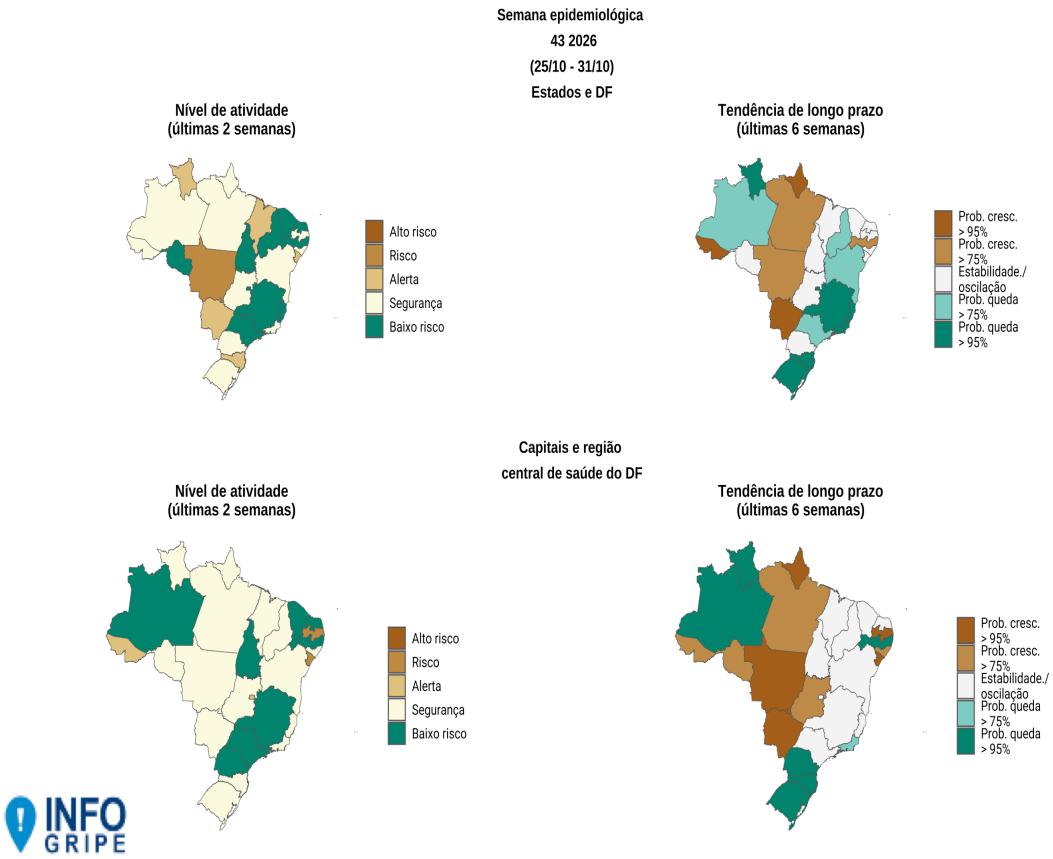


Figura 10: Nível de atividade (últimas duas semanas) e tendência atual (últimas 6 semanas) dos casos de SRAG para as UFs (painel superior) e capitais (painel inferior), com base nas estimativas de casos recentes.

Estados e Distrito Federal

Análise de tendência de casos de SRAG até a última semana para registros nas Unidades Federativas, com base no **município de notificação**.

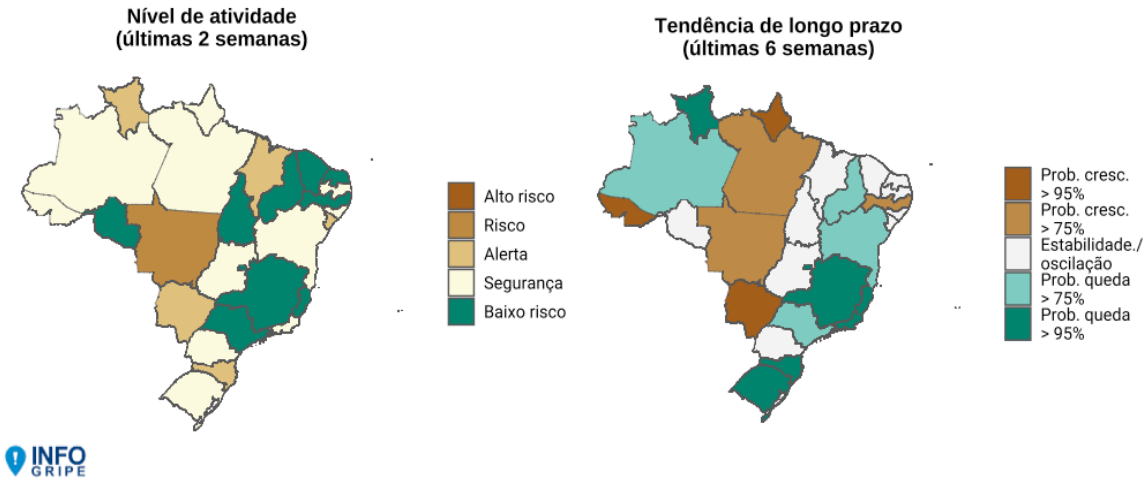


Figura 11: Nível de atividade (últimas duas semanas) e tendência atual dos casos de SRAG (últimas 6 semanas) para as UFs, com base nas estimativas de casos recentes.

Conclusões

Na presente atualização, observa-se que 2 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 43: Mato Grosso e Mato Grosso do Sul.

No Mato Grosso, o aumento de SRAG tem sido impulsionado principalmente pelo SARS-CoV-2. Mato Grosso do Sul está associado principalmente por um leve aumento dos casos por rinovírus.

Além disso, 4 UFs também apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco, porém sem sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Maranhão, Roraima, Santa Catarina e Sergipe.
Em relação à Covid-19, há sinais de aumento dos casos graves em Mato Grosso do Sul, Distrito Federal, São Paulo, Rio de Janeiro e Santa Catarina. No entanto, nesses quatro últimos estados, a incidência de SRAG por Covid-19 permanece em níveis muito baixos.

Os casos de SRAG por metapneumovírus estão aumentando principalmente nos estados da região Centro-Sul (SP, RJ, SC, PR) e Nordeste (BA, AL, PE, PB e SE).

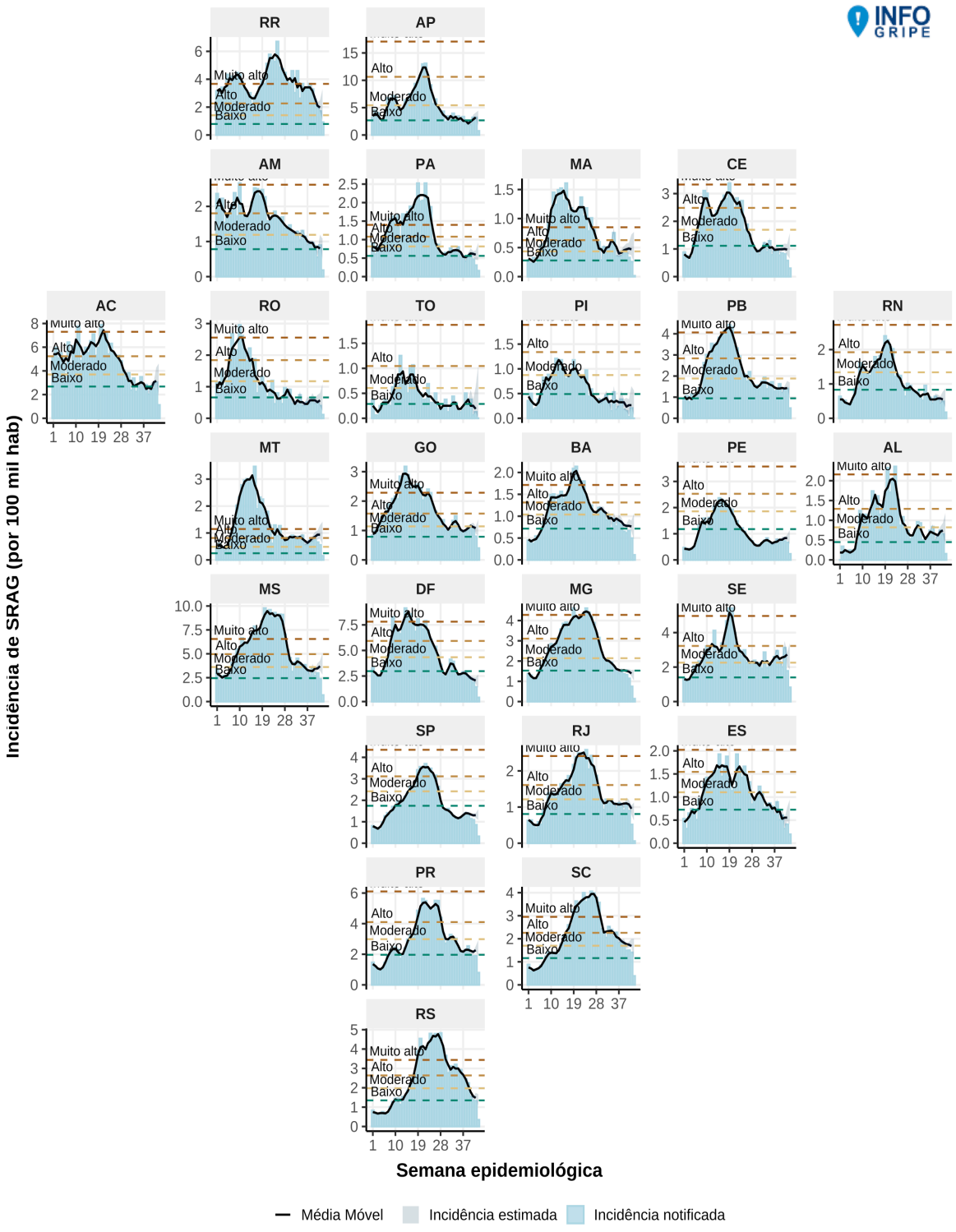


Figura 12: Incidência semanal de SRAG notificada e estimada nas UFs, e limiares de atividade. Dados sujeitos a alteração.

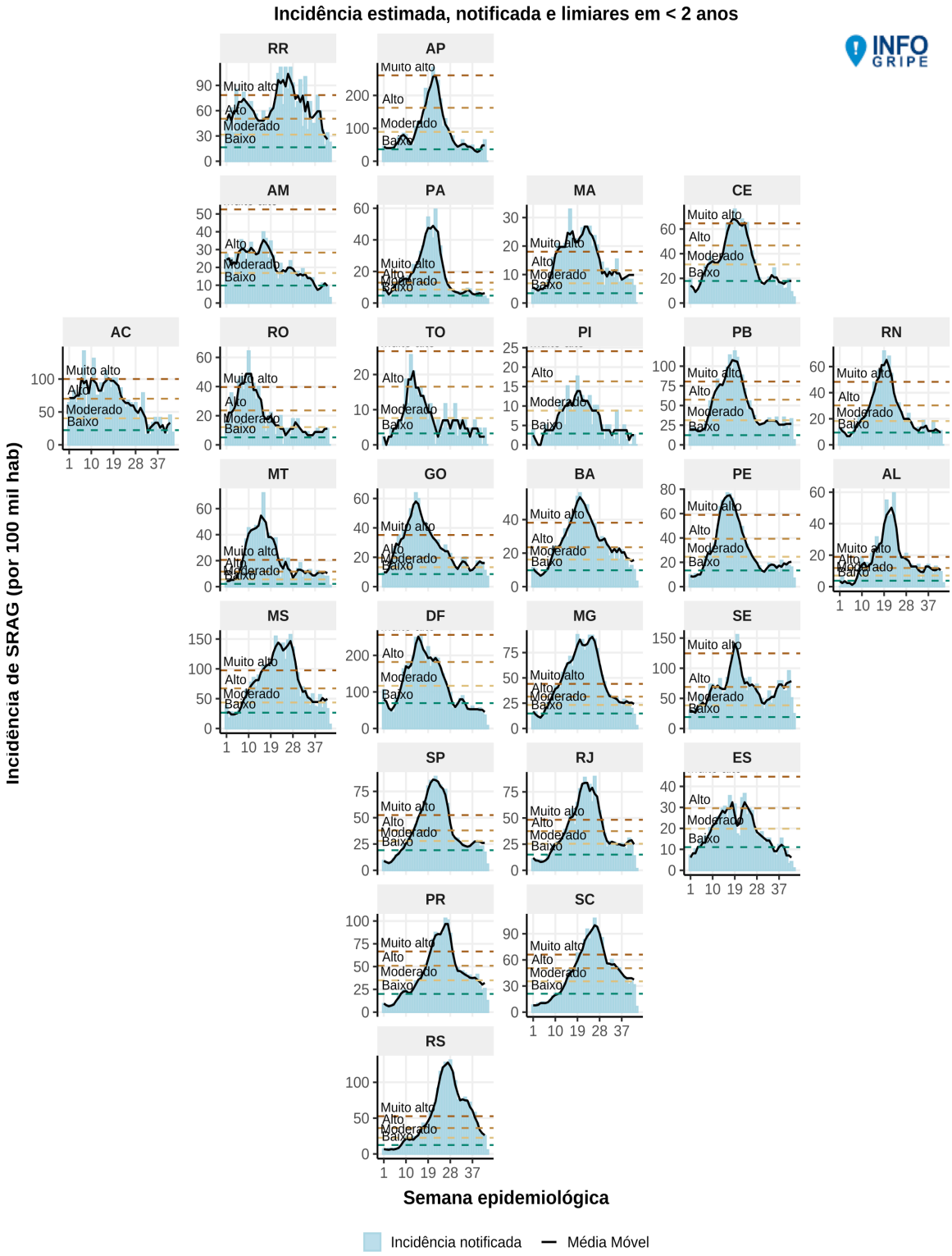


Figura 13: Incidência semanal de SRAG notificada e estimada em crianças de até 2 anos de idade nas UFs e limiares de atividade. Dados sujeitos a alteração.

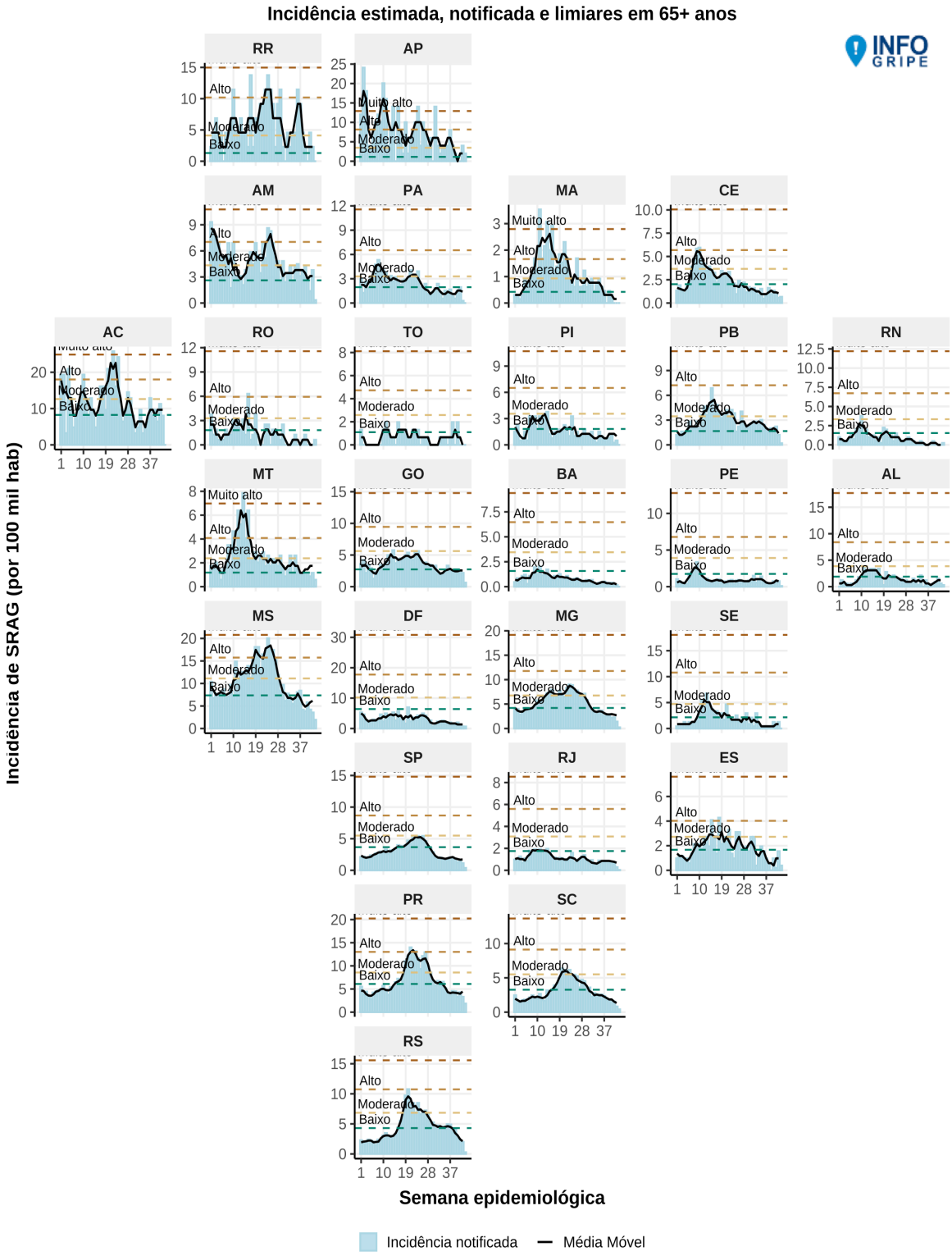


Figura 14: Incidência semanal de SRAG notificada e estimada em idosos a partir de 65 anos de idade nas UFs e limiares de atividade. Dados sujeitos a alteração.

Capitais e região de saúde central do Distrito Federal

Análise de tendência de casos de SRAG até a última semana para registros nas capitais, com base no **município de residência**.

Para o Distrito Federal, utilizamos os registros associados a casos cujo código de município de residência corresponde às regiões administrativas (RAs) pertencentes à região de saúde central.

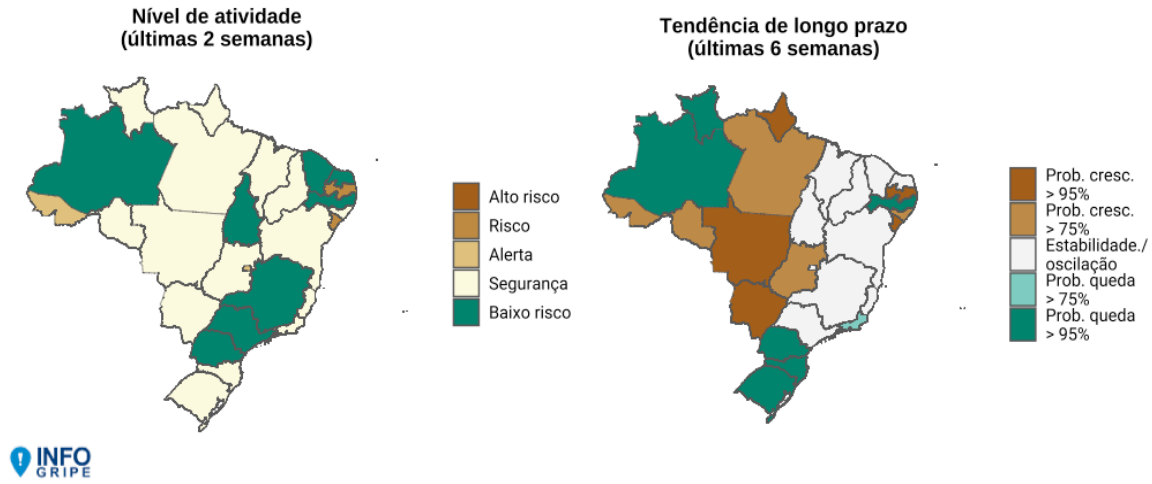


Figura 15: Nível de atividade (últimas 2 semanas) e tendência atual dos casos de SRAG (últimas 6 semanas, esquerda) para as capitais, com base nas estimativas de casos recentes.

Conclusões

Na presente atualização, observa-se que 3 das 27 capitais apresentam nível de atividade de SRAG em alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas) com sinal de crescimento de SRAG na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 43: Aracaju (SE) e João Pessoa (PB).

O aumento de SRAG em Aracaju ocorre especialmente em crianças de até 14 anos. Em João Pessoa, o aumento é observado principalmente na faixa etária de 5 a 15 anos e de 50 a 64 anos.

Além disso, 1 capital também apresenta incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco, porém sem sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Brasília (DF).

Para avaliação criteriosa da evolução ao longo do tempo e volume de casos semanais nas últimas semanas, recomendamos análise das séries temporais de cada capital apresentada no Anexo II do boletim semanal do InfoGripe.

Oportunidade de digitação desde a internação

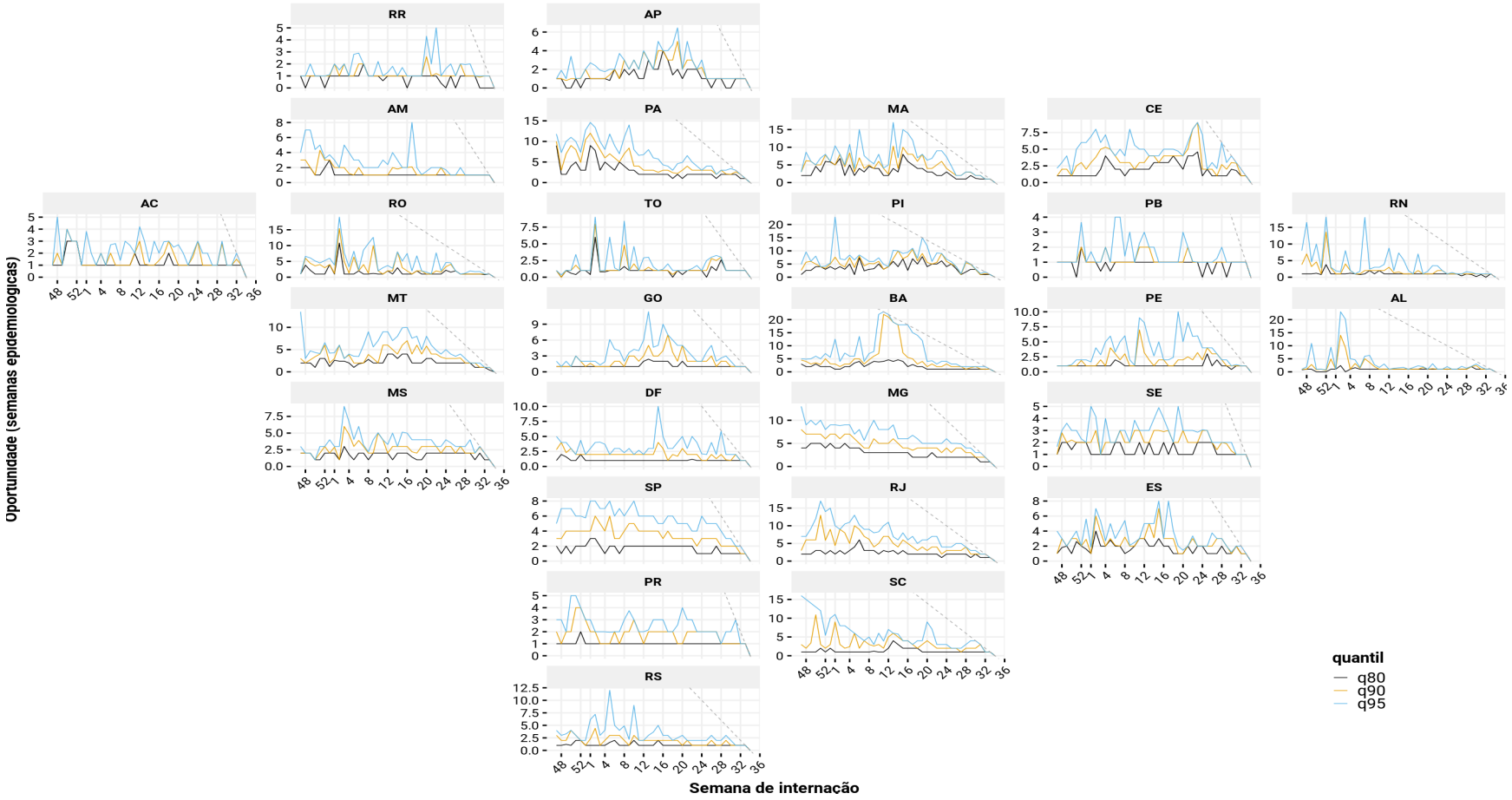
A figura a seguir apresenta informações a respeito do tempo, em semanas epidemiológicas, entre a data de internação e a data de digitação dos casos de SRAG notificados no SIVEP-Gripe, com base na semana de internação. Apresentamos os quantis 80, 90, e 95, que indicam o tempo mínimo necessário para serem digitados 80%, 90%, e 95% das internações ocorridas em cada semana epidemiológica. Isto é, quanto tempo é necessário aguardar para que tenhamos uma quantidade significativa dos casos ocorridos já inseridos no sistema, e como isso varia ao longo do tempo. Naturalmente, para semanas recentes sempre estaremos limitados às semanas já transcorridas. Por exemplo, se estamos na semana 10, o tempo máximo de atraso de digitação para internações ocorridas na semana 6 até o momento é de 4 semanas. Portanto, se os quantis associados aos casos da semana 6 estiverem em 3-4 semanas, isso sugere que ainda podemos ter um volume importante de casos entrando nas próximas semanas. Para auxiliar nesta avaliação, incluímos nos gráficos a linha horizontal que indica esse limite superior. Em uma situação ideal, teríamos essas curvas se estabilizando rapidamente na própria semana de ocorrência ou após apenas uma semana. Se as curvas mantêm ascensão à medida que olhamos para semanas cada vez mais antigas, isso é um indício que ainda há um passivo de informação a ser inserida mesmo para semanas distantes.

É sabido que há diversos fatores associados a eventuais demoras na digitação, podendo decorrer desde a necessidade de envio das fichas de notificação preenchidas em unidades de saúde à centrais de digitação (por ex., às secretarias municipais ou de estado de saúde), até à quantidade de agentes dedicados a essa tarefa específica, seja nas unidades de saúde com autorização de digitação, seja nas centrais; passando pela carga de demais atividades sob responsabilidade desses mesmos profissionais, principalmente em momentos de grande volume de casos simultâneos.

Quanto menor for a oportunidade de digitação, mais ágil é a inserção das ocorrências no SIVEP-Gripe e, consequentemente, mais representativo da situação atual é o dado das semanas recentes, e menor o impacto de usar dados por data de digitação ao invés da data de internação ou de primeiros sintomas para análise de situação. Por outro lado, quanto maior esse tempo, mais incompleta é a informação das semanas recentes e mais distante da realidade é a curva de casos por data de digitação, por conter pouca informação das semanas recentes e muitos casos de semanas mais distantes, nos dando um retrato do passado, não do momento atual. Nessas situações, os modelos de nowcast que levam em conta esse perfil do atraso para estimar os casos recentes se tornam imprescindíveis para avaliação adequada da situação atual. Por fim, vale destacar que, para esses modelos, a manutenção de um perfil de oportunidade relativamente constante auxilia na precisão do modelo. Locais com grandes variações acabam por diminuir a precisão dos mesmos. As figuras a seguir apresentam a oportunidade de digitação a partir da data de notificação para os casos agregados por (1) estado da notificação, e (2) capital da notificação.

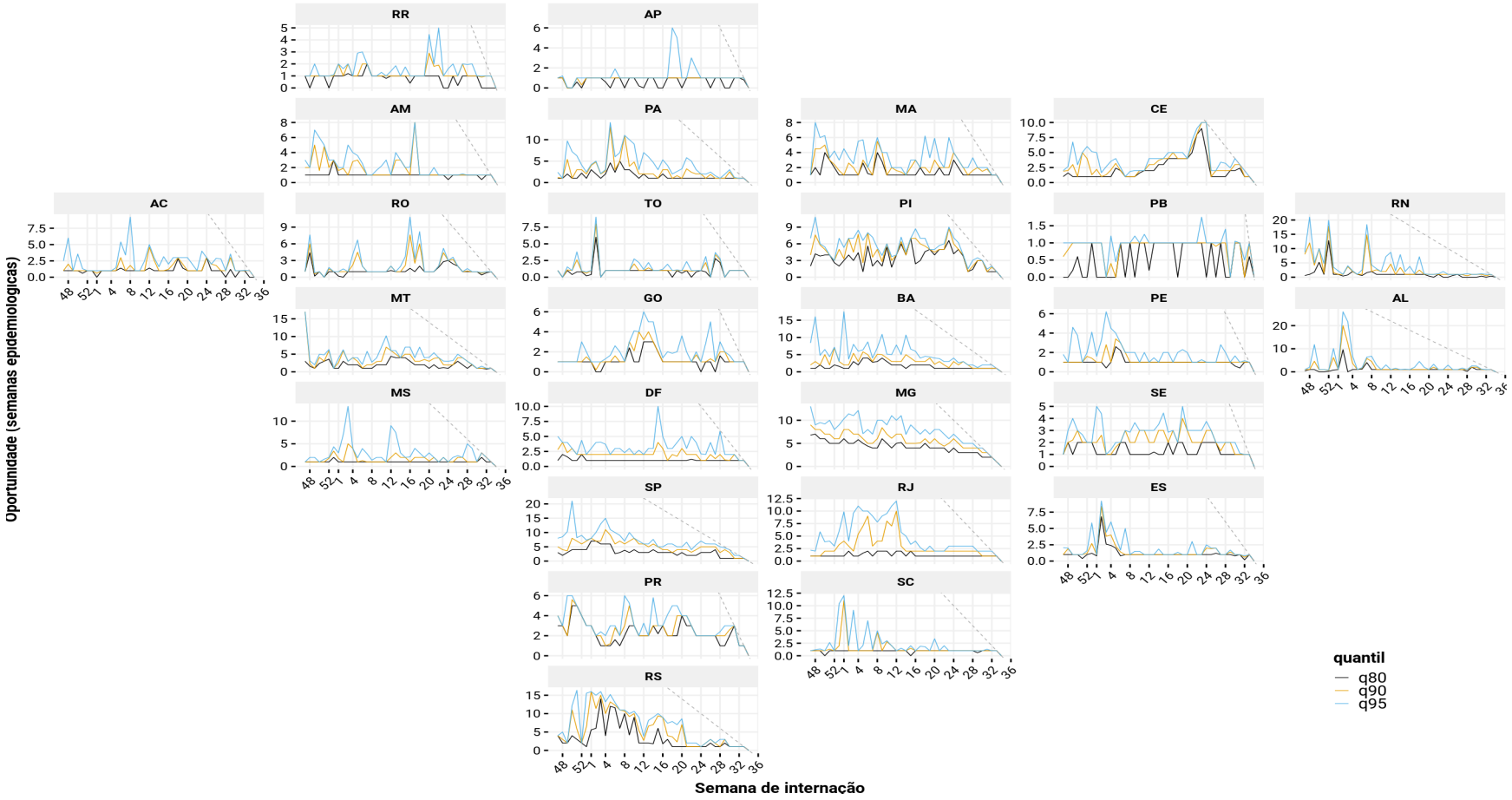
Oportunidade de digitação em relação à internação

Dados digitados até a semana epidemiológica 2026 34



Oportunidade de digitação em relação à internação

Dados notificados na capital, digitados até a semana epidemiológica 2026 34



Situação nacional dos óbitos

Óbitos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independentemente de presença de febre:

- Referente aos óbitos de SRAG em 2026`, já foram registrados **7.679 óbitos** de SRAG, sendo **3.465 (45,1%)** com resultado laboratorial **positivo** para algum vírus respiratório, **3.452 (45%) negativos**, e ao menos **122 (1,6%) aguardando resultado** laboratorial.
- Dentre os óbitos positivos do ano corrente, observou-se **32,9% de Influenza A**, **9,5% de Influenza B**, **16,3% de vírus sincicial respiratório**, **24,5% de Rinovírus**, **e 13,9% de SARS-CoV-2 (COVID-19)**. Nas 4 últimas semanas epidemiológicas, a prevalência entre os óbitos positivos foi de **1,3% de Influenza A**, **12,7% de Influenza B**, **3,8% de vírus sincicial respiratório**, **43% de Rinovírus**, **e 24,1% de SARS-CoV-2 (COVID-19)**.