



Casos de SRAG seguem elevados com avanço do VSR e da Influenza

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 22 de 2026, observa-se que 11 unidades federativas apresentam incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em nível de alerta, risco ou alto risco, com sinal de crescimento na tendência de longo prazo. As demais unidades federativas já apresentam interrupção do crescimento ou queda dos casos de SRAG. Com exceção de Rondônia, Tocantins, Piauí e Pernambuco, todas ainda registram incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco. Esse cenário segue associado, principalmente, à circulação do vírus sincicial respiratório (VSR) e, em algumas regiões, também dos vírus Influenza A e B. Os casos de SRAG associados ao VSR seguem em crescimento na maior parte dos estados das regiões Nordeste (AL, BA, CE, MA, PI, RN e SE), Sudeste (MG, RJ e SP) e Sul (PR, SC e RS), além de estados da região Norte, como Amapá e Roraima. Mesmo com sinal de interrupção do crescimento ou queda, os níveis de SRAG por VSR permanecem elevados em toda a região Centro-Oeste, além de Acre, Pará, Espírito Santo, Paraíba e Pernambuco. As hospitalizações por Influenza A continuam aumentando em toda a região Sul, além de Roraima e Rio Grande do Norte. Já os casos graves associados à Influenza B apresentam crescimento especialmente em São Paulo, Paraná e Mato Grosso do Sul. Em relação à covid-19, os casos graves permanecem em baixa na maior parte do país, mas continuam aumentando no Ceará e no Pará. Diante desse cenário, o Ministério da Saúde reforça a vacinação como medida essencial para reduzir casos graves, internações e óbitos. A seguir, estão os principais dados consolidados, análises e indicadores que subsidiam o monitoramento epidemiológico e a tomada de decisão em saúde pública no país.

- Em 2026, até 07 de junho, foram notificados 85.730 casos de síndrome gripal por covid-19. Os modelos ajustados para a série do Brasil apresentaram, nas últimas seis semanas, uma tendência decrescente nos casos notificados de covid-19. Embora ainda em níveis de atividade de baixo risco, observa-se sinal de crescimento nos estados do Amazonas, Amapá, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Pará, Piauí, Paraná, Roraima, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 38.506 casos hospitalizados em 2026 até a SE 22, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 19 a 22) o predomínio foi de VSR (44%), Influenza (23%), sendo 13,2% Flu A (não subtipado), 3,7% Flu A (H3N2), 5,2% Flu B e 0,4% Flu A (H1N1)pdm09, além de Rinovírus (22%). Em relação aos óbitos foram registrados 1.464 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque nas últimas 4 semanas (SE 19 a 22) para Influenza (49%), sendo 24,7% Flu A (não subtipado), 12% Flu A (H3N2) e 12% Flu B, além de Rinovírus (17%) e VSR (18%).
- Os dados do Boletim InfoGripe¹ mostram que 11 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 22: AC, AL, AP, PR, PA, RN, RS, RR, SC, SE e SP. As demais 16 UF já apresentam sinal de interrupção do crescimento ou queda dos casos de SRAG na tendência de longo prazo, porém, com exceção de Rondônia, Tocantins, Piauí e Pernambuco, todas elas ainda apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco. Os vírus que mais têm contribuído para essa alta de SRAG na maioria dos estados é o VSR e, em algumas regiões, também os vírus da influenza. Os casos de SRAG por VSR continuam aumentando na maioria dos estados das regiões Nordeste (AL, BA, CE, MA, PI, RN e SE), Sudeste (MG, RJ e SP) e Sul (PR, SC e RS) e em alguns estados do Norte (AP e RR). Mesmo com sinal de interrupção do crescimento ou queda, os casos de SRAG associados ao VSR continuam altos em toda a região Centro-Oeste, além dos estados do Acre, Pará, Espírito Santo, Paraíba e Pernambuco. As hospitalizações por Influenza A continuam aumentando em toda a região Sul, além de Roraima e Rio Grande do Norte. Já os casos graves por Influenza B estão em ascensão especialmente em São Paulo, Paraná e Mato Grosso do Sul. Em relação à Covid-19, os casos graves pelo vírus seguem em baixa na maior parte do país, mas continuam aumentando no Ceará e Pará.
- Nos dados dos laboratórios privados², atualizados até a SE 22, vemos a continuidade das tendências da semana anterior: a positividade para VSR continua com tendência de aumento, próximos ao pico histórico de positividade. A positividade para Influenza B também continua com sua tendência de aumento, já há 13 semanas. Por fim, também vemos a continuidade da queda da positividade para Influenza A, já com cinco semanas seguidas. Por fim, a positividade para o SARS-CoV-2 continua próxima do zero (patamares mínimos), sem demonstrar sinal de aumento em 2026 nos dados de laboratórios privados. Os aumentos vistos nos estados de CE e MA nos dados da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública não aparecem de maneira significativa nos dados dos laboratórios privados.
- Em 2026, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 1.590.693 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 6.250 amostras apresentaram resultados positivos para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 22 de 2026, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,23%, evidenciando um cenário de estabilidade da positividade a nível nacional. Nas últimas quatro SE de 2026, observa-se uma estabilidade com tendência a queda na detecção de Influenza A a nível nacional, sendo identificada em mais de 90% das amostras a Influenza A H3 sazonal. Ressaltamos que algumas UF ainda apresentam uma maior detecção de Influenza A frente aos demais vírus (AC, ES, MG, PR, RS, RR e SC). Foram identificadas, pelos centros nacionais de Influenza (NIC), amostras do subclado K do vírus Influenza A (H3N2) em todas as UF. A Influenza B está com um aumento na detecção, principalmente nas UF: CE, DF, GO, MA, MS, PR e RO. Observa-se aumento de detecção de Vírus Sincicial Respiratório a nível nacional, enquanto os demais vírus pesquisados apresentam estabilidade. O número de amostras positivas para o VSR está aumentado nas UF: AP, BA, PA, PB, PE, RJ, RN e SE e TO. Ressalta-se que os dados apresentados podem sofrer alterações devido à instabilidade no envio dos dados do GAL das UF para o GAL Nacional.
- Na vigilância genômica, para o SARS-CoV-2, em 2026 foram registrados 1.217 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, referentes a amostras de casos de covid-19 coletadas entre as SE 01 e 18. Nesse período, foram identificadas 78 diferentes linhagens circulantes, associadas à Variante sob Monitoramento (VUM) XFG, Variante de Interesse (VOI) JN.1 e VUM LP.8.1, das quais, predomina a VUM XFG e suas linhagens descendentes (98%), com destaque para a sublinhagem XFG.3.4.1 (30%) e QF.2 (23%). Observa-se perfil similar quando avaliados os sequenciamentos genômicos do SARS-CoV-2 por Região do Brasil, com ascensão da sublinhagem QF.2 principalmente no Sul e Sudeste.
- No que se refere a vigilância genômica da Influenza, em 2026 foram registrados 916 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, referentes a amostras de casos de influenza coletadas entre as SE 01 e 18. Foram identificados 05 clados em circulação associados aos subtipos Influenza A(H1N1), Influenza A(H3N2) e Influenza B, dos quais, predomina o clado 3C.2a1b.2a.2a.3a.1 / K (clado K) do subtipo Influenza A(H3N2), identificado em 73% dos sequenciamentos do período, seguido do clado V1A.3a.2 do subtipo Influenza B (7,2%) e clado 6B.1A.5a.2a.1 do subtipo Influenza A(H1N1) (6,5%). Embora o perfil genômico regional dos casos de influenza seja similar ao observado para o Brasil, o clado V1A.3a.2 do subtipo do Influenza B vem se destacando nas últimas semanas no Sul, Nordeste e Centro-Oeste.

*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.



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 22 | 06 de junho de 2026

Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

85.730 casos até a **SE 22 de 2026**

Comparação de casos até a SE 20

2023	2024	2025	2026
993.173	696.549	231.389	83.660

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 07/06/2026.

Indicador de tendência de casos

Decrescente para os casos notificados de Covid-19

Óbitos de SRAG por covid-19

Apresentados no **Anexo I** em conjunto com os demais vírus respiratórios

Vigilância Laboratorial*

55.005

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da Covid-19 na SE 22 de 2026

131

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 22 de 2026

Positividade de **0,23%** dos exames realizados na SE 22 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 09/06/2026 dados sujeitos a alteração

CASOS

79.893

2026 até a SE 22

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

3.226

2026 até a SE 22

38.506 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

44% SRAG por **VSR**
23% SRAG por **Influenza****
22% SRAG por **Rinovírus**

7.094

Casos nas SE 19 a 22

1.464 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

49% SRAG por **Influenza****
18% SRAG por **VSR**
17% SRAG por **Rinovírus**

170

Óbitos nas SE 19 a 22

*sendo 13,2% Flu A (não subtipado), 3,7% Flu A (H3N2), 5,2% Flu B e 0,4% Flu A (H1N1)pdm09

*sendo 24,7% Flu A (não subtipado), 12% Flu A (H3N2), 12% Flu B e 0,5% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 20 **

2023	2024	2025	2026
79.219	68.459	79.967	74.747

Comparação até a SE 20 **

2023	2024	2025	2026
5.526	4.729	5.209	3.173

* Total de casos e óbitos que tiverem diagnóstico laboratorial detectável para ao menos um vírus respiratório, retirando aqueles não especificados, ou com diagnóstico para outro agente etiológico, além daqueles que ainda se encontram em investigação

** Os dados desconsideram as duas últimas Semanas Epidemiológicas por ainda serem preliminares. Esse recorte garante comparações mais confiáveis entre anos, considerando os atrasos naturais de notificação e registro.

Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal

25.242

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS
2026 até a SE 22

3.629 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 19 a 22

INFLUENZA*
35%

METAPNEUMOVÍRUS
5%

OVR**
60%

RINOVÍRUS
59%

VSR
26%

* Sendo 11% Flu A (H3N2); 6,5% Flu A (não subtipado); 17,5% Influenza B e 0,1% Flu A (H1N1)pdm09;

** outros Vírus Respiratórios

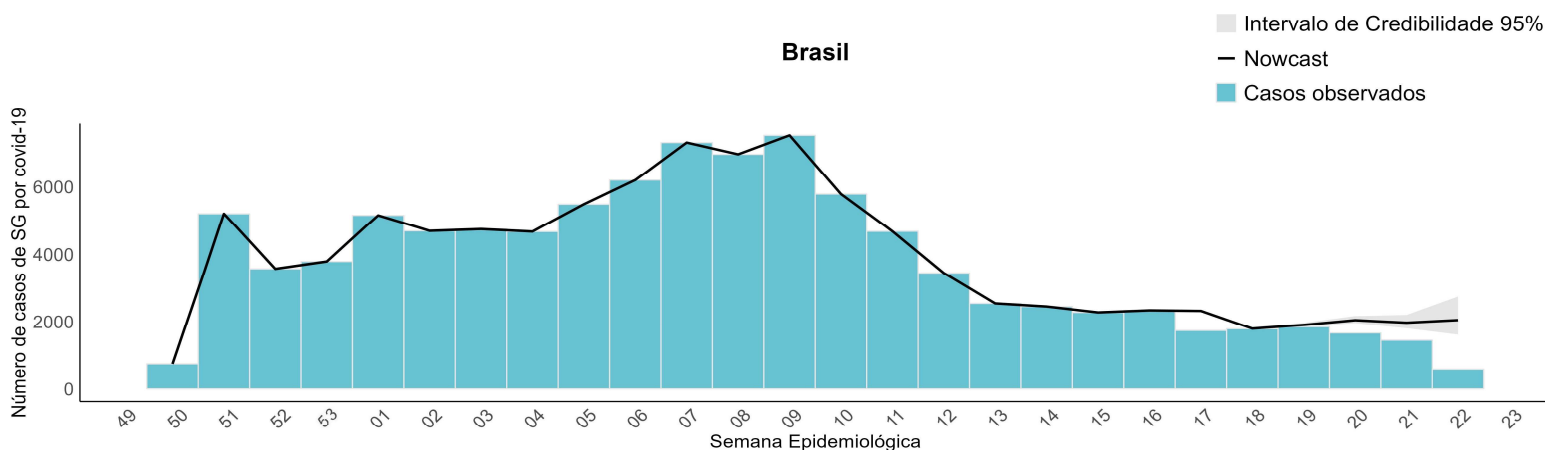




Casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 ajustados por Unidade da Federação e faixa etária em 2026

- 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 decrescente nos casos notificados de covid-19 (Figura A). Quanto às faixas etárias, o modelo ajustado indicou nas últimas seis semanas uma tendência crescente de casos para faixa etária menor de 20 anos.

A - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 22 de 2026



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

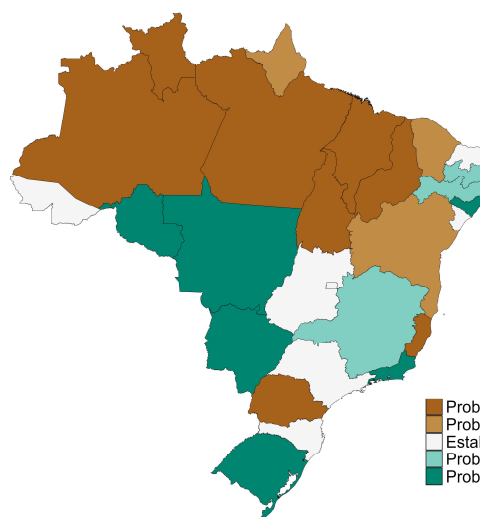
- O nível de atividade de SG por covid-19 se encontra em baixo risco em todos os estados*. A tendência da evolução de SG por covid-19 nas últimas seis semanas indica uma probabilidade de crescimento superior a 75% para Amapá, Bahia e Ceará e a 95% para o Amazonas, Maranhão, Paraná, Pará, Piauí, Rio de Janeiro, Roraima e Tocantins.

Nível de atividade de SG por covid-19 (últimas 2 semanas)

Tendência de SG por covid-19 (últimas 6 semanas)



Fonte: e-SUS Notifica



Fonte: e-SUS Notifica

Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 07 de junho de 2026

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

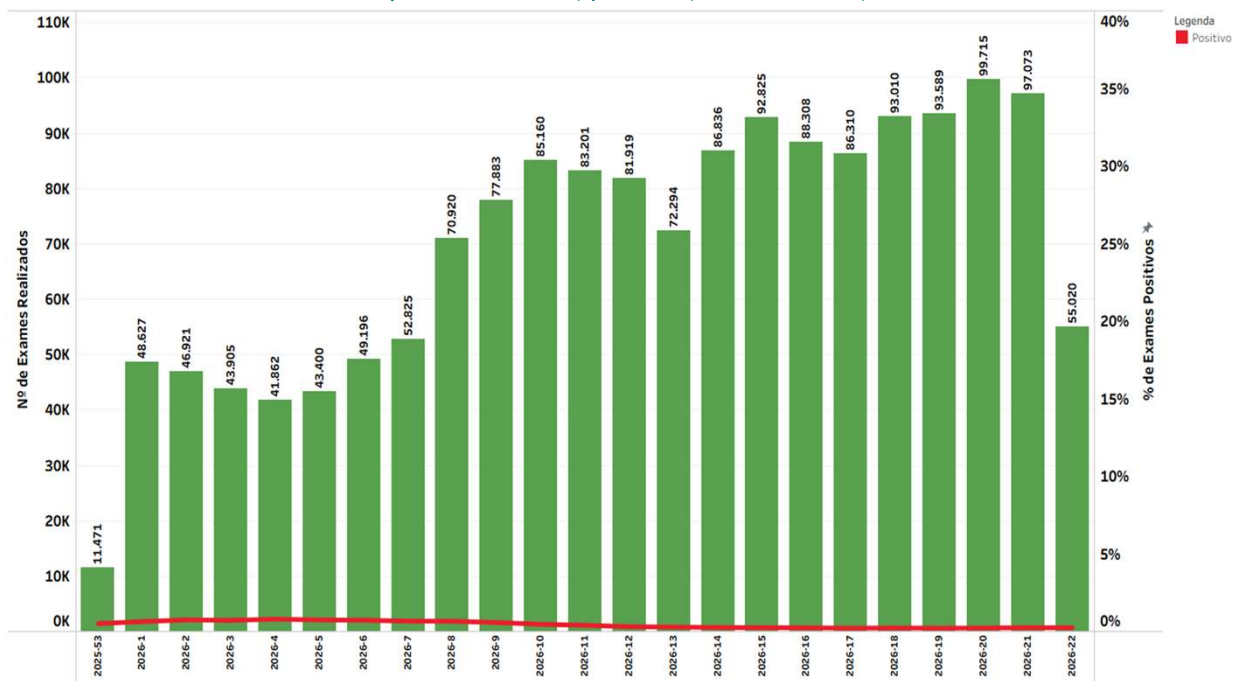
*A classificação "segurança" do Paraná decorre da transição para uso exclusivo do sistema e-SUS Notifica em 2025 e não representa o cenário epidemiológico real do estado, devendo ser interpretada com cautela até estabilização do fluxo de dados.

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



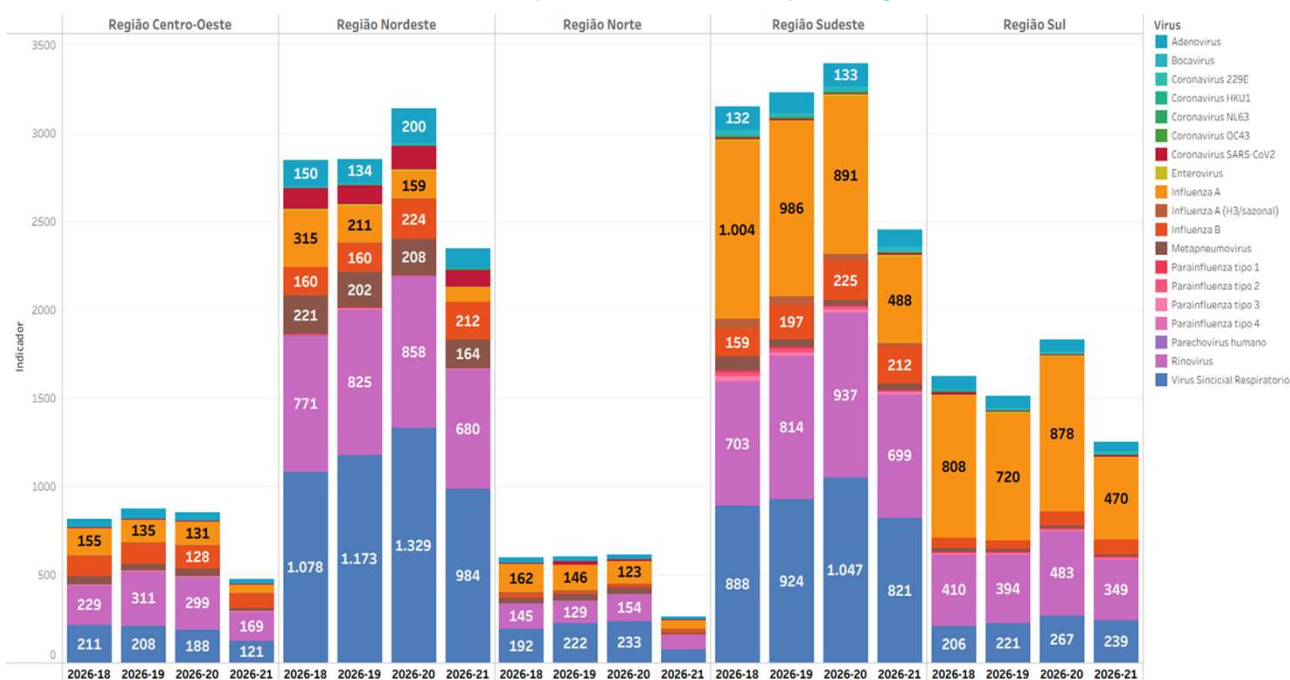
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

Número de exames realizados por RT-PCR com suspeita de covid-19, e curva de positividade, por SE, 2025/2026, Brasil.



Fonte: GAL, atualizado em 09/06/2026 dados sujeitos a alteração.

Número total de exames positivos por vírus respiratório detectado na metodologia RT-PCR, nas últimas quatro semanas, por região, 2026, Brasil.



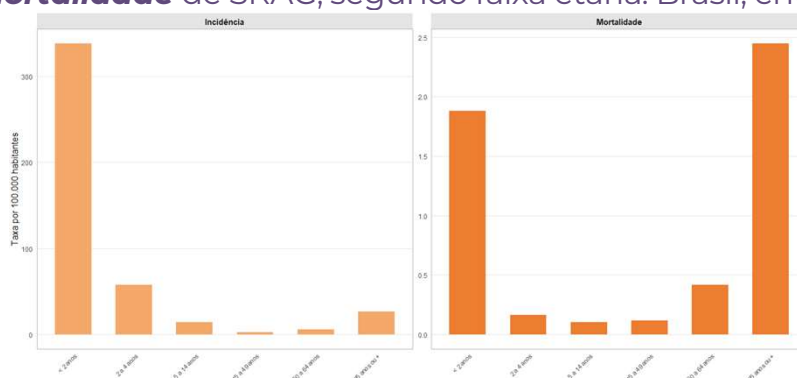
Fonte: GAL, atualizado em 09/06/2026 dados sujeitos a alteração.

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

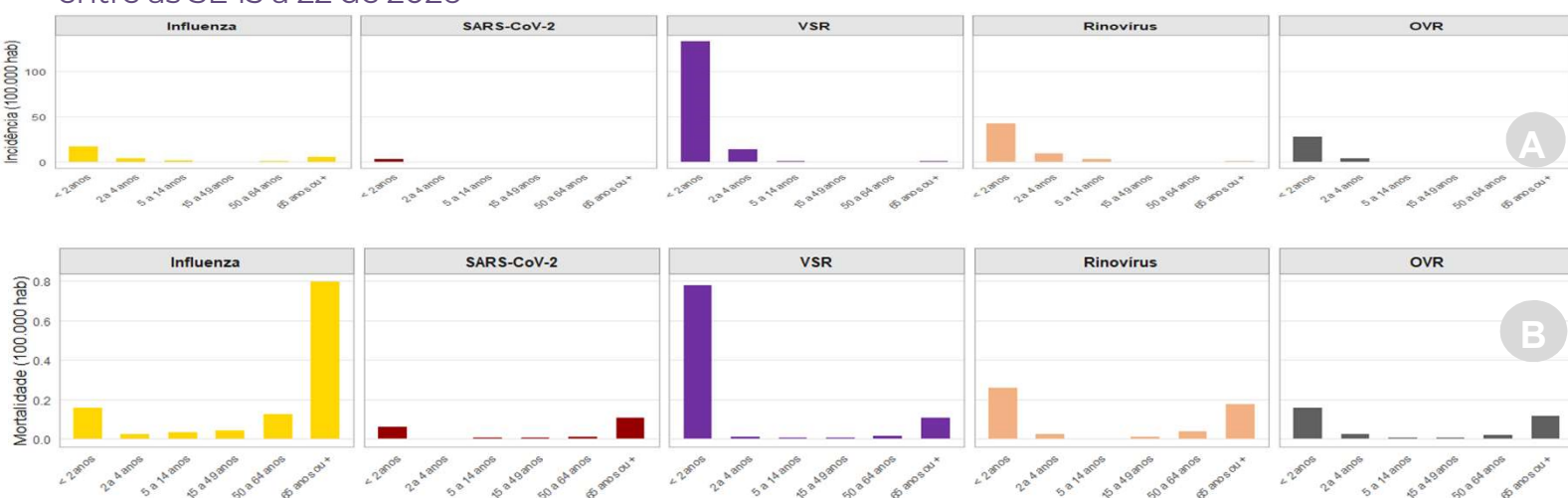


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 22 | 06 de junho de 2026

E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 15 a 22 de 2026



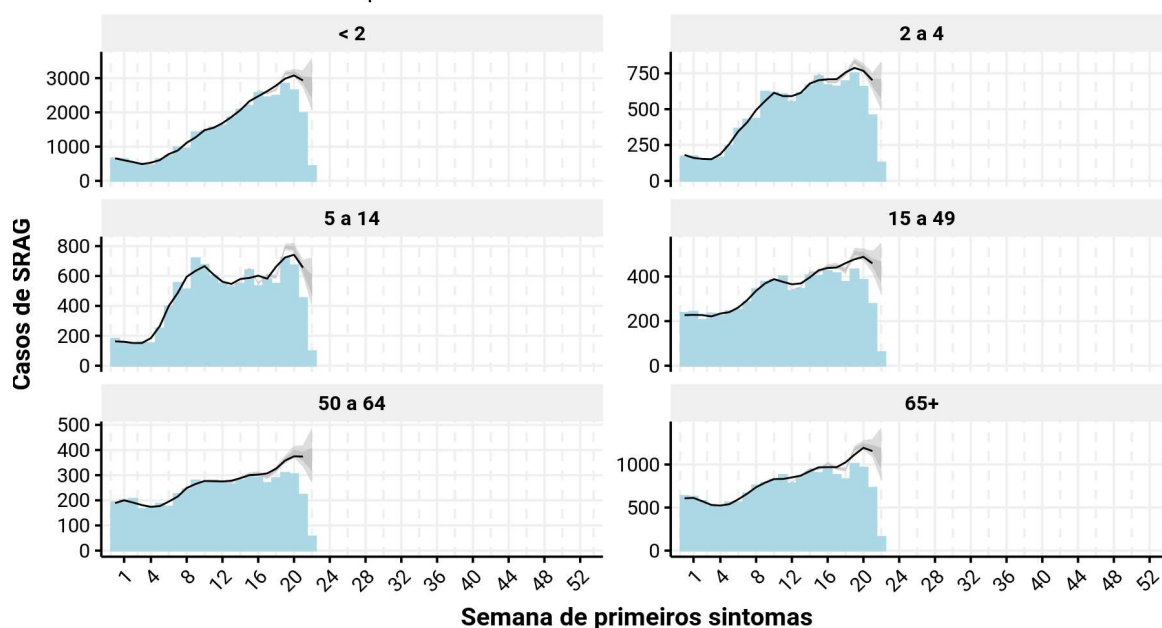
F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 15 a 22 de 2026



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

BR

Novos casos semanais por faixa etária. Dados até a semana 22 2026



■ Casos estimados ■ Casos notificados — Média móvel da estimativa

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 08/06/2026, dados sujeitos a alteração.



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 22 | 06 de junho de 2026

H. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 22

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	62	647	1150	111	102	277	2346	507	10310	5421	3286	254	13054	3298	31740
De 2 a 4 anos	27	317	580	54	47	120	1145	96	1708	2367	834	71	4831	943	10213
De 5 a 14 anos	30	358	726	81	71	303	1569	90	369	2772	420	63	5045	774	9886
De 15 a 49 anos	37	327	810	62	50	253	1536	257	106	673	212	94	4270	591	6923
De 50 a 64 anos	36	252	451	44	30	80	891	276	97	406	146	61	3398	482	5145
Mais de 65 anos	110	792	1906	139	117	171	3233	1036	308	1024	405	153	10178	1439	15939
Sem informação	0	0	5	0	0	1	6	2	2	4	0	0	33	5	47
Sexo															
Feminino	161	1415	3014	282	222	591	5681	1111	5798	5566	2419	332	19562	3533	38019
Masculino	141	1278	2614	209	195	614	5045	1153	7102	7100	2884	364	21242	3998	41868
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	1	6
Raça/cor															
Branca	116	1317	2398	128	153	548	4653	1121	4293	4402	1594	254	14414	2777	28972
Preta	6	106	170	28	13	24	347	84	322	451	166	25	1535	242	2762
Amarela	2	12	27	4	3	9	57	16	43	54	29	3	255	55	428
Parda	158	1122	2340	306	228	504	4656	803	7294	7044	3210	345	21523	3999	41753
Indígena	3	37	41	10	6	8	105	14	174	179	100	45	508	98	991
Sem informação	17	99	652	15	14	112	908	226	774	537	204	24	2574	361	4987
Total	302	2693	5628	491	417	1205	10726	2264	12900	12667	5303	696	40809	7532	79893

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 22

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	0	8	13	0	0	3	24	8	73	52	36	10	76	4	243
De 2 a 4 anos	0	4	7	0	0	0	11	1	6	8	6	2	14	1	44
De 5 a 14 anos	1	4	6	0	1	8	20	5	2	13	6	4	34	0	81
De 15 a 49 anos	0	27	43	9	7	18	104	35	13	39	19	18	211	4	412
De 50 a 64 anos	5	41	42	1	4	12	105	44	9	35	16	13	292	0	500
Mais de 65 anos	17	125	247	20	22	32	462	213	40	152	61	35	1063	14	1943
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
Sexo															
Feminino	13	123	202	17	23	32	410	142	69	135	78	41	821	9	1613
Masculino	10	86	157	13	11	41	317	164	74	164	66	41	871	14	1613
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Raça/cor															
Branca	15	109	171	9	17	34	355	162	34	141	41	33	701	10	1409
Preta	1	11	14	3	1	2	32	9	7	15	10	4	114	3	182
Amarela	0	0	2	0	1	1	4	4	0	0	1	1	18	0	26
Parda	7	82	149	15	14	31	298	108	86	127	85	39	807	8	1464
Indígena	0	4	2	1	0	1	8	0	10	15	4	5	15	2	46
Sem informação	0	3	21	2	1	4	30	23	6	3	3	0	37	0	99
Total	23	209	359	30	34	73	727	306	143	299	144	82	1692	23	3226

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 01/06/2026, 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, 82% dos casos realizaram coleta para RT-PCR. Deste casos, 61% dos casos de SARS-CoV-2 e 59% dos casos de Influenza foram confirmados por RT-PCR, enquanto os casos restantes foram confirmados com base em critérios clínicos, clínico-epidemiológicos e/ou exames de imagem.

