



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 29 | 25 de julho de 2026

SRAG atinge níveis de segurança ou baixo risco em parte do país

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 29 de 2026, observa-se melhora no cenário da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em parte do país. O Distrito Federal e 12 estados já apresentam incidência de SRAG em níveis de segurança ou baixo risco, sendo a maioria localizada nas regiões Nordeste (AL, CE, PB, PE, PI e RN), além de estados das regiões Norte (PA, RO e TO) e Sudeste (ES e SP). No entanto, outras 15 unidades federativas ainda registram incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco. Apenas no Maranhão, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, permanece o sinal de crescimento na tendência de longo prazo. A elevada incidência de SRAG nesses estados está associada principalmente às hospitalizações por vírus sincicial respiratório (VSR) e, em algumas regiões, também por Influenza A e B, que, embora apresentem tendência de queda em grande parte do país, ainda permanecem em níveis elevados. Os casos de SRAG associados ao VSR apresentam tendência de queda ou estabilidade na maior parte do território nacional, mas continuam em crescimento no Maranhão, Rio Grande do Sul e Santa Catarina. A sazonalidade da Influenza A já se encerrou na maioria dos estados. No entanto, apesar da tendência de queda, os casos graves associados ao vírus permanecem elevados no Acre, Minas Gerais, Paraná e Roraima. Já os casos graves associados à Influenza B continuam aumentando em alguns estados da região Centro-Sul (ES, MG, RJ, RS e SC), com sinais de interrupção do crescimento ou início de queda no Ceará, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Paraná e São Paulo. Em relação à Covid-19, observa-se sinal de aumento dos casos graves no Maranhão. No Amazonas, as hospitalizações associadas ao vírus, que apresentavam tendência de crescimento nas últimas semanas, agora permanecem estáveis e em patamar baixo. Diante desse cenário, a vacinação é recomendada como medida essencial para reduzir casos graves, internações e óbitos. A seguir, estão os principais dados consolidados, análises e indicadores que subsidiam o monitoramento epidemiológico e a tomada de decisão em saúde pública no país.

- Em 2026, até 27 de julho, foram notificados 99.604 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 Pernambuco, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 64.271 casos hospitalizados em 2026 até a SE 29, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 26 a 29) o predomínio foi de VSR (50%), Rinovírus (22%) e Influenza (15%), sendo 4,8% Flu A (não subtipado), 1,2% Flu A (H3N2), 7,9% Flu B e 0,1% Flu A (H1N1)pdm09. Em relação aos óbitos foram registrados 2.316 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque nas últimas 4 semanas (SE 26 a 29) para Influenza (34%), sendo 12,2% Flu A (não subtipado), 5,7% Flu A (H3N2), 16,5% Flu B, além de VSR (26%) e Rinovírus (24%).
- Os dados do Boletim InfoGripe¹ mostram que o Distrito Federal e 12 estados, a maioria localizados no Nordeste (AL, CE, PB, PE, PI e RN), além de alguns no Norte (PA, RO e TO) e no Sudeste (ES e SP), já atingiram incidência de SRAG em níveis de segurança ou baixo risco. Apesar disso, os demais 15 estados ainda apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco, sendo que três deles, Maranhão, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, continuam com sinal de crescimento na tendência de longo prazo. A elevada incidência de SRAG nesses estados está associada principalmente às hospitalizações por VSR e, em algumas regiões, também por Influenza, que, embora apresentem tendência de queda em grande parte do país, ainda permanecem em níveis elevados. Os casos de SRAG associados ao VSR estão em queda ou estáveis na maior parte do território nacional, mas seguem em crescimento no Maranhão, Rio Grande do Sul e Santa Catarina. A sazonalidade da Influenza A já se encerrou na maioria dos estados. No entanto, apesar da tendência de queda, os casos graves pelo vírus ainda permanecem elevados no Acre, Minas Gerais, Paraná e Roraima. Já os casos graves por Influenza B continuam aumentando em alguns estados da região Centro-Sul (ES, MG, RJ, RS e SC), mas já apresentam sinais de interrupção do crescimento ou de início de queda no Ceará, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Paraná e São Paulo. Em relação à Covid-19, observa-se sinal de aumento dos casos graves no Maranhão. No Amazonas, as hospitalizações associadas ao vírus, que vinham apresentando tendência de crescimento nas últimas semanas, agora permanecem estáveis e em um patamar baixo.
- Nos laboratórios privados², com dados atualizados até a SE 29, vemos a positividade para o VSR continuar oscilando em um platô bastante duradouro. Nas últimas dez semanas o valor segue em patamares altos, e nas últimas três semanas vem apresentando uma leve queda, mas ainda sem configurar tendência firme. A positividade para a Influenza B também vem em queda nas últimas três semanas, sendo que as últimas duas trouxeram um valor muito similar, não chegando a configurar uma tendência. Já a positividade para Influenza A segue em forte tendência de queda, sem sinais de reversão até o momento, e chegando já próxima dos patamares mínimos. A positividade para o SARS-CoV-2 nos laboratórios privados também segue nestes mesmos patamares mínimos, ainda sem ter apresentado nenhum sinal de aumento em todo o ano de 2026.
- Em 2026, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 2.243.441 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 7.269 amostras apresentaram resultados positivos para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 29 de 2026, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,14%, evidenciando um cenário de estabilidade da positividade a nível nacional. Nas últimas quatro SE de 2026, observa-se uma tendência de queda na detecção de Influenza A a nível nacional, sendo identificada à Influenza A H3 sazonal em mais de 90% das amostras. A Influenza B está apresentando leve aumento na positividade a nível nacional, com maior detecção, principalmente nas UF: DF, ES e GO. Observa-se estabilidade na detecção de Rinovírus e Vírus Sincicial Respiratório a nível nacional. 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 1.449 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, referentes a amostras de casos de covid-19 coletadas. Entre as SE 01 e 29, foram identificadas 95 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 (96%), com destaque para as sublinhagens XFG.3.4.1 (25%) e QF.2 (24%). Observa-se perfil similar quando avaliados os sequenciamentos genômicos do SARS-CoV-2 por Região do Brasil.
- No que se refere a vigilância genômica da Influenza, em 2026 foram registrados 1.228 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, referentes a amostras de casos de influenza coletadas. Entre as SE 01 e 29, 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 72% dos sequenciamentos do período, seguido do clado VIA.3a.2 do subtipo Influenza B (10,2%), clado 3C.2a1b.2a.2a.3a.1 do subtipo Influenza A(H3N2) (7,2%) e clado 6B.1A.5a.2a.1 do subtipo Influenza A(H1N1) (6,5%).

¹Os números do Informe são baseados nas notificações enviadas ao Ministério da Saúde. Dessa forma, incluem casos novos e antigos notificados no período analisado e estão sujeitos a alterações feitas pelos Estados e Distrito Federal.

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 29 | 25 de julho de 2026



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

99.604 casos até a SE 29 de 2026

Comparação de casos até a SE 27

2023	2024	2025	2026
1.080.413	736.514	254.863	98.547

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 27/07/2026.

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*

49.402

Exames RT-PCR realizados
para o diagnóstico da Covid-19
na SE 29 de 2026

71

Exames positivos para
SARS-CoV-2
na SE 29 de 2026Positividade de **0,14%**
dos exames realizados
na SE 29 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 28/07/2026 dados sujeitos a alteração



CASOS

121.673

2026 até a SE 29

64.271 Com identificação de vírus respiratórios*

6.164

Casos nas SE 26 a 29

Predomínio de:

50% SRAG por VSR
22% SRAG por Rinovírus
15% SRAG por Influenza**

**sendo 4,8% Flu A (não subtipado), 1,2% Flu A (H3N2), 7,9% Flu B e 0,1% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 27 **

2023	2024	2025	2026
116.742	100.243	137.043	117.420

SRAG

Síndrome Respiratória
Aguda Grave

ÓBITOS

4.958

2026 até a SE 29

2.316 Com identificação de vírus respiratórios*

120

Óbitos nas SE 26 a 29

Predomínio de:

34% SRAG por Influenza**
26% SRAG por VSR
24% SRAG por Rinovírus

**sendo 12,2% Flu A (não subtipado), 5,7% Flu A (H3N2), 16,5% Flu B

Comparação até a SE 27 **

2023	2024	2025	2026
7.722	6.441	9.117	4.909

* Total de casos e óbitos que tiveram 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

34.975

TOTAL DE VÍRUS
IDENTIFICADOS
2026 até a SE 29

3.089

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 26 a 29

INFLUENZA*
34%METAPNEUMOVÍRUS
5%OVR**
61%RINOVÍRUS
56%VSR
24%

* Sendo 3% Flu A (H3N2); 2% Flu A (não subtipado); 29% Influenza B e 0,1% Flu A (H1N1)pdm09;

** outros Vírus Respiratórios

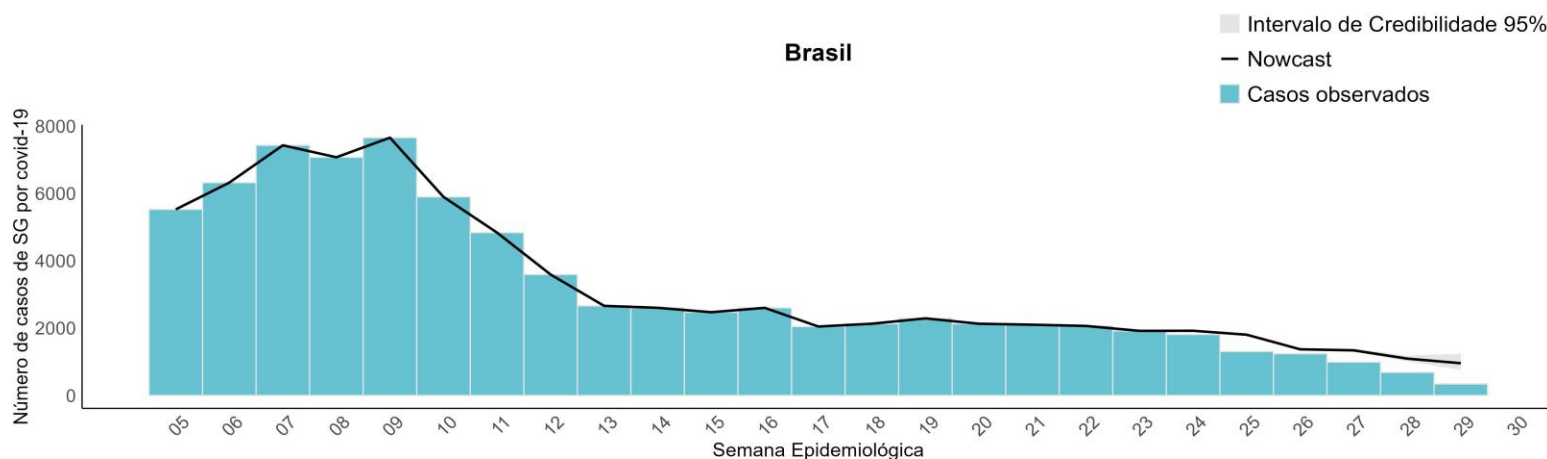


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 29 | 25 de julho de 2026

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

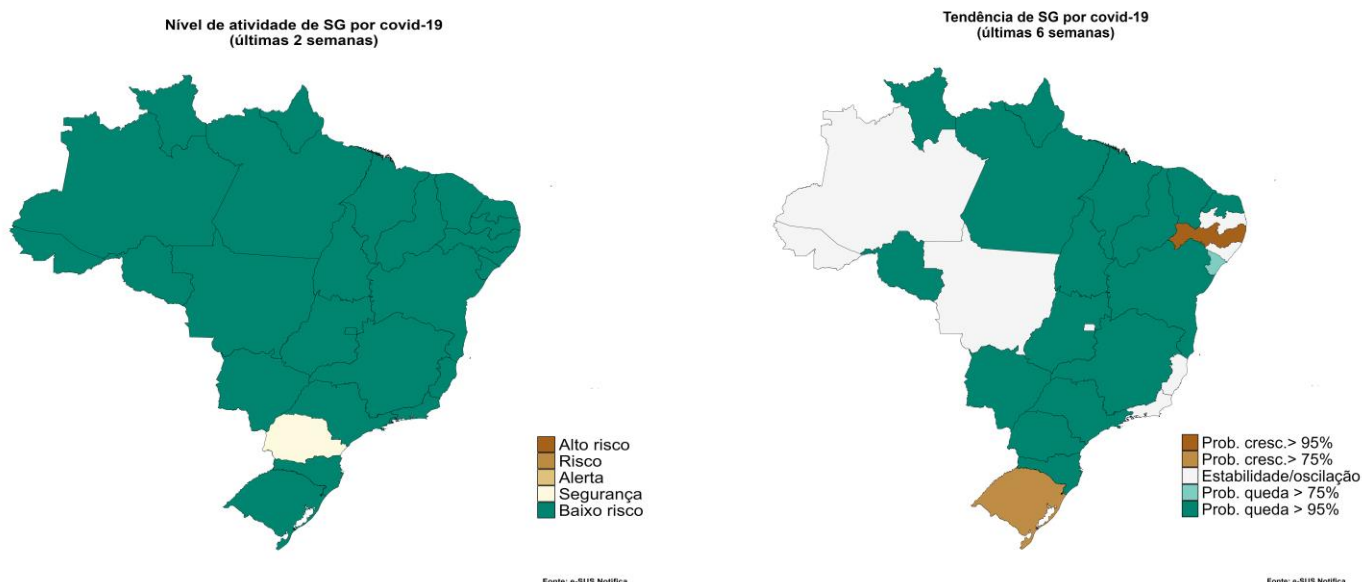
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*¹ permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo uma visão 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 decrescente nos casos notificados de covid-19 (Figura A). Quanto às faixas etárias, o modelo ajustado indicou nas últimas seis semanas uma tendência crescente em nenhuma faixa etária.

A - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 29 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 o Rio Grande do Sul e a 95% para Pernambuco.



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 27 de julho 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>

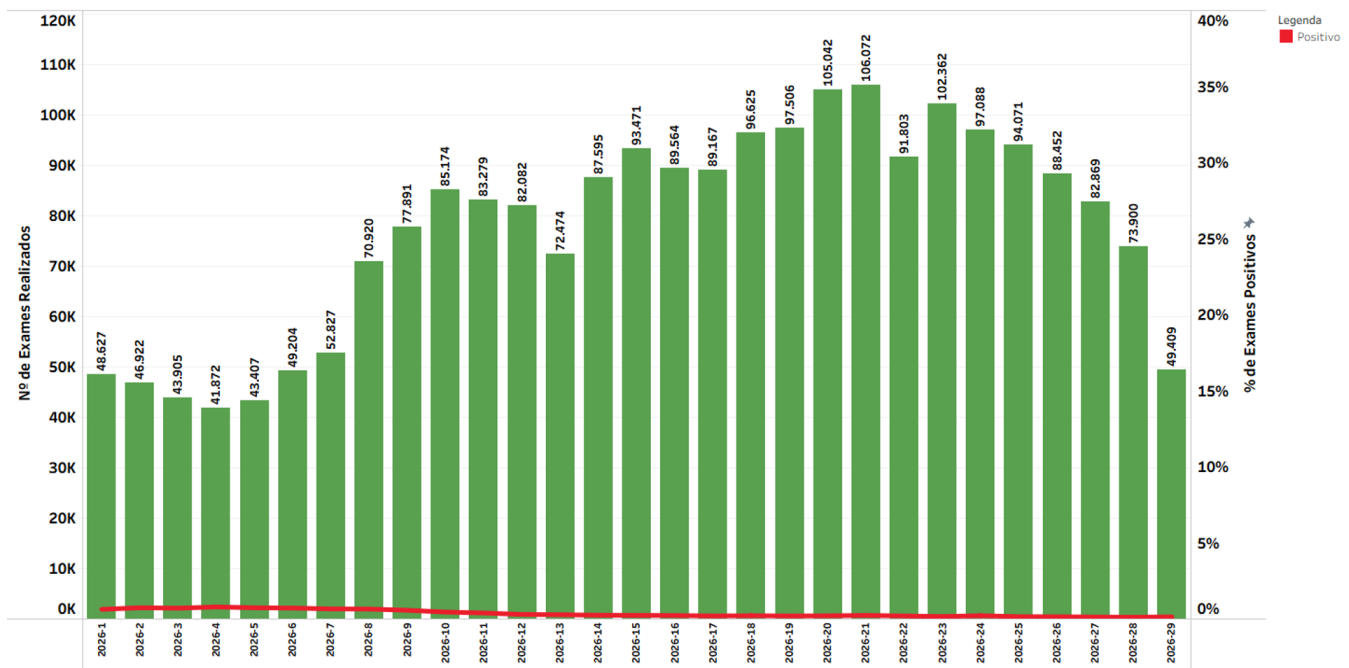




SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 29 | 25 de julho de 2026

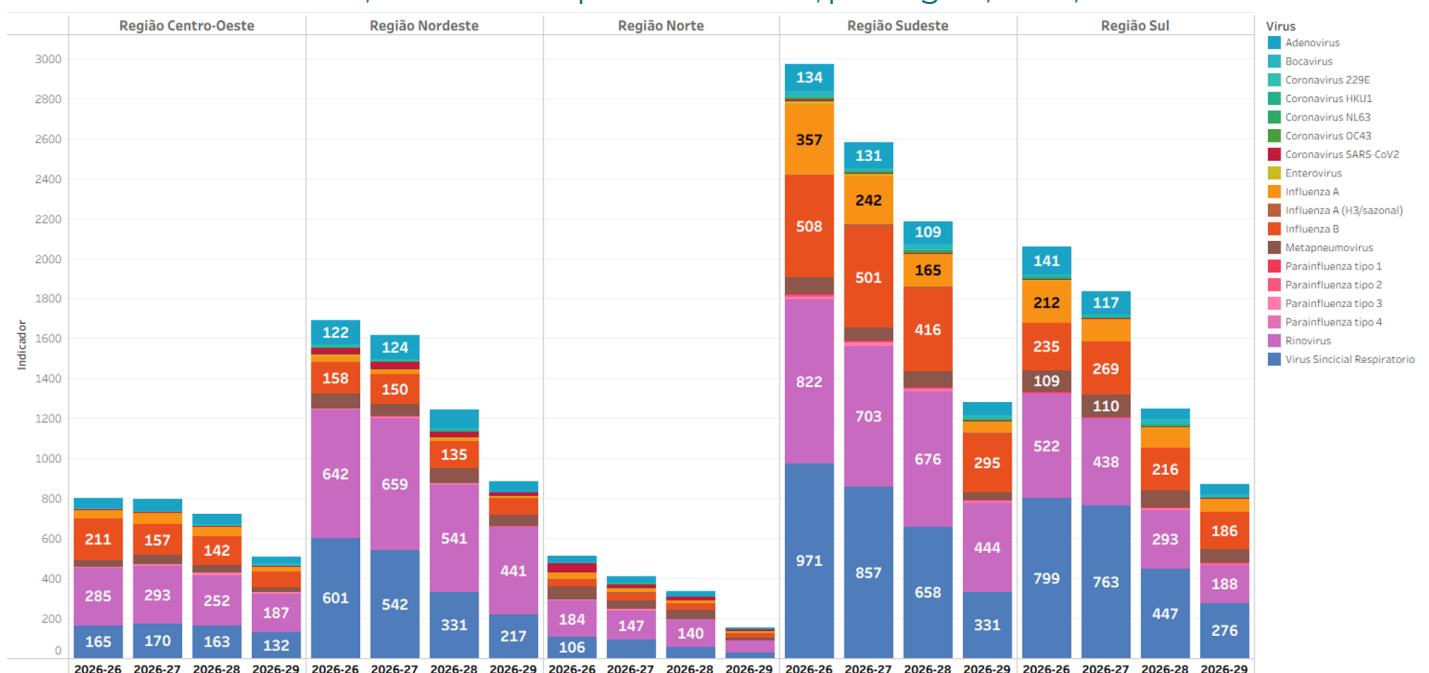
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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



Fonte: GAL, atualizado em 28/07/2026 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.



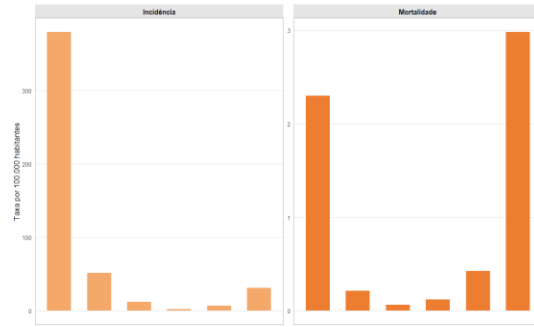
Fonte: GAL, atualizado em 28/07/2026 dados sujeitos a alteração.

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.

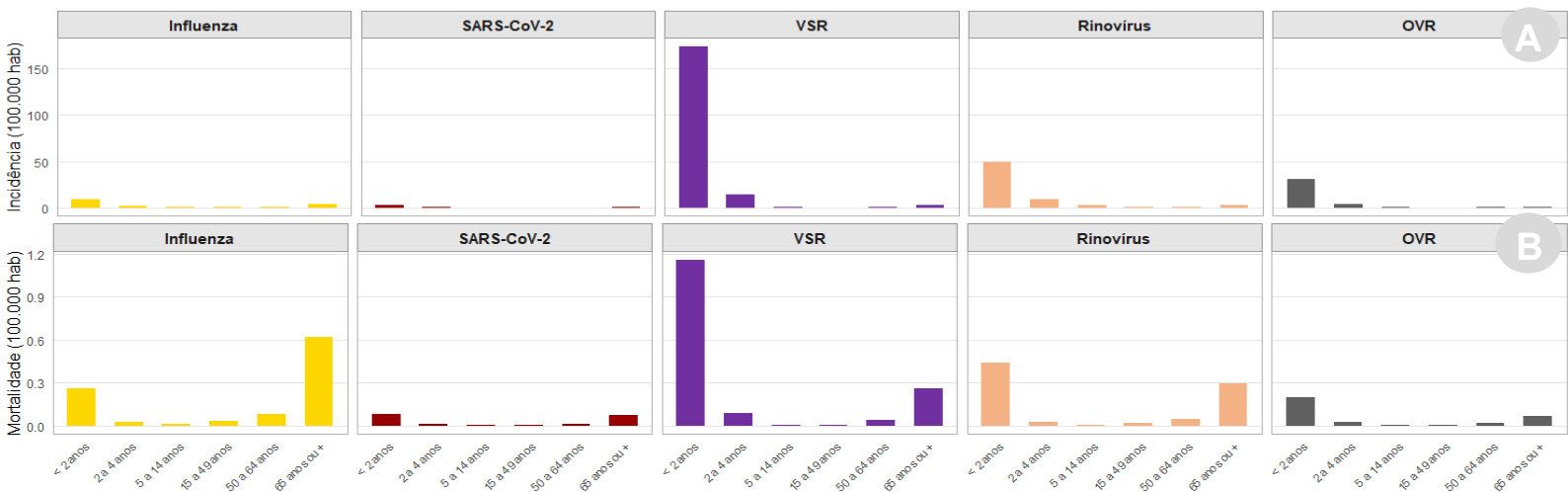


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 29 | 25 de julho de 2026

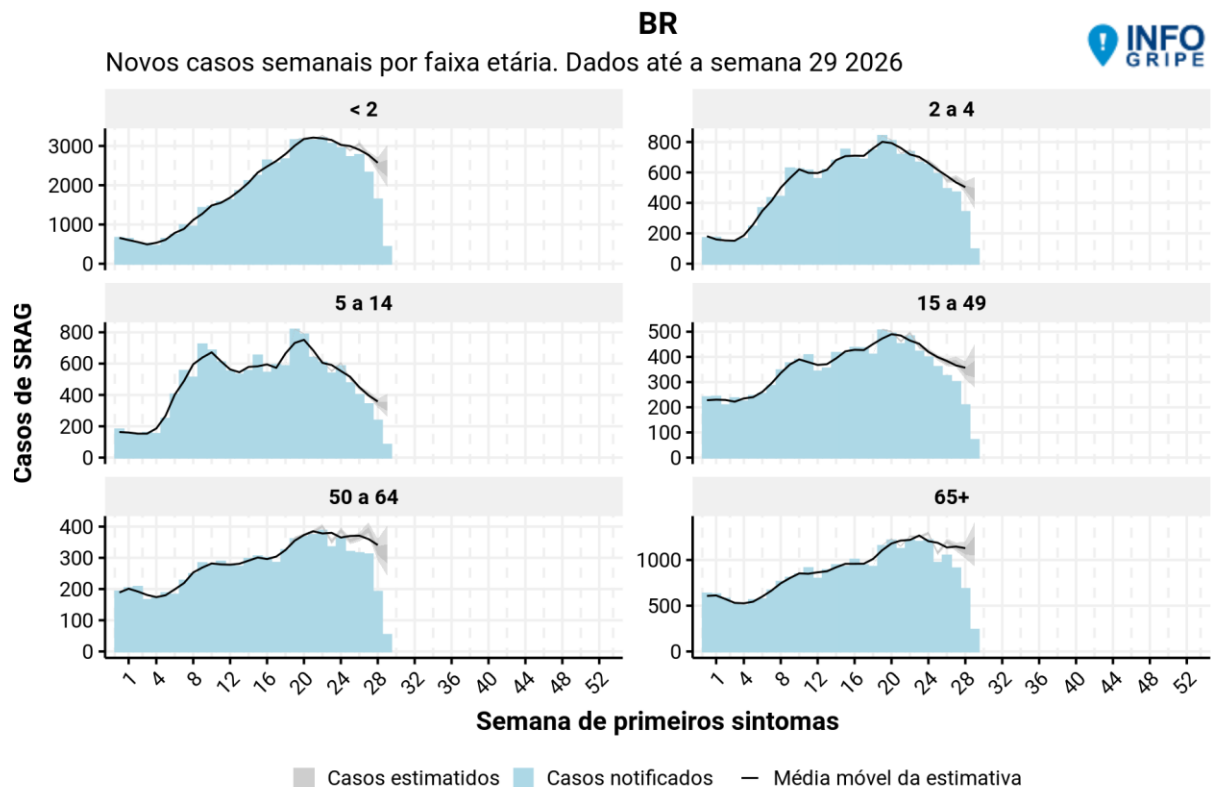
E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 22 a 29 de 2026



F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 22 a 29 de 2026



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



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 27/07/2026, dados sujeitos a alteração.



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 29 | 25 de julho de 2026

H. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 29

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	75	910	1453	132	135	899	3601	693	21570	8748	5306	439	17825	3458	51840
De 2 a 4 anos	27	425	713	65	60	304	1593	130	3191	3417	1285	106	6270	855	14639
De 5 a 14 anos	31	492	855	92	81	717	2268	118	763	3746	609	101	6478	673	13447
De 15 a 49 anos	46	478	1038	75	60	628	2319	299	240	1029	303	130	5798	583	9801
De 50 a 64 anos	39	383	567	50	34	213	1282	328	286	691	248	97	4974	531	7697
Mais de 65 anos	139	1393	2481	178	152	445	4782	1191	1046	1799	669	260	15072	1563	24176
Sem informação	0	0	5	0	0	1	6	2	7	8	1	0	50	7	73
Sexo															
Feminino	190	2166	3764	339	277	1569	8296	1344	12382	8665	3873	547	27321	3601	58154
Masculino	167	1915	3348	253	245	1638	7555	1417	14720	10771	4548	586	29142	4069	63512
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	4	0	7
Raça/cor															
Branca	136	2264	3239	179	197	1490	7489	1286	11043	7190	2978	431	20959	2945	47709
Preta	7	156	211	37	19	83	513	100	750	693	262	37	2103	218	4154
Amarela	4	20	37	7	4	21	93	21	109	85	37	5	383	64	686
Parda	184	1449	2772	338	276	1326	6342	1082	13262	10420	4684	552	28766	3891	60240
Indígena	5	48	49	11	9	22	144	16	273	276	143	54	653	98	1369
Sem informação	21	144	804	20	17	265	1270	256	1666	774	317	54	3603	454	7515
Total	357	4081	7112	592	522	3207	15851	2761	27103	19438	8421	1133	56467	7670	121673

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 29

	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	10	19	0	2	14	46	12	147	86	54	13	109	2	401		
De 2 a 4 anos	0	4	9	0	0	1	14	2	16	12	10	3	27	1	74		
De 5 a 14 anos	1	7	6	0	1	13	28	7	4	15	8	4	44	0	106		
De 15 a 49 anos	0	42	51	11	7	55	166	40	25	63	28	19	291	7	590		
De 50 a 64 anos	5	60	60	3	4	28	160	56	28	62	29	21	436	3	762		
Mais de 65 anos	22	228	342	25	33	76	724	250	130	268	90	57	1634	17	3021		
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	4		
	Sexo																
Feminino	15	195	273	23	31	100	636	168	169	240	118	60	1219	16	2464		
Masculino	14	156	215	16	16	87	503	199	181	266	101	57	1325	14	2494		
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Raça/cor																
Branca	18	209	249	15	26	90	606	188	134	246	70	48	1102	14	2290		
Preta	1	16	17	5	1	6	46	10	12	21	12	6	156	1	255		
Amarela	0	1	3	0	2	2	8	5	1	1	1	1	25	0	38		
Parda	10	117	186	16	17	78	424	137	172	209	124	50	1180	13	2155		
Indígena	0	4	3	1	0	1	9	1	15	22	7	6	14	0	58		
Sem informação	0	4	30	2	1	10	46	26	16	7	5	6	67	2	162		
Total	29	351	488	39	47	187	1139	367	350	506	219	117	2544	30	4958		

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 27/07/2026, 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. Deste casos, 61% dos casos de SARS-CoV-2 e 55% 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.

*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: SINEP-Gripe, atualizado em 27/07/2026, dados sujeitos a alteração.
Para visualização dos dados por município, acesse o painel: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/srag>

