

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 17 | 02 de maio de 2026

SRAG segue em alta em todas as regiões do país, impulsionada, principalmente, pelo VSR

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 17 de 2026, observa-se que a maior parte das unidades federativas permanece com níveis de atividade de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) classificados como alerta, risco ou alto risco nas últimas semanas. Apenas Paraná e São Paulo não apresentam esse cenário atualmente. Ao todo, 16 unidades federativas também registram sinal de crescimento na tendência de longo prazo. Esse cenário segue associado ao período de sazonalidade dos principais vírus respiratórios em circulação no país, especialmente o vírus sincicial respiratório (VSR) e a Influenza A. Em relação à Influenza A, os casos de SRAG já apresentam sinal de interrupção do crescimento ou queda em boa parte do Nordeste, do Centro-Oeste e em alguns estados da região Norte. No entanto, os casos continuam aumentando em toda a região Sul, além de alguns estados do Norte e Sudeste, e em Alagoas. Já os casos de SRAG associados ao VSR, que afetam principalmente crianças menores de dois anos de idade, continuam em crescimento em estados de todas as regiões do país. Apesar disso, já há sinal de queda nos seguintes estados: AC, GO, RO, RR, além de estabilidade ou oscilação em AL, AM, MG, SE e TO. Em relação à Covid-19, os casos de SRAG associados ao vírus apresentam sinal de aumento no Ceará e no Maranhão. No que se refere aos óbitos, observa-se nível de atividade de alerta ou risco, com tendência de crescimento nas últimas seis semanas nos estados do Maranhão, Goiás e Mato Grosso do Sul. Diante desse cenário, o Ministério da Saúde reforça a importância da vacinação contra vírus respiratórios como medida essencial para reduzir casos graves, internações e óbitos, especialmente entre os grupos mais vulneráveis. A vacina contra o VSR está disponível para gestantes desde dezembro de 2025, enquanto a vacina contra Influenza segue disponível nos serviços de saúde para os públicos prioritários, contribuindo para a proteção individual e coletiva. A seguir, estão os principais dados consolidados, análises e indicadores que subsidiam o monitoramento e a tomada de decisão em saúde pública no país.

- Em 2026, até 03 de maio, foram notificados 73.013 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 de Alagoas e Ceará.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 22.141 casos hospitalizados em 2026 até a SE 17, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 14 a 17) o predomínio foi de VSR (34%), Influenza (27%), sendo 17,7% Flu A (não subtipado), 5% Flu A (H3N2), 3,3% Flu B e 1% Flu A (H1N1)pdm09, além de Rinovírus (24%). Em relação aos óbitos foram registrados 870 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque nas últimas 4 semanas (SE 14 a 17) para Influenza (53%), sendo 28% Flu A (não subtipado), 16% Flu A (H3N2), 6,7% Flu B e 2,5% Flu A (H1N1)pdm09, Rinovírus (16%) e VSR (10%).
- Os dados do Boletim InfoGripe¹ mostram que todas as UFs, com exceção do Paraná e São Paulo, estão com incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas), sendo que 16 delas também estão com sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 17: AC, AL, AP, AM, DF, MA, MT, MS, MG, PB, PA, PE, RN, RS, RJ e SC. Esse cenário se deve ao período de sazonalidade do VSR e Influenza A no país. Os casos de SRAG por Influenza A já mostram sinal de interrupção do crescimento ou queda em boa parte do Nordeste, Centro-Oeste e em alguns estados do Norte, mas continuam aumentando em toda a região Sul e em alguns estados do Norte e Sudeste, além de AL. Já os casos de SRAG por VSR, que afetam especialmente crianças menores de dois anos, continuam aumentando em estados de todas as regiões do país, porém, já apresentam sinal de queda no AC, GO, RO e RR, e sinal de estabilidade ou oscilação em AL, AM, MT, SE e TO. Os casos de SRAG por Covid-19 estão com sinal de aumento no CE e MA. Em relação aos óbitos, observa-se um nível de atividade de alerta ou risco, com tendência de aumento (últimas seis semanas) nos estados de MA, GO e MS.
- Nos laboratórios privados², com dados atualizados até a SE 17, vemos uma tendência de estabilização da positividade para Influenza A em patamares mais altos, com quatro semanas de valores similares, configurando um platô. Não aparenta uma reversão de tendência de queda, mas sim uma estabilização, o que indica que podem haver locais com aumentos e locais com quedas, gerando esta estabilização. O mesmo ocorre com a positividade para o VSR, que também configura uma estabilização em formato de platô, com valores que não aumentam e nem reduzem há quatro semanas. A positividade para Influenza B, que vem demonstrando uma tendência de aumento, apresenta uma redução na velocidade deste aumento, ainda sem configuração de reversão de tendência. Por fim, a positividade para o SARS-CoV-2 se mantém em queda, apresentando patamares mínimos sem sinal de aumento em 2026 até o momento do fechamento deste informe.
- Em 2026, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 1.047.926 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 5.102 amostras apresentaram resultados positivos para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 17 de 2026, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,44%, evidenciando um cenário de estabilidade da positividade a nível nacional. Na SE 17 de 2026, observa-se uma estabilidade na detecção de Influenza A, sendo identificada em mais de 90% das amostras a Influenza A H3 sazonal a nível nacional. Ressaltamos que a região Nordeste apresenta o maior número de amostras positivas para Influenza A, com destaque especial para o estado do Ceará que apresenta 70% das amostras positivas com detecção do subtipo H3 sazonal. Foram identificadas, pelos centros nacionais de Influenza (NIC), amostras do subclado K do vírus Influenza A (H3N2) em todas as regiões do país. Observa-se aumento de detecção de Vírus Sincicial Respiratório a nível nacional, enquanto os demais vírus pesquisados apresentam estabilidade. A positividade para o VSR está aumentada nas regiões Nordeste (CE) e Sudeste (ES). 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 816 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, referentes a amostras de casos de covid-19 coletadas entre as SE 01 e 12. Nesse período, foram identificadas 61 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 (99%), com destaque para a sublinhagem XFG.3.4.1 (57%). Observa-se padrão similar de circulação de variantes por Região do Brasil. Quanto a variante BA.3.2, até o momento não há registro de identificação no Brasil.
- No que se refere a vigilância genômica da Influenza, em 2026 foram registrados 608 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, referentes a amostras de casos de influenza coletadas entre as SE 01 e 11. 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. Observa-se perfil similar quando avaliados os sequenciamentos genômicos de influenza por Região do Brasil.

*Os números do Informe sempre 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 da 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 pelo Ministério da Saúde, 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 e estão detalhados no [portal do Ministério da Saúde](#).
- A vacinação contra a gripe está ocorrendo nas regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul e seguirá até o final de maio de 2026. A vacina cobre as cepas H1N1, H3N2 e B. Até 10 de março, segundo dados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), haviam sido aplicadas 2.150.683 doses da vacina na população geral, com cobertura vacinal em torno de 33% entre os grupos-alvo (crianças, gestantes e idosos). O imunizante utilizado tem composição específica recomendada para o Hemisfério Norte (2025–2026), garantindo maior eficácia de acordo com os vírus em circulação. A campanha de vacinação de 2026 para os outros estados está programada para começar ainda no mês de março. Mais detalhes estão disponíveis no [portal do Ministério da Saúde](#).
- O Ministério da Saúde iniciou, em dezembro de 2025, a distribuição nacional da vacina contra o vírus sincicial respiratório (VSR) para todos os estados, com a vacinação já em andamento na rede pública. A imunização é ofertada gratuitamente pelo SUS e indicada 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.
- 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. A Pasta recomenda, ainda, a testagem em sintomáticos, especialmente aqueles que podem ser tratados com o antiviral nirmatrelvir/ritonavir, que é dispensado no SUS mediante receita simples em duas vias às pessoas de 65 anos ou mais ou imunocomprometidos, com teste positivo para covid-19 até cinco dias do início dos sintomas. Além disso, é necessária atenção ao protocolo de manejo clínico dos casos de gripe para uso adequado do antiviral oseltamivir.
- Nos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴, atualizados até 12/04/2026, continuamos a ver uma queda constante na média móvel de 28 dias das notificações de novos casos de covid-19 nos 75 países que enviaram dados até esta última atualização. Foram 20.441 notificações contra 45.093 nos 28 dias imediatamente anteriores. Ao analisar os países individualmente, não encontramos tendência de aumento nas notificações de novos casos em nenhum país. A média móvel de 28 dias de notificações de novos óbitos também vem em tendência de queda, com 653 notificações nos últimos 28 dias contra 1.399 nos 28 dias imediatamente anteriores. Destas 653, 524 (80%) foram notificadas nos Estados Unidos. No Canadá⁵, com dados atualizados até a SE 16, vemos uma leve tendência de aumento na positividade para Influenza (grande maioria de Influenza B), mas a vigilância sentinela não detecta um aumento de casos. As positivities para VSR e SARS-CoV-2 continuam em queda. Os dados do CDC Europeu⁶, atualizados até a SE 17, nos mostram tendência de queda nas positivities para para Influenza, SARS-CoV-2 e VSR quando analisados todos os países. As positivities para Influenza e SARS-CoV-2 estão chegando aos patamares mínimos, próximas de zero e a positividade para VSR segue caindo, indo para o mesmo caminho. Nenhum país apresenta taxas de doença respiratória aguda acima do esperado e vemos a Dinamarca e o Cazaquistão com taxas de síndrome gripal acima do esperado. Em relação à vigilância genômica de SARS-CoV-2, os dados do GISAID⁷ mostram que, dos 1.130 sequenciamentos com data de notificação em abril (que podem ter ocorrido também em meses anteriores), reportados até a data deste informe, 32,4% tiveram a detecção da variante XFG (XFG + XFG.*) 26,6% da NB.1.8.1. e 21,4% da BA.3.2+BA.3.2*. Esta variante demonstrou o maior crescimento nos últimos 3 meses, vindo de 5,4% em janeiro para 9,2% em fevereiro, 13,2% em março e culminando nos 21,4% de abril. Ainda temos um número relativamente baixo de sequenciamentos então este percentual pode ser alterado quando o número for similar aos meses anteriores

1 - Disponível em https://github.com/infogripe/Boletim_InfoGripe ;

2 - Disponível em <https://www.itps.org.br/pesquisa-detelhe/historico-de-surtos-de-patogenos-respiratorios>

3 - Disponível em https://infomssaude.gov.br/extensions/seidigi/demas_vacinacao_calendario_nacional_residencia/seidigi_demas_vacinacao_calendario_nacional_residencia.html

4 - Disponível em <https://data.who.int/dashboards/covid19>

5 - Disponível em <https://health-infobase.canada.ca/respiratory-virus-surveillance/>

6 - Disponível em <https://eriviss.org/>

7 - Disponível em <https://gisaid.org/hcov-19-variants-dashboard/>

Informe Epidemiológico da Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios

©2025. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA).

Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB)

Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI)

Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT)

Coordenação-Geral de Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios (CGCOVID)

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 17 | 02 de maio de 2026



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

73.013 casos até a SE 17 de 2026

Comparação de casos até a SE 15

2023	2024	2025	2026
858.836	669.987	218.380	71.124

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 03/05/2026.

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*

23.790

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da Covid-19 na SE 17 de 2026

106

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 17 de 2026

Positividade de **0,44%** dos exames realizados na SE 17 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 05/05/2026 dados sujeitos a alteração



CASOS

50.192

2026 até a SE 17

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

2.055

2026 até a SE 17

22.141 Com identificação de vírus respiratórios*

4.926

Casos nas SE 14 a 17

Predomínio de:

34% SRAG por VSR
27% SRAG por Influenza**
24% SRAG por Rinovírus

870 Com identificação de vírus respiratórios*

115

Óbitos nas SE 14 a 17

Predomínio de:

53% SRAG por Influenza**
16% SRAG por Rinovírus
10% SRAG por VSR

*sendo 17,7% Flu A (não subtipado), 5% Flu A (H3N2), 3,3% Flu B e 1% Flu A (H1N1)pdm09

**sendo 28% Flu A (não subtipado), 16% Flu A (H3N2), 6,7% Flu B e 2,5% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 15 **

2023	2024	2025	2026
53.899	43.058	43.459	45.642

Comparação até a SE 15 **

2023	2024	2025	2026
3.890	3.436	2.877	2.008

* 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

18.755

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2026 até a SE 17

3.264

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 14 a 17

INFLUENZA*

41%

SARS-CoV-2

3%

OVR**

56%

RINOVÍRUS

57%

VSR

25%

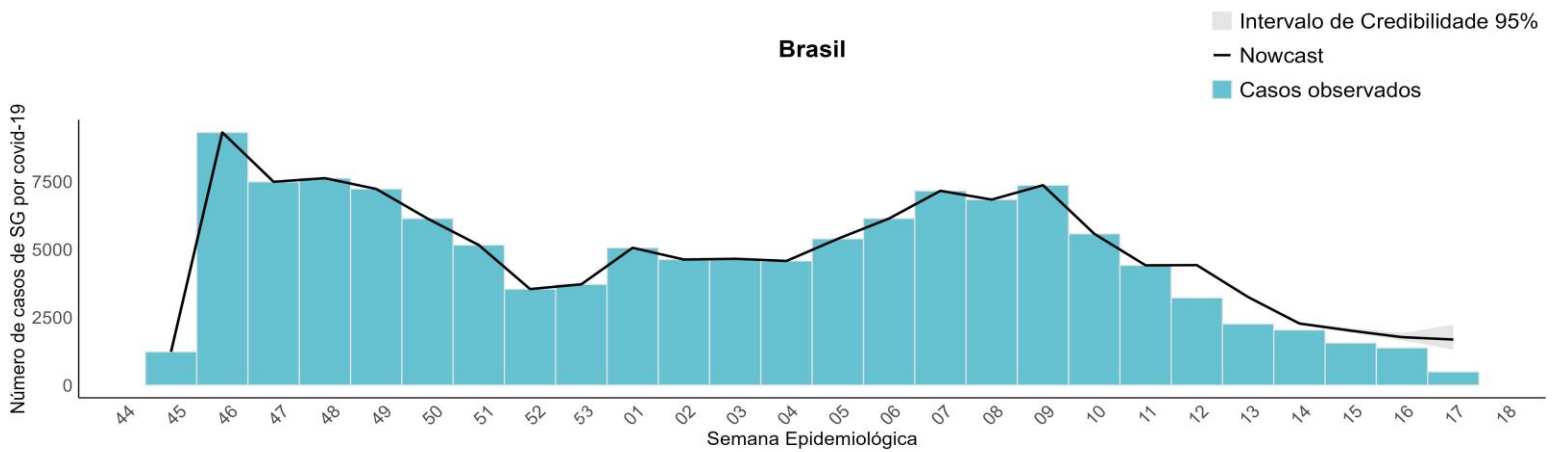
* Sendo 14,7% Flu A (H3N2); 20% Flu A (não subtipado); 68% Influenza B e 0,4% Flu A (H1N1)pdm09;

** 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 nenhuma faixa etária.

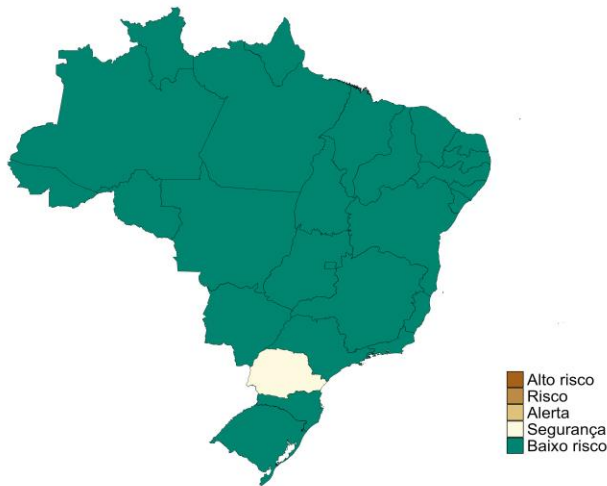
A - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 17 de 2026



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

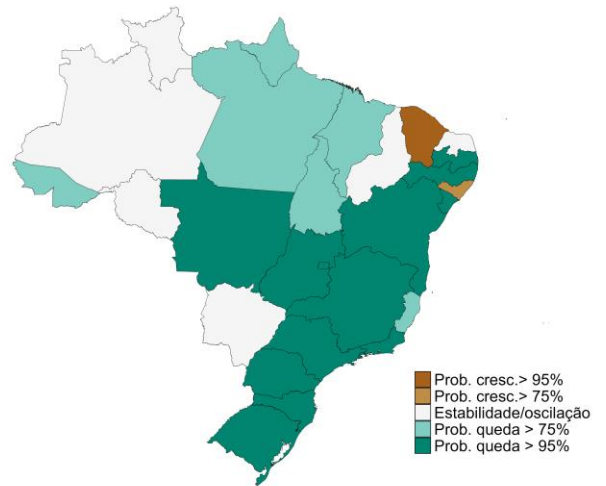
- O nível de atividade de SG por covid-19 se encontra em baixo risco em todos os estados*. A tendência da evolução de SG por covid-19 nas últimas seis semanas indica uma probabilidade de crescimento superior a 75% em Alagoas e superior a 95% para o Ceará.

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



Fonte: e-SUS Notifica

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



Fonte: e-SUS Notifica

Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 03 de maio de 2026

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

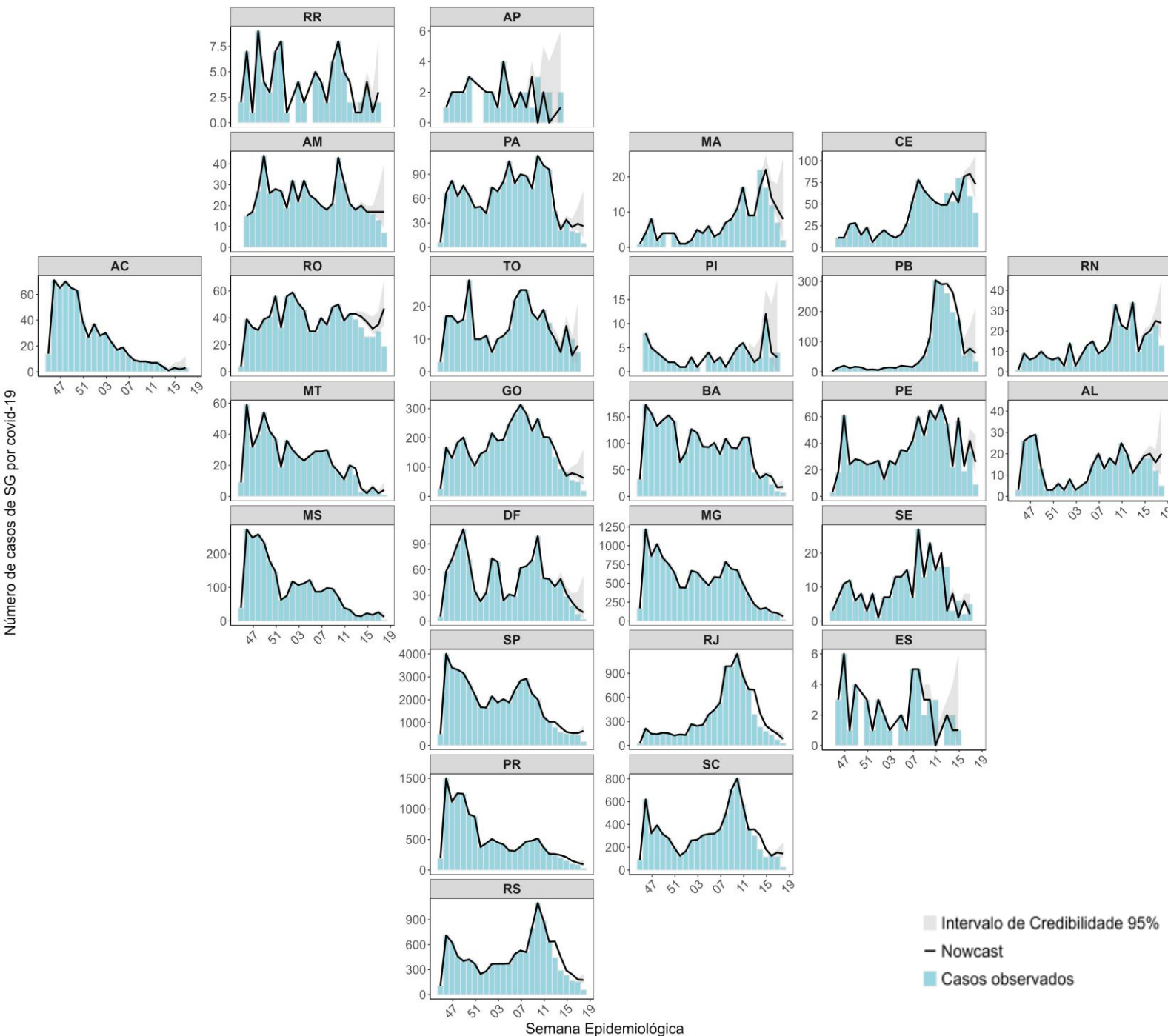
*A classificação "segurança" do Paraná decorre da transição para uso exclusivo do sistema e-SUS Notifica em 2025 e não representa o cenário epidemiológico real do estado, devendo ser interpretada com cautela até estabilização do fluxo de dados.

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>

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 e CE possuem tendência crescente; enquanto AC, AM, BA, DF, ES, GO, MA, MG, MT, PA, PB, PE, PR, RJ, RS, SC, SE, SP e TO possuem tendência decrescente (Figura B).

B - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 17 de 2026



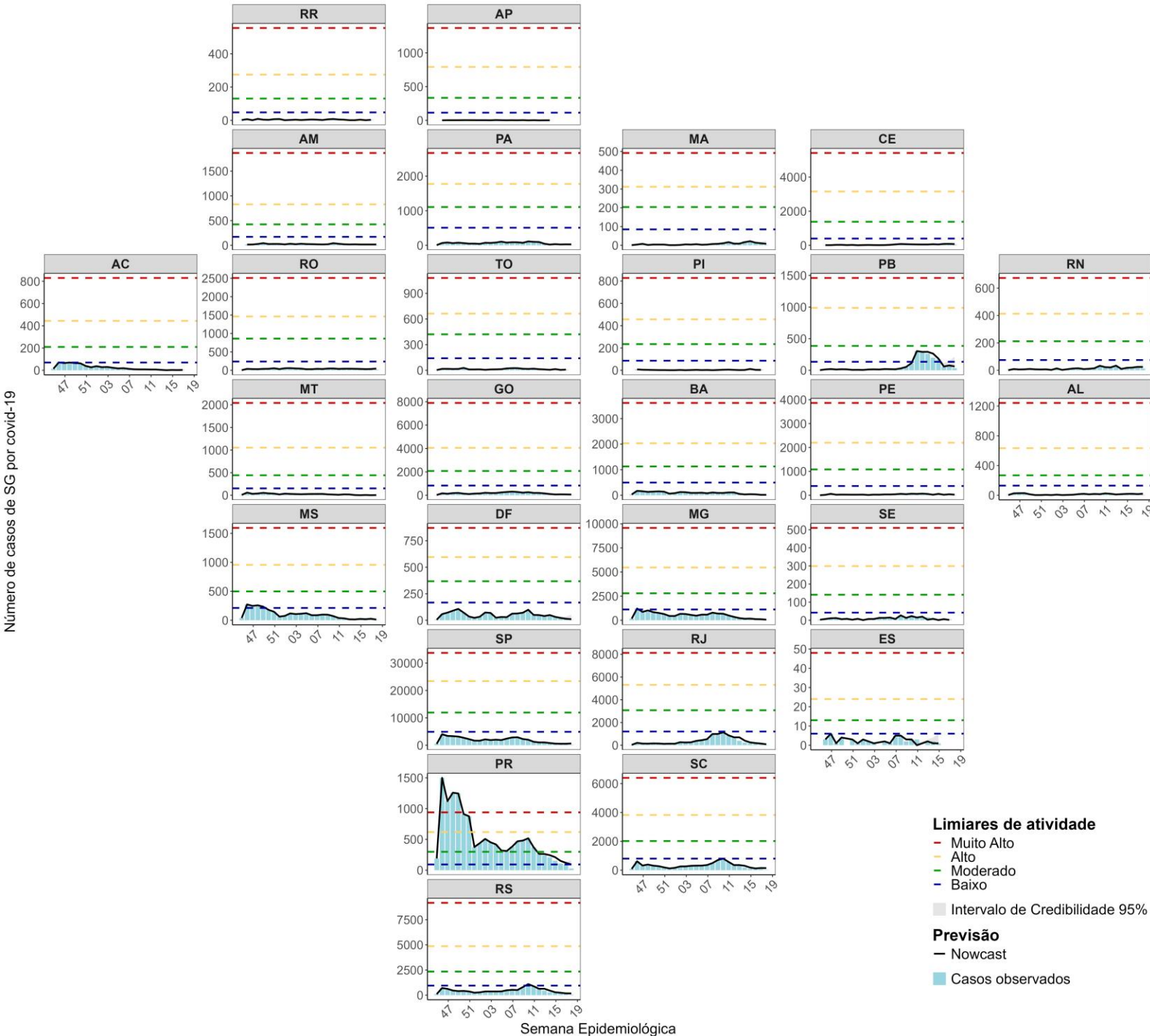
Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 03 de maio de 2026

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

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>

C - Limiares de atividade de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 17 de 2026

- Embora ainda em níveis de atividade de baixo risco, observa-se sinal de crescimento nos estados de Alagoas e Ceará (Figura C).



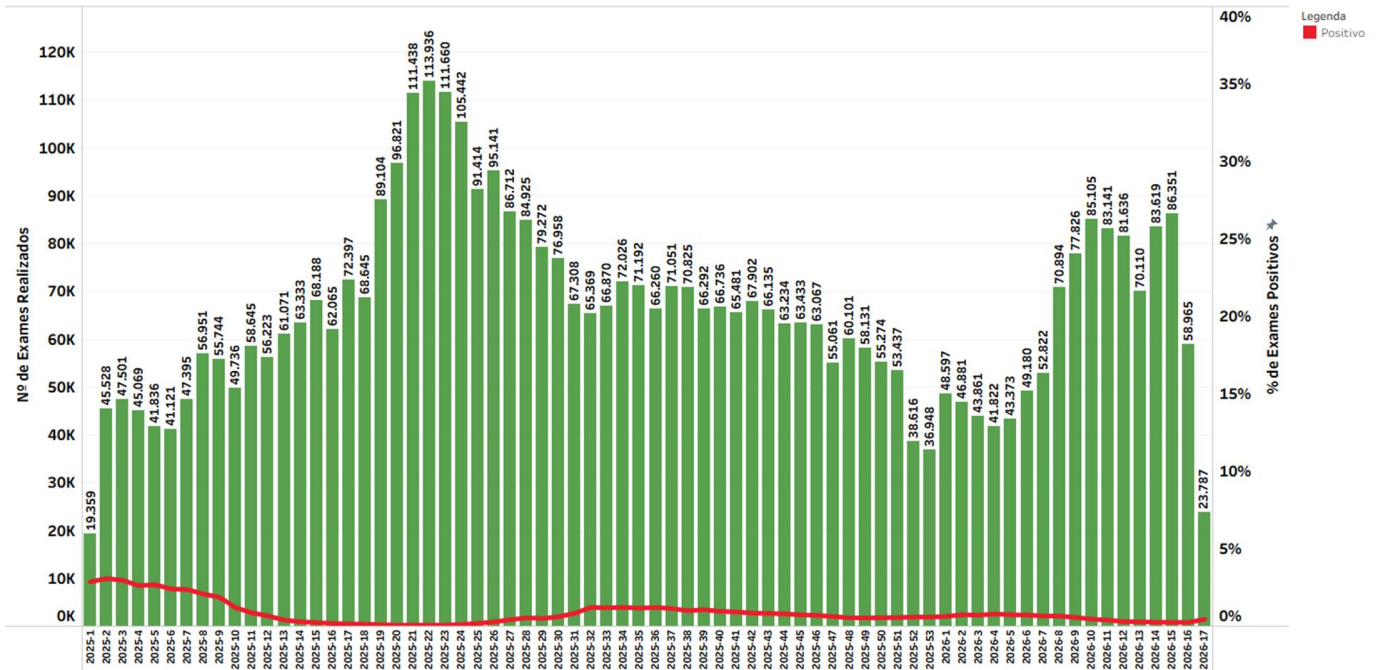
Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 03 de maio de 2026

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

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>

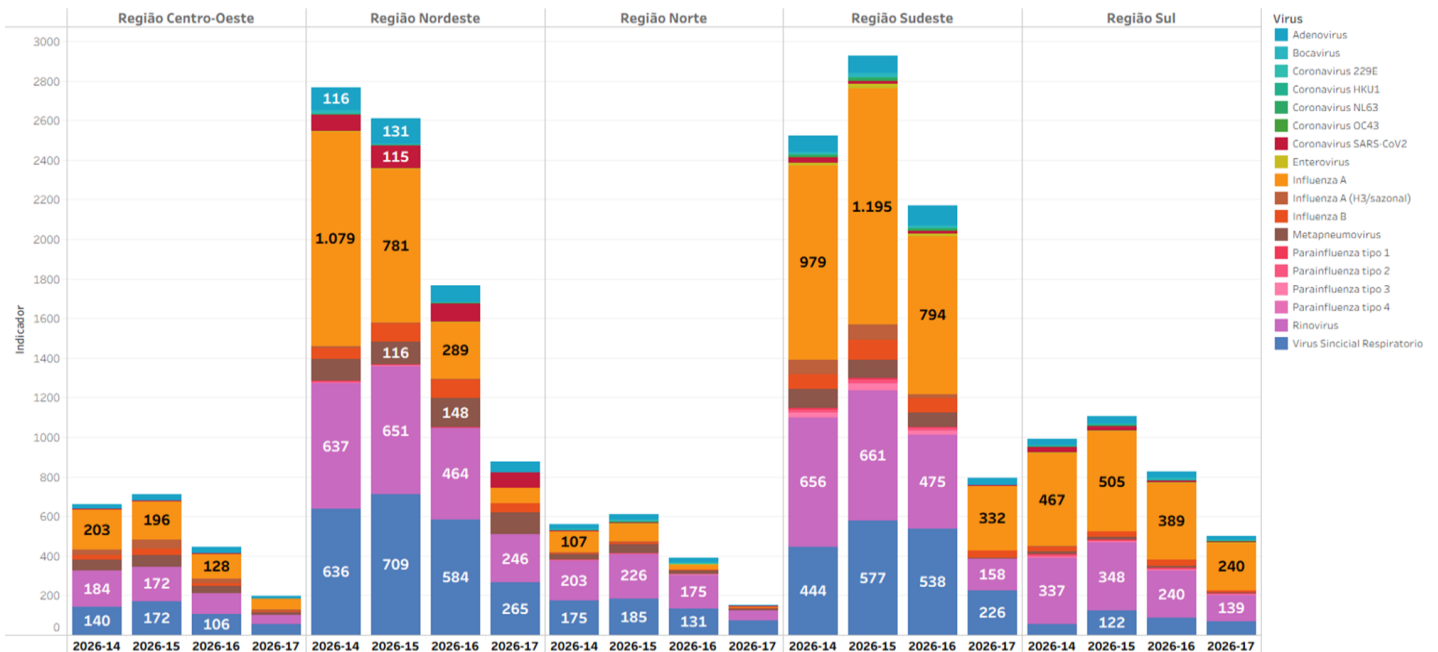
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 05/05/2026 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.

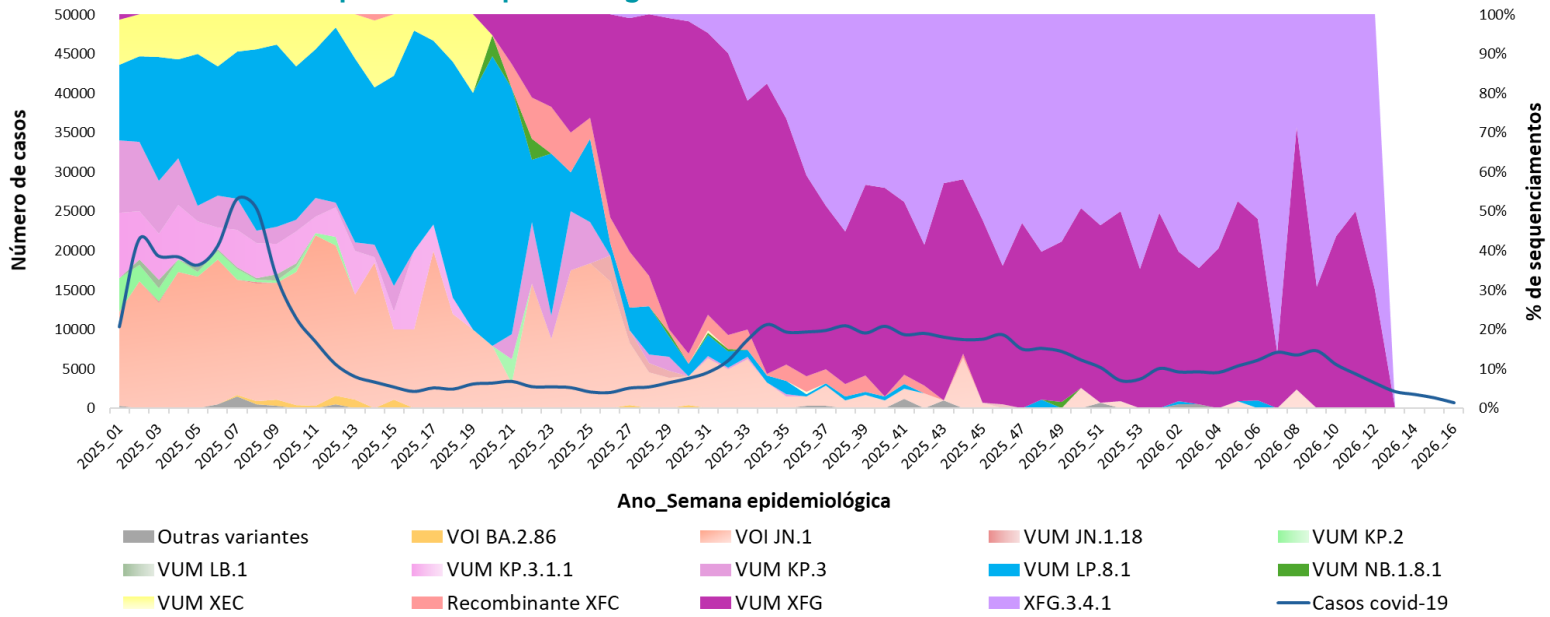


Fonte: GAL, atualizado em 05/05/2026 dados sujeitos a alteração.

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

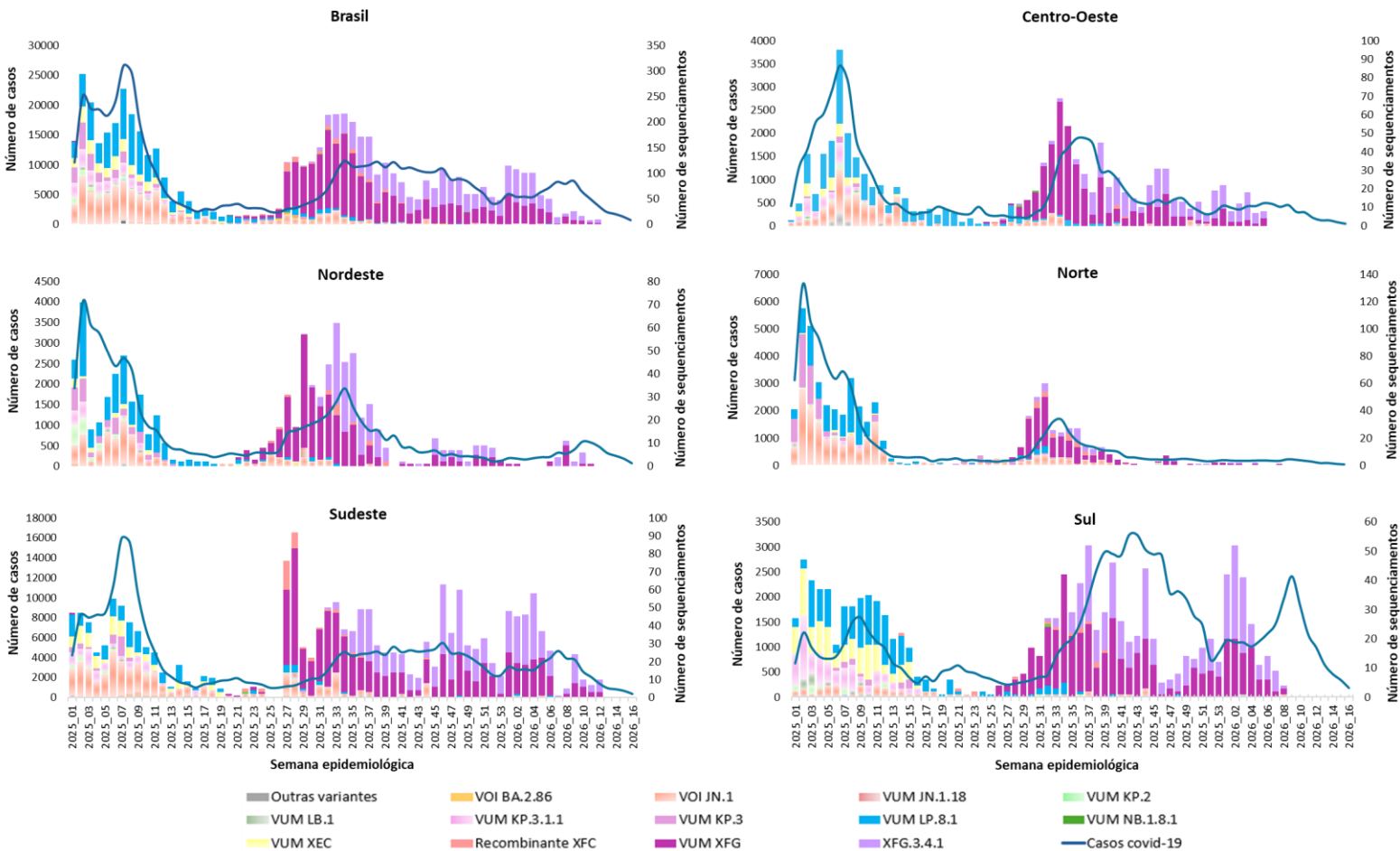
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 17 | 02 de maio de 2026

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 16 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 28/04/2026.

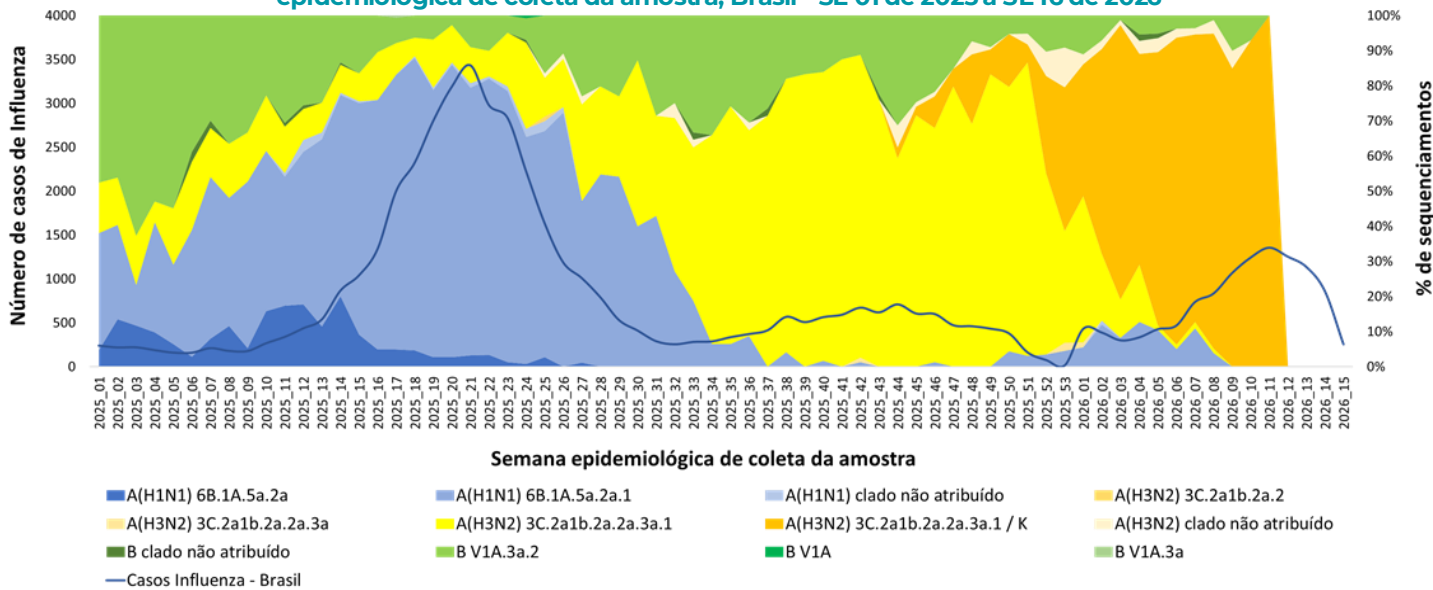
Número de casos de covid-19 (e-SUS Notifica) e variantes relevantes do SARS-CoV-2 em circulação no Brasil e Regiões, por semana epidemiológica de coleta da amostra, no período entre a SE 01 de 2025 a SE 16 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 28/04/2026.

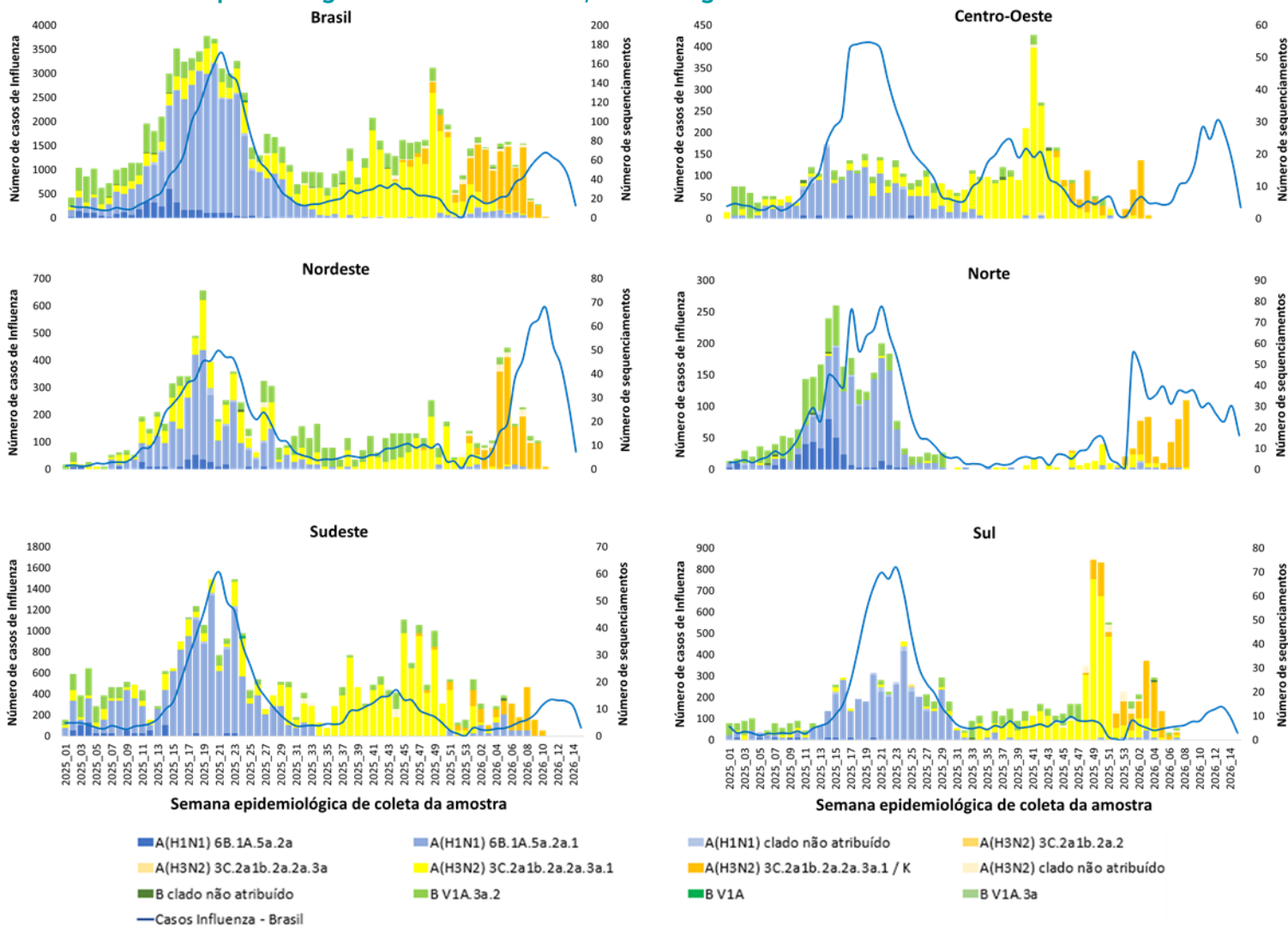
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 17 | 02 de maio de 2026

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 16 de 2026



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 28/04/2026.

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 16 de 2026

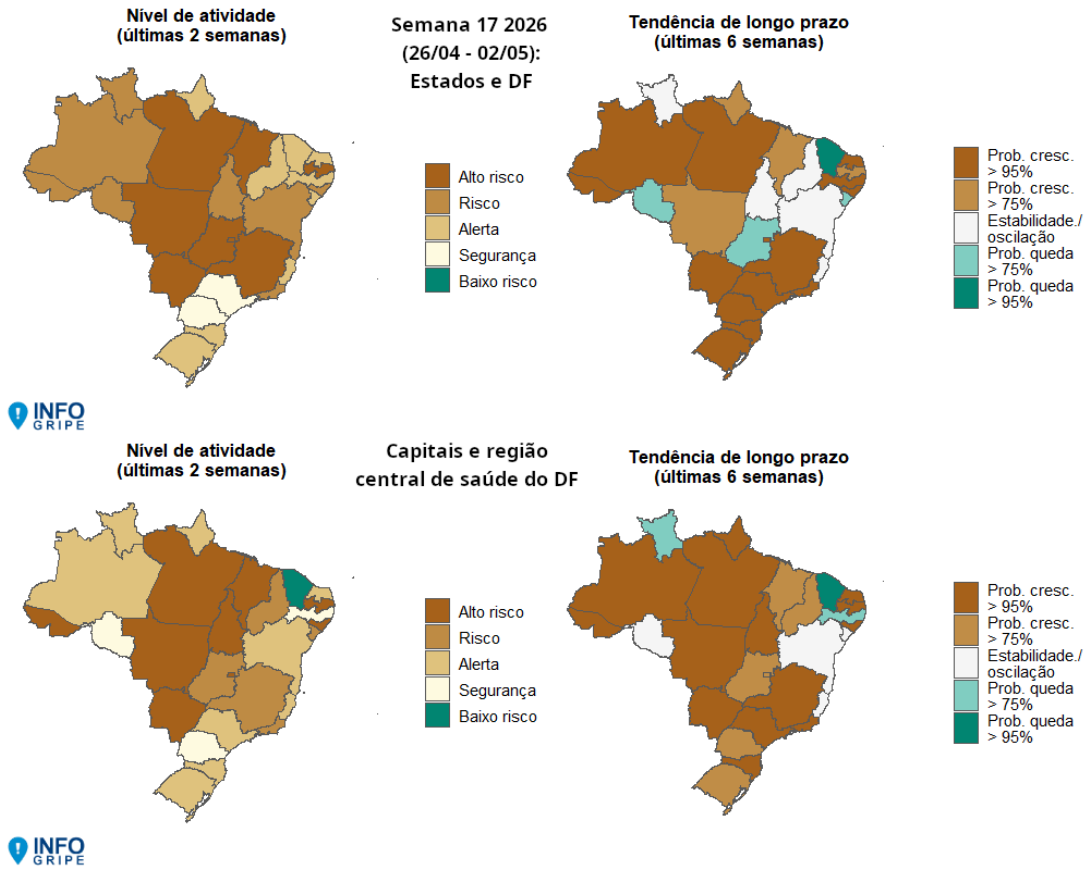


Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 28/04/2026.

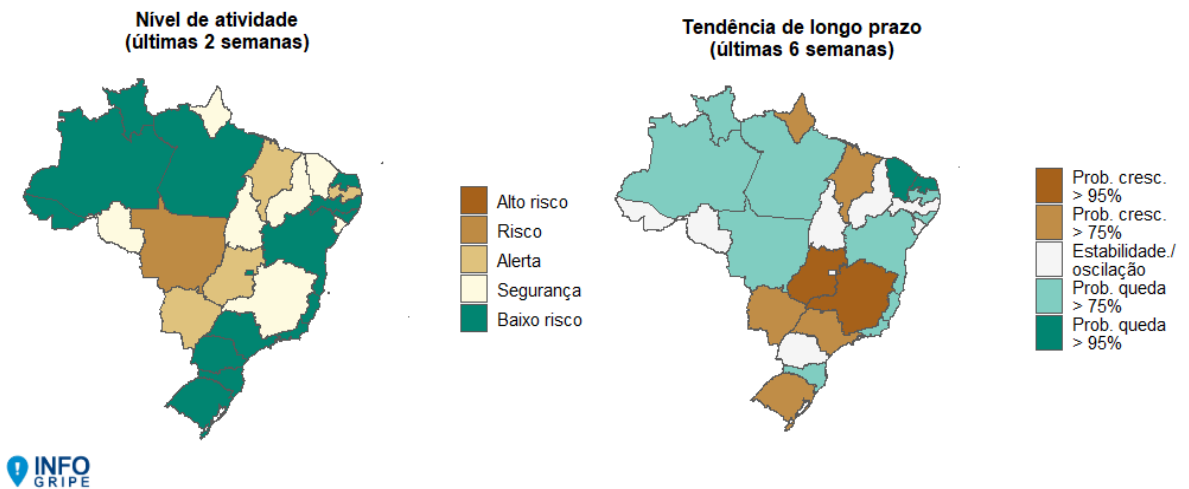
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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

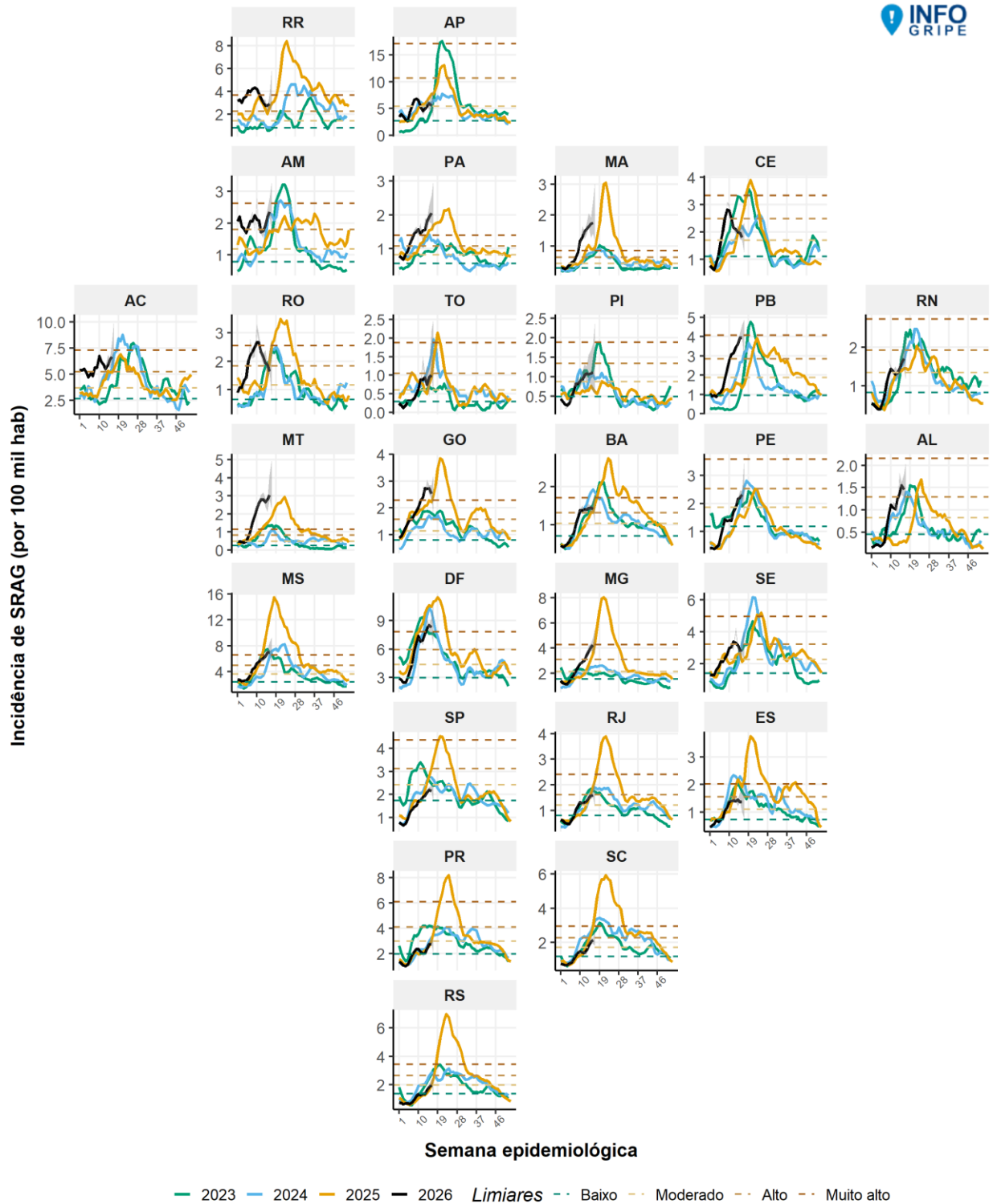


Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 02/05/2026, dados sujeitos a alteração.
 * Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e a digitação da ficha no sistema de informação.

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 17)



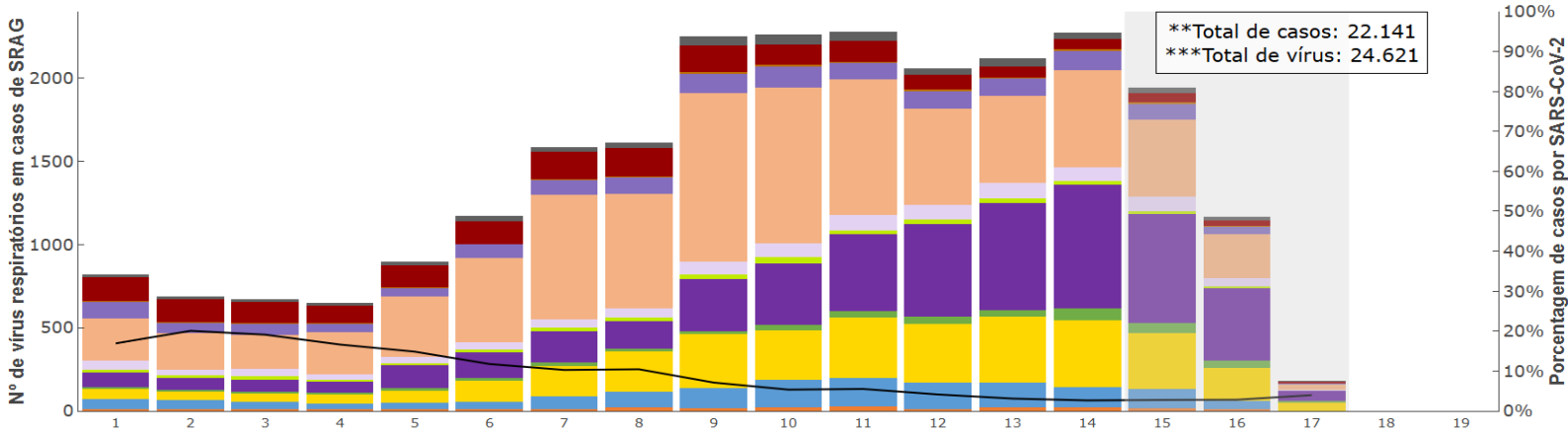
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 02/05/2026, dados sujeitos a alteração.

*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.

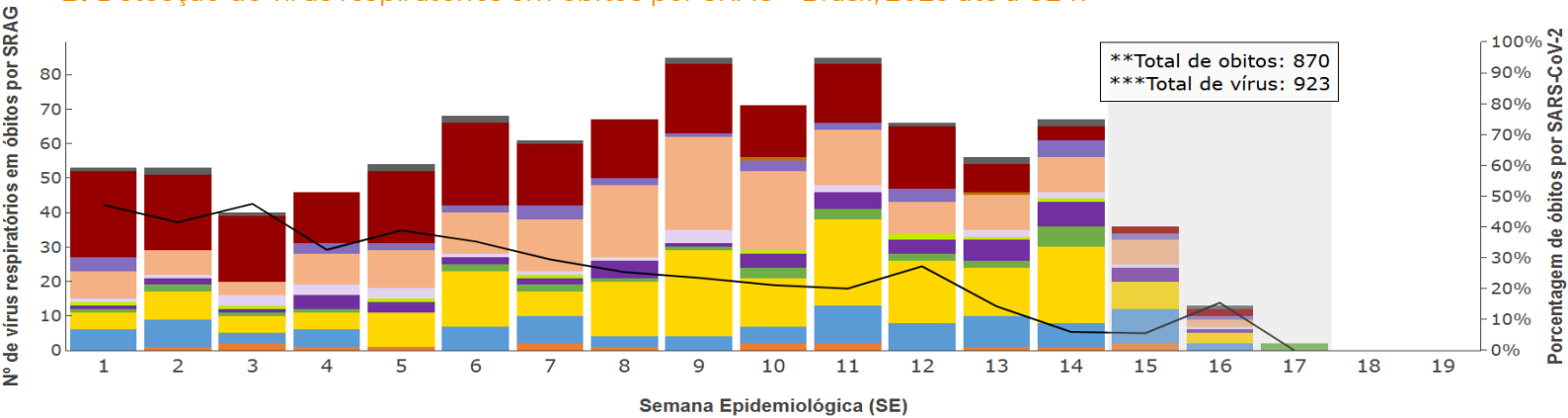
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

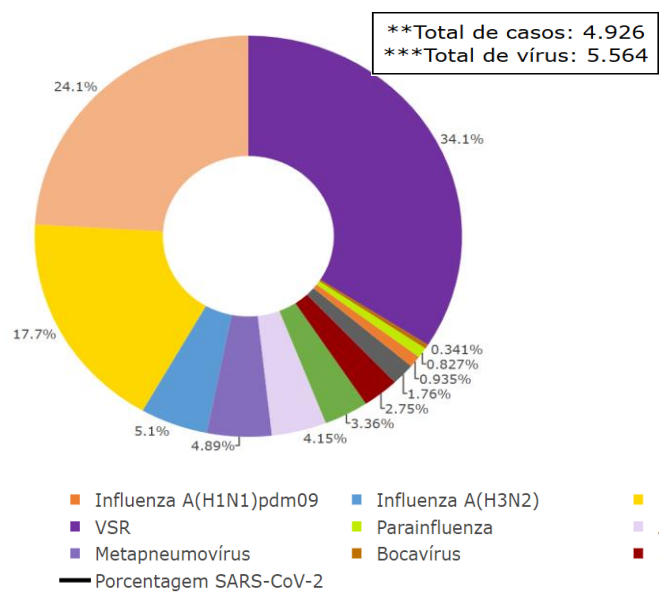
A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2026 até a SE 17



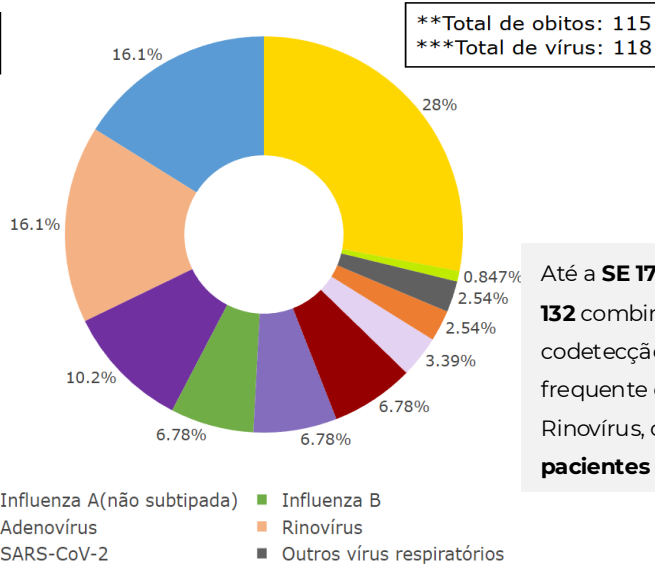
B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG * Brasil, 2026 até a SE 17



C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2026 entre SE 14 e 17***



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 14 e 17***



Até a SE 17, foram registrados **132** combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre VSR e Rinovírus, com 532 (**21%**) **pacientes hospitalizados**.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 04/05/2026, dados sujeitos a alteração.

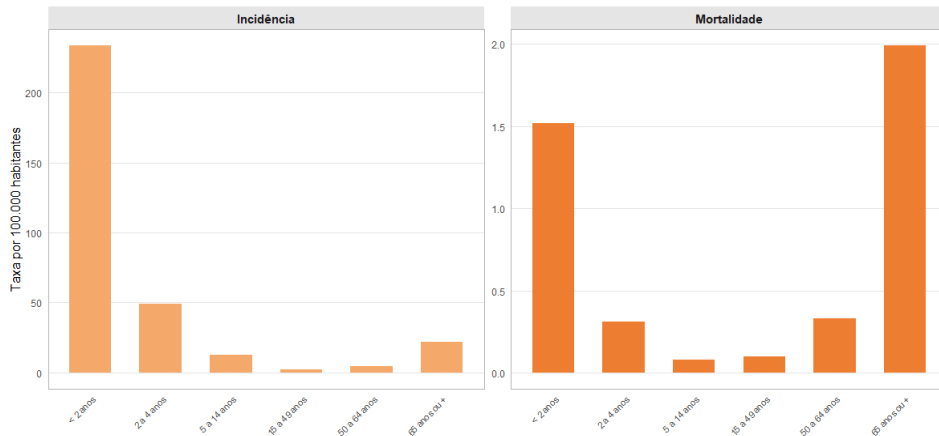
*Os dados apresentados referem-se à detecção de vírus respiratórios e não necessariamente aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Eles indicam a presença de vírus em casos e óbitos por SRAG. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, é possível observar codetecções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

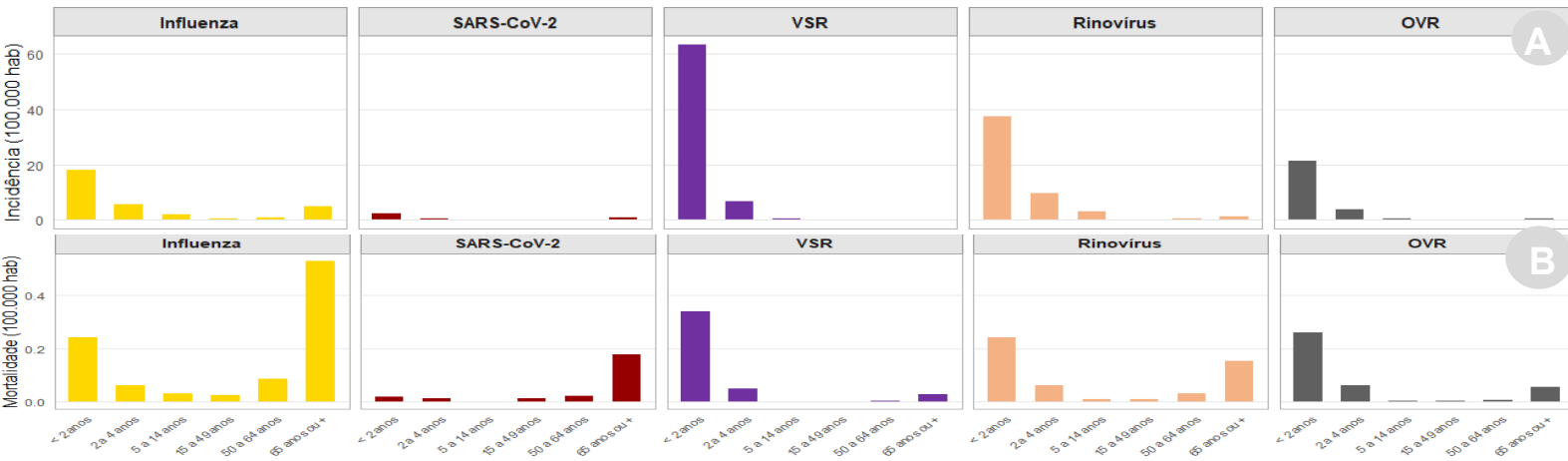
*** Total de vírus respiratórios identificados em casos e óbitos por SRAG, a base de cálculo para os gráficos de rosca são o total de vírus identificados.

**** 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.

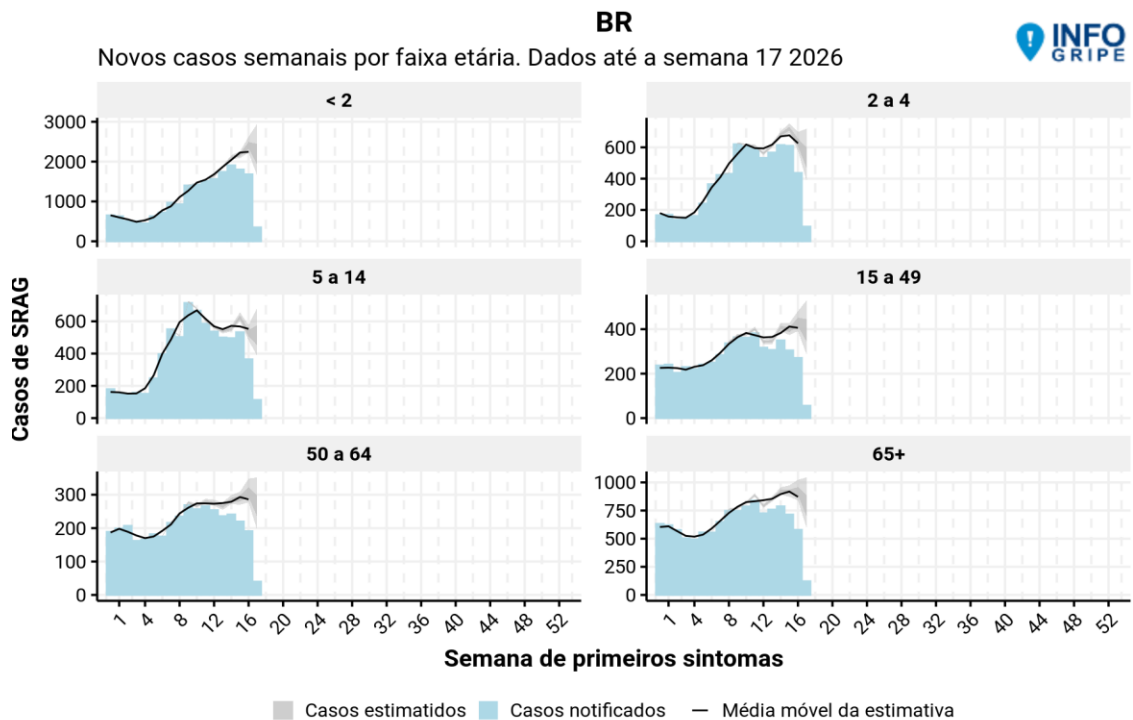
E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 10 a 17 de 2026



F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 10 a 17 de 2026



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



■ Casos estimatidos ■ Casos notificados — Média móvel da estimativa

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 17 | 02 de maio de 2026

H. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 17

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	41	368	745	63	80	101	1398	961	4202	3458	1961	146	8429	2303	18190
De 2 a 4 anos	26	209	409	43	37	48	772	73	662	1645	544	30	3384	767	6605
De 5 a 14 anos	20	220	480	56	59	121	956	68	157	1943	256	26	3544	629	6672
De 15 a 49 anos	36	168	505	46	34	92	880	215	36	443	140	68	3015	469	4659
De 50 a 64 anos	18	136	280	28	27	25	513	216	34	256	84	33	2391	358	3450
Mais de 65 anos	105	391	1143	86	82	79	1885	892	101	678	263	86	6946	992	10590
Sem informação	0	0	5	0	0	1	6	0	1	1	0	0	18	2	26
Sexo															
Feminino	132	766	1891	182	180	231	3380	897	2306	3681	1481	177	13220	2555	23757
Masculino	114	726	1676	140	139	236	3030	928	2886	4742	1767	212	14503	2985	26429
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	0	6
Raça/cor															
Branca	105	585	1260	60	103	205	2316	951	1508	2850	935	132	9482	1856	17290
Preta	4	58	113	16	12	7	210	60	112	309	109	15	1050	162	1775
Amarela	3	8	13	3	2	6	35	9	21	38	24	1	174	38	283
Parda	114	754	1716	230	190	184	3188	614	3205	4743	1998	196	14932	3168	27055
Indígena	3	25	23	5	5	5	66	11	115	127	71	37	396	73	727
Sem informação	17	62	442	8	7	60	595	180	232	357	111	8	1693	223	3062
Total	246	1492	3567	322	319	467	6410	1825	5193	8424	3248	389	27727	5520	50192

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 17

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	6	6	0	0	3	15	4	30	31	28	3	56	2	144
De 2 a 4 anos	0	2	6	0	0	0	8	1	5	6	5	0	10	1	32
De 5 a 14 anos	1	1	3	0	2	4	11	3	0	10	4	1	21	0	47
De 15 a 49 anos	0	12	24	6	4	8	54	26	3	25	10	12	137	7	255
De 50 a 64 anos	2	18	25	0	4	5	54	38	3	21	6	8	193	1	315
Mais de 65 anos	13	57	136	16	18	9	248	175	11	98	34	25	721	13	1259
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
Sexo															
Feminino	12	56	108	13	22	12	223	111	33	81	50	23	554	11	1020
Masculino	4	40	93	9	6	17	168	136	19	110	37	26	586	13	1035
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Raça/cor															
Branca	12	35	77	5	10	10	149	143	10	86	25	16	460	11	857
Preta	0	7	7	2	1	1	18	6	1	5	6	2	78	2	113
Amarela	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	0	1	13	1	16
Parda	4	51	99	12	15	13	194	75	32	90	50	26	547	9	959
Indígena	0	2	0	1	0	1	4	0	6	7	4	4	9	1	26
Sem informação	0	1	17	2	1	4	24	22	3	3	2	0	33	0	84
Total	16	96	201	22	28	29	391	247	52	191	87	49	1140	24	2055

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 04/05/2026, dados sujeitos a alteração.

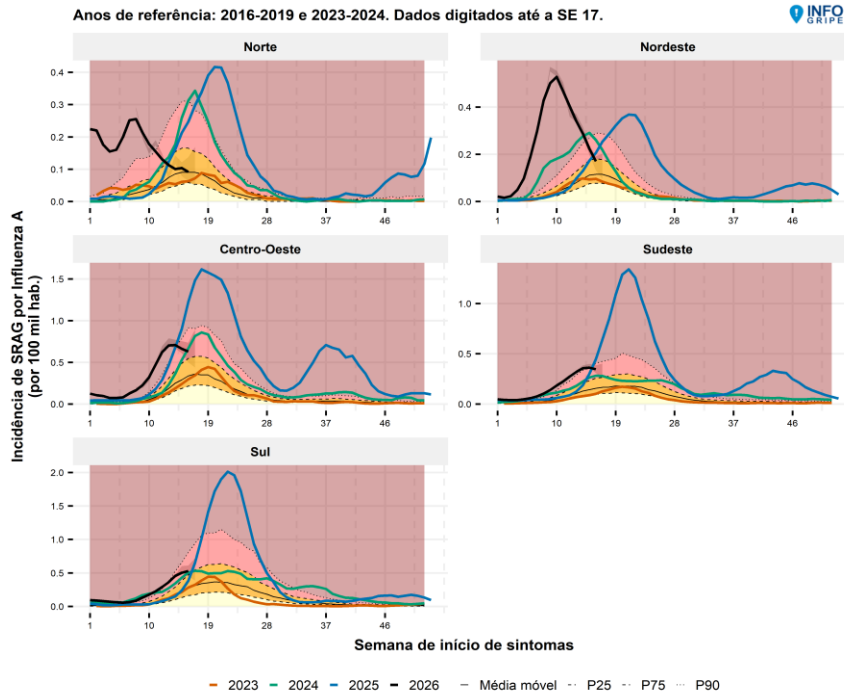
Para visualização dos dados por UF e município, acesse o painel: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/srag>

*Detecção por vírus respiratório, cada caso e óbito por SRAG pode apresentar detecção simultânea de mais de um vírus respiratório.

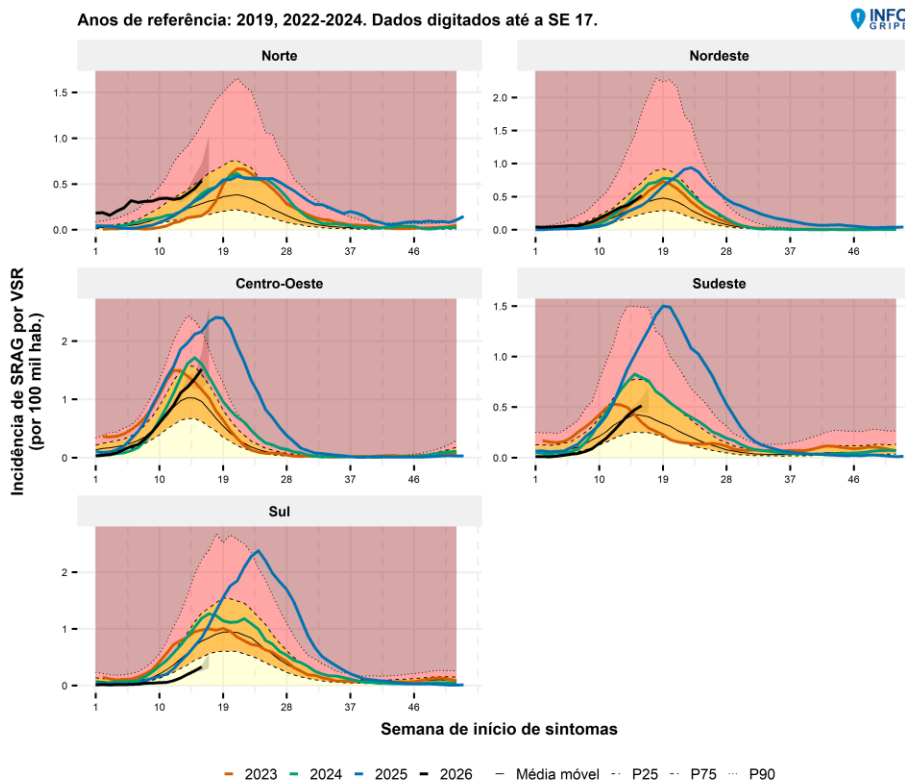
**Casos e óbitos por SRAG, sem distinção por vírus respiratório. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, podem ser observadas codeteções, de vírus respiratórios, em um mesmo paciente, quando o indivíduo testa positivo para mais de um vírus respiratório. Isso geralmente ocorre 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, 60% dos casos de SARS-CoV-2 e 61% 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.

J. Perfil sazonal de SRAG por Influenza A. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 17.



K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 17.

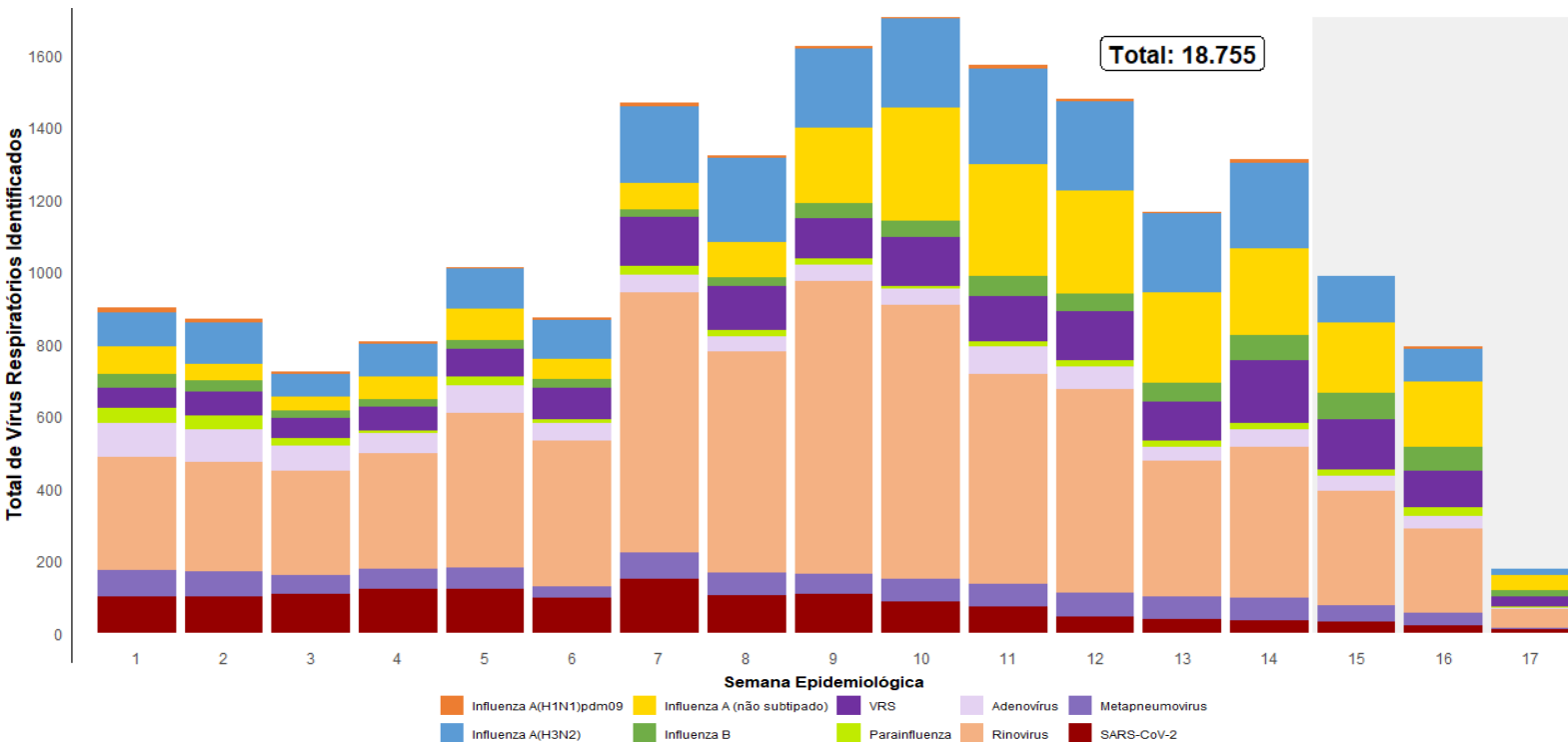


Fonte: SIVEP-Gripe, atu atualizado em 02/05/2026, dados sujeitos a alteração.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

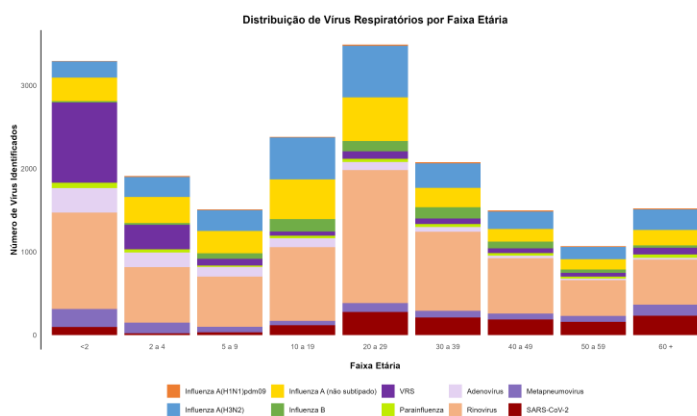
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE e data de início dos sintomas e faixa etária

A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2026 até a SE 17

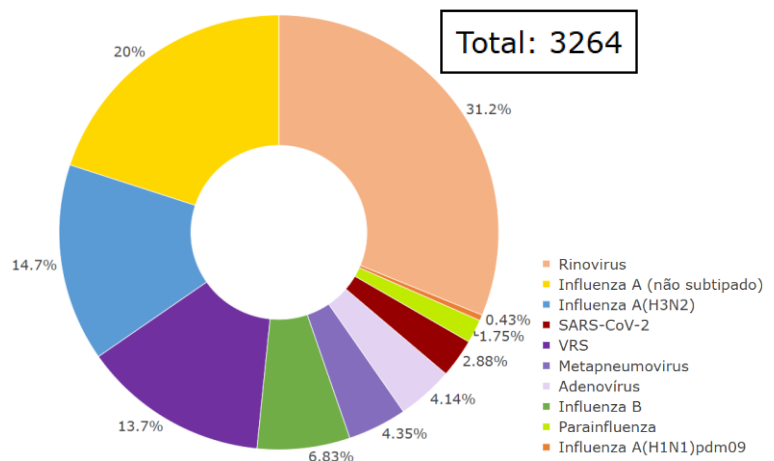


Dentre as amostras positivas para **Influenza** (32%), 42% (2557/6027) foram de Influenza A (não subtipado), 45% (2703/6027) de Influenza A (H3N2), 11% (665/6027) de Influenza B e 1,7% (102/6027) de Influenza A (H1N1)pdm09. Entre os **outros vírus respiratórios** (68%), houve predomínio da circulação de Rinovírus (59%), VSR (13%) e SARS-CoV-2 (10%) (Fig. A).

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2026 até a SE 17



C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2026 entre SE 14 e 17

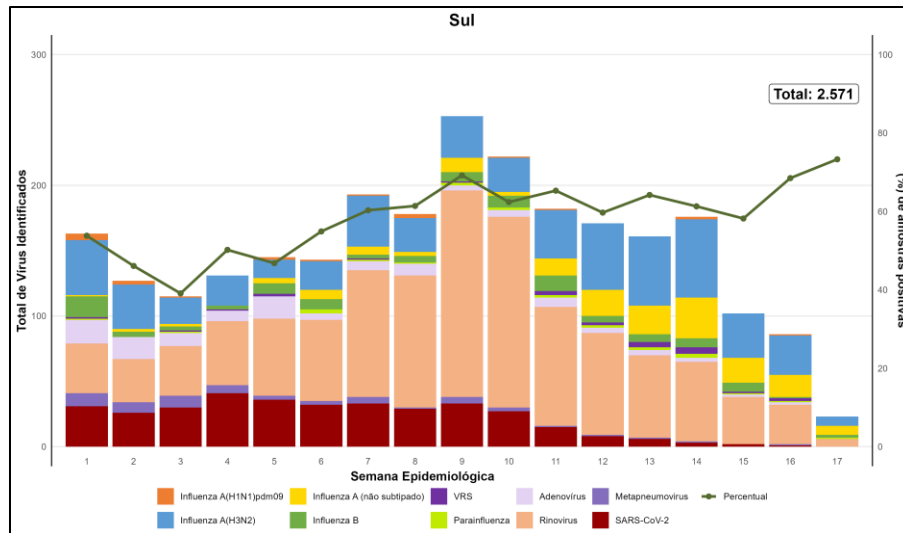
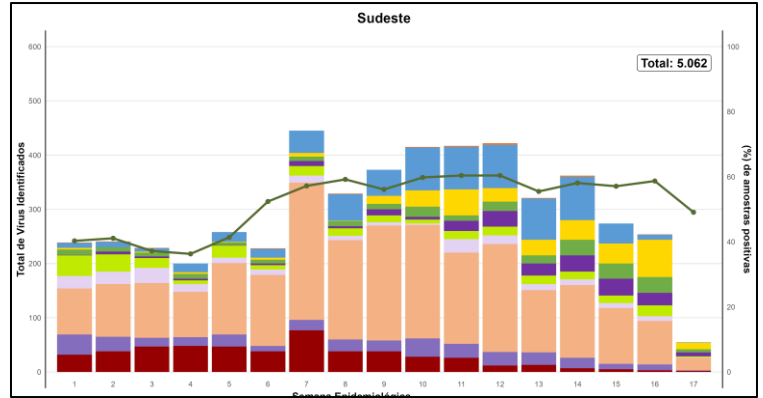
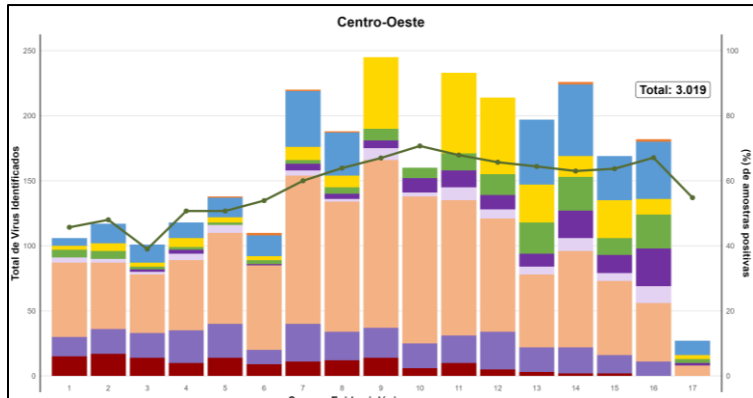
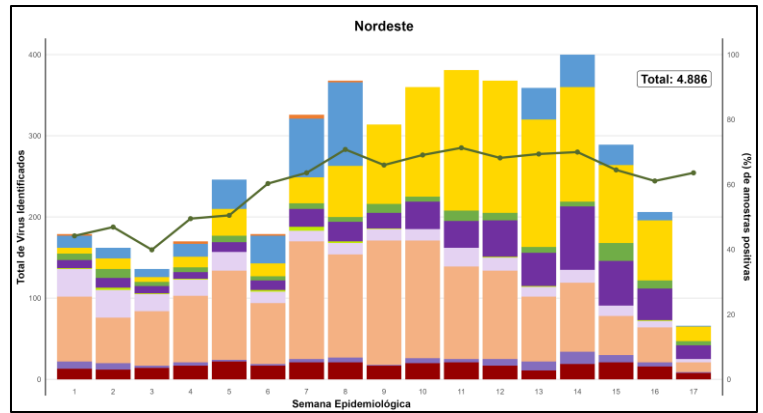
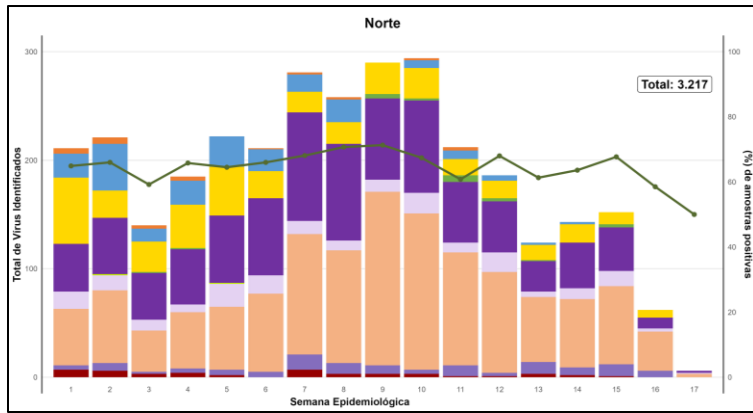


Até a SE 17, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de Rinovírus (36,2%), e VSR (20%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de Rinovírus (43%), Influenza A (32%) e SARS-CoV-2 (9%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominaram a identificação de Rinovírus (35%), Influenza A (29%) e SARS-CoV-2 (15%). (Fig. B).

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 04/05/2026, dados sujeitos a alteração.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 17 | 02 de maio de 2026

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2026, até a SE 17



■ Influenza A(H1N1)pdm09 ■ Influenza A (não subtipado) ■ VRS ■ Adenovírus ■ Metapneumovírus — Percentual
■ Influenza A(H3N2) ■ Influenza B ■ Parainfluenza ■ Rinovírus ■ SARS-CoV-2

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 04/05/2026, dados sujeitos a alteração.

