

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 18 | 09 de maio de 2026

VSR e Influenza A seguem impulsionando casos de SRAG no país

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 18 de 2026, observa-se que todas as unidades federativas apresentam incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em nível de alerta, risco ou alto risco. Em 16 estados também há sinal de crescimento na tendência de longo prazo. Esse cenário segue associado à circulação dos principais vírus respiratórios no país, especialmente o vírus sincicial respiratório (VSR) e, em algumas regiões, também à Influenza A. Os casos de SRAG associados ao VSR, que afetam principalmente crianças menores de dois anos, seguem em crescimento em todas as regiões do país. Apesar disso, já há sinal de interrupção do crescimento ou queda em parte da região Norte, como Amazonas, Roraima, Rondônia e Tocantins, além de estados do Centro-Oeste, como Goiás e Mato Grosso. As hospitalizações por Influenza A continuam aumentando em todos os estados da região Sul, além de Rondônia e Tocantins, na região Norte, e São Paulo e Espírito Santo, no Sudeste. Embora o vírus já apresente sinal de queda ou interrupção do crescimento em toda a região Nordeste, no Centro-Oeste e em parte das regiões Norte e Sudeste, os níveis de hospitalização permanecem elevados em Alagoas, Minas Gerais, Roraima, Paraíba e Sergipe. O rinovírus também tem contribuído para o aumento dos casos de SRAG em estados das regiões Norte, Sudeste e Sul. Já os casos de SRAG associados à Covid-19 permanecem em baixa na maior parte do país, com sinais de desaceleração do crescimento no Maranhão e no Ceará. Diante desse cenário, o Ministério da Saúde reforça a vacinação contra vírus respiratórios como medida essencial para reduzir casos graves, internações e óbitos. 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. A seguir, estão os principais dados consolidados, análises e indicadores que subsidiaram o monitoramento epidemiológico e a tomada de decisão em saúde pública no país.

- Em 2026, até 10 de maio, foram notificados 75.542 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 Ceará, Mato Grosso do Sul, Pará, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Rondônia.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 25.113 casos hospitalizados em 2026 até a SE 18, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 15 a 18) o predomínio foi de VSR (37%), Influenza (26%), sendo 16,7% Flu A (não subtipado), 5% Flu A (H3N2), 3,3% Flu B e 1% Flu A (H1N1)pdm09, além de Rinovírus (22%). Em relação aos óbitos foram registrados 995 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque nas últimas 4 semanas (SE 15 a 18) para Influenza (55%), sendo 31% Flu A (não subtipado), 17% Flu A (H3N2), 4,6% Flu B e 2,3% Flu A (H1N1)pdm09, além de Rinovírus (15%) e VSR (12%).
- Os dados do Boletim InfoGripe¹ mostram que todas as UF's 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 18: AC, AP, AM, BA, MS, MG, PR, PB, PA, PE, RN, RS, RJ, SC, SP e TO. Os vírus que têm contribuído para essa alta de SRAG na maioria dos estados são, principalmente, o VSR e, em algumas regiões, também à influenza A. Os casos de SRAG por VSR, que afetam especialmente crianças menores de 2 anos, têm aumentado em estados de todas as regiões do país, mas já apresentam sinal de interrupção do crescimento ou queda em boa parte da região Norte (AM, RR, RO, TO) e em alguns estados do Centro-Oeste (GO e MT). Já as hospitalizações por Influenza A continuam aumentando em todos os estados da região Sul e em alguns estados do Norte (RO e TO) e do Sudeste (SP e ES). Apesar das hospitalizações pelo vírus apresentarem sinal de queda ou interrupção do crescimento em toda a região Nordeste, Centro-Oeste e em parte das regiões Norte e Sudeste, elas continuam altas em Alagoas, Minas Gerais, Roraima, Paraíba e Sergipe. O Rinovírus também tem contribuído para o aumento de SRAG em alguns estados do Norte (AM, AP), Sudeste (MG e RJ) e Sul (RS, SC). Os casos de SRAG por Covid-19 estão em baixa na maior parte do país, e já mostram sinais de desaceleração do crescimento no MA e CE.
- Nos laboratórios privados², com dados atualizados até a SE 18, vemos uma positividade menor para Influenza A em relação às semanas anteriores, mas sem configuração de tendência de queda, já que temos um platô ocorrendo há quatro semanas. Já a positividade para o VSR, que também configura uma estabilização em formato de platô, se mantém nessa situação, com uma positividade similar aos valores mais elevados das últimas quatro semanas. A positividade para Influenza B continua demonstrando uma clara tendência de aumento já há nove semanas. A positividade para o SARS-CoV-2 continua em patamares mínimos, sem demonstrar sinal de aumento em 2026, até o momento do fechamento deste informe.
- Em 2026, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 1.212.266 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 5.400 amostras apresentaram resultados positivos para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 18 de 2026, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,24%, evidenciando um cenário de estabilidade da positividade a nível nacional. Porém, observa-se um ligeiro aumento da positividade nos estados do Ceará e Maranhão. Nas últimas quatro SE de 2026, observa-se uma estabilidade com tendência a queda na detecção de Influenza A, sendo identificada em mais de 90% das amostras a Influenza A H3 sazonal a nível nacional. Ressaltamos que alguma UF ainda apresentam uma maior detecção de Influenza A frente aos demais vírus (AL, ES, MG, MT, PR, RS, RR, SC e SP). Foram identificadas, pelos centros nacionais de Influenza (NIC), amostras do subclado K do vírus Influenza A (H3N2) em todas as regiões do país. A Influenza B está com um aumento na detecção, principalmente nas UF: CE, DF, MS, PR e RO. 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 UF: PA, PE, RN e SE). 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 928 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, referentes a amostras de casos de covid-19 coletadas entre as SE 01 e 17. Nesse período, foram identificadas 68 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 (40%) e QF.2 (13%). 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 684 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 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 18 | 09 de maio de 2026

- 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 26/04/2026, vemos ainda menos notificações na média móvel de 28 dias para novos casos de covid-19 nos 75 países que enviaram dados. Nesta última atualização tivemos 14.044 notificações de novos casos, contra 34.319 nos 28 dias imediatamente anteriores. O mesmo ocorre com a média móvel de 28 dias de notificações de novos óbitos, com 586 notificações, sendo 515 (88%) nos EUA. No informe anterior, com dados atualizados até 12/04, vimos 653 notificações. Nos 28 dias imediatamente anteriores, foram 1.093 notificações. Nenhum país, ao ser analisado individualmente, apresenta tendência de aumento para casos ou óbitos por covid-19 nos dados da OMS. No Canadá⁵, com dados atualizados até a SE 17, continuamos a ver uma queda nas positivities para VSR e SARS-CoV-2 e uma estabilização (platô) na positividade para Influenza. O CDC Europeu⁶, com dados atualizados até a SE 18, continua a exibir 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 é a maior das três, mas segue em tendência de queda. Nenhum país apresenta taxas de doença respiratória aguda acima do esperado e apenas 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 1.868 sequenciamentos com data de notificação em abril (que podem ter ocorrido também em meses anteriores), reportados até a data deste informe, 33,7% tiveram a detecção da variante XFG (XFG + XFG.*) 31% da NB.1.8.1. e 18,7% 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 18,7% 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/info gripe/Boletim_InfoGripe ;

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

3 - Disponível em https://infoms.saude.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://eriss.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 18 | 09 de maio de 2026



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

75.542 casos até a SE 18 de 2026

Comparação de casos até a SE 16

2023	2024	2025	2026
889.359	676.619	220.559	73.631

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 10/05/2026.

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*

67.131

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da Covid-19 na SE 18 de 2026

164

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 18 de 2026

Positividade de **0,24%** dos exames realizados na SE 18 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 12/05/2026 dados sujeitos a alteração



CASOS

55.782

2026 até a SE 18

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

2.316

2026 até a SE 18

25.113 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

5.291 Casos nas SE 15 a 18
37% SRAG por VSR
26% SRAG por Influenza**
22% SRAG por Rinovírus

995 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

115 Óbitos nas SE 15 a 18
55% SRAG por Influenza**
15% SRAG por Rinovírus
12% SRAG por VSR

*sendo 16,7% Flu A (não subtipado), 5% Flu A (H3N2), 3,3% Flu B e 1% Flu A (H1N1)pdm09

**sendo 31% Flu A (não subtipado), 17% Flu A (H3N2), 4,6% Flu B e 2,3% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 16 **

2023	2024	2025	2026
58.687	48.359	48.813	51.073

Comparação até a SE 16 **

2023	2024	2025	2026
4.221	3.722	3.153	2.257

* 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

20.291

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS
2026 até a SE 18

3.318

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 15 a 18

INFLUENZA*
40%

SARS-CoV-2
3%

OVR**
57%

RINOVÍRUS
57%

VSR
25%

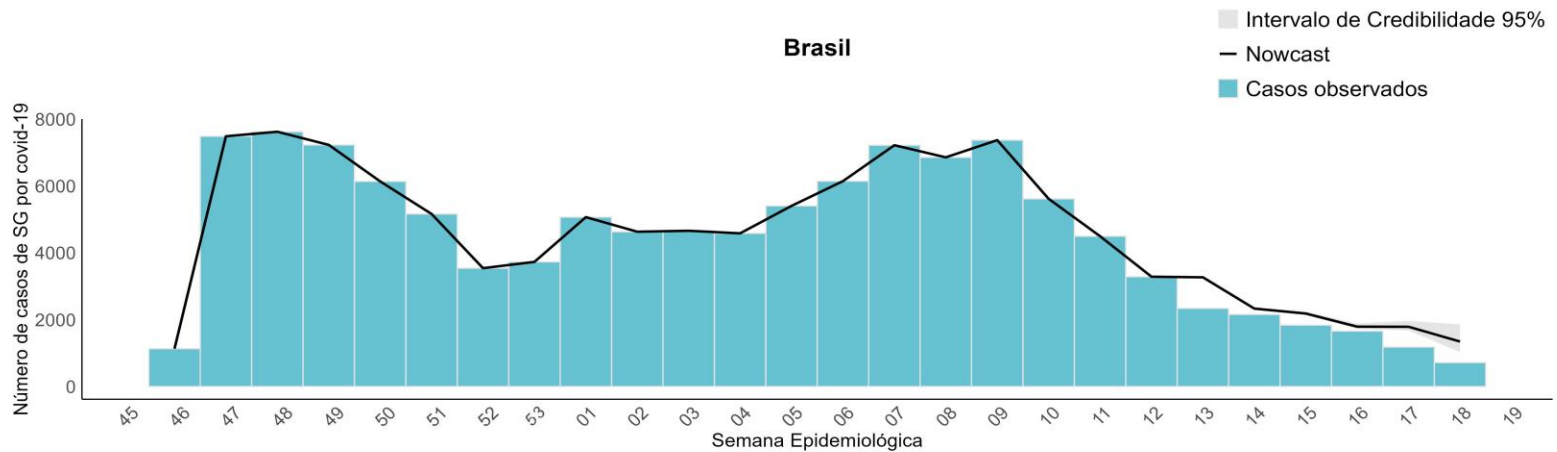
* Sendo 14% Flu A (H3N2); 17% Flu A (não subtipado); 9% Influenza B e 1% Flu A (H1N1)pdm09;

** outros Vírus Respiratórios

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

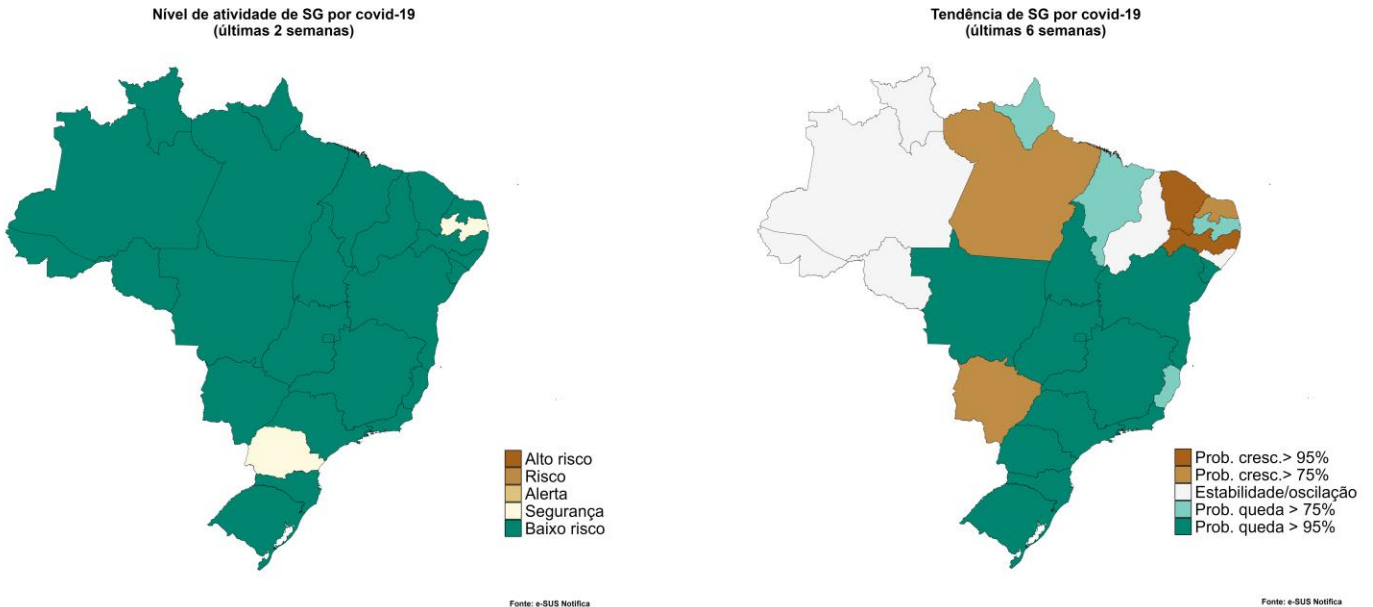
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*¹ permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo uma visão 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 nenhuma faixa etária.

A - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 18 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 Mato Grosso do Sul, Pará e Rio Grande do Norte e superior a 95% para o Ceará e Pernambuco.



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 10 de maio de 2026

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

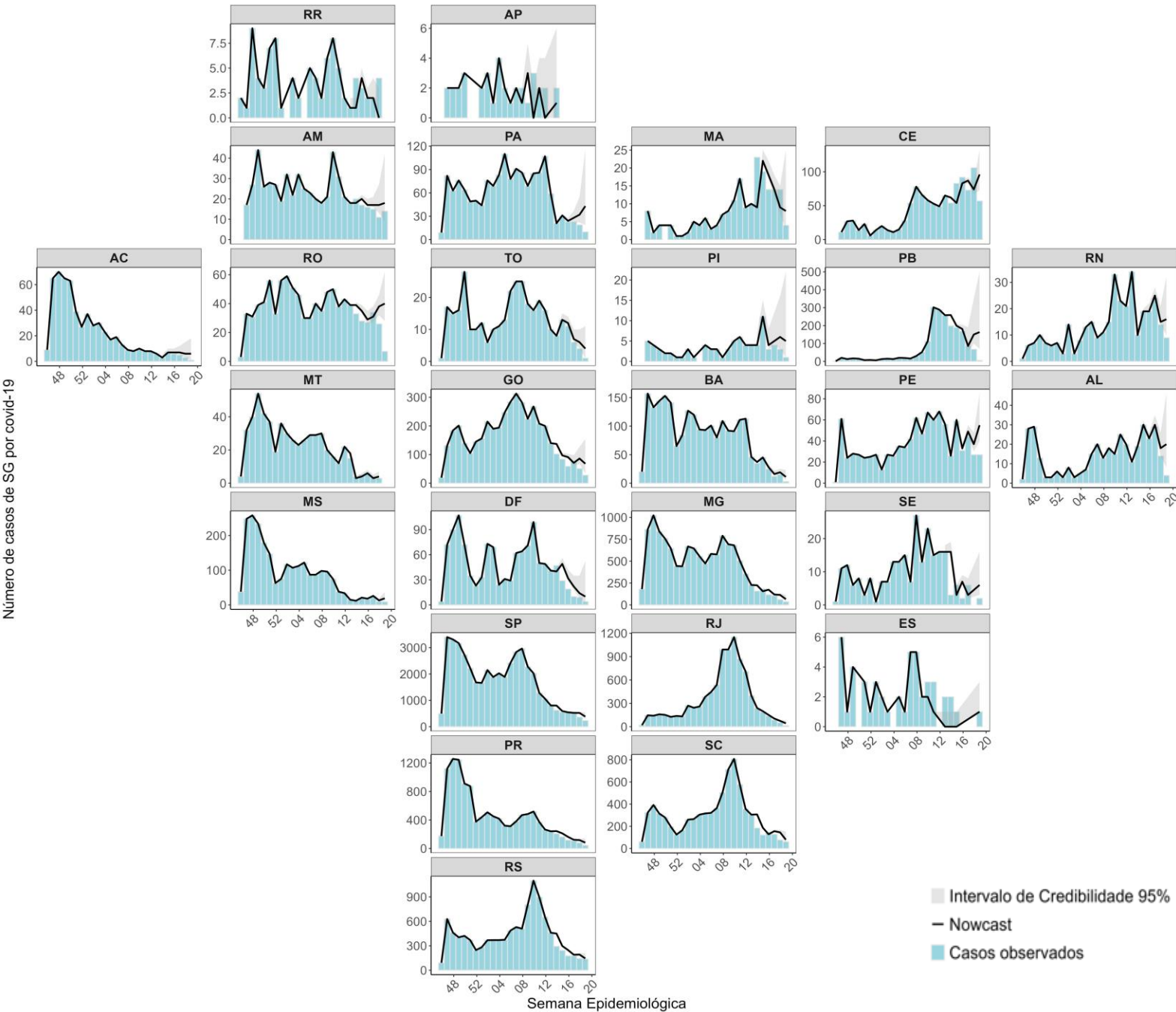
*A classificação "segurança" do Paraná decorre da transição para uso exclusivo do sistema e-SUS Notifica em 2025 e não representa o cenário epidemiológico real do estado, devendo ser interpretada com cautela até estabilização do fluxo de dados.

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 CE, MS, PA, PE, RN e RO possuem tendência crescente; enquanto AL, BA, DF, GO, MA, MG, MT, PB, 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 18 de 2026



Número de casos de SG por covid-19

■ Intervalo de Credibilidade 95%
 — Nowcast
 ■ Casos observados

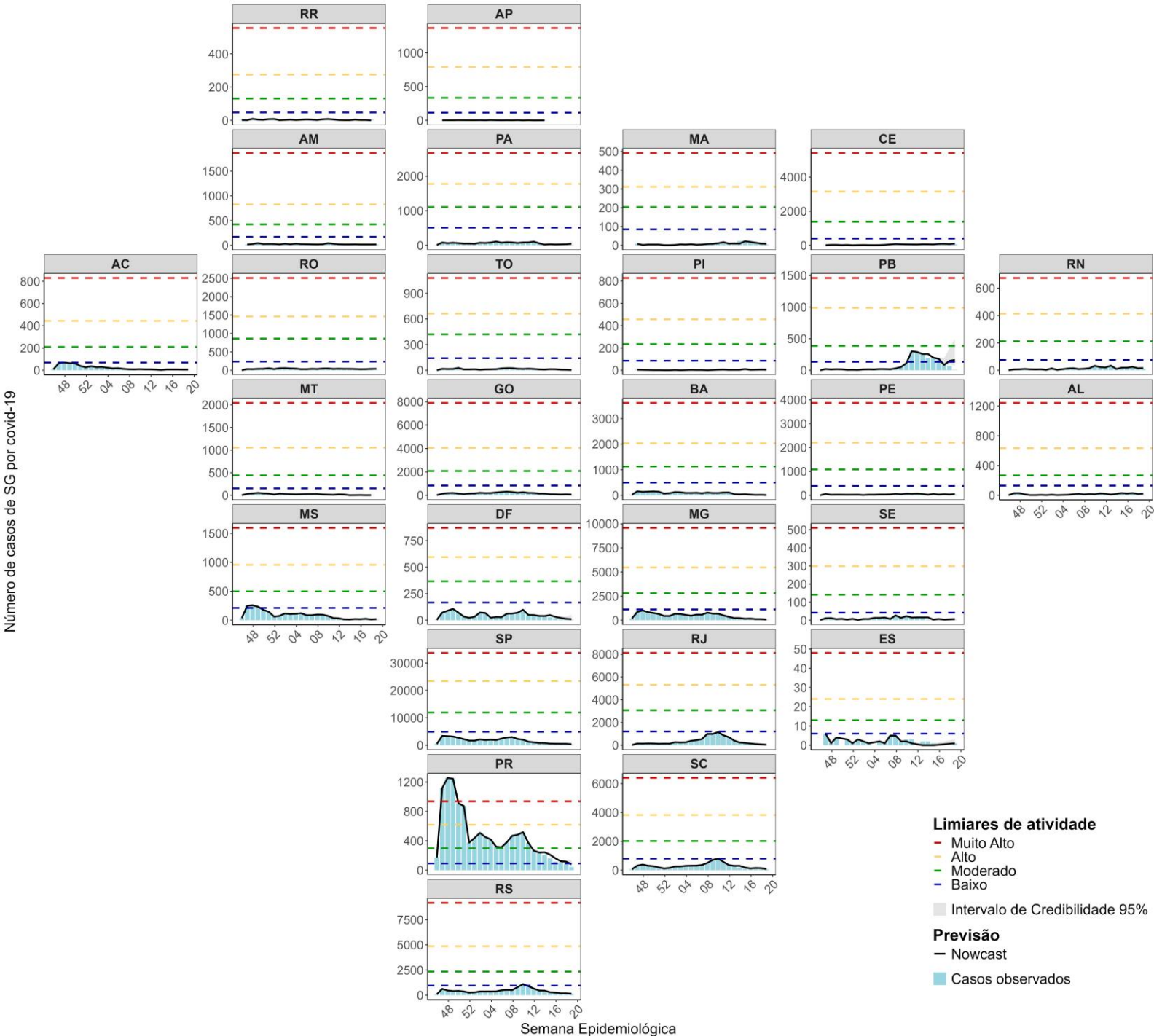
Semana Epidemiológica

Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 10 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 18 de 2026

- Embora ainda em níveis de atividade de baixo risco, observa-se sinal de crescimento nos estados de Ceará, Mato Grosso do Sul, Pará, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Rondônia (Figura C).



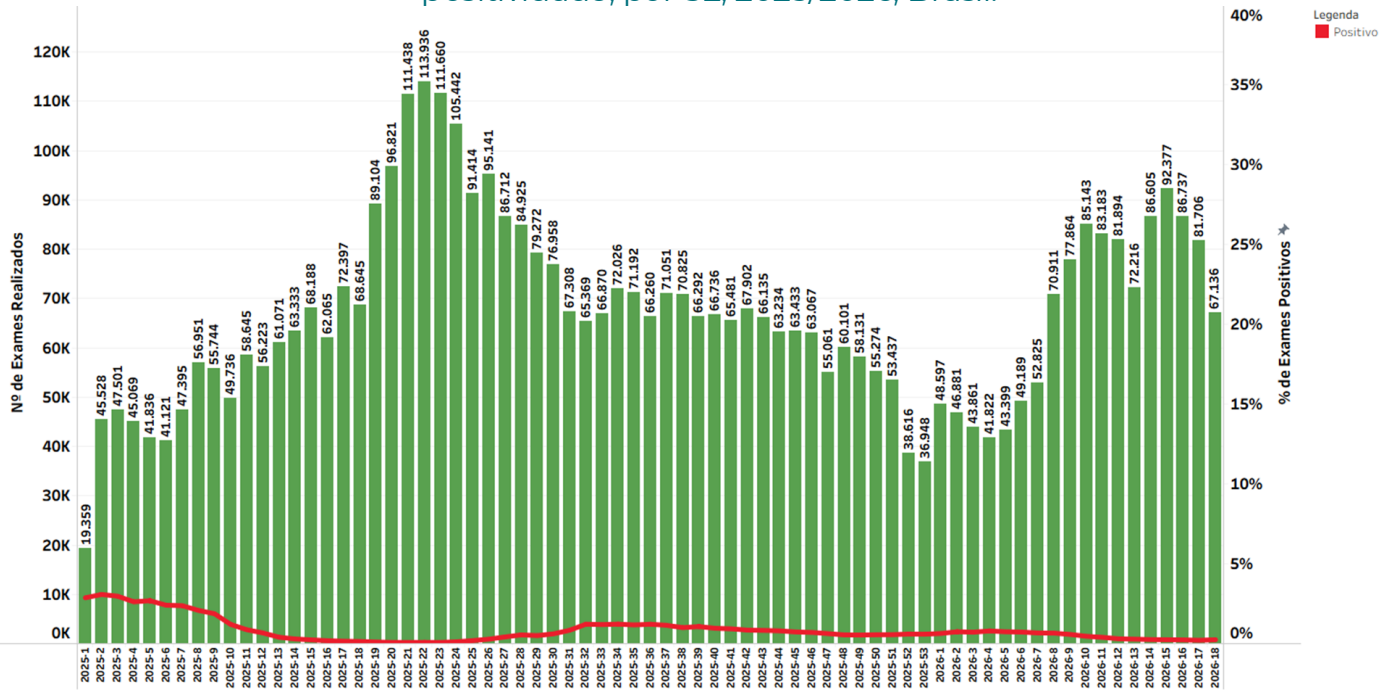
Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 10 de maio de 2026

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>

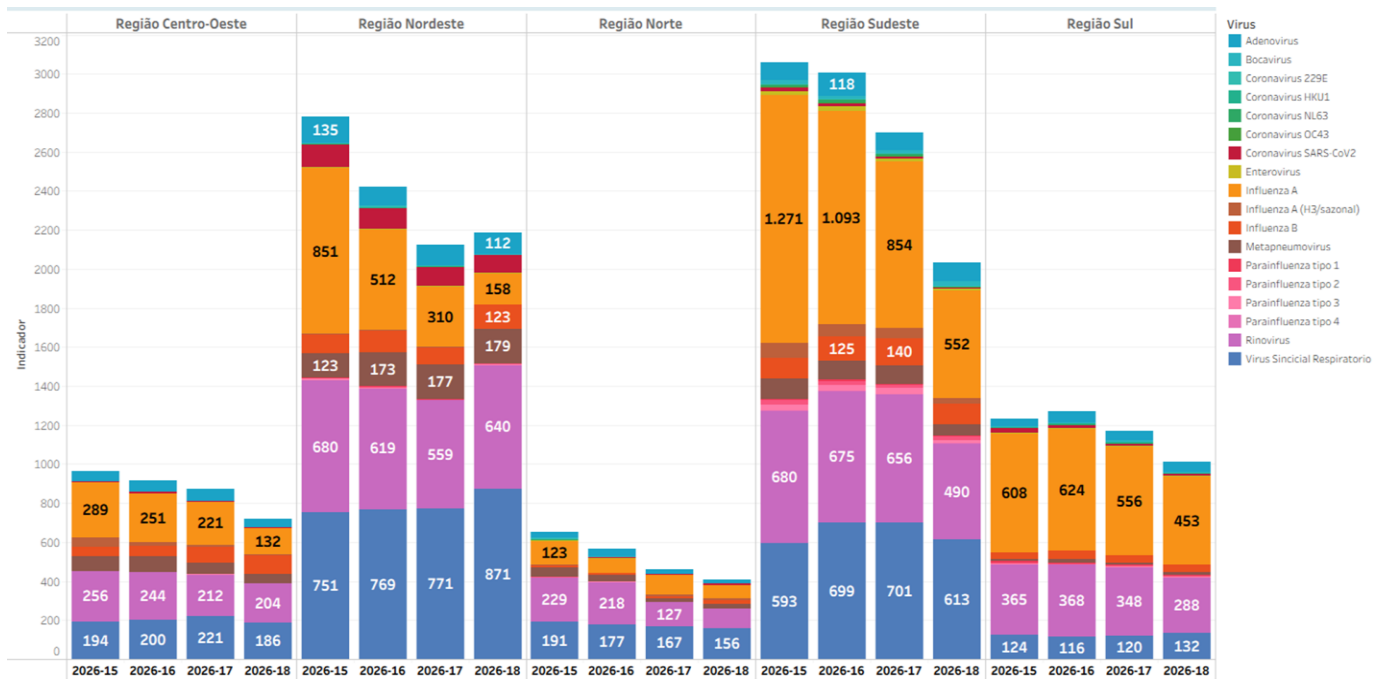
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 12/05/2026 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.

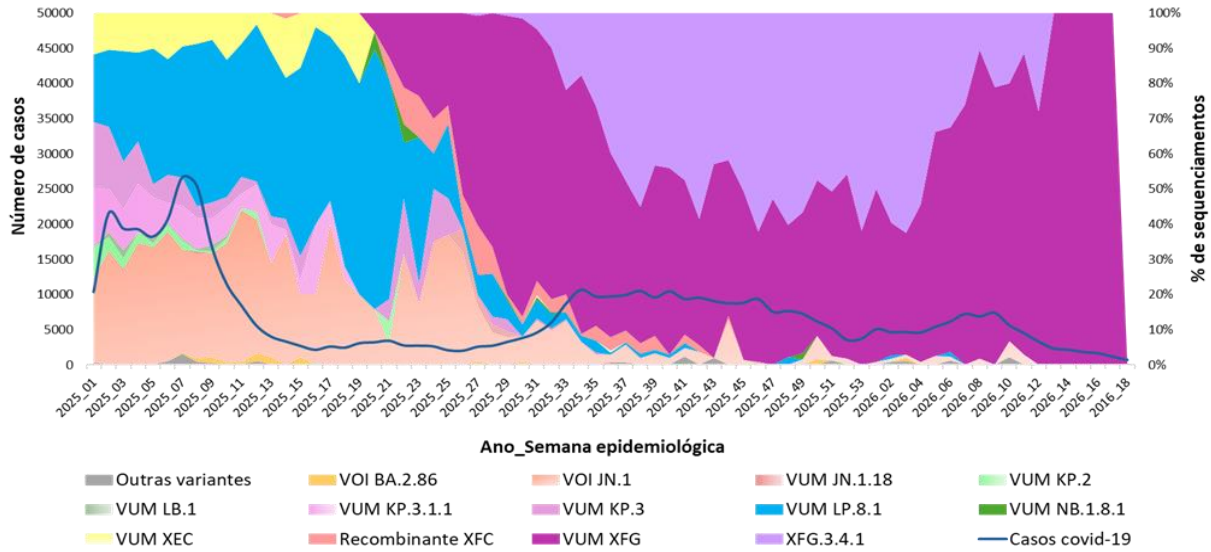


Fonte: GAL, atualizado em 12/05/2026 dados sujeitos a alteração.

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

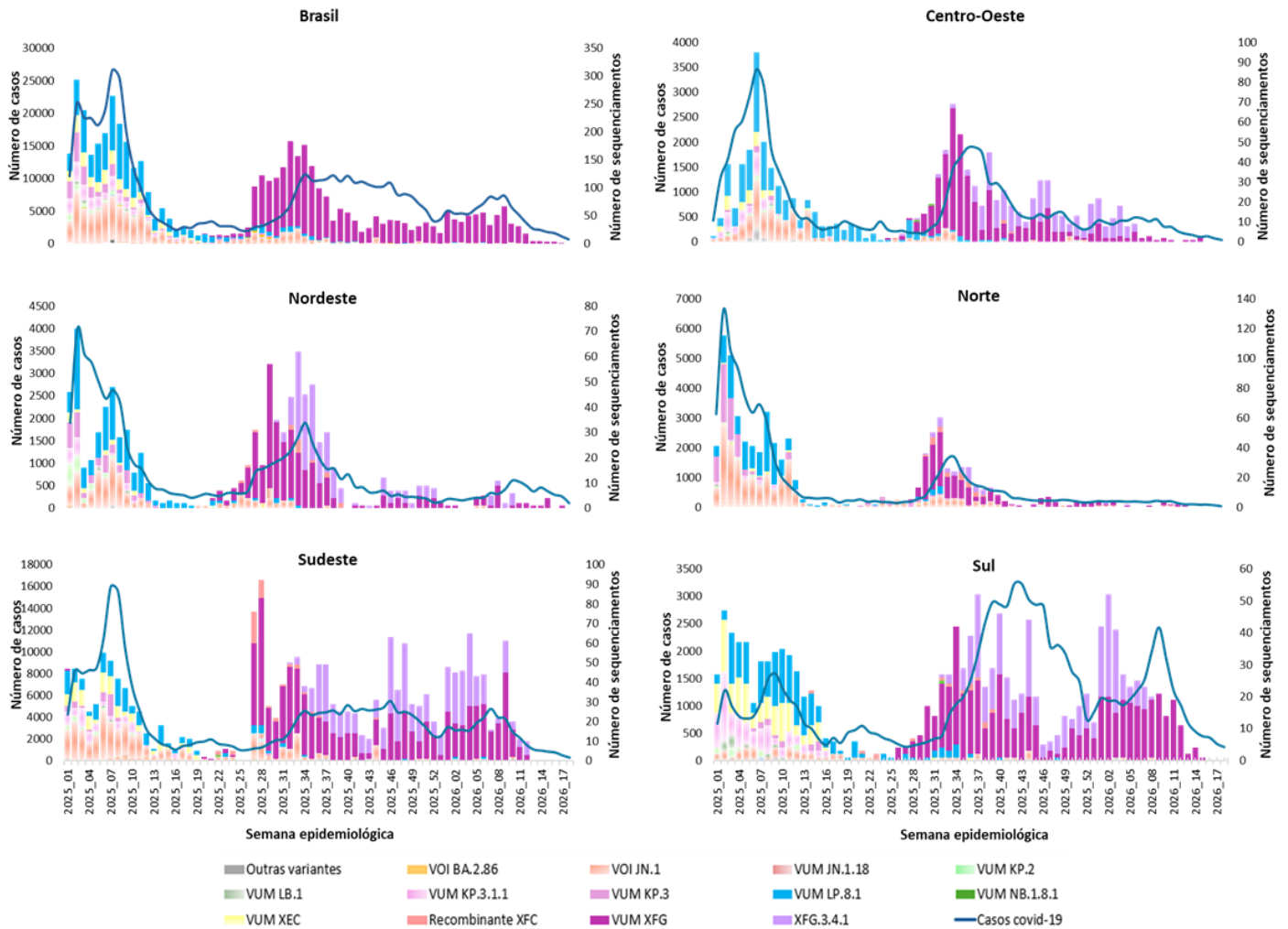
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 18 | 09 de maio de 2026

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 18 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 12/05/2026.

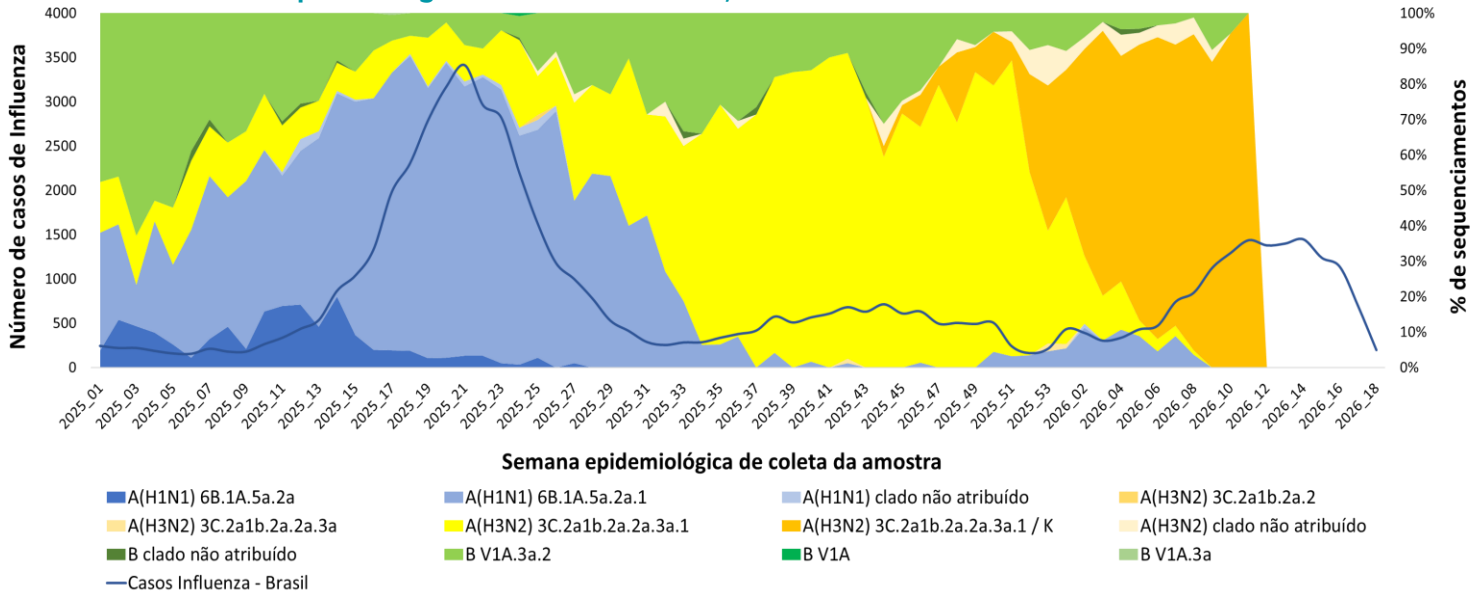
Número de casos de covid-19 (e-SUS Notifica) e variantes relevantes do SARS-CoV-2 em circulação no Brasil e Regiões, por semana epidemiológica de coleta da amostra, no período entre as SE 01 de 2025 a SE 18 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 12/05/2026.

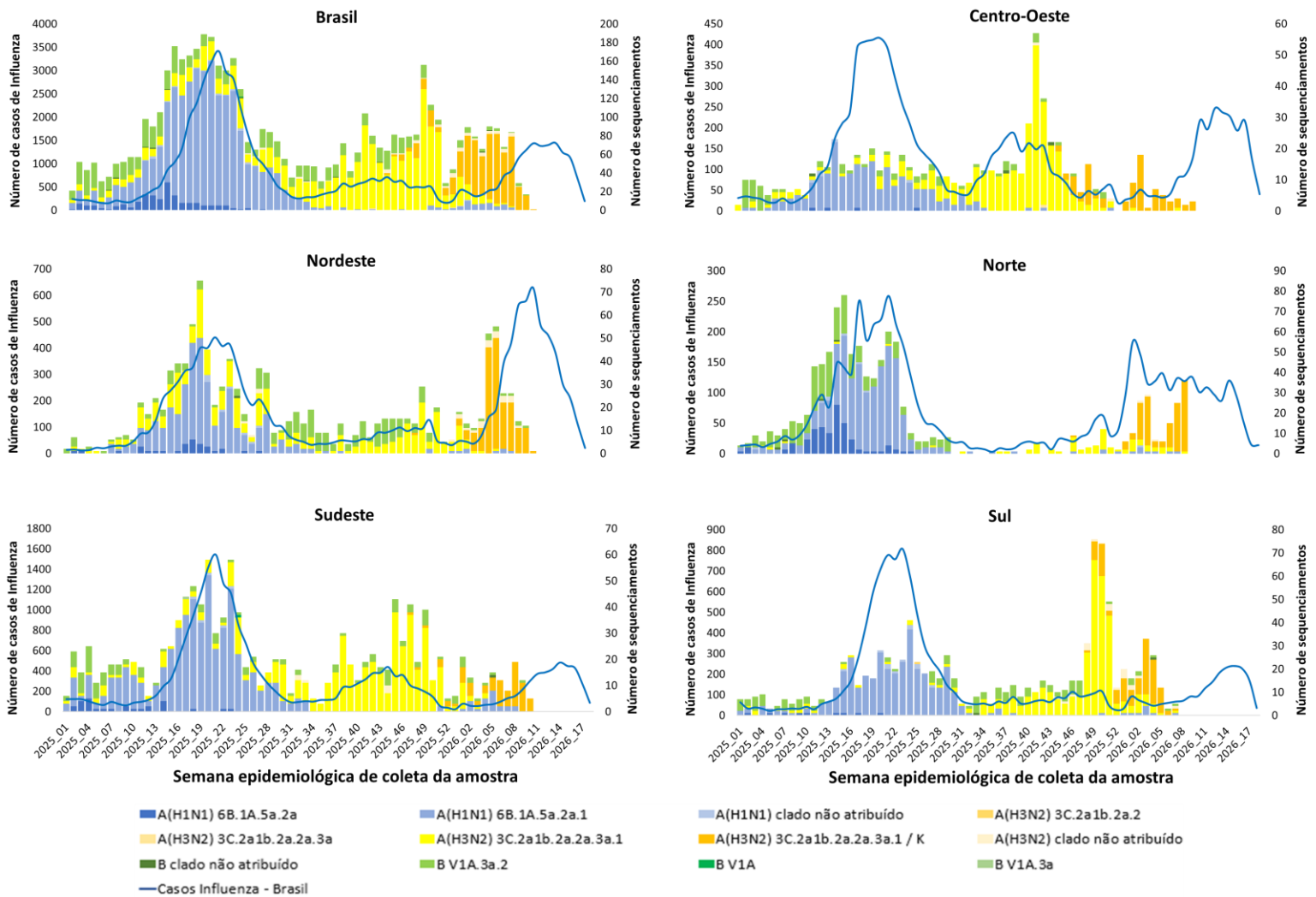
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 18 | 09 de maio de 2026

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 18 de 2026



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 12/05/2026.

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 18 de 2026



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 12/05/2026.

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

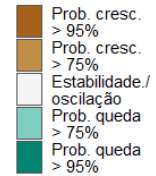
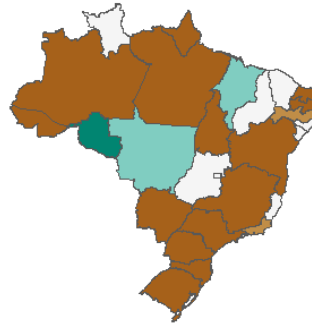
Nível de atividade (últimas 2 semanas)



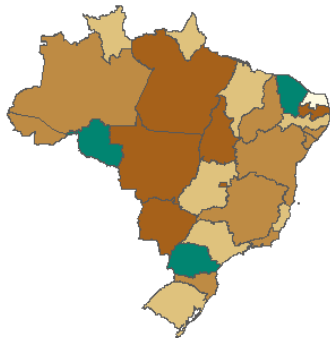
Semana 18 2026 (03/05 - 09/05): Estados e DF



Tendência de longo prazo (últimas 6 semanas)



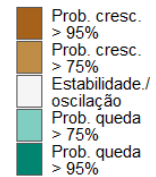
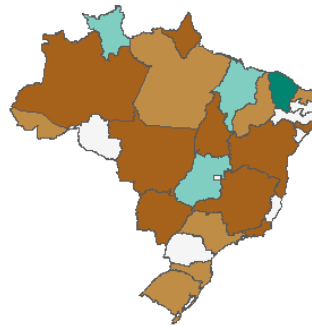
Nível de atividade (últimas 2 semanas)



Capitais e região central de saúde do DF



Tendência de longo prazo (últimas 6 semanas)

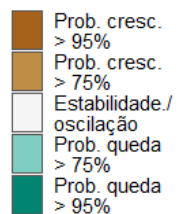


Análise de atividade e tendência atual com base nos óbitos notificados nas últimas semanas

Nível de atividade (últimas 2 semanas)



Tendência de longo prazo (últimas 6 semanas)

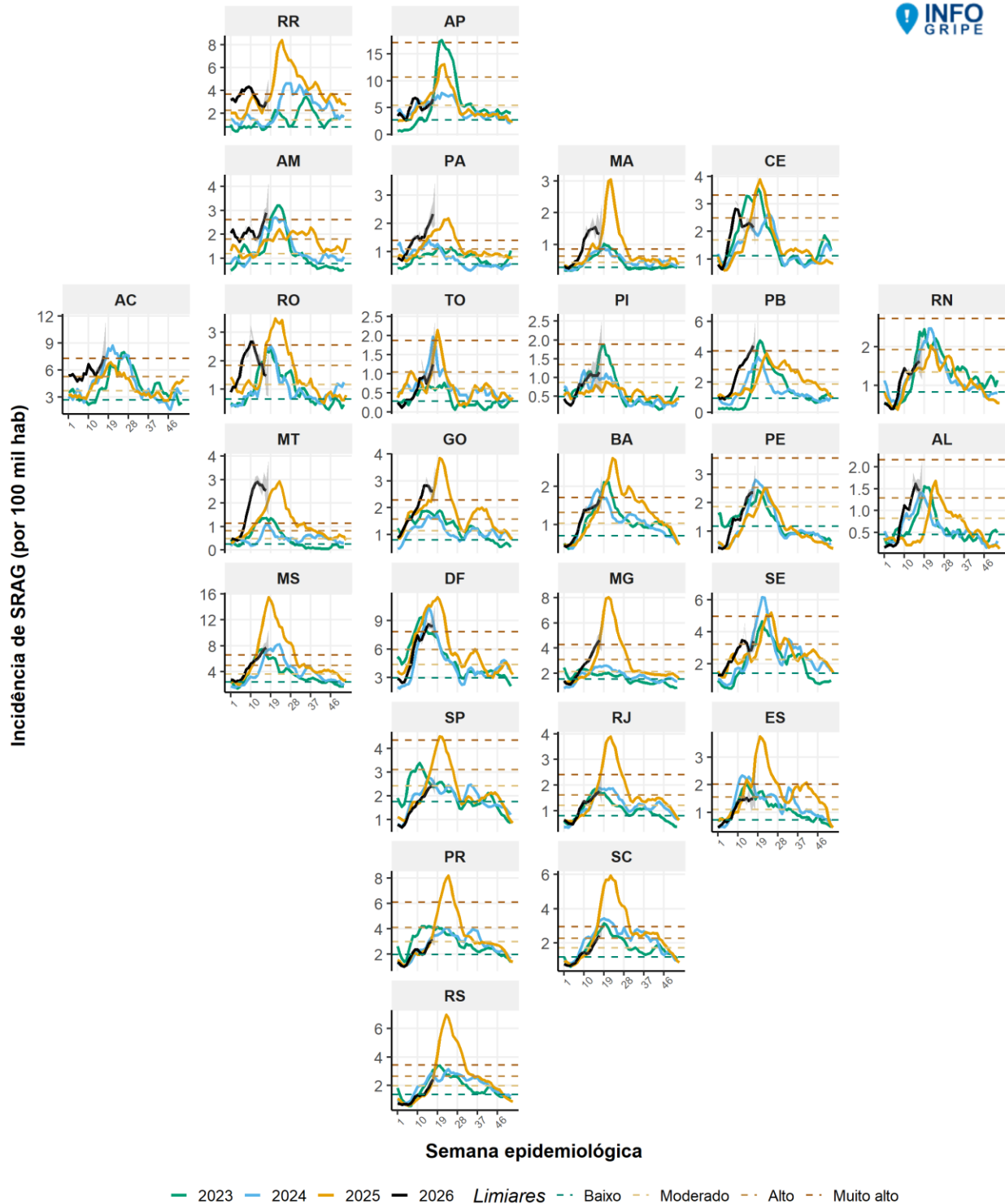


Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 09/05/2026, dados sujeitos a alteração.
 * Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e a digitação da ficha no sistema de informação.

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 18)



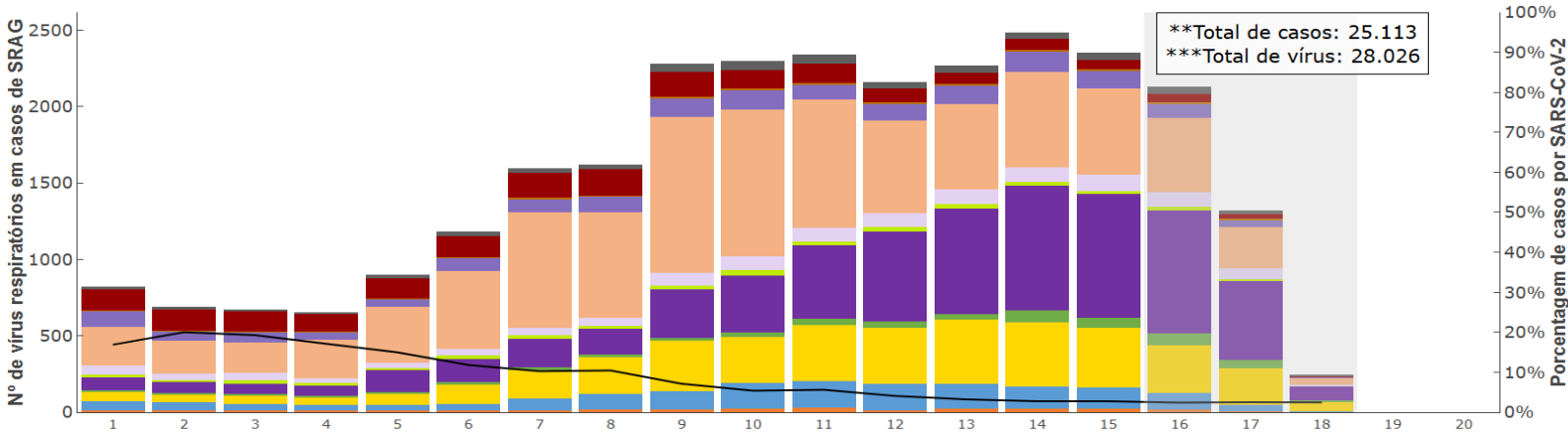
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 09/05/2026, dados sujeitos a alteração.

*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.

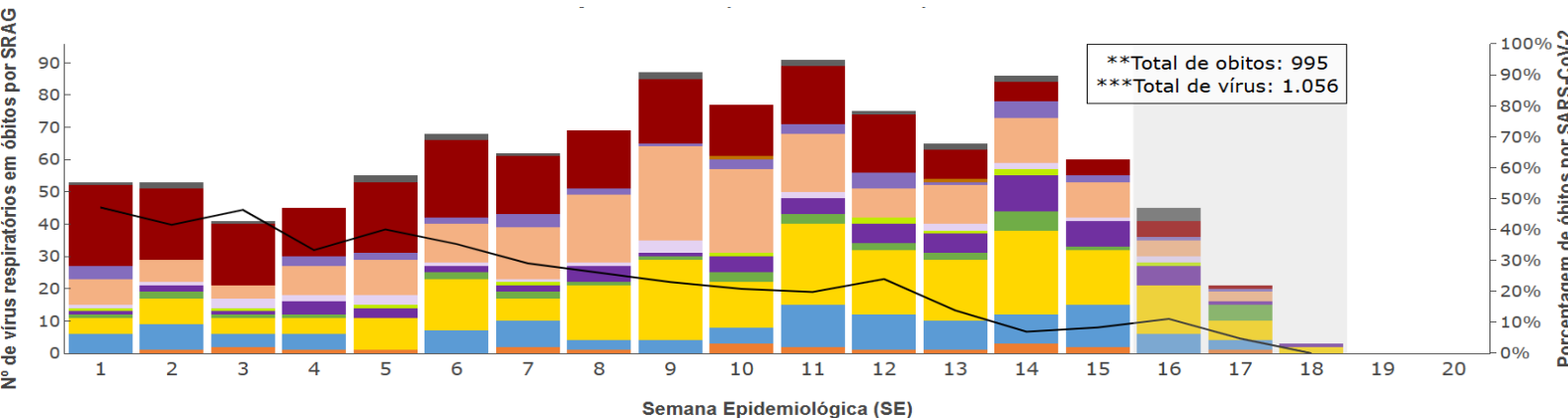
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

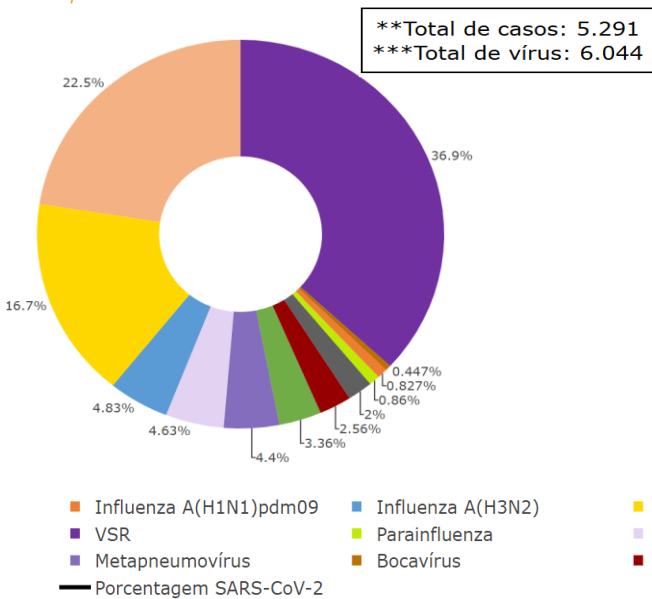
A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2026 até a SE 18



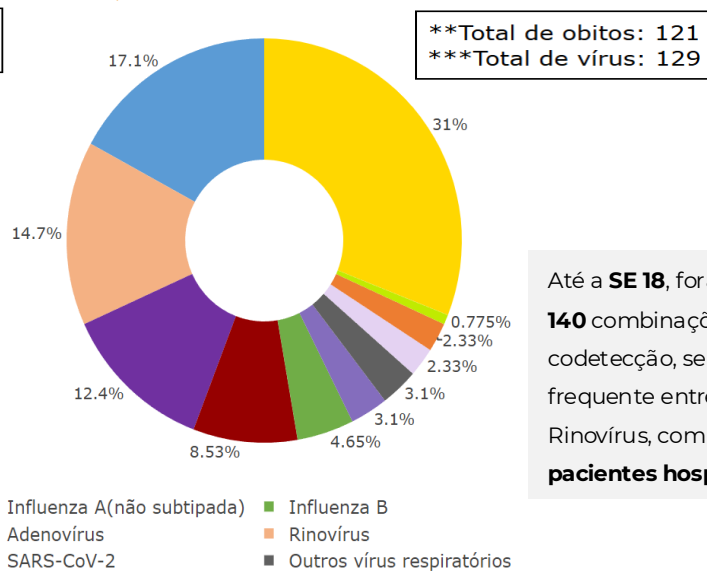
B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG * Brasil, 2026 até a SE 18



C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG *, Brasil, 2026 entre SE 15 e 18***



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 15 e 18***



Até a SE 18, foram registrados **140** combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre VSR e Rinovírus, com 619 (**21%**) **pacientes hospitalizados.**

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 11/05/2026, dados sujeitos a alteração.

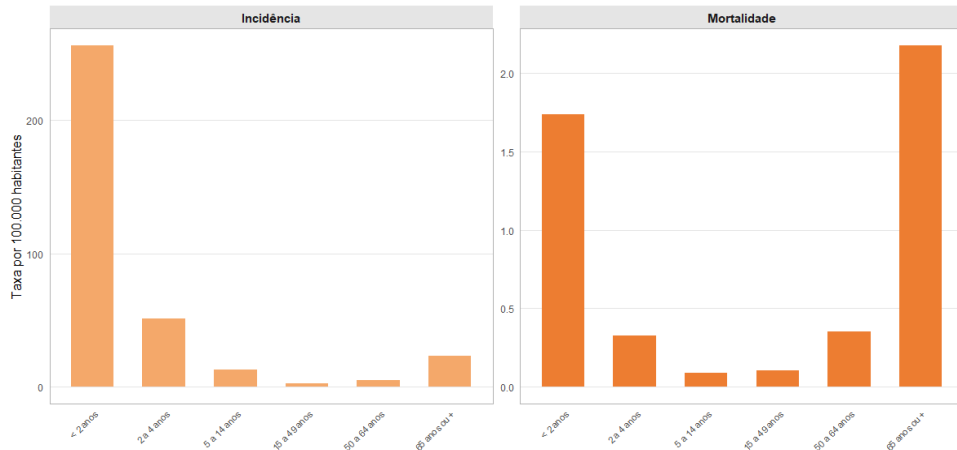
*Os dados apresentados referem-se à detecção de vírus respiratórios e não necessariamente aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Eles indicam a presença de vírus em casos e óbitos por SRAG. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, é possível observar codetecções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

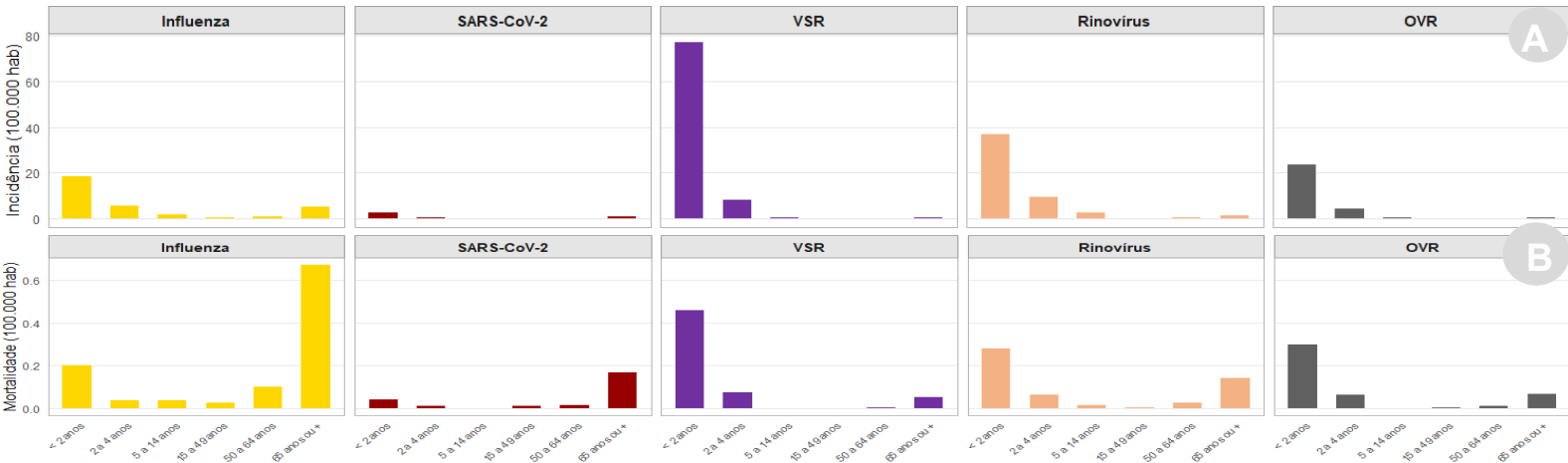
*** Total de vírus respiratórios identificados em casos e óbitos por SRAG, a base de cálculo para os gráficos de rosca são o total de vírus identificados.

**** 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.

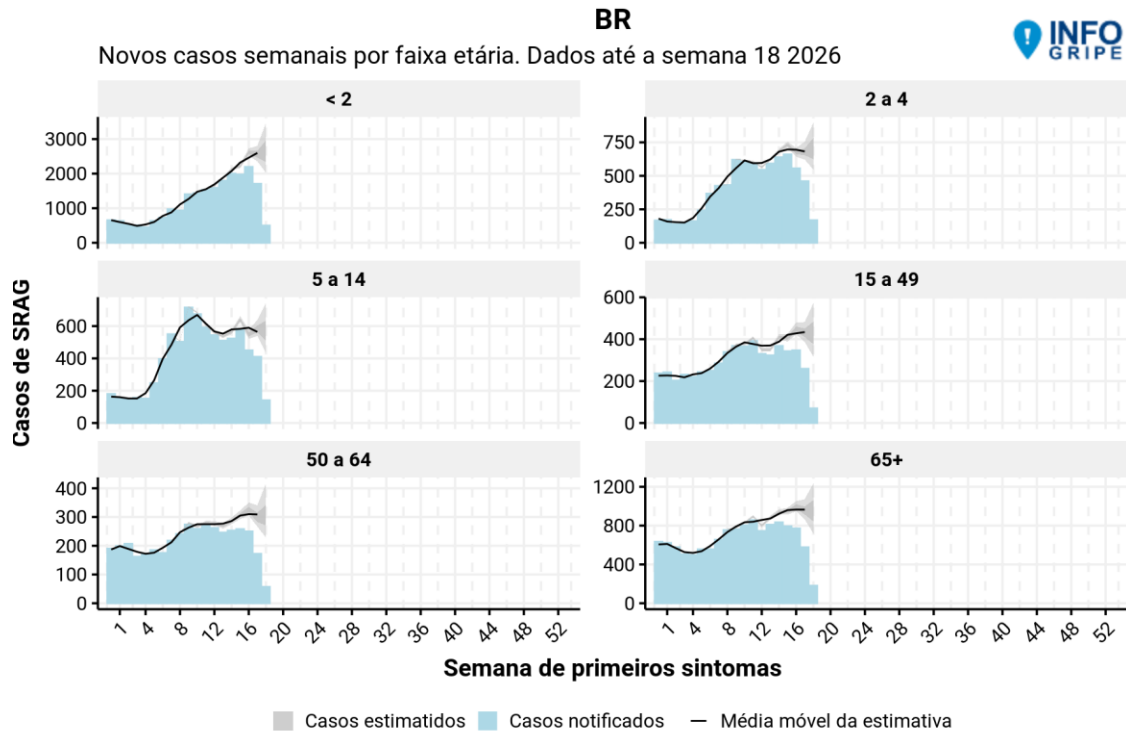
E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 11 a 18 de 2026



F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 11 a 18 de 2026



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



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 11/05/2026, dados sujeitos a alteração.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 18 | 09 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 18

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	42	416	841	67	84	120	1569	392	5174	3817	2252	165	9403	2573	20704
De 2 a 4 anos	24	226	449	43	40	60	842	79	852	1806	616	39	3659	787	7316
De 5 a 14 anos	25	243	534	62	60	146	1070	74	184	2083	281	34	3823	670	7244
De 15 a 49 anos	40	199	569	48	40	119	1014	226	43	480	153	71	3244	483	5072
De 50 a 64 anos	24	162	312	32	25	32	586	230	45	276	96	40	2591	375	3778
Mais de 65 anos	119	448	1338	97	89	86	2176	927	138	743	296	93	7560	1012	11639
Sem informação	0	0	5	0	0	1	6	0	1	1	0	0	21	2	29
Sexo															
Feminino	146	864	2155	203	191	274	3831	946	2864	4009	1683	197	14473	2714	26415
Masculino	128	830	1893	146	147	290	3432	982	3573	5196	2011	245	15824	3188	29562
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	5
Raça/cor															
Branca	125	695	1490	73	110	242	2732	993	1918	3160	1072	145	10328	1940	19300
Preta	4	66	120	19	14	11	234	65	147	330	124	17	1151	179	1959
Amarela	3	8	16	3	2	5	37	9	25	39	24	1	182	39	298
Parda	121	827	1897	239	200	238	3522	661	3905	5148	2262	230	16371	3416	30022
Indígena	3	26	26	6	5	5	71	11	125	138	79	39	410	71	770
Sem informação	18	72	499	9	7	63	667	189	317	391	133	10	1859	257	3433
Total	274	1694	4048	349	338	564	7263	1928	6437	9206	3694	442	30301	5902	55782

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 18

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	7	6	0	0	3	16	5	38	37	30	6	60	2	166
De 2 a 4 anos	0	3	6	0	0	0	9	1	7	7	5	0	12	0	37
De 5 a 14 anos	1	2	3	0	2	5	13	3	0	11	4	1	25	1	54
De 15 a 49 anos	0	14	25	7	4	10	60	29	4	28	13	12	154	6	286
De 50 a 64 anos	3	22	31	0	3	5	64	39	3	23	7	9	220	2	358
Mais de 65 anos	17	66	170	16	18	10	296	184	18	109	37	25	800	16	1412
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
Sexo															
Feminino	13	69	129	14	21	14	260	120	41	93	53	24	618	13	1150
Masculino	8	45	113	9	6	19	199	141	29	122	43	29	655	14	1166
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Raça/cor															
Branca	16	42	98	7	10	12	185	148	13	97	28	16	518	11	969
Preta	0	7	10	2	1	1	21	6	2	6	7	2	81	2	121
Amarela	0	0	2	0	1	0	3	1	0	0	0	1	15	2	19
Parda	5	62	115	11	14	15	222	84	44	100	54	29	615	11	1089
Indígena	0	2	0	1	0	1	4	0	7	9	4	5	10	1	31
Sem informação	0	1	17	2	1	4	24	22	4	3	3	0	34	0	87
Total	21	114	242	23	27	33	459	261	70	215	96	53	1273	27	2316

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 11/05/2026, 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>

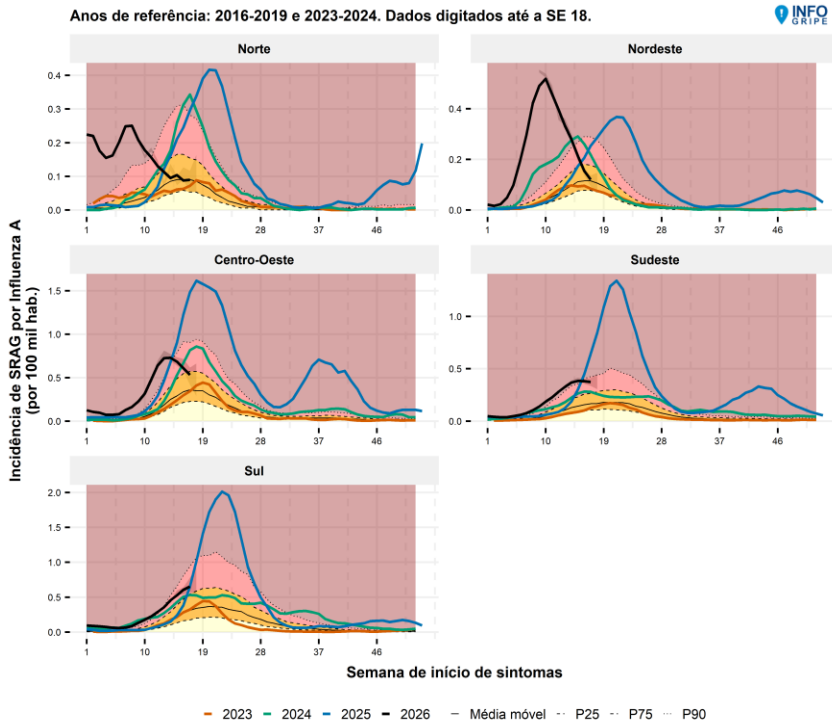
*Detecção por vírus respiratório, cada caso e óbito por SRAG pode apresentar detecção simultânea de mais de um vírus respiratório.

**Casos e óbitos por SRAG, sem distinção por vírus respiratório. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, podem ser observadas 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

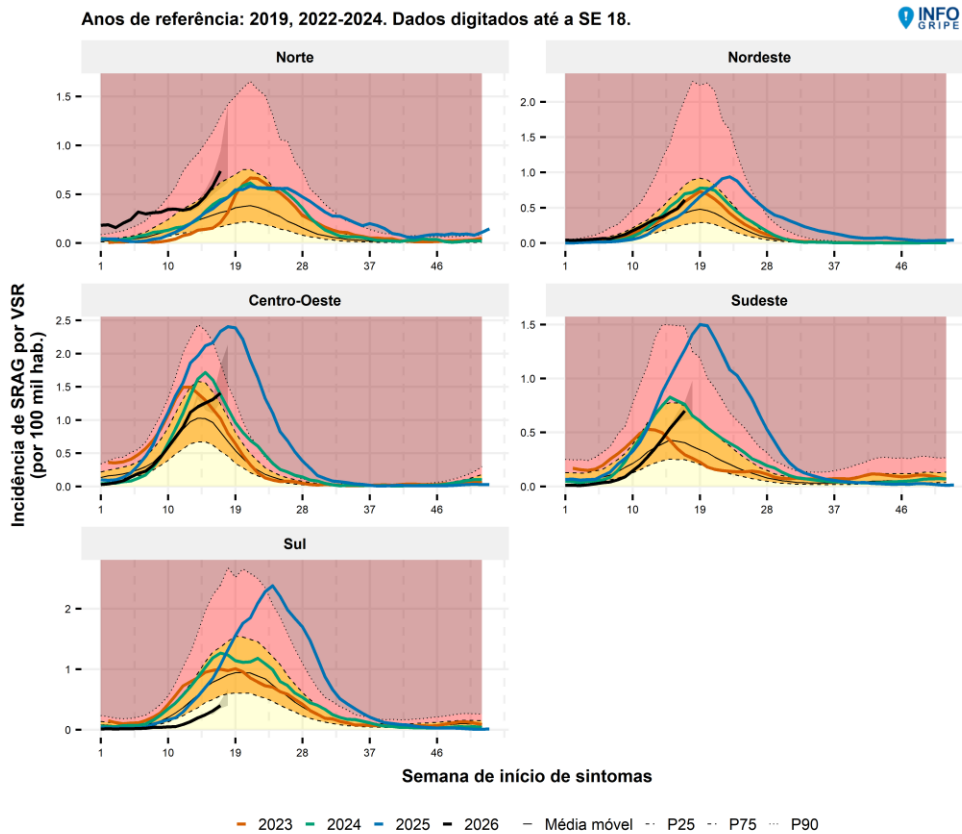
Em relação ao indicador de monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag), tendo como critério que a Srag é uma vigilância de base de diagnóstico laboratorial, e que o diagnóstico padrão-ouro é o RT-PCR em tempo real; entre os casos de SRAG, 82% dos casos realizaram coleta para RT-PCR. Deste casos, 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.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 18 | 09 de maio de 2026

J. Perfil sazonal de SRAG por Influenza A. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 18.



K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 18.

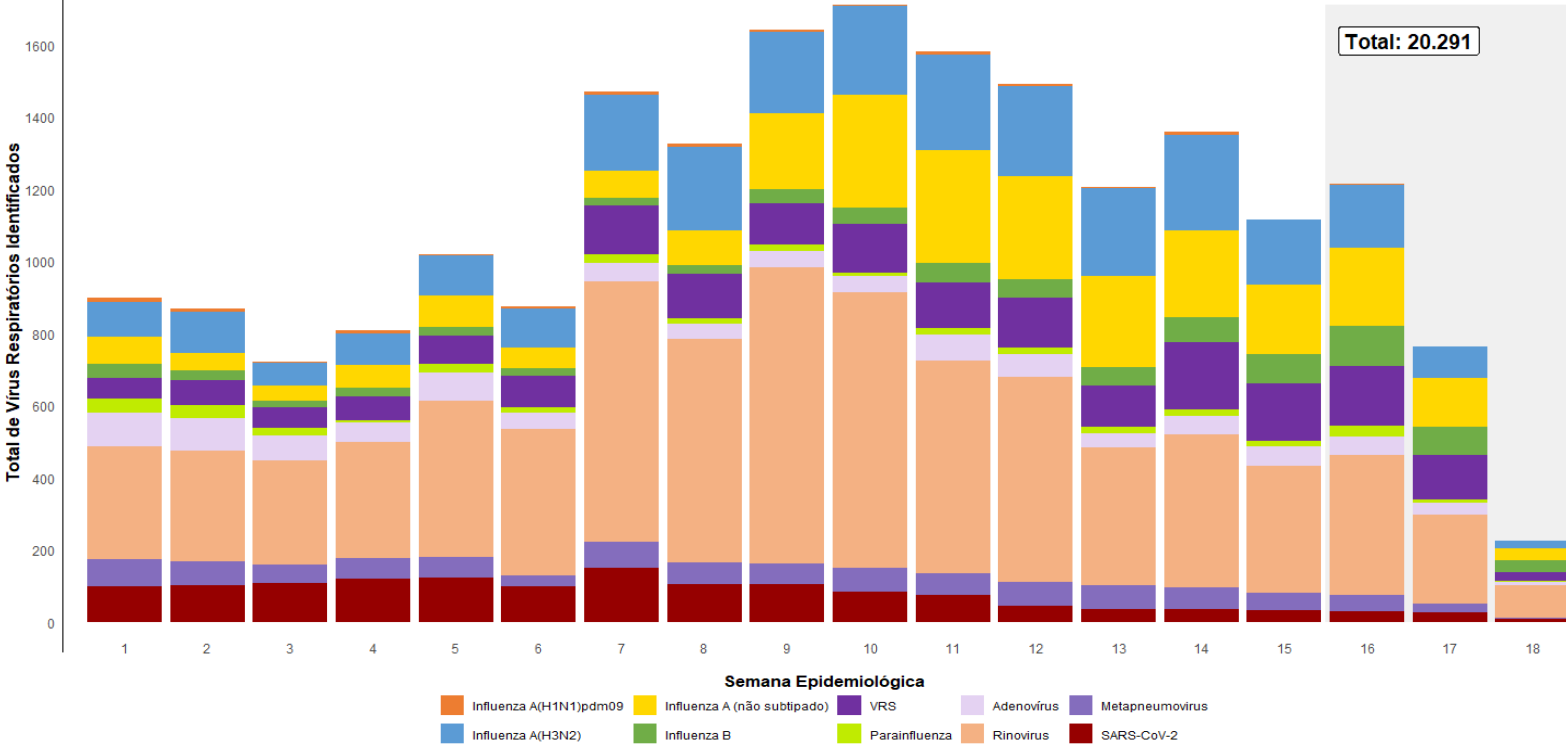


Fonte: SIVEP-Gripe, atuado em 09/05/2026, dados sujeitos a alteração.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

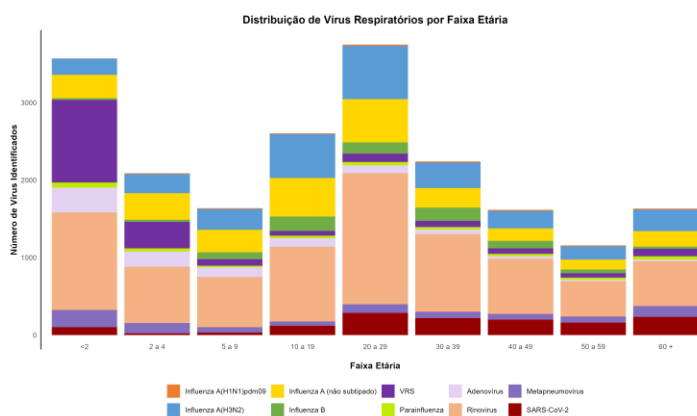
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE e data de início dos sintomas e faixa etária

A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2026 até a SE 18

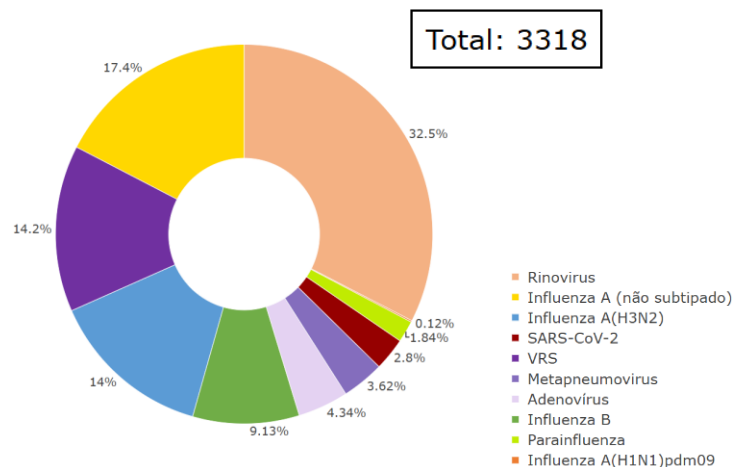


Dentre as amostras positivas para **Influenza** (33%), 41% (2728/6631) foram de Influenza A (não subtipado), 45% (2984/6631) de Influenza A (H3N2), 12% (818/6631) de Influenza B e 1,5% (101/6631) de Influenza A (H1N1)pdm09. Entre os **outros vírus respiratórios** (67%), houve predomínio da circulação de Rinovírus (59%), VSR (14%) e SARS-CoV-2 (10%) (Fig. A).

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2026 até a SE 18



C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2026 entre SE 15 e 18

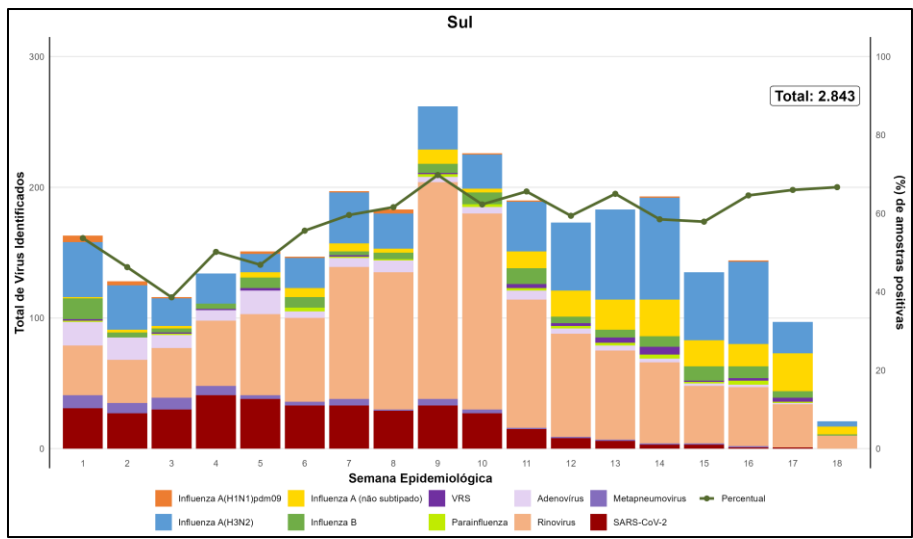
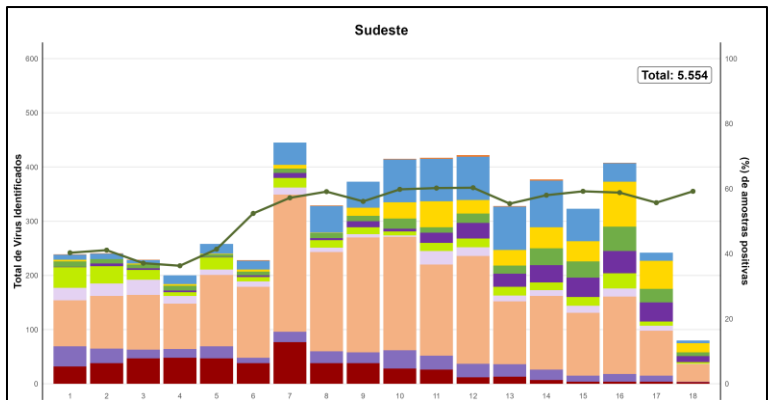
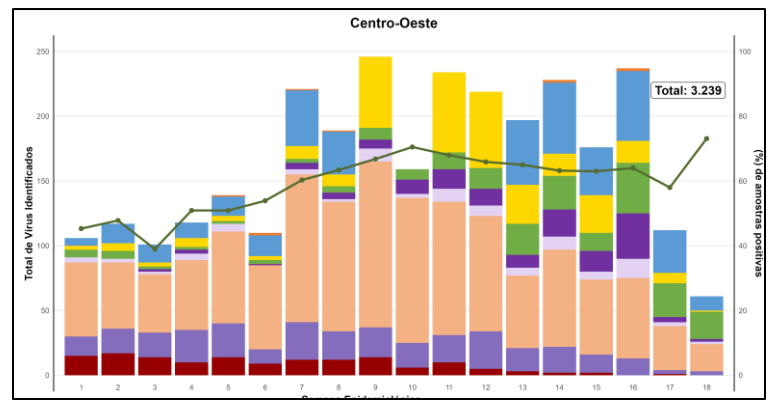
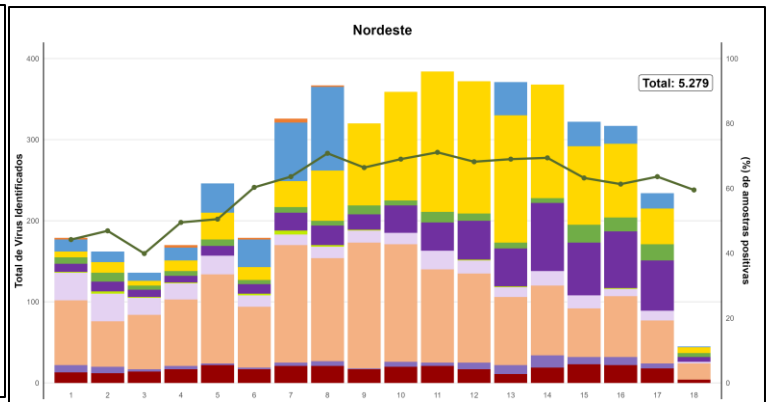
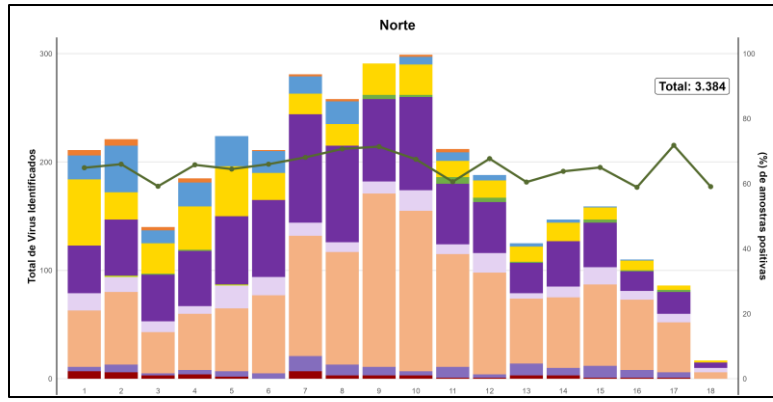


Até a SE 18, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de Rinovírus (36,1%), e VSR (20%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de Rinovírus (42%), Influenza A (32%) e SARS-CoV-2 (8%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominaram a identificação de Rinovírus (35%), Influenza A (30%) e SARS-CoV-2 (14%). (Fig. B).

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 11/05/2026 dados sujeitos a alteração.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 18 | 09 de maio de 2026

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2026, até a SE 18



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 11/05/2026, dados sujeitos a alteração.

ANEXO I

Distribuição das detecções do vírus respiratórios em casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, Unidade Federada de residência e agente etiológico. Brasil, 2026 até a SE 18.

Região/UF	SRAG por influenza *										SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos *										Outros		SRAG Total **									
	A (H1N1) pdm09		A (H3N2)		A (não subtipado)		A (não subtipável)		A (inconclusiva)		Influenza B		Total		VSR		Rinovírus		Outros Vírus Respiratórios		Outros Agentes Etiológicos			Covid-19		SRAG não especificado		Em Investigação				
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos		Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	
Norte	27	0	123	12	12	205	15	78	6	68	2	6	2	507	37	872	14	968	21	328	13	82	18	71	11	3.377	117	520	0	5.781	212	
Rondônia	3	0	5	0	42	4	0	0	0	0	0	1	0	51	4	128	0	72	0	25	1	5	0	0	0	6	239	2	18	0	498	11
Acre	12	0	1	0	28	0	1	0	10	0	0	0	0	52	0	161	3	113	5	41	2	5	1	11	0	462	10	68	0	791	20	
Amazonas	4	0	48	8	40	2	19	3	3	0	0	0	114	13	302	8	258	6	117	4	17	4	10	0	0	865	39	261	0	1.536	67	
Roraima	1	0	3	0	18	1	2	0	1	0	1	0	26	1	77	2	142	7	44	3	26	5	5	1	17	1	175	1	17	0	424	14
Pará	6	0	39	4	50	7	48	3	21	2	1	0	165	16	148	1	225	3	42	2	22	5	23	4	1.211	51	99	0	1.783	79		
Amapá	1	0	26	0	18	1	8	0	31	0	2	1	86	2	30	0	147	0	50	1	1	0	0	0	0	339	8	20	0	601	11	
Tocantins	0	0	1	0	9	0	0	0	2	0	1	1	13	1	26	0	11	0	11	0	9	0	6	3	5	0	86	6	37	0	148	10
Nordeste	58	2	396	18	1.374	81	153	9	123	16	76	10	2.179	135	1.474	29	1.925	45	685	29	1.247	27	154	18	1.041	148	6.046	251	1.983	12	11.777	479
Maranhão	13	0	8	0	119	11	14	0	16	2	4	1	174	14	40	4	80	1	43	4	21	3	15	1	0	519	25	136	0	841	45	
Piauí	1	0	13	1	12	1	0	0	28	6	0	0	54	0	0	0	15	2	8	0	3	0	1	0	0	272	36	20	3	324	40	
Ceará	8	0	121	8	611	46	45	2	26	1	17	1	828	58	96	2	442	17	238	7	12	0	73	3	1.271	53	226	1	2.677	126		
Rio Grande do Norte	4	0	16	0	58	4	7	0	13	1	12	2	110	7	63	0	75	1	15	0	5	0	17	2	0	325	17	147	0	570	26	
Paraná	2	0	48	6	149	6	26	4	11	1	13	2	248	18	439	10	279	9	120	9	4	1	31	6	0	635	43	177	6	1.636	93	
Pernambuco	12	2	58	1	79	1	9	0	9	0	1	0	168	4	251	2	133	1	39	0	43	2	27	2	1.426	21	869	2	2.011	32		
Alagoas	4	0	0	0	75	5	4	0	5	0	1	0	89	5	40	2	46	3	15	0	8	1	12	2	0	249	6	107	0	408	18	
Sergipe	3	0	8	1	121	5	5	1	8	4	9	3	154	14	196	4	167	3	47	0	7	0	13	2	0	392	10	62	0	893	28	
Bahia	11	0	124	1	150	2	43	2	7	1	19	1	354	7	349	5	688	8	160	9	17	0	63	8	0	977	40	159	0	2.417	71	
Sudeste	90	11	509	40	1.495	86	70	6	83	6	305	12	2.551	161	2.268	13	2.856	70	1.247	27	154	18	1.041	148	0	13.104	540	1.774	6	22.124	947	
Minas Gerais	24	1	103	9	409	23	50	4	18	3	60	5	664	45	452	3	792	13	525	12	30	4	242	34	0	5.017	228	442	1	7.473	331	
Espírito Santo	19	2	103	5	85	12	6	0	21	1	7	1	241	21	166	1	463	12	144	4	17	4	82	17	0	729	30	124	0	1.724	82	
Rio Grande do Sul	13	1	64	3	275	14	5	0	12	0	11	1	379	19	74	0	464	15	83	1	7	2	188	25	0	1.093	60	84	0	2.194	121	
Centro-Oeste	22	2	325	29	422	23	26	2	21	1	121	5	597	62	1.420	10	1.843	38	1.051	18	29	3	155	14	0	3.585	191	745	3	8.293	327	
Mato Grosso do Sul	5	0	198	22	34	4	2	1	1	1	46	3	286	31	135	1	549	21	147	6	6	1	43	8	0	1.081	75	214	2	2.151	139	
Mato Grosso	12	1	36	1	192	11	14	1	11	0	7	0	272	14	173	2	75	1	94	0	17	0	20	3	0	448	23	70	1	995	43	
Goiás	3	1	81	5	100	8	10	0	3	0	32	2	229	16	552	7	475	16	323	12	5	2	51	2	0	1.372	88	351	0	2.859	139	
Distrito Federal	2	0	10	1	96	0	0	0	6	0	36	0	150	1	560	0	744	0	487	0	1	0	41	1	0	684	5	110	0	2.288	6	
Sem informação	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	7	1	11	0	4	0	6	0	1	0	0	15	1	9	0	37	2	
Total	274	21	1.694	114	4.048	242	349	23	338	27	564	33	7.263	459	6.437	70	9.206	215	3.694	96	442	53	1.928	261	0	30.301	1.273	5.502	27	55.782	2.316	

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

** Casos e óbitos por SRAG, sem distinção por vírus respiratório.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 11/05/2026, dados sujeitos a alteração.

Para visualização dos dados por município, acesse o painél: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/s/rag>