

#### SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 19 | 16 de maio de 2026

##### VSR impulsiona alta de SRAG enquanto Influenza desacelera

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 19 de 2026, observa-se que todas as unidades federativas, com exceção de Rondônia, apresentam incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em nível de alerta, risco ou alto risco. Em 18 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 seguem em crescimento na maioria dos estados das regiões Nordeste e Centro-Sul do país. No Norte, apenas o Pará apresenta tendência de aumento das hospitalizações pelo vírus, atingindo incidência muito alta. As hospitalizações por Influenza A continuam aumentando no Paraná, Rio Grande do Sul e Tocantins, enquanto os demais estados apresentam sinal de queda ou interrupção do crescimento. Apesar disso, os níveis de hospitalização permanecem elevados em AL, ES, MG, PB, SP e SE. O rinovírus também tem contribuído para o aumento dos casos de SRAG, especialmente entre crianças e adolescentes, no Amazonas e em Minas Gerais. Já os casos de SRAG associados à Covid-19 permanecem em baixa na maior parte do país, mas apresentam sinais de retomada do crescimento no Ceará e no Maranhão. Diante desse cenário, o Ministério da Saúde reforça a vacinação 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 subsidiam o monitoramento epidemiológico e a tomada de decisão em saúde pública no país.

- Em 2026, até 17 de maio, foram notificados 78.023 casos de síndrome gripal por covid-19. Os modelos ajustados para a série do Brasil apresentaram, nas últimas seis semanas, uma tendência decrescente nos casos notificados de covid-19. Embora ainda em níveis de atividade de baixo risco, observa-se sinal de crescimento nos estados do Amazonas, Ceará e Pará.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 28.150 casos hospitalizados em 2026 até a SE 18, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 16 a 19) o predomínio foi de VSR (40%), Influenza (24%), sendo 15,2% Flu A (não subtipado), 4,5% Flu A (H3N2), 4% Flu B e 0,5% Flu A (H1N1)pdm09, além de Rinovírus (22%). Em relação aos óbitos foram registrados 1.109 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque nas últimas 4 semanas (SE 16 a 19) para Influenza (55%), sendo 26% Flu A (não subtipado), 18,4% Flu A (H3N2), 9,5% Flu B e 1,3% Flu A (H1N1)pdm09, além de Rinovírus (12%) e VSR (12%).
- Os dados do Boletim InfoGripe<sup>1</sup> mostram que todas as UFs, com exceção de Rondônia, estão com incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas), sendo que 18 delas também estão com sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 19: AC, AP, AM, BA, ES, MS, MG, PR, PB, PA, RN, RS, RJ, RR, SC, SE, SP, 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 têm aumentado na maioria dos estados da região nordeste e centro-sul do país. Na região Norte, apenas o estado do PA apresenta tendência de aumento das hospitalizações pelo vírus, atingindo uma incidência extremamente alta. As hospitalizações por Influenza A continuam aumentando no Paraná, Rio Grande do Sul, e Tocantins, e seguem com tendência de queda ou interrupção do crescimento nos demais estados. Contudo, mesmo com sinal de interrupção do crescimento ou queda, as hospitalizações por Influenza A continuam altas em Alagoas, Espírito Santo, Minas Gerais, Paraíba, São Paulo e Sergipe. O Rinovírus também tem contribuído para o aumento de SRAG, especialmente de crianças e adolescentes, no Amazonas e Minas Gerais. Os casos de SRAG por Covid-19 estão em baixa na maior parte do país, mas mostram sinais de retomada do crescimento no Ceará e Maranhão.
- Nos laboratórios privados<sup>2</sup>, com dados atualizados até a SE 19, continuamos a ver uma positividade menor para Influenza A em relação às três semanas anteriores. Duas semanas ainda não são totalmente suficientes para configurar uma tendência de queda, então é importante aguardar mais uma semana. Já a positividade para o VSR, que vinha em platô, demonstrou valores mais elevados nas últimas duas semanas (SE 18 e SE 19). Com isso os valores já estão próximos dos picos da positividade do ano anterior. É importante ressaltar que a positividade para Influenza B continua demonstrando uma clara tendência de aumento já há dez semanas e, finalmente, a positividade para o SARS-CoV-2 continua próxima do zero (patamares mínimos), sem demonstrar sinal de aumento em 2026.
- Em 2026, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 1.301.599 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 5.600 amostras apresentaram resultados positivos para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 19 de 2026, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,25%, evidenciando um cenário de estabilidade da positividade a nível nacional. Nas últimas quatro SE de 2026, observa-se uma estabilidade com tendência a queda na detecção de Influenza A, sendo identificadas em mais de 90% das amostras à Influenza A H3 sazonal a nível nacional. Ressaltamos que alguma UF ainda apresenta uma maior detecção de Influenza A frente aos demais vírus (AC, ES, MG, MT, PR, RS, RO, RR e SC). 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, MA, PR e RO. Observa-se aumento de detecção de Vírus Sincicial Respiratório a nível nacional, enquanto os demais vírus pesquisados apresentam estabilidade. O número de amostras positivas para o VSR está aumentado nas UF: BA, CE, ES, MG, PB, PE, RJ e SP). 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 1.099 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 (98%), com destaque para a sublinhagem XFG.3.4.1 (34%) e QF.2 (18%). 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 19 | 16 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)<sup>4</sup>, atualizados até 03/05/2026, com dados de 62 países, continuamos a observar uma tendência de queda na média móvel de 28 dias para novos casos de covid-19. Nesta última atualização tivemos 12.284 notificações, contra 27.615 nos 28 dias imediatamente anteriores. Na semana anterior, com dados até 26/04/2026, foram 14.044 notificações de novos casos. Os óbitos também continuam a demonstrar tendência de queda, com 517 notificações nos últimos 28 dias (947 nos 28 dias imediatamente anteriores e 653 na última atualização, até 26/04/2026). Importante ressaltar que nenhum país, ao ser analisado individualmente, apresenta tendência de aumento para casos ou óbitos por covid-19 nos dados da OMS até este momento. No Canadá<sup>5</sup>, com dados atualizados até a SE 18, continuamos a ver uma queda nas positivities para VSR e SARS-CoV-2 e agora também para Influenza, que vinha em um platô fora de época. O CDC Europeu<sup>6</sup>, com dados atualizados até a SE 18, continua a exibir positivities para para Influenza e SARS-CoV-2 em oscilando em patamares mínimos, e a positividade para VSR segue em tendência de queda. Em relação à vigilância genômica de SARS-CoV-2, os dados do GISAID<sup>7</sup> mostram que, dos 1.845 sequenciamentos com data de notificação em abril (que podem ter ocorrido também em meses anteriores), reportados até a data deste informe, 38% tiveram a detecção da variante XFG (XFG + XFG\*) 33% da NB.1.8.1. e 15,5% 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 15,5% de abril, com uma velocidade de crescimento reduzida a cada mês. 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](https://github.com/InfoGripe/Boletim_InfoGripe) ;

2 - Disponível em <https://www.itps.org.br/pesquisa-detalle/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](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://erivs.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 19 | 16 de maio de 2026



### Casos de SG e Óbitos por SRAG

### Covid-19

**78.023** casos até a SE 19 de 2026

#### Comparação de casos até a SE 17

2023	2024	2025	2026
916.016	681.706	223.193	75.886

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 17/05/2026.

#### 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\*

**64.067**

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

**162**

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 19 de 2026

Positividade de **0,25%** dos exames realizados na SE 19 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 19/05/2026 dados sujeitos a alteração



#### CASOS

**61.646**

2026 até a SE 19

#### SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

#### ÓBITOS

**2.541**

2026 até a SE 19



**28.150** Com identificação de vírus respiratórios\*

#### Predomínio de:

**5.710** Casos nas SE 16 a 19  
40% SRAG por VSR  
24% SRAG por Influenza\*\*  
22% SRAG por Rinovírus

\*sendo 15,2% Flu A (não subtipado), 4,5% Flu A (H3N2), 4% Flu B e 0,5% Flu A (H1N1)pdm09

#### Comparação até a SE 17 \*\*

2023	2024	2025	2026
63.065	53.538	54.893	56.544

**1.109** Com identificação de vírus respiratórios\*

#### Predomínio de:

**133** Óbitos nas SE 16 a 19  
55% SRAG por Influenza\*\*  
12% SRAG por VSR  
12% SRAG por Rinovírus

\*sendo 26% Flu A (não subtipado), 18,4% Flu A (H3N2), 9,5% Flu B e 1,3% Flu A (H1N1)pdm09

#### Comparação até a SE 17 \*\*

2023	2024	2025	2026
4.514	3.943	3.495	2.482

\* 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

**21.758**

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS  
2026 até a SE 19

**3.503**

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 16 a 19

INFLUENZA\*  
**41%**

SARS-CoV-2  
**3%**

OVR\*\*  
**56%**

RINOVÍRUS  
**58%**

VSR  
**25%**

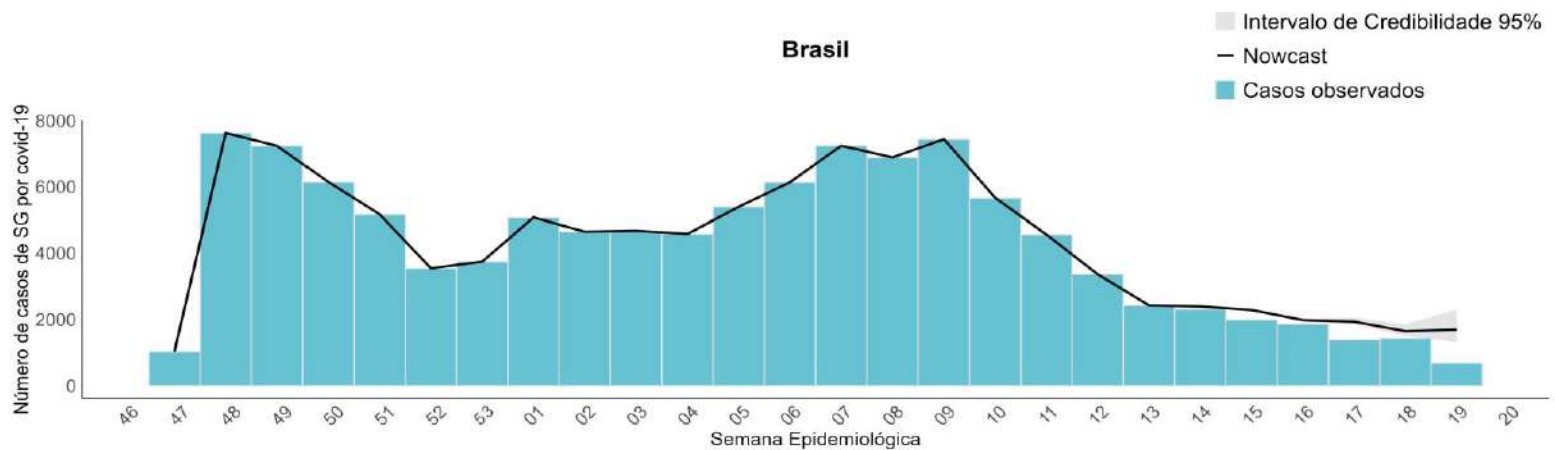
\* Sendo 14,5% Flu A (H3N2); 15,8% Flu A (não subtipado); 10,3% Influenza B e 0,3% Flu A (H1N1)pdm09;

\*\* outros Vírus Respiratórios

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

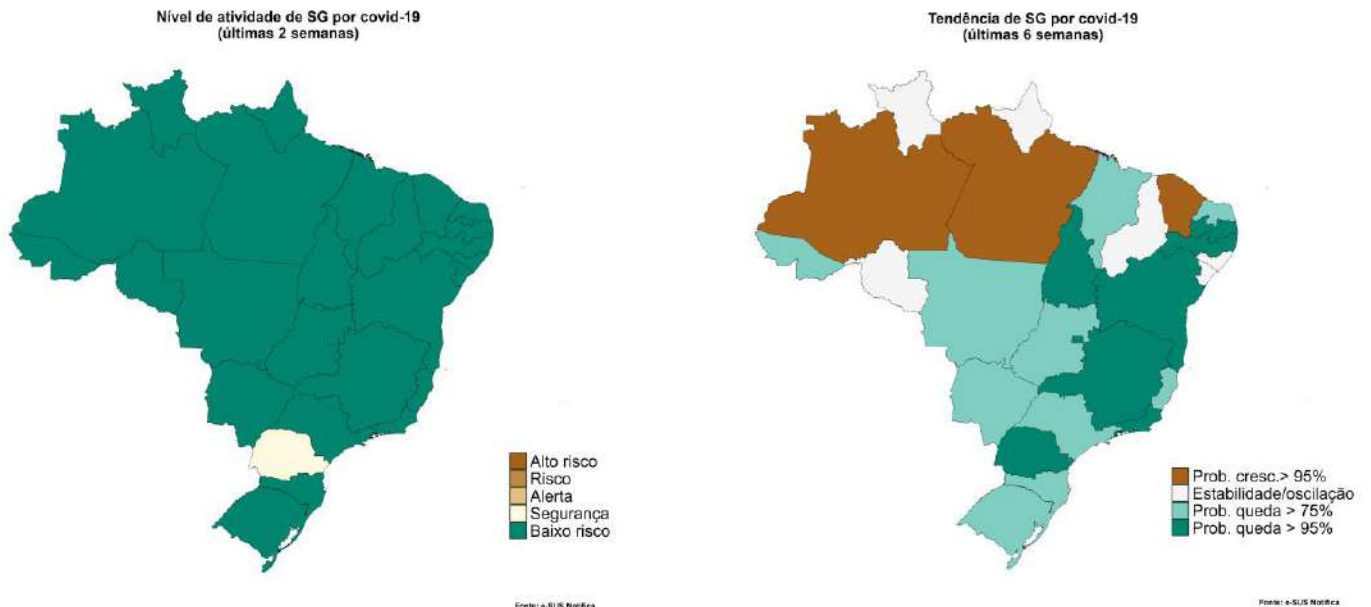
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*<sup>1</sup> permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo 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 19 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 95% para o Amazonas, Ceará e Pará.



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 17 de maio de 2026

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

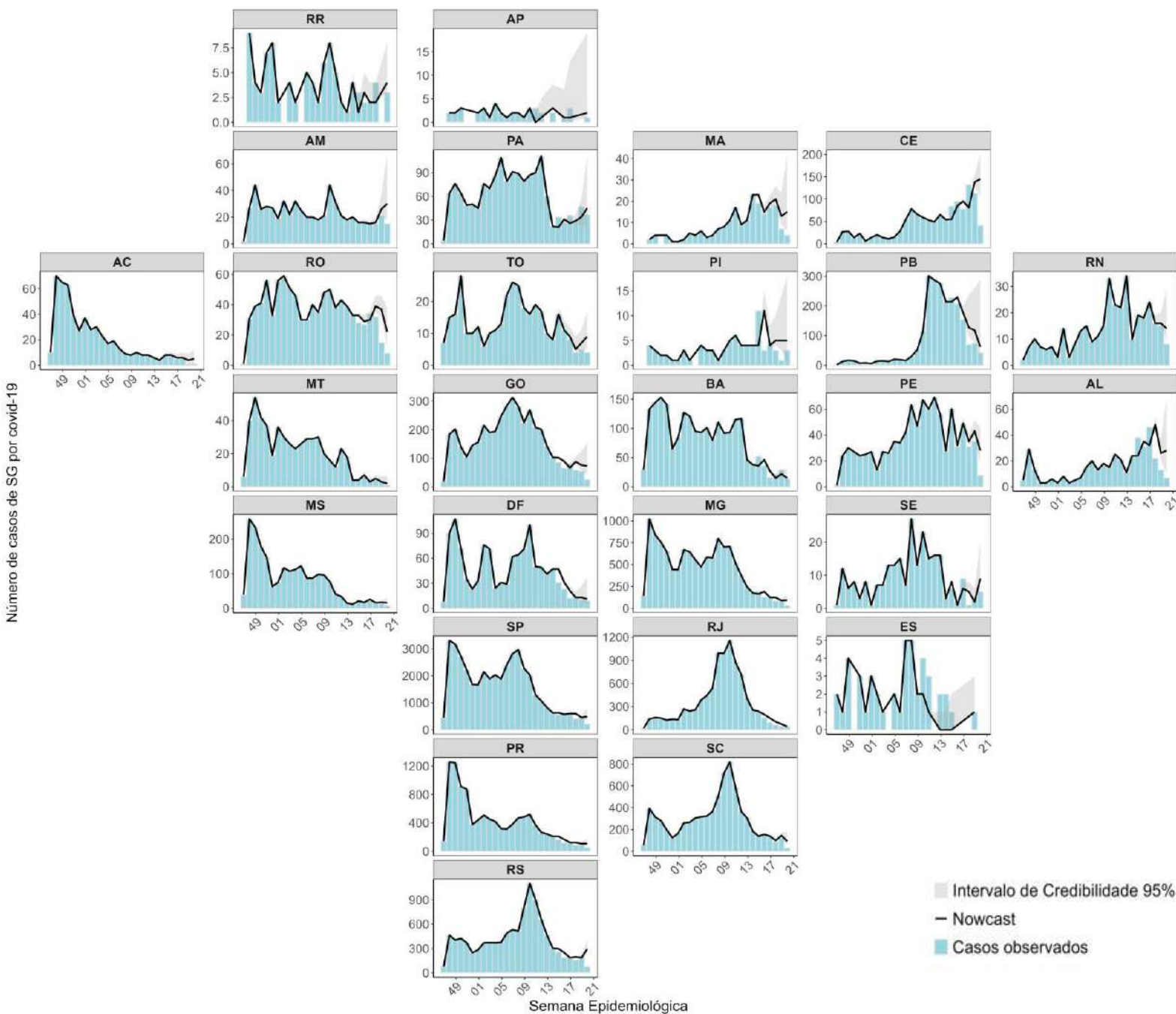
\*A classificação "segurança" do Paraná decorre da transição para uso exclusivo do sistema e-SUS Notifica em 2025 e não representa o cenário epidemiológico real do estado, devendo ser interpretada com cautela até estabilização do fluxo de dados.

<sup>1</sup>Bastos 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 AM, CE e PA possuem tendência crescente; enquanto AC, BA, DF, GO, MA, MG, MS, MT, PB, PE, PR, RJ, RN, RO, RS, SC, 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 19 de 2026**



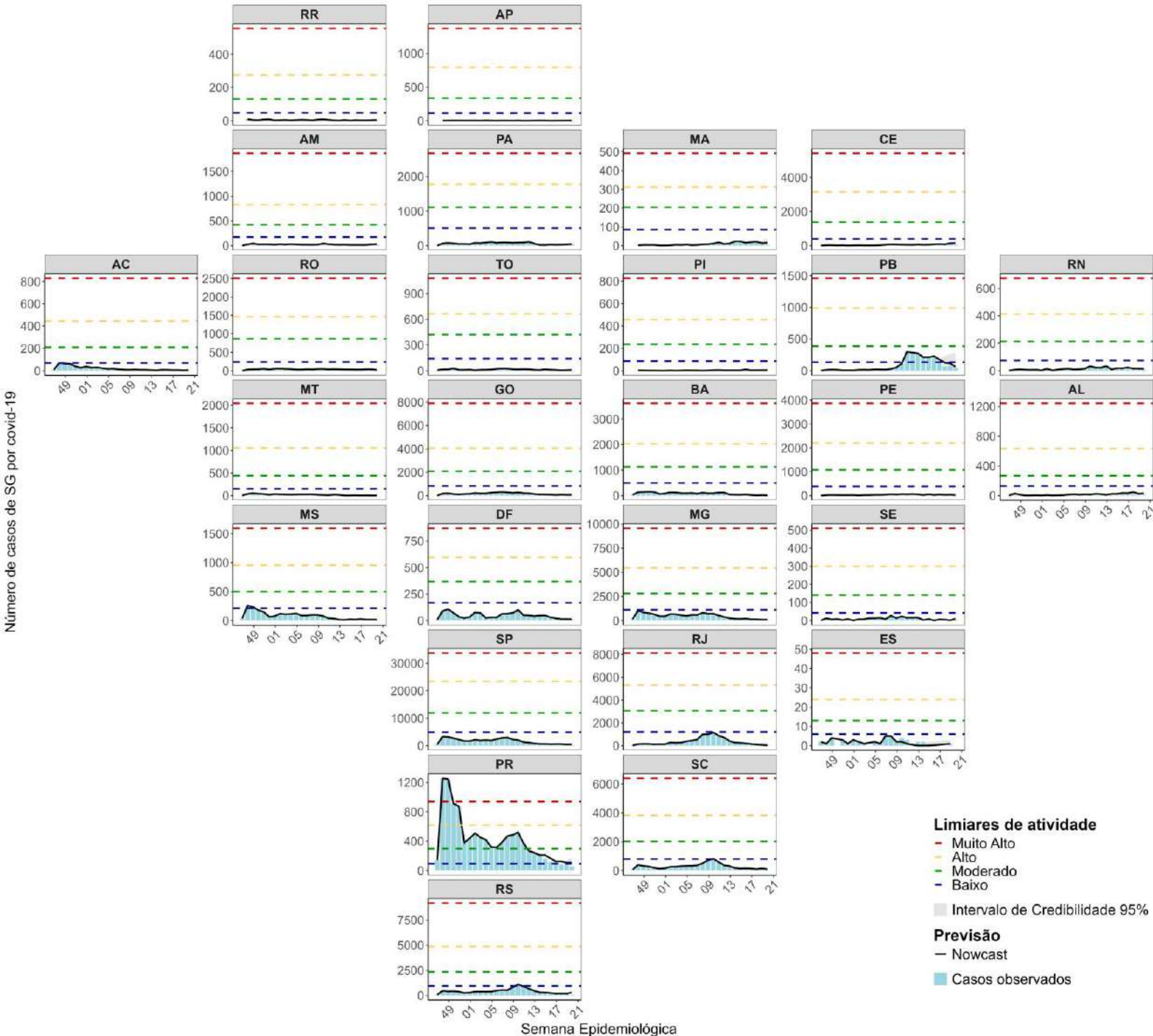
Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 17 de maio de 2026

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

<sup>1</sup>Bastos 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 19 de 2026**

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



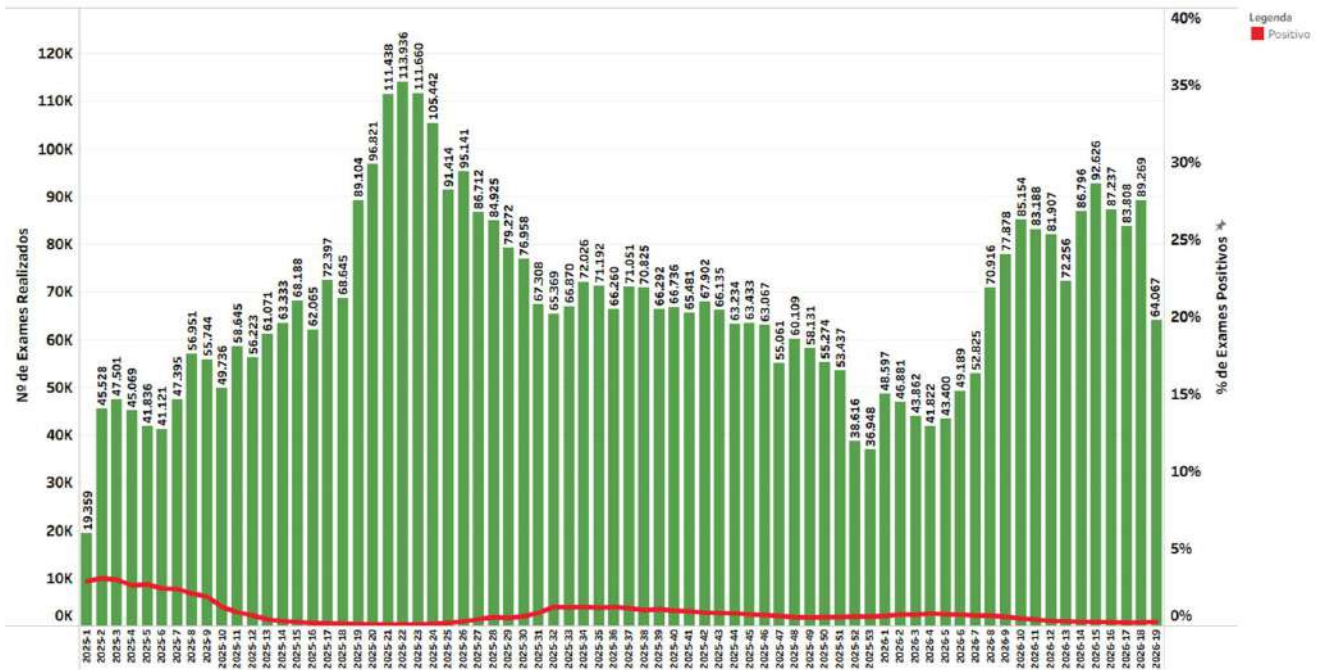
Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 17 de maio de 2026

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

<sup>1</sup>Bastos 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>

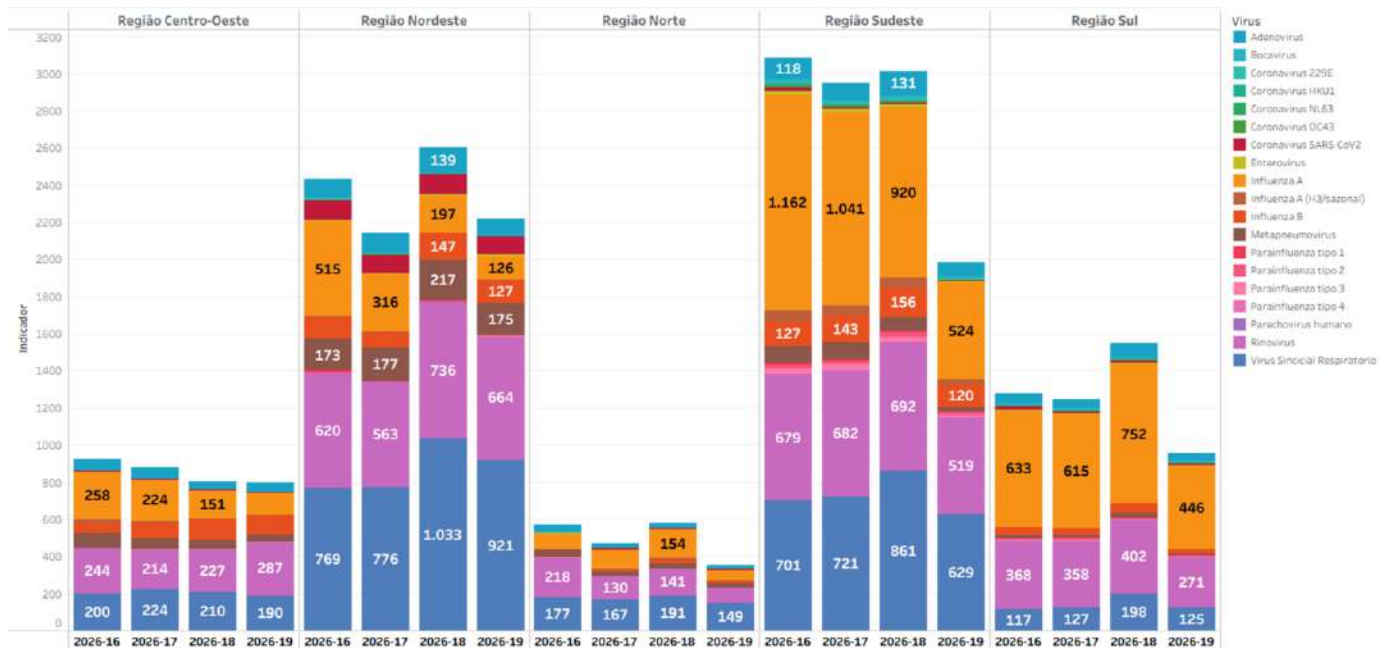
# VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 19/05/2026 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.

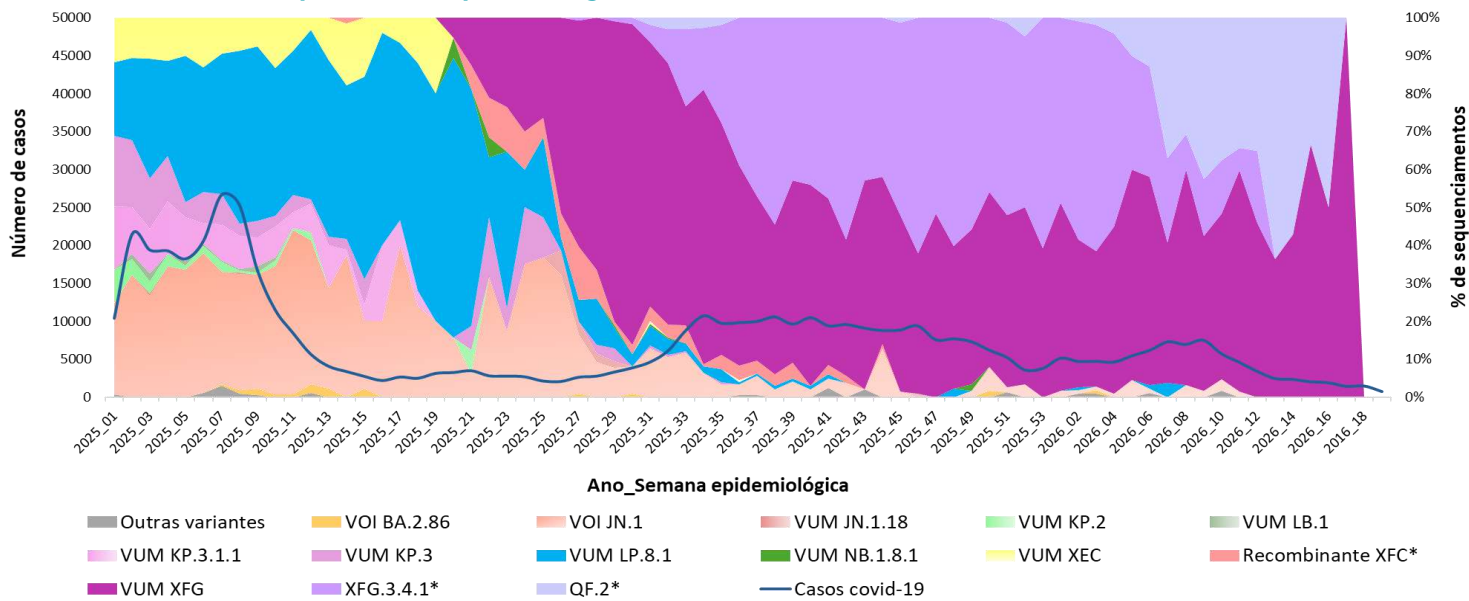


Fonte: GAL, atualizado em 19/05/2026 dados sujeitos a alteração.

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

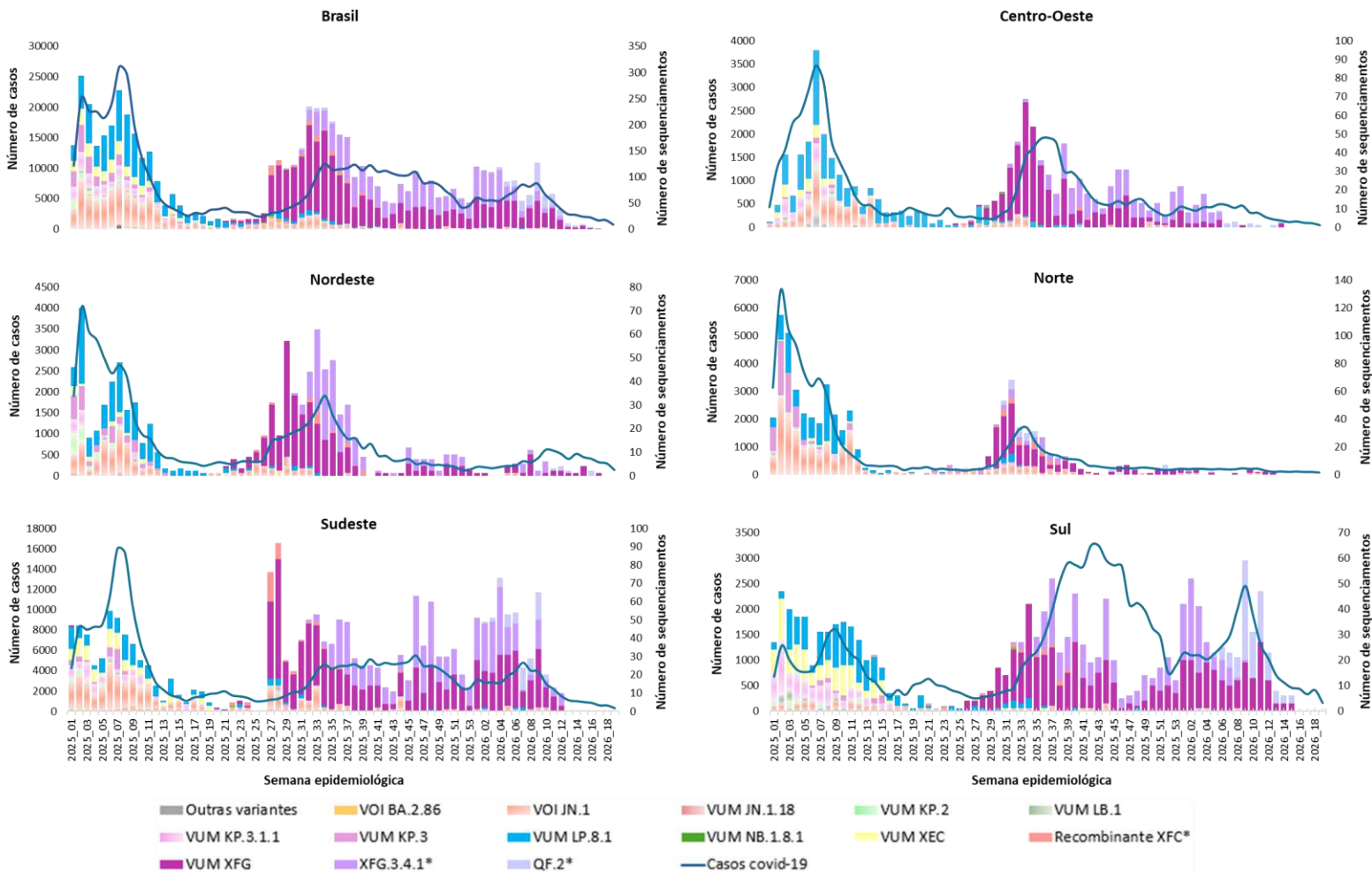
## SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 19 | 16 de maio de 2026

**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 19 de 2026**



**Fonte:** e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 19/05/2026. \*Linhagens de interesse nacional, embora não classificadas como VUM.

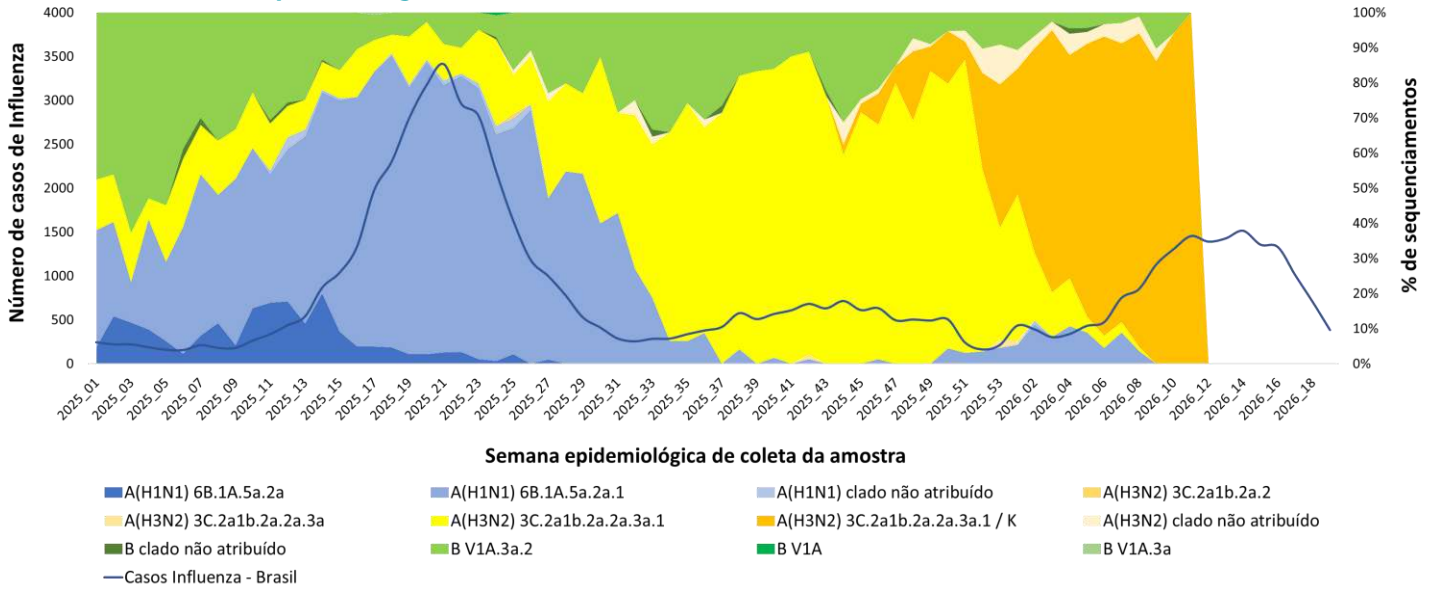
**Número de casos de covid-19 (e-SUS Notifica) e variantes relevantes do SARS-CoV-2 em circulação no Brasil e Regiões, por semana epidemiológica de coleta da amostra, no período entre as SE 01 de 2025 a SE 19 de 2026**



**Fonte:** e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 19/05/2026. \*Linhagens de interesse nacional, embora não classificadas como VUM.

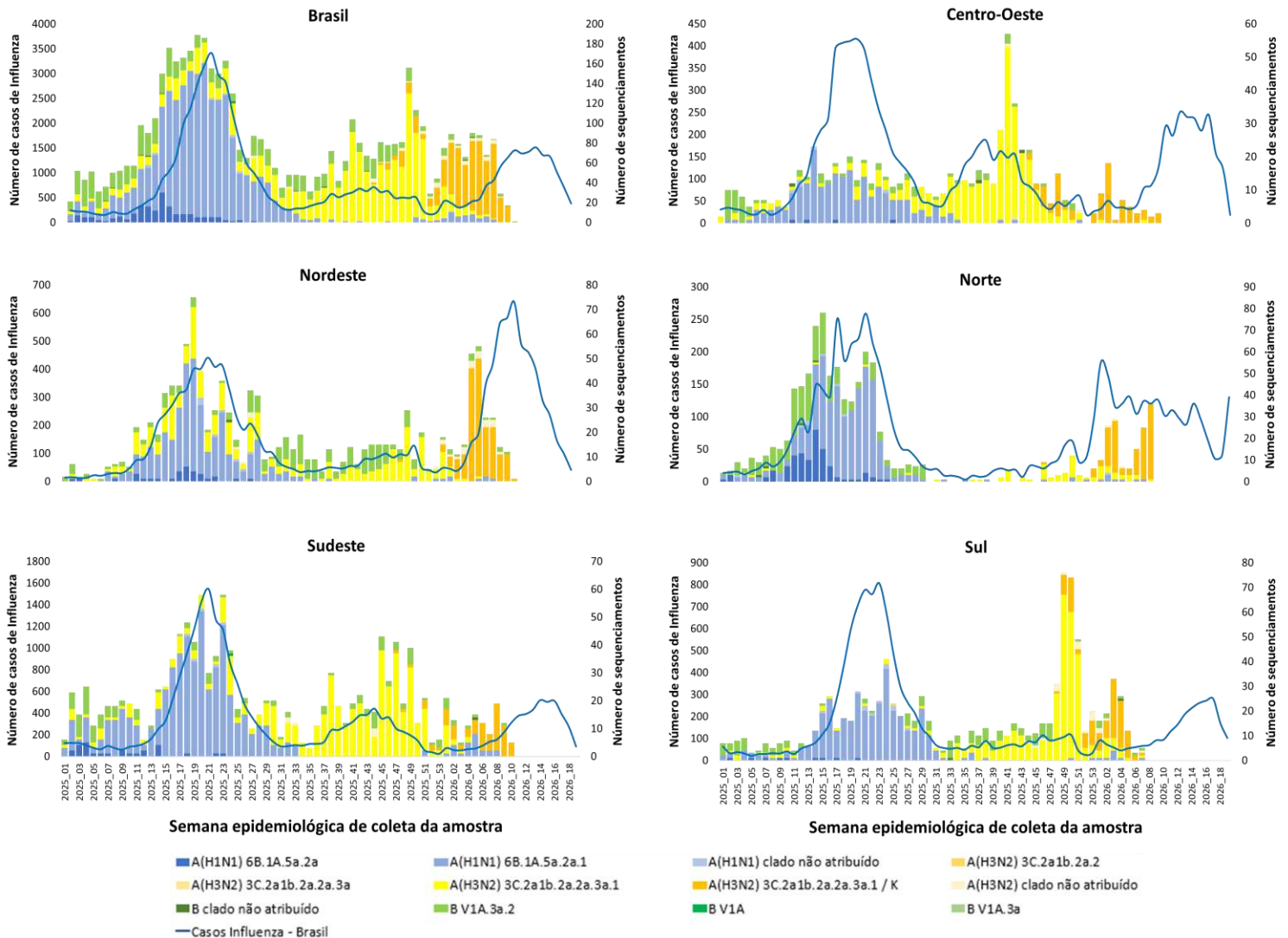
**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 19 | 16 de maio de 2026**

**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 19 de 2026**



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 19/05/2026.

**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 19 de 2026**



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 19/05/2026.

# 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**

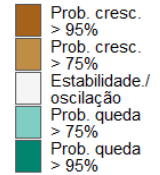
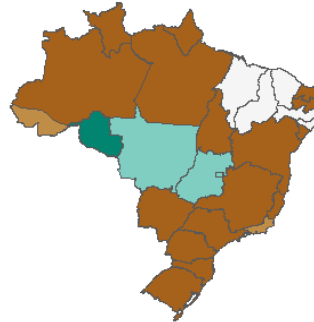
**Nível de atividade (últimas 2 semanas)**



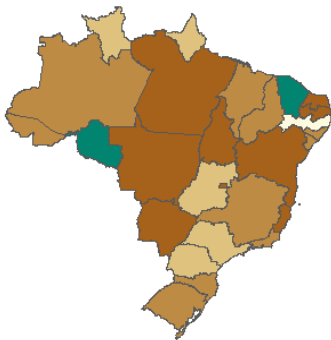
**Semana 19 2026 (10/05 - 16/05): Estados e DF**



**Tendência de longo prazo (últimas 6 semanas)**



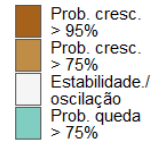
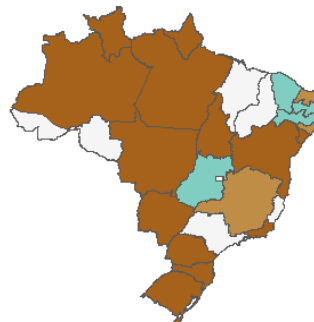
**Nível de atividade (últimas 2 semanas)**



**Capitais e região central de saúde do DF**



**Tendência de longo prazo (últimas 6 semanas)**

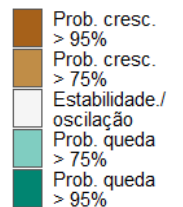


**Análise de atividade e tendência atual com base nos óbitos notificados nas últimas semanas**

**Nível de atividade (últimas 2 semanas)**



**Tendência de longo prazo (últimas 6 semanas)**



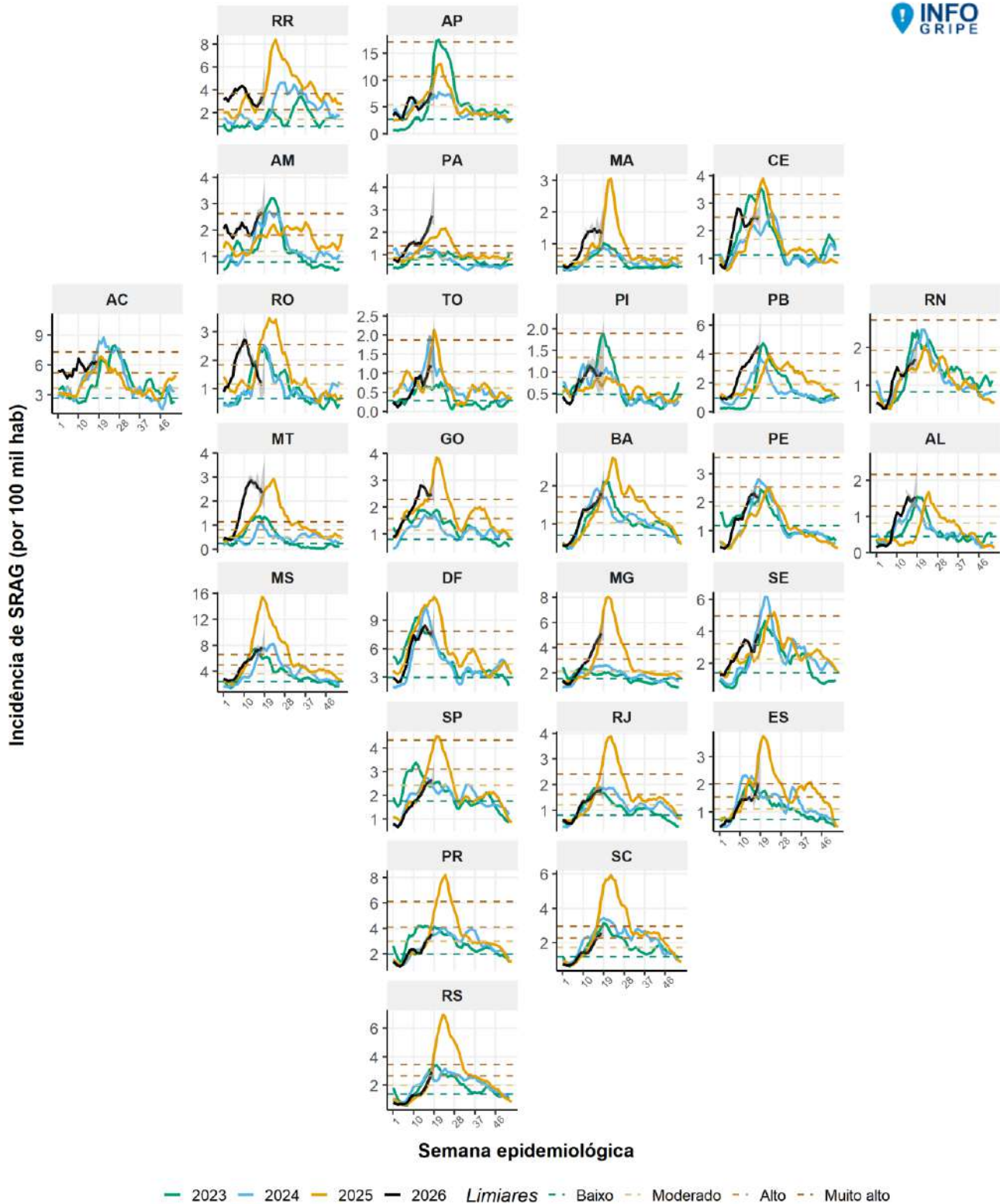
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 09/05/2026, dados sujeitos a alteração.  
\* Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e a digitação da ficha no sistema de informação.

**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 19 | 16 de maio de 2026**

# 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 19)**

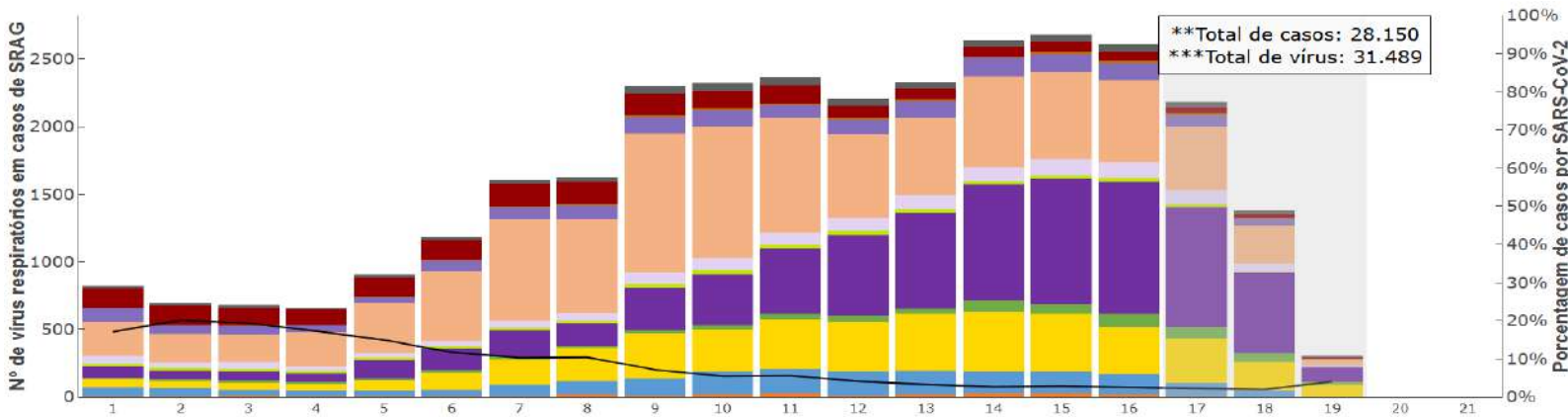


Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 16/05/2026, dados sujeitos a alteração.  
 \*Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e à digitação da ficha no sistema de informação.

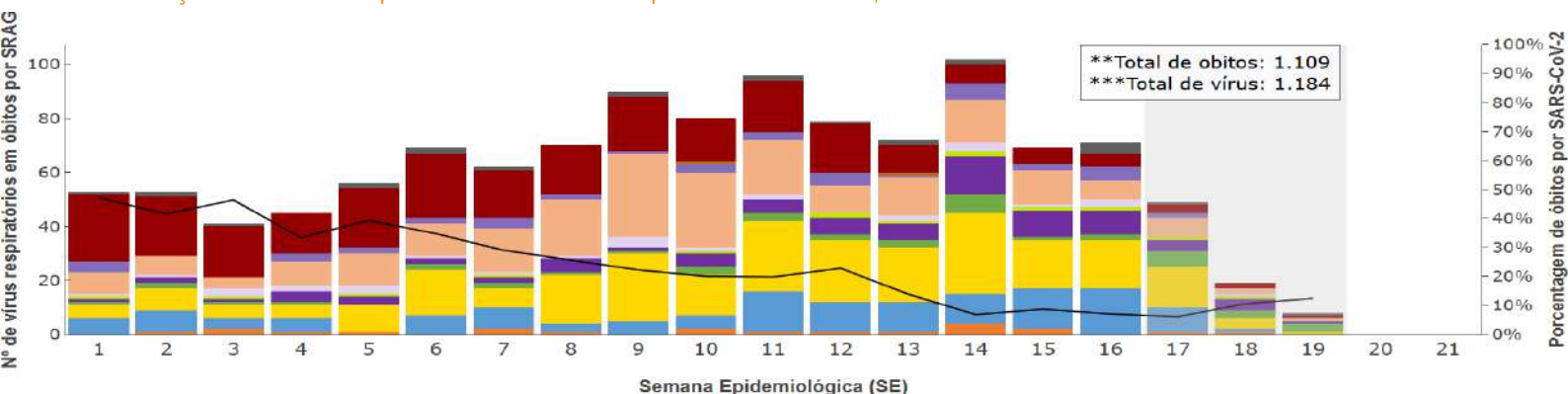
# SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

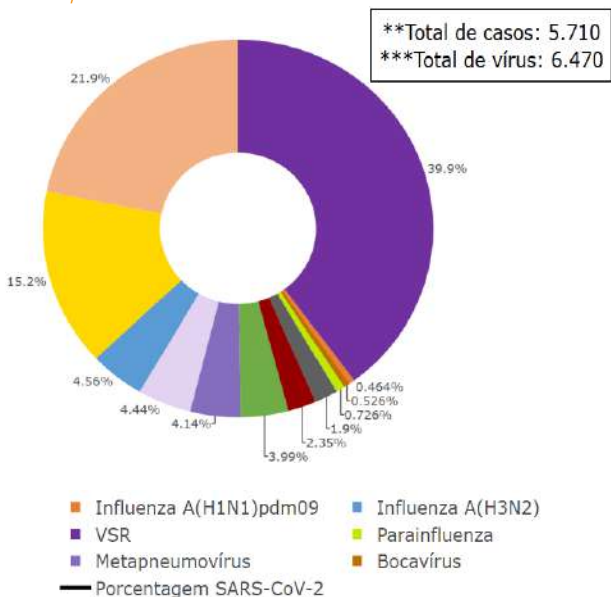
A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG \* Brasil, 2026 até a SE 19



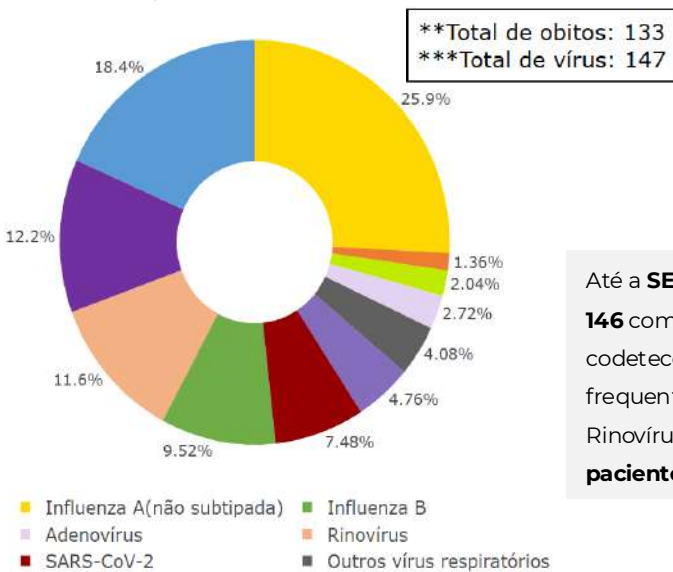
B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG \* Brasil, 2026 até a SE 19



C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG \* Brasil, 2026 entre SE 16 e 19\*\*\*



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 16 e 19\*\*\*



Até a SE 19, foram registrados **146** combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre VSR e Rinovírus, com 734 (**22%**) **pacientes hospitalizados**.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 18/05/2026, dados sujeitos a alteração.

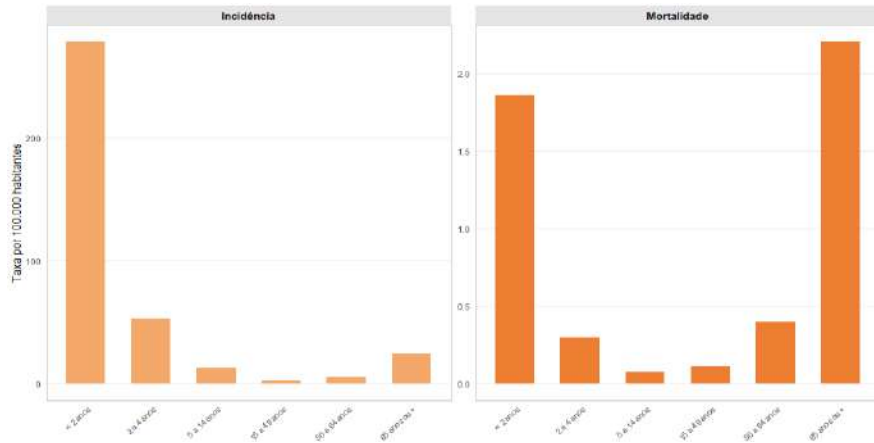
\*Os dados apresentados referem-se à detecção de vírus respiratórios e não necessariamente aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Eles indicam a presença de vírus em casos e óbitos por SRAG. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, é possível observar codetecções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

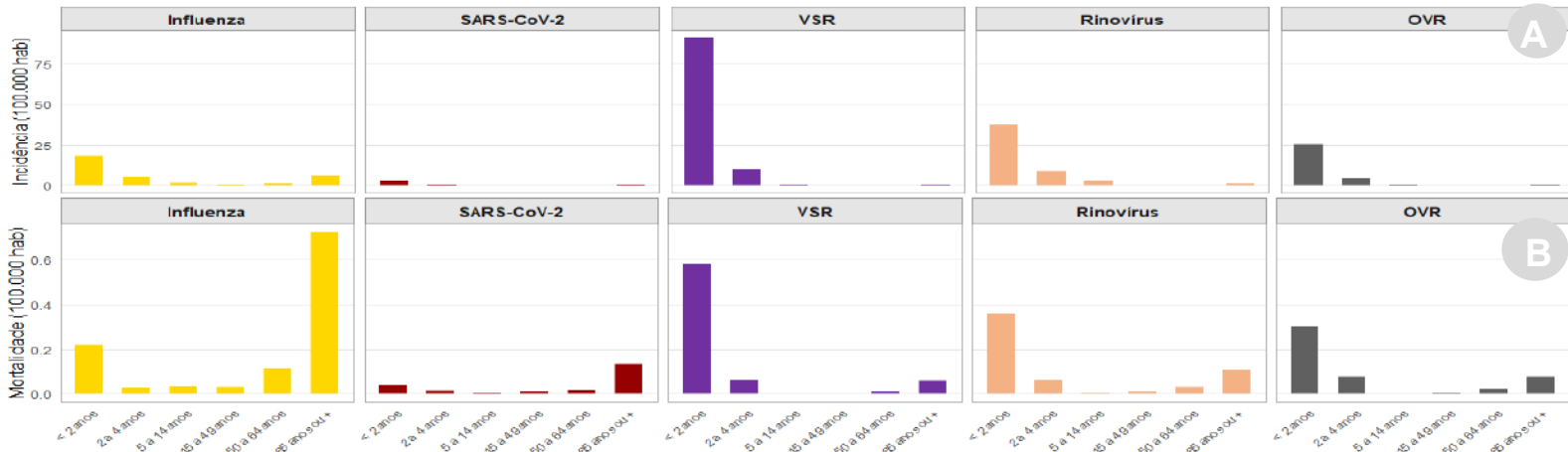
\*\*\* Total de vírus respiratórios identificados em casos e óbitos por SRAG, a base de cálculo para os gráficos de rosca são o total de vírus identificados.

\*\*\*\* 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.

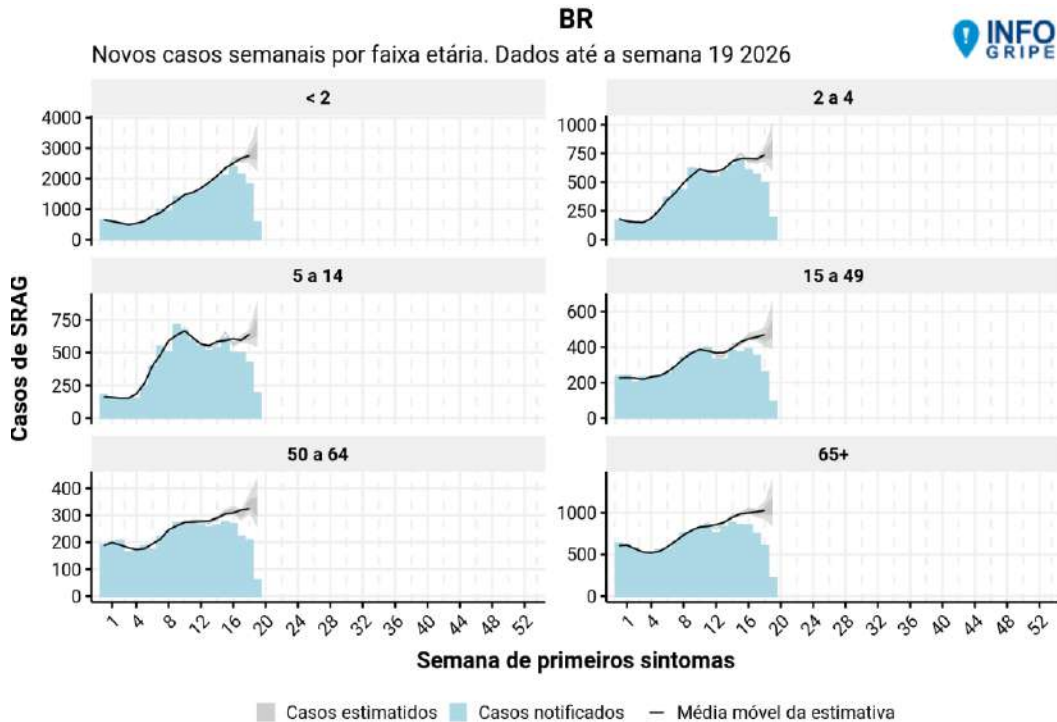
**E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 12 a 19 de 2026**



**F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 12 a 19 de 2026**



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



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 18/05/2026, dados sujeitos a alteração.

**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 19 | 16 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 19**

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	
<b>Idade</b>															
Menor que 2 anos	47	453	938	82	95	152	1766	417	6260	4200	2517	184	10381	2758	23339
De 2 a 4 anos	24	249	497	44	47	73	934	83	1046	1935	674	49	3953	838	6027
De 5 a 14 anos	26	263	596	63	69	174	1191	79	214	2239	315	41	4151	692	7890
De 15 a 49 anos	37	225	633	54	48	147	1138	236	54	526	169	81	3535	477	5559
De 50 a 64 anos	27	187	335	34	27	41	650	245	57	305	109	47	2784	366	4100
Mais de 65 anos	95	526	1503	100	104	110	2437	956	170	801	318	117	8223	1059	12697
Sem informação	0	0	5	0	0	1	6	0	1	2	0	0	25	3	34
<b>Sexo</b>															
Feminino	136	981	2403	220	207	341	4286	992	3496	4355	1874	239	15847	2855	29290
Masculino	120	922	2104	157	178	357	3836	1024	4306	5652	2228	280	17201	3338	32351
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	5
<b>Raça/cor</b>															
Branca	100	825	1725	82	134	305	3168	1028	2420	3473	1205	186	11255	1960	21497
Preta	4	75	132	21	14	16	262	72	189	353	132	20	1253	178	2161
Amarela	2	8	22	2	3	6	43	11	26	41	25	1	207	45	331
Parda	131	885	2048	250	221	288	3823	697	4606	5562	2502	265	17850	3656	32984
Indígena	3	28	31	8	5	7	82	11	142	153	91	42	423	68	823
Sem informação	16	82	549	14	8	76	744	197	419	426	147	5	2064	286	3850
<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>1903</b>	<b>4507</b>	<b>377</b>	<b>385</b>	<b>698</b>	<b>8122</b>	<b>2016</b>	<b>7802</b>	<b>10008</b>	<b>4102</b>	<b>519</b>	<b>33052</b>	<b>6136</b>	<b>61646</b>

**I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 19**

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	
<b>Idade</b>															
Menor que 2 anos	0	7	7	0	0	3	17	6	46	44	33	7	62	2	183
De 2 a 4 anos	0	3	6	0	0	0	9	1	7	7	6	1	12	0	39
De 5 a 14 anos	1	2	5	0	1	5	14	4	0	12	4	1	25	0	58
De 15 a 49 anos	0	17	28	8	5	11	69	30	6	32	14	17	170	6	319
De 50 a 64 anos	6	29	30	0	4	7	76	40	5	26	11	10	247	2	403
Mais de 65 anos	14	83	153	18	20	18	345	189	21	117	43	30	855	9	1336
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
<b>Sexo</b>															
Feminino	13	83	146	16	24	20	302	125	46	104	57	31	658	9	1269
Masculino	8	58	124	10	6	24	229	145	39	134	34	35	705	10	1278
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Raça/cor</b>															
Branca	13	62	116	8	14	18	231	150	17	106	31	25	559	8	1075
Preta	0	9	10	3	0	1	23	7	5	8	8	2	91	2	140
Amarela	0	0	2	0	2	0	4	2	0	0	0	1	15	0	20
Parda	8	64	123	12	13	20	240	89	51	108	65	33	663	8	1179
Indígena	0	4	0	1	0	1	6	0	8	13	4	5	11	1	37
Sem informação	0	2	19	2	1	4	27	22	4	3	3	0	34	0	90
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>141</b>	<b>270</b>	<b>26</b>	<b>30</b>	<b>44</b>	<b>531</b>	<b>270</b>	<b>85</b>	<b>288</b>	<b>111</b>	<b>66</b>	<b>1373</b>	<b>19</b>	<b>2541</b>

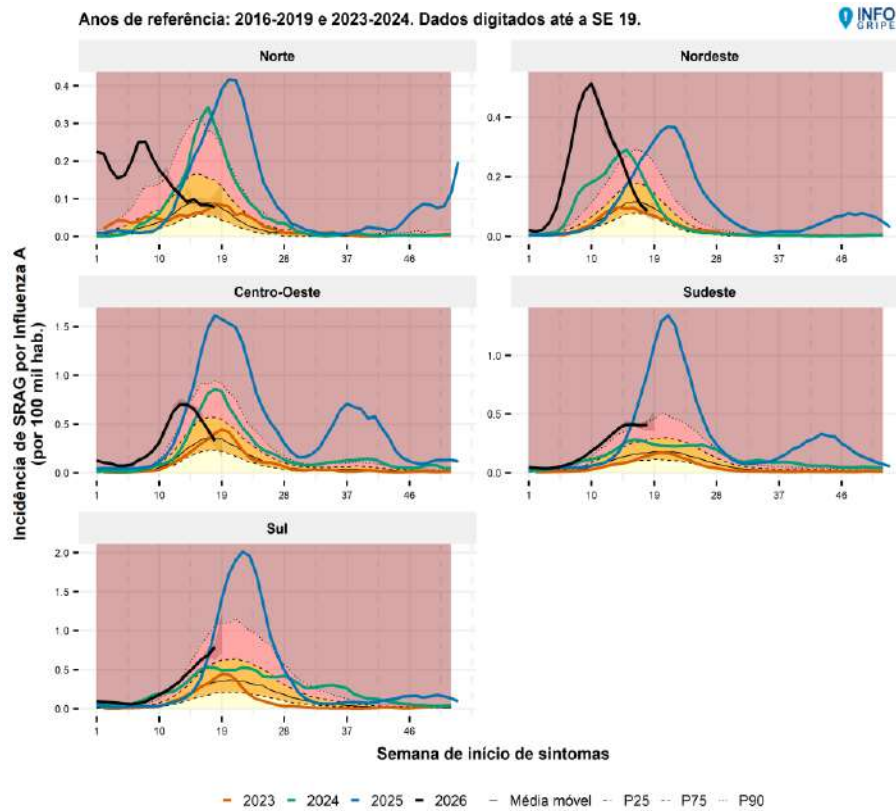
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 18/05/2026, dados sujeitos a alteração.  
 Para visualização dos dados por UF e município, acesse o painel: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/srag>

\*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

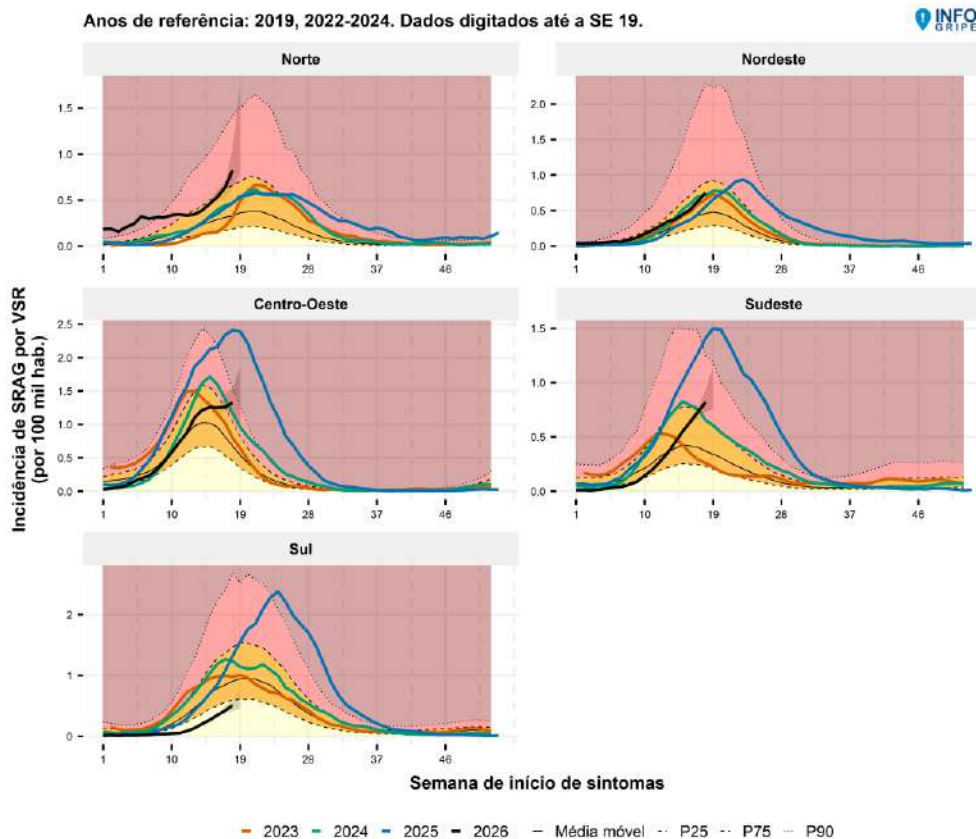
Em relação ao indicador de monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag), tendo como critério que a Srag é uma vigilância de base de diagnóstico laboratorial, e que o diagnóstico padrão-ouro é o RT-PCR em tempo real; entre os casos de SRAG, 82% dos casos realizaram coleta para RT-PCR. Deste casos, 60% dos casos de SARS-CoV-2 e 60% 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 19 | 16 de maio de 2026**

**J. Perfil sazonal de SRAG por Influenza A. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 19.**



**K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 19.**

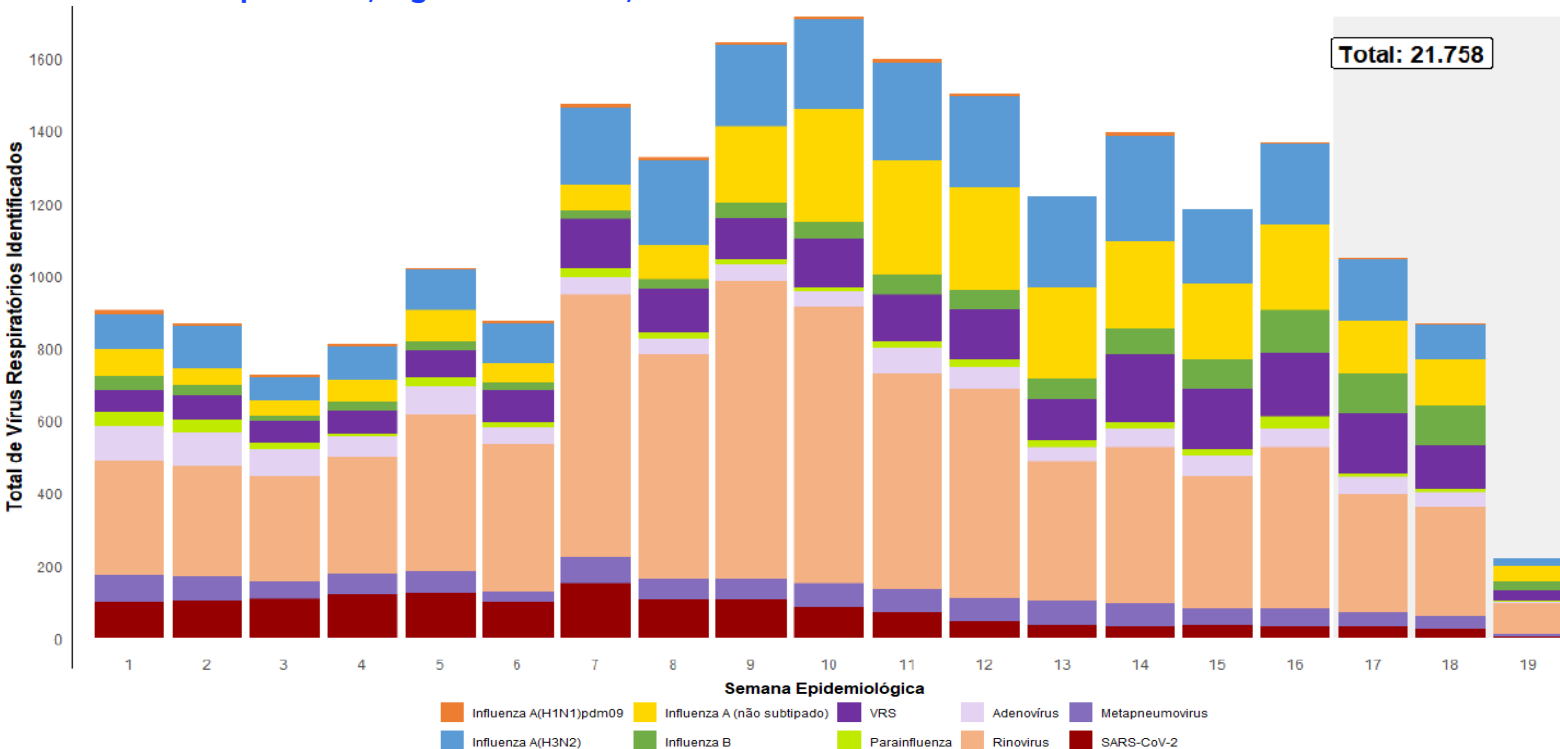


Fonte: SIVEP-Gripe, atu atualizado em 16/05/2026, dados sujeitos a alteração.

## VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

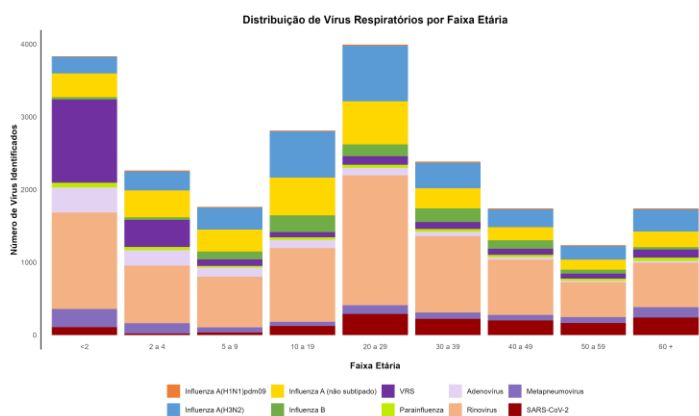
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE e data de início dos sintomas e faixa etária

### A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2026 até a SE 19



Dentre as amostras positivas para **Influenza** (34%), 40% (2914/7269) foram de Influenza A (não subtipado), 45% (3283/7269) de Influenza A (H3N2), 13% (963/7269) de Influenza B e 1,5% (109/7269) de Influenza A (H1N1)pdm09. Entre os **outros vírus respiratórios** (66%), houve predomínio da circulação de Rinovírus (58%), VSR (15%) e SARS-CoV-2 (9,6%) (Fig. A).

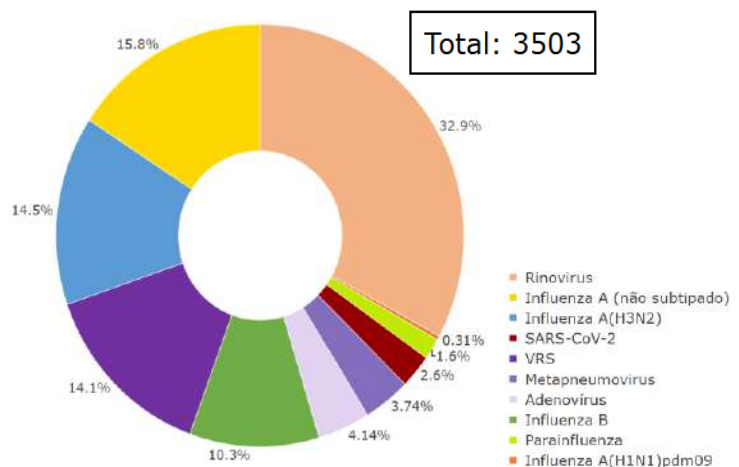
### B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2026 até a SE 19



Até a SE 19, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de Rinovírus (35,8%), e VSR (20%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de Rinovírus (42%), Influenza A (32,5%) 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).

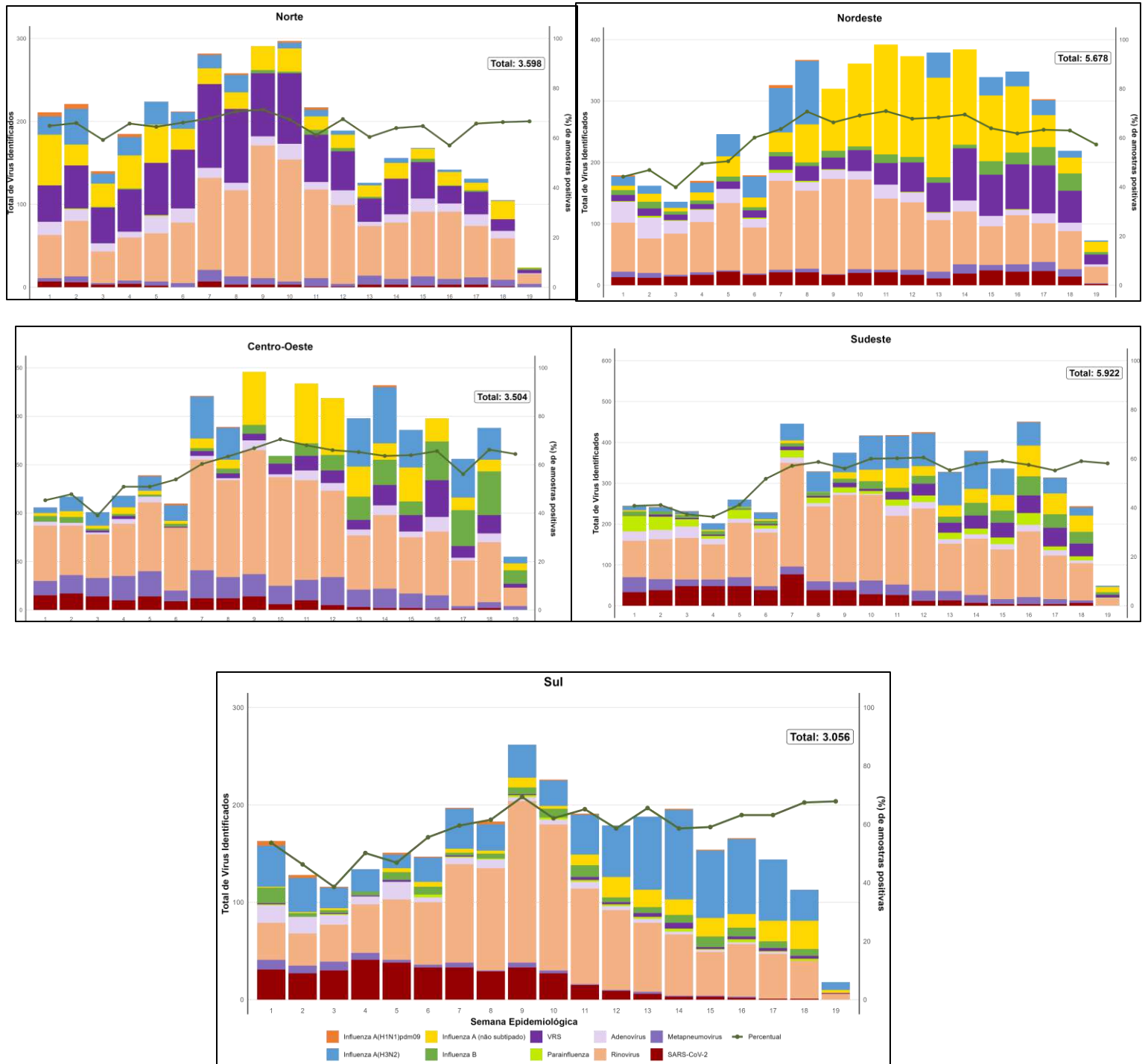
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 18/05/2026, dados sujeitos a alteração.

### C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2026 entre SE 16 e 19



**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 19 | 16 de maio de 2026**

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2026, até a SE 19



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 18/05/2026, dados dos 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 19.

Região/UF	SRAG por influenza*										SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos*										Outros		SRAG Total**							
	A (H1N1) p/09		A (H3N2)		A (não subtipado)		A (não subtipável)		A (inconclusiva)		Influenza B		Total		VSR		Rinovirus		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	3	0	128	12	212	15	78	6	70	2	10	2	526	38	968	17	1.030	24	359	14	87	22	79	15	3.632	119	530	0	6.214	228
Roraima	3	0	5	0	43	4	0	0	0	0	0	0	53	4	130	0	74	0	27	1	6	0	17	6	252	2	24	0	519	11
Acre	13	1	2	0	27	0	1	0	10	0	0	0	53	1	172	3	118	5	42	2	5	1	12	0	478	10	54	0	826	21
Amazonas	4	0	48	8	40	2	19	3	0	1	0	115	13	316	9	279	7	128	4	18	5	11	1	916	39	281	0	1.619	71	
Roraima	1	0	3	0	23	1	2	0	1	0	1	31	1	81	2	146	8	45	3	27	6	5	1	185	1	23	0	445	16	
Pará	6	0	43	4	50	7	48	3	22	2	2	171	16	201	2	246	3	51	2	23	6	28	6	1.320	54	95	0	1.974	86	
Amapá	1	0	26	0	18	1	8	0	32	0	2	1	87	2	41	0	155	0	56	1	2	1	0	0	388	7	29	0	671	11
Toantins	0	0	1	0	11	0	0	0	2	1	2	1	16	1	27	1	12	1	10	1	6	3	6	1	93	6	44	0	160	12
Nordeste	58	3	416	21	1.408	86	160	10	126	15	88	12	2.255	146	1.801	34	2.113	49	792	32	128	7	278	28	6.566	271	2.063	8	12.911	516
Maranhão	13	0	8	1	125	11	14	0	16	2	7	2	183	16	46	4	93	2	57	4	24	3	22	2	558	30	131	2	929	53
Piauí	1	0	15	3	13	1	0	0	28	6	0	0	57	10	1	0	16	2	10	0	3	0	1	0	288	39	21	1	346	45
Ceará	7	0	123	8	619	47	46	2	26	1	26	2	847	60	146	2	476	17	280	8	14	1	85	4	1.384	58	240	2	2.916	135
Rio Grande do Norte	4	0	16	0	61	4	7	0	13	1	12	2	113	7	76	1	79	1	16	0	5	0	17	2	365	17	176	0	628	27
Parabá	2	1	52	6	154	10	28	4	13	0	13	2	261	22	474	10	302	10	128	10	5	1	34	6	728	42	237	0	1.797	96
Pernambuco	12	2	61	1	79	1	9	0	9	0	1	0	171	4	319	3	161	1	43	0	52	2	30	2	1.509	22	927	3	2.188	34
Alagoas	5	0	0	0	78	5	4	0	6	0	1	0	94	5	52	4	54	4	21	0	0	0	12	2	254	9	123	0	455	22
Sergipe	3	0	10	1	123	5	6	1	8	4	9	3	159	14	227	4	176	3	57	0	6	0	13	2	422	11	61	0	967	29
Bahia	11	0	131	1	156	2	46	3	7	1	19	1	370	8	460	6	756	9	180	10	19	0	64	8	1.058	43	147	0	2.685	75
Sudeste	103	12	585	50	1.724	94	88	7	124	10	367	14	2.990	187	2.884	18	3.115	77	1.390	32	202	23	1.078	149	14.438	584	1.874	4	24.809	1.033
Minas Gerais	32	2	112	11	501	26	55	5	33	4	76	4	809	52	587	4	871	14	588	16	41	4	257	34	5.613	245	551	0	8.462	360
Espírito Santo	9	1	70	6	24	4	0	0	3	0	6	0	112	11	216	1	175	6	40	1	2	1	39	6	275	13	22	0	782	38
Rio de Janeiro	8	1	129	7	231	10	3	0	14	0	34	1	419	19	421	4	520	12	166	3	41	6	155	24	1.553	85	213	0	3.137	147
São Paulo	54	8	274	26	968	54	30	2	74	6	251	9	1.650	105	1.660	9	1.549	45	596	12	118	12	627	85	6.997	241	1.088	4	12.428	488
Sul	43	3	428	24	697	49	23	1	49	2	79	7	1.317	86	521	3	1.776	48	429	10	60	9	423	64	4.588	194	980	4	8.719	401
Paraná	12	0	225	11	271	17	9	1	5	0	59	5	580	34	218	2	764	16	174	5	33	2	146	20	2.520	94	702	2	4.297	171
Santa Catarina	19	2	121	9	92	13	6	0	21	1	7	1	266	26	210	1	514	14	162	4	18	4	85	19	800	28	124	0	1.917	88
Rio Grande do Sul	12	1	82	4	334	19	8	0	23	1	13	1	471	26	93	0	498	18	93	1	9	3	192	25	1.268	72	154	2	2.505	142
Centro-Oeste	24	2	345	34	465	26	28	2	16	1	154	9	1.032	74	1.620	12	1.962	40	1.128	23	35	5	157	14	3.815	204	720	3	8.956	361
Mato Grosso do Sul	5	0	213	28	37	5	2	1	1	1	62	5	320	40	183	2	588	21	175	7	6	1	43	8	1.135	82	152	2	2.352	157
Mato Grosso	12	1	86	1	202	11	16	1	12	0	10	0	288	14	205	3	84	3	108	1	19	0	20	3	482	26	80	1	1.084	49
Goiás	3	1	86	4	118	10	10	0	3	0	42	4	262	19	610	7	503	16	343	14	9	4	52	2	1.466	91	355	0	3.075	148
Distrito Federal	4	0	10	1	108	0	0	0	0	0	0	0	162	1	622	0	777	0	502	1	1	0	42	1	732	5	133	0	2.445	7
Sem informação	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	8	1	12	0	4	0	7	0	1	0	13	1	6	0	37	2
Total	256	21	1.993	141	4.507	270	377	26	385	30	698	44	8.122	531	7.802	85	10.008	238	4.102	111	519	66	2.016	270	33.052	1.373	6.193	19	61.646	2.541

\* 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 18/05/2026, dados sujeitos a alteração.

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