

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 20 | 23 de maio de 2026

VSR segue em alta e Influenza retoma crescimento no país

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 20 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 20 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 e ao rinovírus. Os casos de SRAG associados ao VSR continuam aumentando em todos os estados das regiões Sudeste e Sul, em boa parte do Nordeste (AL, BA, CE, PB, RN e SE), além de estados da região Norte, como Pará e Amapá, e também em Mato Grosso do Sul. Mesmo sem tendência de crescimento, os níveis de SRAG por VSR permanecem elevados no Distrito Federal, Goiás e Mato Grosso. As hospitalizações por Influenza A continuam aumentando em toda a região Sul, além de estados do Sudeste, como São Paulo e Espírito Santo, e da região Norte, como Roraima e Tocantins. Apesar disso, mesmo com sinal de interrupção do crescimento ou queda, os níveis de hospitalização por Influenza A seguem elevados em Minas Gerais e Paraíba. O rinovírus também tem contribuído para o aumento dos casos de SRAG, especialmente entre crianças e adolescentes, em estados do Nordeste (AL, PB e SE), além de Amazonas, Santa Catarina, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Já os casos de SRAG associados à Covid-19 permanecem em baixa na maior parte do país, mas apresentam sinais de início ou manutenção do crescimento no Ceará, Maranhão e Pará. 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 25 de maio, foram notificados 80.858 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, Pará, Piauí, Roraima, Sergipe e Tocantins.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 31.775 casos hospitalizados em 2026 até a SE 20, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 16 a 19) o predomínio foi de VSR (43%), Influenza (23%), sendo 14,2% Flu A (não subtipado), 4,3% Flu A (H3N2), 4,2% Flu B e 0,3% Flu A (H1N1)pdm09, além de Rinovírus (21%). Em relação aos óbitos foram registrados 1.210 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque nas últimas 4 semanas (SE 16 a 19) para Influenza (57%), sendo 29,4% Flu A (não subtipado), 14% Flu A (H3N2), 12% Flu B e 1,4% Flu A (H1N1)pdm09, além de Rinovírus (14%) e VSR (12%).
- Os dados do Boletim InfoGripe¹ mostram que todas as UF's, com exceção de Rondônia, estão com incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas), sendo que 20 delas também estão com sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 20: AC, AL, AP, AM, BA, DF, ES, MS, MG, PR, PB, PA, PI, RN, RS, RJ, RR, SC, SE e SP. Os vírus que mais têm contribuído para essa alta de SRAG na maioria dos estados são o VSR e, em algumas regiões, também à influenza A e o rinovírus. Os casos de SRAG por VSR continuam aumentando em todos os estados das regiões sudeste e sul, em boa parte da região nordeste (AL, BA, CE, PB, RN e SE), e alguns estados do norte (PA e AP), além do MS. Mesmo sem tendência de aumento, os casos de SRAG por VSR continuam altos no MT, GO e DF. Já as hospitalizações por Influenza A continuam aumentando em toda a região Sul, e em alguns estados do Sudeste (SP e ES) e Norte (RR e TO) do país. Contudo, mesmo com sinal de interrupção do crescimento ou queda, as hospitalizações por influenza A continuam altas em Minas Gerais e Paraíba. O Rinovírus também tem contribuído para o aumento de SRAG, especialmente de crianças e adolescentes, em alguns estados do nordeste (AL, PB e SE), sudeste (MG, RJ) e no AM e SC. Os casos de SRAG por Covid-19 estão em baixa na maior parte do país, mas mostram sinais de início ou manutenção do crescimento no Ceará, Maranhão e Pará.
- Nos laboratórios privados², com dados atualizados até a SE 20, temos a confirmação da tendência de queda na positividade para a Influenza A, com queda há quatro semanas seguidas. Importante ressaltar que a queda é lenta e os valores de positividade para Influenza A ainda estão em patamares altos. Já a positividade para Influenza B, por sua vez, segue em tendência de aumento, já há 11 semanas. A positividade para o VSR continua aumentando nas últimas três semanas, após ter ficado em um platô em patamares altos. A velocidade deste aumento não é tão alta mas os patamares são similares ao pico da temporada anterior (2025). Por fim, 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 1.407.497 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 5.834 amostras apresentaram resultados positivos para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 20 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 a nível nacional, sendo identificada em mais de 90% das amostras a Influenza A H3 sazonal. Ressaltamos que algumas UF ainda apresentam uma maior detecção de Influenza A frente aos demais vírus (AC, ES, MG, PR, RS, RR e SC). Foram identificadas, pelos centros nacionais de Influenza (NIC), amostras do subclado K do vírus Influenza A (H3N2) em todas as UF. A Influenza B está com um aumento na detecção, principalmente nas UF: CE, DF, GO, 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: AP, AM, BA, PB, PE, RJ, RN 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 1.108 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 77 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 (33%) e QF.2 (19%). Observa-se perfil similar quando avaliados os sequenciamentos genômicos do SARS-CoV-2 por Região do Brasil, com ascensão da sublinhagem QF.2 principalmente no Sul e Sudeste. 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 691 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, referentes a amostras de casos de influenza coletadas entre as SE 01 e 16. 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.

- 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 de covid-19⁴ da Organização Mundial da Saúde (OMS), atualizados até 10/05/2026, com dados de 63 países, a tendência de queda na média móvel de 28 dias para novos casos de covid-19 continua, desde outubro de 2025. Foram notificados 11.948 novos casos de covid-19 nos últimos 28 dias, sendo 10.744 a menos do que os 22.692 reportados nos 28 dias imediatamente anteriores. Analisando os países individualmente, vemos um aumento na Tailândia, com 944 casos nos últimos 28 dias contra 590 nos 28 dias imediatamente anteriores, mas este aumento é apenas em um ponto da média móvel. Nos dados de Influenza⁵ da OMS, vemos um aumento na positividade para Influenza na Argentina e no Chile, sendo que no Chile também vemos aumento de casos de síndrome gripal. O CDC Europeu⁶, com dados atualizados até a SE 20, mostra as positivities para Influenza, VSR e SARS-CoV-2 nos patamares mínimos, após uma queda constante. Nenhum país reportou casos de síndrome gripal ou doença respiratória aguda acima dos patamares de segurança. Em relação à vigilância genômica de SARS-CoV-2, os dados do GISAID⁷ mostram que, dos 2.143 sequenciamentos com data de notificação em abril (que podem ter ocorrido também em meses anteriores), reportados até a data deste informe, 38,2% tiveram a detecção da variante XFG (XFG + XFG.*) 31% da NB.1.8.1. e 16,3% 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% em fevereiro, 12,9% em março e culminando nos 16,2% 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 ;

2 - Disponível em <https://www.itps.org.br/pesquisa-detalle/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://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-surveillance-outputs>

6 - Disponível em <https://enviss.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 20 | 23 de maio de 2026



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

80.858 casos até a SE 20 de 2026

Comparação de casos até a SE 18

2023	2024	2025	2026
946.133	685.827	225.659	78.597

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 25/05/2026.

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*

71.686

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da Covid-19 na SE 20 de 2026

176

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 20 de 2026

Positividade de **0,25%** dos exames realizados na SE 20 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 26/05/2026 dados sujeitos a alteração



CASOS

68.035

2026 até a SE 20

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

2.763

2026 até a SE 20



31.775 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

6.370

Casos nas SE 17 a 20

43% SRAG por VSR
23% SRAG por Influenza**
21% SRAG por Rinovírus

1.210 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

130

Óbitos nas SE 17 a 20

57% SRAG por Influenza**
14% SRAG por Rinovírus
12% SRAG por VSR

*sendo 14,2% Flu A (não subtipado), 4,3% Flu A (H3N2), 4,2% Flu B e 0,3% Flu A (H1N1)pdm09

*sendo 29,4% Flu A (não subtipado), 14% Flu A (H3N2), 12% Flu B e 1,4% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 18 **

2023	2024	2025	2026
68.339	58.737	62.331	62.035

Comparação até a SE 18 **

2023	2024	2025	2026
4.831	4.214	4.002	2.694

* 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

23.548

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2026 até a SE 20

3.773

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 17 a 20

INFLUENZA*
38%

METAPNEUMOVÍRUS
4%

OVR**
58%

RINOVÍRUS
59%

VSR
26%

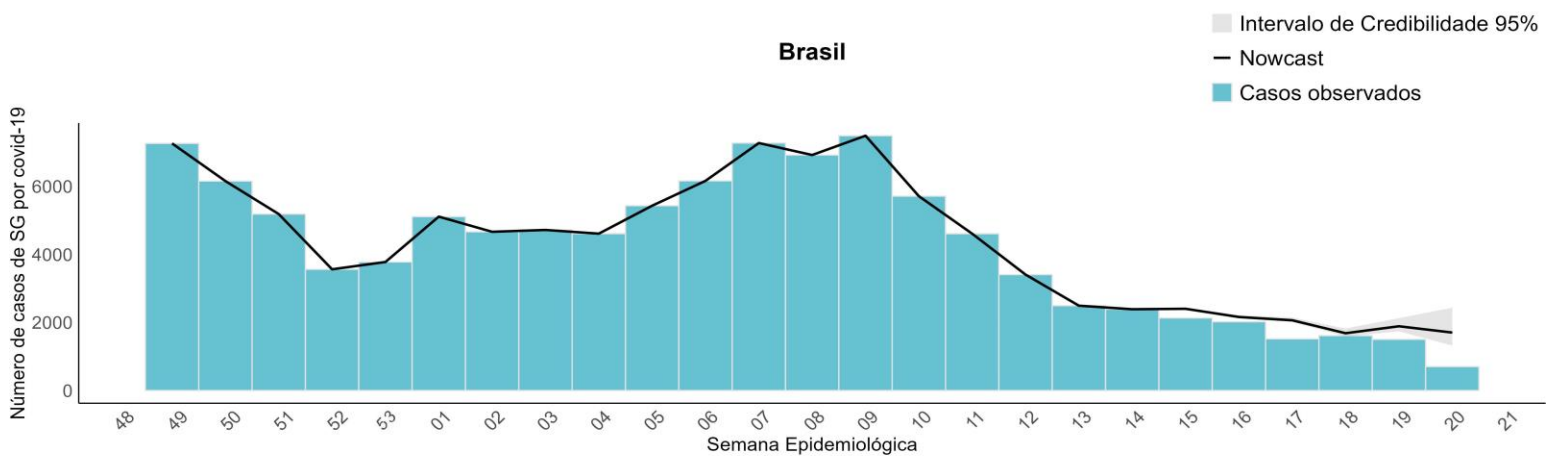
* Sendo 12,2% Flu A (H3N2); 13,5% Flu A (não subtipado); 12,3% Influenza B e 0,1% Flu A (H1N1)pdm09;

** outros Vírus Respiratórios

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

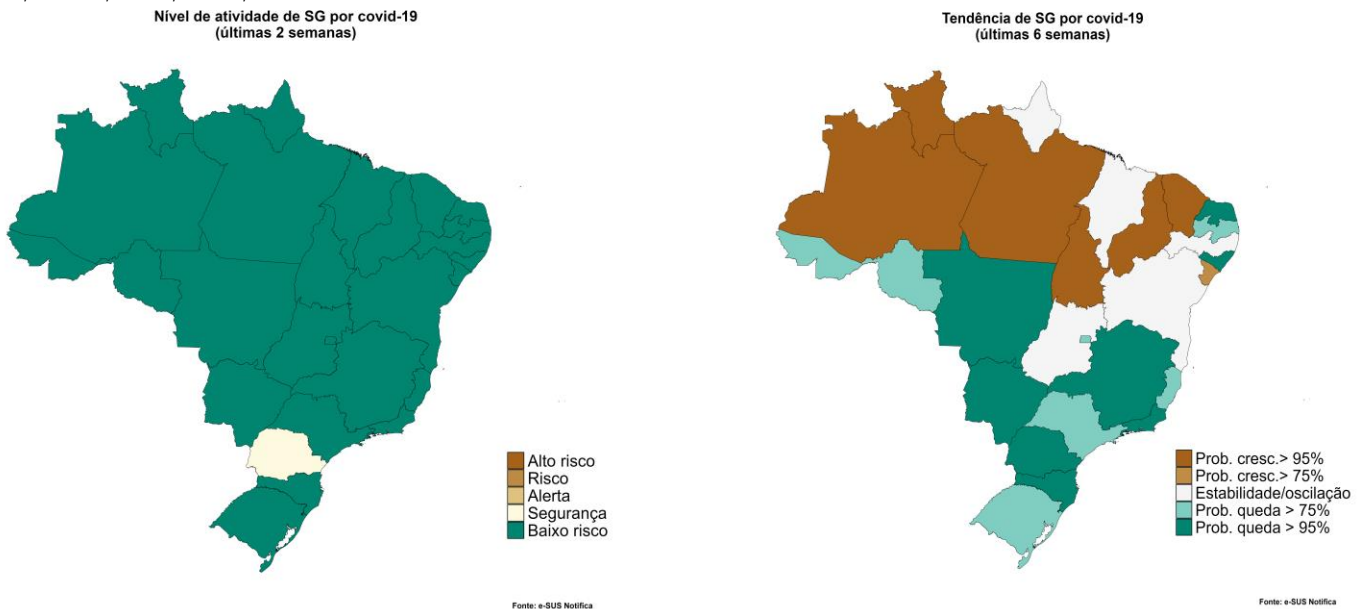
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*¹ permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo uma visão mais próxima da realidade e contribuindo para o planejamento de ações de controle e prevenção da doença.
- As projeções baseadas em *nowcasting* das séries temporais para o Brasil indicam, nas últimas seis semanas, uma tendência decrescente nos casos notificados de covid-19 (Figura A). Quanto às faixas etárias, o modelo ajustado indicou nas últimas seis semanas uma tendência crescente de casos para nenhuma faixa etária.

A - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 20 de 2026



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

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



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 25 de maio de 2026

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

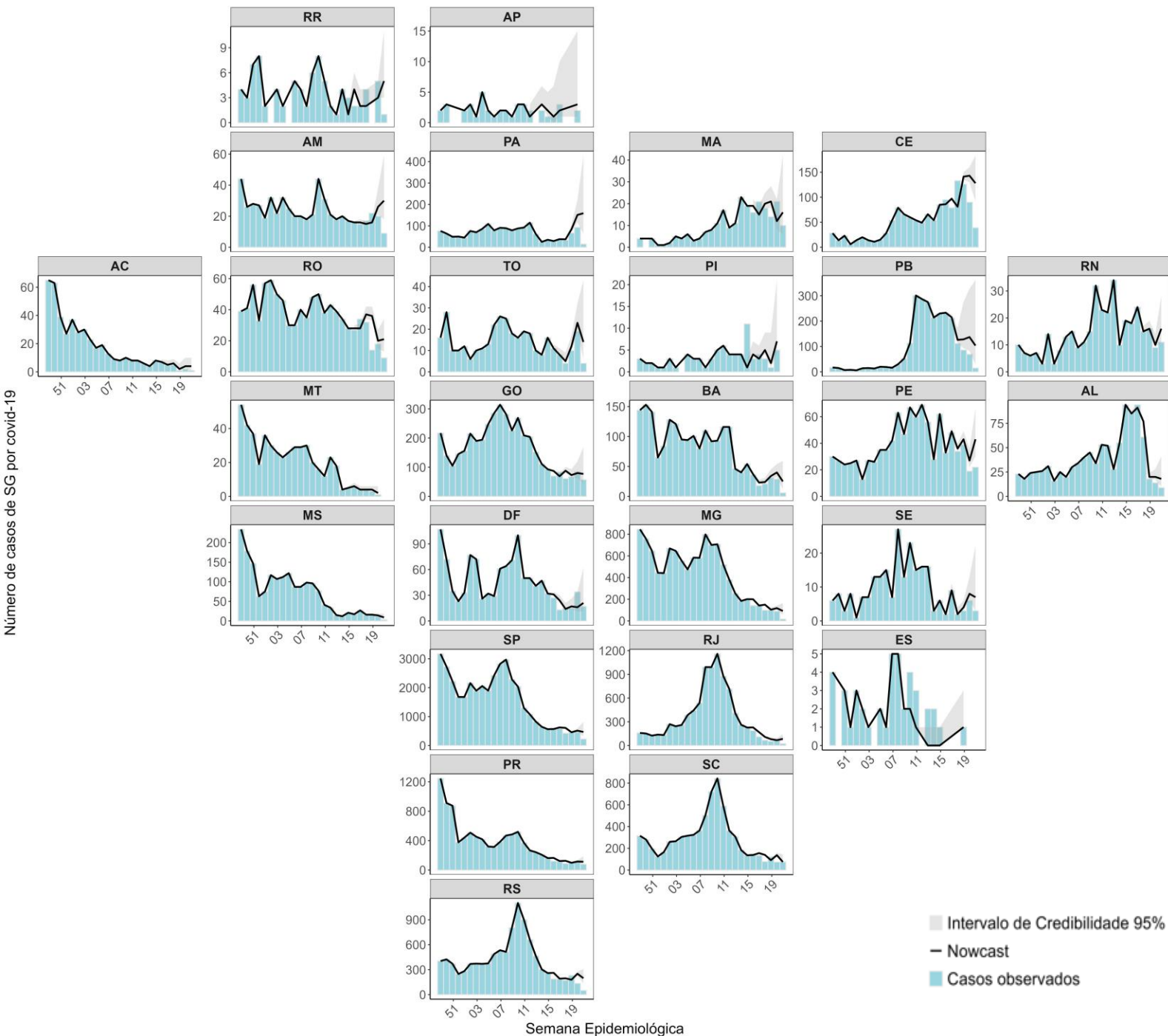
*A classificação "segurança" do Paraná decorre da transição para uso exclusivo do sistema e-SUS Notifica em 2025 e não representa o cenário epidemiológico real do estado, devendo ser interpretada com cautela até estabilização do fluxo de dados.

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 AM, CE, PA, PI, RR, SE e TO possuem tendência crescente; enquanto AC, AL, DF, GO, MA, MG, MS, MT, PB, PR, RJ, RN, RO, RS, SC e SP possuem tendência decrescente (Figura B).

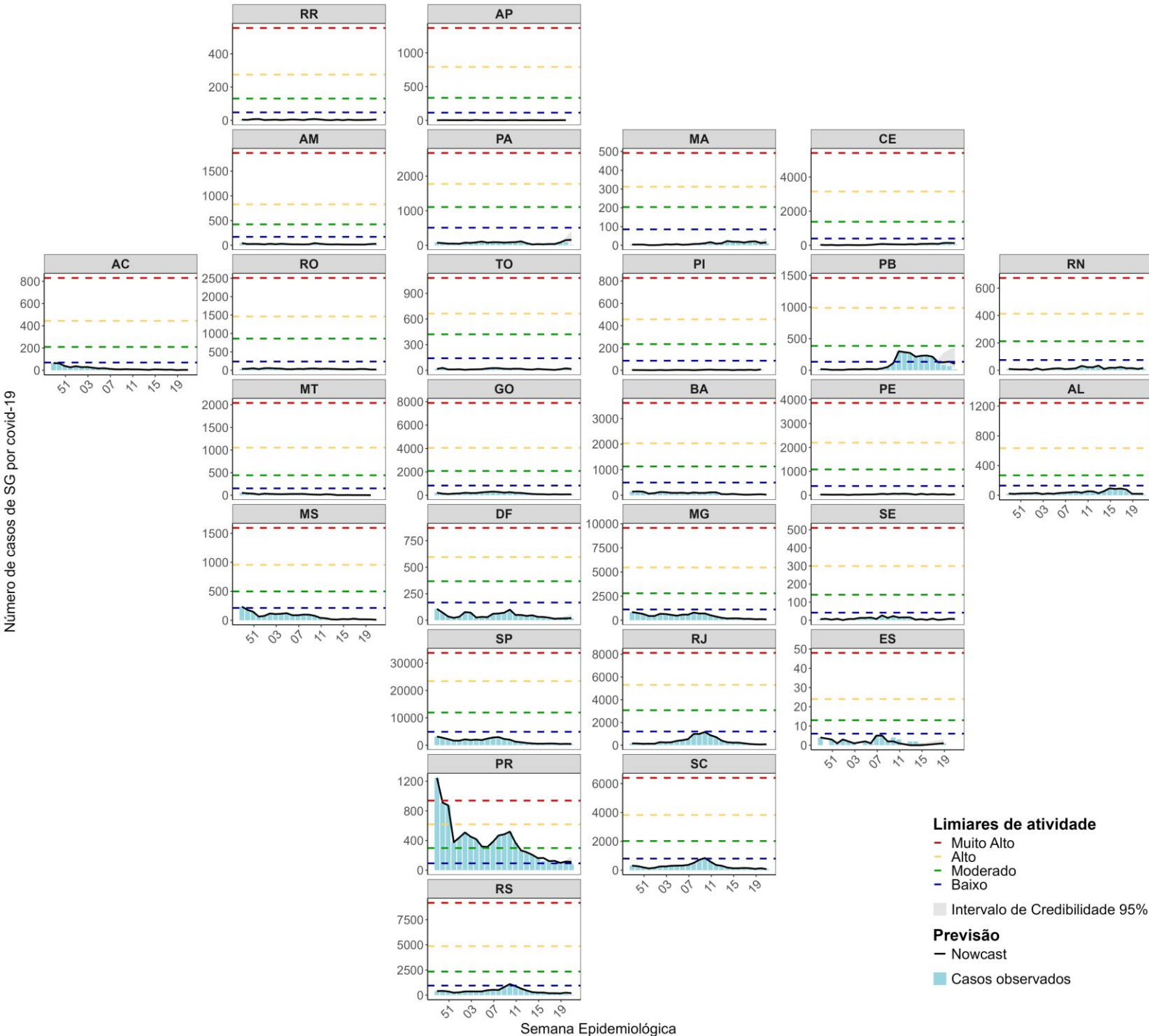
B - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 20 de 2026



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 - Limiões de atividade de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 20 de 2026

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



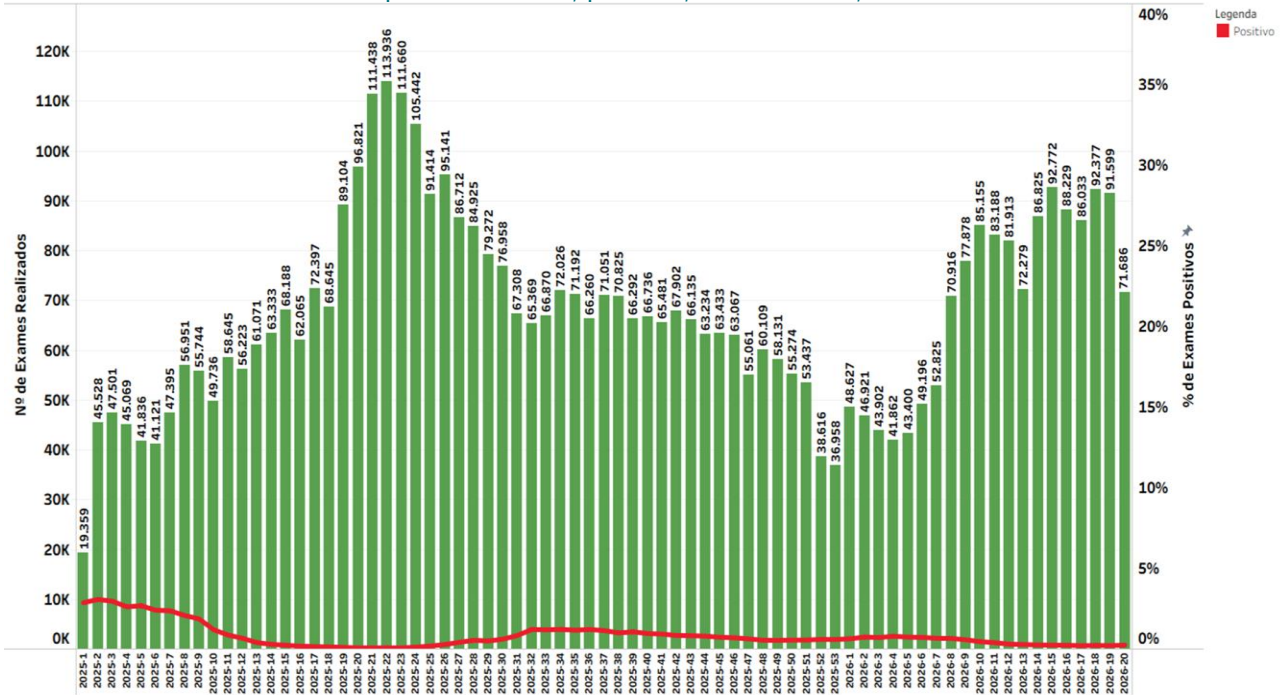
Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 25 de maio de 2026

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>

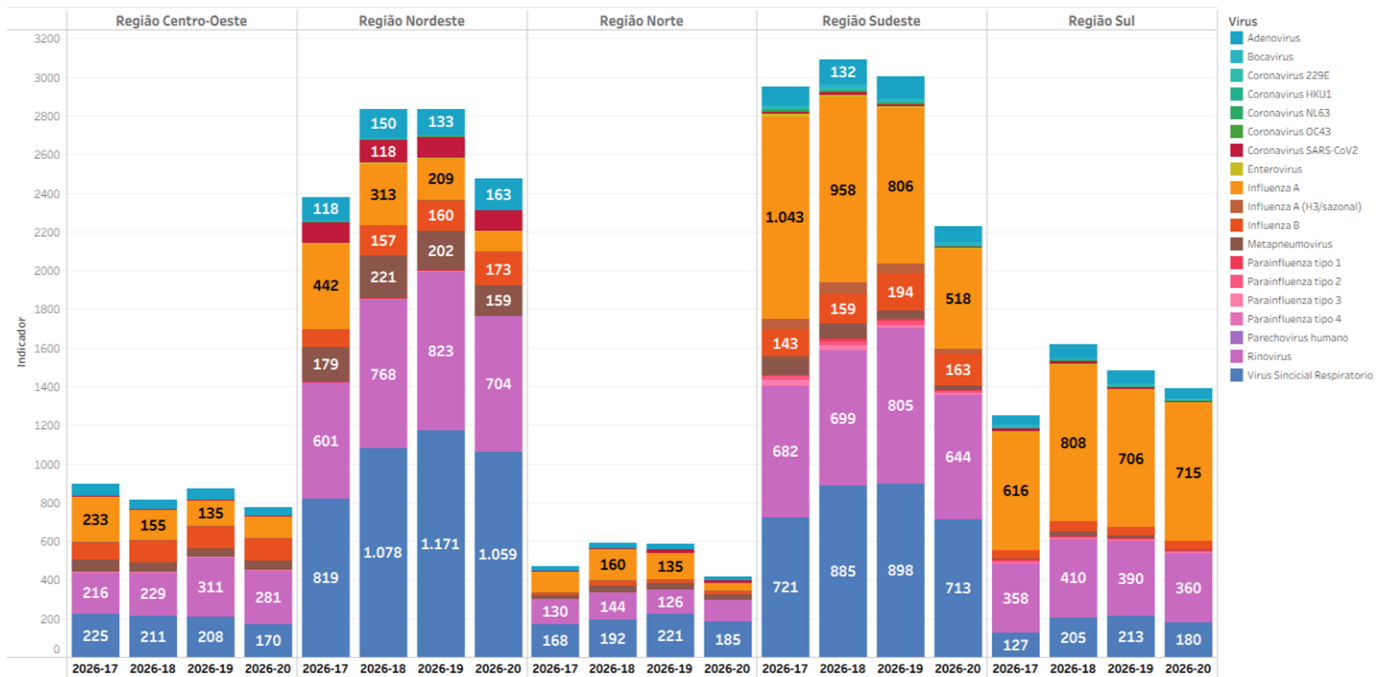
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 26/05/2026 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.

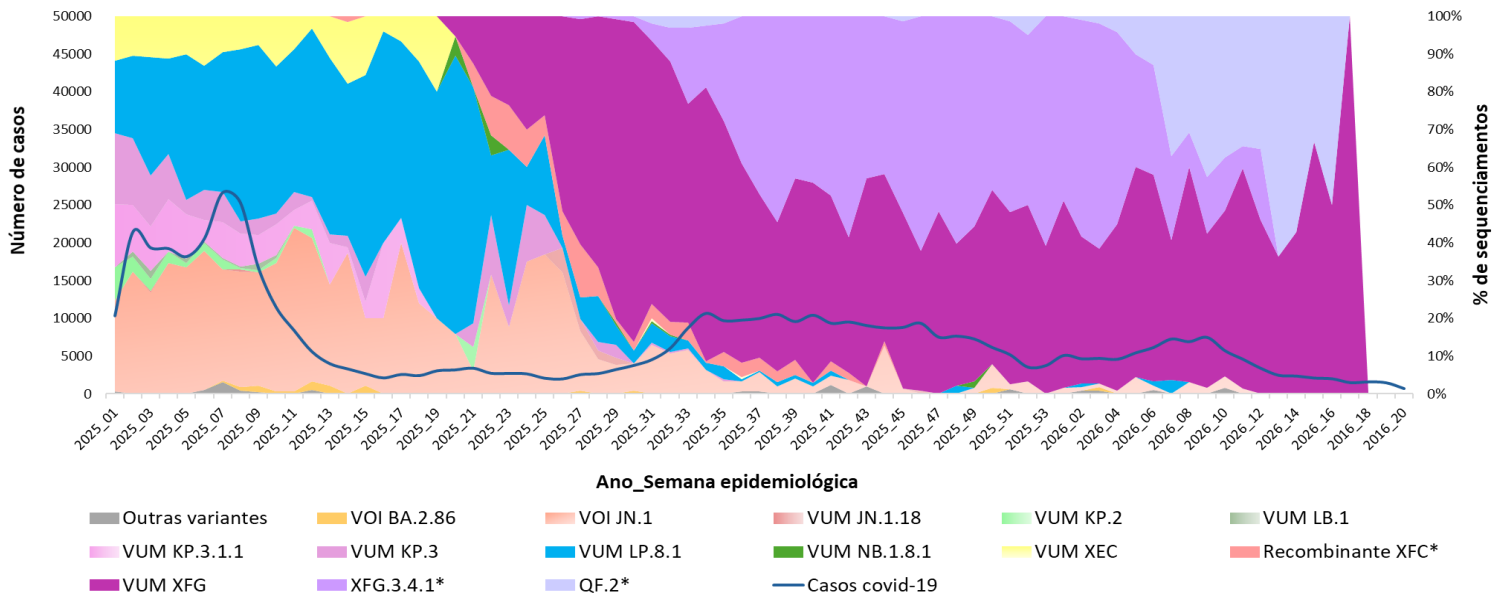


Fonte: GAL, atualizado em 26/05/2026 dados sujeitos a alteração.

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

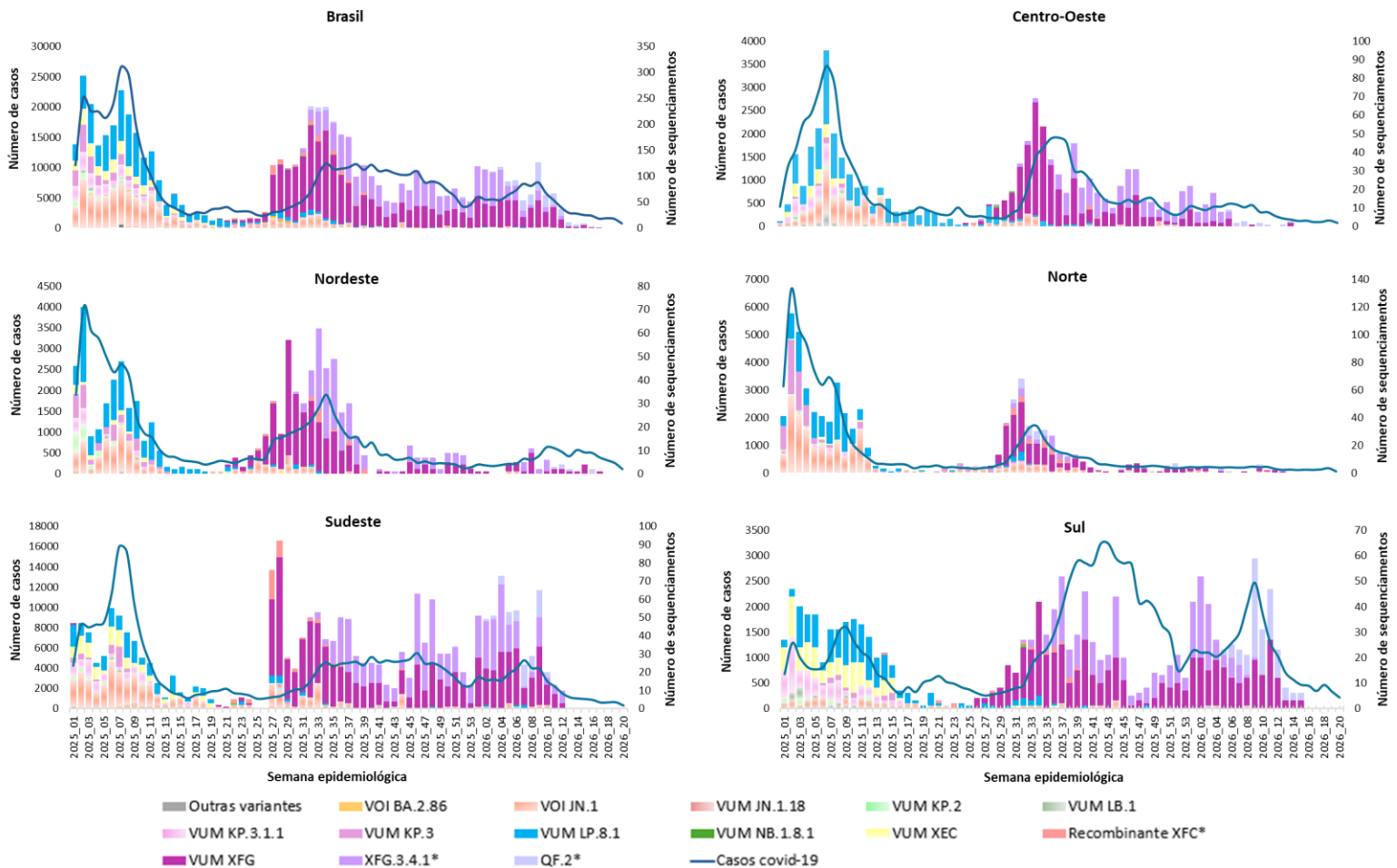
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 20 | 23 de maio de 2026

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 20 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 26/05/2026. *Linhas de interesse nacional, embora não classificadas como VUM.

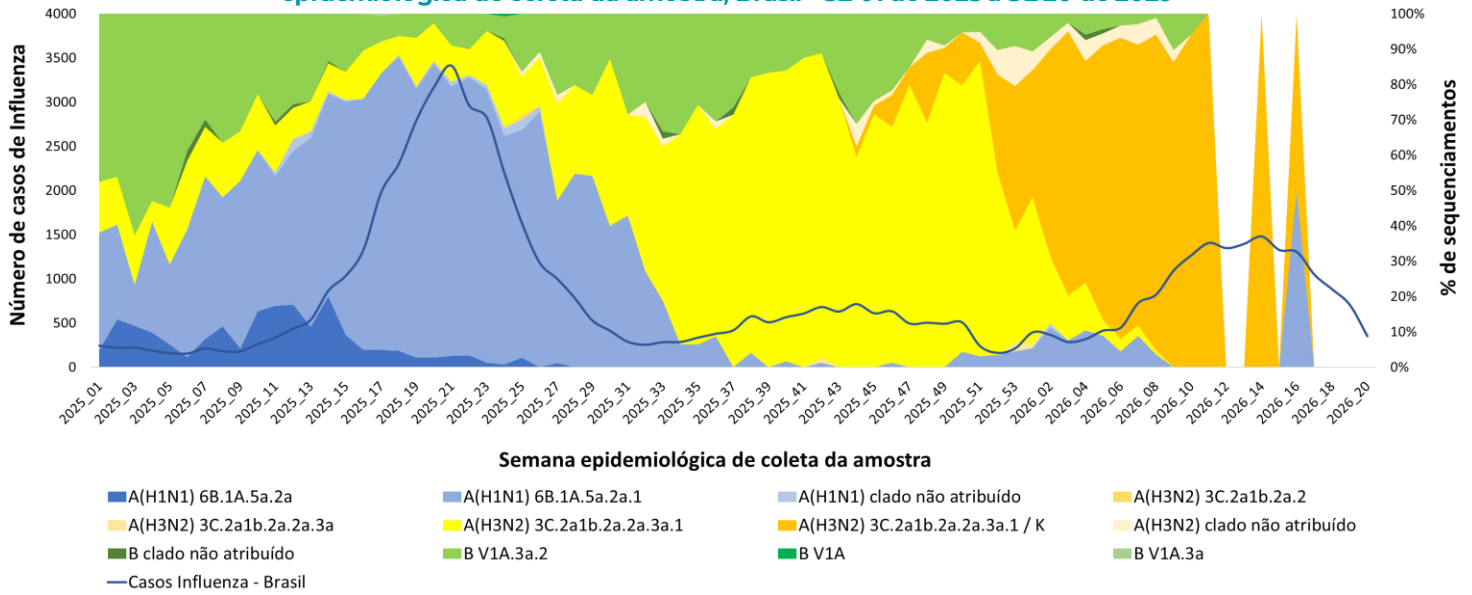
Número de casos de covid-19 (e-SUS Notifica) e variantes relevantes do SARS-CoV-2 em circulação no Brasil e Regiões, por semana epidemiológica de coleta da amostra, no período entre as SE 01 de 2025 a SE 20 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 26/05/2026. *Linhas de interesse nacional, embora não classificadas como VUM.

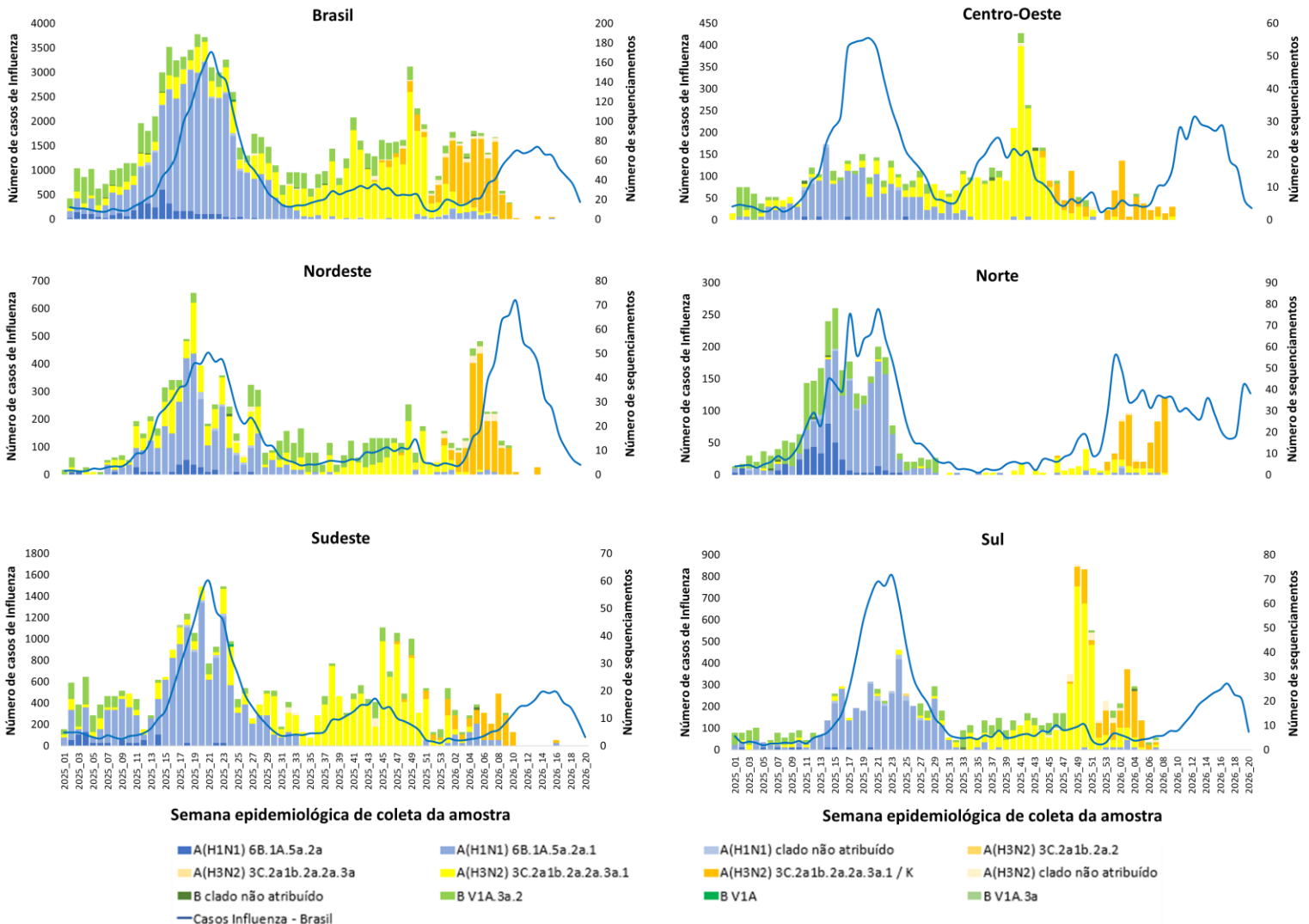
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 20 | 23 de maio de 2026

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 20 de 2026



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 26/05/2026.

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 20 de 2026



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 26/05/2026.

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

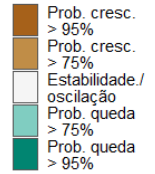
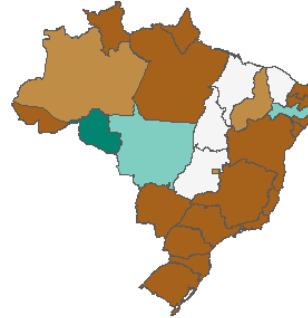
Nível de atividade (últimas 2 semanas)



Semana 20 2026 (17/05 - 23/05): Estados e DF



Tendência de longo prazo (últimas 6 semanas)



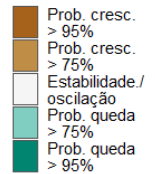
Nível de atividade (últimas 2 semanas)



Capitais e região central de saúde do DF



Tendência de longo prazo (últimas 6 semanas)

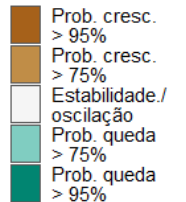
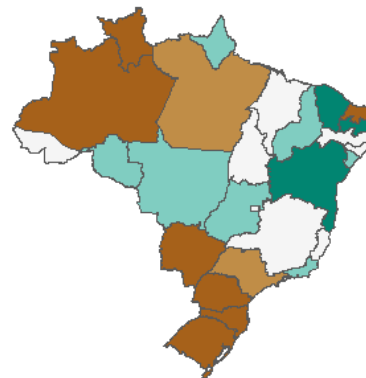


Análise de atividade e tendência atual com base nos óbitos notificados nas últimas semanas

Nível de atividade (últimas 2 semanas)



Tendência de longo prazo (últimas 6 semanas)

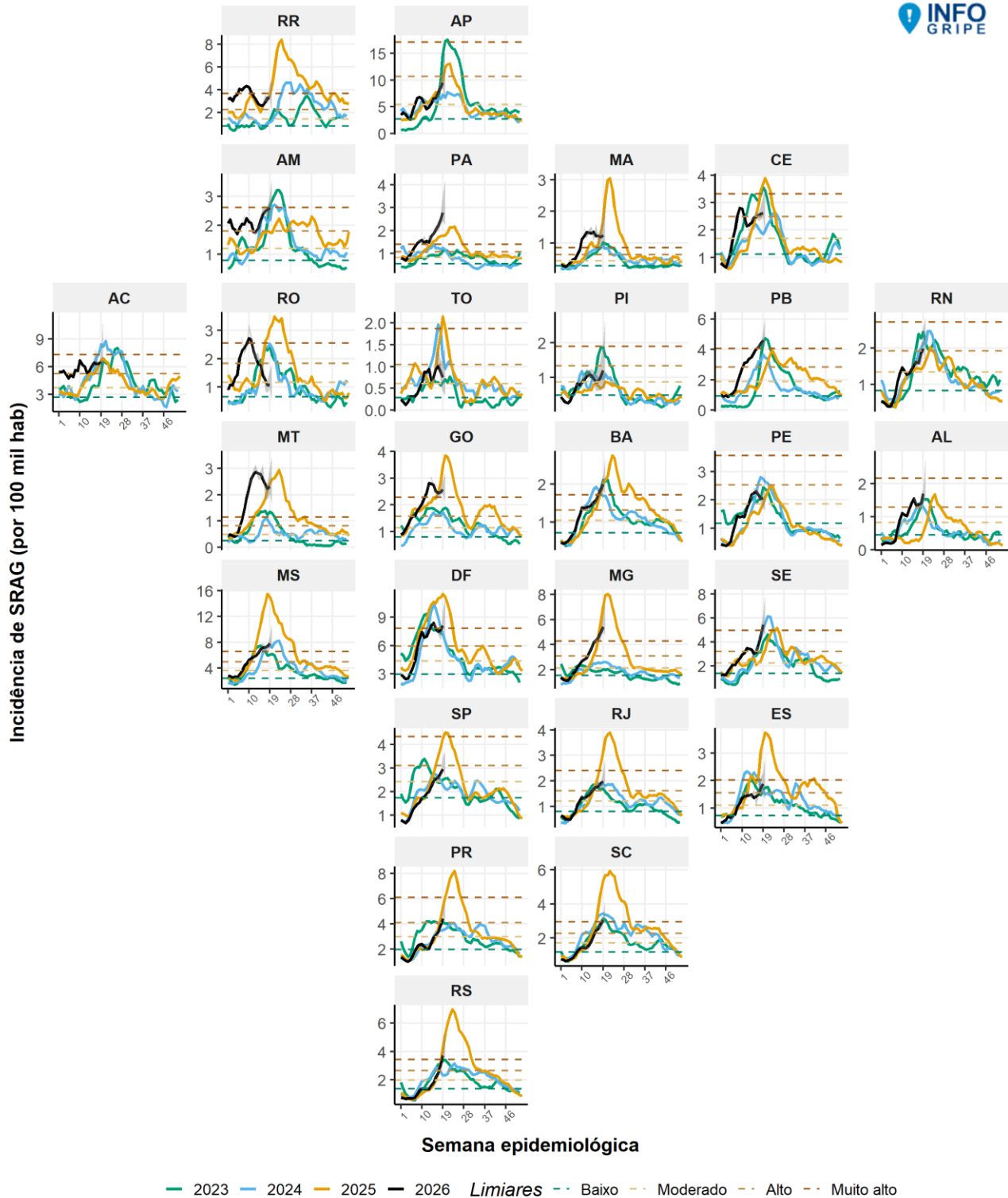


Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 25/05/2026, dados sujeitos a alteração.
 * Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e a digitação da ficha no sistema de informação.

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 20)



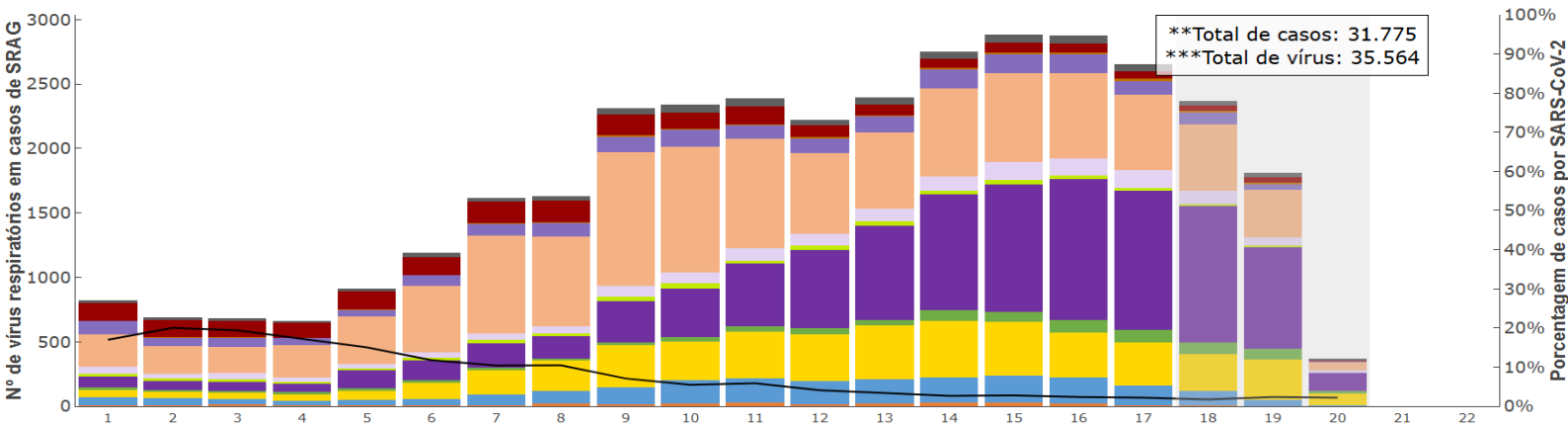
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 25/05/2026, dados sujeitos a alteração.

*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.

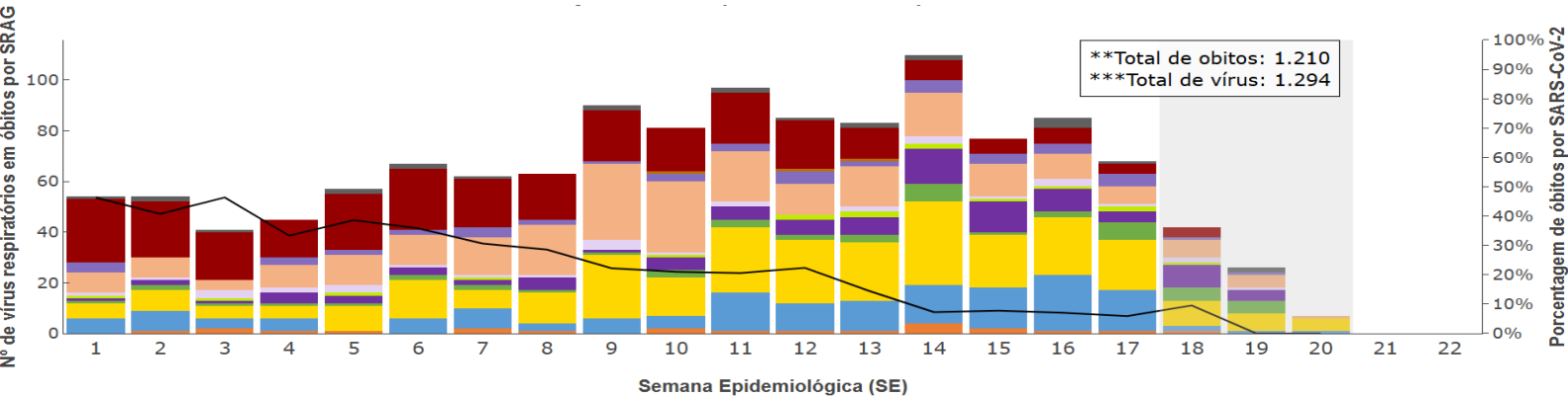
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

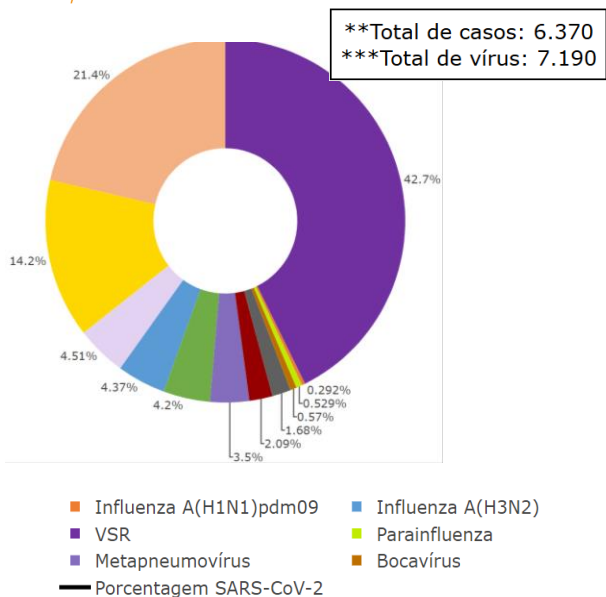
A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2026 até a SE 20



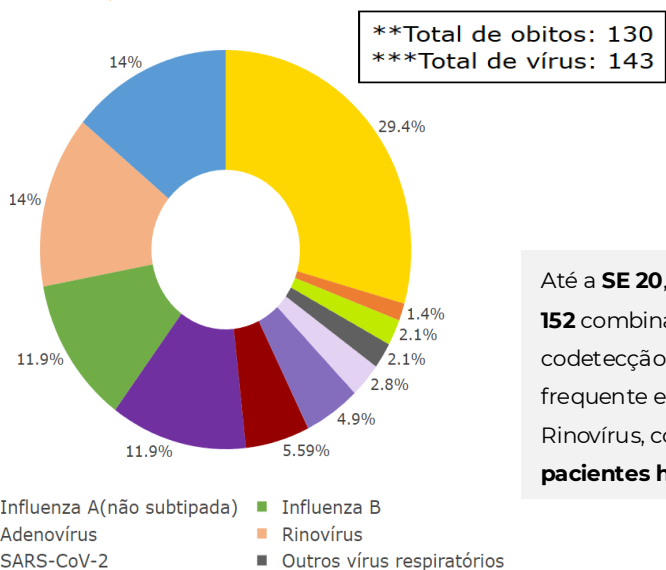
B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG * Brasil, 2026 até a SE 20



C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2026 entre SE 17 e 20***



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 17 e 20***



Até a SE 20, foram registrados **152** combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre VSR e Rinovírus, com 858 (**23%**) **pacientes hospitalizados**.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 25/05/2026, 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.

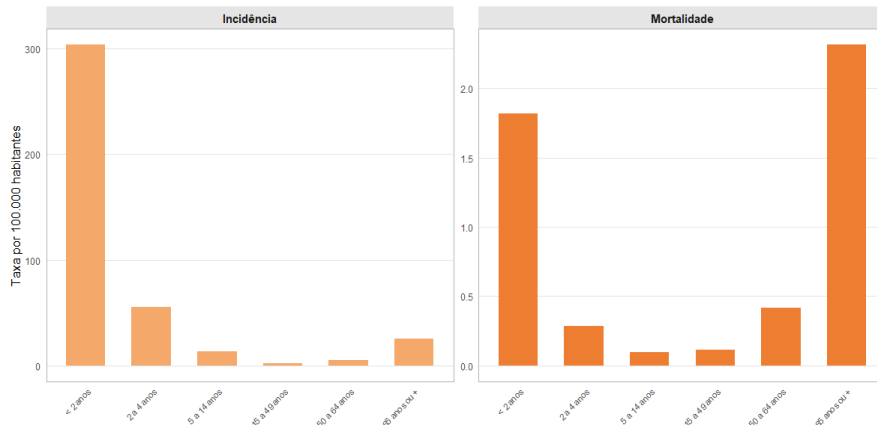
** Total de casos e óbitos com identificação de ao menos um vírus respiratório, retirando aqueles não especificados, outro agente etiológico, além daqueles que ainda se encontram em investigação.

*** 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.

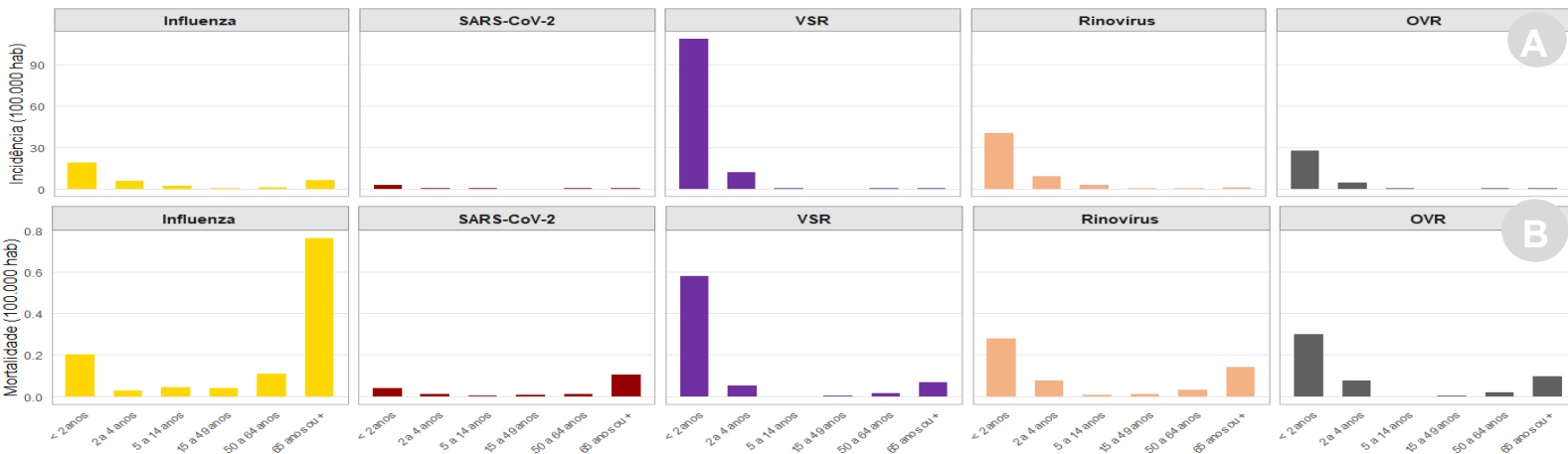
**** Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e à digitação da ficha no sistema de informação.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 20 | 23 de maio de 2026

E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 13 a 20 de 2026



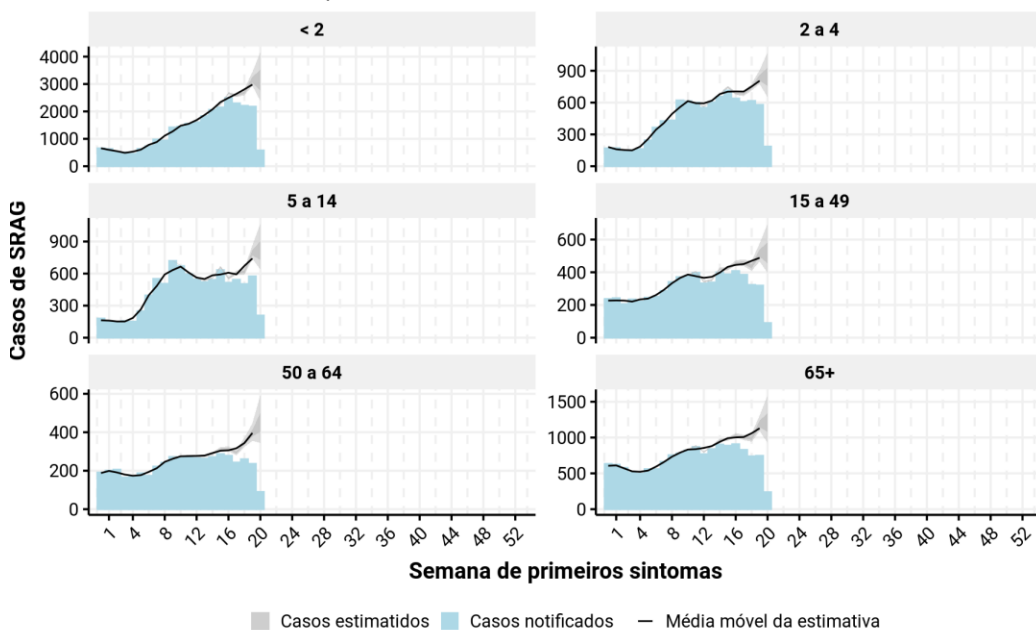
F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 13 a 20 de 2026



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

BR

Novos casos semanais por faixa etária. Dados até a semana 20 2026



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 25/05/2026, dados sujeitos a alteração.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 20 | 23 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 20

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	53	544	998	104	99	189	1985	453	7667	4624	2800	207	11216	2801	26191
De 2 a 4 anos	25	278	531	51	47	89	1021	88	1268	2071	740	56	4290	878	8830
De 5 a 14 anos	27	304	633	71	70	211	1316	81	264	2452	357	47	4521	759	8637
De 15 a 49 anos	40	274	685	57	43	186	1283	243	65	578	180	87	3797	526	6042
De 50 a 64 anos	28	210	366	35	30	46	714	258	67	340	121	53	3032	422	4479
Mais de 65 anos	99	646	1628	117	104	134	2726	983	209	870	345	144	8878	1161	13814
Sem informação	0	0	5	0	0	1	6	2	1	3	0	0	30	5	42
Sexo															
Feminino	142	1174	2591	256	206	405	4771	1037	4282	4771	2086	277	17200	3104	32409
Masculino	130	1082	2255	179	187	451	4280	1071	5259	6146	2457	317	18560	3448	35621
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	5
Raça/cor															
Branca	104	1048	1914	101	125	389	3676	1068	3032	3804	1338	219	12300	2152	24042
Preta	5	91	147	25	15	18	301	77	231	391	145	21	1345	188	2367
Amarela	2	9	23	2	3	8	47	12	30	48	28	2	220	47	361
Parda	142	989	2145	282	231	351	4139	732	5544	6048	2766	299	19223	3769	36159
Indígena	3	31	38	9	5	7	93	13	154	158	93	43	449	77	878
Sem informação	16	88	579	16	14	83	795	206	550	469	173	10	2227	319	4228
Total	272	2256	4846	435	393	856	9051	2108	9541	10918	4543	594	35764	6552	68035

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 20

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	9	0	0	3	19	6	52	45	36	8	64	2	197
De 2 a 4 anos	0	3	6	0	0	0	9	1	7	8	7	2	13	0	42
De 5 a 14 anos	1	6	6	0	1	6	15	4	0	12	4	1	30	0	64
De 15 a 49 anos	0	21	36	8	5	15	85	31	8	32	15	18	182	6	350
De 50 a 64 anos	6	33	33	0	3	7	82	41	7	28	12	13	267	2	437
Mais de 65 anos	15	97	210	19	22	19	381	197	23	129	49	32	932	15	1670
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
Sexo															
Feminino	13	96	167	16	23	22	337	130	50	113	64	35	726	13	1382
Masculino	9	66	134	11	8	28	255	150	47	141	59	39	764	12	1381
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Raça/cor															
Branca	13	79	133	9	14	22	270	155	22	114	34	29	610	11	1188
Preta	1	9	12	3	1	1	27	7	5	10	8	2	105	2	159
Amarela	0	0	2	0	2	0	4	2	0	0	0	1	16	0	21
Parda	8	68	137	12	13	22	260	93	58	114	74	37	712	11	1267
Indígena	0	4	1	1	0	1	7	0	8	13	4	5	12	1	39
Sem informação	0	2	16	2	1	4	24	23	4	3	3	0	35	0	89
Total	22	162	301	27	31	50	592	280	97	254	123	74	1490	25	2763

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 25/05/2026, dados sujeitos a alteração.

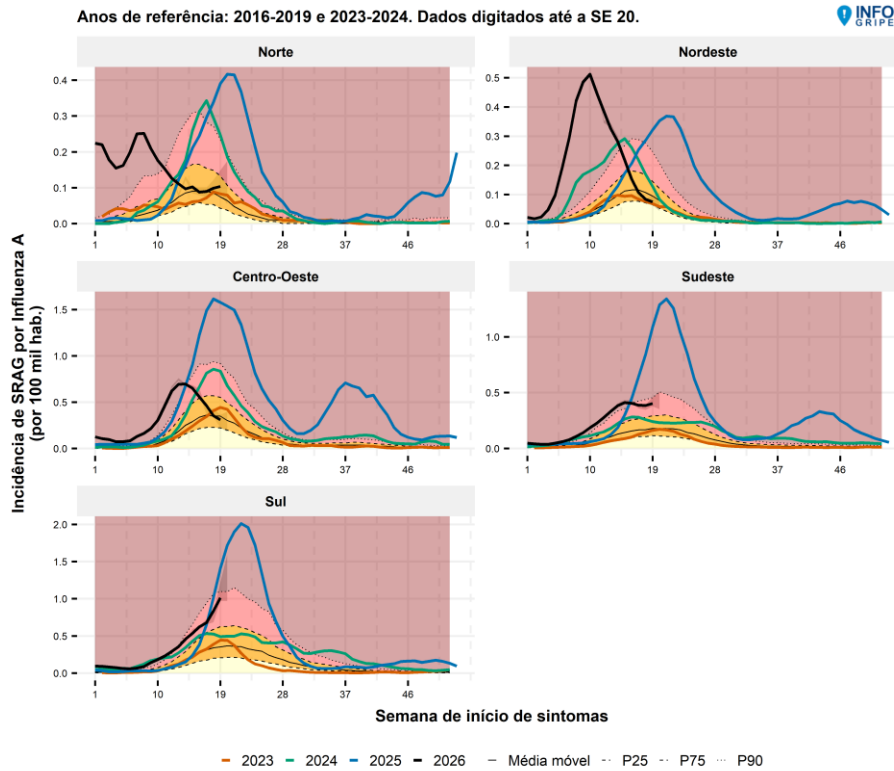
Para visualização dos dados por UF e município, acesse o painel: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/srag>

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

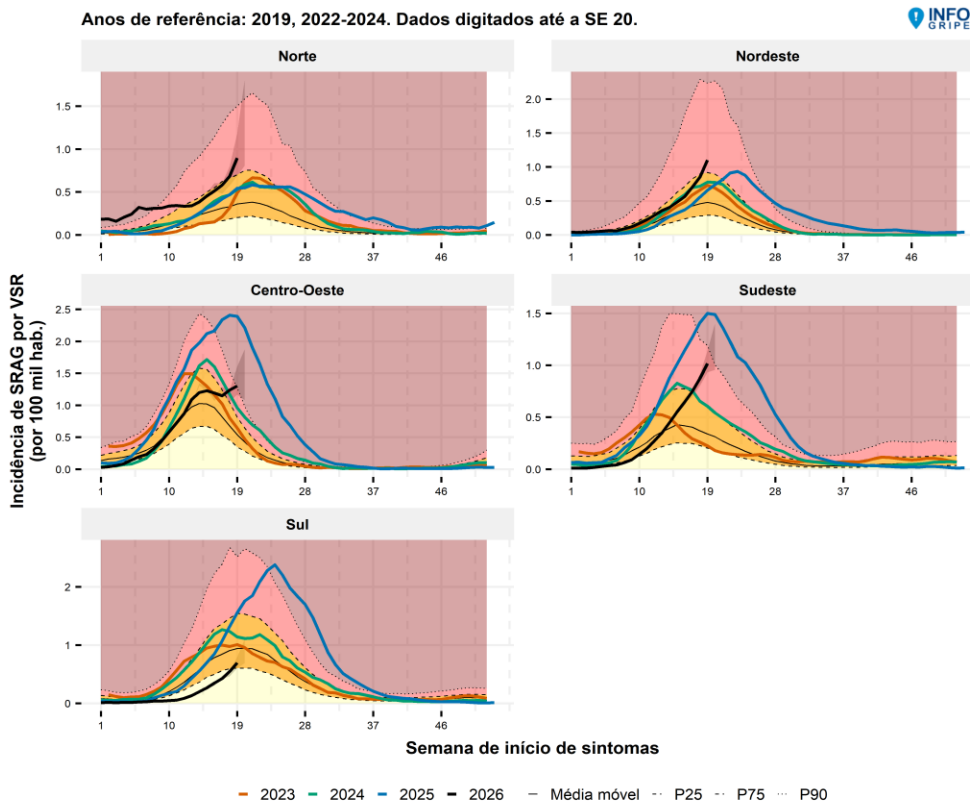
**Casos e óbitos por SRAG, sem distinção por vírus respiratório. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, podem ser observadas codetecções, de vírus respiratórios, em um mesmo paciente, quando o indivíduo testa positivo para mais de um vírus respiratório. Isso geralmente ocorre 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.

J. Perfil sazonal de SRAG por Influenza A. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 20.



K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 20.

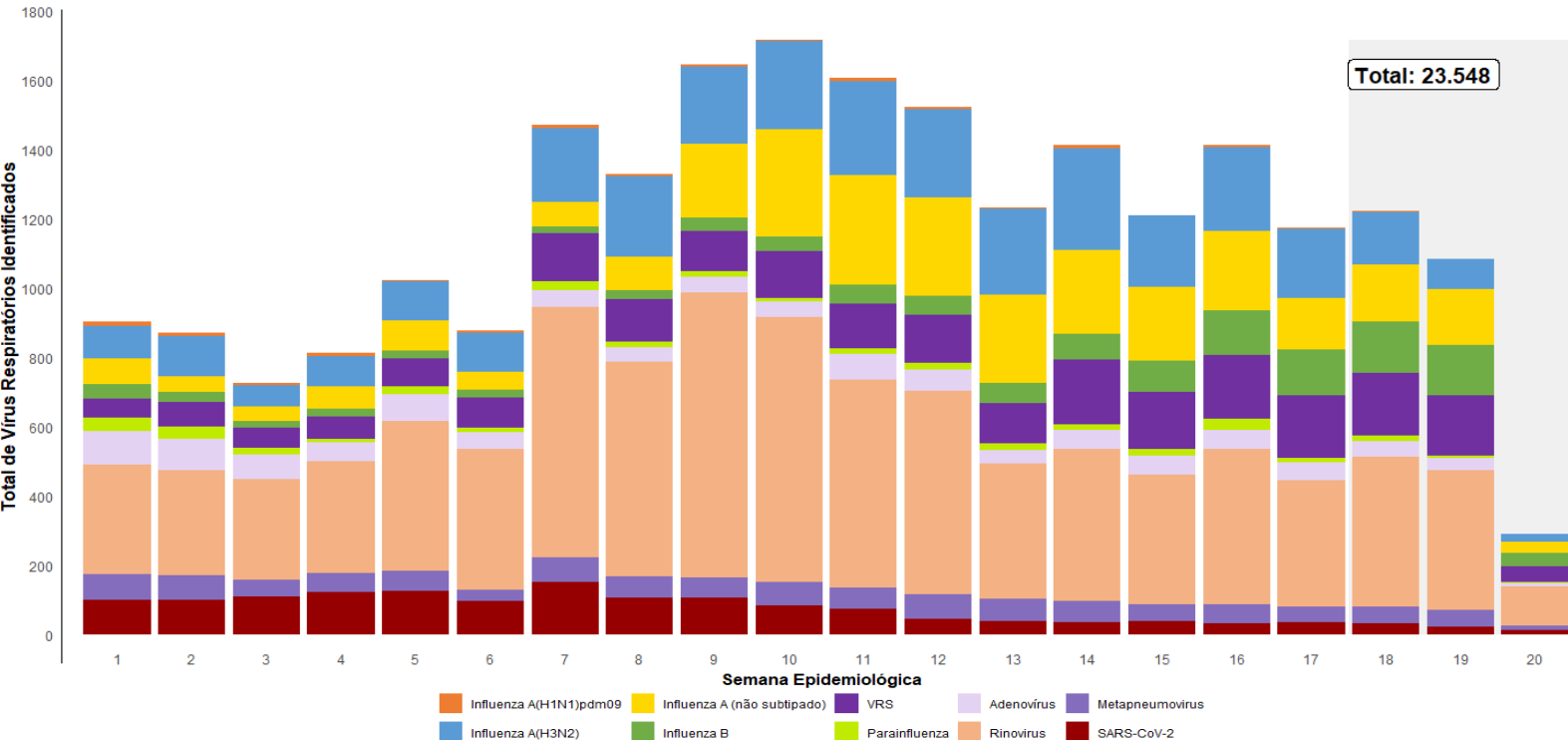


Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 25/05/2026, dados sujeitos a alteração.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

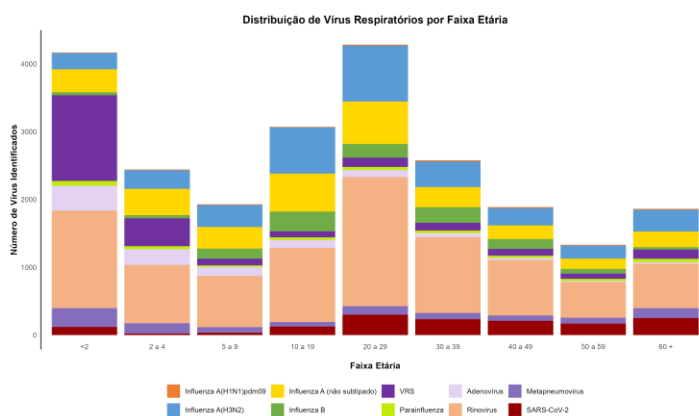
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE e data de início dos sintomas e faixa etária

A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2026 até a SE 20

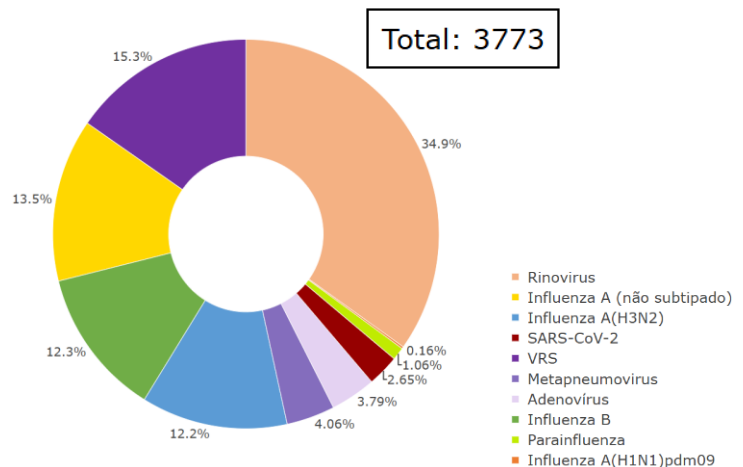


Dentre as amostras positivas para **Influenza** (34%), 40% (2914/7269) foram de Influenza A (não subtipado), 45% (3283/7269) de Influenza A (H3N2), 13% (963/7269) de Influenza B e 1,5% (109/7269) de Influenza A (H1N1)pdm09. Entre os **outros vírus respiratórios** (66%), houve predomínio da circulação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

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2026 até a SE 20



C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2026 entre SE 17 e 20

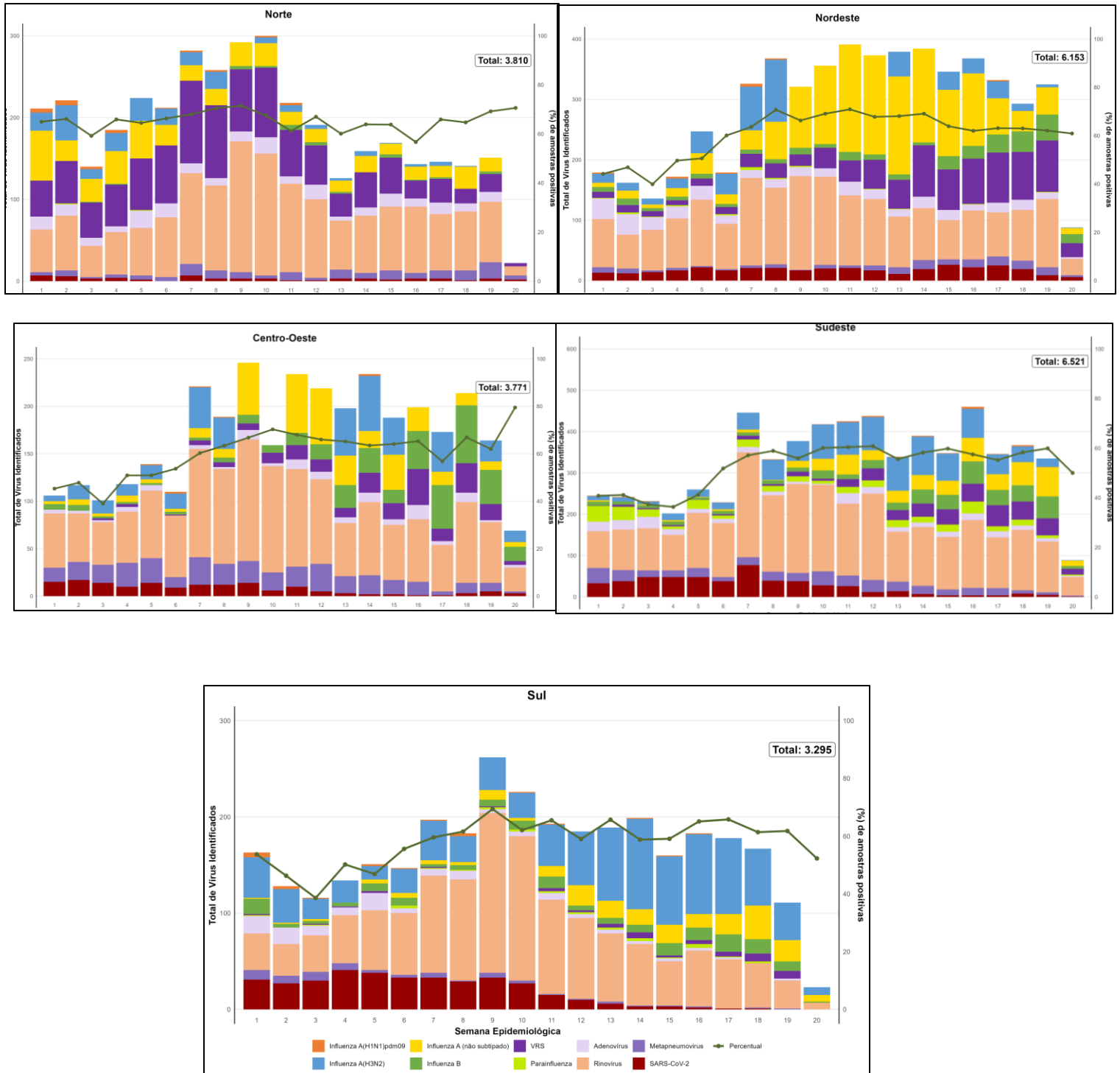


Até a SE 20, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de Rinovírus (35,9%), e VSR (21%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de Rinovírus (42%), Influenza A (32%) e SARS-CoV-2 (8%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominaram a identificação de Rinovírus (35%), Influenza A (30%) e SARS-CoV-2 (13%). (Fig. B).

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 25/05/2026, dados sujeitos a alteração

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 20 | 23 de maio de 2026

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2026, até a SE 20



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 25/05/2026, 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 20.

Região/UF	SRAG por influenza *										SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos *										Outros		SRAG Total **							
	A (H1N1) pdm09		A (H5N2)		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	28	1	128	12	229	16	80	7	73	2	12	2	549	40	1.062	18	1.096	24	391	17	95	23	86	15	3.913	126	591	1	6.693	241
Roraima	3	0	5	0	4	0	0	0	0	0	0	55	4	132	0	79	0	30	1	7	0	17	6	260	2	23	0	538	11	
Paraná	13	1	2	0	31	0	1	0	11	0	0	58	1	184	3	120	5	46	4	6	2	12	0	522	10	66	0	889	23	
Amazonas	4	0	48	8	40	2	19	4	4	0	1	116	14	319	9	300	7	135	5	22	5	12	1	982	41	319	1	1.717	75	
Roraima	1	0	3	0	30	2	2	0	1	0	1	38	2	86	2	147	8	46	3	28	6	5	1	193	1	20	0	467	17	
Pará	6	0	43	4	52	7	49	3	22	2	2	174	16	248	2	270	3	62	2	24	6	34	6	1.433	59	89	0	2.165	91	
Amapá	1	0	26	0	20	1	8	0	33	0	4	91	1	66	1	168	0	62	1	2	1	0	0	424	7	27	0	750	12	
Tocantins	0	0	1	0	11	0	1	0	2	0	2	17	1	27	1	1	1	10	1	6	3	6	1	99	6	47	0	167	12	
Nordeste	59	3	438	20	1.440	86	167	9	127	15	105	14	2.335	146	2.330	40	2.325	51	916	34	146	9	314	31	6.990	283	2.090	10	14.141	538
Maranhão	13	0	8	1	135	11	14	0	16	2	10	2	196	16	63	4	97	2	62	5	26	4	24	2	572	36	115	3	984	61
Piauí	1	0	16	3	14	1	0	0	28	6	0	59	10	1	0	17	2	10	0	3	0	1	0	316	39	23	1	377	45	
Ceará	7	0	125	7	622	43	47	1	26	1	35	4	862	56	200	3	520	17	313	8	13	1	103	6	1.497	56	257	2	3.167	129
Rio Grande do Norte	4	0	16	0	63	5	7	0	13	1	12	2	115	8	117	3	88	1	19	0	5	0	18	2	382	18	170	0	699	31
Parabá	2	1	56	6	161	11	33	4	14	0	15	2	280	23	659	11	338	10	162	11	5	1	42	6	660	43	101	1	1.984	99
Pernambuco	12	2	64	1	79	1	9	0	9	0	1	174	4	364	4	175	2	49	0	63	2	32	2	1.610	22	993	2	2.358	36	
Alagoas	6	0	0	0	80	7	4	0	6	0	2	98	7	66	4	58	4	27	0	2	0	13	2	281	10	135	0	505	25	
Sergipe	4	0	10	1	127	5	6	1	8	4	9	3	164	14	275	5	199	3	67	0	7	0	15	2	489	12	68	0	1.105	31
Bahia	10	0	143	1	159	2	47	3	7	1	21	1	387	8	585	6	833	10	207	10	22	1	66	9	1.123	47	168	1	2.962	81
Sudeste	115	12	700	57	1.882	108	129	8	137	12	441	16	3.402	213	3.624	21	3.422	80	1.541	36	229	25	1.112	155	15.713	644	1.992	5	27.553	1.133
Minas Gerais	37	2	166	14	499	30	90	6	40	6	90	4	922	62	727	5	966	14	650	19	46	4	265	35	6.150	278	602	0	9.373	405
Espírito Santo	11	1	76	6	30	4	0	0	2	0	6	0	125	11	245	1	188	6	43	1	3	1	41	7	283	14	23	0	839	40
Rio de Janeiro	8	1	145	7	247	12	5	0	7	0	37	1	449	21	565	4	605	12	183	3	55	6	164	26	1.605	88	173	0	3.465	153
São Paulo	59	8	313	30	1.106	62	34	2	88	6	308	11	1.906	119	2.087	11	1.663	48	665	13	125	14	642	87	7.675	264	1.194	5	13.876	535
Sul	46	4	616	36	788	60	29	1	40	1	107	8	1.623	110	692	3	1.972	54	477	11	74	11	437	64	5.086	219	1.180	6	9.917	459
Paraná	12	0	263	14	315	23	11	1	5	0	78	6	682	44	291	2	829	16	195	5	36	2	150	20	2.811	110	841	5	4.831	197
Santa Catarina	20	2	142	10	110	16	7	0	22	1	10	1	311	30	282	1	583	15	178	4	25	6	89	19	875	28	131	0	2.179	94
Rio Grande do Sul	14	2	211	12	363	21	11	0	13	0	19	1	630	36	119	0	560	23	104	2	13	3	198	25	1.410	81	188	1	2.907	168
Centro-Oeste	24	2	373	37	506	31	30	2	16	1	190	10	1.139	83	1.825	14	2.091	45	1.214	25	43	6	158	15	4.088	217	772	3	9.692	390
Mato Grosso do Sul	5	0	230	31	46	7	2	1	1	1	73	6	357	46	218	3	646	23	201	8	7	1	44	8	1.207	86	174	1	2.557	170
Mato Grosso	12	1	36	1	206	11	17	1	12	0	14	0	297	14	221	3	86	3	112	1	22	0	19	3	537	27	96	2	1.169	50
Goiás	3	1	97	4	133	10	11	0	3	0	54	4	301	19	677	8	535	17	368	14	12	4	52	2	1.570	99	361	0	3.321	158
Distrito Federal	4	0	10	1	121	3	0	0	0	0	49	0	184	4	709	0	824	2	533	2	2	1	43	2	784	5	141	0	2.645	12
Sem informação	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	0	8	1	12	0	4	0	7	0	1	0	14	1	7	0	39	2
Total	272	22	2.256	162	4.846	301	435	27	393	31	856	50	9.051	592	9.541	97	10.918	254	4.543	123	594	74	2.108	280	35.764	1.490	6.552	25	68.035	2.763

* 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 25/05/2026, dados sujeitos a alteração.

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