

#### SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 21 | 30 de maio de 2026

#### VSR mantém avanço no país e Influenza cresce no Sul

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 21 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 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 e ao rinovírus. Os casos de SRAG associados ao VSR continuam aumentando na maioria dos estados das regiões Norte (AC, AP, PA e RR), Nordeste (AL, BA, CE, MA, PI, RN e SE), Sudeste (MG, RJ e SP) e Sul (PR, SC e RS). Mesmo com tendência de estabilização ou queda, os níveis de SRAG por VSR permanecem elevados no Espírito Santo, Mato Grosso, Goiás, Distrito Federal e Paraíba. As hospitalizações por Influenza A apresentam sinal de queda ou estabilização em níveis baixos de incidência em boa parte do país. No entanto, continuam aumentando, atingindo níveis altos de incidência em toda a região Sul, além de estados do Sudeste, como São Paulo e Minas Gerais, da região Norte, como Roraima e Acre, e também no Rio Grande do Norte. O rinovírus tem contribuído para o aumento dos casos de SRAG, especialmente entre crianças e adolescentes, em estados do Nordeste (AL, CE, PB, PI e SE), do Sudeste (MG e RJ) e do Sul (SC e RS), além de Goiás. Já os casos de SRAG associados à Covid-19 permanecem em baixa na maior parte do país, mas apresentam sinais de 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 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 31 de maio, foram notificados 83.381 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, Amapá, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Pará, Piauí, Paraná, Roraima, Sergipe e Tocantins.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 35.540 casos hospitalizados em 2026 até a SE 21, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 18 a 21) o predomínio foi de VSR (43%), Influenza (23%), sendo 13,8% Flu A (não subtipado), 4,1% Flu A (H3N2), 4,6% Flu B e 0,4% Flu A (H1N1)pdm09, além de Rinovírus (21%). Em relação aos óbitos foram registrados 1.360 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque nas últimas 4 semanas (SE 18 a 21) para Influenza (50%), sendo 24% Flu A (não subtipado), 13% Flu A (H3N2) e 12% Flu B, além de Rinovírus (16%) e VSR (18%).
- Os dados do Boletim InfoGripe<sup>1</sup> mostram que todas as UFs 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 21: AC, AL, AP, BA, CE, GO, MS, MG, PR, PA, PI, RN, RS, RJ, RR, SC, SE e SP. O vírus que mais tem contribuído para essa alta de SRAG na maioria dos estados é o VSR e, em algumas regiões, também os vírus da influenza A e o rinovírus. Os casos de SRAG por VSR continuam aumentando na maioria dos estados das regiões Norte (AC, AP, PA e RR), Nordeste (AL, BA, CE, MA, PI, RN e SE), Sudeste (MG, RJ e SP) e Sul (PR, SC e RS). Mesmo com tendência de estabilização ou queda, os casos de SRAG por VSR continuam altos no ES, MT, GO, DF e PB. Já as hospitalizações por Influenza A estão em queda ou se estabilizaram em níveis baixos de incidência em boa parte do país, porém continuam aumentando em toda a região Sul, em alguns estados do Sudeste (SP e MG) e Norte (RR e AC), além do RN. O Rinovírus também tem contribuído para o aumento de SRAG, especialmente de crianças e adolescentes, em alguns estados do Nordeste (AL, CE, PB, PI e SE), Sudeste (MG, RJ) e Sul (SC e RS), além do estado de Goiás. Os casos de SRAG por Covid-19 estão em baixa na maior parte do país, mas mostram sinais de manutenção do crescimento no Ceará, Maranhão e Pará.
- Nos dados dos laboratórios privados<sup>2</sup>, atualizados até a SE 21, continuamos a ver um aumento constante na positividade para o VSR, ainda sem nenhum sinal de arrefecimento, após a oscilação ocorrida há quatro semanas. Os níveis de positividade já estão próximos aos valores mais altos do ano anterior. A positividade para Influenza B também segue em tendência de aumento, já há 12 semanas, sem sinal de redução da velocidade deste aumento. A positividade para Influenza segue em tendência de queda, mas é uma queda lenta, e os valores ainda estão em patamares altos. Como temos regiões do país em quedas mas ainda regiões demonstrando um aumento ou platô, isso gera uma queda mais lenta no valor nacional. E, por fim, a positividade para o SARS-CoV-2 continua próxima do zero (patamares mínimos), sem demonstrar sinal de aumento em 2026. Os aumentos vistos nos estados de CE e MA nos dados da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública não aparecem de maneira significativa nos dados dos laboratórios privados.
- Em 2026, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 1.505.925 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 6.038 amostras apresentaram resultados positivos para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 21 de 2026, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,23%, 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, MA, MS, 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 aumentando nas UF: AP, BA, PA, PB, PE, RJ, RN e SE e TO. 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 1.182 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, referentes a amostras de casos de covid-19 coletadas entre as SE 01 e 18. Nesse período, foram identificadas 78 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 (31%) e QF.2 (22%). 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. A vacina cobre as cepas H1N1, H3N2 e B. Até 02 de junho, segundo dados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), haviam sido aplicadas 30.392.220 doses da vacina na população geral, com cobertura vacinal em torno de 39,45% 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.
- Os dados de covid-19<sup>4</sup> da Organização Mundial da Saúde (OMS) ainda não foram atualizados além de 10/05 (mesma data disponível no informe passado), até a data de publicação deste informe. Nos dados até 10/05, vemos apenas um aumento de notificações de novos casos de covid-19 na Tailândia, mas este aumento é apenas em um ponto da média móvel. Aguardamos atualizações para confirmar a continuidade deste aumento. Nos dados de Influenza<sup>5</sup> da OMS, atualizados até a SE 20, continuamos a ver uma tendência de aumento na positividade para Influenza na Argentina, com detecção de Influenza A não subtipada na grande maioria dos casos (76%), mas ainda sem aumento de casos leves e/ou graves. Vemos também aumento no Chile, sendo que no Chile também vemos aumento de detecção de Influenza B, além de aumento de casos de síndrome gripal. Nos dados do CDC Europeu<sup>6</sup>, atualizados até a SE 20, não vemos nenhum país com o nível de casos de síndrome gripal ou doença respiratória aguda acima dos patamares de segurança, e todas as positivities (Influenza, VSR e SARS-CoV-2) seguem em queda. Em relação à vigilância genômica de SARS-CoV-2, os dados do GISAID<sup>7</sup> mostram que, dos 2.876 sequenciamentos com data de notificação em abril (que podem ter ocorrido também em meses anteriores), reportados até a data deste informe, 36,9% tiveram a detecção da variante XFG (XFG + XFG.\* ) 28% da NB.1.8.1. e 19,2% 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 19,2% de abril, com uma velocidade de crescimento reduzida a cada mês. Ainda temos um número bastante baixo de sequenciamentos em maio (899 até o momento) 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://infomssaude.gov.br/extensions/seidigi/demas\\_vacinacao\\_calendario\\_nacional\\_residencia/seidigi\\_demas\\_vacinacao\\_calendario\\_nacional\\_residencia.html](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-out-puts>

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 21 | 30 de maio de 2026



### Casos de SG e Óbitos por SRAG

### Covid-19

**83.381** casos até a SE 21 de 2026

#### Comparação de casos até a SE 19

2023	2024	2025	2026
972.599	689.747	228.770	81.068

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 31/05/2026.

#### 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\*

**70.318**

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da Covid-19 na SE 21 de 2026

**163**

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 21 de 2026

Positividade de **0,23%** dos exames realizados na SE 21 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 02/06/2026 dados sujeitos a alteração



#### CASOS

**74.730**

2026 até a SE 21

#### SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

#### ÓBITOS

**3.027**

2026 até a SE 21



**35.540** Com identificação de vírus respiratórios\*

#### Predomínio de:

**7.155** Casos nas SE 18 a 21  
43% SRAG por VSR  
23% SRAG por Influenza\*\*  
21% SRAG por Rinovírus

**1.360** Com identificação de vírus respiratórios\*

#### Predomínio de:

**170** Óbitos nas SE 18 a 21  
50% SRAG por Influenza\*\*  
18% SRAG por VSR  
16% SRAG por Rinovírus

\*sendo 13,8% Flu A (não subtipado), 4,1% Flu A (H3N2), 4,6% Flu B e 0,4% Flu A (H1N1)pdm09

\*sendo 24% Flu A (não subtipado), 13% Flu A (H3N2), 12% Flu B

#### Comparação até a SE 19 \*\*

2023	2024	2025	2026
73.463	63.500	70.761	68.454

#### Comparação até a SE 19 \*\*

2023	2024	2025	2026
5.137	4.469	4.586	2.934

\* 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

**23.811**

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS  
2026 até a SE 21

**3.638** TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 18 a 21

INFLUENZA\*  
**33%**

METAPNEUMOVÍRUS  
**4%**

OVR\*\*  
**63%**

RINOVÍRUS  
**59%**

VSR  
**26%**

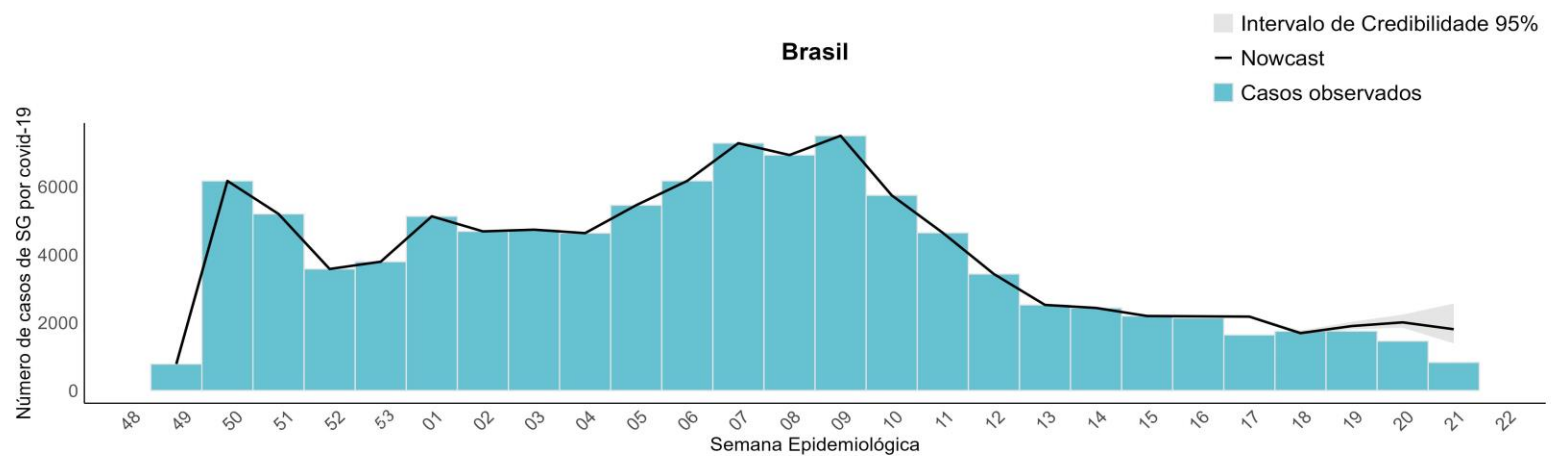
\* Sendo 11% Flu A (H3N2); 7,5% Flu A (não subtipado); 14,2% Influenza B e 0,2% Flu A (H1N1)pdm09;

\*\* outros Vírus Respiratórios

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

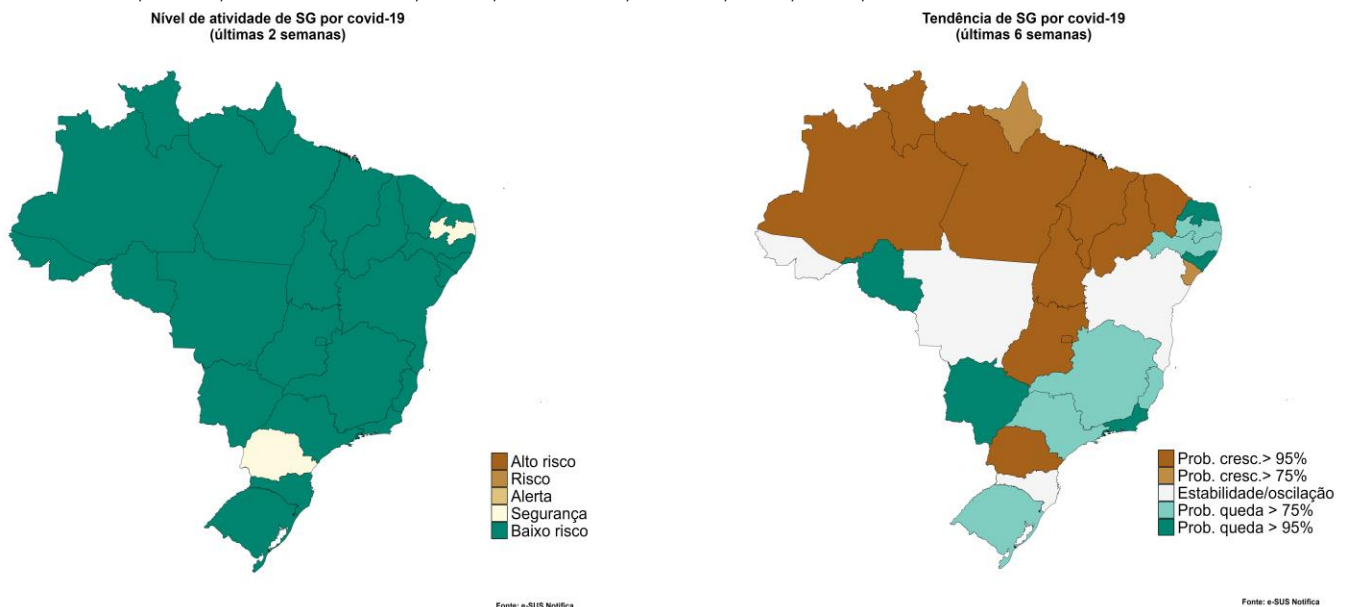
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*<sup>1</sup> permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo 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 faixa etária menor de 20 anos.

**A - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 21 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 Amapá e Sergipe e a 95% para o Amazonas, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Paraná, Pará, Piauí, Roraima e Tocantins.



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 31 de maio de 2026  
Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios

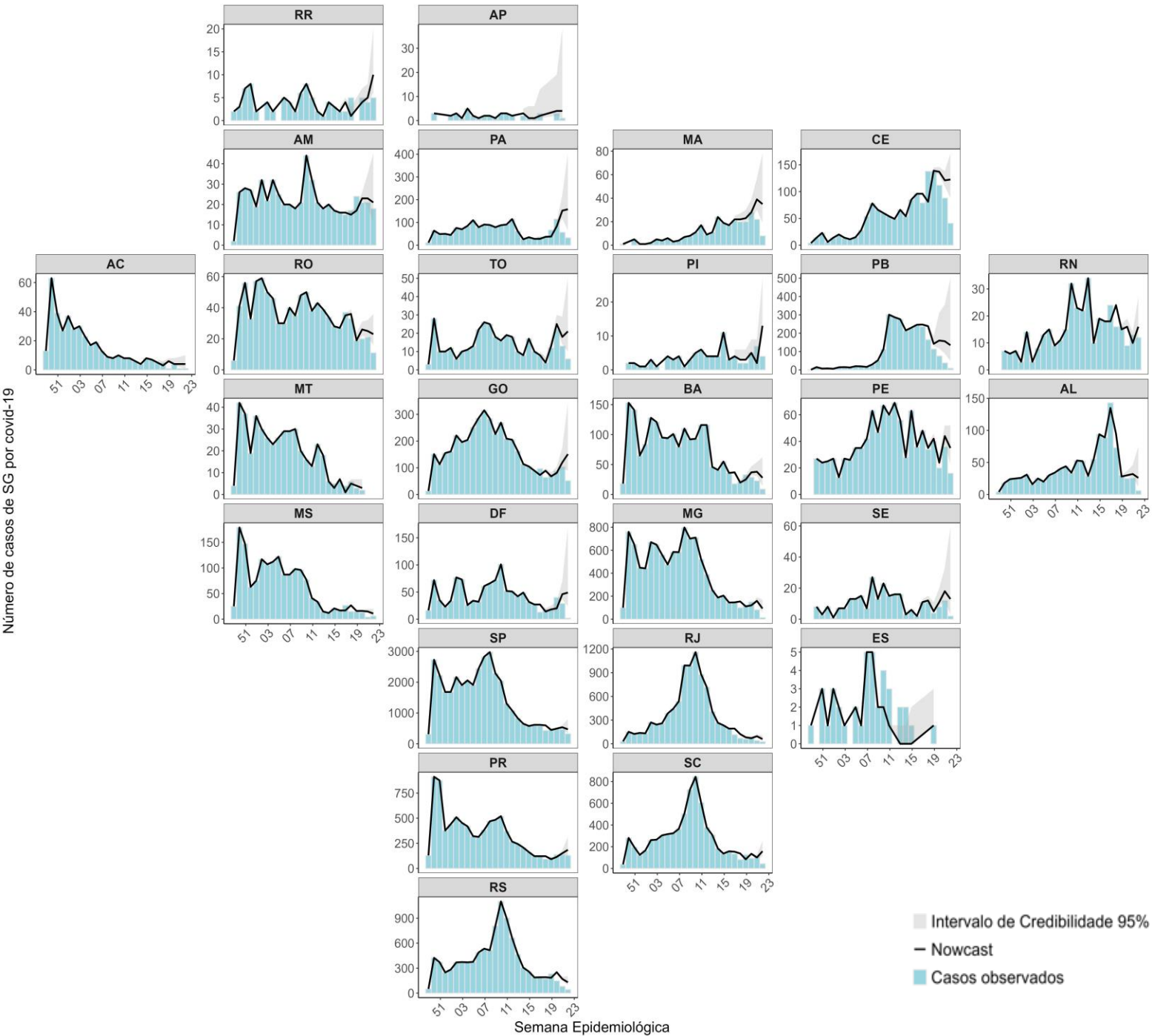
\*A classificação "segurança" do Paraná decorre da transição para uso exclusivo do sistema e-SUS Notificação em 2025 e não representa o cenário epidemiológico real do estado, devendo ser interpretada com cautela até estabilização do fluxo de dados.

<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, AP, BA, CE, DF, GO, MA, PA, PI, PR, RR, SE e TO possuem tendência crescente; enquanto AL, MG, MS, PB, PE, 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 21 de 2026**



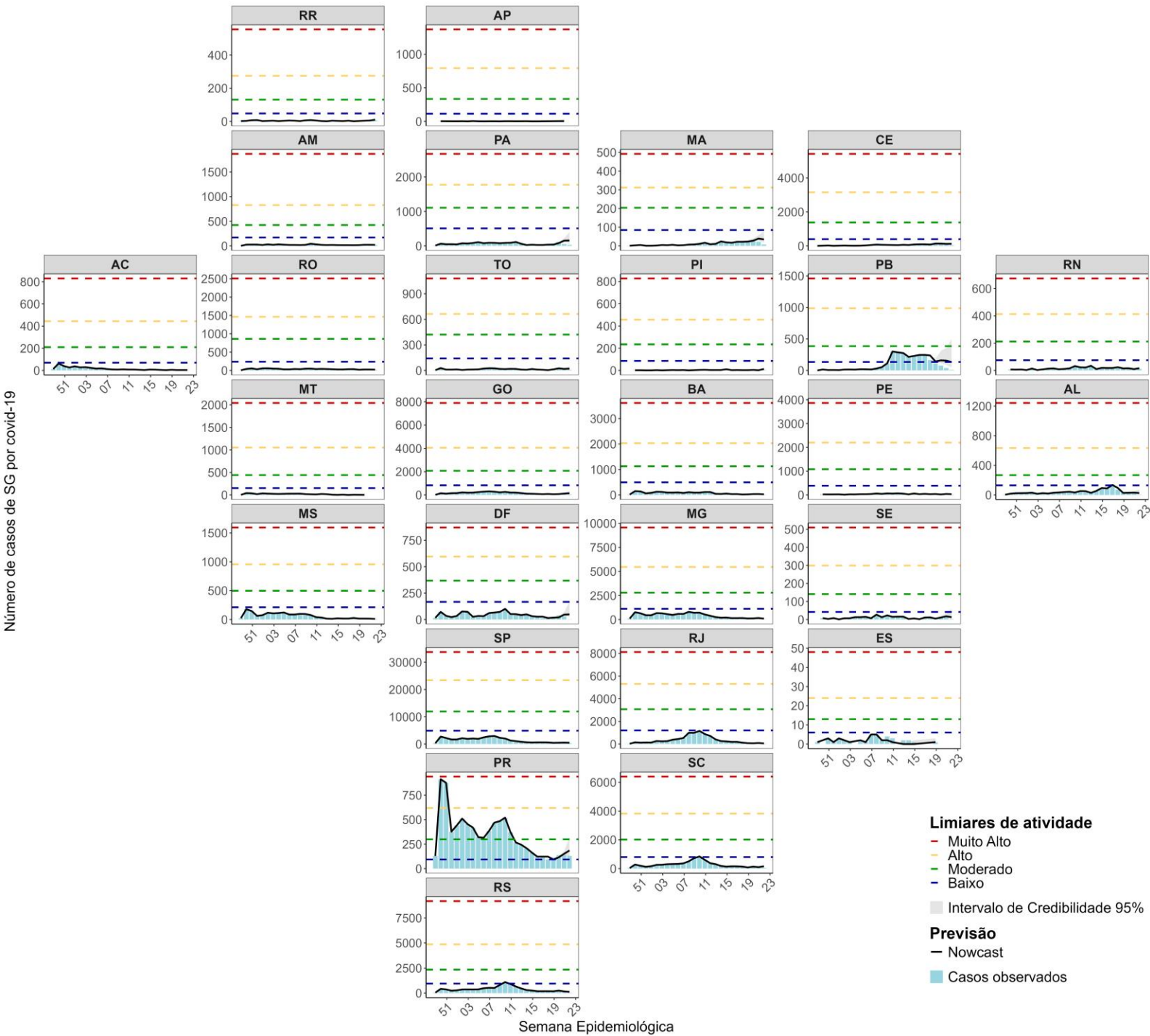
Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 31 de maio de 2026

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 - Limiões de atividade de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 21 de 2026**

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



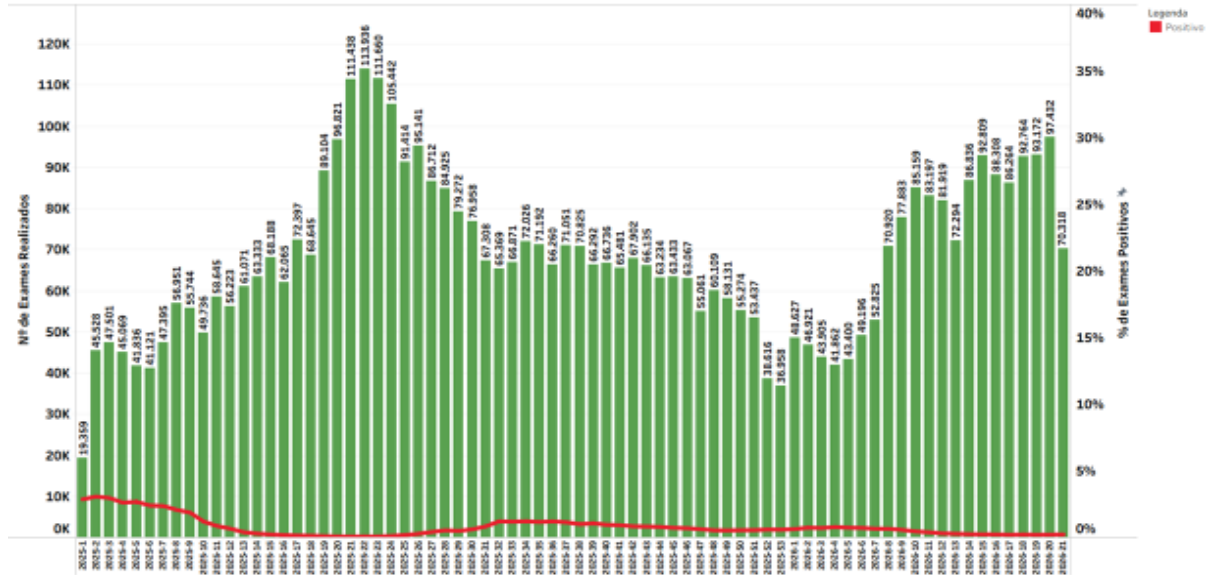
Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 31 de maio de 2026

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>

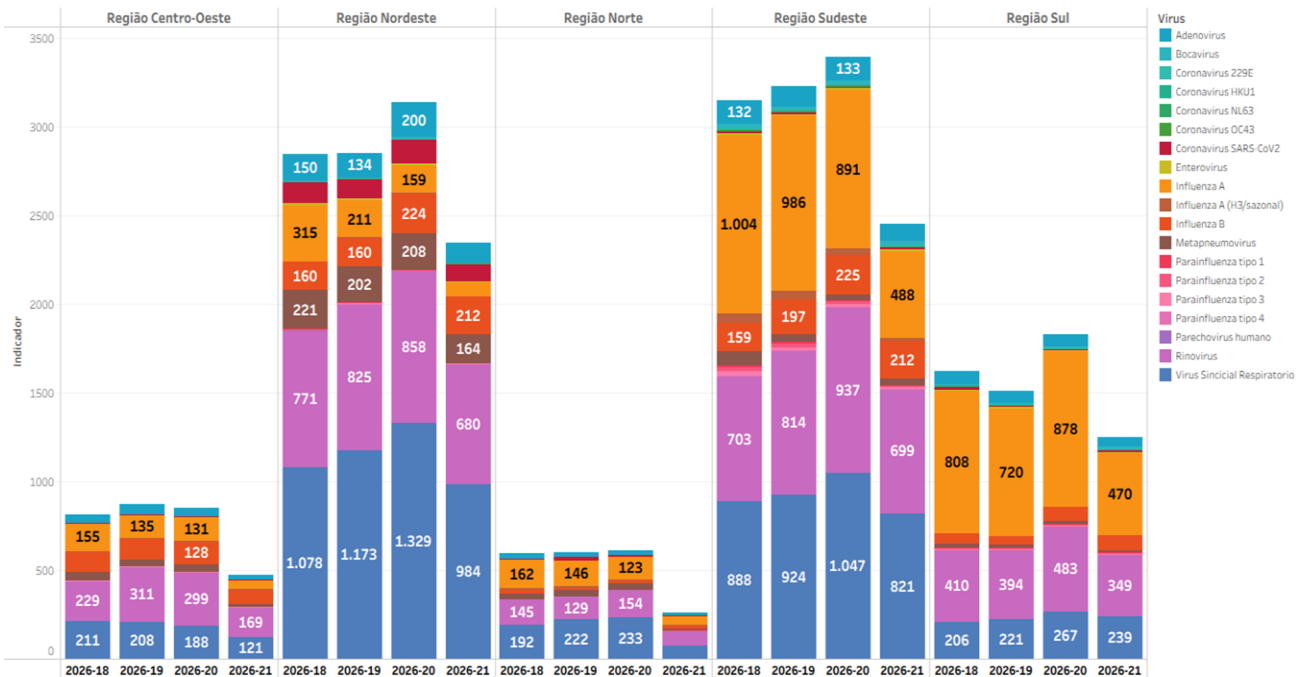
# VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 02/06/2026 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.

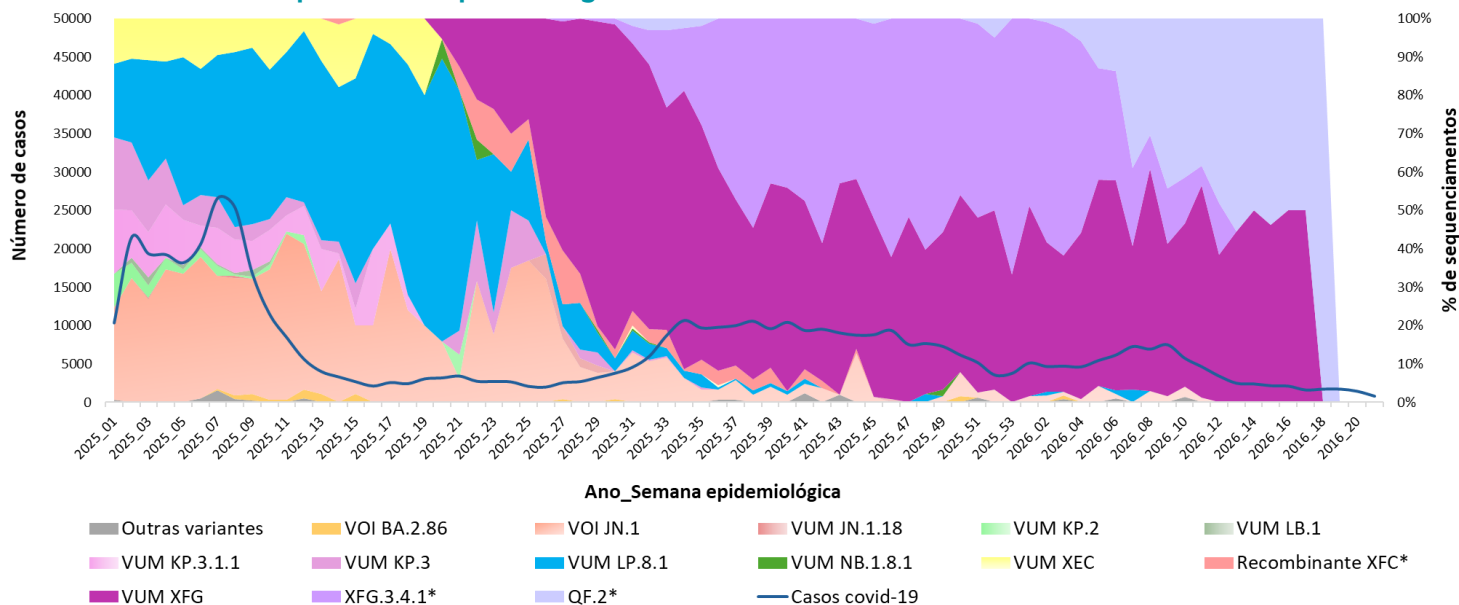


Fonte: GAL, atualizado em 02/06/2026 dados sujeitos a alteração.

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.

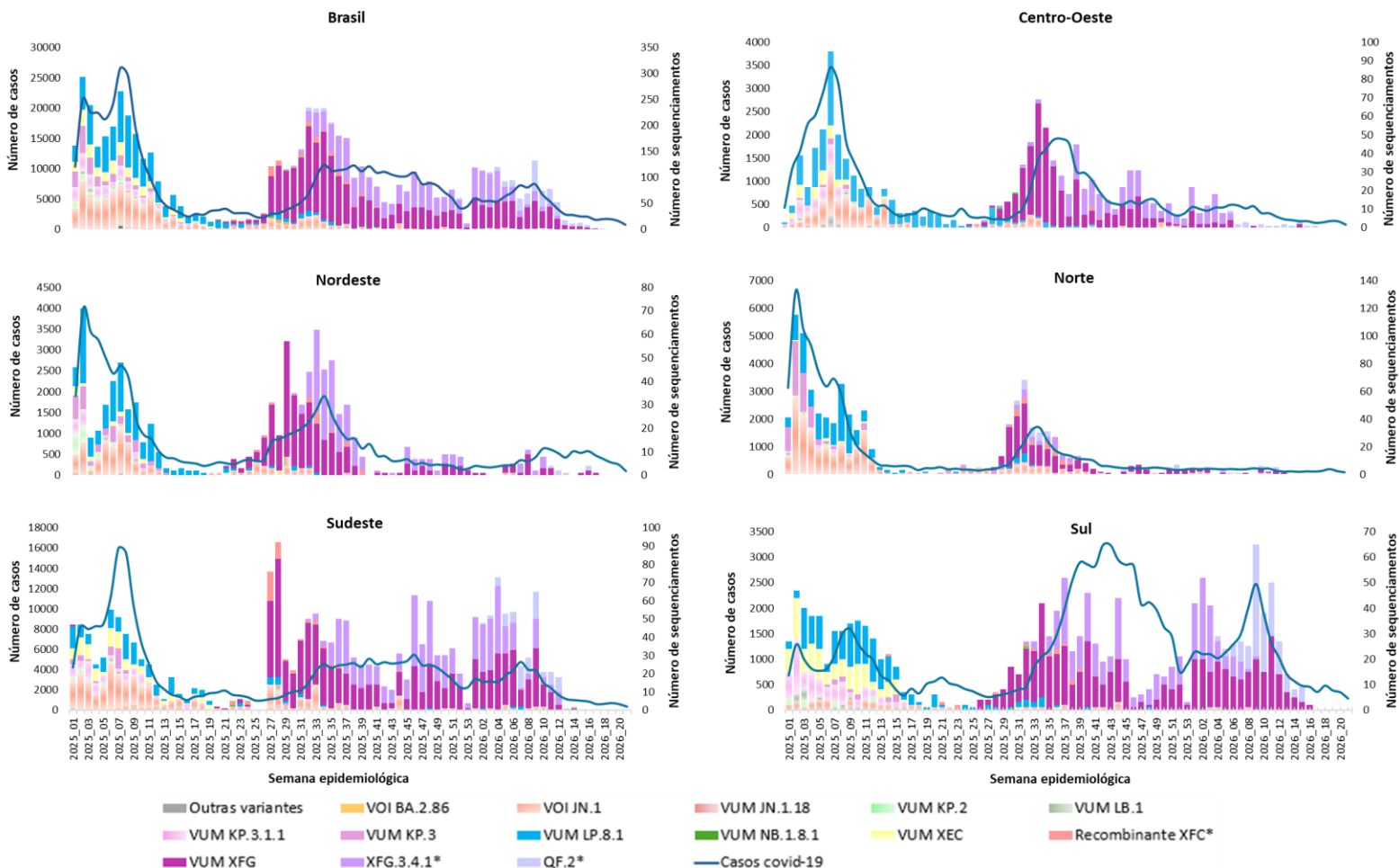
## SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 21 | 30 de maio de 2026

**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 21 de 2026**



**Fonte:** e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 02/06/2026. \*Linhas de interesse nacional, embora não classificadas como VUM.

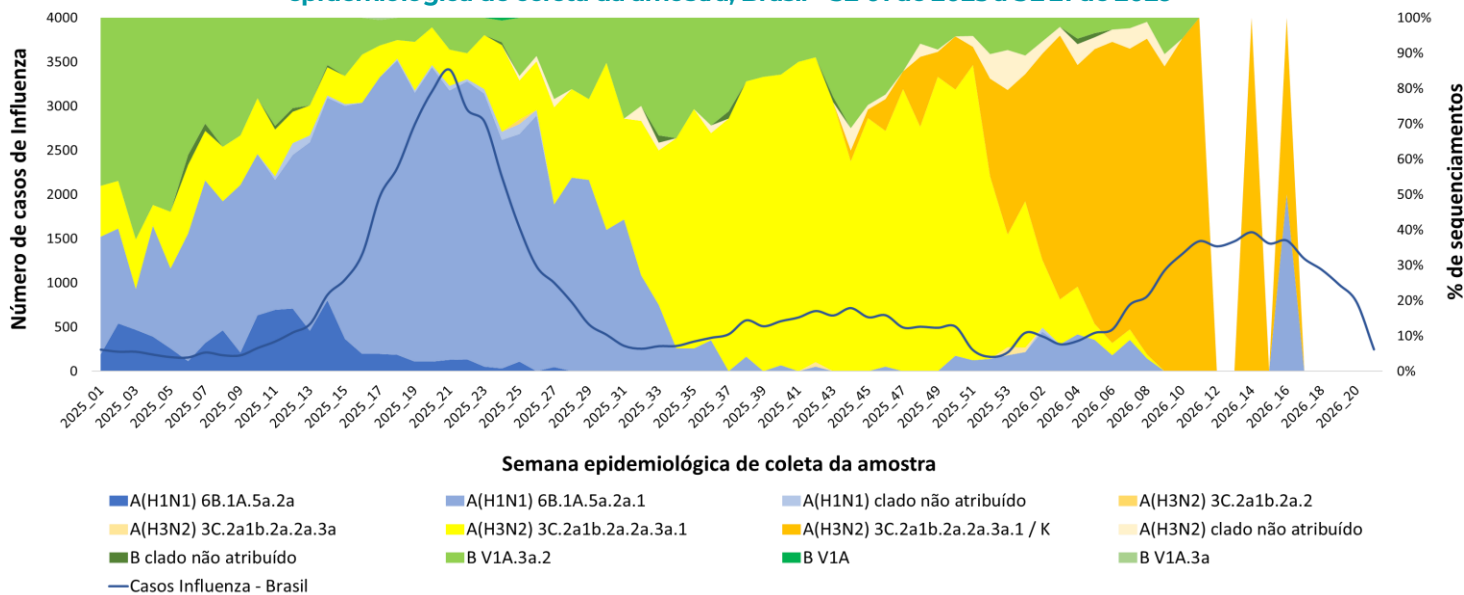
**Número de casos de covid-19 (e-SUS Notifica) e variantes relevantes do SARS-CoV-2 em circulação no Brasil e Regiões, por semana epidemiológica de coleta da amostra, no período entre as SE 01 de 2025 a SE 21 de 2026**



**Fonte:** e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 02/06/2026. \*Linhas de interesse nacional, embora não classificadas como VUM.

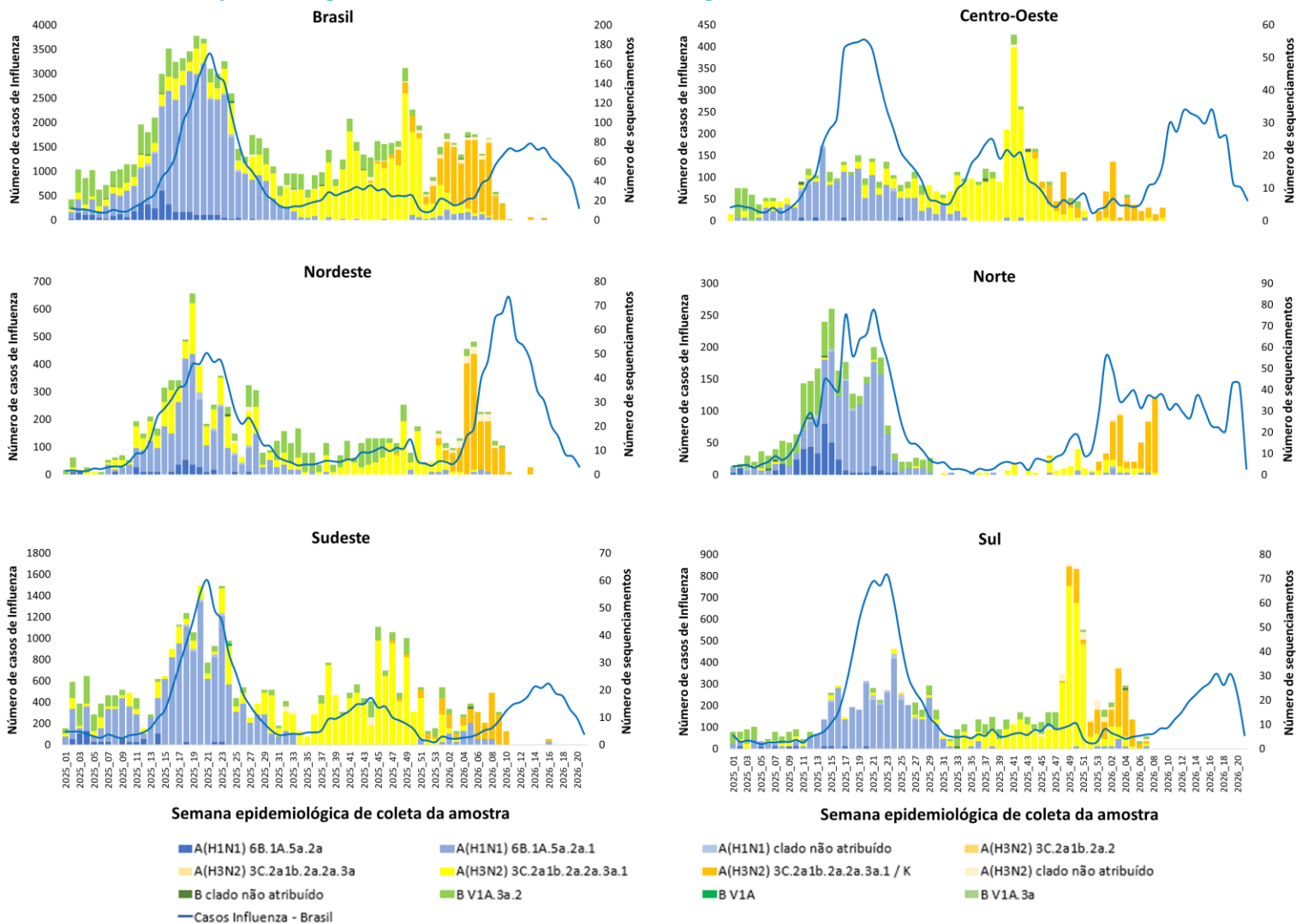
**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 21 | 30 de maio de 2026**

**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 21 de 2026**



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 02/06/2026.

**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 21 de 2026**



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 02/06/2026.

# 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**

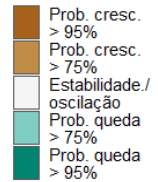
**Nível de atividade (últimas 2 semanas)**



**Semana 21 2026 (24/05 - 30/05): Estados e DF**



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



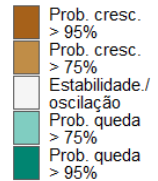
**Nível de atividade (últimas 2 semanas)**



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



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

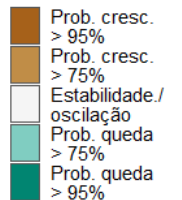
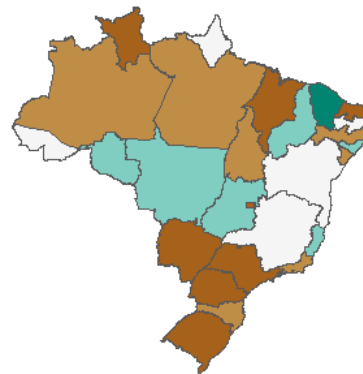


**Análise de atividade e tendência atual com base nos óbitos notificados nas últimas semanas**

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



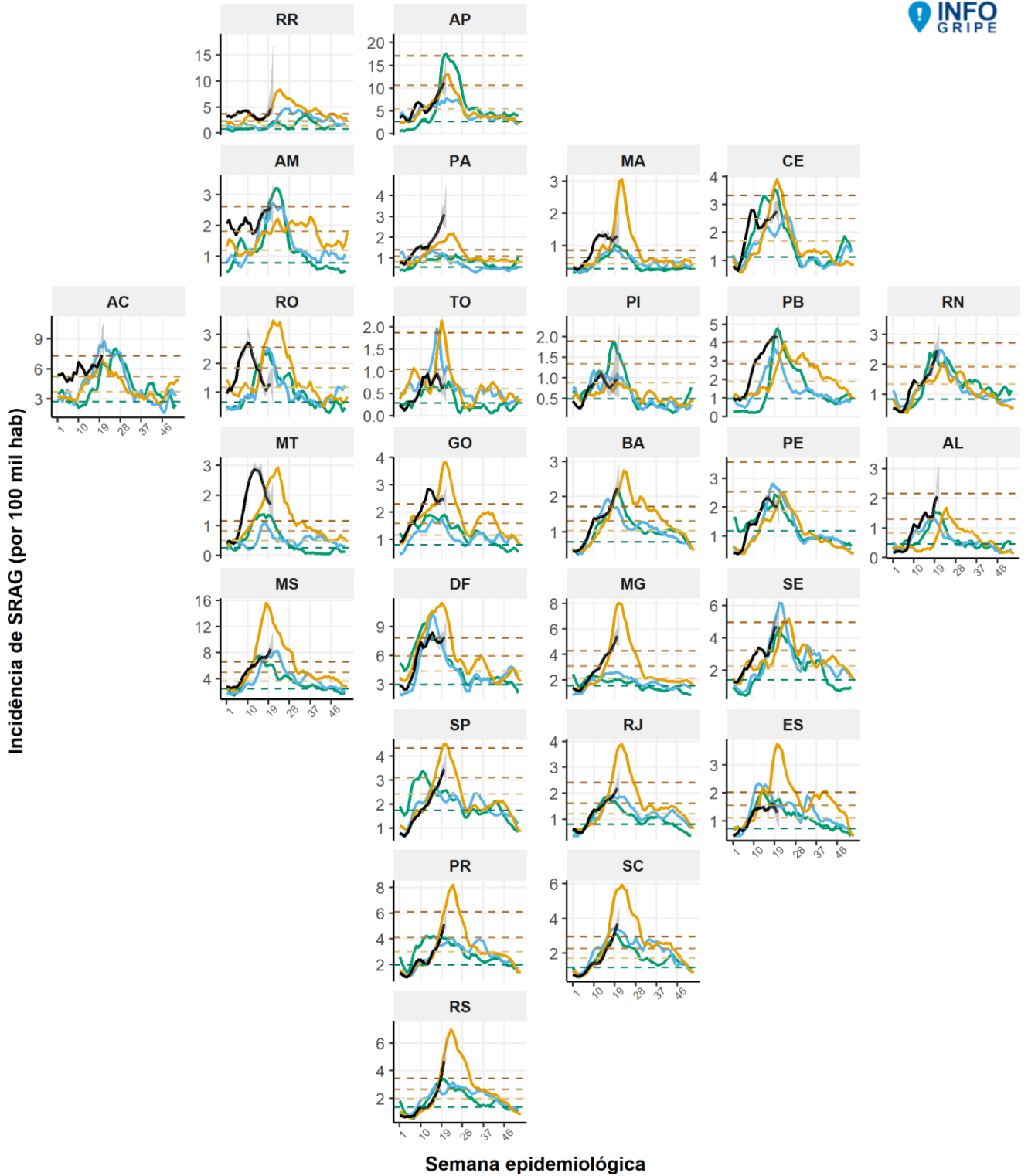
**Tendência de longo prazo (últimas 6 semanas)**



Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 01/06/2026, 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



Limiares - - Baixo - - Moderado - - Alto - - Muito alto - 2023 - 2024 - 2025 - 2026

Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 01/06/2026, dados sujeitos a alteração.

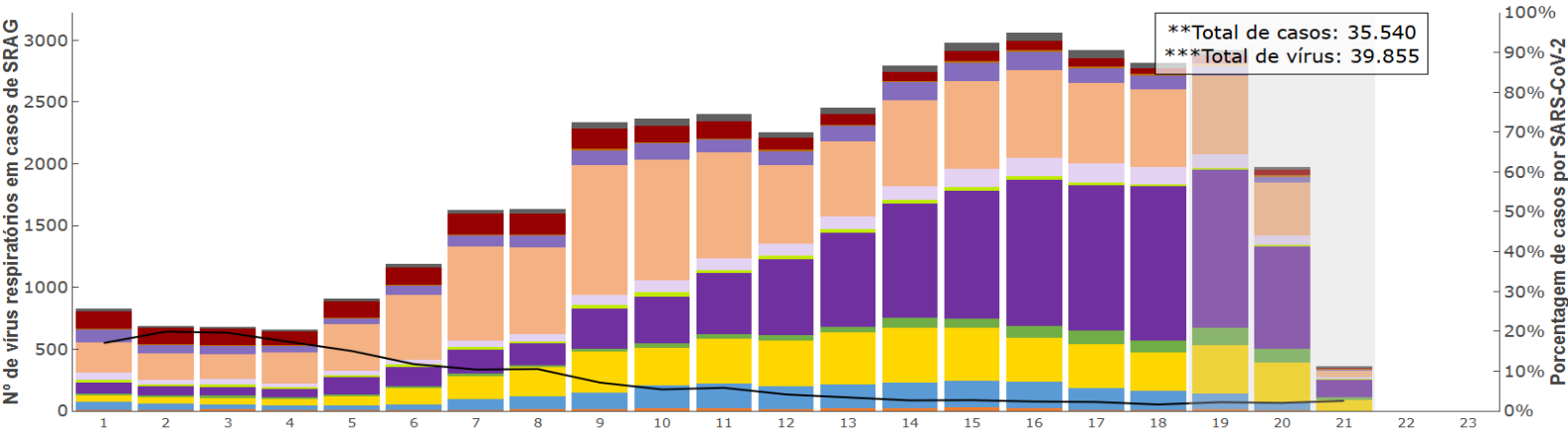
\*Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e à digitação da ficha no sistema de informação.

**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 21 | 30 de maio de 2026**

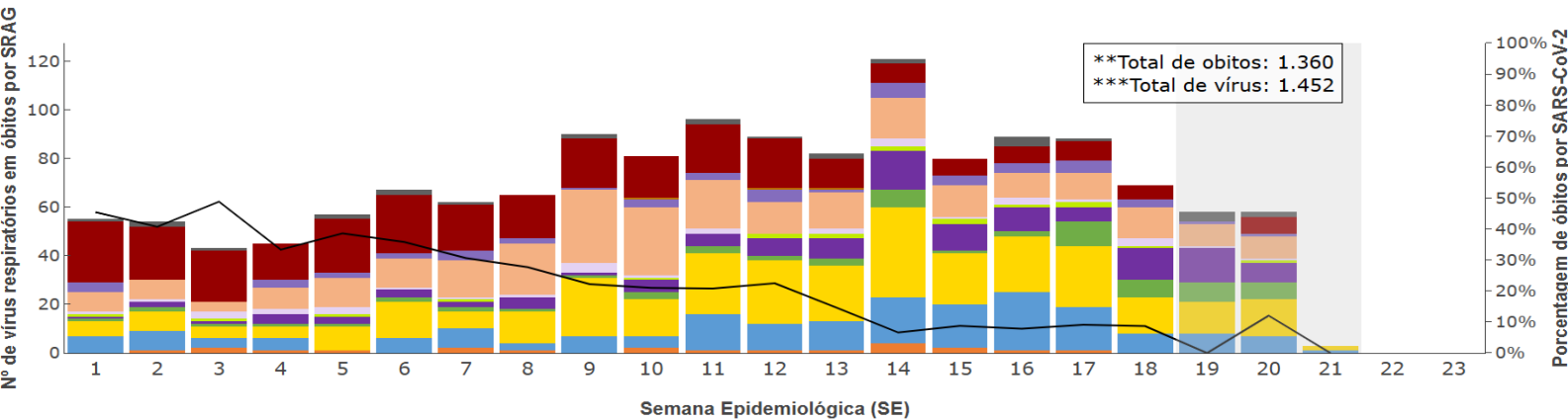
**SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)**

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

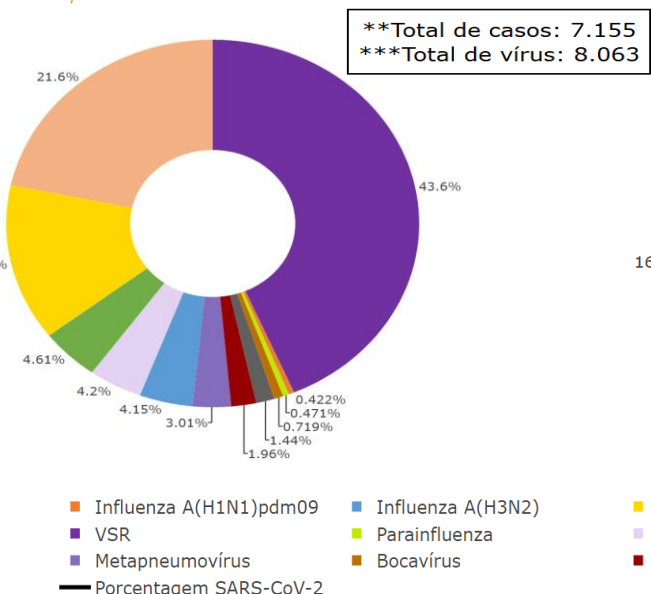
**A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG \* Brasil, 2026 até a SE 21**



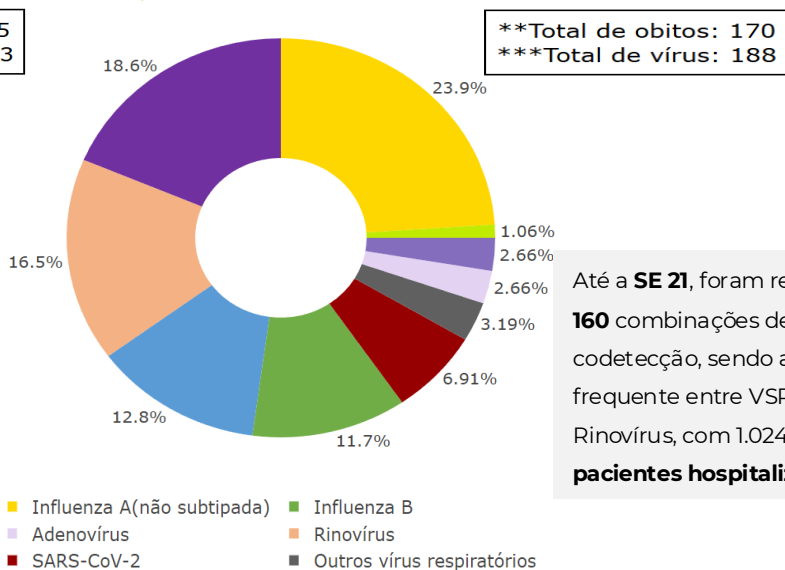
**B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG \* Brasil, 2026 até a SE 21**



**C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG \* Brasil, 2026 entre SE 18 e 21\*\*\***



**D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 18 e 21\*\*\***



Até a **SE 21**, foram registrados **160** combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre VSR e Rinovírus, com 1.024 (**24%**) **pacientes hospitalizados**.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 01/06/2026, dados sujeitos a alteração.

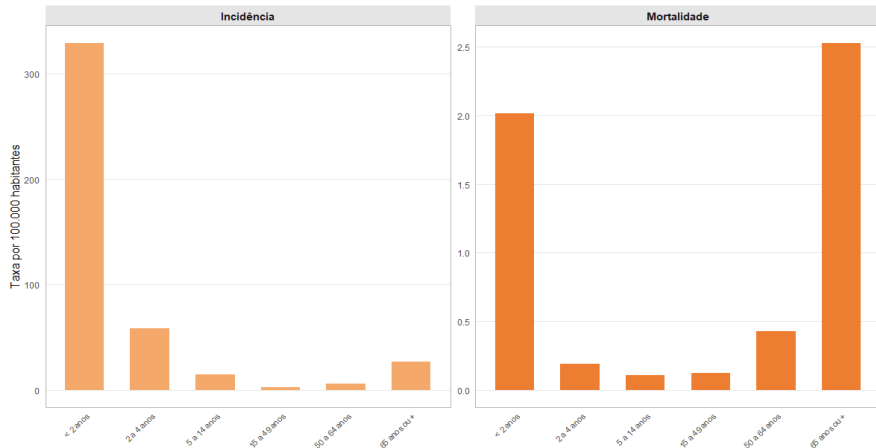
\*Os dados apresentados referem-se à detecção de vírus respiratórios e não necessariamente aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Eles indicam a presença de vírus em casos e óbitos por SRAG. Na vigiância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, é possível observar co-detecções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

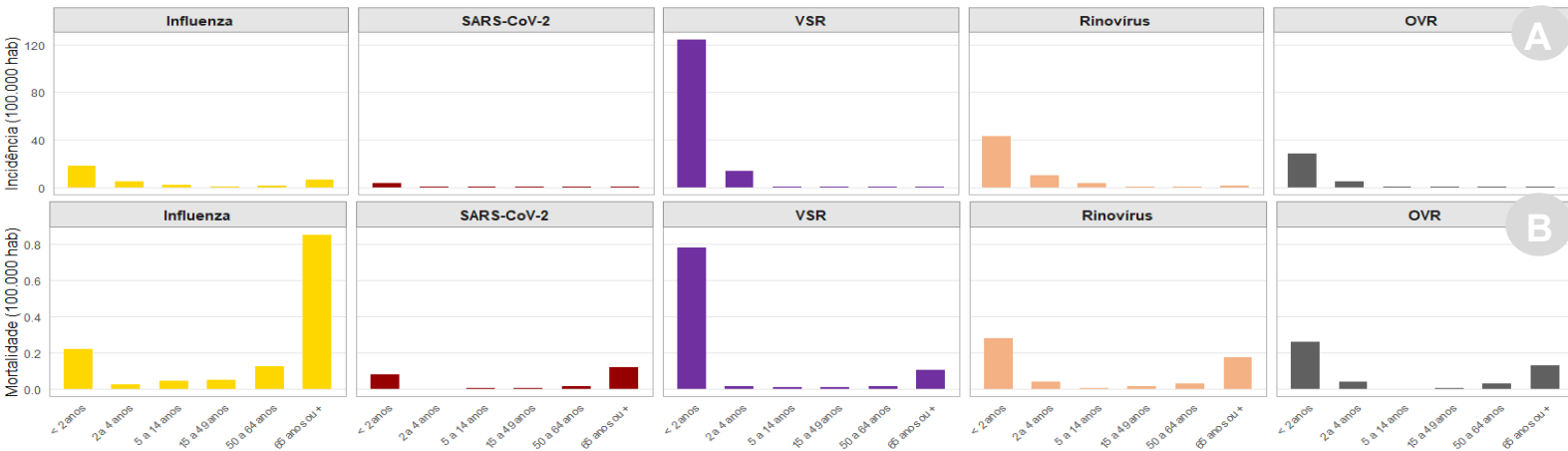
\*\*\* Total de vírus respiratórios identificados em casos e óbitos por SRAG, a base e cálculo para os gráficos de rosca são o total de vírus identificados.

\*\*\*\* 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.

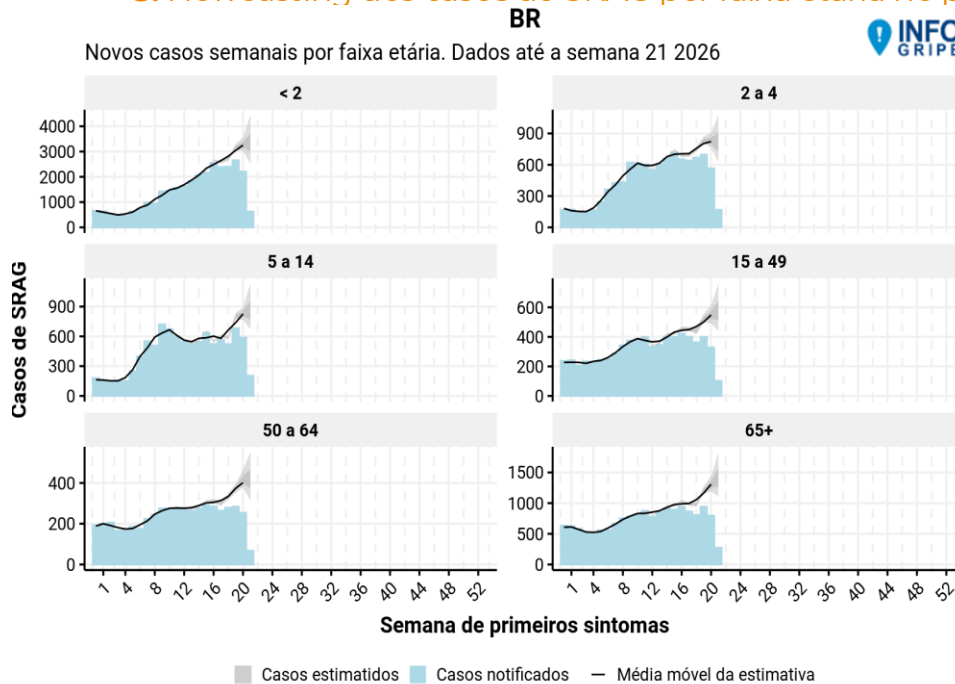
**E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 14 a 21 de 2026**



**F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 14 a 21 de 2026**



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



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 01/06/2026, dados sujeitos a alteração.

**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 21 | 30 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 21**

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	60	599	1084	111	103	232	2186	482	9084	5054	3073	241	12292	3127	29276
De 2 a 4 anos	27	300	559	52	45	107	1090	92	1519	2259	799	68	4568	900	9606
De 5 a 14 anos	30	334	691	76	73	268	1472	89	325	2622	393	60	4846	784	9384
De 15 a 49 anos	37	308	772	57	49	226	1447	250	86	634	198	91	4060	552	6556
De 50 a 64 anos	32	238	415	38	30	63	815	270	86	383	136	59	3213	413	4837
Mais de 65 anos	104	726	1802	132	112	150	3024	1016	255	953	377	145	9626	1337	15025
Sem informação	0	0	5	0	0	1	6	2	1	4	0	0	33	5	46
<b>Sexo</b>															
Feminino	154	1319	2870	268	216	504	5328	1083	5081	5222	2277	316	18536	3358	35583
Masculino	136	1186	2458	198	196	543	4712	1118	6275	6686	2699	348	20097	3759	39141
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	1	6
<b>Raça/cor</b>															
Branca	109	1207	2226	120	143	472	4271	1103	3684	4142	1478	242	13489	2472	26816
Preta	5	100	163	27	15	22	332	81	277	435	158	25	1440	205	2587
Amarela	2	11	26	2	3	9	53	14	37	54	27	3	234	53	393
Parda	154	1062	2261	294	231	435	4436	772	6497	6595	3016	331	20570	3955	39320
Indígena	4	35	38	8	6	8	99	13	167	170	98	44	487	92	948
Sem informação	16	90	614	15	14	101	849	218	694	513	199	19	2418	341	4666
<b>Total</b>	<b>290</b>	<b>2505</b>	<b>5328</b>	<b>466</b>	<b>412</b>	<b>1047</b>	<b>10040</b>	<b>2201</b>	<b>11356</b>	<b>11909</b>	<b>4976</b>	<b>664</b>	<b>38638</b>	<b>7118</b>	<b>74730</b>

**I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 21**

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	12	1	0	3	23	8	65	49	37	8	71	3	226
De 2 a 4 anos	0	4	6	0	0	0	10	1	6	7	6	2	14	0	42
De 5 a 14 anos	1	3	5	0	1	8	18	4	2	12	4	2	33	0	73
De 15 a 49 anos	0	24	42	9	7	17	99	32	11	36	16	18	197	4	383
De 50 a 64 anos	5	40	37	0	3	9	94	44	8	31	14	13	279	1	470
Mais de 65 anos	15	116	230	21	22	28	431	209	33	142	58	32	1006	11	1830
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
<b>Sexo</b>															
Feminino	12	116	187	17	22	28	382	139	61	123	71	35	776	7	1510
Masculino	9	78	146	14	11	37	294	159	64	154	64	40	826	12	1517
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Raça/cor</b>															
Branca	13	98	154	10	14	28	317	161	29	126	99	30	663	7	1313
Preta	1	10	14	3	1	1	30	9	5	11	9	3	109	3	170
Amarela	0	0	2	0	2	1	5	3	0	0	0	1	17	0	23
Parda	7	80	142	15	14	30	288	102	76	122	80	36	762	7	1381
Indígena	0	4	2	1	0	1	8	0	10	15	4	5	15	2	46
Sem informação	0	2	19	2	2	4	28	23	5	3	3	0	36	0	94
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>194</b>	<b>333</b>	<b>31</b>	<b>33</b>	<b>65</b>	<b>676</b>	<b>298</b>	<b>125</b>	<b>277</b>	<b>185</b>	<b>75</b>	<b>1602</b>	<b>19</b>	<b>3027</b>

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 01/06/2026, dados sujeitos a alteração.

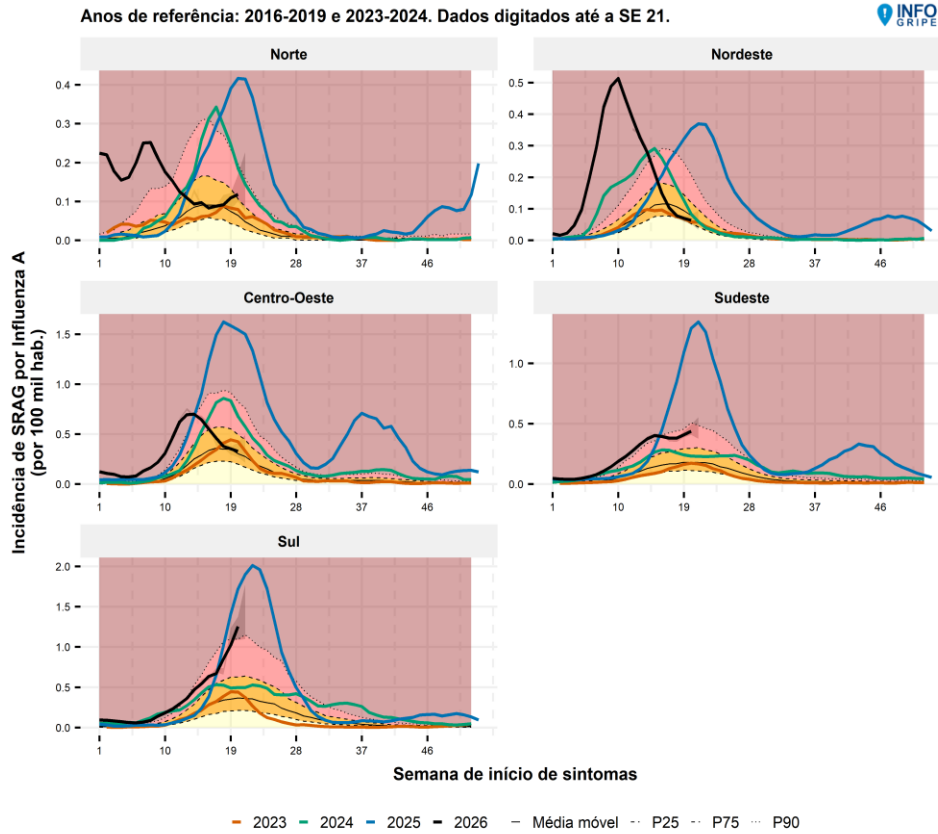
Para visualização dos dados por UF e município, acesse o painel: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/ovsa/cnie/srag>

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

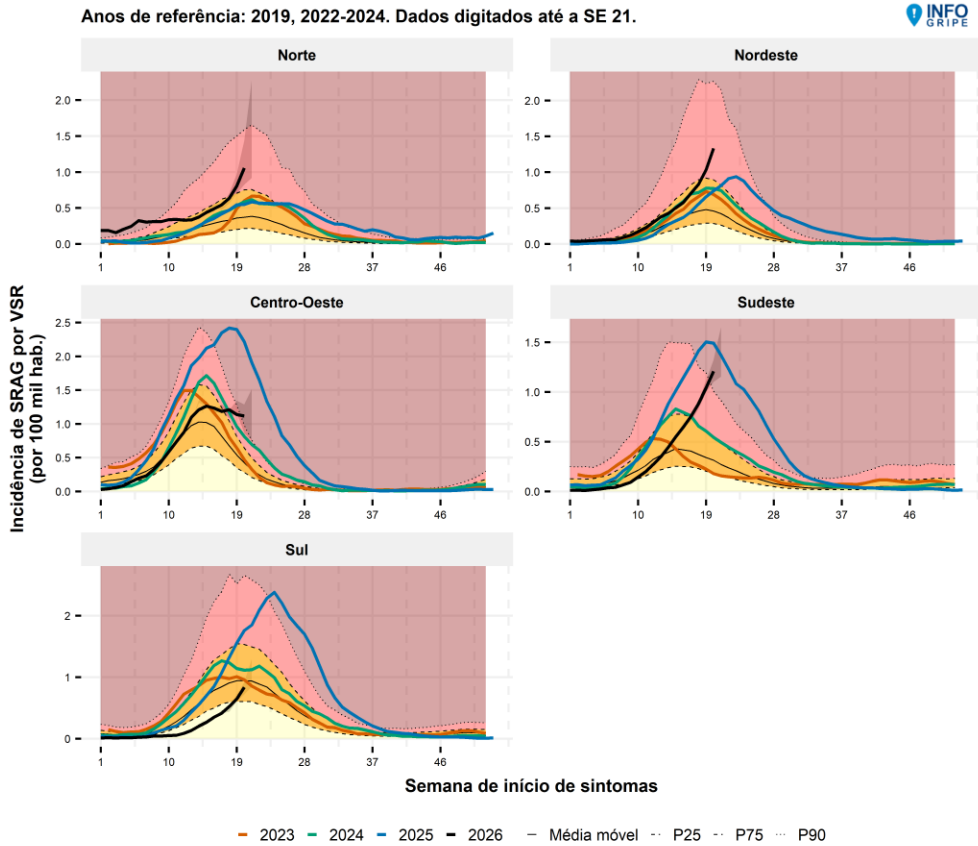
\*\*Casos e óbitos por SRAG, sem distinção por vírus respiratório. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, podem ser observadas codeteções, de vírus respiratórios, em um mesmo paciente, quando o indivíduo testa positivo para mais de um vírus respiratório. Isso geralmente ocorre devido às metodologias de diagnóstico, sensibilidade do teste e à circulação simultânea dos vírus respiratórios

Em relação ao indicador de monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag), tendo como critério que a Srag é uma vigilância de base de diagnóstico laboratorial, e que o diagnóstico padrão-ouro é o RT-PCR em tempo real; entre os casos de SRAG, 82% dos casos realizaram coleta para RT-PCR. Deste casos, 61% dos casos de SARS-CoV-2 e 59% 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 21.**



**K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 21.**

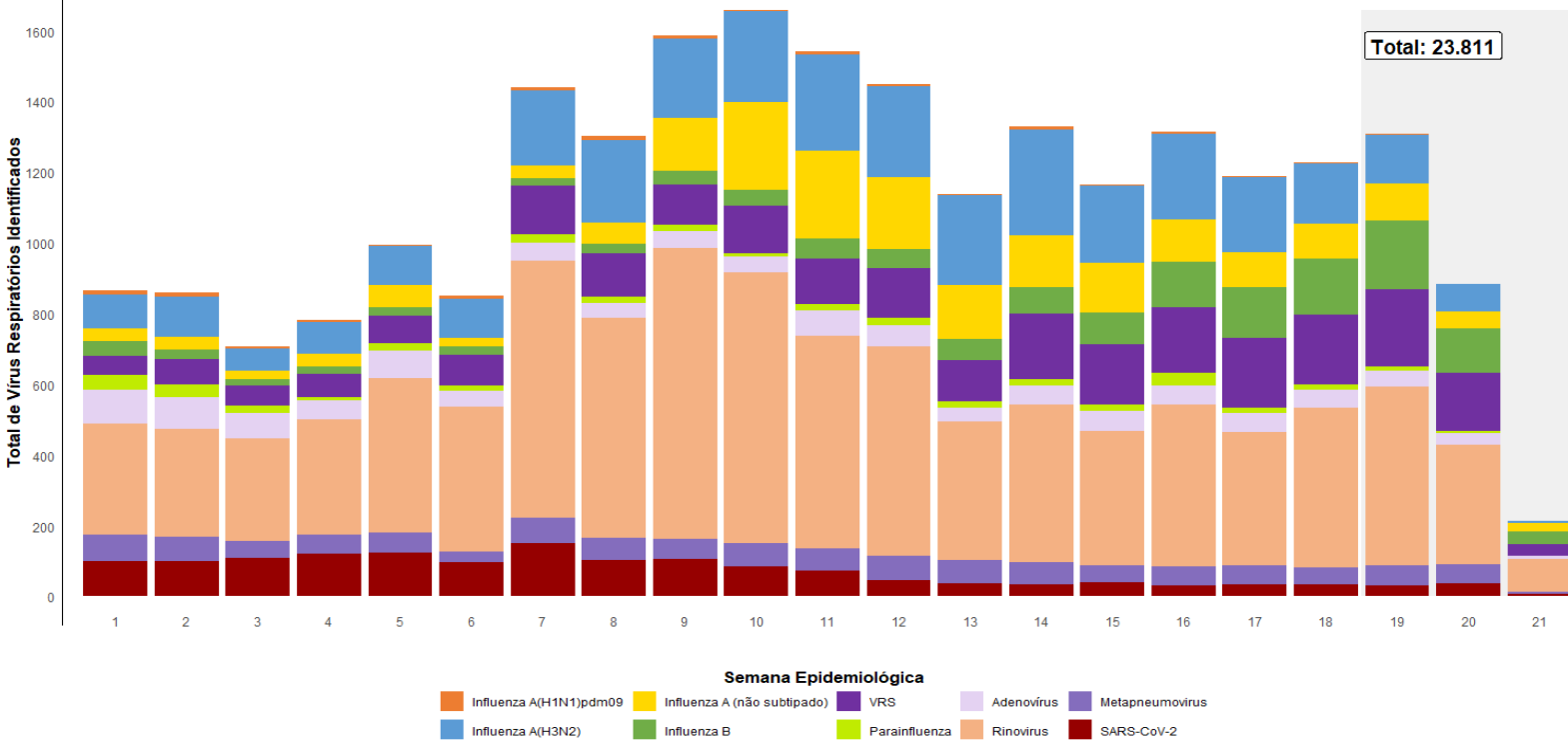


Fonte: SIVEP-Gripe, atuado em 01/06/2026, dados sujeitos a alteração.

# VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

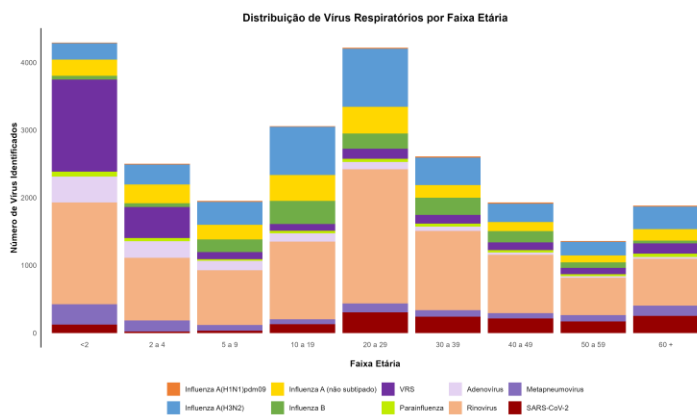
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE e data de início dos sintomas e faixa etária

## A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2026 até a SE 21

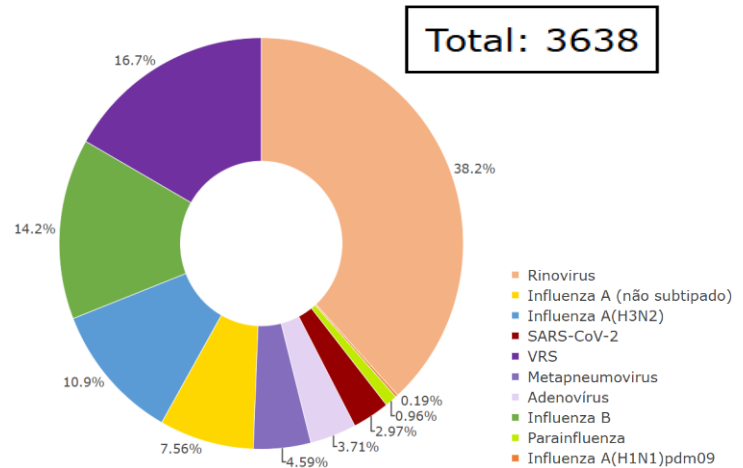


Dentre as amostras positivas para **Influenza** (30%), 29% (2098/7296) foram de Influenza A (não subtipado), 50% (3666/7296) de Influenza A (H3N2), 19% (1412/7296) de Influenza B e 1,6% (120/7296) de Influenza A (H1N1)pdm09. Entre os **outros vírus respiratórios** (70%), houve predomínio da circulação de Rinovírus (58%), VSR (16%) e SARS-CoV-2 (9%) (Fig. A).

## B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2026 até a SE 21



## C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2026 entre SE 18 e 21

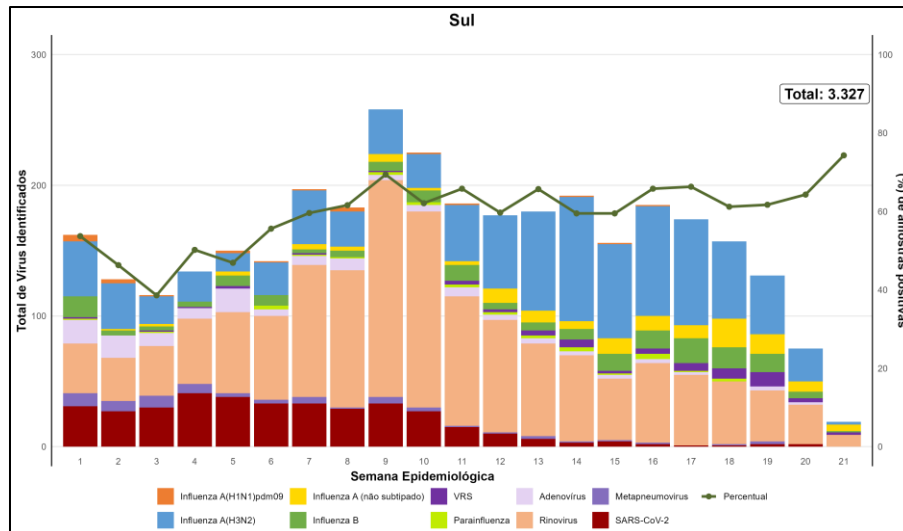
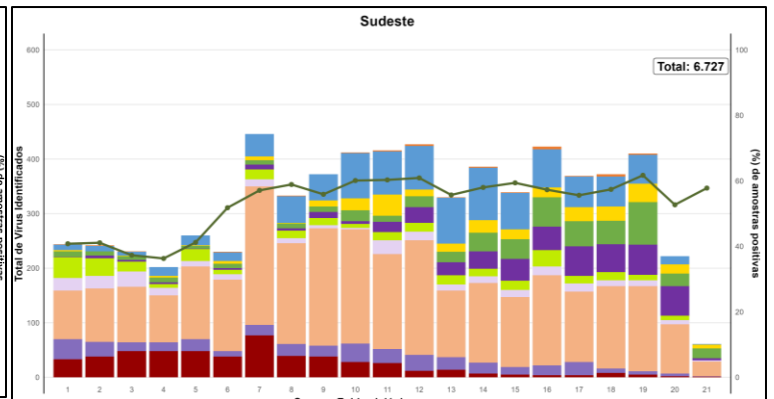
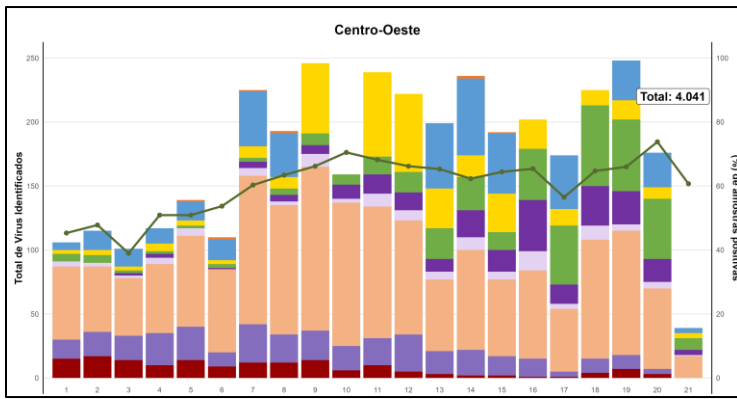
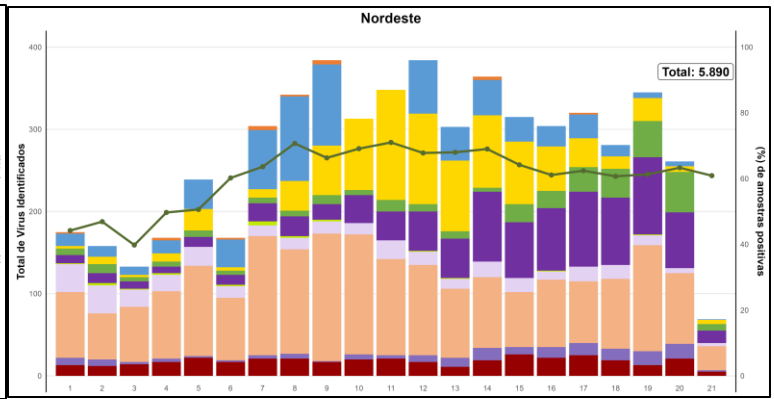
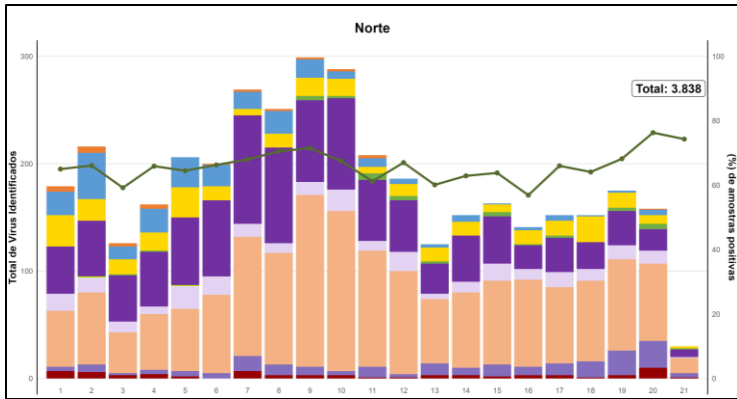


Até a SE 21, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de Rinovírus (37,1%), e VSR (22%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de Rinovírus (43%), Influenza A (28%) e SARS-CoV-2 (8%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominaram a identificação de Rinovírus (36%), Influenza A (27%) e SARS-CoV-2 (13%). (Fig. B).

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 01/06/2026, dados sujeitos a alteração.

**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 21 | 30 de maio de 2026**

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



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

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 01/06/2026, 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 21.

Região/UF	SRAG por influenza *										SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos *										SRAG Total **												
	A (H1N1) pdm09		A (H3N2)		A (não subtipado)		A (não subtipável)		A (inconclusiva)		Influenza B		Total		ISR		Rinovírus		Outros Vírus Respiratórios		Outros Agentes Etiológicos		Covid-19		SRAG não especificado		Outros		SRAG Total **				
	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	33	1	131	0	5	0	47	4	0	0	0	0	0	0	0	0	140	1	86	0	33	1	7	0	17	6	268	2	17	0	566	12	
Roraima	3	0	5	0	3	0	34	0	1	0	0	0	0	0	0	0	199	5	135	5	48	4	6	2	12	0	542	10	67	0	946	25	
Acre	15	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	4	0	48	8	41	2	19	4	5	0	2	0	0	0	0	0	337	9	324	8	147	4	24	5	16	2	1.030	42	344	2	1.816	77	
Roraima	3	0	5	0	31	3	2	152	0	1	0	0	0	0	0	0	90	2	152	10	47	3	28	6	5	1	216	1	23	0	504	19	
Pará	7	0	43	4	52	7	52	3	23	3	3	0	180	17	289	2	291	4	78	2	24	6	38	7	1.586	62	102	0	2.396	95			
Amapá	1	0	26	0	20	1	8	0	33	0	4	1	91	2	105	1	187	0	70	1	3	1	0	0	0	453	7	7	0	838	12		
Tocantins	0	0	1	0	11	1	1	0	2	0	3	1	18	2	27	1	12	1	10	1	6	3	7	2	105	6	105	6	52	0	175	14	
Nordeste	59	2	454	23	1.466	91	172	10	126	15	130	14	2.406	154	2.796	51	1.041	41	171	8	350	36	7.362	308	2.087	6	15.355	594	6	15.355	594		
Maranhão	13	0	8	1	136	12	15	0	16	2	12	2	200	17	92	7	105	2	65	6	29	3	27	3	607	40	115	0	1.067	70			
Piauí	1	0	17	3	14	1	0	0	28	6	0	0	60	10	3	1	18	2	10	0	3	0	1	0	318	40	16	1	388	47			
Ceará	7	0	128	7	623	44	46	1	26	1	45	4	875	57	265	3	575	19	358	10	13	1	123	9	1.578	63	221	2	3.395	142			
Rio Grande do Norte	4	0	16	0	68	5	7	0	14	1	15	2	124	8	144	3	94	1	21	0	6	0	20	2	422	20	190	0	781	33			
Paraíba	1	0	62	8	164	12	34	4	13	0	17	2	290	25	367	12	178	13	6	1	46	6	717	46	132	1	2.142	111					
Pernambuco	13	2	65	1	79	1	9	0	9	0	2	0	177	4	446	5	210	2	60	0	67	2	35	3	1.669	23	1.026	2	2.533	39			
Alagoas	6	0	1	1	82	8	4	0	6	0	3	0	102	9	91	4	67	4	28	0	11	0	14	2	304	11	143	0	566	28			
Sergipe	4	0	10	1	133	5	6	1	8	4	11	3	172	14	322	5	223	3	88	0	7	0	16	2	503	14	65	0	1.190	33			
Bahia	10	0	147	1	167	3	51	4	6	1	25	1	406	10	717	8	901	11	233	12	29	1	68	9	1.244	51	179	0	3.298	91			
Sudeste	130	12	798	67	2.100	118	139	9	141	10	515	20	3.820	226	4.472	32	3.752	86	1.691	41	259	29	1.138	161	16.953	686	2.158	4	30.384	1.227			
Minas Gerais	44	2	183	17	560	32	98	6	42	6	111	5	1.037	68	888	5	1.055	14	704	20	49	4	275	37	6.558	296	626	0	10.178	432			
Espírito Santo	11	1	77	6	30	4	0	0	2	0	6	0	126	11	266	1	200	7	48	2	3	1	42	8	291	14	16	0	879	42			
Rio de Janeiro	9	1	155	9	260	13	4	0	4	0	39	1	471	24	715	6	686	13	196	3	57	7	164	26	1.731	90	185	0	3.826	162			
São Paulo	66	8	383	35	1.250	69	37	3	93	4	359	14	2.186	133	2.593	20	1.811	52	743	16	150	17	657	90	8.373	286	1.331	4	15.501	591			
Sul	46	4	715	49	986	72	39	2	54	3	142	12	1.979	142	2.886	4	2.163	57	532	11	87	12	447	67	5.742	238	1.410	3	11.305	513			
Paraná	14	0	299	17	359	25	12	1	12	2	104	9	798	54	369	4	888	17	219	5	46	2	152	22	3.156	123	1.006	3	5.436	220			
Santa Catarina	18	2	171	13	142	15	9	0	21	1	13	1	374	32	357	0	647	15	198	4	26	6	94	20	958	29	157	0	2.464	98			
Rio Grande do Sul	14	2	245	19	485	32	18	1	21	0	25	2	807	56	160	0	628	25	115	2	15	4	201	25	1.628	86	247	0	3.405	195			
Centro-Oeste	22	2	406	43	539	34	33	3	16	2	242	17	1.258	101	2.007	16	2.234	50	1.275	26	42	3	170	16	4.368	239	845	4	10.406	437			
Mato Grosso do Sul	5	0	252	37	45	9	5	2	1	1	93	10	401	59	238	3	695	28	217	10	9	1	47	9	1.359	97	269	3	2.830	201			
Mato Grosso	12	1	36	1	217	11	17	1	12	0	17	0	311	14	232	4	90	3	116	1	24	0	21	3	564	28	100	1	1.230	52			
Goiás	3	1	107	4	146	10	11	0	3	1	70	6	340	22	747	8	583	18	384	14	7	2	58	3	1.651	109	362	0	3.551	170			
Distrito Federal	2	0	11	1	131	4	0	0	0	0	62	1	206	6	790	1	866	1	558	1	2	0	44	1	794	5	114	0	2.795	14			
Sem informação	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	0	8	1	13	0	4	0	7	0	1	0	13	1	6	0	39	2			
Total	290	21	2.505	194	5.328	333	466	31	412	33	1.047	65	10.040	676	11.356	125	11.909	277	4.976	135	664	75	2.201	298	38.638	1.602	7.118	19	74.730	3.027			

\* 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 01/06/2026, dados sujeitos a alteração.

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