



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 22 | 06 de junho de 2026

Casos de SRAG seguem elevados com avanço do VSR e da Influenza

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 22 de 2026, observa-se que 11 unidades federativas apresentam incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em nível de alerta, risco ou alto risco, com sinal de crescimento na tendência de longo prazo. As demais unidades federativas já apresentam interrupção do crescimento ou queda dos casos de SRAG. Com exceção de Rondônia, Tocantins, Piauí e Pernambuco, todas ainda registram incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco. Esse cenário segue associado, principalmente, à circulação do vírus sincicial respiratório (VSR) e, em algumas regiões, também dos vírus Influenza A e B. Os casos de SRAG associados ao VSR seguem em crescimento na maior parte dos estados das regiões Nordeste (AL, BA, CE, MA, PI, RN e SE), Sudeste (MG, RJ e SP) e Sul (PR, SC e RS), além de estados da região Norte, como Amapá e Roraima. Mesmo com sinal de interrupção do crescimento ou queda, os níveis de SRAG por VSR permanecem elevados em toda a região Centro-Oeste, além de Acre, Pará, Espírito Santo, Paraíba e Pernambuco. As hospitalizações por Influenza A continuam aumentando em toda a região Sul, além de Roraima e Rio Grande do Norte. Já os casos graves associados à Influenza B apresentam crescimento especialmente em São Paulo, Paraná e Mato Grosso do Sul. Em relação à covid-19, os casos graves permanecem em baixa na maior parte do país, mas continuam aumentando no Ceará e no 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 07 de junho, foram notificados 85.730 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, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 38.506 casos hospitalizados em 2026 até a SE 22, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 19 a 22) o predomínio foi de VSR (44%), Influenza (23%), sendo 13,2% Flu A (não subtipado), 3,7% Flu A (H3N2), 5,2% Flu B e 0,4% Flu A (H1N1)pdm09, além de Rinovírus (22%). Em relação aos óbitos foram registrados 1.464 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque nas últimas 4 semanas (SE 19 a 22) para Influenza (49%), sendo 24,7% Flu A (não subtipado), 12% Flu A (H3N2) e 12% Flu B, além de Rinovírus (17%) e VSR (18%).
- Os dados do Boletim InfoGripe¹ mostram que 11 das 27 unidades federativas apresentam incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas) com sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 22: AC, AL, AP, PR, PA, RN, RS, RR, SC, SE e SP. As demais 16 UFs já apresentam sinal de interrupção do crescimento ou queda dos casos de SRAG na tendência de longo prazo, porém, com exceção de Rondônia, Tocantins, Piauí e Pernambuco, todas elas ainda apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco. Os vírus que mais têm contribuído para essa alta de SRAG na maioria dos estados é o VSR e, em algumas regiões, também os vírus da influenza. Os casos de SRAG por VSR continuam aumentando na maioria dos estados das regiões Nordeste (AL, BA, CE, MA, PI, RN e SE), Sudeste (MG, RJ e SP) e Sul (PR, SC e RS) e em alguns estados do Norte (AP e RR). Mesmo com sinal de interrupção do crescimento ou queda, os casos de SRAG associados ao VSR continuam altos em toda a região Centro-Oeste, além dos estados do Acre, Pará, Espírito Santo, Paraíba e Pernambuco. As hospitalizações por Influenza A continuam aumentando em toda a região Sul, além de Roraima e Rio Grande do Norte. Já os casos graves por Influenza B estão em ascensão especialmente em São Paulo, Paraná e Mato Grosso do Sul. Em relação à Covid-19, os casos graves pelo vírus seguem em baixa na maior parte do país, mas continuam aumentando no Ceará e Pará.
- Nos dados dos laboratórios privados², atualizados até a SE 22, vemos a continuidade das tendências da semana anterior: a positividade para VSR continua com tendência de aumento, próximos ao pico histórico de positividade. A positividade para Influenza B também continua com sua tendência de aumento, já há 13 semanas. Por fim, também vemos a continuidade da queda da positividade para Influenza A, já com cinco semanas seguidas. Por fim, a positividade para o SARS-CoV-2 continua próxima do zero (patamares mínimos), sem demonstrar sinal de aumento em 2026 nos dados de laboratórios privados. 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 1.590.693 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 6.250 amostras apresentaram resultados positivos para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 22 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 aumentado 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 1.217 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 (30%) e QF.2 (23%). 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.
- No que se refere a vigilância genômica da Influenza, em 2026 foram registrados 916 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, referentes a amostras de casos de influenza coletadas entre as SE 01 e 18. 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 73% dos sequenciamentos do período, seguido do clado V1A.3a.2 do subtipo Influenza B (7,2%) e clado 6B.1A.5a.2a.1 do subtipo Influenza A(H1N1) (6,5%). Embora o perfil genômico regional dos casos de influenza seja similar ao observado para o Brasil, o clado V1A.3a.2 do subtipo do Influenza B vem se destacando nas últimas semanas no Sul, Nordeste e Centro-Oeste.

*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 22 | 06 de junho 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. A vacina cobre as cepas H1N1, H3N2 e B. Até 09 de junho, segundo dados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), haviam sido aplicadas 31.669.536 doses da vacina na população geral, com cobertura vacinal em torno de 40,32% 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 17/05, continuamos a ver um aumento de notificações de novos casos de covid-19 nos últimos 28 dias na Tailândia, de 602 notificações em 19/04 para 1.100 em 17/05. Nenhum outro país apresenta tendência de aumento, e nos dados do mundo como um todo, com 62 países reportando, vemos uma queda na média móvel de notificações de novos casos nos últimos 28 dias (11.560 contra 18.707 dos 28 dias imediatamente anteriores). Nos dados de Influenza⁵ da OMS, atualizados até a SE 22, 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 (83%). Vemos também aumento no Chile, sendo que no Chile também vemos um aumento significativo na detecção de Influenza B (5% na SE 20 para 29% na SE 22), além de aumento de casos de síndrome gripal. Nos dados do CDC Europeu⁶, 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 GISAID⁷ mostram que, dos 1.062 sequenciamentos com data de notificação em maio (que podem ter ocorrido também em meses anteriores), reportados até a data deste informe, 23,8% tiveram a detecção da variante XFG (XFG + XFG.*) 38,7% da NB.1.8.1. e 18,2% da BA.3.2+BA.3.2.*

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://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://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-surveillance-outputs>

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

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

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

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

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

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA).

Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB)

Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI)

Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT)

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



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

85.730 casos até a **SE 22 de 2026**

Comparação de casos até a SE 20

2023	2024	2025	2026
993.173	696.549	231.389	83.660

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 07/06/2026.

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*

55.005

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da Covid-19 na SE 22 de 2026

131

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 22 de 2026

Positividade de **0,23%** dos exames realizados na SE 22 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 09/06/2026 dados sujeitos a alteração

CASOS

79.893

2026 até a SE 22

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

3.226

2026 até a SE 22

38.506 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

44% SRAG por **VSR**
23% SRAG por **Influenza****
22% SRAG por **Rinovírus**

7.094

Casos nas SE 19 a 22

1.464 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

49% SRAG por **Influenza****
18% SRAG por **VSR**
17% SRAG por **Rinovírus**

170

Óbitos nas SE 19 a 22

*sendo 13,2% Flu A (não subtipado), 3,7% Flu A (H3N2), 5,2% Flu B e 0,4% Flu A (H1N1)pdm09

*sendo 24,7% Flu A (não subtipado), 12% Flu A (H3N2), 12% Flu B e 0,5% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 20 **

2023	2024	2025	2026
79.219	68.459	79.967	74.747

Comparação até a SE 20 **

2023	2024	2025	2026
5.526	4.729	5.209	3.173

* 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

25.242

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS
2026 até a SE 22

3.629 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 19 a 22

INFLUENZA*
35%

METAPNEUMOVÍRUS
5%

OVR**
60%

RINOVÍRUS
59%

VSR
26%

* Sendo 11% Flu A (H3N2); 6,5% Flu A (não subtipado); 17,5% Influenza B e 0,1% Flu A (H1N1)pdm09;

** outros Vírus Respiratórios



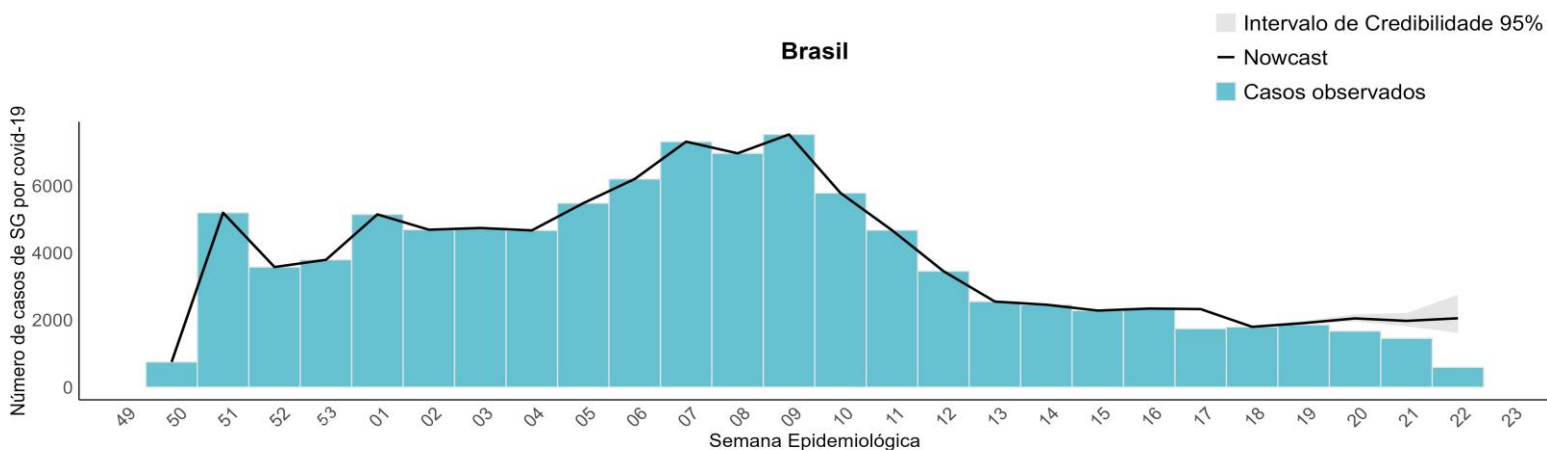


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 22 | 06 de junho de 2026

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

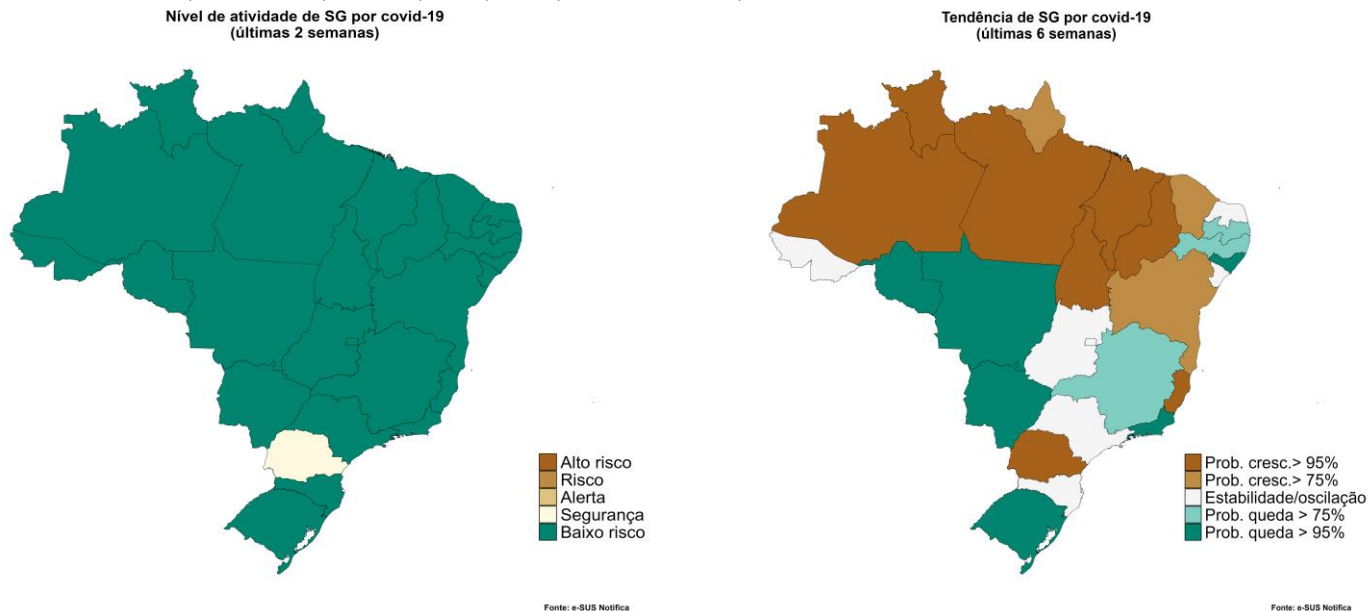
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*¹ permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo uma visão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

A - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 22 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, Bahia e Ceará e a 95% para o Amazonas, Maranhão, Paraná, Pará, Piauí, Rio de Janeiro, Roraima e Tocantins.



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 07 de junho 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>

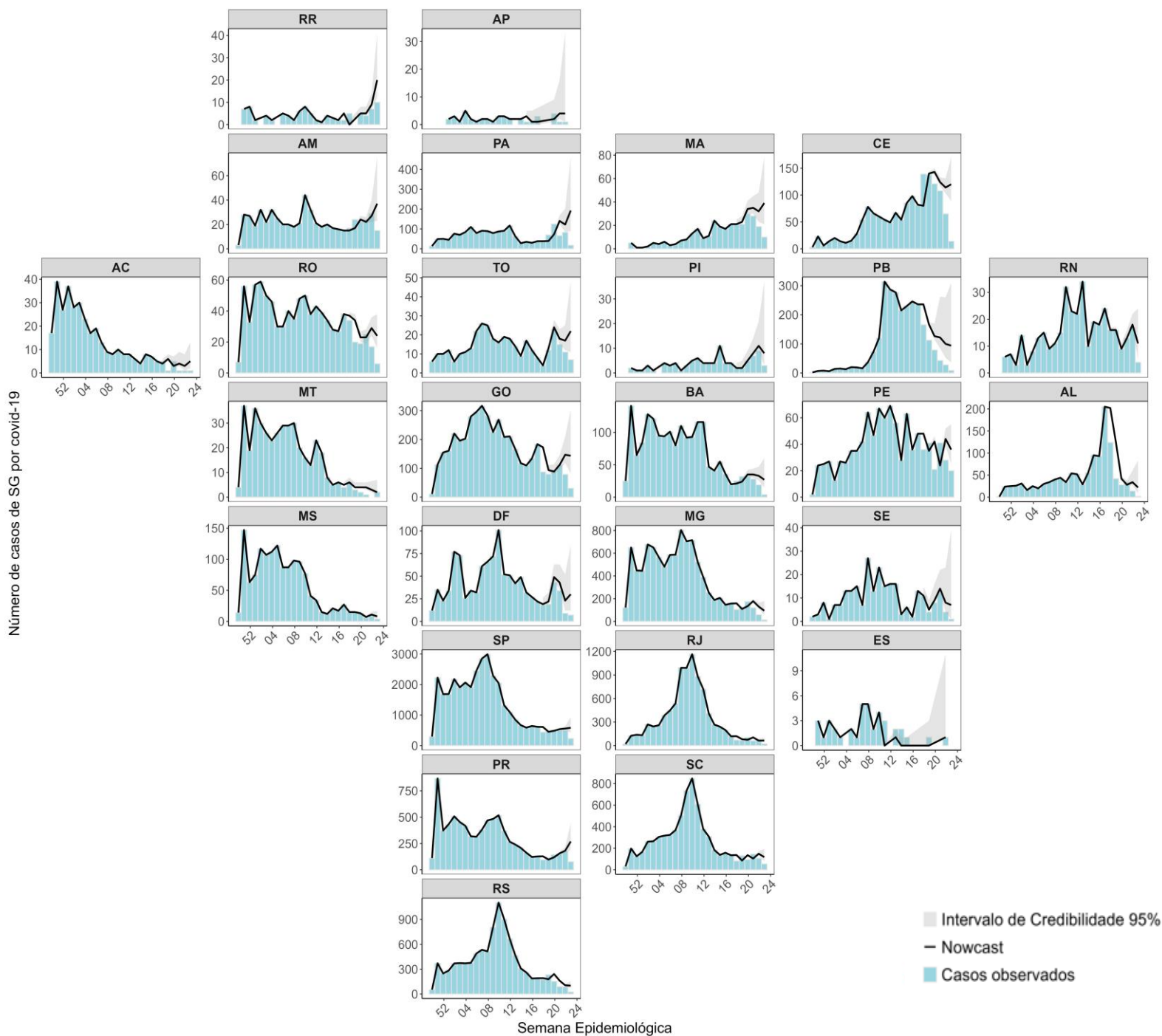


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 22 | 06 de junho de 2026

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, SC, SP e TO possuem tendência crescente; enquanto AL, MG, MS, MT, PB, PE, RJ, RN, RO e RS possuem tendência decrescente (Figura B).

B - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 22 de 2026

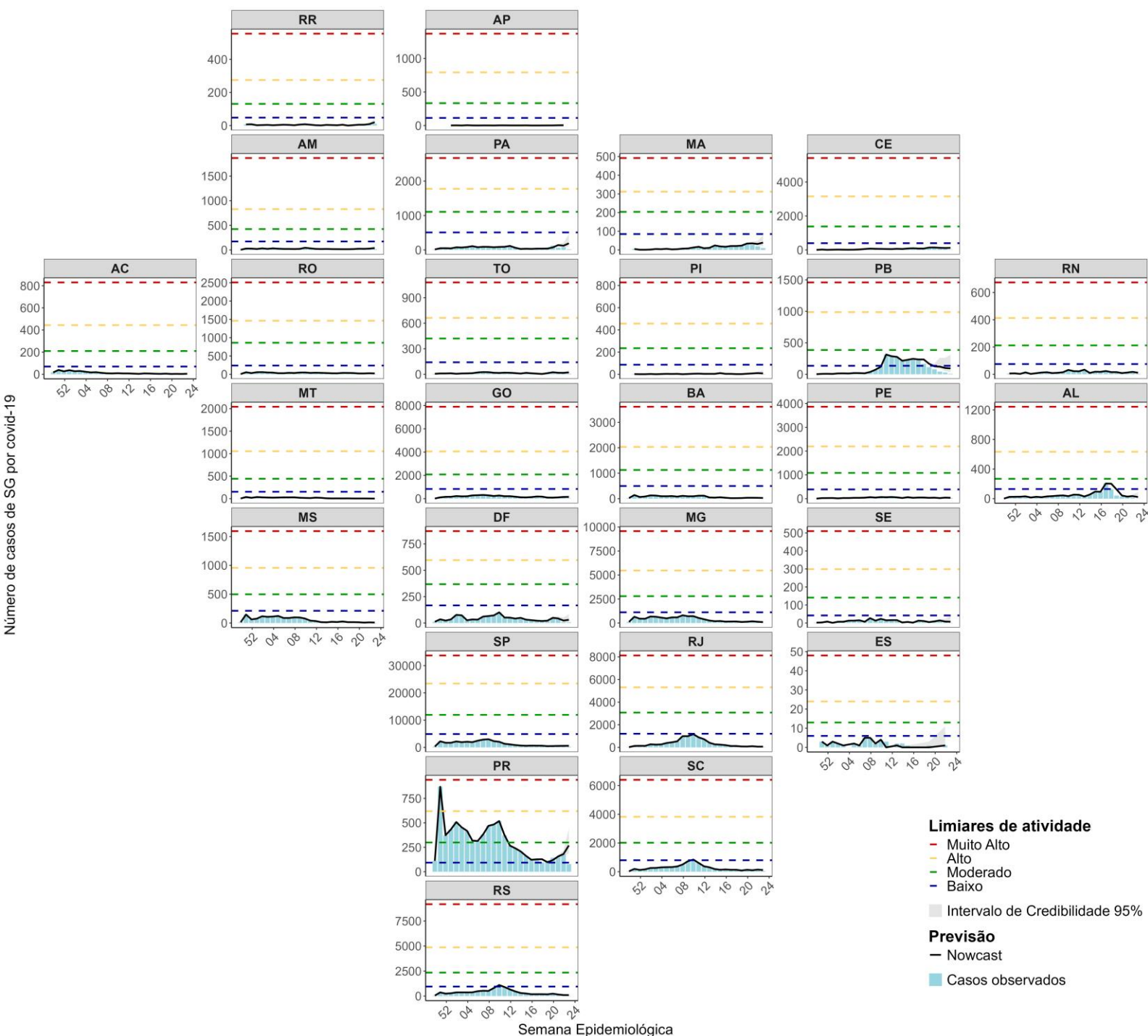


¹Bastos LS, Economou T, Gomes MFC, et al. A modelling approach for correcting reporting delays in disease surveillance data. *Statistics in Medicine*. 2019; 38: 4363–4377. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/sim.8303>



C - Limiares de atividade de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 22 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, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins (Figura C).



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 07 de junho de 2026

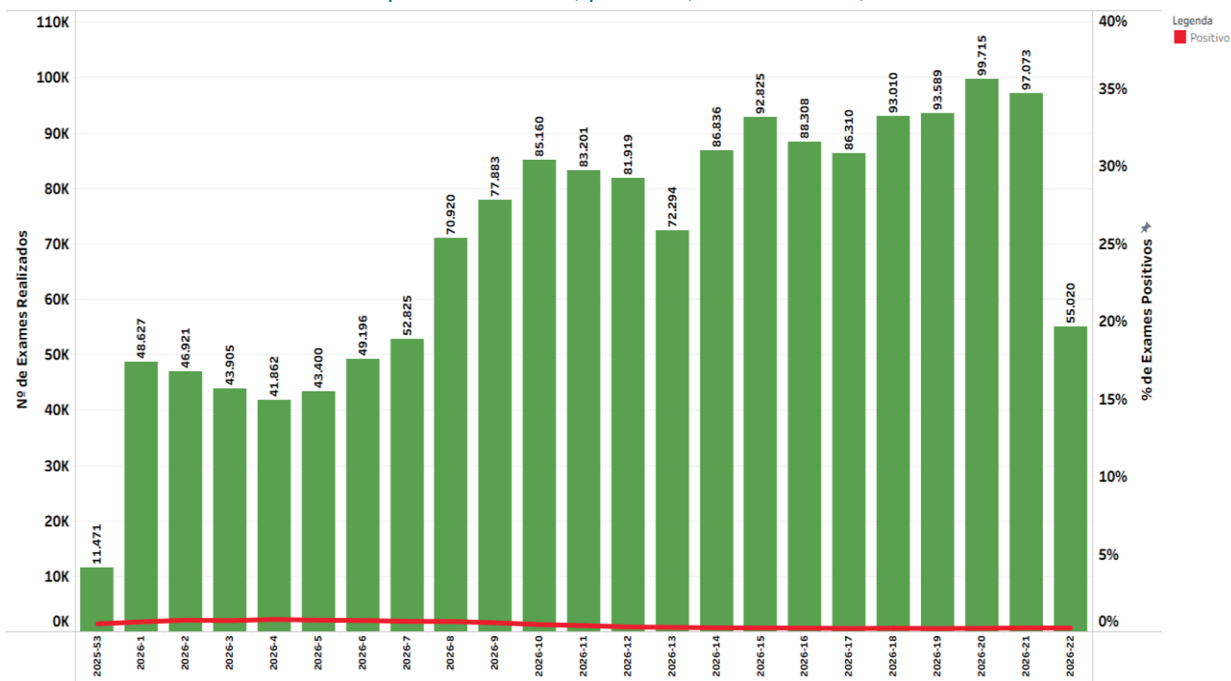
Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios.

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>



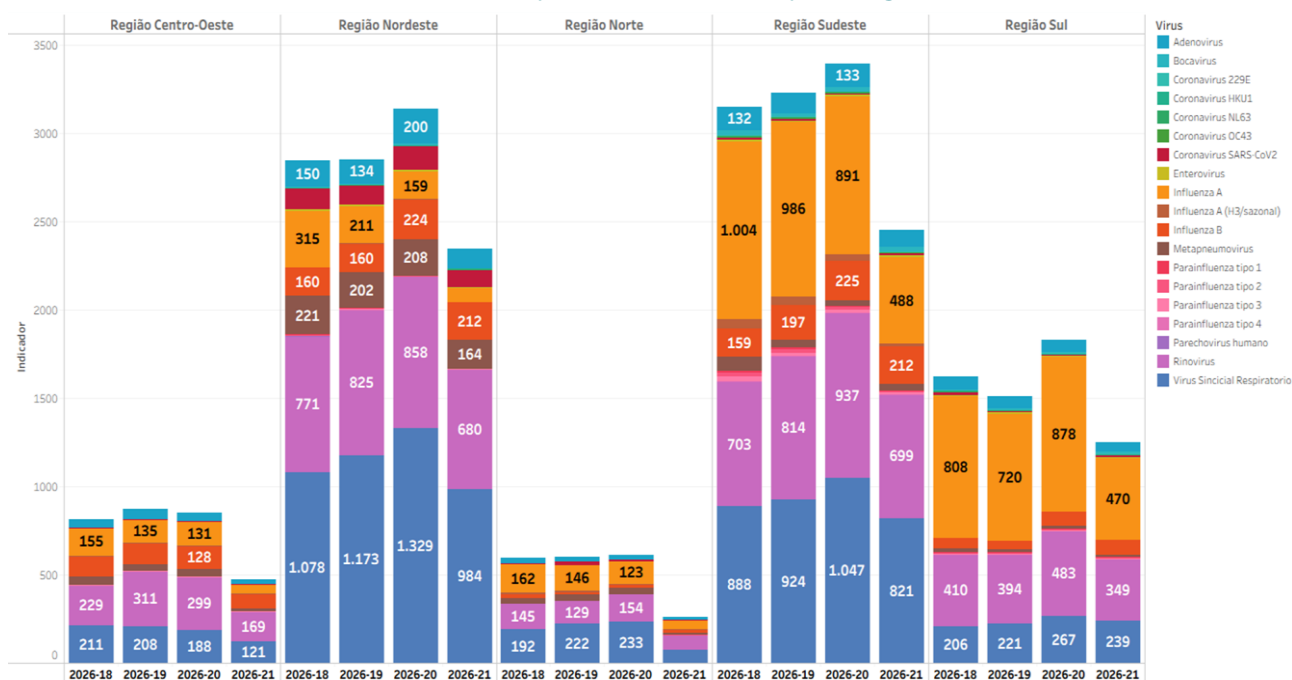
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 09/06/2026 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.



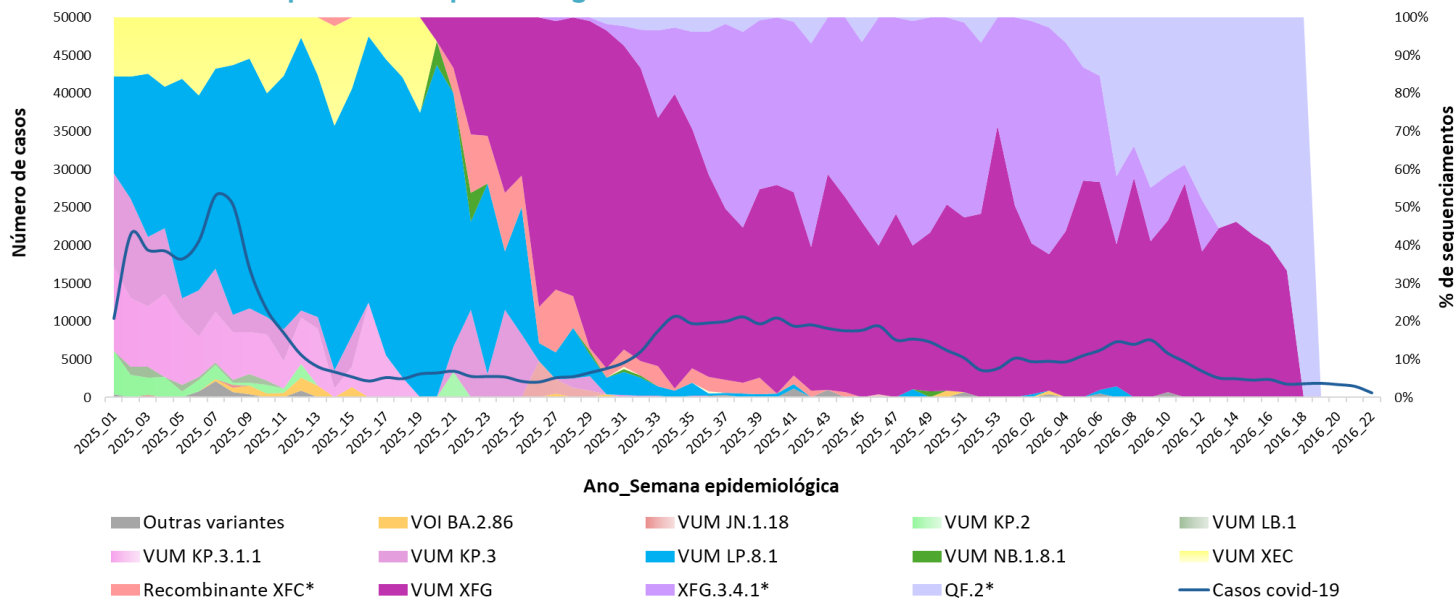
Fonte: GAL, atualizado em 09/06/2026 dados sujeitos a alteração.

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.



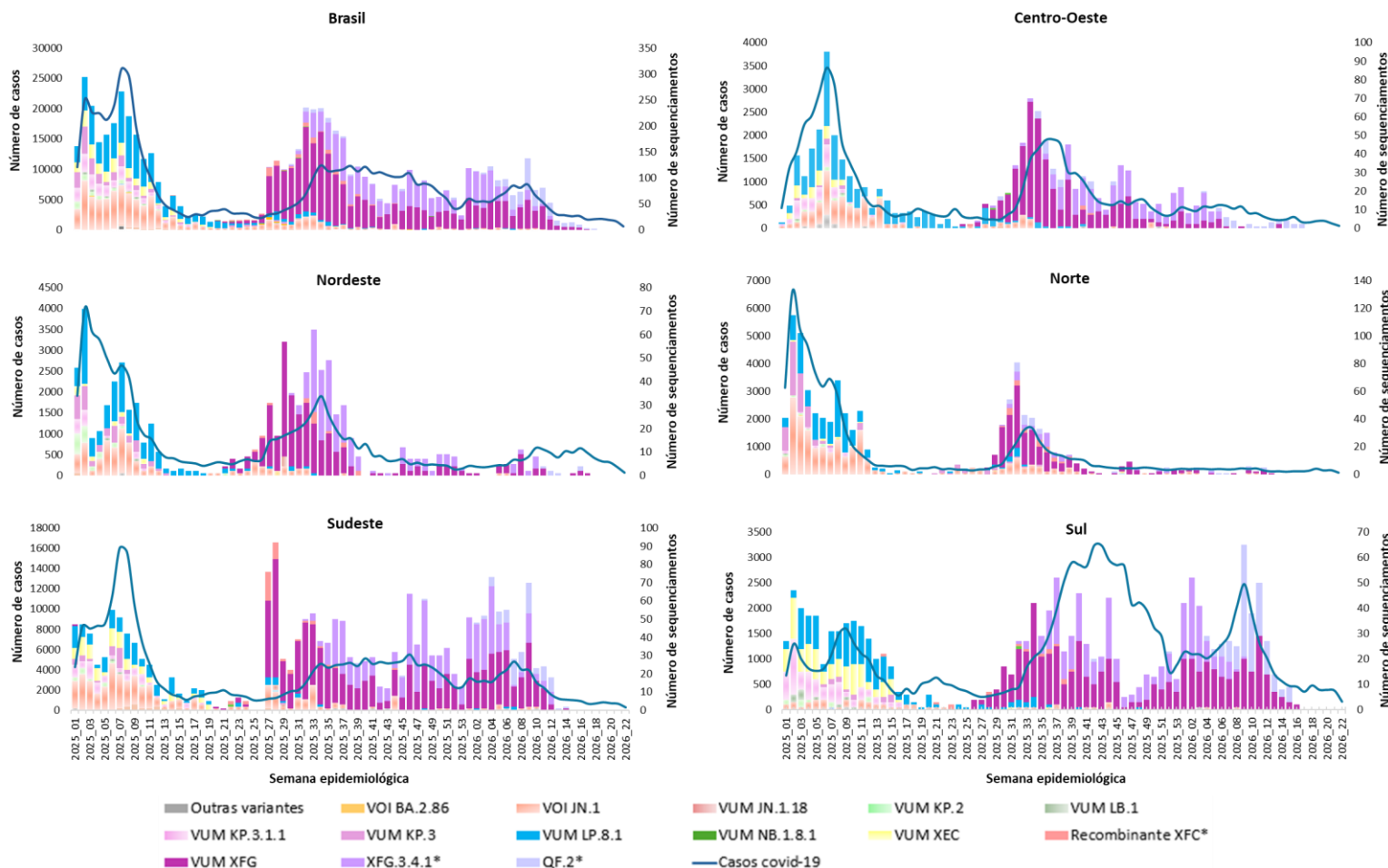
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 22 | 06 de junho de 2026

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 22 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 09/06/2026. *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 22 de 2026

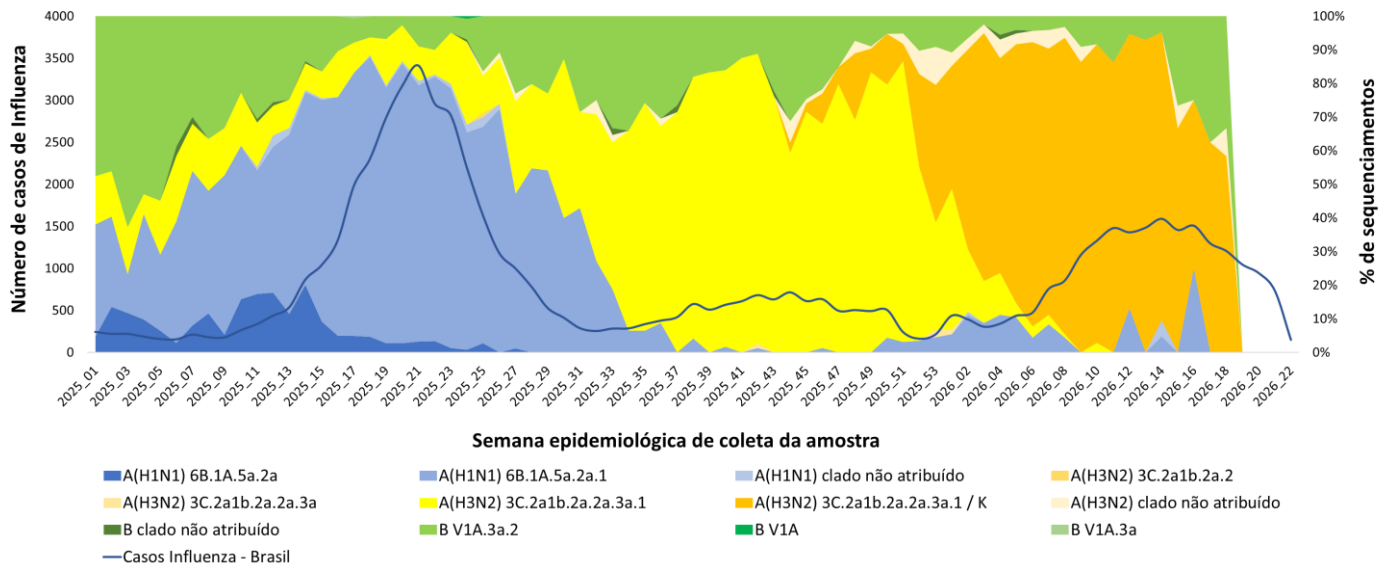


Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 09/06/2026. *Linhas de interesse nacional, embora não classificadas como VUM.



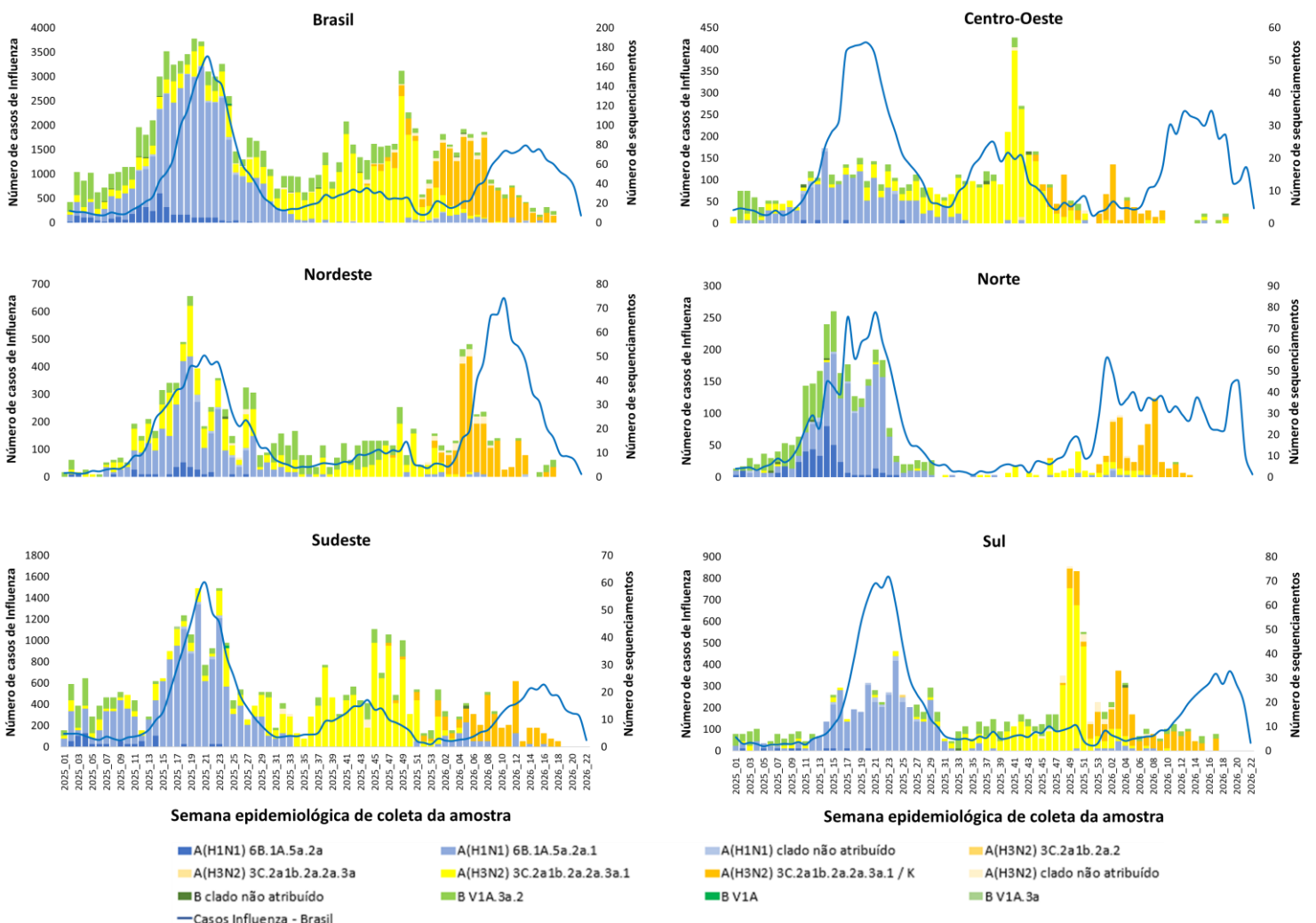
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 22 | 06 de junho de 2026

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 22 de 2026



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 09/06/2026.

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 22 de 2026



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 09/06/2026.

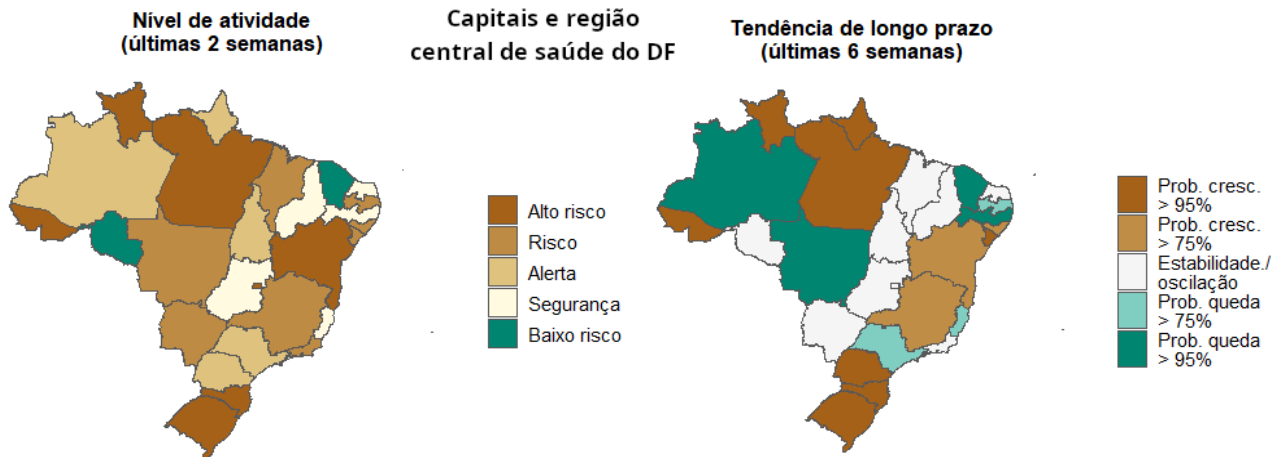
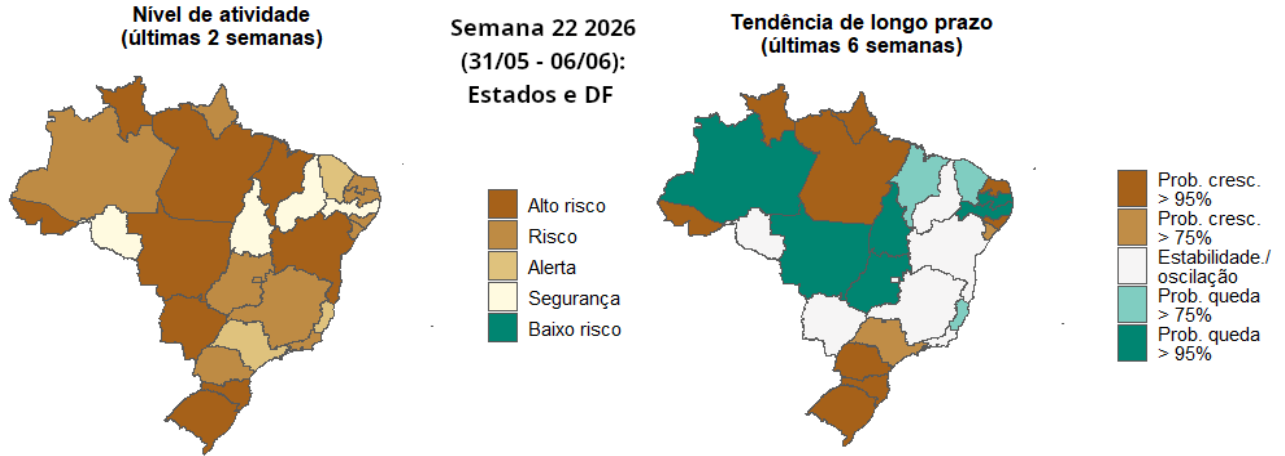


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 22 | 06 de junho de 2026

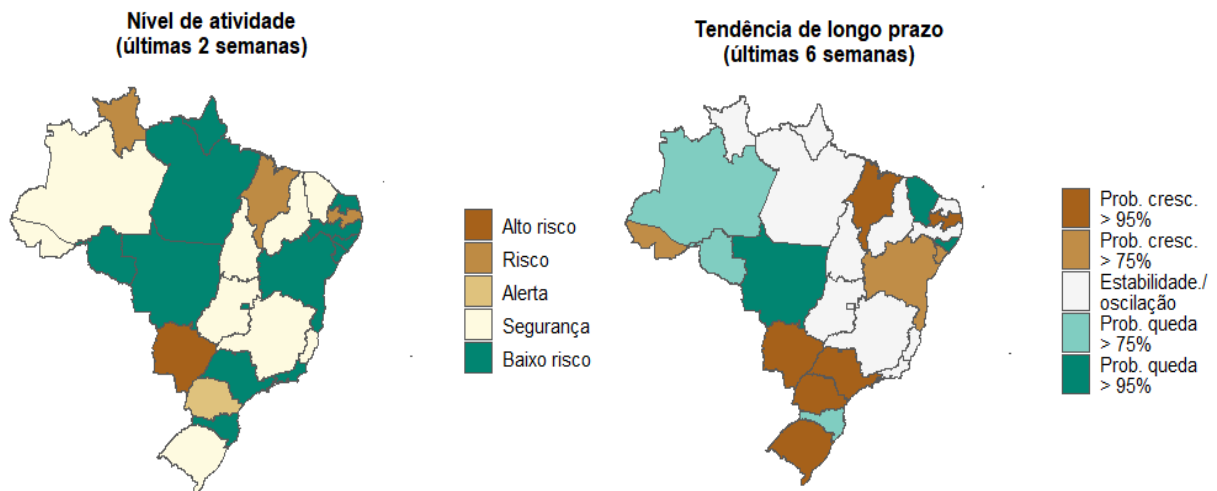
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por covid-19, influenza e outros vírus respiratórios.

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



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



Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 08/06/2026, 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.

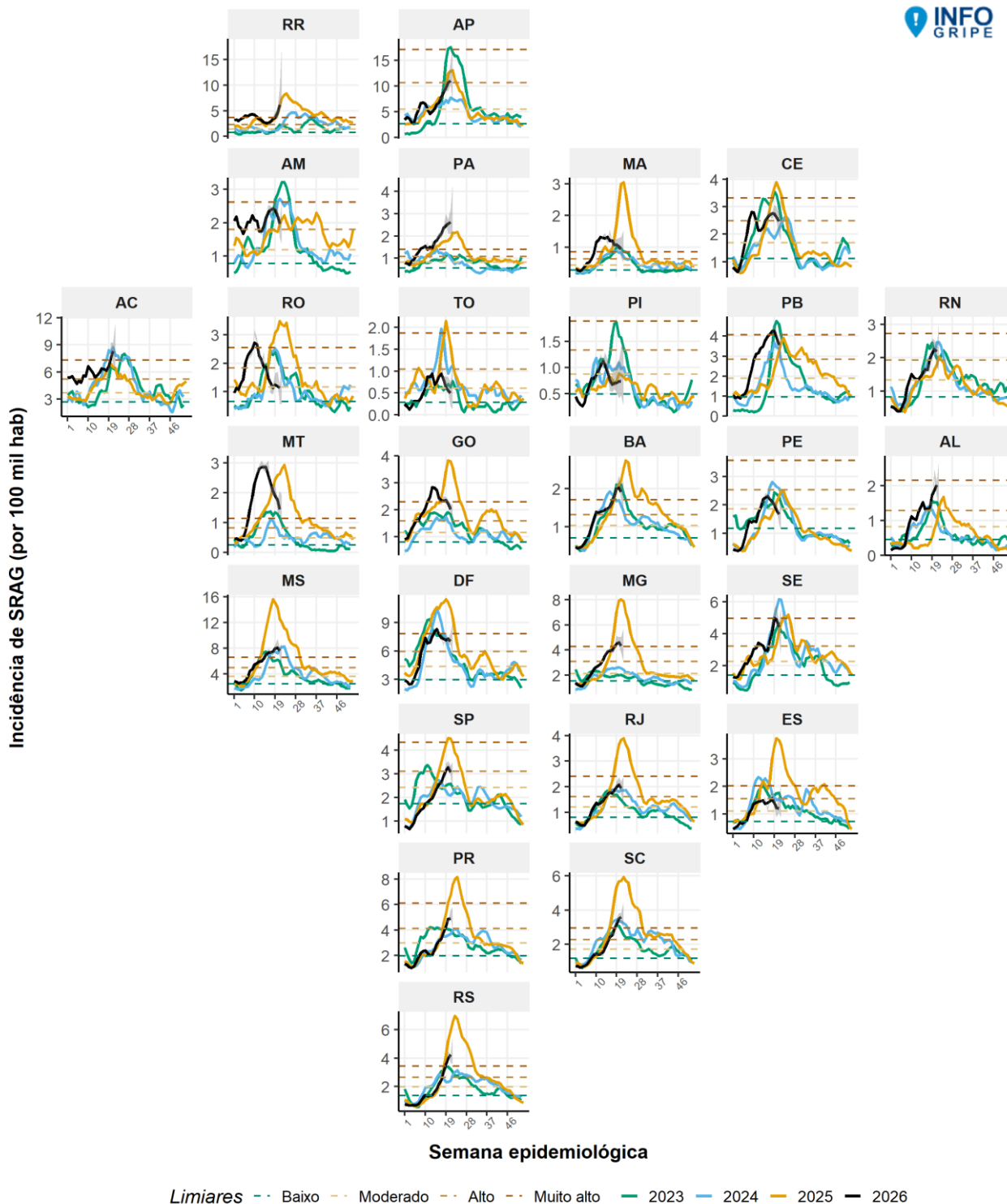


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 22 | 06 de junho de 2026

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 22)



Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 08/06/2026, dados sujeitos a alteração.

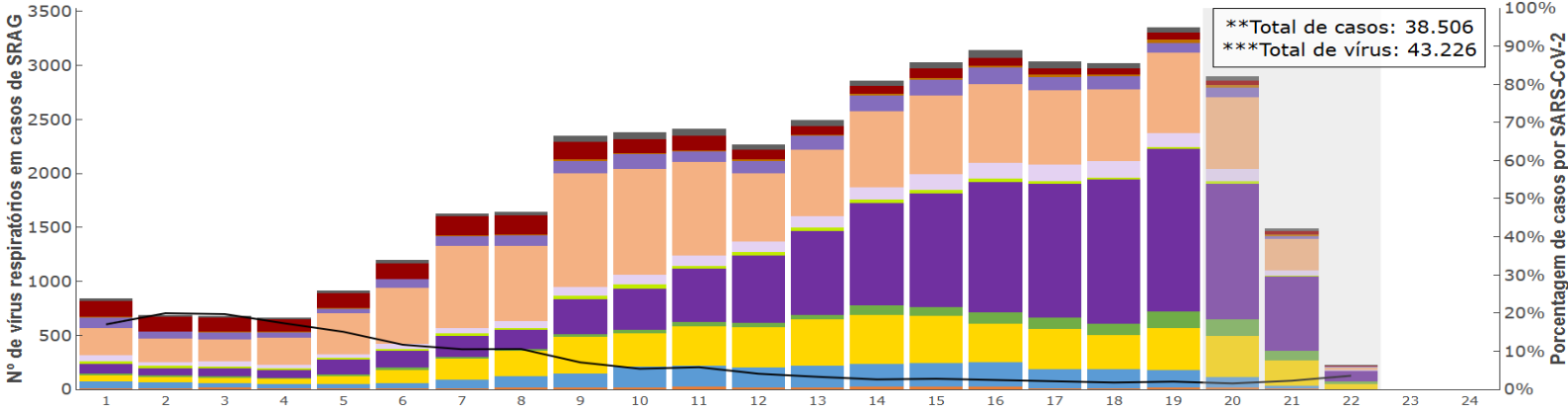
* Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e à digitação da ficha no sistema de informação.



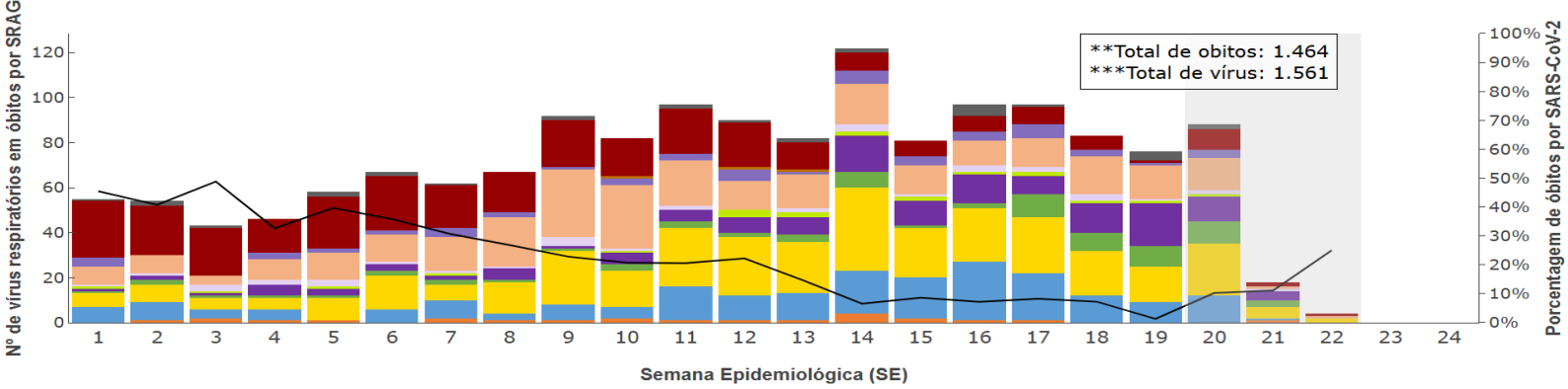
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

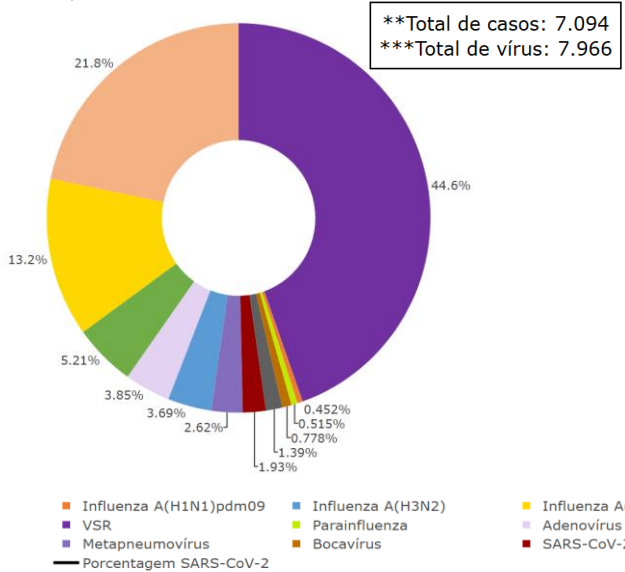
A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2026 até a SE 22



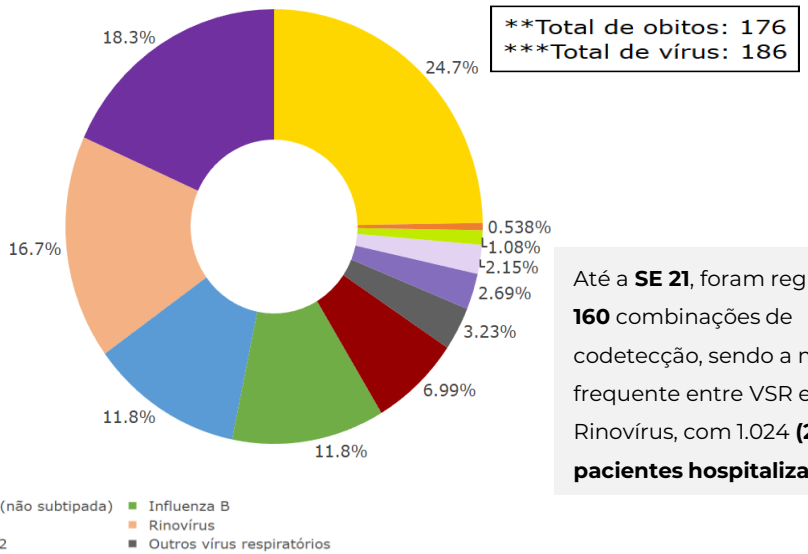
B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG * Brasil, 2026 até a SE 22



C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2026 entre SE 19 e 22***



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 19 e 22***



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 08/06/2026, 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 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.

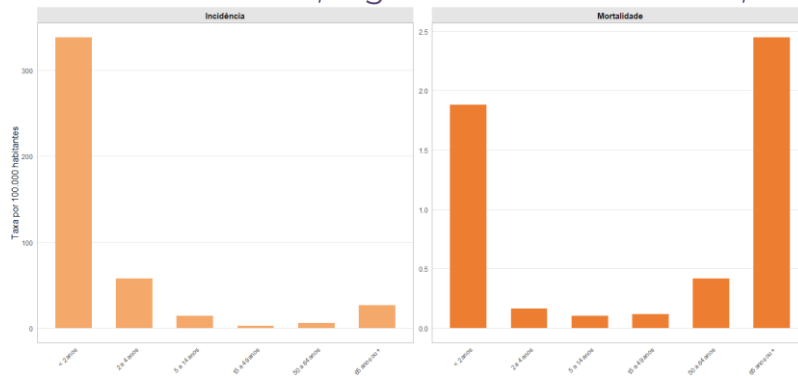
** Total de casos e óbitos com identificação de ao menos um vírus respiratório, retirando aqueles não especificados, outro agente etiológico, além daqueles que ainda se encontram em investigação.

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

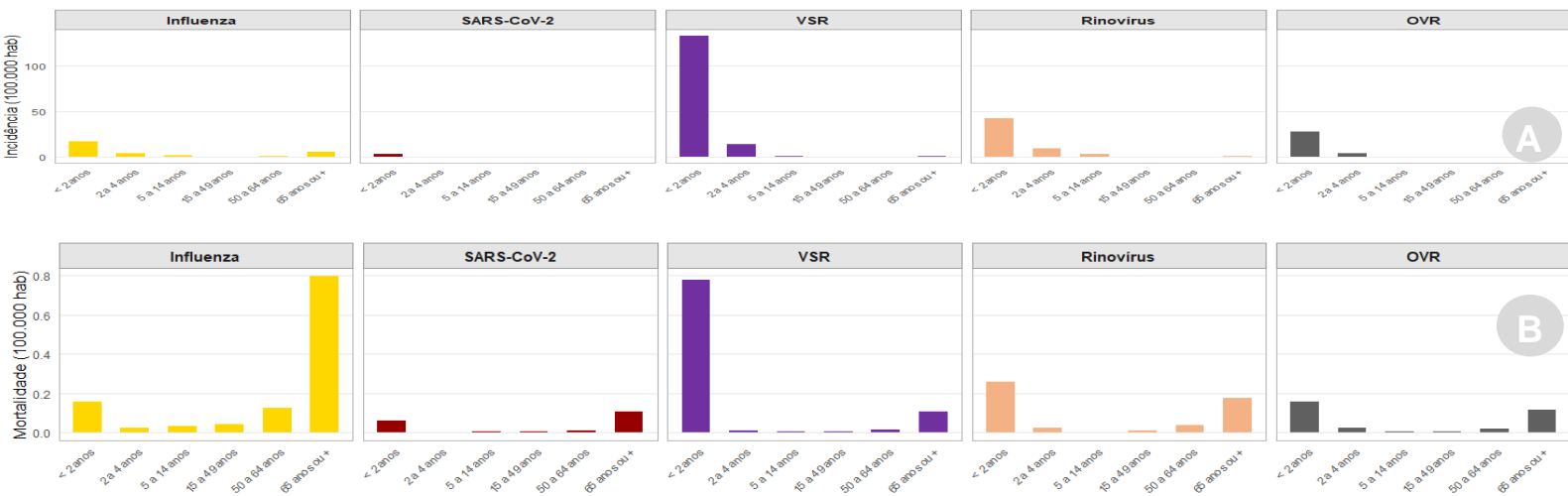
**** Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e à digitação da ficha no sistema de informação.



E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 15 a 22 de 2026



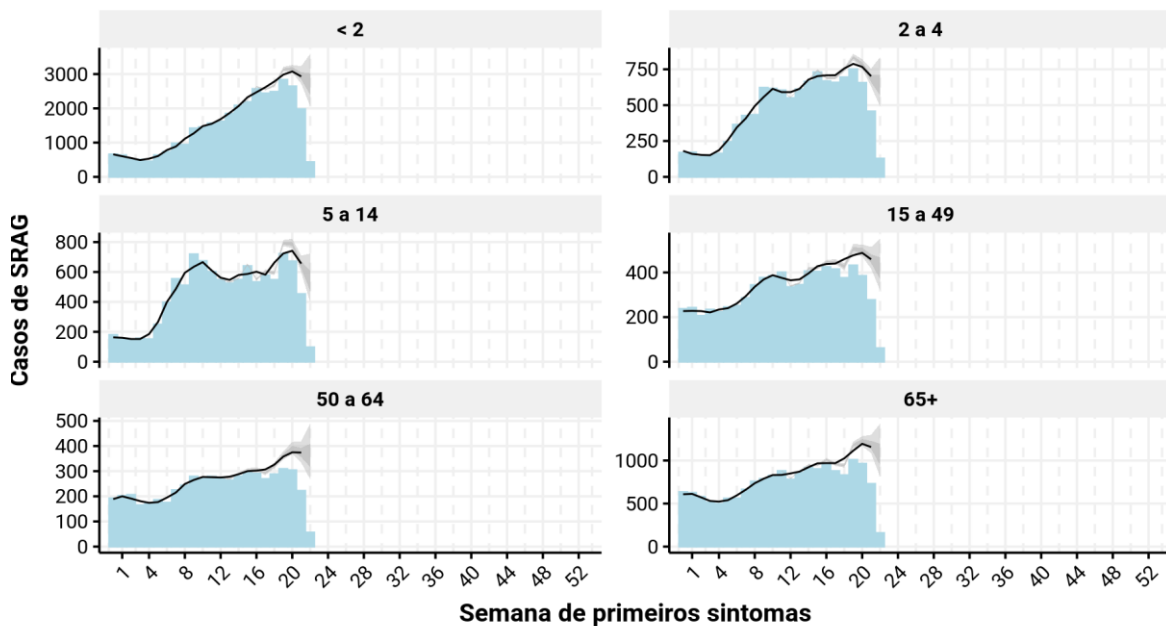
F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 15 a 22 de 2026



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

BR

Novos casos semanais por faixa etária. Dados até a semana 22 2026



■ Casos estimatidos ■ Casos notificados — Média móvel da estimativa

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 08/06/2026, dados sujeitos a alteração.



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 22 | 06 de junho de 2026

H. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 22

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	62	647	1150	111	102	277	2346	507	10310	5421	3286	254	13054	3298	31740
De 2 a 4 anos	27	317	580	54	47	120	1145	96	1708	2367	834	71	4831	943	10213
De 5 a 14 anos	30	358	726	81	71	303	1569	90	369	2772	420	63	5045	774	9886
De 15 a 49 anos	37	327	810	62	50	253	1536	257	106	673	212	94	4270	591	6923
De 50 a 64 anos	36	252	451	44	30	80	891	276	97	406	146	61	3398	482	5145
Mais de 65 anos	110	792	1906	139	117	171	3233	1036	308	1024	405	153	10178	1439	15939
Sem informação	0	0	5	0	0	1	6	2	2	4	0	0	33	5	47
Sexo															
Feminino	161	1415	3014	282	222	591	5681	1111	5798	5566	2419	332	19562	3533	38019
Masculino	141	1278	2614	209	195	614	5045	1153	7102	7100	2884	364	21242	3998	41868
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	1	6
Raça/cor															
Branca	116	1317	2398	128	153	548	4653	1121	4293	4402	1594	254	14414	2777	28972
Preta	6	106	170	28	13	24	347	84	322	451	166	25	1535	242	2762
Amarela	2	12	27	4	3	9	57	16	43	54	29	3	255	55	428
Parda	158	1122	2340	306	228	504	4656	803	7294	7044	3210	345	21523	3999	41753
Indígena	3	37	41	10	6	8	105	14	174	179	100	45	508	98	991
Sem informação	17	99	652	15	14	112	908	226	774	537	204	24	2574	361	4987
Total	302	2693	5628	491	417	1205	10726	2264	12900	12667	5303	696	40809	7532	79893

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 22

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	8	13	0	0	3	24	8	73	52	36	10	76	4	243
De 2 a 4 anos	0	4	7	0	0	0	11	1	6	8	6	2	14	1	44
De 5 a 14 anos	1	4	6	0	1	8	20	5	2	13	6	4	34	0	81
De 15 a 49 anos	0	27	43	9	7	18	104	35	13	39	19	18	211	4	412
De 50 a 64 anos	5	41	42	1	4	12	105	44	9	35	16	13	292	0	500
Mais de 65 anos	17	125	247	20	22	32	462	213	40	152	61	35	1063	14	1943
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
Sexo															
Feminino	13	123	202	17	23	32	410	142	69	135	78	41	821	9	1613
Masculino	10	86	157	13	11	41	317	164	74	164	66	41	871	14	1613
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Raça/cor															
Branca	15	109	171	9	17	34	355	162	34	141	41	33	701	10	1409
Preta	1	11	14	3	1	2	32	9	7	13	10	4	114	3	182
Amarela	0	0	2	0	1	1	4	4	0	0	1	1	18	0	26
Parda	7	82	149	15	14	31	298	108	86	127	85	39	807	8	1464
Indígena	0	4	2	1	0	1	8	0	10	15	4	5	15	2	46
Sem informação	0	3	21	2	1	4	30	23	6	3	3	0	37	0	99
Total	23	209	359	30	34	73	727	306	143	299	144	82	1692	23	3226

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/svsa/cnie/srag>

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

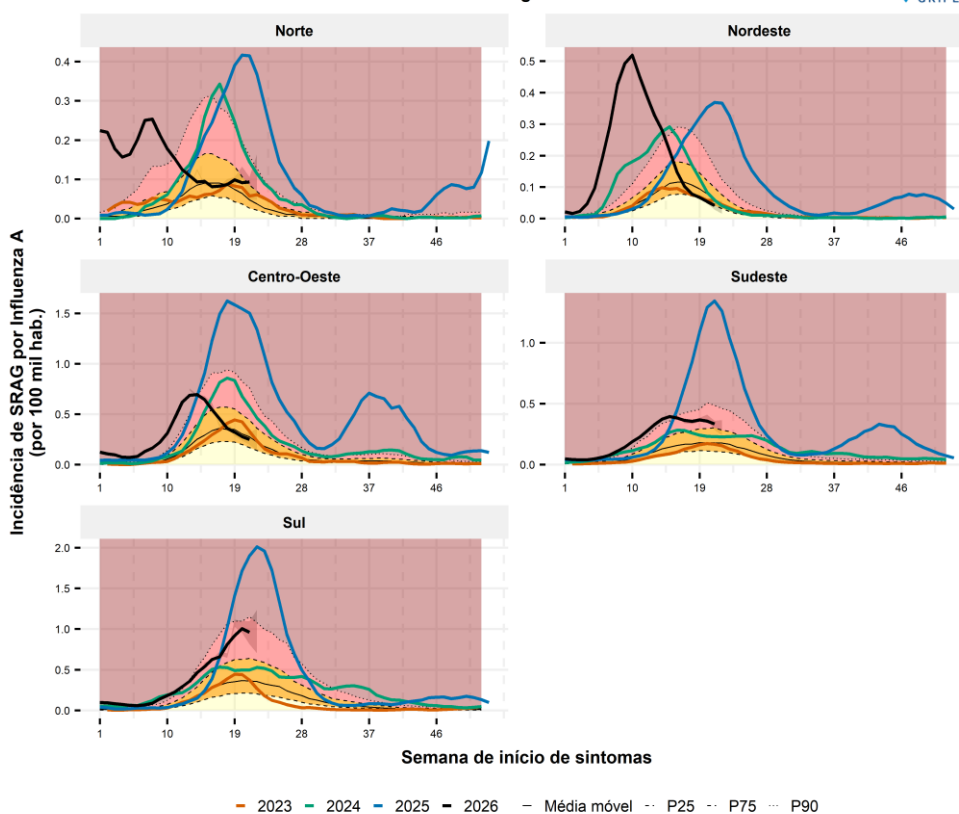
**Casos e óbitos por SRAG, sem distinção por vírus respiratório. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, podem ser observadas codetecções, de vírus respiratórios, em um mesmo paciente, quando o indivíduo testa positivo para mais de um vírus respiratório. Isso geralmente ocorre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



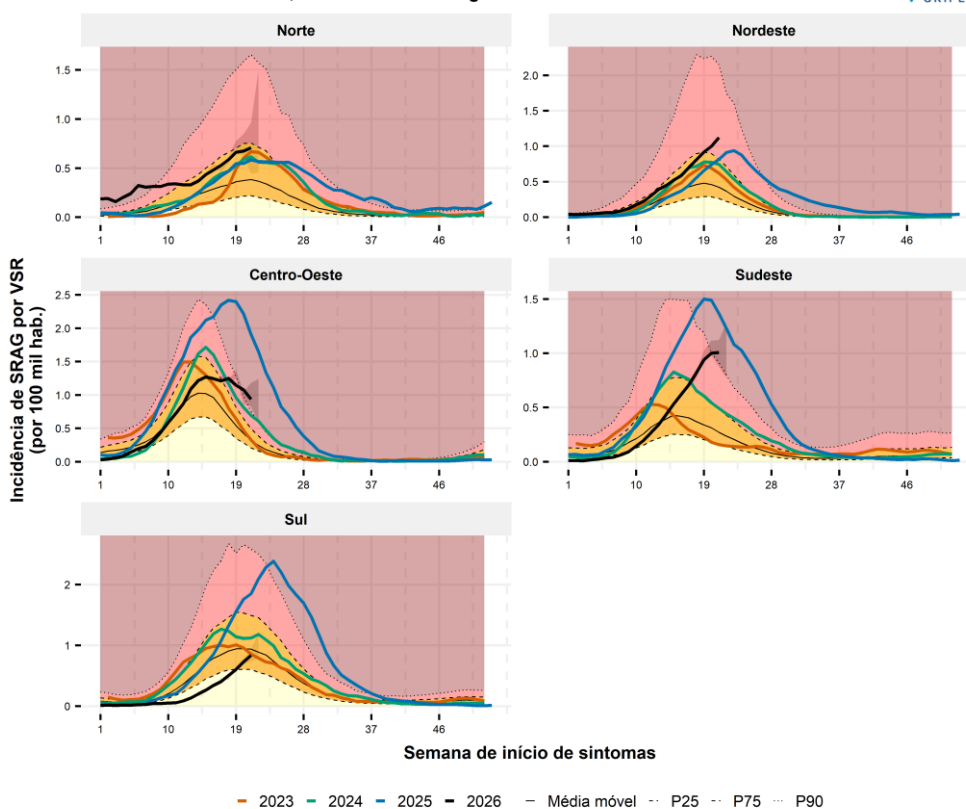
J. Perfil sazonal de SRAG por Influenza A. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 22.

Anos de referência: 2016-2019 e 2023-2024. Dados digitados até a SE 22.



K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 22.

Anos de referência: 2019, 2022-2024. Dados digitados até a SE 22.



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 08/06/2026, dados sujeitos a alteração.

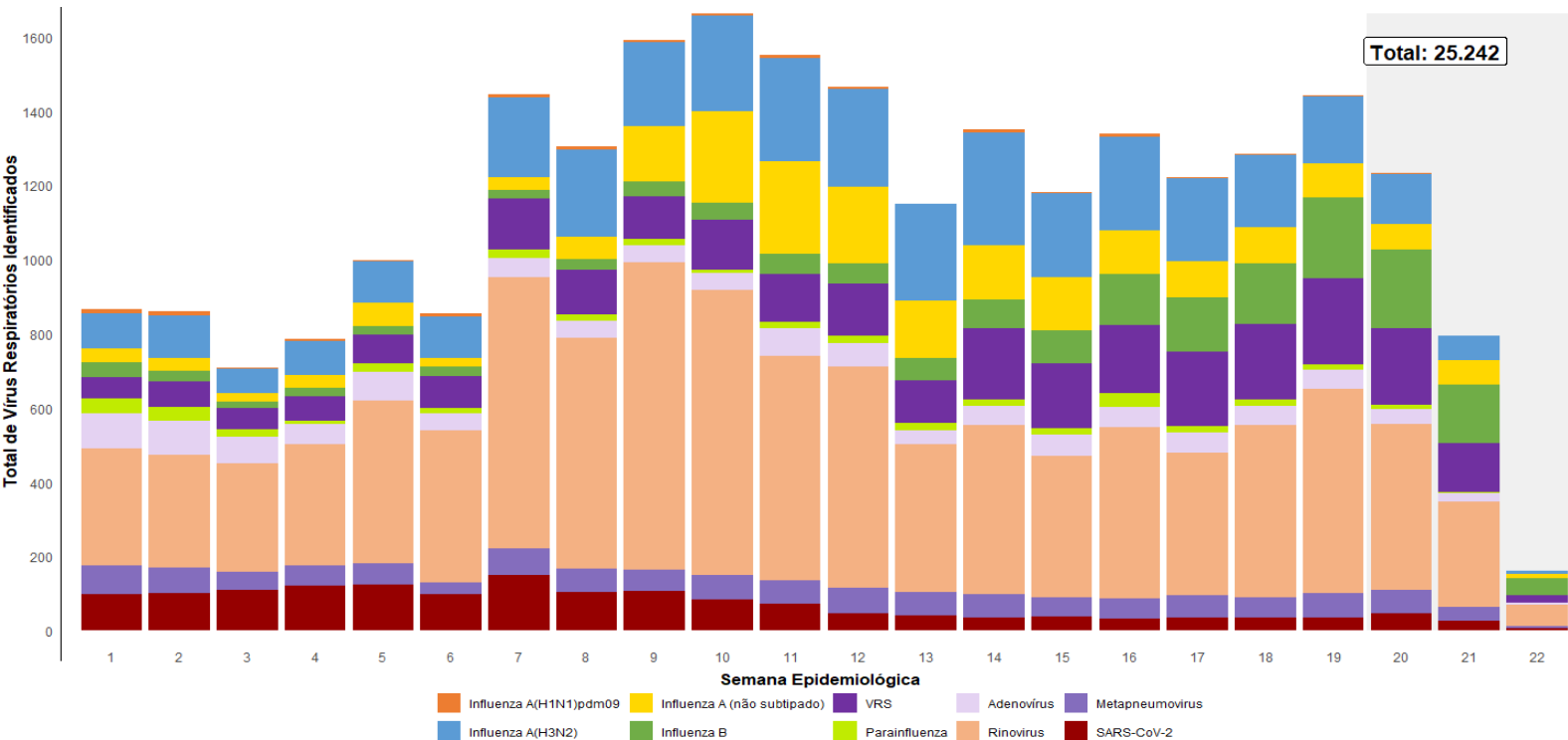


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 22 | 06 de junho de 2026

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

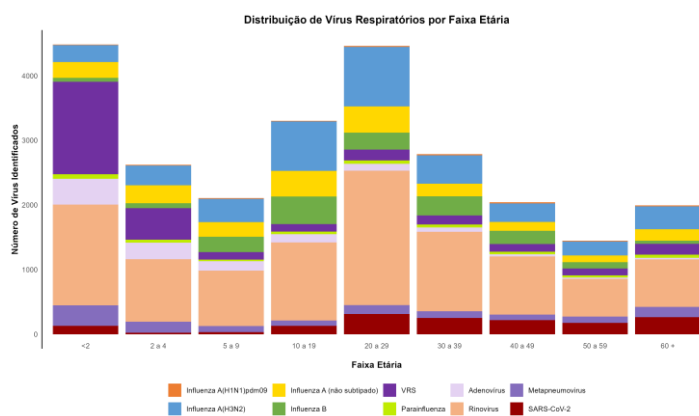
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE e data de início dos sintomas e faixa etária

A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2026 até a SE 22

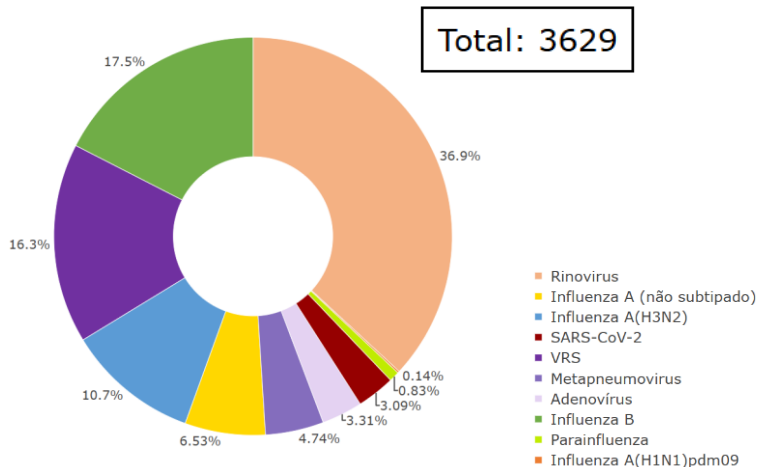


Dentre as amostras positivas para **Influenza** (31%), 27% (2158/7898) foram de Influenza A (não subtipado), 49% (3910/7898) de Influenza A (H3N2), 22% (1708/7898) de Influenza B e 1,5% (122/7898) de Influenza A (H1N1)pdm09. Entre os **outros vírus respiratórios** (69%), houve predomínio da circulação de Rinovírus (58%), VSR (16%) e SARS-CoV-2 (9%) (Fig. A).

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2026 até a SE 22



C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2026 entre SE 19 e 22



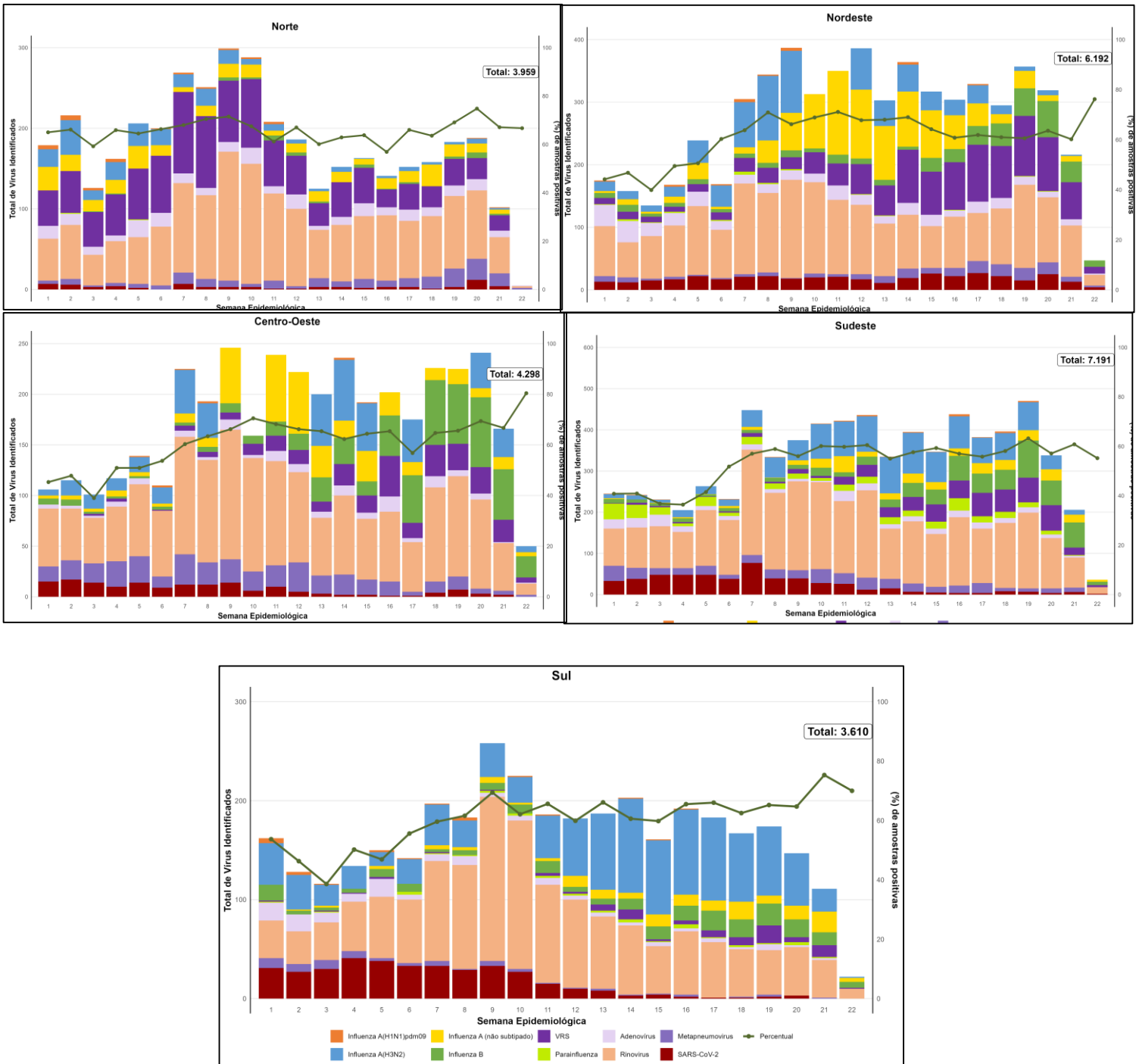
Até a SE 22, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de Rinovírus (37%), e VSR (22%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de Rinovírus (43%), Influenza A (28%) e SARS-CoV-2 (8%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominaram a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

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 08/06/2026, dados sujeitos a alteração.



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 22 | 06 de junho de 2026

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2026, até a SE 22



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 08/06/2026, 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 22.

Região/UF	SRAG por Influenza *										SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos **										Outros		SRAG total **							
	A (H1N1) pdm09		A (H3N2)		A (não subtipado)		A (não subtipável)		A (inconclusiva)		Influenza B		Total		VSR		Rinovírus		Outros Vírus Respiratórios		Outros Agentes Etiológicos		Covid-19		SRAG não especificado		Em Investigação		Casos	Óbitos
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos		
Norte	33	1	131	12	48	7	76	3	21	2	590	43	1.273	22	1.241	29	454	16	98	23	105	20	4.426	138	640	3	7.636	266		
Roraima	4	0	5	0	48	4	0	0	0	0	4	4	142	2	86	0	35	1	7	0	17	6	287	2	24	0	591	13		
Acre	15	1	3	0	35	0	11	0	0	0	65	1	206	5	147	5	51	4	6	2	12	0	583	13	77	1	1.009	28		
Amazonas	4	0	48	8	41	2	19	4	5	0	119	14	345	9	339	8	152	4	24	5	15	1	1.054	46	342	2	1.864	80		
Roraima	2	0	5	0	35	3	4	0	1	0	48	3	98	2	157	10	48	3	28	6	7	1	245	1	47	0	552	19		
Para	7	0	43	4	52	7	53	3	24	3	183	17	382	2	305	5	86	2	24	6	47	10	1.649	63	92	0	2.530	100		
Amapá	1	0	26	0	20	1	8	0	33	0	91	2	120	1	194	0	70	1	3	1	0	0	500	7	8	0	904	12		
Tocantins	0	0	1	0	11	1	0	2	0	0	23	1	30	1	13	1	12	1	6	3	7	2	108	6	50	0	186	14		
Nordeste	60	3	466	23	1.495	93	177	11	123	14	149	14	3.221	58	2.767	58	1.146	46	176	10	374	39	7.658	323	2.112	10	16.359	632		
Maranhão	13	0	9	1	139	13	17	0	16	2	211	18	103	9	108	2	68	6	29	3	29	4	636	45	125	4	1.121	79		
Piauí	2	1	17	3	14	1	0	0	28	6	61	11	4	1	191	0	11	0	4	1	1	0	333	42	16	1	403	51		
Ceará	7	0	129	7	625	44	46	1	50	4	883	57	325	4	620	19	388	10	13	1	134	10	1.671	64	241	2	3.623	145		
Rio Grande do Norte	4	0	16	0	76	6	7	0	14	1	134	9	161	4	100	1	23	0	7	0	23	2	452	20	102	0	847	35		
Paraíba	1	0	62	8	163	11	36	5	14	0	239	25	795	15	402	13	202	15	6	1	49	7	723	50	92	0	2.269	119		
Pernambuco	13	2	66	1	80	1	9	0	9	0	180	4	528	5	238	2	70	1	69	2	38	3	1.679	27	1.048	3	2.657	44		
Alagoas	6	0	2	1	86	8	4	0	4	0	105	9	110	4	68	4	30	0	12	0	14	2	325	11	151	0	612	28		
Sergipe	4	0	10	1	137	6	6	1	8	3	177	14	357	5	240	3	97	0	6	0	17	2	571	11	92	0	1.311	31		
Bahia	10	0	155	1	175	3	52	4	4	1	425	10	838	11	972	12	247	14	30	2	69	9	1.288	53	145	0	3.516	100		
Sudeste	139	13	867	72	2.234	128	151	8	139	12	585	26	4.110	259	3.973	91	1.796	42	271	33	1.162	163	17.976	718	2.360	5	32.562	1.294		
Minas Gerais	50	2	199	19	580	33	104	6	46	6	1.103	73	1.039	5	1.110	14	739	18	49	4	282	37	6.914	313	672	1	10.806	452		
Espirito Santo	11	1	81	6	30	5	0	0	3	0	131	12	283	2	216	7	54	2	3	1	42	8	311	14	21	0	931	44		
Rio de Janeiro	9	1	157	9	263	13	5	0	4	0	482	24	833	8	732	13	207	4	59	8	165	26	1.859	90	218	0	4.122	166		
São Paulo	69	9	430	38	1.361	77	42	2	86	6	2.394	150	2.964	22	1.915	57	796	18	160	20	673	92	8.892	301	1.449	4	16.703	632		
Sul	48	4	799	55	1.100	87	40	1	62	3	1.75	13	2.221	163	1.085	6	2.281	66	574	12	99	12	453	67	6.260	262	1.662	3	12.378	570
Pernambuco	14	0	341	21	414	31	1	0	12	0	911	61	437	5	936	20	230	6	58	2	155	22	3.429	139	1.140	3	5.936	250		
Santa Catarina	20	2	187	14	154	16	9	0	29	3	17	1	689	17	217	4	26	6	93	20	1.039	31	1.792	92	333	0	3.740	215		
Rio Grande do Sul	14	2	271	20	532	40	30	1	21	0	27	3	894	66	213	0	666	29	127	2	15	4	205	25	1.792	92	333	0	3.740	215
Centro-Oeste	22	2	428	47	556	33	35	3	17	2	274	18	1.332	105	2.194	19	2.392	54	13.229	28	45	3	1.659	17	4.477	250	733	2	10.919	461
Mato Grosso do Sul	5	0	272	40	44	9	6	2	1	1	116	12	444	291	3	757	31	247	11	10	1	47	10	1.367	102	197	1	3.005	215	
Mato Grosso	12	1	37	1	222	11	18	1	12	0	318	14	254	4	95	3	121	1	27	0	20	3	601	28	116	1	1.305	52		
Goiás	3	1	108	5	152	10	11	0	4	1	71	6	349	23	787	11	612	19	380	15	7	2	58	3	1.725	114	362	0	3.695	181
Distrito Federal	2	0	11	1	138	3	0	0	0	0	221	4	862	1	928	1	571	1	1	0	44	1	784	6	78	0	2.914	13		
Sem informação	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	4	0	8	1	13	1	4	0	7	1	1	1	0	12	1	5	0	39	3	
Total	302	23	2.693	209	5.628	359	491	30	417	34	1.205	73	10.726	777	12.900	143	12.667	299	5.303	144	696	82	2.264	396	40.809	1.692	7.532	23	76.893	3.226

*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 08/06/2026, dados sujeitos a alteração.

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