



## SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 23 | 13 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) 23 de 2026, observa-se que a maioria das unidades federativas, exceto Rondônia, Tocantins, Maranhão e Pernambuco, apresenta incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em nível de alerta, risco ou alto risco. Em 14 estados também há sinal de crescimento na tendência de longo prazo. Esse cenário segue associado, principalmente, à circulação do vírus sincicial respiratório (VSR) e, em algumas regiões, também às Influenzas A e B. Os casos de SRAG associados ao VSR continuam em crescimento na maioria dos estados das regiões Nordeste (AL, BA, CE, MA e RN) e Sul (PR, SC e RS), além de estados das regiões Norte, como AP e RR, e Sudeste, como RJ e SP. Apesar de já apresentarem sinal de interrupção do crescimento ou queda, os casos graves associados ao VSR permanecem elevados em toda a região Centro-Oeste, além de AC, PA, PB, PE, SE, ES e MG. Em relação à Influenza A, as hospitalizações seguem aumentando no Acre, Paraná e Santa Catarina, e apresentam tendência de queda, porém ainda com níveis elevados de incidência, em Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Roraima. Já os casos graves associados à Influenza B seguem em crescimento em parte da região Centro-Sul (GO, DF, MG, SP, RJ, PR e SC), além do Ceará e Maranhão. Os casos de SRAG associados à Covid-19 permanecem em baixa na maior parte do país, mas continuam aumentando no Ceará e no Pará. Em relação aos óbitos, Acre, Mato Grosso do Sul, Paraná, Rio Grande do Sul e Maranhão apresentam nível de atividade de alerta ou risco nas últimas duas semanas, com tendência de crescimento nas últimas seis semanas. 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 14 de junho, foram notificados 88.605 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 Acre, Amazonas, Amapá, Distrito Federal, Maranhão, Pará, Piauí, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Roraima, Santa Catarina e São Paulo.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 42.524 casos hospitalizados em 2026 até a SE 23, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 20 a 23) o predomínio foi de VSR (46%), Influenza (22%), sendo 12,2% Flu A (não subtipado), 3,1% Flu A (H3N2), 6,3% Flu B e 0,4% Flu A (H1N1) pdm09, além de Rinovírus (21%). Em relação aos óbitos foram registrados 1.591 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque nas últimas 4 semanas (SE 20 a 23) para Influenza (51%), sendo 29,5% Flu A (não subtipado), 7,3% Flu A (H3N2) e 14% Flu B, além de Rinovírus (18%) e VSR (14%).
- Os dados do Boletim InfoGripe<sup>1</sup> mostram que a maioria das UFs, com exceção de RO, TO, MA e PE estão com incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco, sendo que 14 dessas UFs também apresentam sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 23: AC, AL, AP, GO, MA, MS, MG, PR, PA, RS, RJ, RR, SC e SP. A alta de SRAG na maioria dos estados está associada principalmente ao VSR e, em algumas regiões, também às Influenzas A e B. Os casos de SRAG por VSR continuam aumentando na maioria dos estados das regiões Nordeste (AL, BA, CE, MA, RN), e Sul (PR, SC e RS) e em alguns estados do Norte (AP e RR) e Sudeste (RJ e SP). Apesar de já mostrarem sinal de interrupção do crescimento ou queda, os casos graves por VSR continuam altos em toda a região Centro-Oeste, além dos estados do Acre, Pará, Paraíba, Pernambuco, Sergipe, Espírito Santo e Minas Gerais. Em relação à Influenza A, as hospitalizações pelo vírus seguem aumentando no Acre, Paraná e Santa Catarina, e estão com tendência de queda, porém em níveis ainda altos de incidência, em Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Roraima. Já os casos graves por Influenza B estão aumentando em boa parte da região Centro-Sul (GO, DF, MG, SP, RJ, PR e SC), além do Ceará e Maranhão. Os casos de SRAG por Covid-19 seguem em baixa na maior parte do país, mas continuam aumentando no Ceará e Pará. Os estados do AC, MS, PR, RS e MA estão número de óbitos por SRAG em nível de alerta ou risco nas últimas duas semanas, com tendência de crescimento nas últimas seis semanas.
- Nos dados dos laboratórios privados<sup>2</sup>, atualizados até a SE 23, vemos a manutenção da tendência de aumento da positividade para Influenza B, pela décima quarta semana, mas com uma velocidade menor nas últimas duas semanas. O mesmo ocorre com a positividade para VSR, que continua com tendência de aumento, mas uma velocidade de aumento menor, possivelmente chegando a um platô ou pico, com valores similares ao pico de positividade dos anos anteriores. Já a positividade para Influenza A continua com tendência de queda, há seis semanas seguidas, e com uma velocidade maior nesta queda a cada semana. E, como nas semanas anteriores, 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, PA 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 1.688.556 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 6.358 amostras apresentaram resultados positivos para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 23 de 2026, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,11%, evidenciando um cenário de diminuição da positividade a nível nacional. Nas últimas quatro SE de 2026, observa-se uma 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, AM, 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, MT, MS, PR, PI, RO e TO. Observa-se aumento de detecção de Rinovírus a nível nacional, enquanto Vírus Sincicial Respiratório apresenta estabilidade. Ainda assim, algumas UF apresentam aumento no número de amostras positivas para VSR: BA, CE, ES, MG, PB, RJ, SC 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 1.223 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLS, 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 920 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLS, 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 VIA.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 VIA.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.



- 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 16 de junho, segundo dados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), haviam sido aplicadas 34.286.651 doses da vacina na população geral, com cobertura vacinal em torno de 41,86% 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-19<sup>4</sup> da Organização Mundial da Saúde (OMS), atualizados até 31/05, ainda vemos uma tendência de queda na média móvel de notificações de novos casos nos últimos 28 dias quando vemos os dados dos 62 países em conjunto. No entanto, vemos um aumento de notificações de novos casos de covid-19 nos últimos 28 dias na Tailândia, Equador e Colômbia. O maior aumento é na Tailândia, já visto há três semanas. Equador e Colômbia apresentaram aumento pela primeira vez nesta atualização. Já nos dados de Influenza<sup>5</sup> da OMS, atualizados até a SE 23, vemos a continuidade de aumento da positividade no Chile, com destaque para a velocidade do aumento da Influenza B. O CDC Europeu<sup>6</sup> está passando por uma atualização de Sistema de Informação e terá sua publicação retomada a partir de 22/06. Em relação à vigilância genômica de SARS-CoV-2, os dados do GISAID<sup>7</sup> mostram que, dos 1.464 sequenciamentos com data de notificação em maio (que podem ter ocorrido também em meses anteriores), reportados até a data deste informe, 24,8% tiveram a detecção da variante XFG (XFG + XFG.\*) 38,7% da NB.1.8.1. e 17,2% da BA.3.2+BA.3.2.\*

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://informssaude.gov.br/extensions/seidigi\\_demas\\_vacinacao\\_calendario\\_nacional\\_residencia/seidigi\\_demas\\_vacinacao\\_calendario\\_nacional\\_residencia.html](https://informssaude.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)





SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 23 | 13 de junho de 2026



## Casos de SG e Óbitos por SRAG

## Covid-19

**88.605** casos até a **SE 23 de 2026**

### Comparação de casos até a SE 21

2023	2024	2025	2026
1.013.275	699.784	234.848	86.500

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 14/06/2026.

### 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\*

**64.364**

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da Covid-19 na SE 23 de 2026

**77**

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 23 de 2026

Positividade de **0,11%** dos exames realizados na SE 23 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 16/06/2026 dados sujeitos a alteração



### CASOS

**86.773**

2026 até a SE 23

**42.524** Com identificação de vírus respiratórios\*

**7.383**

Casos nas SE 20 a 23

### Predomínio de:

46% SRAG por **VSR**  
22% SRAG por **Influenza\*\***  
21% SRAG por **Rinovírus**

\*sendo 12,2% Flu A (não subtipado), 3,1% Flu A (H3N2), 6,3% Flu B e 0,4% Flu A (H1N1)pdm09

### Comparação até a SE 20 \*\*

2023	2024	2025	2026
79.219	68.459	79.967	75.873

### SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

### ÓBITOS

**3.474**

2026 até a SE 23

**1.591** Com identificação de vírus respiratórios\*

**194**

Óbitos nas SE 20 a 23

### Predomínio de:

51% SRAG por **Influenza\*\***  
18% SRAG por **Rinovírus**  
14% SRAG por **VSR**

\*sendo 29,5% Flu A (não subtipado), 7,3% Flu A (H3N2), 14% Flu B e 0,5% Flu A (H1N1)pdm09

### Comparação até a SE 20 \*\*

2023	2024	2025	2026
5.526	4.729	5.209	3.303

\* 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

**28.854**

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2026 até a SE 23

**3.578** TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 20 a 23

**INFLUENZA\***  
**34%**

**METAPNEUMOVÍRUS**  
**4%**

**OVR\*\***  
**62%**

**RINOVÍRUS**  
**59%**

**VSR**  
**26%**

\* Sendo 8,8% Flu A (H3N2); 5,8% Flu A (não subtipado); 19,3% Influenza B e 0,1% Flu A (H1N1)pdm09;

\*\* outros Vírus Respiratórios

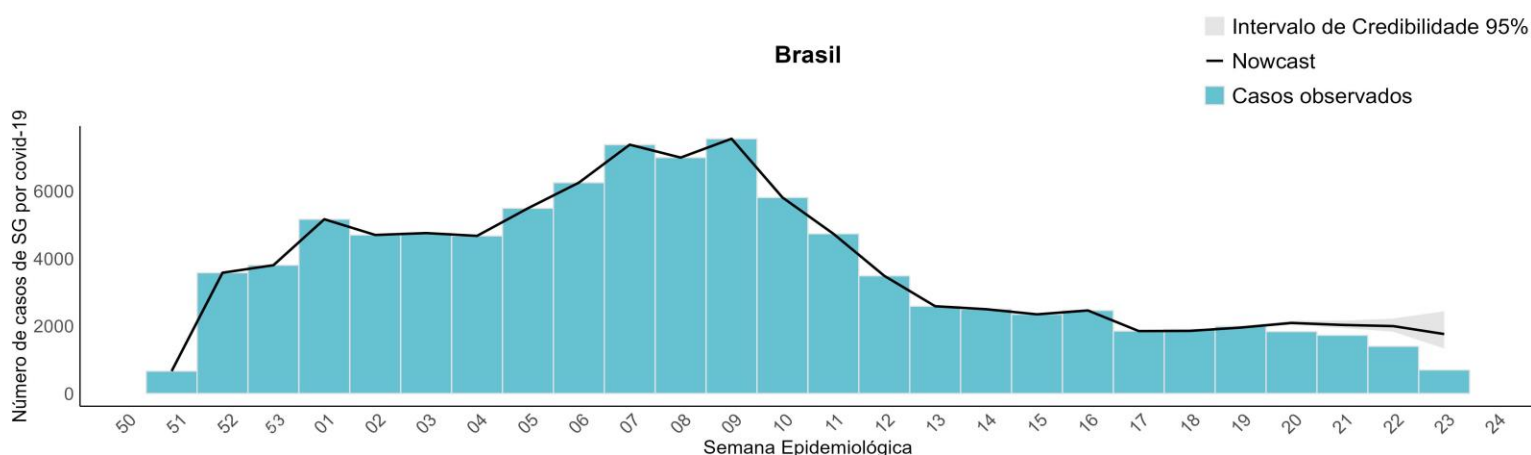




**Casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 ajustados por Unidade da Federação e faixa etária em 2026**

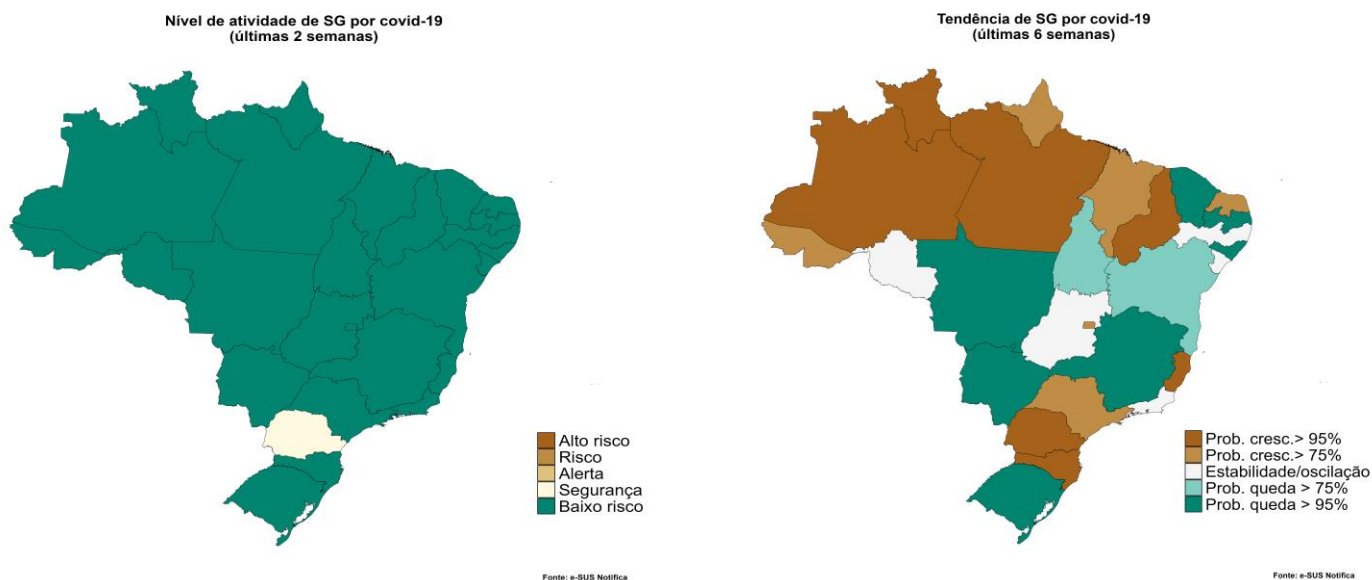
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*<sup>1</sup> permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo 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 23 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 Acre, Amapá, Distrito Federal, Maranhão, Rio Grande do Norte e São Paulo e a 95% para o Amazonas, Espírito Santo, Paraná, Pará, Piauí, Roraima e Santa Catarina.



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 14 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.

<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>

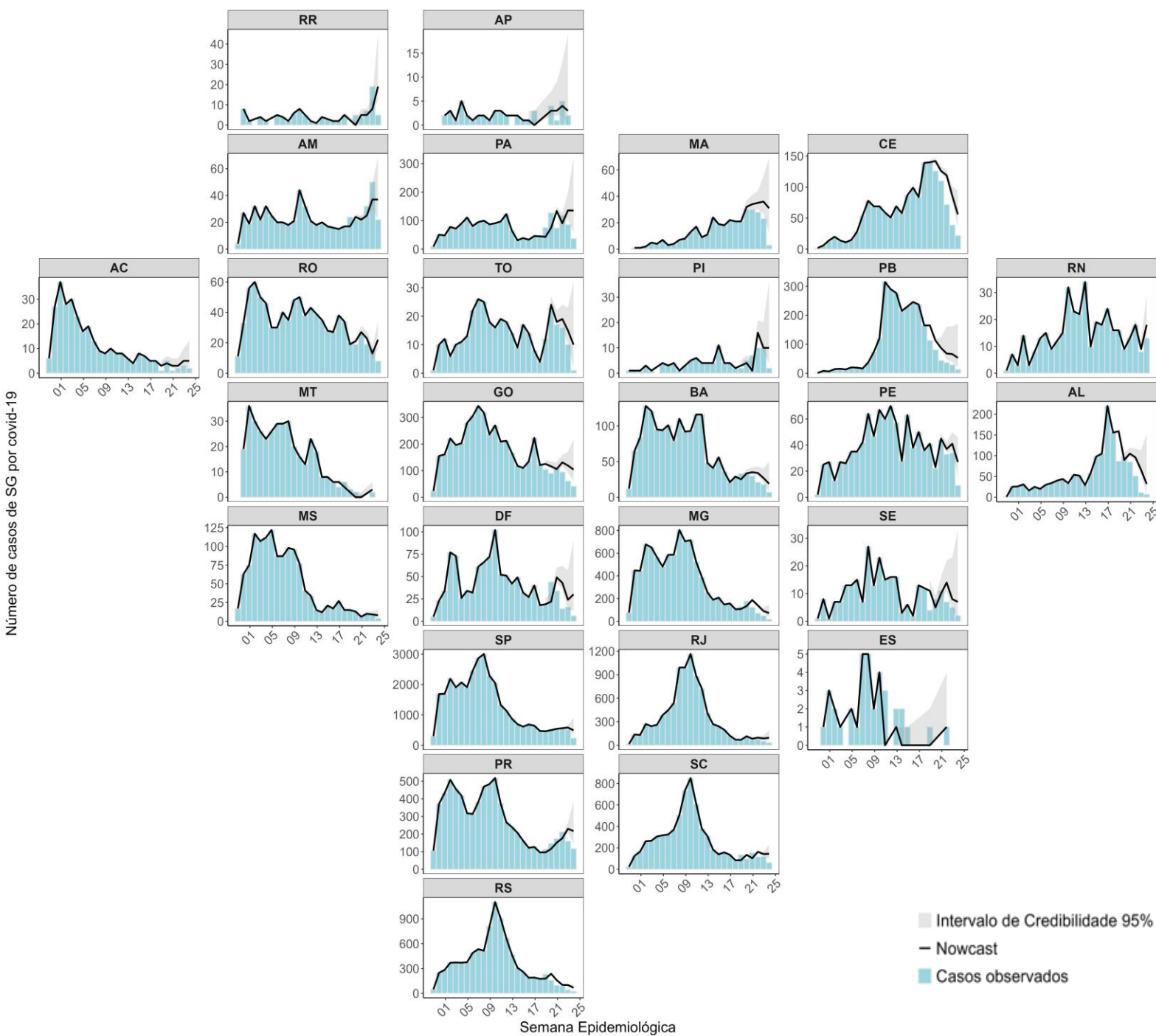


**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 23 | 13 de junho de 2026**

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

**B - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 23 de 2026**



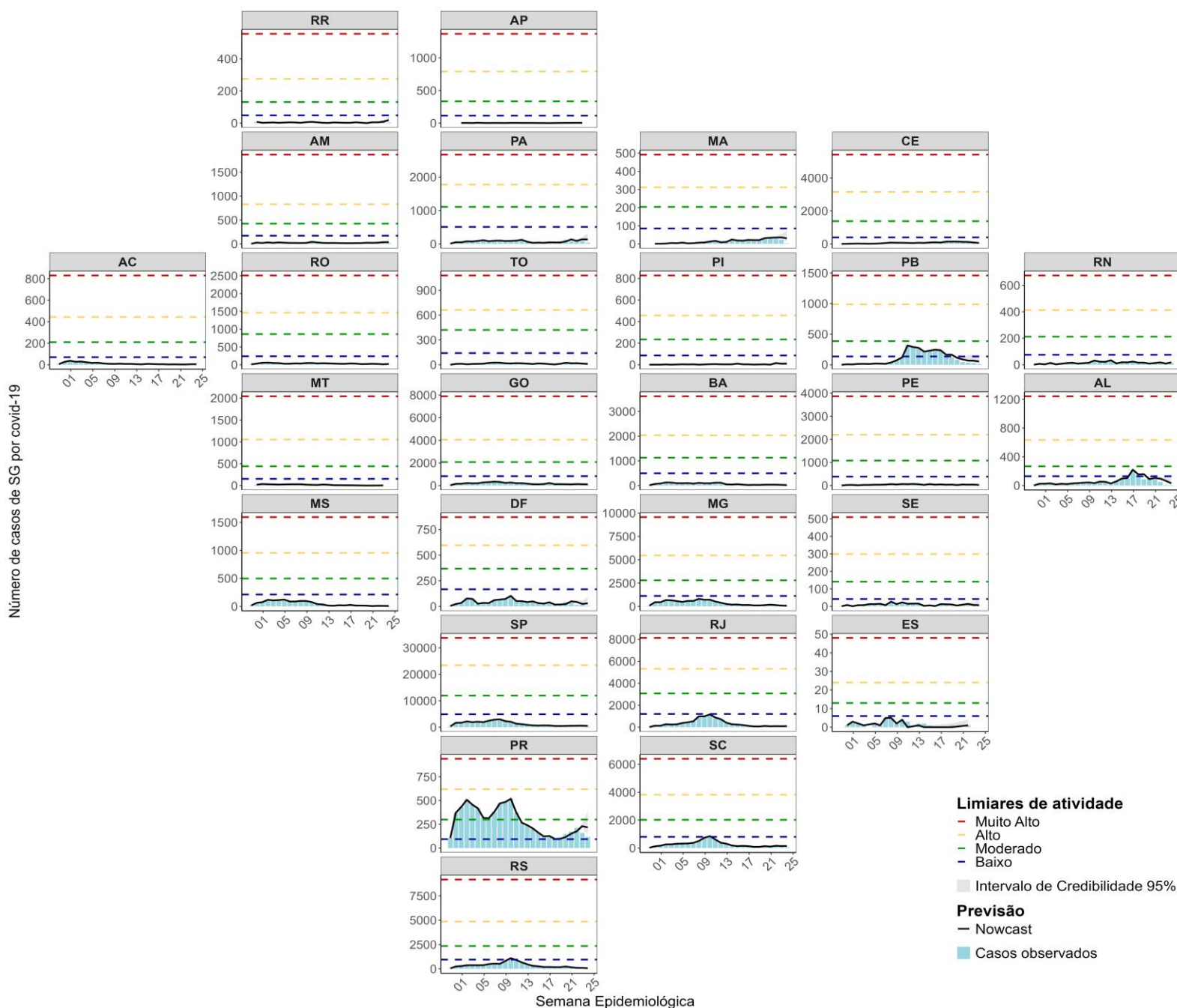
**Fonte:** e-SUS Notifica. Dados extraídos em 14 de junho de 2026  
**Elaboração:** Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios

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



**C - Limiares de atividade de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 23 de 2026**

- Embora ainda em níveis de atividade de baixo risco, observa-se sinal de crescimento nos estados do Acre, Amazonas, Amapá, Distrito Federal, Maranhão, Pará, Piauí, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Roraima, Santa Catarina e São Paulo (Figura C).



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 14 de junho de 2026

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

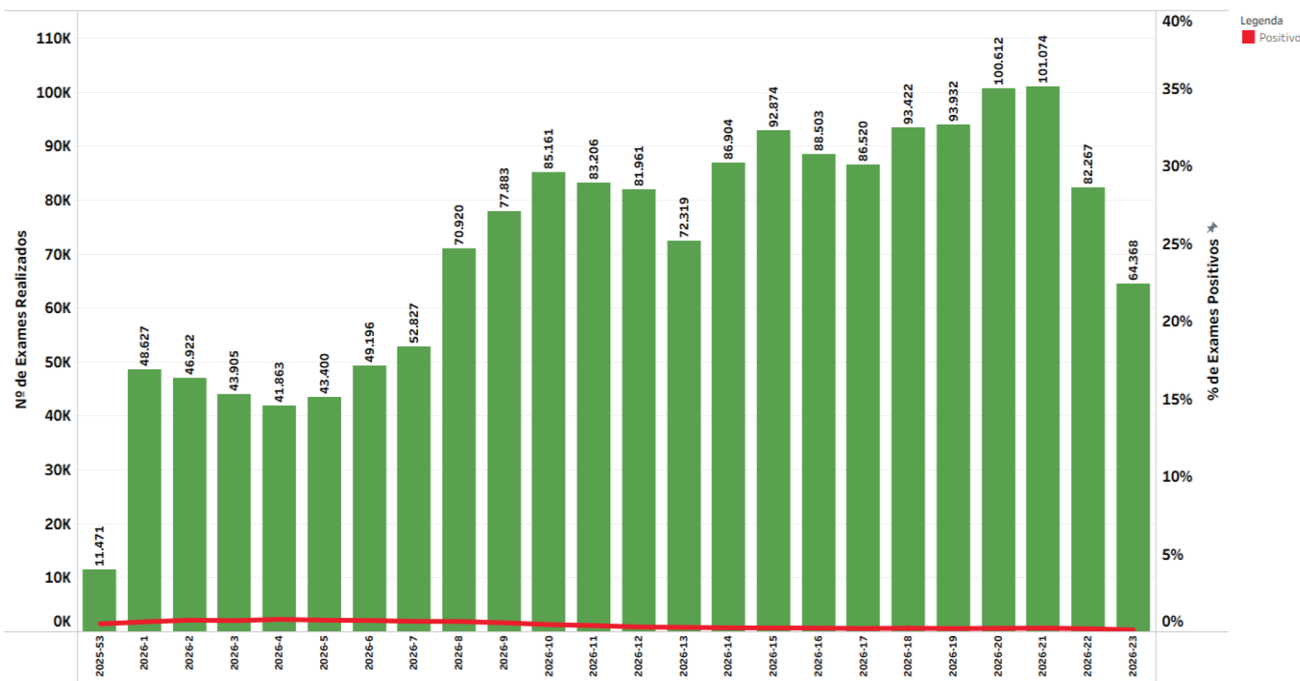
<sup>1</sup>Bastos LS, Economou T, Gomes MFC, et al. A modelling approach for correcting reporting delays in disease surveillance data. *Statistics in Medicine*. 2019;38: 4363-4377. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/sim.8303>



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 23 | 13 de junho de 2026

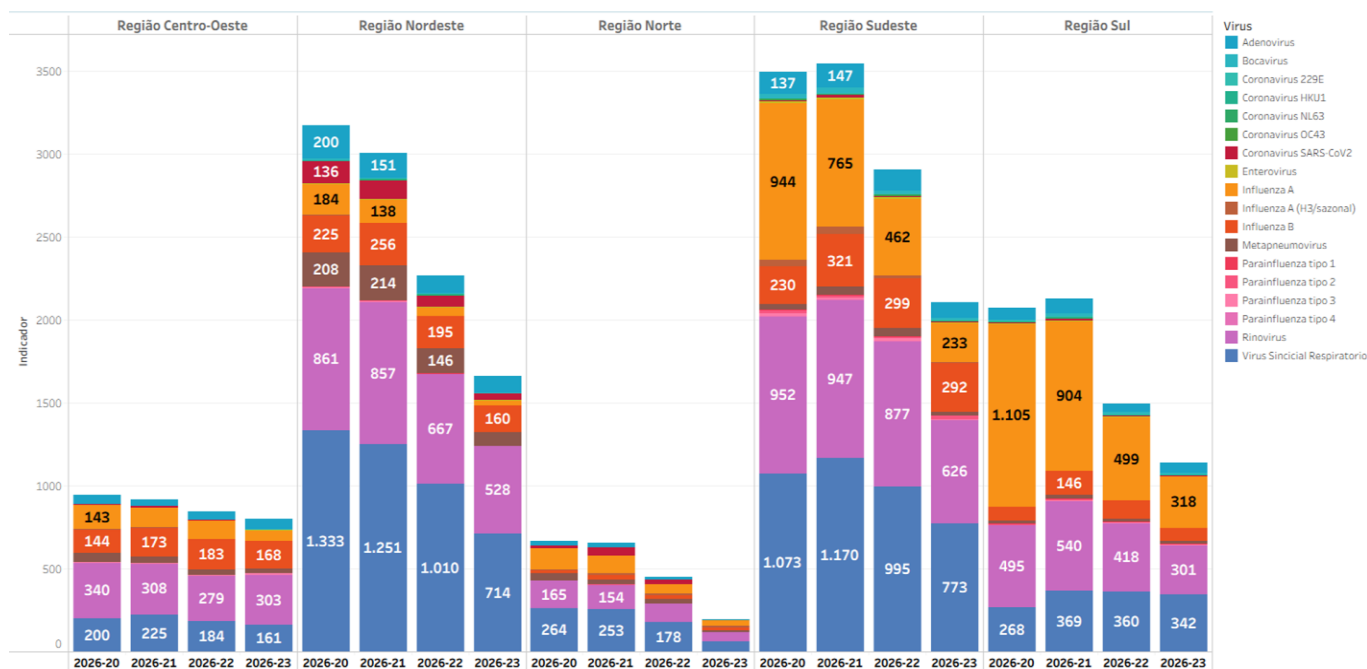
## VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 16/06/2026 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.



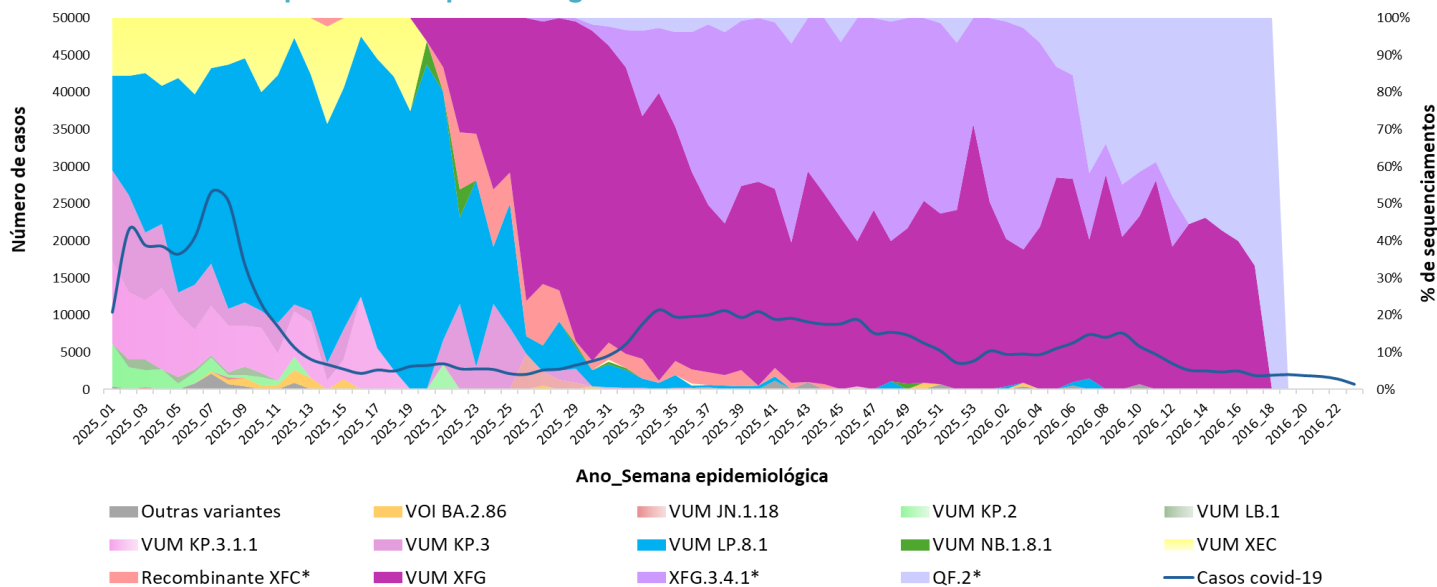
Fonte: GAL, atualizado em 16/06/2026 dados sujeitos a alteração.

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.



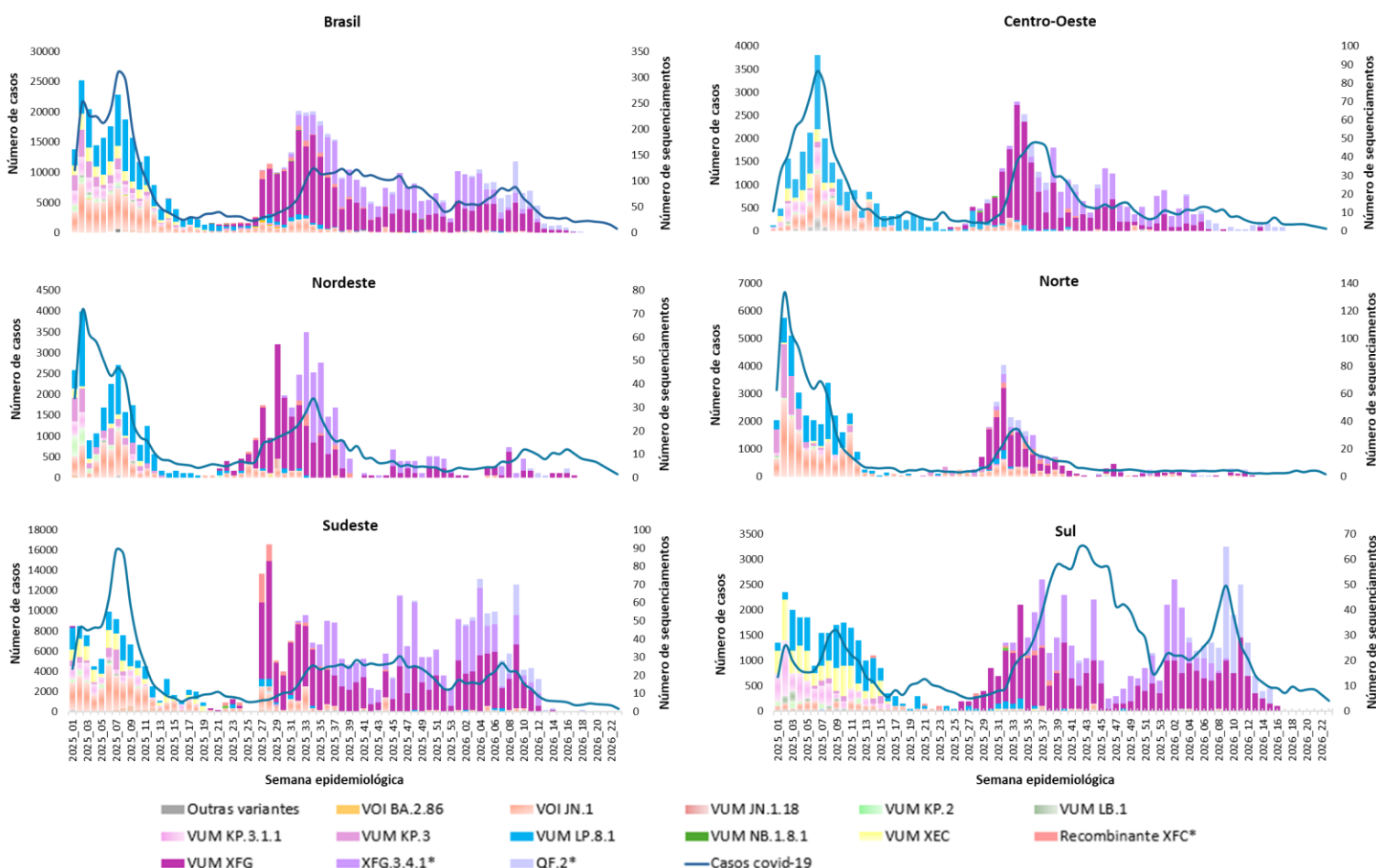
## SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 23 | 13 de junho de 2026

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 23 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 16/06/2026. \*Linhagens de interesse nacional, embora não classificadas como VUM.

Número de casos de covid-19 (e-SUS Notifica) e variantes relevantes do SARS-CoV-2 em circulação no Brasil e Regiões, por semana epidemiológica de coleta da amostra, no período entre as SE 01 de 2025 a SE 23 de 2026

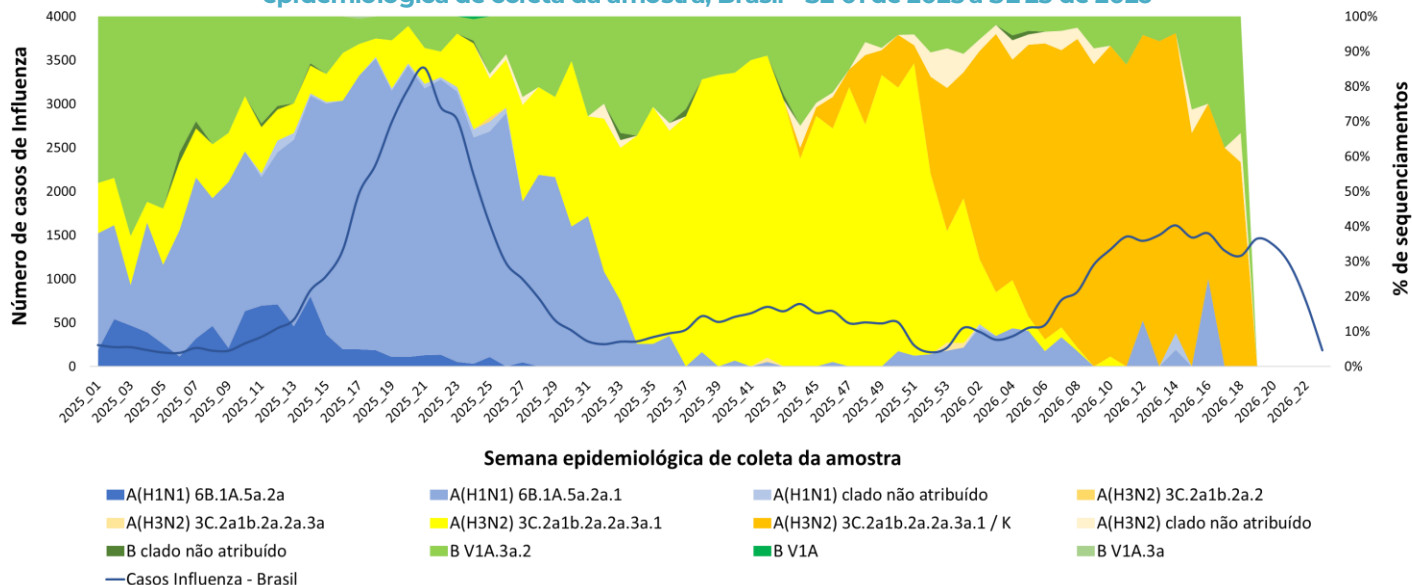


Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 16/06/2026. \*Linhagens de interesse nacional, embora não classificadas como VUM.



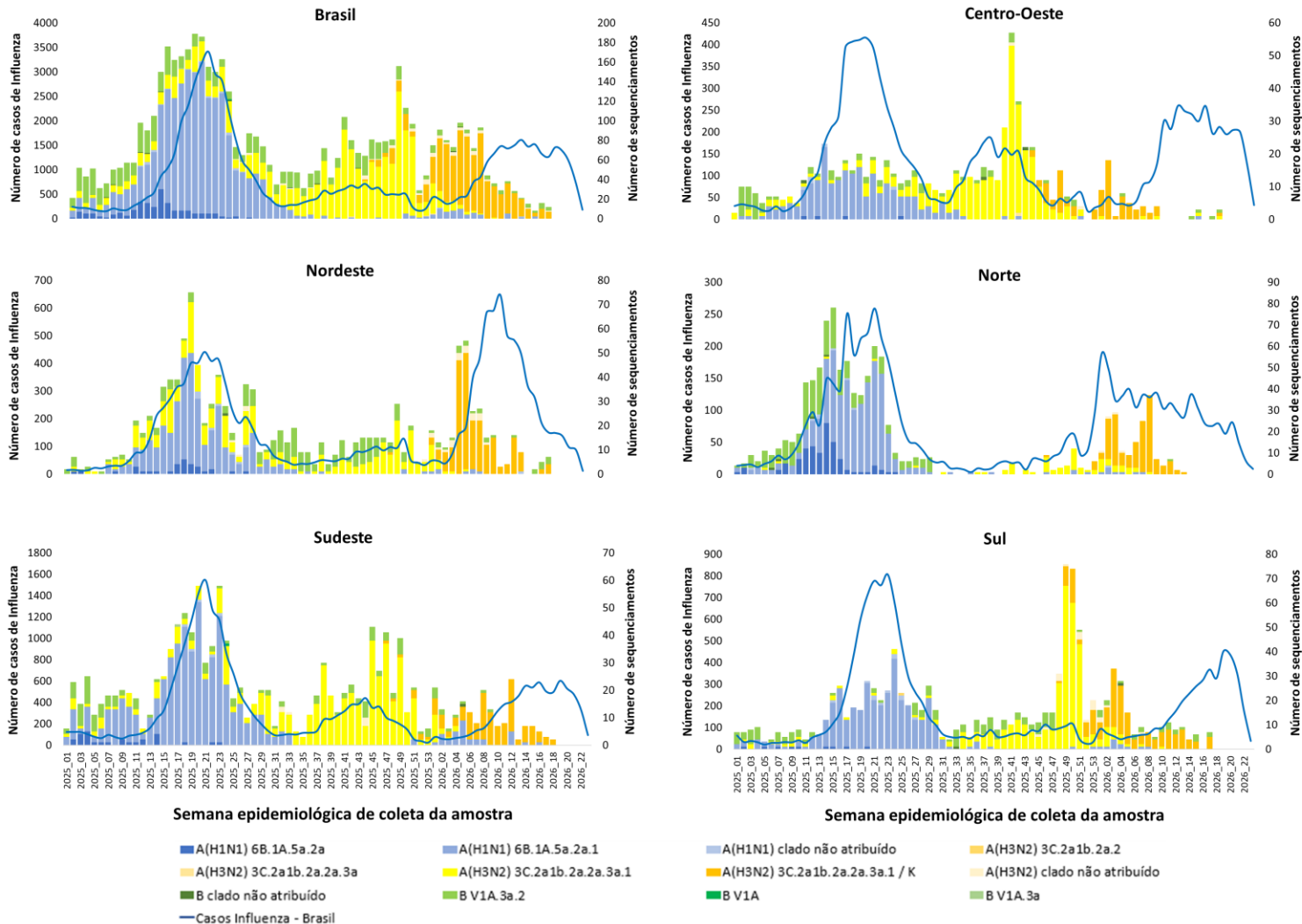
## SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 23 | 13 de junho de 2026

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 23 de 2026



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 16/06/2026.

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 23 de 2026



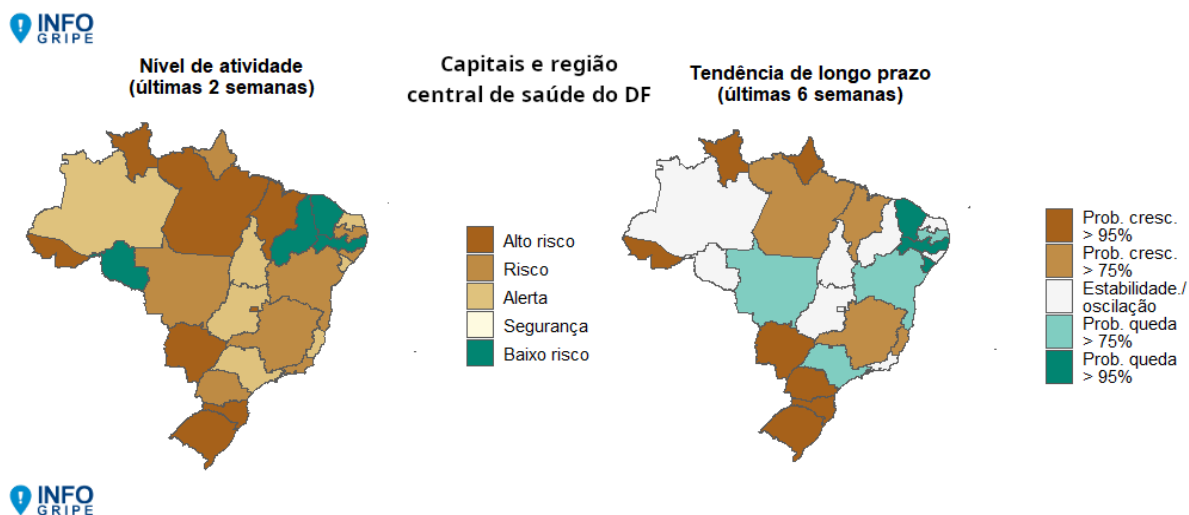
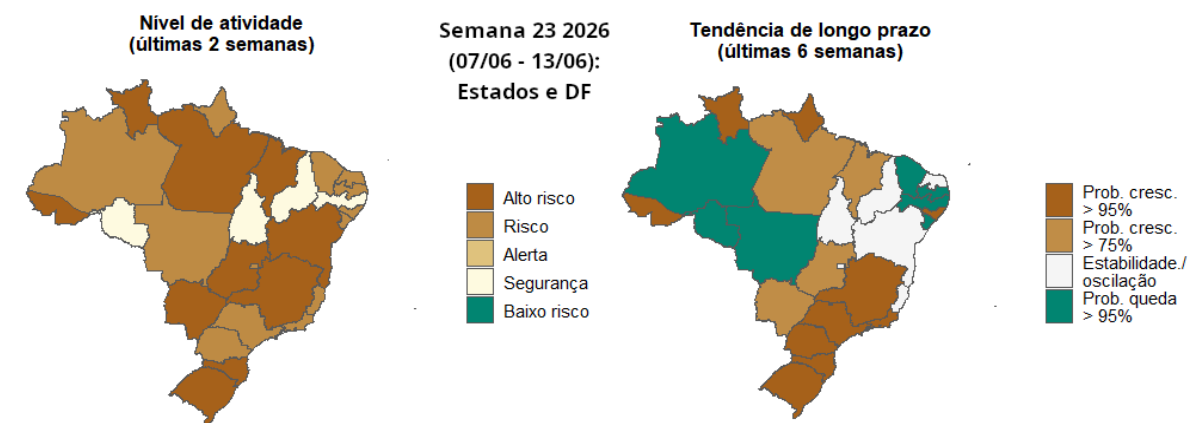
Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 16/06/2026.



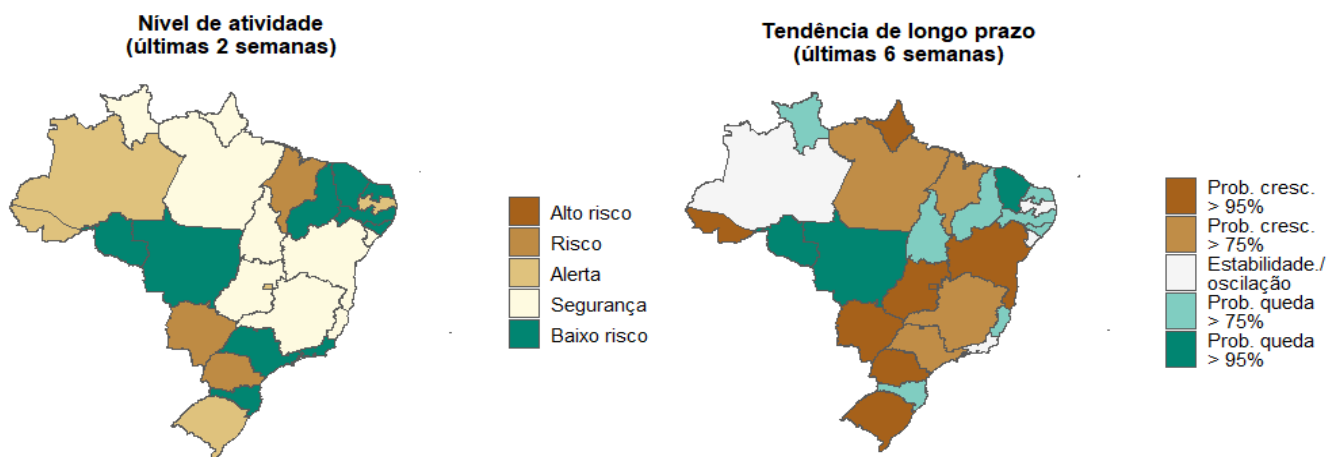
## SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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



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



Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 15/06/2026, 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.



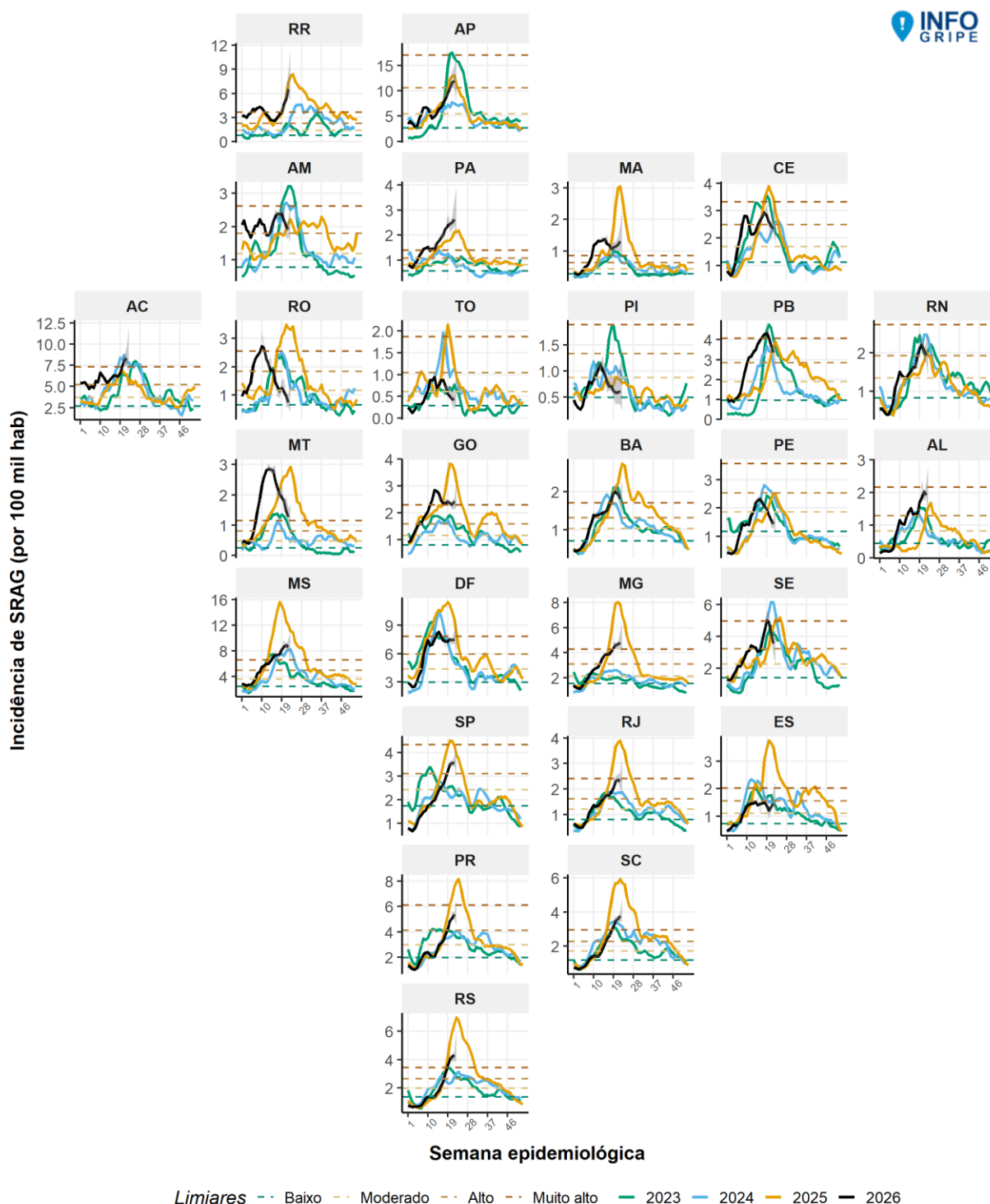


**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 23 | 13 de junho de 2026**

## 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 23)**



Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 15/06/2026, da dos 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.

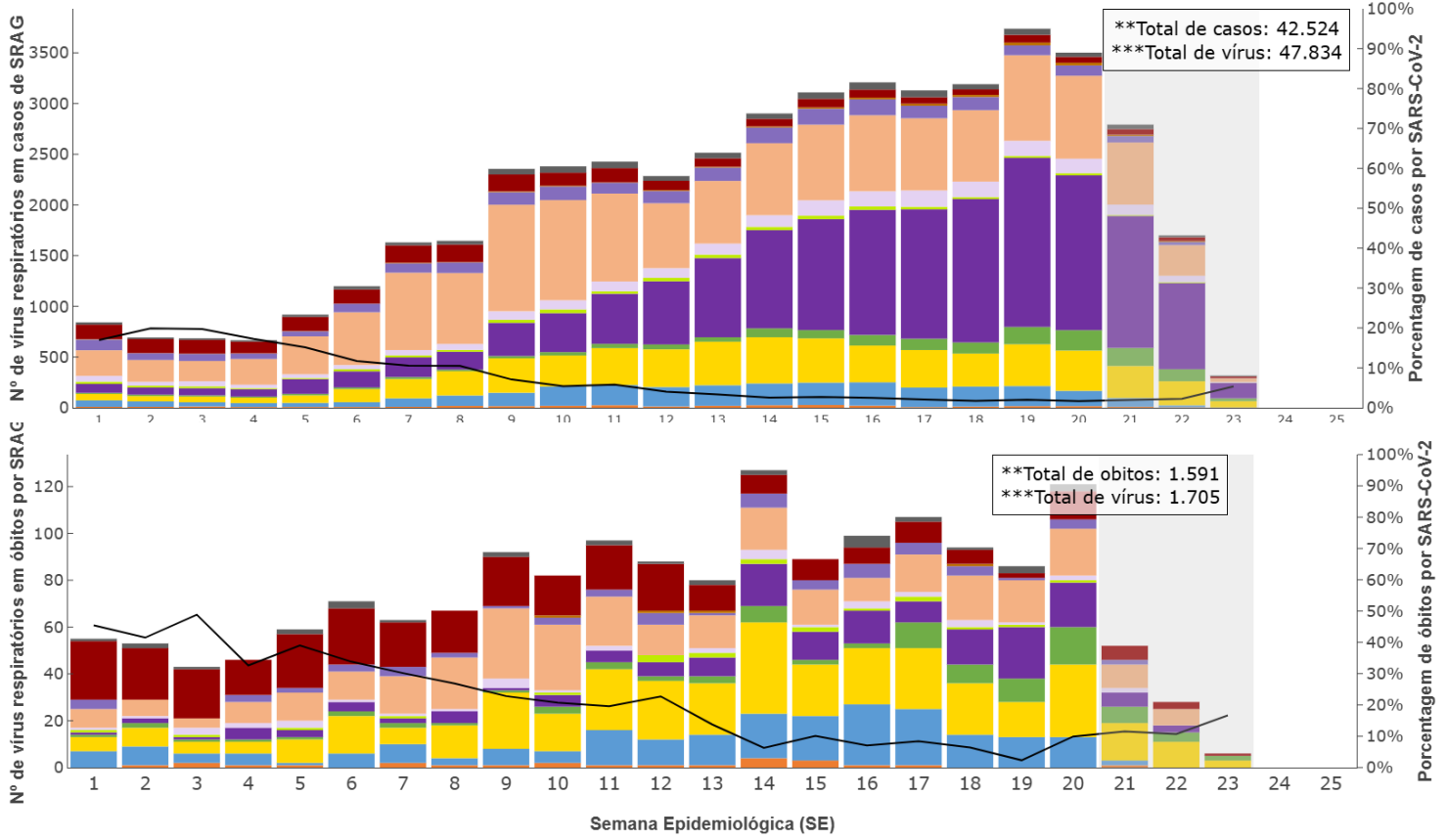


**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 23 | 13 de junho de 2026**

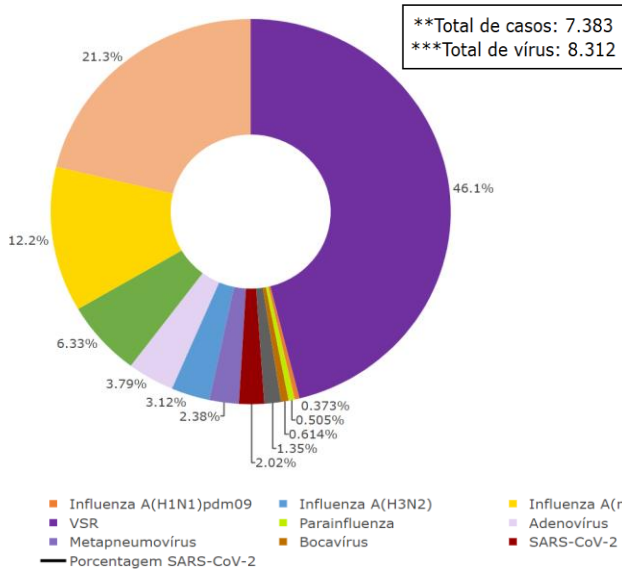
# SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

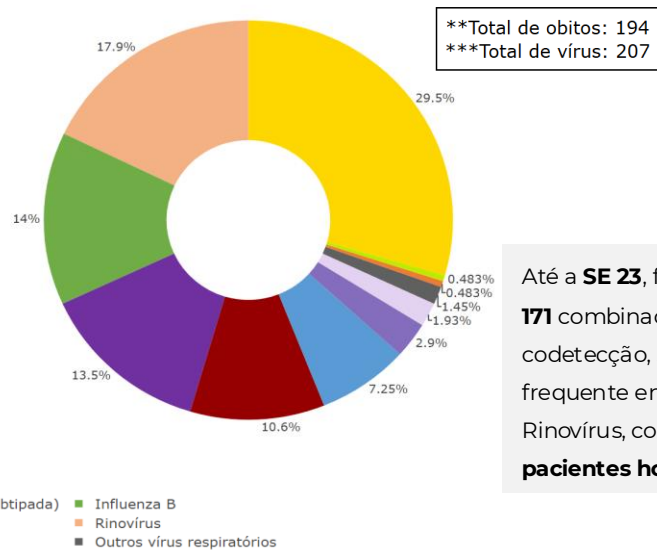
## A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG \* Brasil, 2026 até a SE 23



## C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG \* Brasil, 2026 entre SE 20 e 23\*\*\*



## D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 20 e 23\*\*\*



Até a **SE 23**, foram registrados **171** combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre VSR e Rinovírus, com **1.372 (28%)** **pacientes hospitalizados.**

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/06/2026, 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.

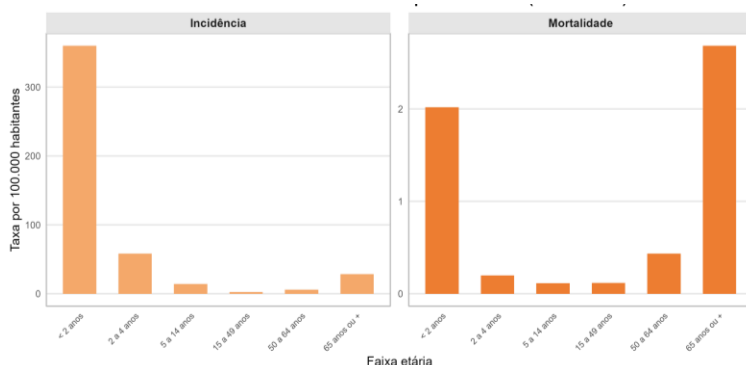
\*\*\* Total de vírus respiratórios identificados em casos e óbitos por SRAG, a base de cálculo para os gráficos de rosca são o total de vírus identificados.

\*\*\*\* 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.

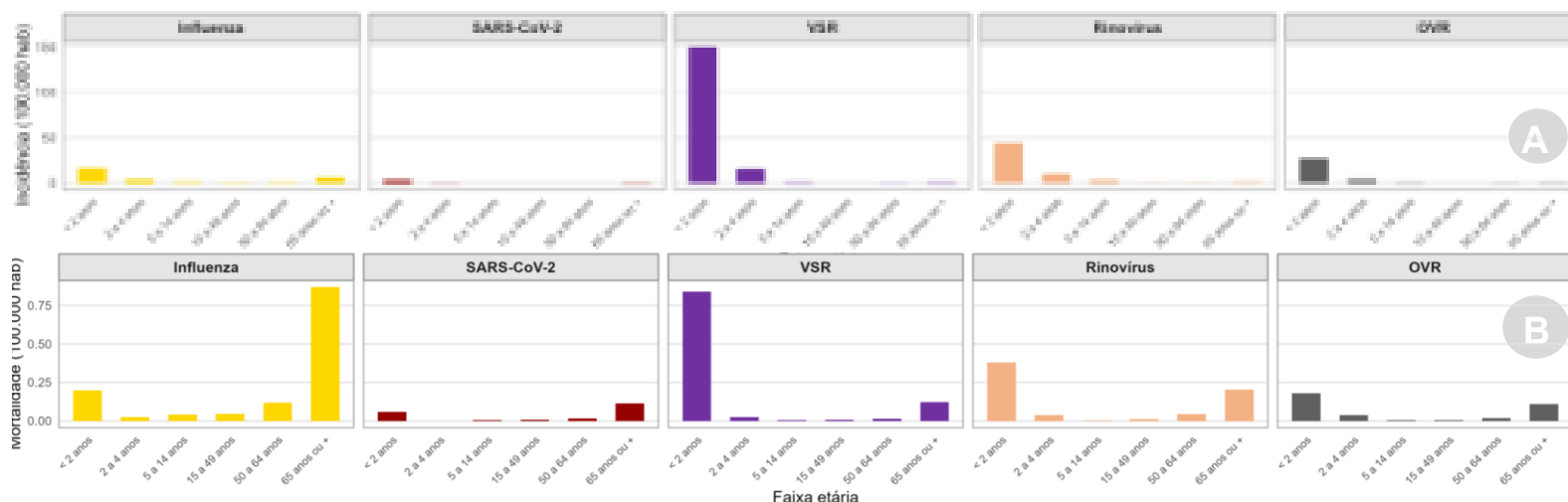


**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 23 | 13 de junho de 2026**

**E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 16 a 23 de 2026**



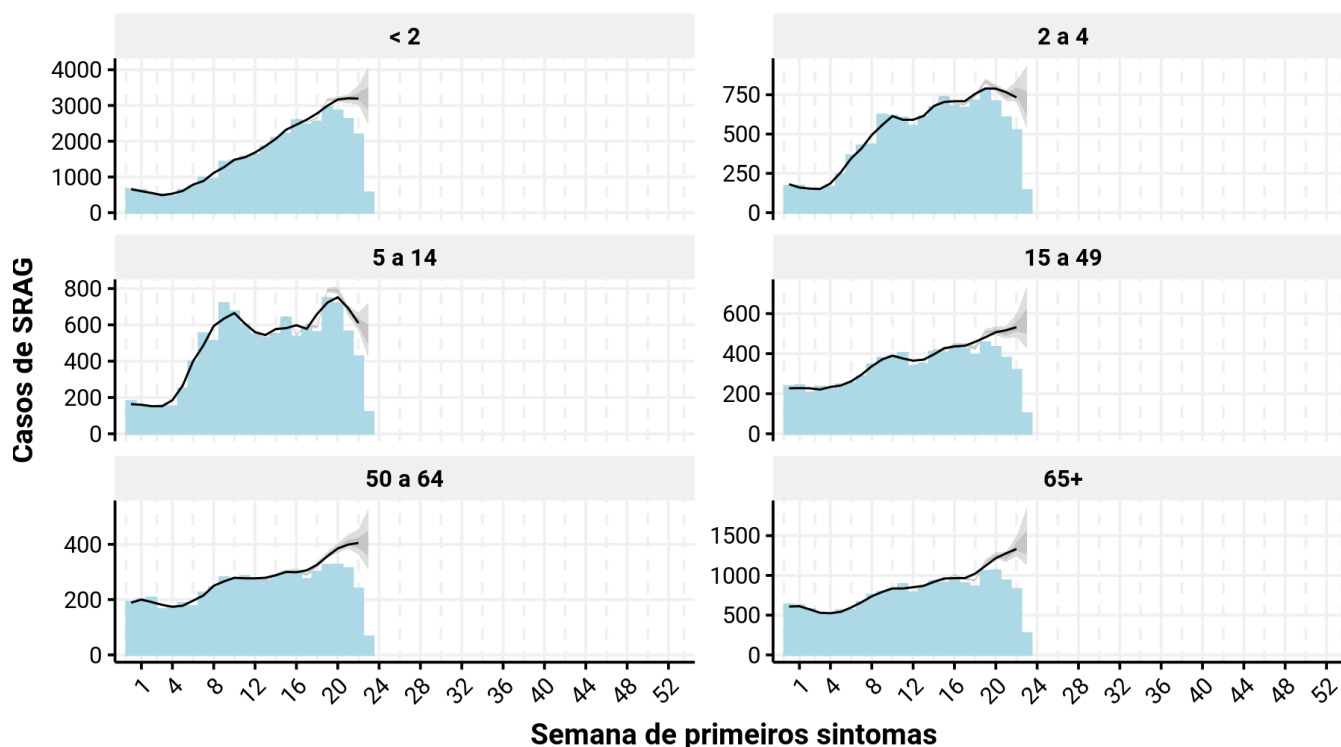
**F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 16 a 23 de 2026**



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

**BR**

Novos casos semanais por faixa etária. Dados até a semana 23 2026



■ Casos estimatidos ■ Casos notificados — Média móvel da estimativa

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/06/2026, dados sujeitos a alteração.



**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 23 | 13 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 23**

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	63	684	1231	115	110	356	2556	544	12022	5889	3533	276	14027	3497	34966
De 2 a 4 anos	27	332	616	57	47	161	1240	104	1984	2534	885	77	5087	951	10983
De 5 a 14 anos	29	378	766	85	70	373	1701	93	440	2948	443	70	5281	784	10497
De 15 a 49 anos	40	352	880	64	57	308	1698	269	124	730	233	101	4566	625	7469
De 50 a 64 anos	37	267	480	45	30	97	953	281	115	453	158	64	3646	494	5534
Mais de 65 anos	117	885	2060	153	127	204	3544	1071	384	1120	439	174	10985	1503	17276
Sem informação	0	0	5	0	0	1	6	2	2	4	0	0	34	5	48
<b>Sexo</b>															
Feminino	170	1524	3211	292	239	735	6166	1150	6814	6031	2589	371	20957	3692	41344
Masculino	143	1374	2827	227	202	765	5532	1214	8257	7646	3102	391	22664	4166	45423
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	1	6
<b>Raça/cor</b>															
Branca	124	1454	2655	145	171	690	5232	1148	5178	4798	1730	273	15503	2855	31844
Preta	8	109	181	31	16	33	378	88	393	489	173	27	1636	243	2994
Amarela	3	13	29	5	4	9	63	17	50	56	29	3	278	60	466
Parda	157	1178	2446	312	229	626	4945	868	8351	7566	3436	379	22964	4233	45065
Indígena	3	38	42	9	7	8	107	14	195	193	107	47	530	94	1049
Sem informação	18	106	685	17	14	134	973	229	904	576	216	33	2715	374	5355
<b>Total</b>	<b>313</b>	<b>2898</b>	<b>6038</b>	<b>519</b>	<b>441</b>	<b>1500</b>	<b>11698</b>	<b>2364</b>	<b>15071</b>	<b>13678</b>	<b>5691</b>	<b>762</b>	<b>43626</b>	<b>7859</b>	<b>86773</b>

**I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 23**

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	8	15	0	0	4	27	8	81	61	38	8	82	1	264
De 2 a 4 anos	0	4	7	0	0	0	11	1	7	9	8	2	16	1	49
De 5 a 14 anos	1	4	7	0	1	10	23	5	2	13	6	4	37	0	87
De 15 a 49 anos	0	31	46	10	7	22	116	37	15	38	20	17	222	3	434
De 50 a 64 anos	5	42	43	2	4	17	113	46	11	40	17	16	312	1	538
Mais de 65 anos	18	134	274	22	23	39	509	221	50	168	65	38	1137	17	2099
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
<b>Sexo</b>															
Feminino	14	129	216	19	24	43	445	144	74	153	84	42	876	12	1728
Masculino	10	94	177	15	11	49	355	174	92	176	70	43	932	11	1746
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Raça/cor</b>															
Branca	16	116	193	12	18	43	398	166	45	160	42	34	754	10	1534
Preta	1	11	15	5	1	3	36	10	7	14	10	4	120	3	194
Amarela	0	0	3	0	2	1	6	4	0	0	1	1	20	0	29
Parda	7	89	156	14	13	39	318	114	95	135	93	40	861	10	1562
Indígena	0	4	2	1	0	1	8	0	11	17	5	5	9	0	43
Sem informação	0	3	24	2	1	5	34	24	8	3	3	1	44	0	112
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>223</b>	<b>393</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>92</b>	<b>800</b>	<b>318</b>	<b>166</b>	<b>329</b>	<b>154</b>	<b>85</b>	<b>1808</b>	<b>23</b>	<b>3474</b>

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/06/2026, 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>

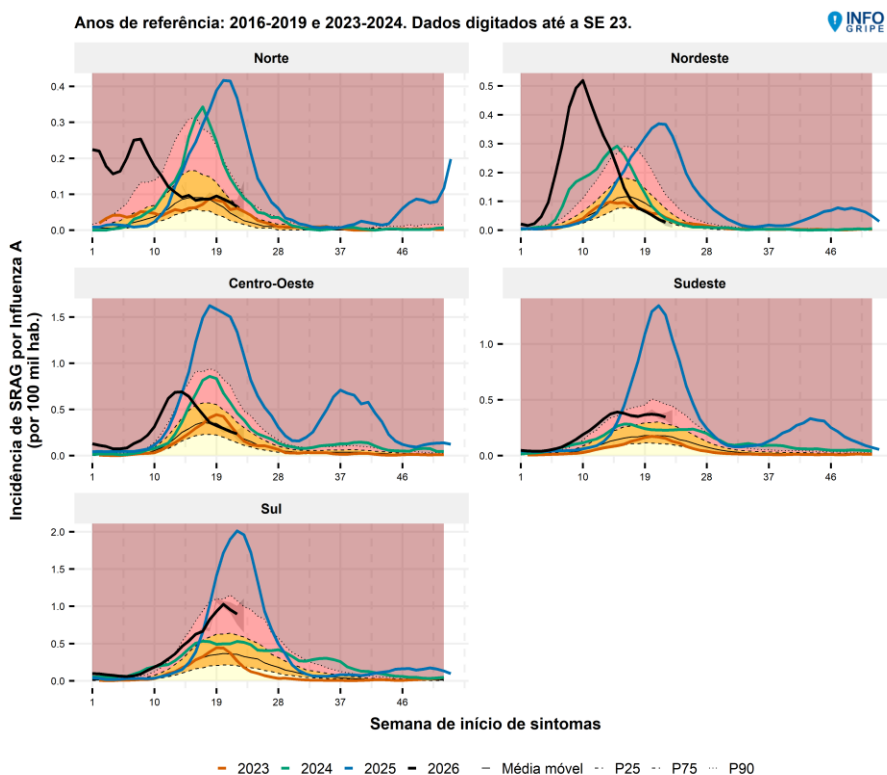
\*Detecção por vírus respiratório, cada caso e óbito por SRAG pode apresentar detecção simultânea de mais de um vírus respiratório.

\*\*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.

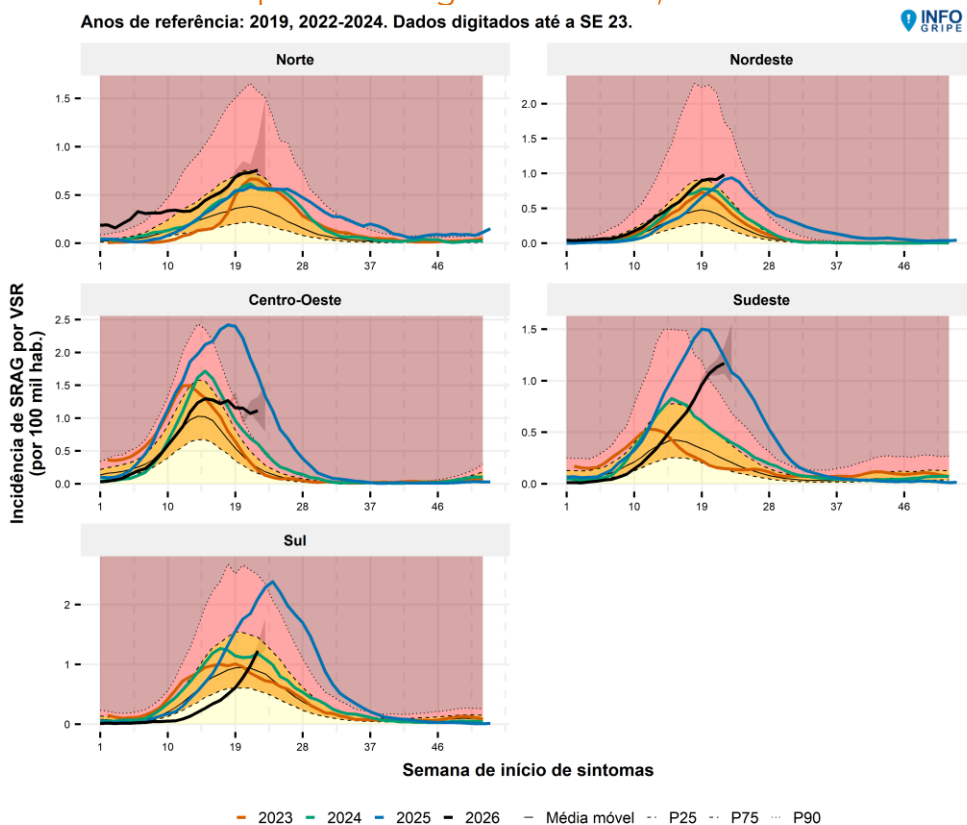
Em relação ao indicador de monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag), tendo como critério que a Srag é uma vigilância de base de diagnóstico laboratorial, e que o diagnóstico padrão-ouro é o RT-PCR em tempo real; entre os casos de SRAG, 83% dos casos realizaram coleta para RT-PCR. Deste casos, 61% dos casos de SARS-CoV-2 e 58% 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 23**



**K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 23.**



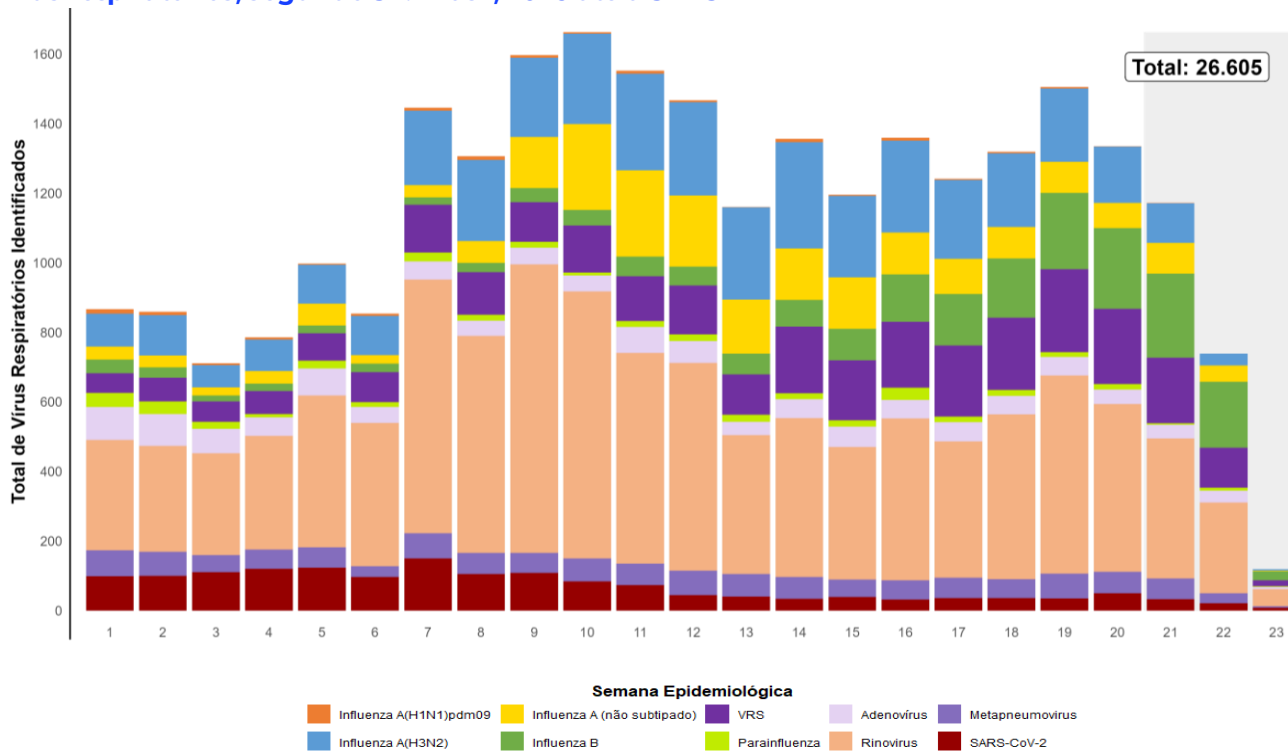
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/06/2026, dados sujeitos a alteração.



## VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

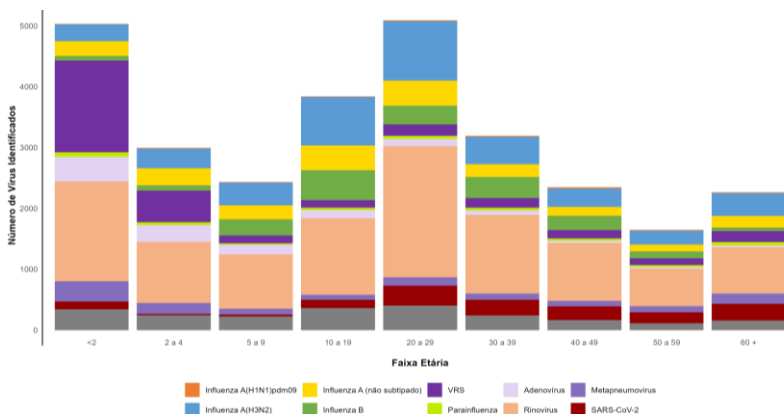
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE e data de início dos sintomas e faixa etária

### A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2026 até a SE 23



Dentre as amostras positivas para **Influenza** (37%), 26% (2220/8439) foram de Influenza A (não subtipado), 49% (4105/8439) de Influenza A (H3N2), 24% (1991/8439) de Influenza B e 1,5% (123/8439) de Influenza A (H1N1)pdm09. Entre os **outros vírus respiratórios** (63%), houve predomínio da circulação de Rinovírus (58%), VSR (17%) e SARS-CoV-2 (9%) (Fig. A).

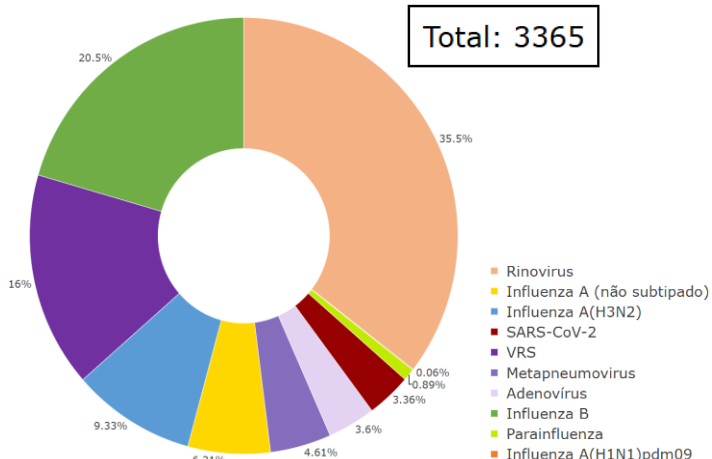
### B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2026 até a SE 23



Até a SE 23, 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 (42%), Influenza A (28%), Influenza B (10%) e SARS-CoV-2 (8%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominou a identificação de Rinovírus (36%), Influenza A (27%) e SARS-CoV-2 (13%) (Fig. B).

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/06/2026, dados sujeitos a alteração.

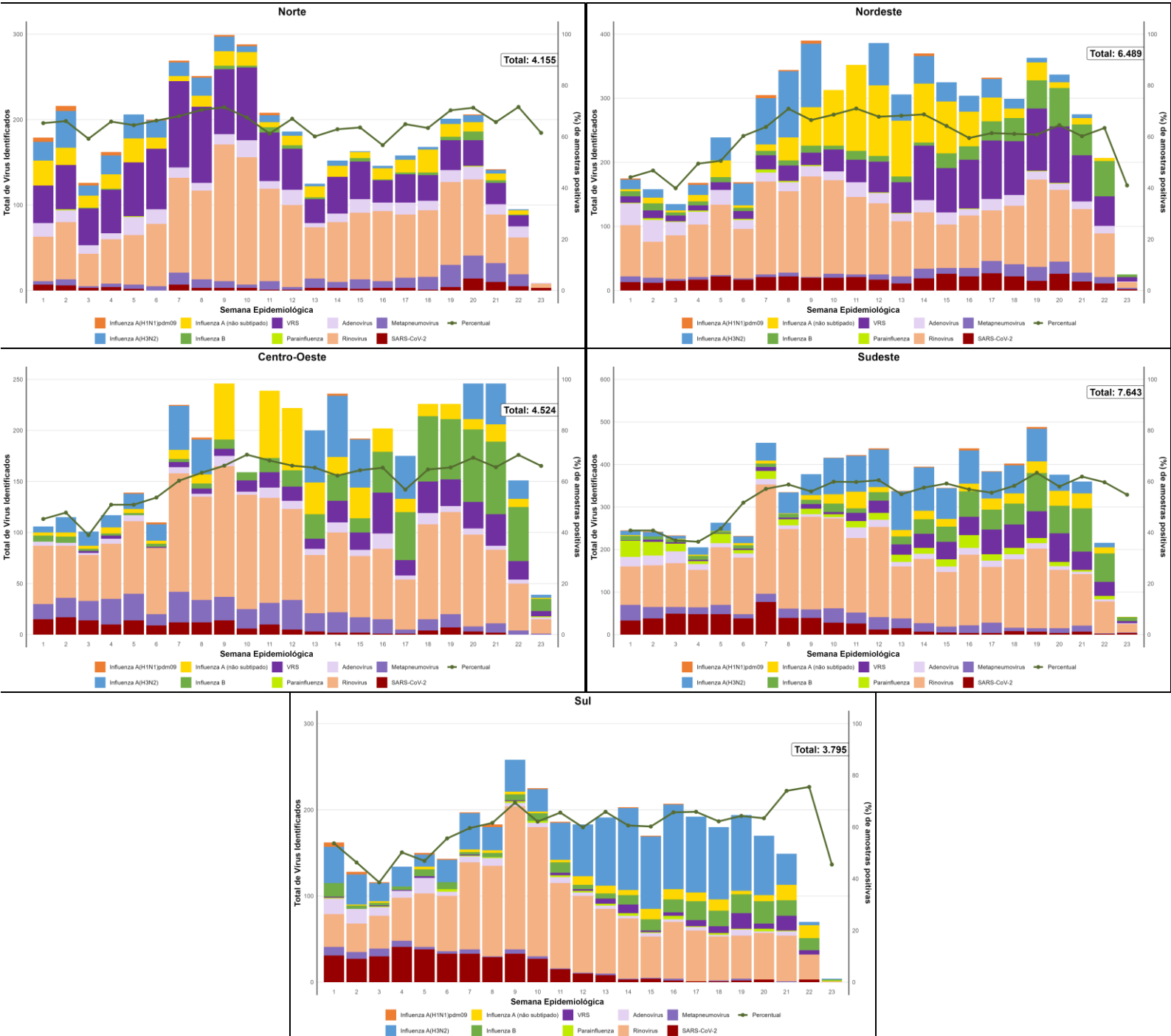
### C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2026 entre SE 20 e 23





## SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 23 | 13 de junho de 2026

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinela de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2026, até a SE 23



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/06/2026, 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 23.

Região/UF	SRAG por Influenza *										SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos *										Outros		SRAG Total **							
	A (H1N1) prim09		A (H3N2)		A (não subtipado)		A (não subtipável)		A (Inclusiva)		Influenza B		Total		VR		Rinovirus		Outros Vírus Respiratórios		Outros Agentes Etiológicos		Covid-19		SRAG não especificado		Em Investigação		Casos	Óbitos
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos		
Norte	35	1	132	12	244	18	88	6	80	3	26	2	604	42	1426	22	1317	32	481	15	100	23	119	23	4633	126	675	2	8.101	258
Roraima	4	0	5	0	48	4	0	0	0	0	6	0	63	4	147	2	88	0	34	1	7	0	17	6	230	2	15	0	599	13
Acre	17	1	4	0	35	0	1	0	13	0	0	0	70	1	213	6	156	6	52	3	6	1	12	0	621	17	91	1	1.066	33
Amazonas	4	0	48	8	42	2	18	3	5	0	3	0	120	13	362	7	370	8	162	4	23	4	19	1	1.102	27	359	1	1.959	56
Roraima	2	0	5	0	36	3	5	0	1	0	1	0	50	3	113	2	164	11	49	3	29	6	7	1	257	1	45	0	588	20
Pará	7	0	43	4	52	7	53	3	24	3	5	0	184	17	382	3	314	5	95	2	26	8	57	13	1.759	65	107	0	2.710	108
Amapá	1	0	26	0	20	1	8	0	35	0	5	1	94	2	173	1	211	1	75	1	3	1	0	0	519	8	18	0	987	14
Tocantins	0	0	1	0	11	1	3	0	2	0	6	1	23	2	36	1	14	1	14	1	6	1	0	2	105	6	40	0	152	14
Nordeste	57	3	473	23	1.511	95	180	11	121	15	184	19	2.525	165	3.681	66	2.974	60	1.252	49	188	11	414	44	8.046	349	2.161	9	17.460	680
Maranhão	13	0	9	1	141	13	18	0	16	2	23	3	220	19	123	9	112	3	71	7	30	4	32	4	702	50	130	2	1.224	87
Piauí	2	1	17	3	14	1	0	0	28	6	0	0	61	11	4	1	20	2	11	0	4	1	1	0	349	43	21	1	420	52
Ceará	7	0	131	7	625	44	45	1	26	1	71	7	905	60	429	5	682	19	451	11	13	1	159	11	1.744	65	241	2	3.894	151
Rio Grande do Norte	4	0	16	0	78	6	7	0	14	1	18	2	137	9	171	5	106	0	7	0	23	2	23	2	485	21	222	0	897	36
Paraíba	2	0	63	8	166	11	37	5	12	0	22	3	301	26	871	17	430	13	220	15	6	1	53	10	757	58	95	1	2.419	133
Pernambuco	13	2	66	1	80	1	9	0	9	0	3	0	180	4	590	5	262	3	73	1	72	2	39	3	1.726	28	1.059	3	2.776	46
Alagoas	2	0	2	1	92	10	4	0	4	0	3	0	107	11	132	4	68	4	34	0	19	0	17	2	349	12	155	0	666	31
Sergipe	4	0	10	1	140	6	7	1	8	4	13	3	182	15	395	9	259	3	108	1	6	0	21	3	577	15	70	0	1.381	39
Bahia	10	0	159	1	175	3	53	4	4	1	31	1	432	10	965	11	1.035	13	260	14	31	2	69	9	1.357	57	168	0	3.783	105
Sudeste	147	14	929	74	2.442	139	166	11	161	12	737	31	4.576	281	6.109	46	4.304	105	1.936	46	310	33	1.189	165	19.409	783	2.466	5	35.769	1.400
Minas Gerais	53	3	210	19	633	36	108	9	47	6	152	8	1.202	81	1.188	17	782	20	65	5	290	39	7.466	338	730	0	11.733	492		
Espírito Santo	11	1	82	7	31	5	0	0	2	0	8	0	134	13	303	2	230	8	57	3	3	1	44	8	338	14	17	0	992	44
Rio de Janeiro	9	1	163	8	270	12	6	0	4	0	54	1	506	22	1.044	14	819	18	227	5	61	7	169	24	2.004	96	267	0	4.575	178
São Paulo	74	9	474	40	1.508	86	52	2	108	6	53	2	2.734	165	3.552	24	2.667	62	870	18	181	20	686	94	9.683	333	1.452	5	18.469	686
Sul	52	4	909	59	1.827	105	47	3	64	4	223	16	2.549	191	1.421	9	2.484	75	635	13	104	13	461	68	6.742	281	1.758	4	13.460	630
Paraná	14	0	395	22	470	36	2	1	4	1	168	12	1.051	72	548	7	990	24	253	7	58	2	156	22	3.700	147	1.256	4	6.520	275
Santa Catarina	21	2	213	14	179	18	10	0	28	3	25	1	476	38	573	1	756	18	243	4	28	6	95	20	1.085	33	186	0	2.996	110
Rio Grande do Sul	17	2	301	23	608	51	35	2	32	0	30	3	1.022	81	300	1	738	33	139	2	18	5	210	26	1.947	101	346	0	4.154	245
Centro-Oeste	22	2	453	55	583	36	38	3	15	1	329	24	1.440	121	2.426	22	2.586	56	1.383	31	53	4	179	18	4.763	268	793	3	11.722	503
Mato Grosso do Sul	5	0	287	42	49	9	6	2	1	1	141	16	489	70	344	4	809	32	267	11	10	1	48	10	1.491	111	262	2	3.289	232
Mato Grosso	12	1	38	1	226	12	18	1	12	0	17	0	323	15	274	4	103	3	127	2	28	0	20	3	624	27	118	0	1.363	53
Goiás	3	1	117	11	159	12	13	0	2	0	89	6	383	30	852	13	673	20	399	17	14	3	64	3	1.827	122	341	1	3.950	200
Distrito Federal	2	0	11	1	149	3	1	0	0	0	82	2	245	6	956	1	1.001	1	590	1	1	0	47	2	821	8	72	0	3.120	18
Sem informação	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	0	8	1	13	1	4	0	7	1	2	0	13	1	6	0	41	3
Total	313	24	2.898	223	6.038	393	519	34	441	35	1.930	92	11.698	800	15.071	166	13.678	329	5.691	154	762	85	2.364	318	43.626	1.808	7.659	23	86.773	3.474

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

\*\*Casos e óbitos por SPAG, sem distinção por vírus respiratório.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/06/2026, dados sujeitos a alteração.

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