



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 24 | 20 de junho de 2026

SRAG permanece elevada com avanço do VSR e circulação de Influenza

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 24 de 2026, observa-se que todas as unidades federativas, com exceção de Rondônia, Piauí e Pernambuco, apresentam incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em nível de alerta, risco ou alto risco. Em oito 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 em toda a região Sul (PR, SC e RS), em boa parte do Sudeste (RJ, MG e SP) e em alguns estados das regiões Norte (AP, PA e RR) e Nordeste (AL, CE e MA), além de Mato Grosso do Sul. Nos estados do Acre, Pará, Mato Grosso, Goiás, Distrito Federal, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Sergipe e Espírito Santo, os casos de SRAG por VSR permanecem elevados, embora já apresentem sinais de interrupção do crescimento ou queda. As hospitalizações por Influenza A seguem aumentando no Acre e em Roraima e, embora apresentem tendência de estabilização ou queda, permanecem em níveis elevados em Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná. Já os casos graves associados à Influenza B continuam em crescimento em parte da região Centro-Sul (GO, DF, MS, MG, SP, RJ, PR, RS e SC), além do Ceará e do Maranhão. As hospitalizações por Covid-19 seguem com sinal de crescimento em alguns estados, como Amazonas, Ceará e Pará. Apesar disso, o número semanal de casos permanece baixo. 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 21 de junho, foram notificados 91.167 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, Espírito Santo, Maranhão, Pará, Pernambuco, Piauí, Paraná, Rio de Janeiro, Roraima, Santa Catarina, Sergipe e São Paulo.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 47.317 casos hospitalizados em 2026 até a SE 24, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 21 a 24) o predomínio foi de VSR (47%), Rinovírus (21%) e Influenza (20%), sendo 10,2% Flu A (não subtipado), 2,7% Flu A (H3N2), 7% Flu B e 0,2% Flu A (H1N1)pd m09. Em relação aos óbitos foram registrados 1.763 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque nas últimas 4 semanas (SE 21 a 24) para Influenza (44%), sendo 19,6% Flu A (não subtipado), 7,3% Flu A (H3N2) e 15,7% Flu B, além de Rinovírus (21%) e VSR (22%).
- Os dados do Boletim InfoGripe¹ mostram que todas as UFs, com exceção de Rondônia, Piauí e Pernambuco, apresentam incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas), sendo que 8 delas também estão com sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 24: AL, AP, ES, MS, PR, RJ, RR e SC. 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 em toda a região Sul (PR, SC e RS), boa parte do Sudeste (RJ, MG e SP) e em alguns estados do Norte (AP, PA e RR), Nordeste (AL, CE, MA), e no Mato Grosso do Sul. Nos estados do Acre, Pará, Mato Grosso, Goiás, Distrito Federal, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Sergipe e Espírito Santo os casos de SRAG por VSR continuam altos, mas já mostram sinais de interrupção do crescimento ou queda. As hospitalizações por Influenza A seguem aumentando no Acre e em Roraima e, embora apresentem tendência de estabilização ou queda, permanecem em níveis elevados em Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná. Os casos graves por Influenza B continuam aumentando em boa parte da região Centro-Sul (GO, DF, MS, MG, SP, RJ, PR, RS e SC), além do Ceará e do Maranhão. Já as hospitalizações por Covid-19 seguem com sinal de crescimento em alguns estados como AM, CE e PA, mas o número semanal de casos ainda permanece baixo.
- Nos dados dos laboratórios privados², atualizados até a SE 24, vemos a redução da velocidade do aumento da positividade para Influenza B, pela terceira semana seguida, o que pode configurar um início de reversão de tendência ou mesmo platô. Este comportamento também está ocorrendo com a positividade para VSR, que já está estabilizada em valores de pico há três semanas seguidas, configurando um platô. A positividade para Influenza A continua com tendência de queda, há sete semanas seguidas 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 da positividade para SARS-CoV-2 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 1.776.006 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 6.441 amostras apresentaram resultados positivos para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 24 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 a detecção de Influenza A ainda apresenta números elevados no estado do Rio Grande do Sul. A Influenza B está com um aumento na detecção, principalmente nas UF: DF, GO, MA, MS, e TO. Observa-se estabilidade na detecção de Rinovírus e Vírus Sincicial Respiratório a nível nacional. Ainda assim, algumas UF apresentam aumento no número de amostras positivas para VSR: AL, BA, CE, MA, PA, PB, PE, RJ, RN, RR, SE 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 1.271 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 as sublinhagens XFG.3.4.1 (29%) e QF.2 (24%). Observa-se perfil similar quando avaliados os sequenciamentos genômicos do SARS-CoV-2 por Região do Brasil.
- No que se refere a vigilância genômica da Influenza, em 2026 foram registrados 1.045 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 68% dos sequenciamentos do período, seguido do clado 3C.2a1b.2a.2a.3a.1 do subtipo Influenza A(H3N2) (7,6%), clado VIA.3a.2 do subtipo Influenza B (7,3%) e clado 6B.1A.5a.2a.1 do subtipo Influenza A(H1N1) (6,4%). 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.

¹Os 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 23 de junho, segundo dados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), haviam sido aplicadas 36.246.040 doses da vacina na população geral, com cobertura vacinal em torno de 43,14% 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.
- Nesta semana, os dados de covid-19⁴ da Organização Mundial da Saúde (OMS) não foram atualizados, permanecendo atualizados até 31/05. Até esta data, vemos um aumento de notificações de novos casos de covid-19 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 Influenza⁵ da OMS, atualizados até a SE 24, a positividade para Influenza continua aumentando no Chile, com um aumento significativo da positividade para Influenza B. A Argentina também mostra um aumento recente mas com tendência de estabilização / platô. O CDC Europeu⁶ está passando por uma atualização de Sistema de Informação e terá sua publicação retomada a partir de 26/06. Em relação à vigilância genômica de SARS-CoV-2, os dados do GISAID⁷ mostram que, dos 1.607 sequenciamentos com data de notificação em maio (que podem ter ocorrido também em meses anteriores), reportados até a data deste informe, 25,2% tiveram a detecção da variante XFG (XFG + XFG.*) 37,6% da NB.1.8.1. e 18% 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://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-out-puts>

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 24 | 20 de junho de 2026



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

91.167 casos até a **SE 24 de 2026**

Comparação de casos até a SE 22

2023	2024	2025	2026
1.028.594	702.544	238.294	88.992

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 21/06/2026.

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*

56.429

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da Covid-19 na SE 24 de 2026

64

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 24 de 2026

Positividade de **0,11%** dos exames realizados na SE 24 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 23/06/2026 dados sujeitos a alteração



CASOS

94.584

2026 até a SE 24

47.317 Com identificação de vírus respiratórios*

8.017

Casos nas SE 21 a 24

Predomínio de:

- 47% SRAG por VSR
- 21% SRAG por Rinovírus
- 20% SRAG por Influenza**

*sendo 10,2% Flu A (não subtipado), 2,7% Flu A (H3N2), 7% Flu B e 0,2% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 22 **

2023	2024	2025	2026
89.198	78.102	98.835	88.100

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

3.842

2026 até a SE 24

1.763 Com identificação de vírus respiratórios*

189

Óbitos nas SE 21 a 24

Predomínio de:

- 44% SRAG por Influenza**
- 22% SRAG por VSR
- 21% SRAG por Rinovírus

*sendo 19,6% Flu A (não subtipado), 7,3% Flu A (H3N2), 15,7% Flu B e 1% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 22 **

2023	2024	2025	2026
6.129	5.233	6.541	3.737

* Total de casos e óbitos que tiveram 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

28.381

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS
2026 até a SE 24

3.513

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 21 a 24

INFLUENZA*
36%

METAPNEUMOVÍRUS
4%

OVR**
60%

RINOVÍRUS
59%

VSR
26%

* Sendo 8,2% Flu A (H3N2); 5% Flu A (não subtipado); 23% Influenza B e 0,05% Flu A (H1N1)pdm09;

** outros Vírus Respiratórios

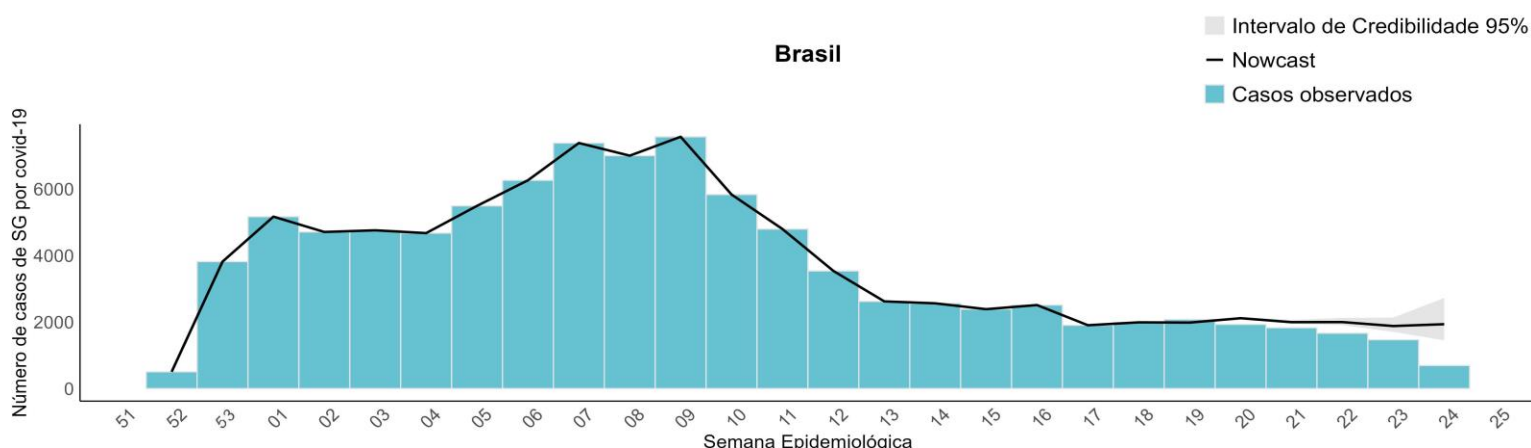


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 24 | 20 de junho de 2026

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

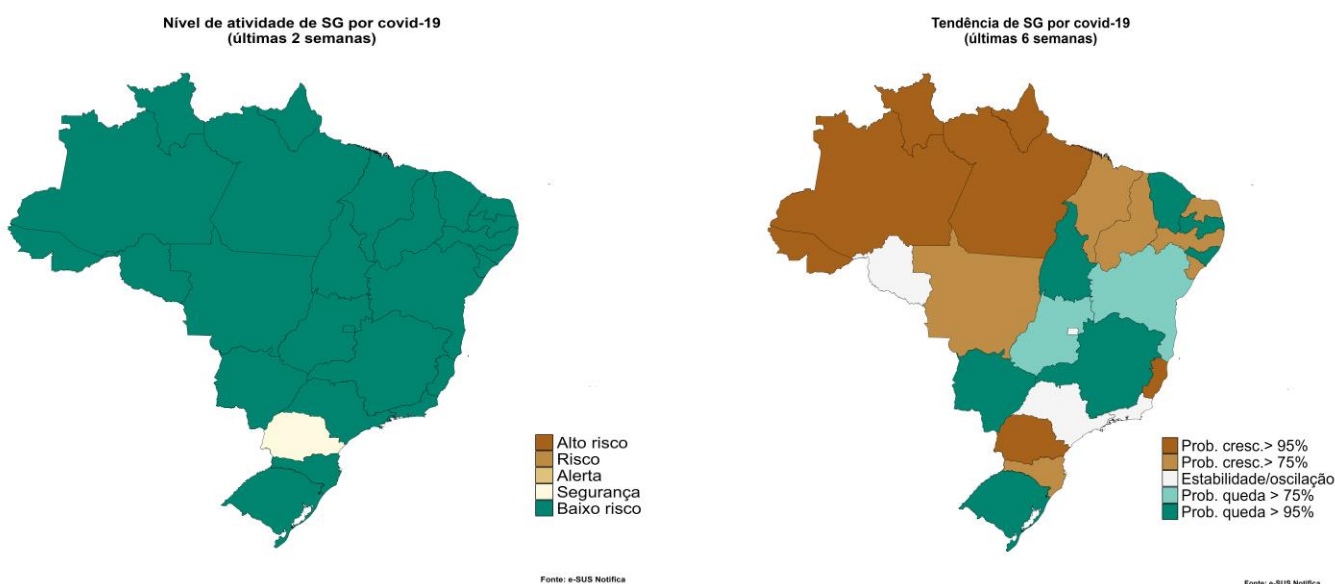
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*¹ permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo uma visão 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 24 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 Maranhão, Mato Grosso, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Santa Catarina e Sergipe e a 95% para o Acre, Amazonas, Amapá, Espírito Santo, Paraná, Pará e Roraima.



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 21 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>

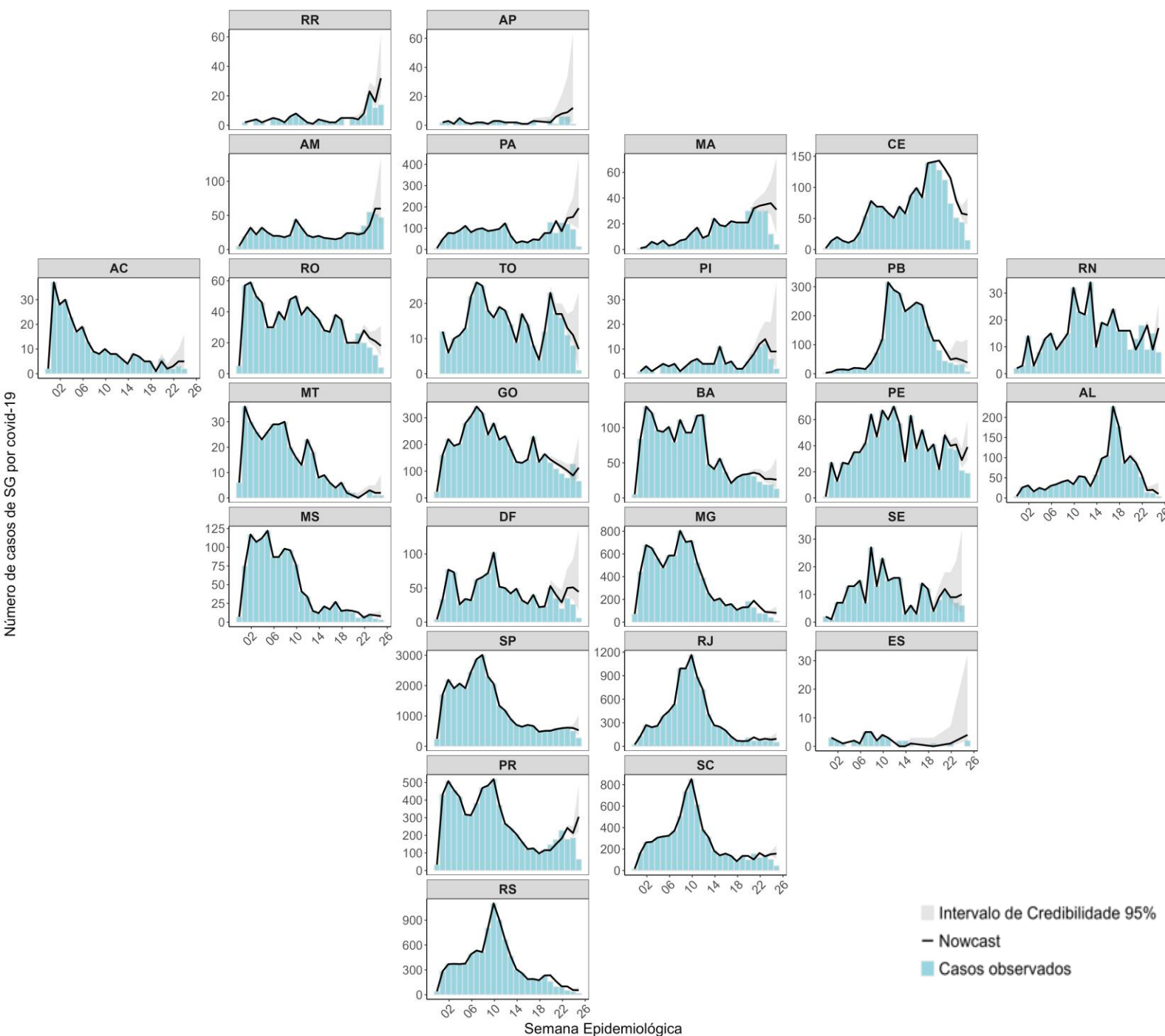


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 24 | 20 de junho de 2026

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, ES, MA, PA, PE, PI, PR, RJ, RR, SC, SE e SP possuem tendência crescente; enquanto AL, BA, CE, GO, MG, MS, PB, 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 24 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 21 de junho de 2026

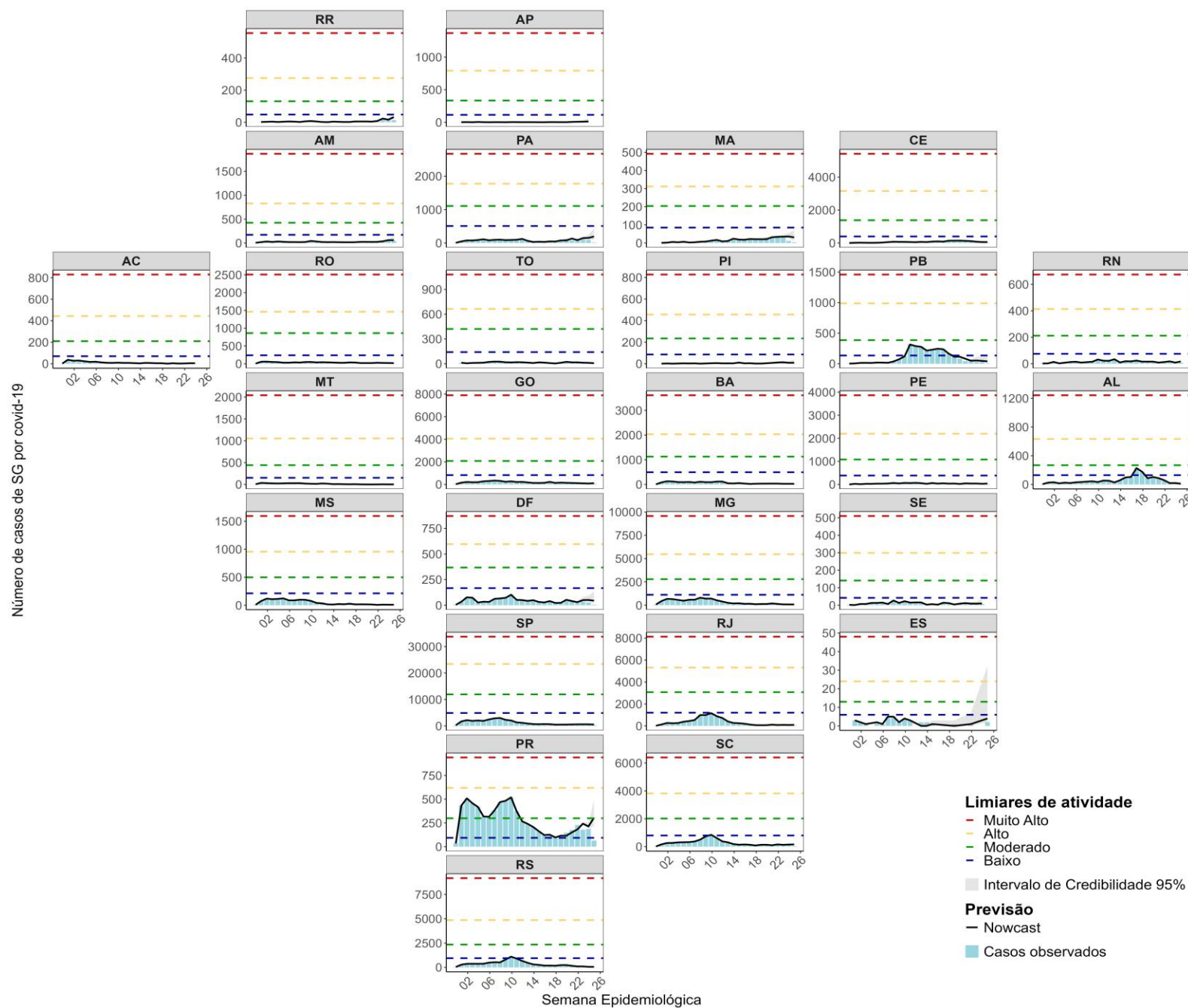
Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios

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>



C - Limiares de atividade de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 24 de 2026

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



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 21 de junho de 2026

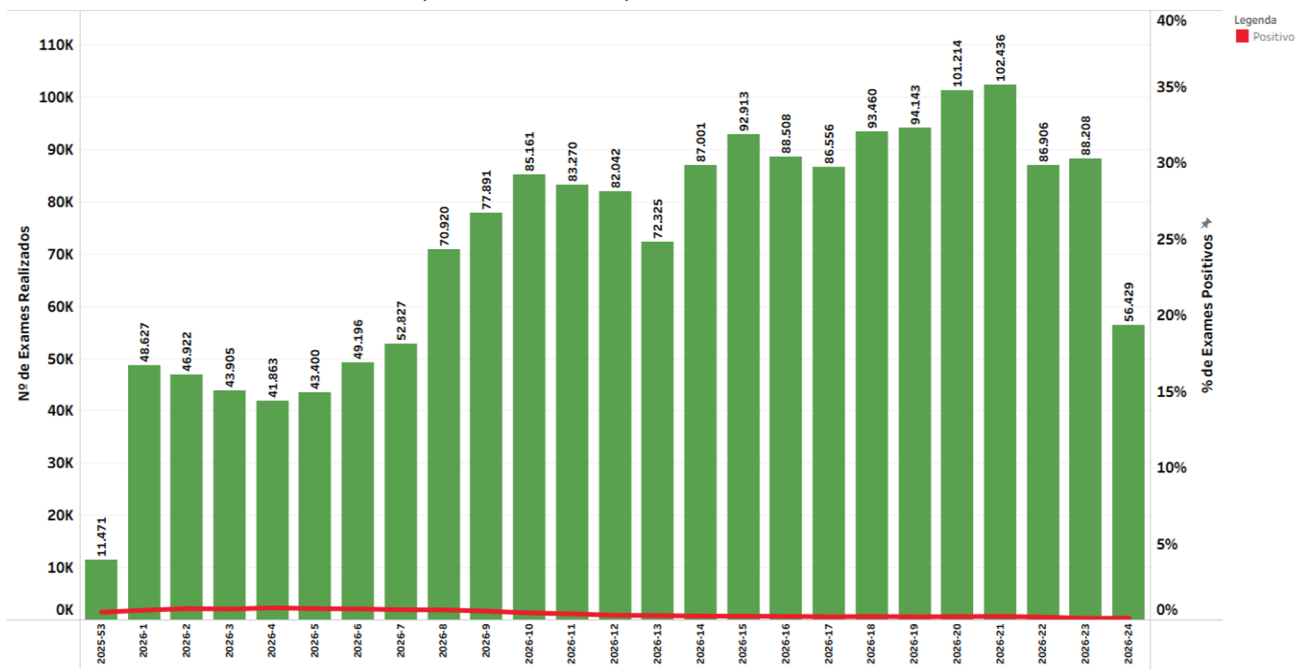
Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios

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>



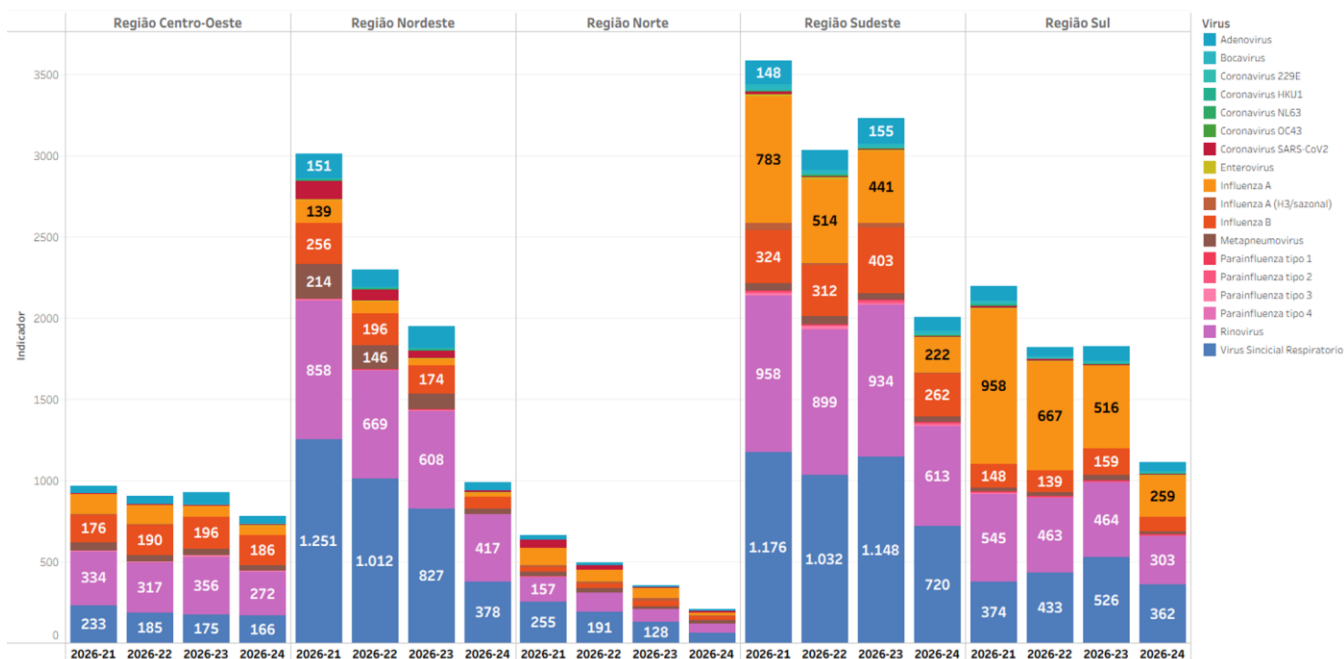
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 23/06/2026 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.



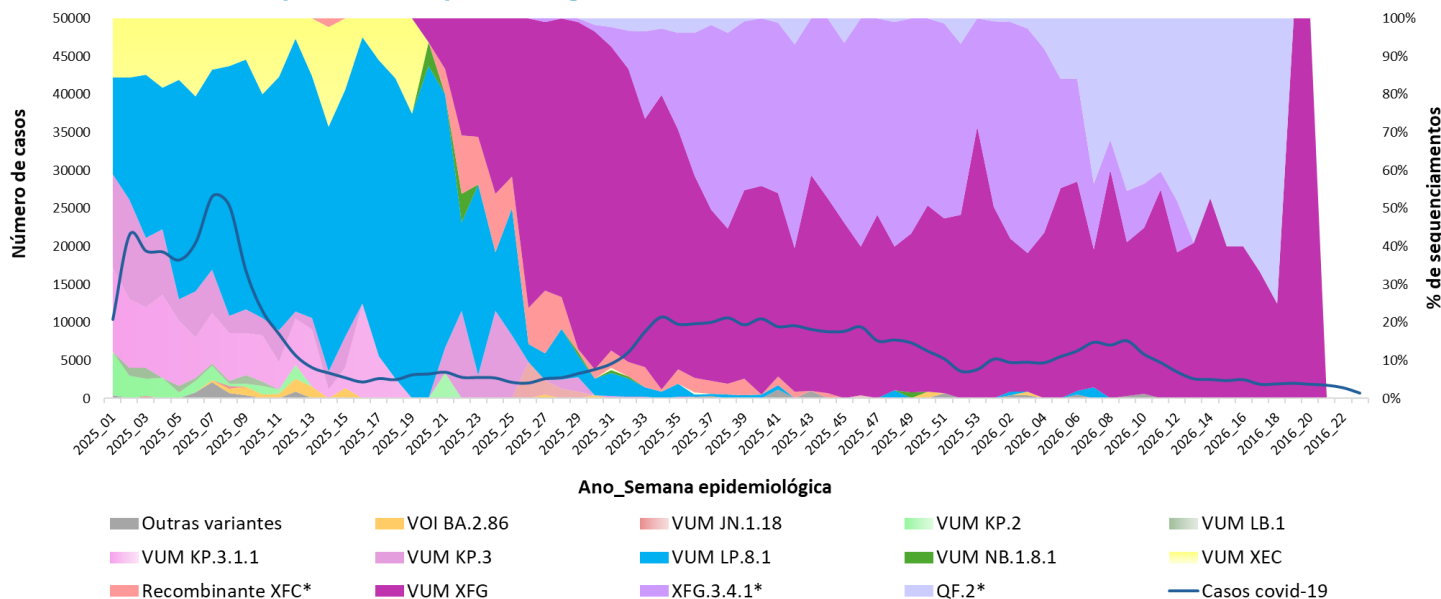
Fonte: GAL, atualizado em 23/06/2026 dados sujeitos a alteração.

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.



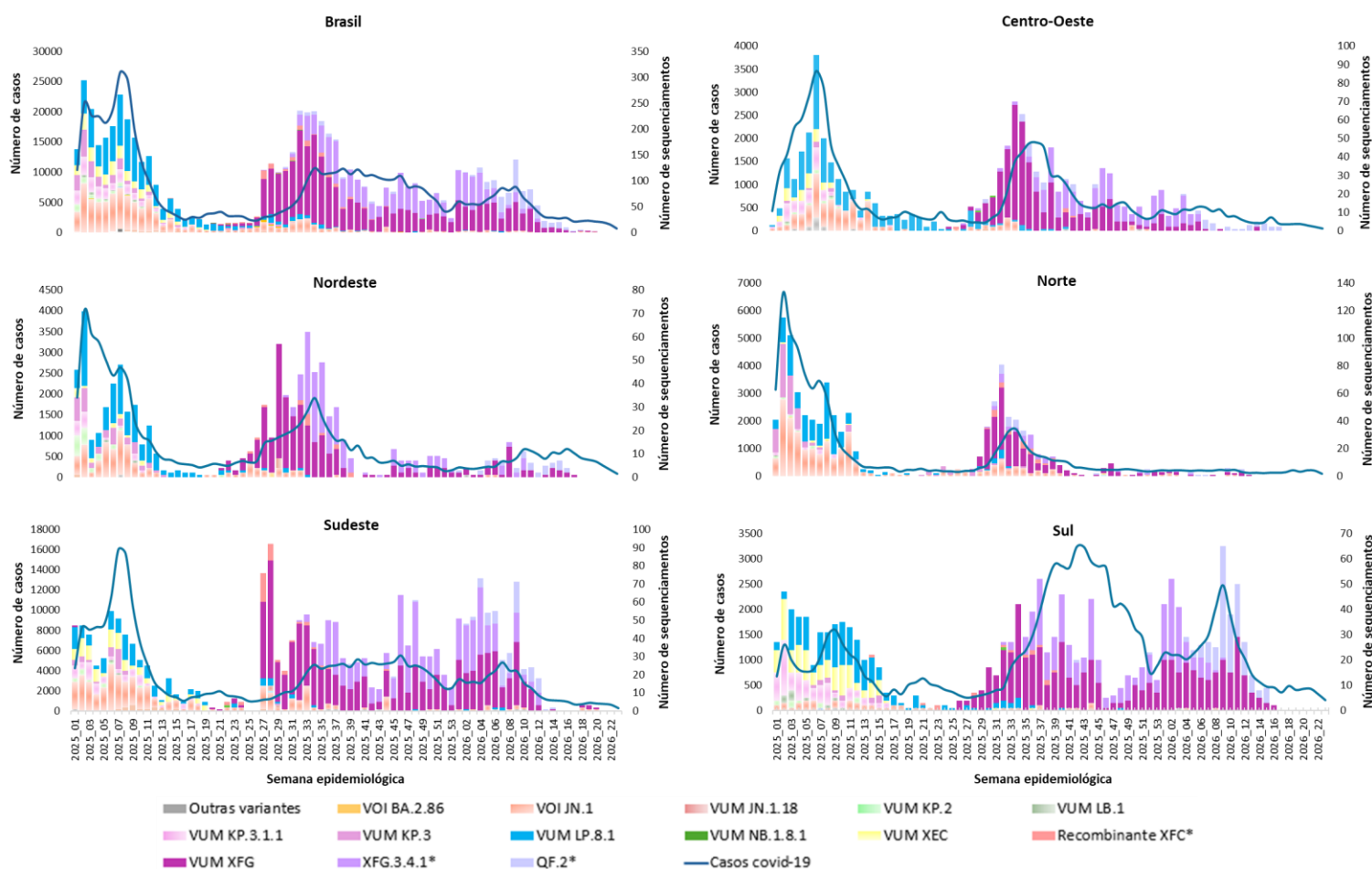
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 24 | 20 de junho de 2026

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 23/06/2026. *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



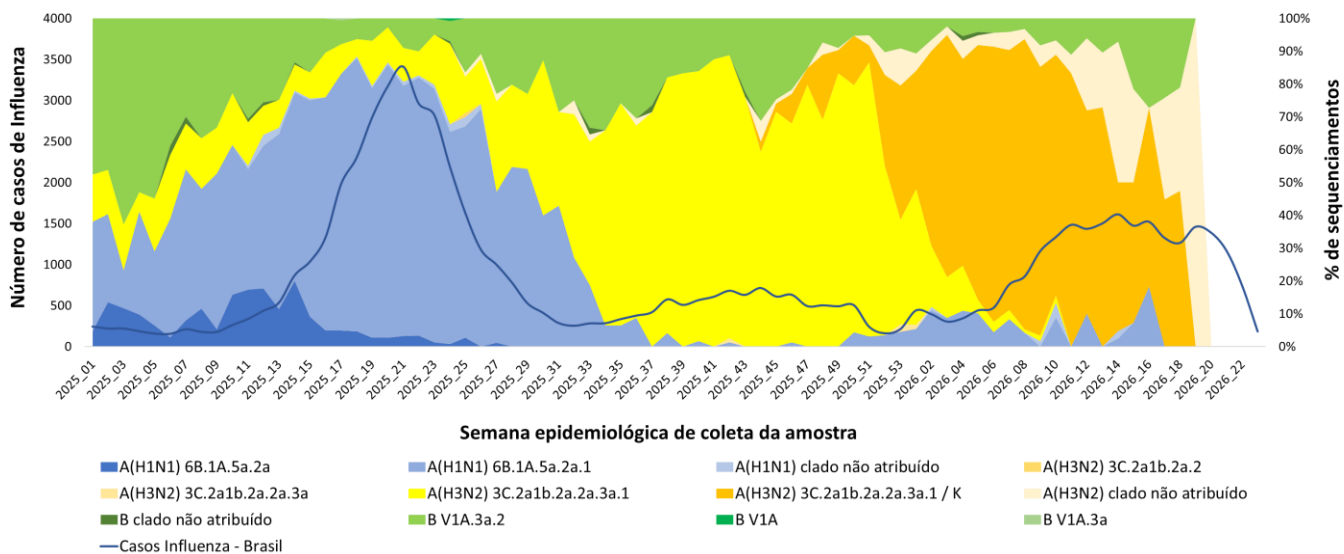
Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 23/06/2026. *Linhagens de interesse nacional, embora não classificadas como VUM.





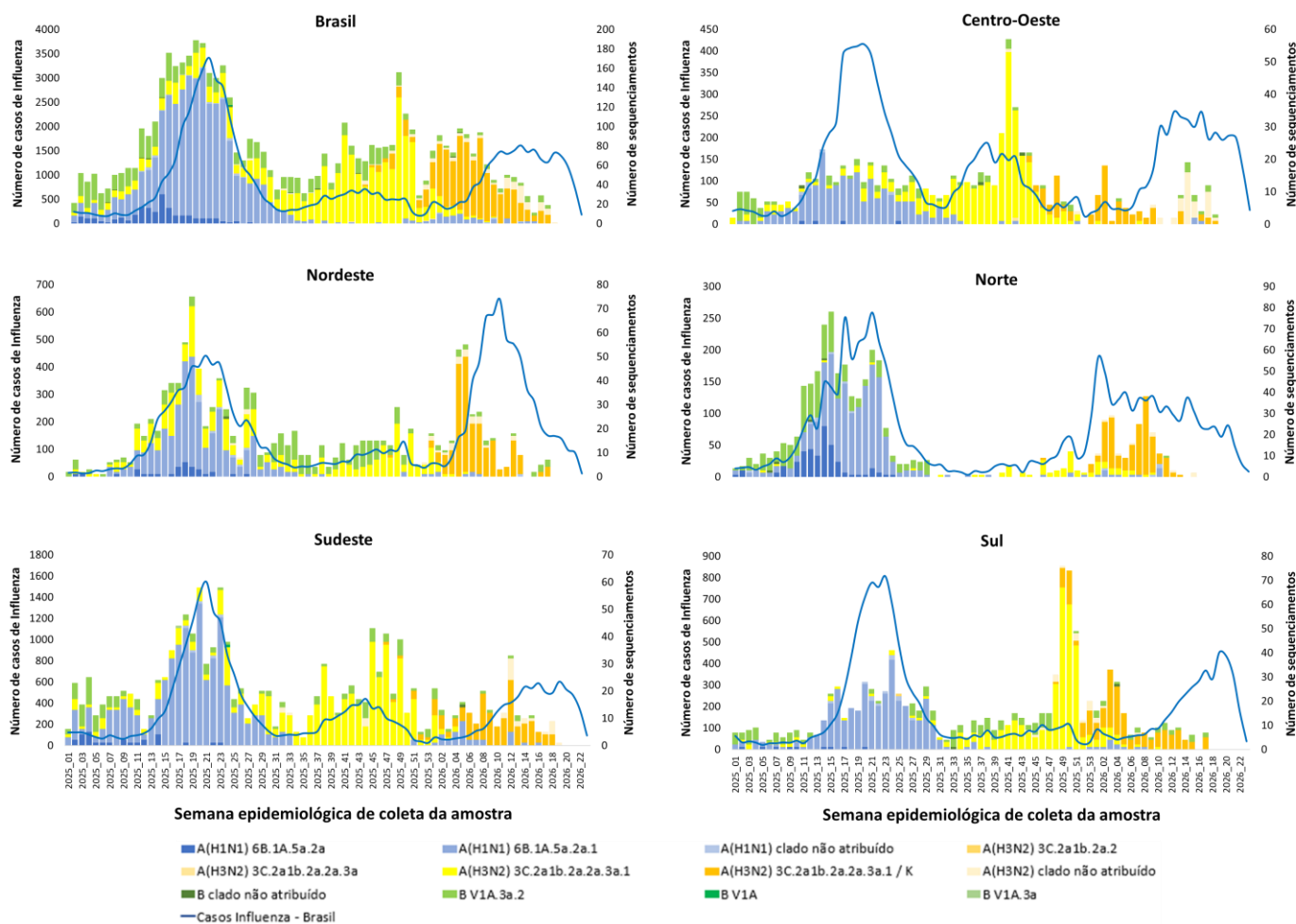
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 24 | 20 de junho de 2026

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 23/06/2026.

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



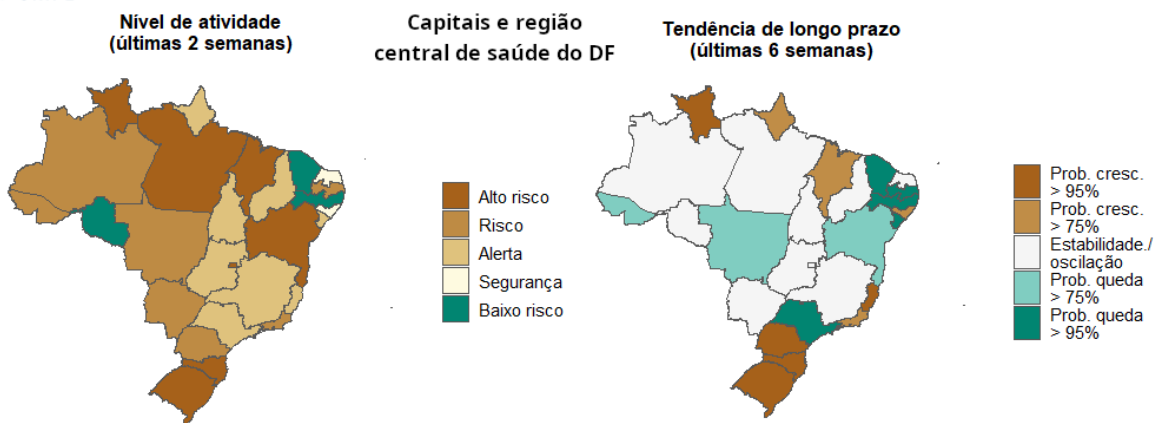
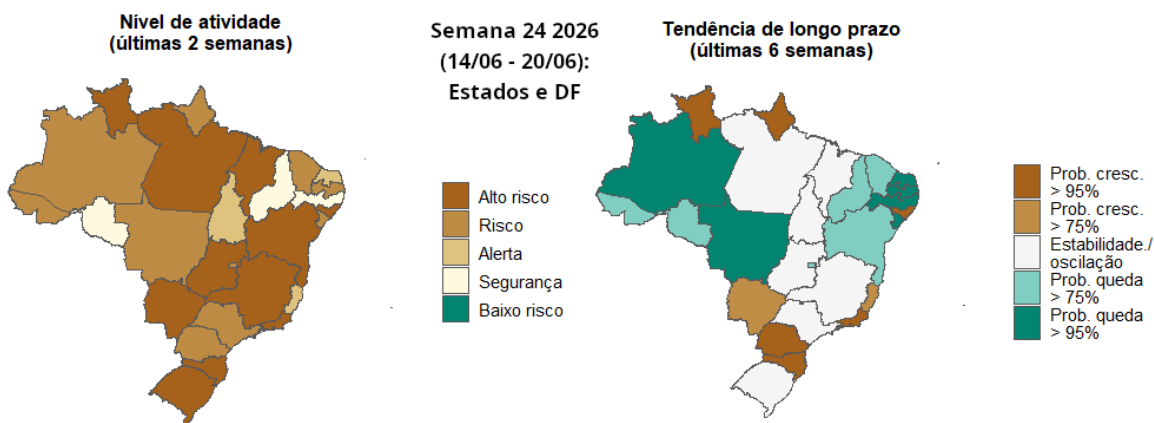
Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 23/06/2026.



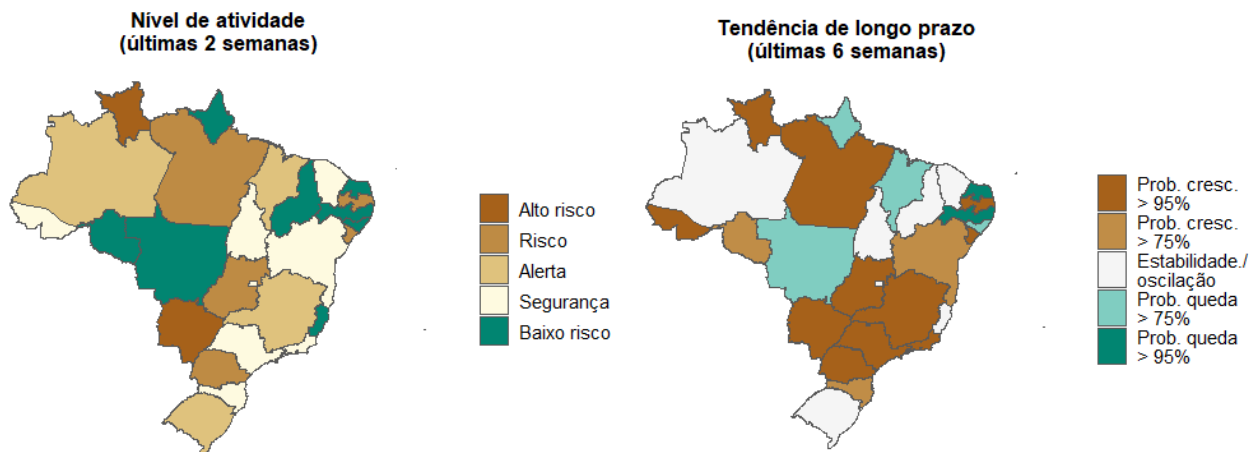
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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



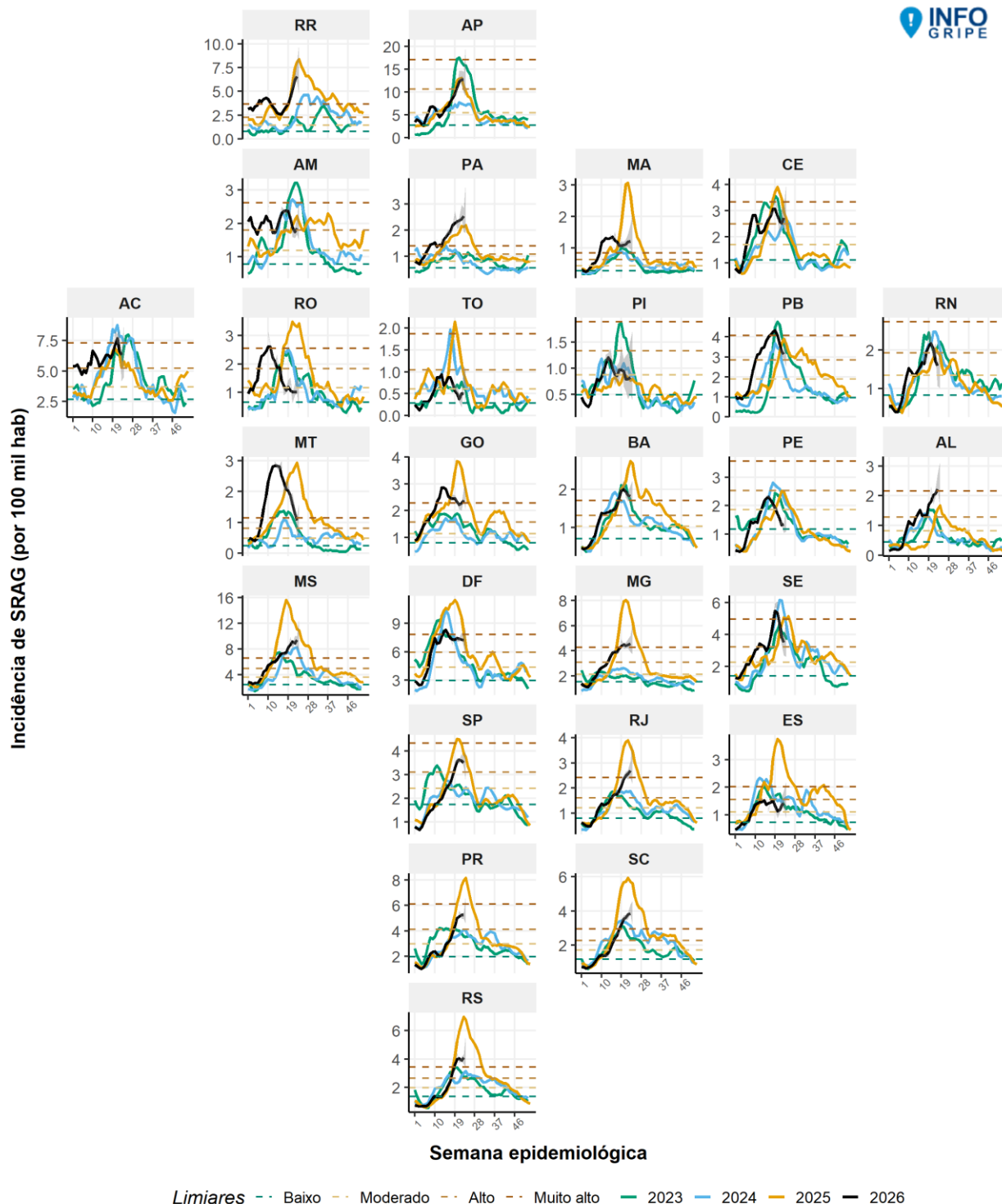
Fonte: Infogrpe, SIVEP-Gripe atualizado em 22/06/2026, dados sujeitos a alteração.
* Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e à digitação da ficha no sistema de informação.



SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por 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 22/06/2026, 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.

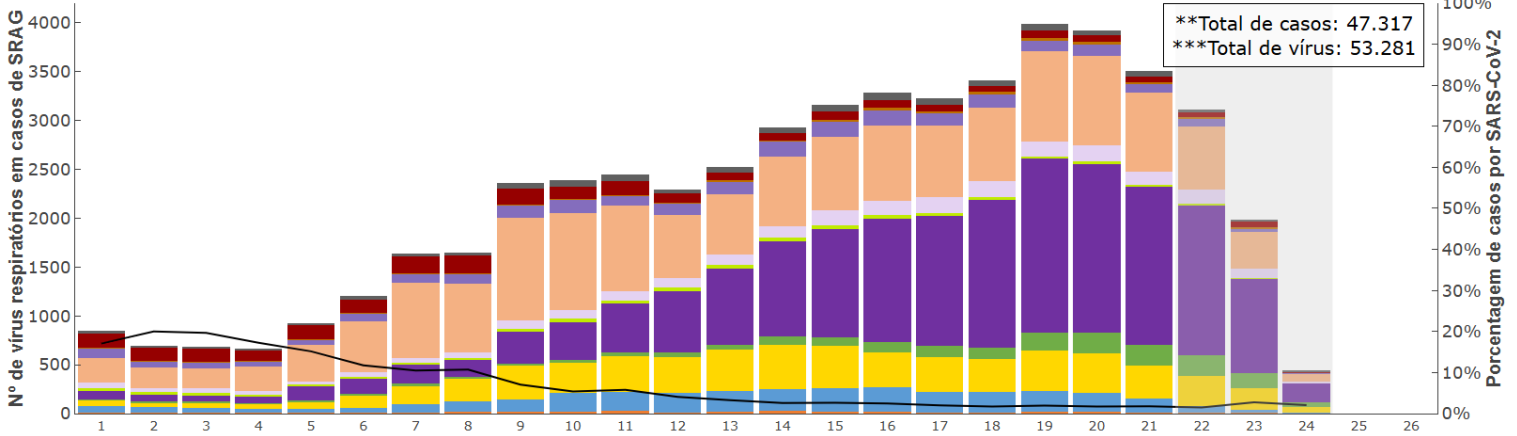


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 24 | 20 de junho de 2026

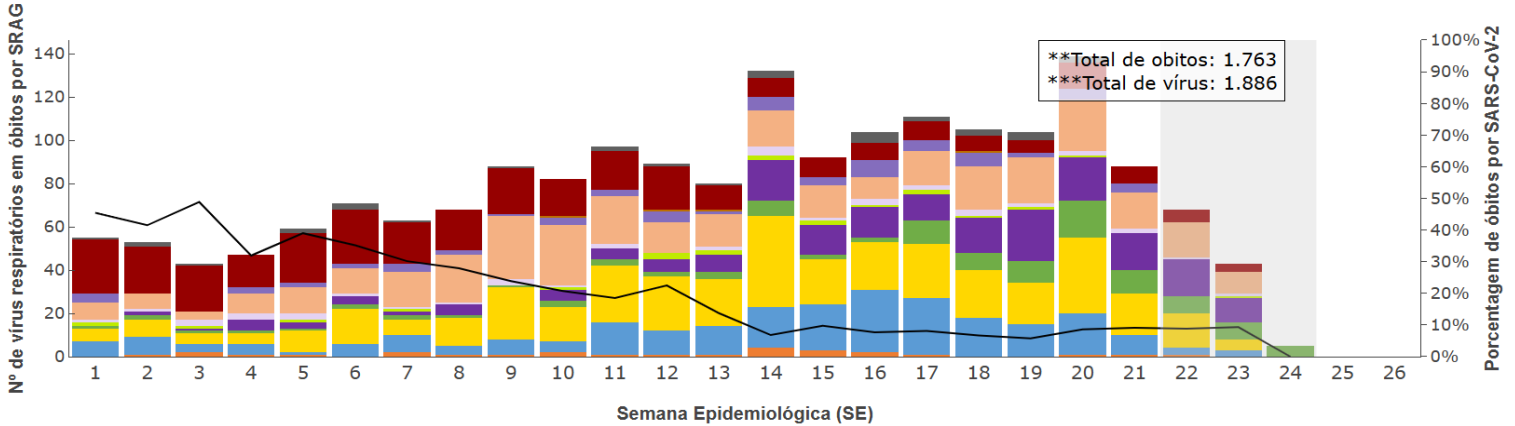
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

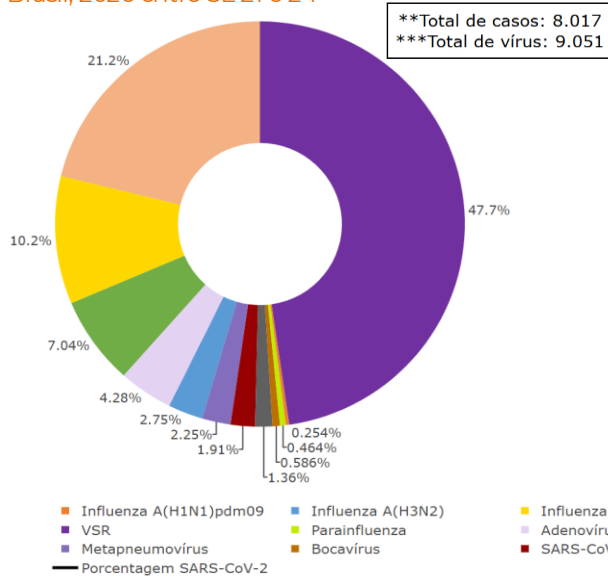
A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2026 até a SE 24



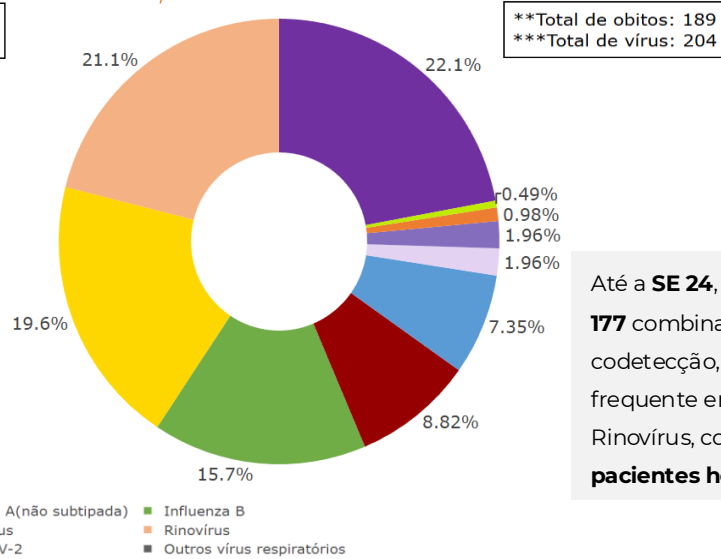
B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG * Brasil, 2026 até a SE 24



C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2026 entre SE 21 e 24***



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 21 e 24***



Até a **SE 24**, foram registrados **177** combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre VSR e Rinovírus, com 1.586 (**27%**) **pacientes hospitalizados**.

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

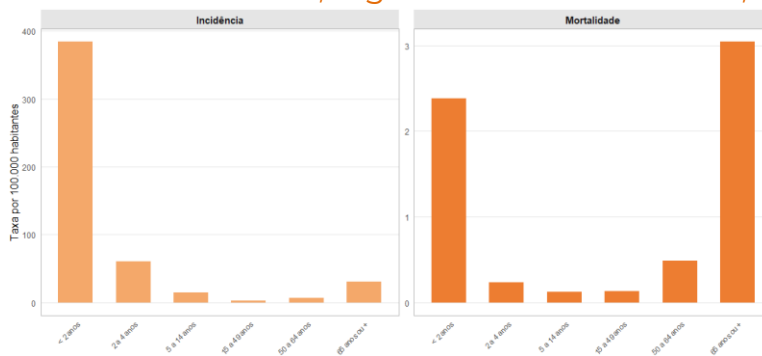
*** Total de vírus respiratórios identificados em casos e óbitos por SRAG, a base de cálculo para os gráficos de rosca são o total de vírus identificados.

**** 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.

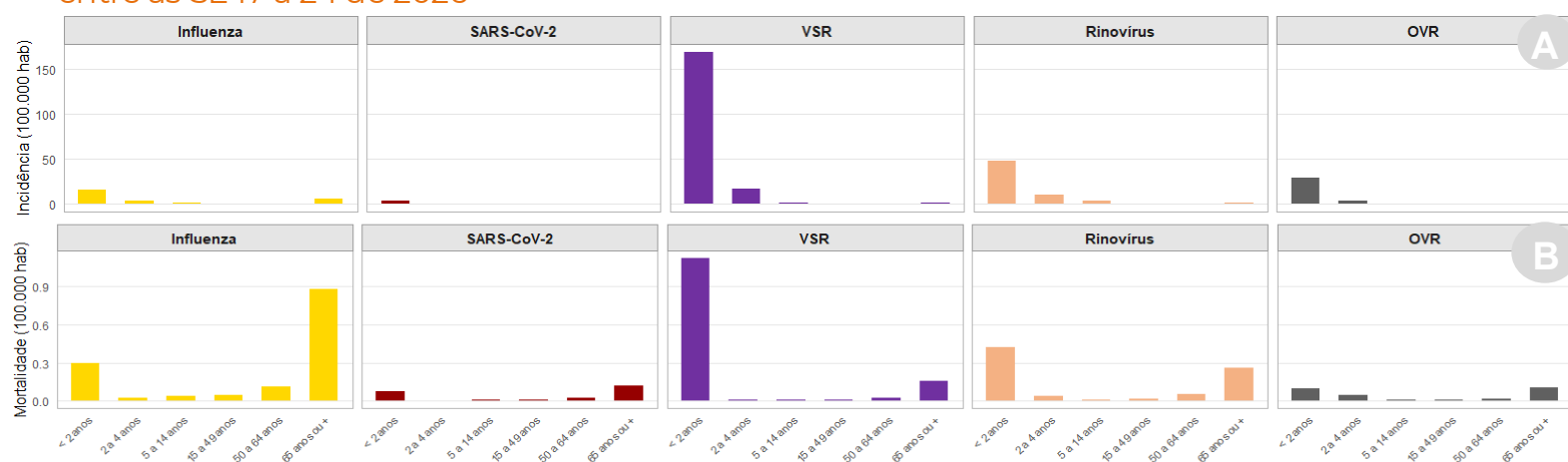


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 24 | 20 de junho de 2026

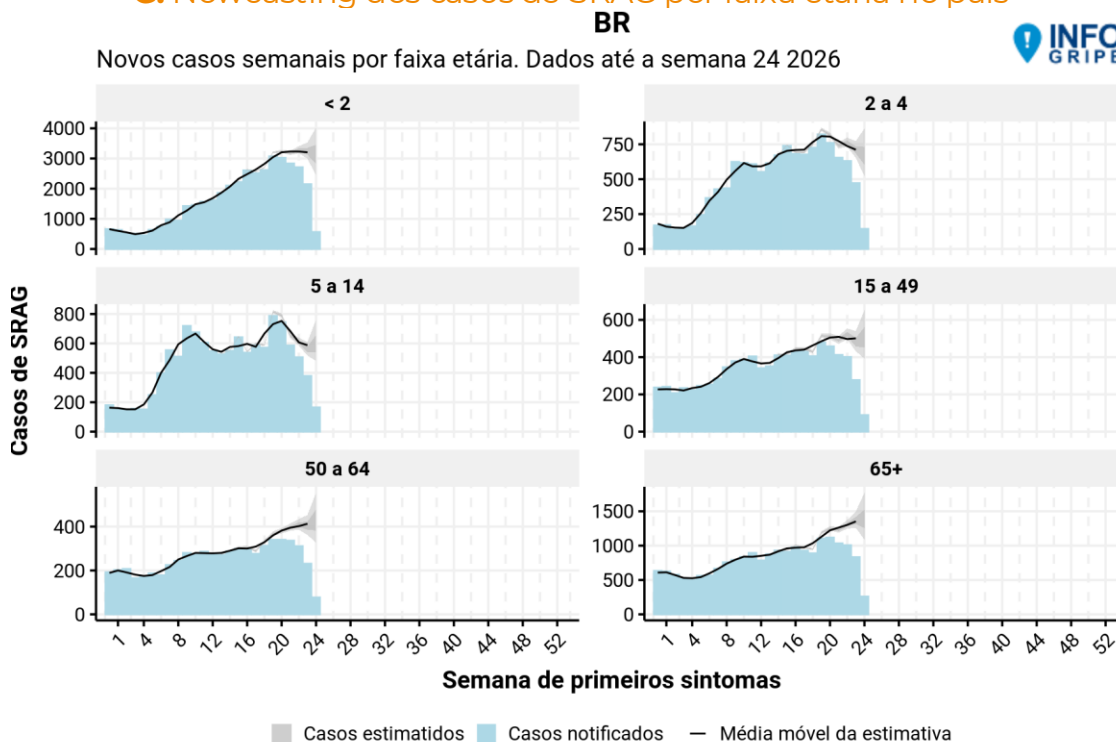
E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 17 a 24 de 2026



F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 17 a 24 de 2026



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



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 22/06/2026, dados sujeitos a alteração.



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 24 | 20 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 24

Categoria	Vírus respiratórios em casos de SRAG por SARS-CoV-2, influenza e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor.												Outros			SRAG Total **
	SRAG por Influenza *							SRAG por outros vírus *				Outros agentes	SRAG não especificada	Em investigação		
	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					
Idade																
Menor que 2 anos	65	735	1299	120	121	465	2802	576	14088	6486	3882	319	14943	3439	38721	
De 2 a 4 anos	25	347	643	58	52	191	1316	110	2262	2746	969	85	5384	902	11851	
De 5 a 14 anos	29	411	798	87	75	438	1838	99	505	3139	473	79	5595	756	11216	
De 15 a 49 anos	42	380	936	71	63	373	1861	272	143	800	251	108	4829	580	7994	
De 50 a 64 anos	36	291	503	45	36	126	1034	295	139	496	175	69	3940	491	5998	
Mais de 65 anos	127	1013	2165	162	145	257	3867	1100	493	1282	481	198	11839	1512	18754	
Sem informação	0	0	5	0	0	1	6	2	3	5	1	0	34	5	50	
Sexo																
Feminino	173	1677	3384	309	264	900	6701	1189	7963	6598	2816	419	22426	3631	45081	
Masculino	151	1500	2965	234	228	951	6023	1265	9670	8354	3416	439	24134	4054	49497	
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	0	6	
Raça/cor																
Branca	129	1626	2837	155	203	844	5786	1185	6283	5324	1950	312	16726	2805	35202	
Preta	7	117	190	32	18	44	408	91	476	542	186	30	1723	227	3242	
Amarela	3	16	30	6	4	12	71	17	57	61	30	3	303	64	510	
Parda	160	1263	2528	321	243	778	5290	912	9529	8195	3711	419	24332	4118	48650	
Indígena	4	41	43	10	9	13	120	14	211	209	114	51	550	90	1113	
Sem informação	21	114	721	19	15	160	1049	235	1077	623	241	43	2930	381	5867	
Total	324	3177	6349	543	492	1851	12724	2454	17633	14954	6232	858	46564	7685	94584	

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 24

Categoria	Vírus respiratórios em óbitos de SRAG por SARS-CoV-2, influenza e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor.												Outros			SRAG Total **
	SRAG por Influenza *							SRAG por outros vírus *				Outros agentes	SRAG não especificada	Em investigação		
	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					
Idade																
Menor que 2 anos	1	8	16	0	1	6	32	9	101	64	40	11	86	1	298	
De 2 a 4 anos	0	4	7	0	0	0	11	1	7	10	8	2	20	1	54	
De 5 a 14 anos	1	4	8	0	1	10	24	5	3	14	6	4	39	0	92	
De 15 a 49 anos	0	34	48	11	6	30	129	38	20	45	22	18	239	5	477	
De 50 a 64 anos	5	44	51	1	4	19	124	50	14	42	22	17	344	1	595	
Mais de 65 anos	20	162	278	24	26	47	556	231	65	189	70	39	1269	18	2323	
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	
Sexo																
Feminino	15	146	224	21	25	57	488	152	92	165	89	45	960	12	1898	
Masculino	12	110	185	15	13	55	389	182	118	199	79	46	1039	14	1944	
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Raça/cor																
Branca	17	138	203	12	19	54	443	176	59	175	49	36	830	12	1700	
Preta	1	12	16	5	1	5	40	9	8	17	10	4	129	3	210	
Amarela	0	1	3	0	2	2	8	4	0	0	1	1	21	0	32	
Parda	9	97	158	16	15	44	339	121	122	148	100	42	957	11	1725	
Indígena	0	4	3	1	0	1	9	0	12	20	5	6	10	0	48	
Sem informação	0	4	26	2	1	6	38	24	9	4	3	2	52	0	127	
Total	27	256	409	36	38	112	877	334	210	364	168	91	1999	26	3842	

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

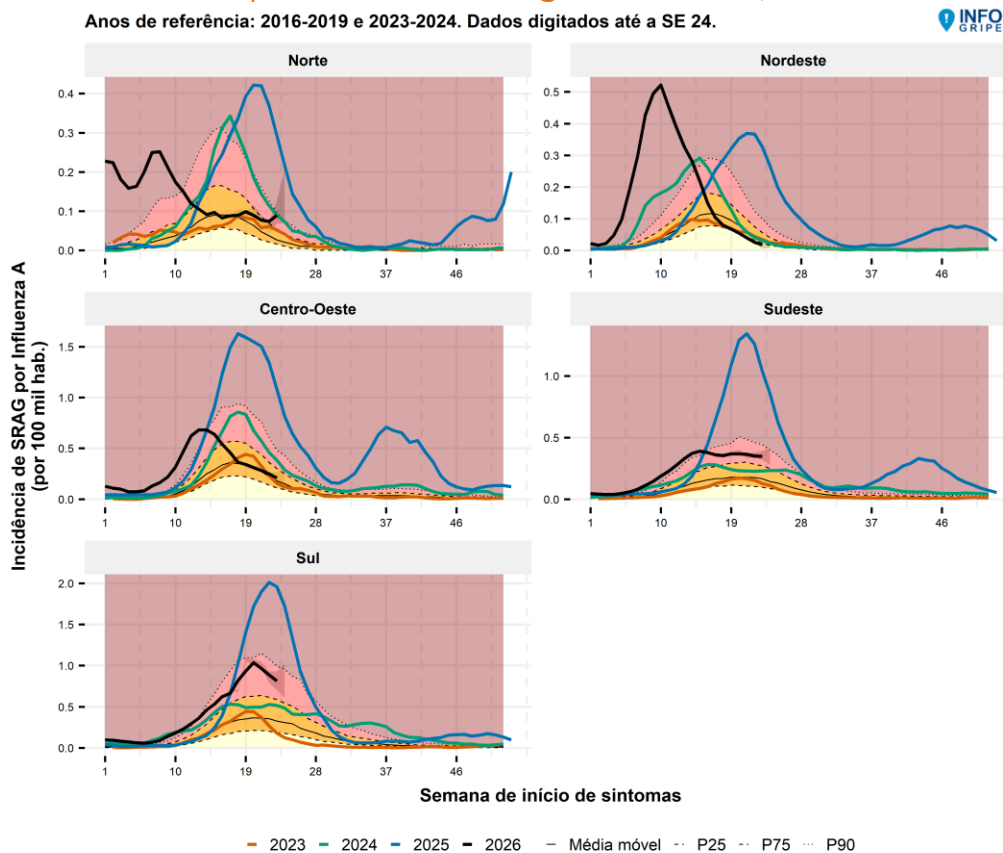
**Casos e óbitos por SRAG, sem distinção por vírus respiratório. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, podem ser observadas codetecções, de vírus respiratórios, em um mesmo paciente, quando o indivíduo testa positivo para mais de um vírus respiratório. Isso geralmente ocorre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

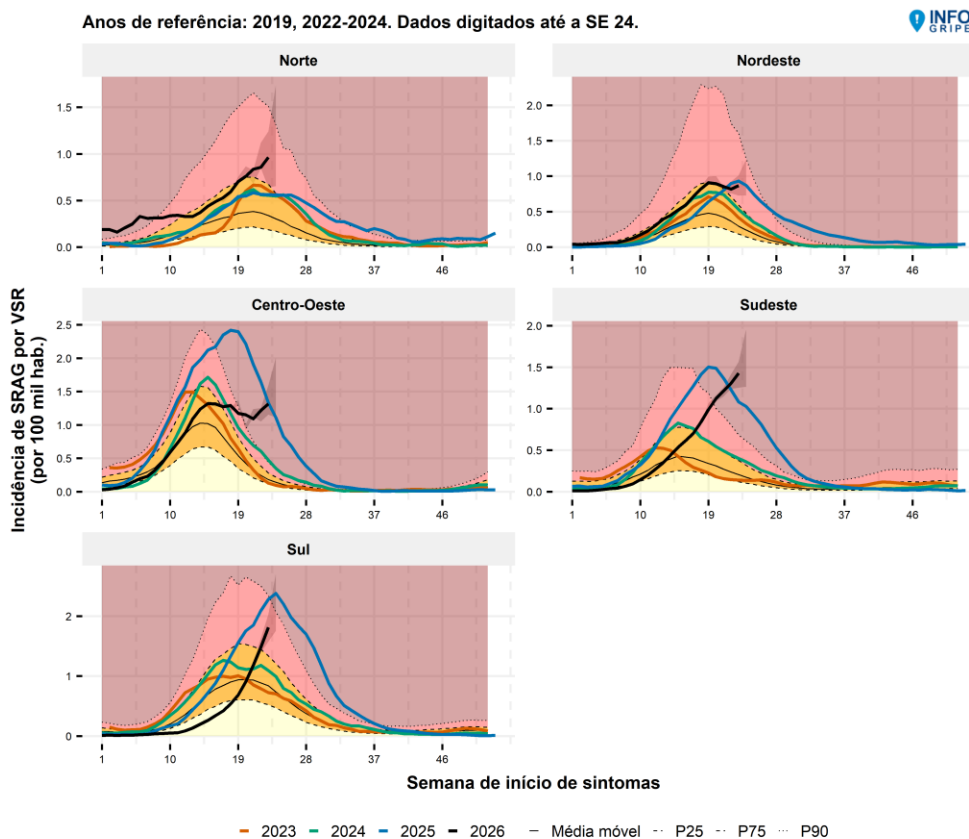




J. Perfil sazonal de SRAG por Influenza A. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 24



K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 24.



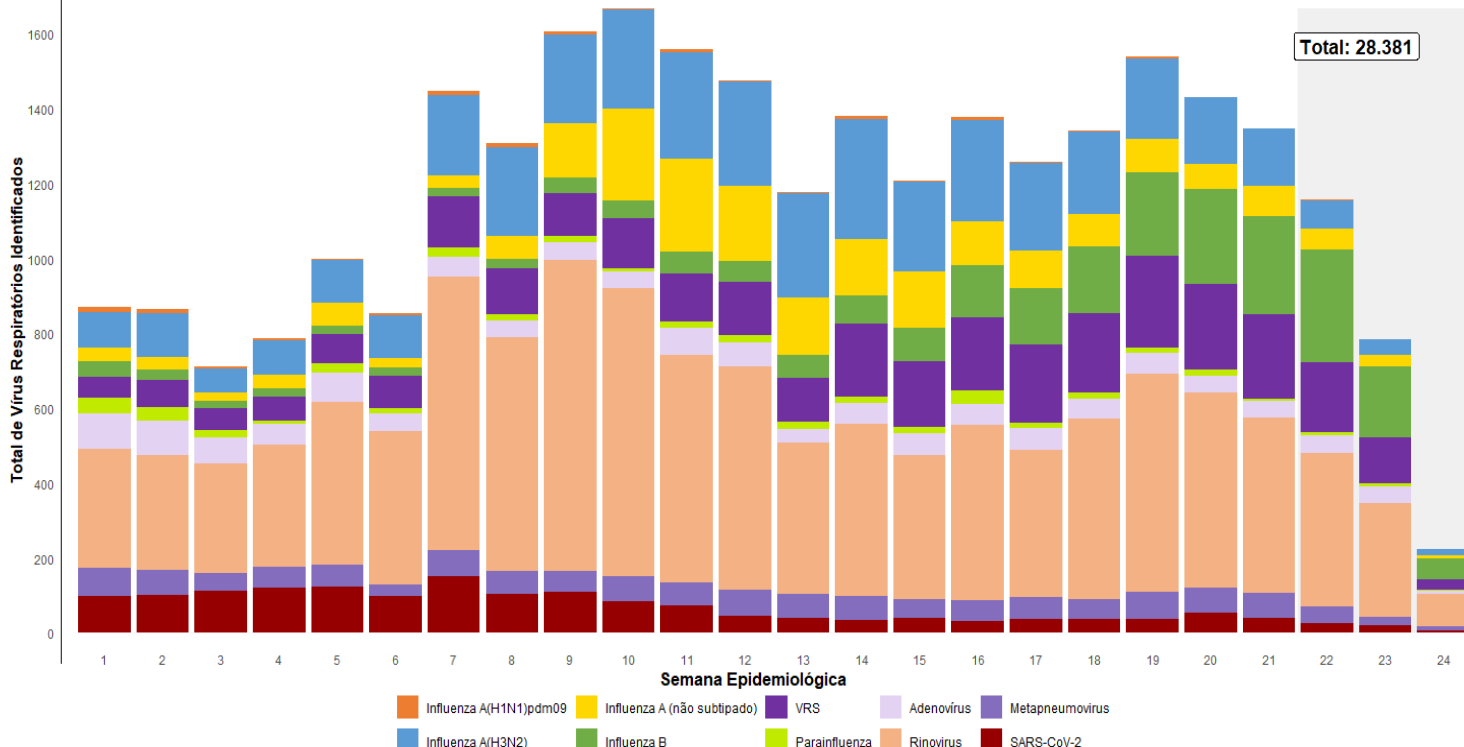
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 22/06/2026, dados sujeitos a alteração.



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

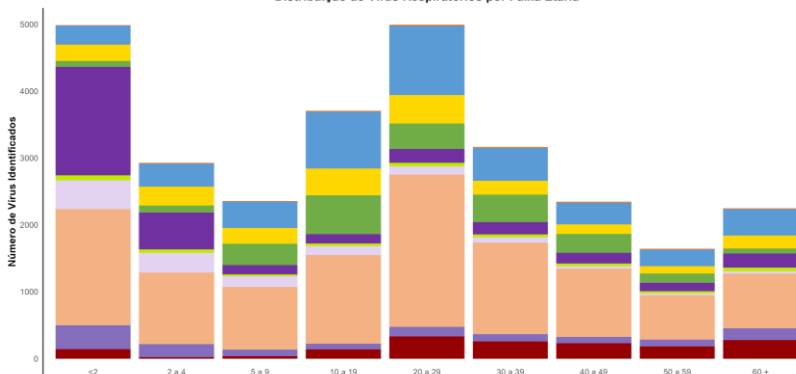
A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2026 até a SE 24



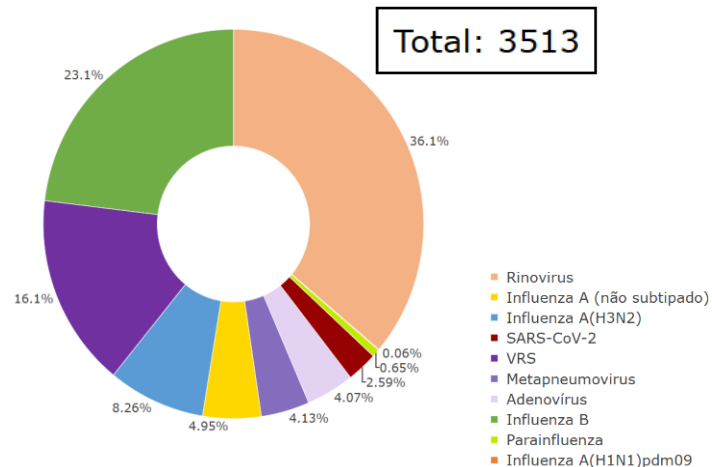
Dentre as amostras positivas para **Influenza** (37%), 26% (2220/8439) foram de Influenza A (não subtipado), 49% (4105/8439) de Influenza A (H3N2), 24% (1991/8439) de Influenza B e 1,5% (123/8439) de Influenza A (H1N1)pdm09. Entre os **outros vírus respiratórios** (63%), houve predomínio da circulação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

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2026 até a SE 24

Distribuição de Vírus Respiratórios por Faixa Etária



C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2026 entre SE 21 e 24

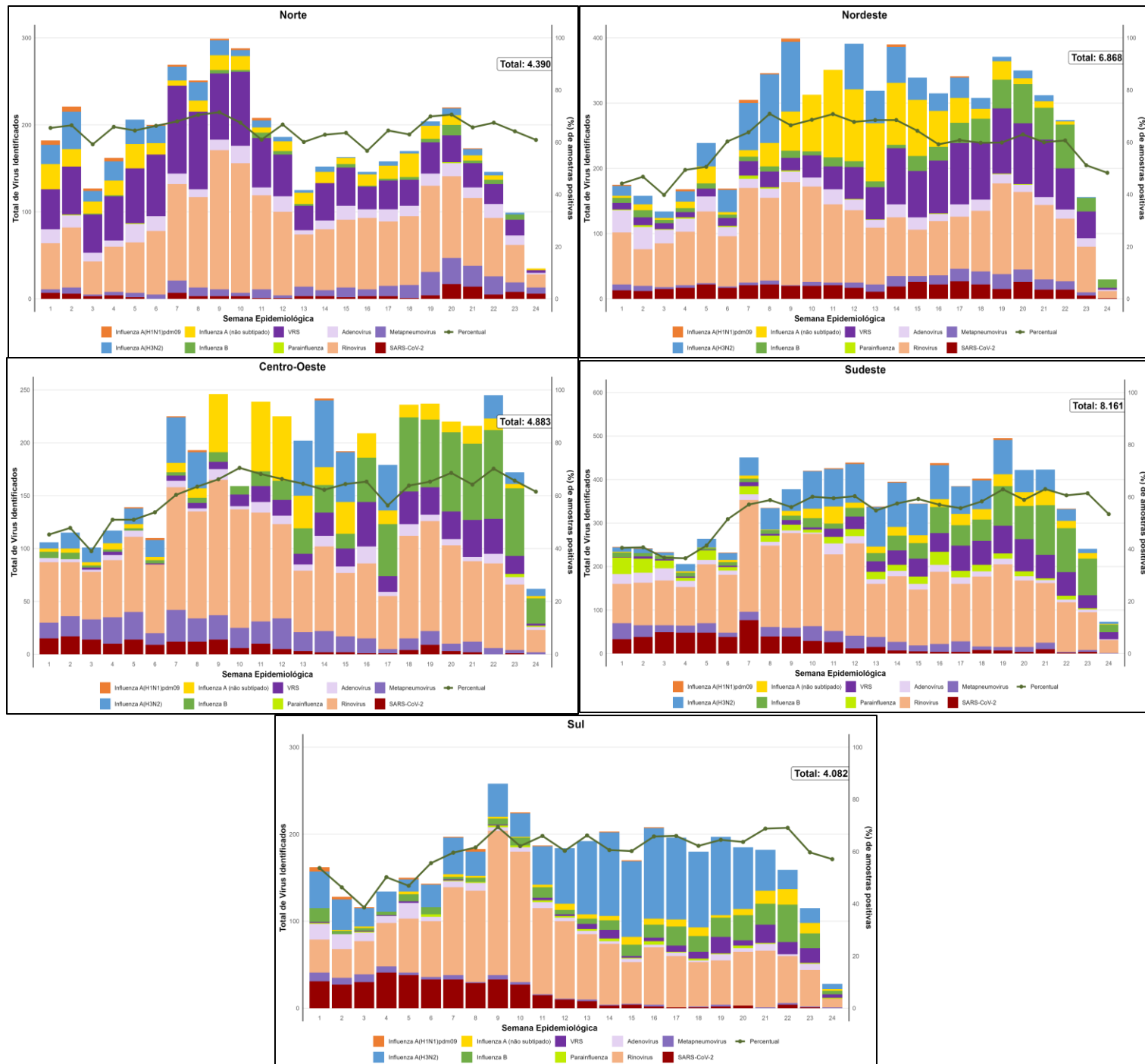


Até a SE 23, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de Rinovírus (37%), e VSR (22%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de Rinovírus (42%), Influenza A (28%), Influenza B (10%) e SARS-CoV-2 (8%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, 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.



Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2026, até a SE 24



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 22/06/2026, da dos sujeitos a alteração.

