



Casos de SRAG começam a cair, com circulação viral ainda elevada

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 26 de 2026, observa-se um sinal de início de queda dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Esse cenário reflete a desaceleração do crescimento das hospitalizações associadas ao vírus sincicial respiratório (VSR) e a redução das hospitalizações por Influenza A e B, embora a situação ainda seja heterogênea entre os estados. Seis unidades federativas apresentam incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco, com sinal de crescimento na tendência de longo prazo. Outras 15 unidades federativas também registram incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco, porém sem sinal de crescimento. Os casos de SRAG associados ao VSR continuam aumentando em toda a região Sul (PR, RS e SC), em estados do Sudeste, como Minas Gerais e São Paulo, além de Roraima, mas já apresentam sinais de interrupção do crescimento ou queda no restante do país. Apesar dessa tendência, os níveis de incidência por VSR permanecem elevados em diversos estados, como AC, AL, AP, BA, DF, ES, GO, MA, MT, PR, PB, PA, RJ, SE e SP. O período de sazonalidade da Influenza A já se encerrou em boa parte do país. Ainda assim, mesmo com sinal de queda, os casos graves associados ao vírus permanecem elevados nos seguintes estados: Acre, Minas Gerais, Paraná, Roraima e São Paulo. Já os casos graves associados à Influenza B continuam aumentando em estados da região Centro-Sul (DF, GO, MG, RJ e SC), mas já apresentam sinal de interrupção do crescimento ou início de queda no Ceará, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Paraná e São Paulo. No Amazonas, observa-se aumento dos casos de SRAG entre idosos, provavelmente associado ao crescimento das hospitalizações por Covid-19. Já no Ceará, as hospitalizações por Covid-19 apresentam sinal de queda. Diante desse cenário, a vacinação é recomendada 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 06 de julho, foram notificados 95.443 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, Distrito Federal, Mato Grosso, Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 54.082 casos hospitalizados em 2026 até a SE 26, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 23 a 26) o predomínio foi de VSR (50%), Rinovírus (20%) e Influenza (18%), sendo 8,2% Flu A (não subtipado), 2,3% Flu A (H3N2), 7,4% Flu B e 0,2% Flu A (H1N1)pdm09. Em relação aos óbitos foram registrados 1.964 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque nas últimas 4 semanas (SE 23 a 26) para Influenza (44%), sendo 16,1% Flu A (não subtipado), 6% Flu A (H3N2), 22,1% Flu B, além de Rinovírus (25%) e VSR (20%).
- Os dados do Boletim InfoGripe¹ mostram um sinal de início de queda dos casos de SRAG no agregado nacional. Essa queda reflete a desaceleração do crescimento das hospitalizações por VSR e a queda das hospitalizações por Influenza A e B, embora o cenário entre os estados ainda seja heterogêneo. Observa-se que 6 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 26: AM, MS, MG, RS, RR e SC. Além disso, 15 UFs também apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco, porém sem sinal de crescimento na tendência de longo prazo: AC, AL, AP, BA, DF, ES, GO, MA, MT, PR, PB, PA, RJ, SE e SP. Os casos de SRAG por VSR continuam aumentando em toda a região Sul (PR, RS e SC) e em alguns estados do Sudeste (MG e SP), além de Roraima, mas já mostram sinais de interrupção do crescimento ou queda no restante do país. Em muitos estados, como AL, CE, DF, ES, GO, MA, MT, MS, PA, PB, RJ e SE, os casos de SRAG por VSR continuam altos, apesar da tendência de queda. O período da sazonalidade da Influenza A já se encerrou em boa parte do país, contudo, mesmo com sinal de queda, os casos graves pelo vírus continuam altos no Acre, Minas Gerais, Paraná, Roraima e São Paulo. Já os casos graves por Influenza B continuam aumentando em diversos estados da região Centro-Sul (DF, GO, MG, RJ e SC), mas já mostram sinal de interrupção do crescimento ou início de queda no Ceará, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Paraná e São Paulo. No Amazonas, observa-se um aumento dos casos de SRAG entre os idosos, provavelmente associado ao crescimento das hospitalizações por Covid-19 no estado. Já no Ceará, há um sinal de queda nas hospitalizações por Covid-19.
- Nos dados dos laboratórios privados², atualizados até a SE 26, temos mais uma semana de desaceleração do crescimento da positividade para Influenza B. A tendência ainda é de aumento, mas com a velocidade cada vez menor, o que sugere um possível pico ou platô nas próximas semanas. Já a positividade para o VSR segue em patamares altos, em um platô já há sete semanas, devido à manutenção da heterogeneidade (estados em aumento e estados em queda). A positividade para Influenza A continua sua tendência de queda, apesar de uma desaceleração na velocidade desta queda. Por fim, como nas semanas anteriores, a positividade para o SARS-CoV-2 continua próxima do zero (patamares mínimos), sem demonstrar nenhum sinal de aumento em 2026 nos dados de laboratórios privados. Os aumentos da positividade para SARS-CoV-2 vistos na região Norte 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 1.973.510 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 6.791 amostras apresentaram resultados positivos para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 26 de 2026, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,15%, evidenciando um cenário de diminuição da positividade a nível nacional. Nas últimas quatro SE de 2026, observa-se uma tendência de queda na detecção de Influenza A à nível nacional, sendo identificada a Influenza A H3 sazonal em mais de 90% das amostras. A Influenza B está com tendência leve de desaceleração na positividade a nível nacional, mas apresenta um aumento na detecção, principalmente nas UF: DF e MA. 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. 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 1.350 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLS, referentes a amostras de casos de covid-19 coletadas entre as SE 01 e 22. Nesse período, foram identificadas 87 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 (97%), com destaque para as sublinhagens XFG.3.4.1 (27%) 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 à vigilância genômica da Influenza, em 2026 foram registrados 1.159 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLS, referentes a amostras de casos de influenza coletadas entre as SE 01 e 122. 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 70% dos sequenciamentos do período, seguido do clado 6B.1A.5a.2a.1 do subtipo Influenza B (10,3%), clado 3C.2a1b.2a.2a.3a.1 do subtipo Influenza A(H3N2) (7,6%) e clado 6B.1A.5a.2a.1 do subtipo Influenza A(H1N1) (6,6%).

*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 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.
- 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 07 de julho, segundo dados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDs), haviam sido aplicadas 38.910.395 doses da vacina na população geral, com cobertura vacinal em torno de 44,72% 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.
- Foi iniciada, 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 disponibilizada 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. Recomenda-se, ainda, a testagem em sintomáticos, especialmente aqueles que podem ser tratados com o antiviral nirmatrelvir/ritonavir, que é dispensado no SUS mediante receita simples em duas vias às pessoas de 65 anos ou mais ou imunocomprometidos, com teste positivo para covid-19 até cinco dias do início dos sintomas. Além disso, é necessária atenção ao protocolo de manejo clínico dos casos de gripe para uso adequado do antiviral oseltamivir.
- Os dados de covid-19¹ da Organização Mundial da Saúde (OMS) não tiveram atualização nesta semana até o fechamento deste informe e continuam atualizados até 14/06/2026. Na última atualização, conforme informe anterior, havia um aumento significativo nas notificações de novos casos de covid-19 na Tailândia, que já vinha ocorrendo há quatro semanas. Também tivemos, na atualização anterior, um aumento, mais leve, na Colômbia e na Costa Rica. Continuamos aguardando novas atualizações. Já nos dados de Influenza² da OMS, atualizados até a SE 26, tínhamos o Chile como único país do Hemisfério Sul com aumento de positividade, mas nesta semana foi a primeira onde o número de positivos foi menor do que a semana anterior. Influenza B ainda corresponde a praticamente 50% das detecções. Nos demais países do Hemisfério Sul não há aumentos significativos nas últimas semanas. O CDC Europeu³, atualizado até a SE 26, mostra que apenas a Dinamarca tem níveis de síndrome gripal acima da linha de base e nenhuma positividade (VSR, Influenza e SARS-CoV-2) demonstra nenhum sinal de aumento. Em relação à vigilância genômica de SARS-CoV-2, os dados do GISAID⁴ mostram que, dos 945 sequenciamentos com data de notificação em junho (que podem ter ocorrido também em meses anteriores), reportados até a data deste informe, 50,1% tiveram a detecção da variante NB.1.8.1., 17,9% da XFG (XFG + XFG.*) e 11,9% da BA.3.2+BA.3.2.*
- 1 - Disponível em https://github.com/infogripe/Boletim_InfoGripe
- 2 - Disponível em <https://www.ltpa.org.br/pesquisa-detalle/historico-de-surtos-de-patogenos-respiratorios>
- 3 - Disponível em https://infomssaude.gov.br/extensions/seidigi_demas_vacinacao_calendario_nacional_residencia/seidigi_demas_vacinacao_calendario_nacional_residencia.html
- 4 - Disponível em <https://data.who.int/dashboards/covid19>
- 5 - Disponível em <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-surveillance-outputs>
- 6 - Disponível em <https://enviss.org/>
- 7 - Disponível em <https://gisaid.org/hcov-19-variants-dashboard/>

VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS

Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26 | 04 de julho de 2026



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

95.443 casos até a SE 26 de 2026

Comparação de casos até a SE 24

2023	2024	2025	2026
1.049.858	709.580	243.765	93.787

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

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*

50.134

Exames RT-PCR realizados
para o diagnóstico da Covid-19
na SE 26 de 2026

73

Exames positivos para
SARS-CoV-2
na SE 26 de 2026Positividade de **0,15%**
dos exames realizados
na SE 26 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 07/07/2026 dados sujeitos a alteração



CASOS

105.728

2026 até a SE 26

SRAG

Síndrome Respiratória
Aguda Grave

ÓBITOS

4.284

2026 até a SE 26



54.082 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

50% SRAG por VSR
20% SRAG por Rinovírus
18% SRAG por Influenza**7.143
Casos nas SE 21 a 24

**sendo 8,2% Flu A (não subtipado), 2,3% Flu A (H3N2), 7,4% Flu B e 0,2% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 24 **

2023	2024	2025	2026
97.782	87.621	116.636	100.588

1.964 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

44% SRAG por Influenza**
25% SRAG por Rinovírus
20% SRAG por VSR139
Óbitos nas SE 21 a 24

**sendo 16,1% Flu A (não subtipado), 6% Flu A (H3N2), 22,1% Flu B

Comparação até a SE 24 **

2023	2024	2025	2026
6.597	5.751	7.784	4.230

* 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

31.234

TOTAL DE VÍRUS
IDENTIFICADOS
2026 até a SE 26

3.470 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 23 a 26

INFLUENZA*
35%ADENOVÍRUS
4%OVR**
61%RINOVÍRUS
58%VSR
25%

* Sendo 6% Flu A (H3N2); 2,8% Flu A (não subtipado); 26% Influenza B e 0,05% Flu A (H1N1)pdm09;

** outros Vírus Respiratórios

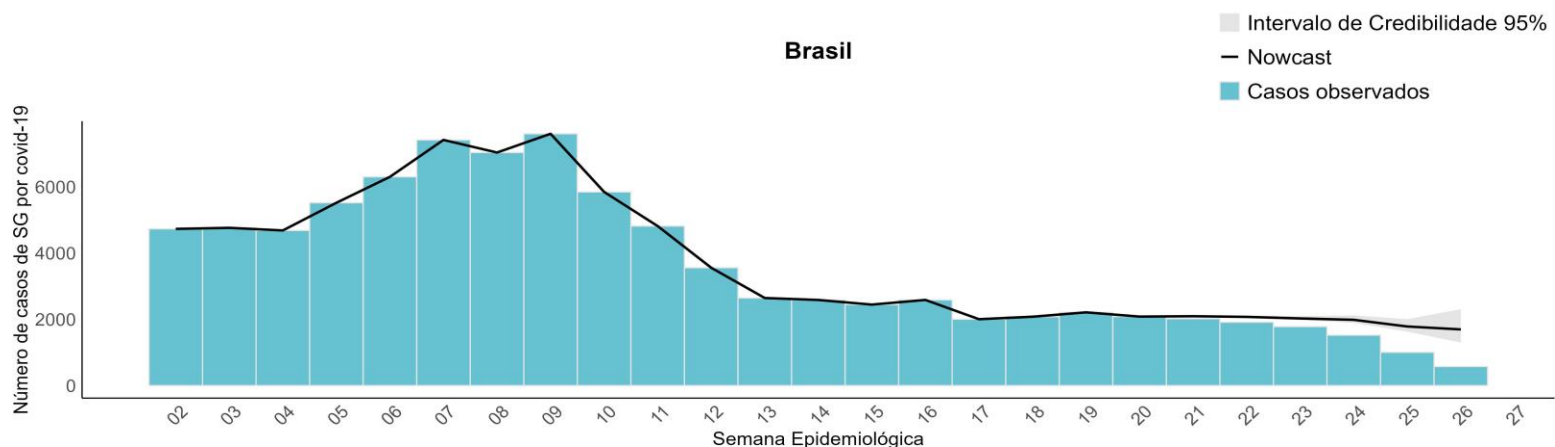


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26 | 04 de julho de 2026

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

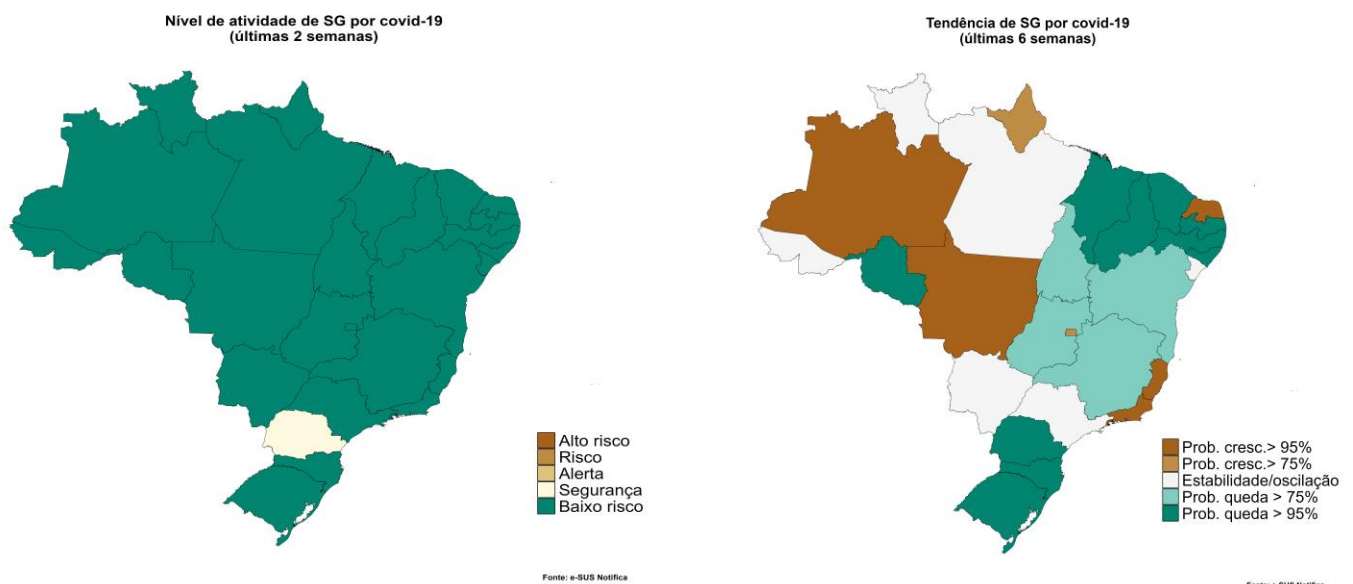
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*¹ permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo uma visão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

A - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 26 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 o Amapá e Distrito Federal e a 95% para o Amazonas, Espírito Santo, Mato Grosso, Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte.



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 06 de julho 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>

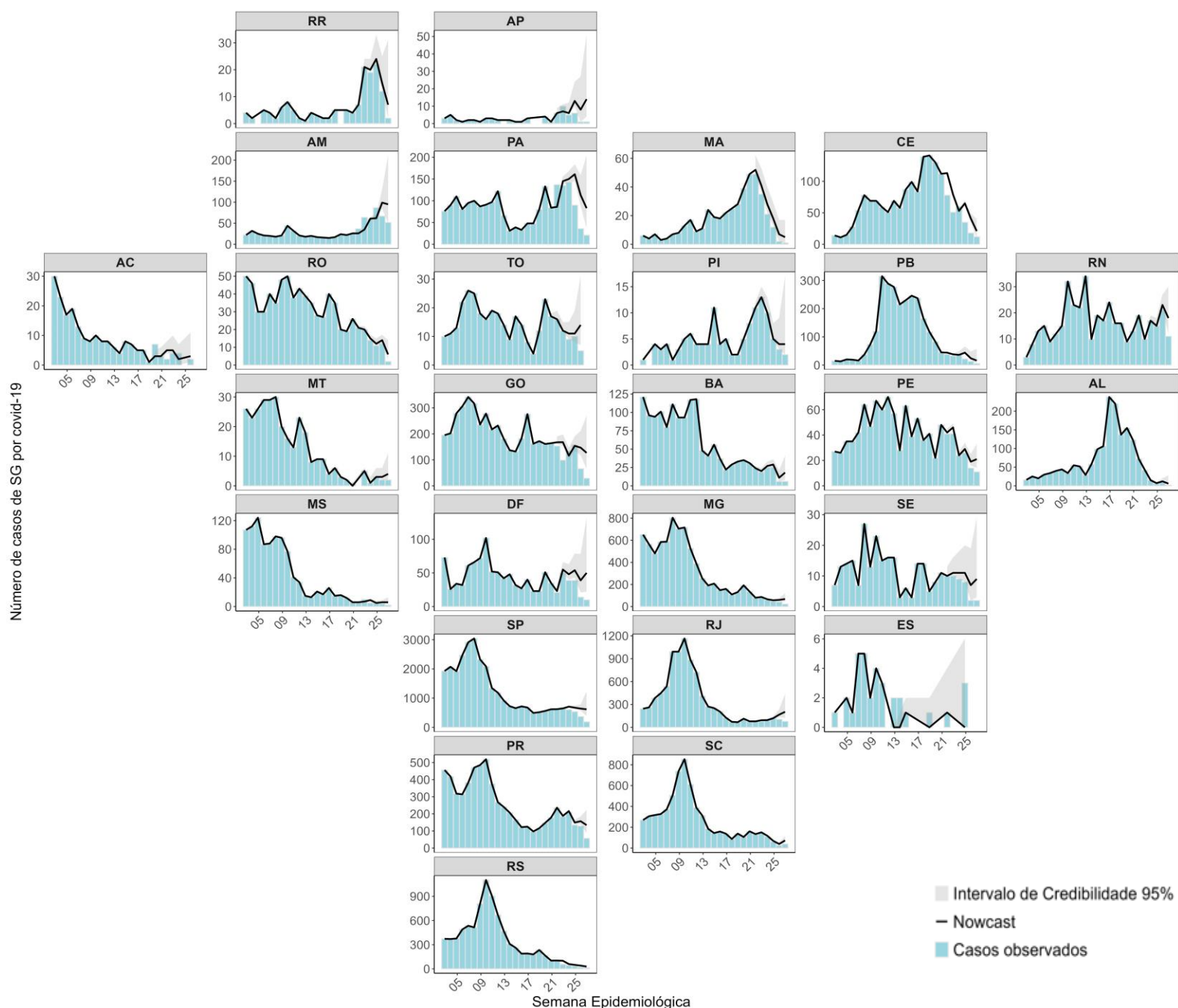


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26 | 04 de julho de 2026

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

B - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 26 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 06 de julho de 2026

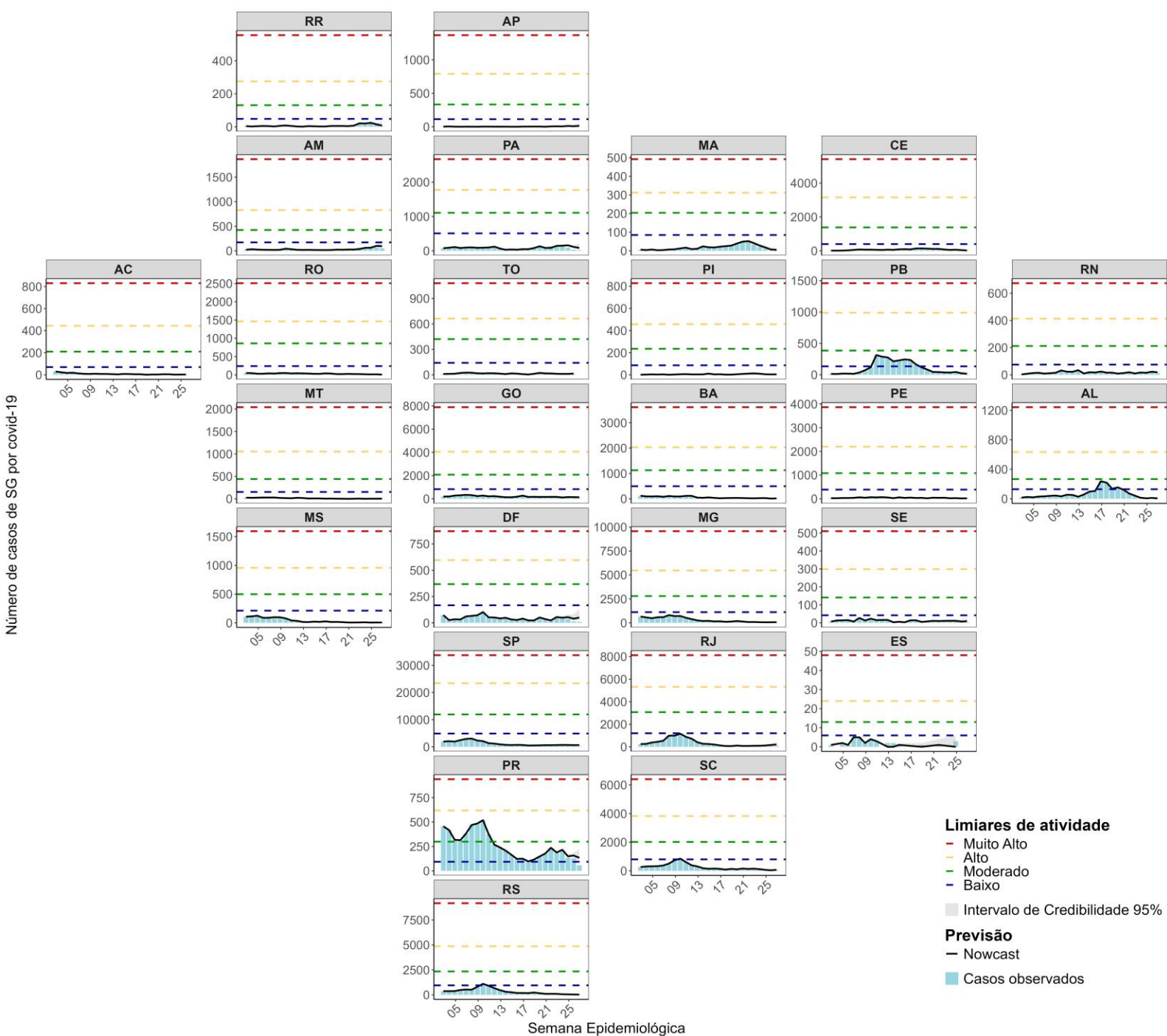
Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios

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 26 de 2026

- Embora ainda em níveis de atividade de baixo risco, observa-se sinal de crescimento nos estados do Amazonas, Amapá, Distrito Federal, Mato Grosso, Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte (Figura C).



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 28 de julho 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>

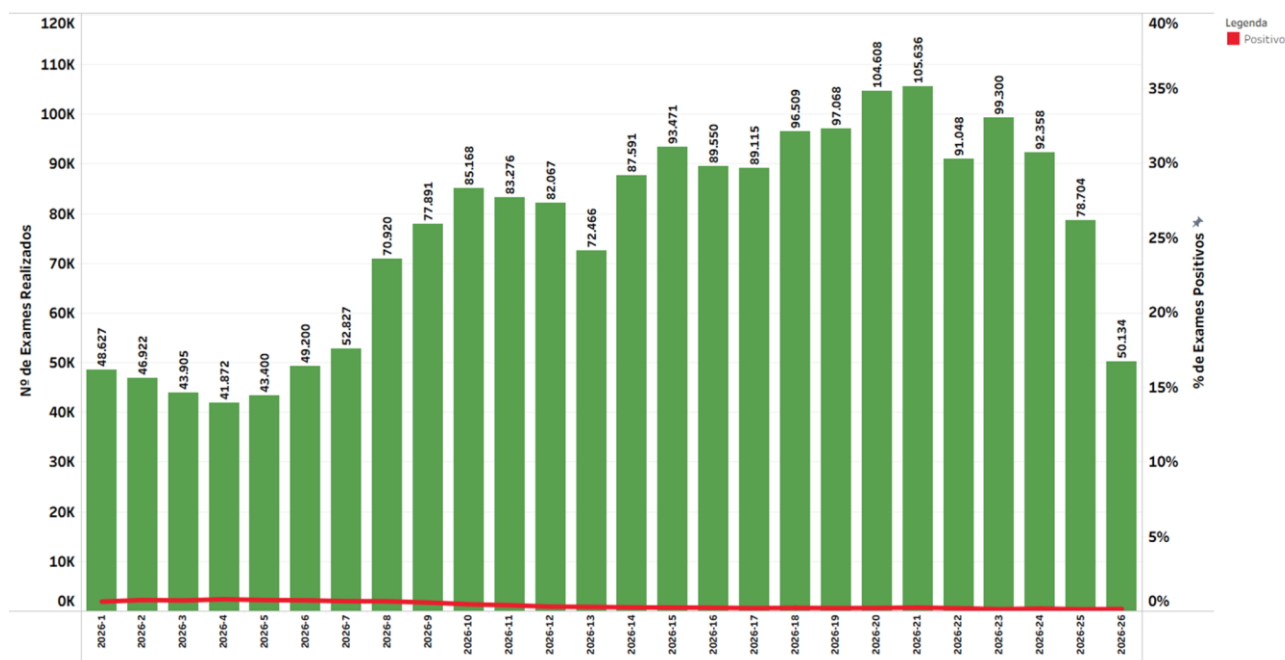




SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26 | 04 de julho de 2026

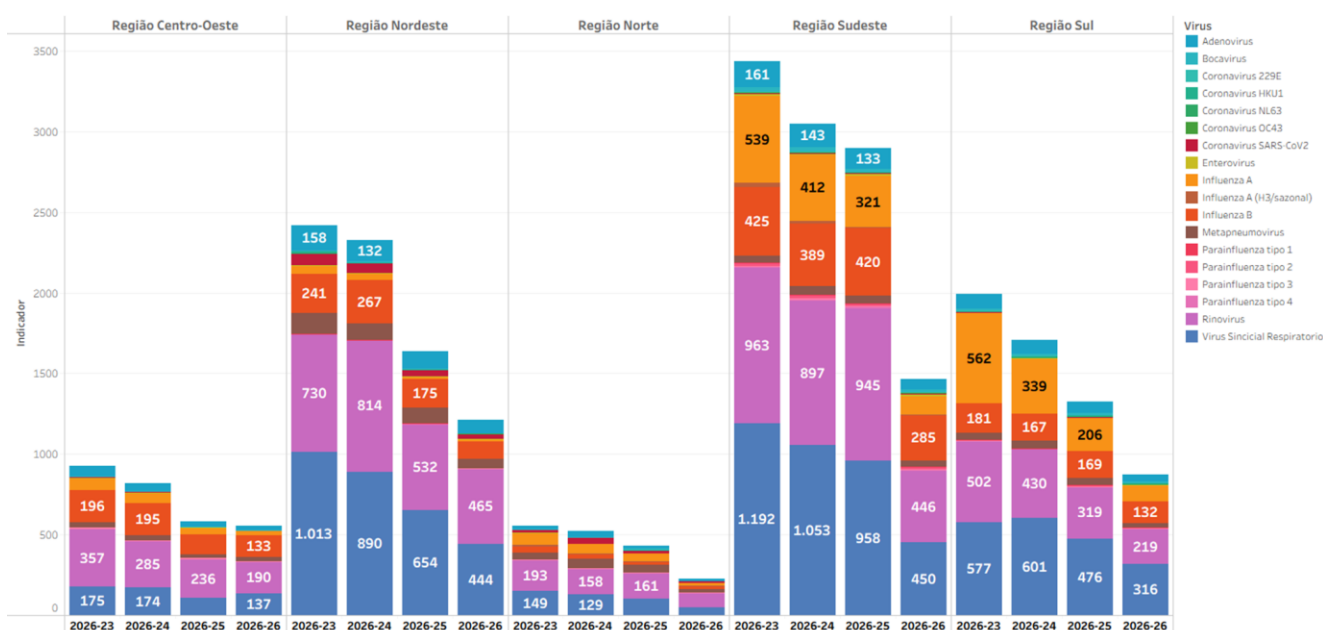
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

Número de exames realizados por RT-PCR com suspeita de covid-19, e curva de positividade, por SE, 2026, Brasil.



Fonte: GAL, atualizado em 07/07/2026 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 07/07/2026 dados sujeitos a alteração.

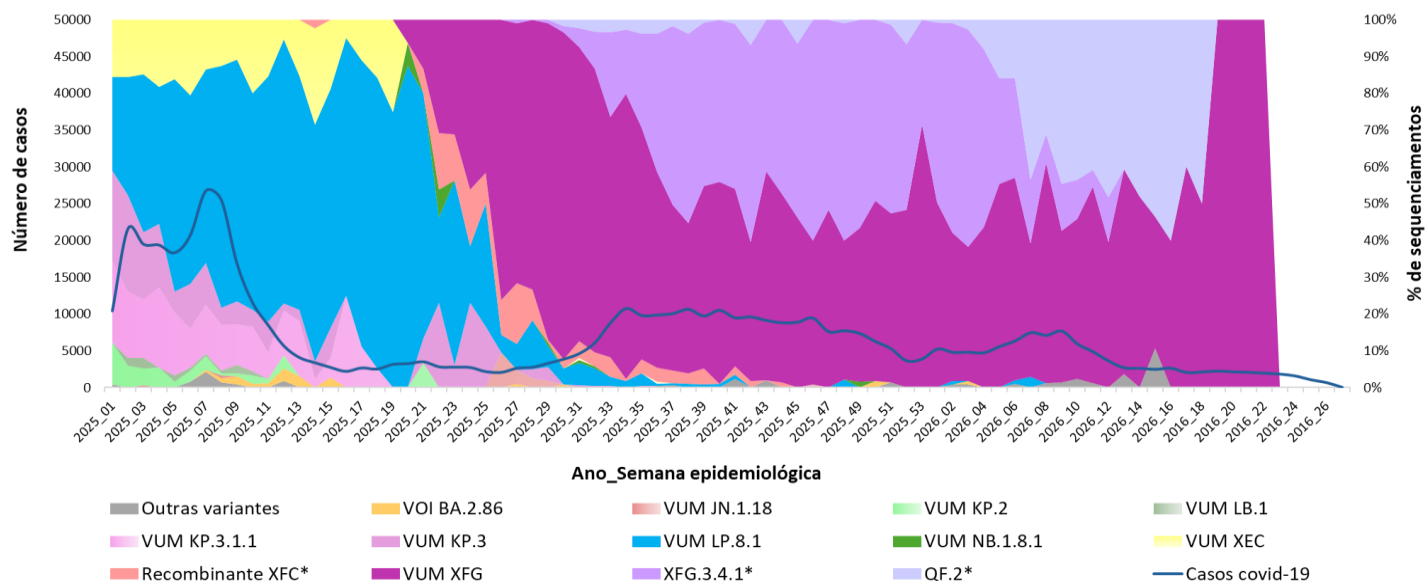
Ressalta-se que os dados apresentados podem sofrer alterações devido à instabilidade no envio dos dados do GAL das UF para o GAL Nacional. Há instabilidade principalmente no envio de dados da região Norte.





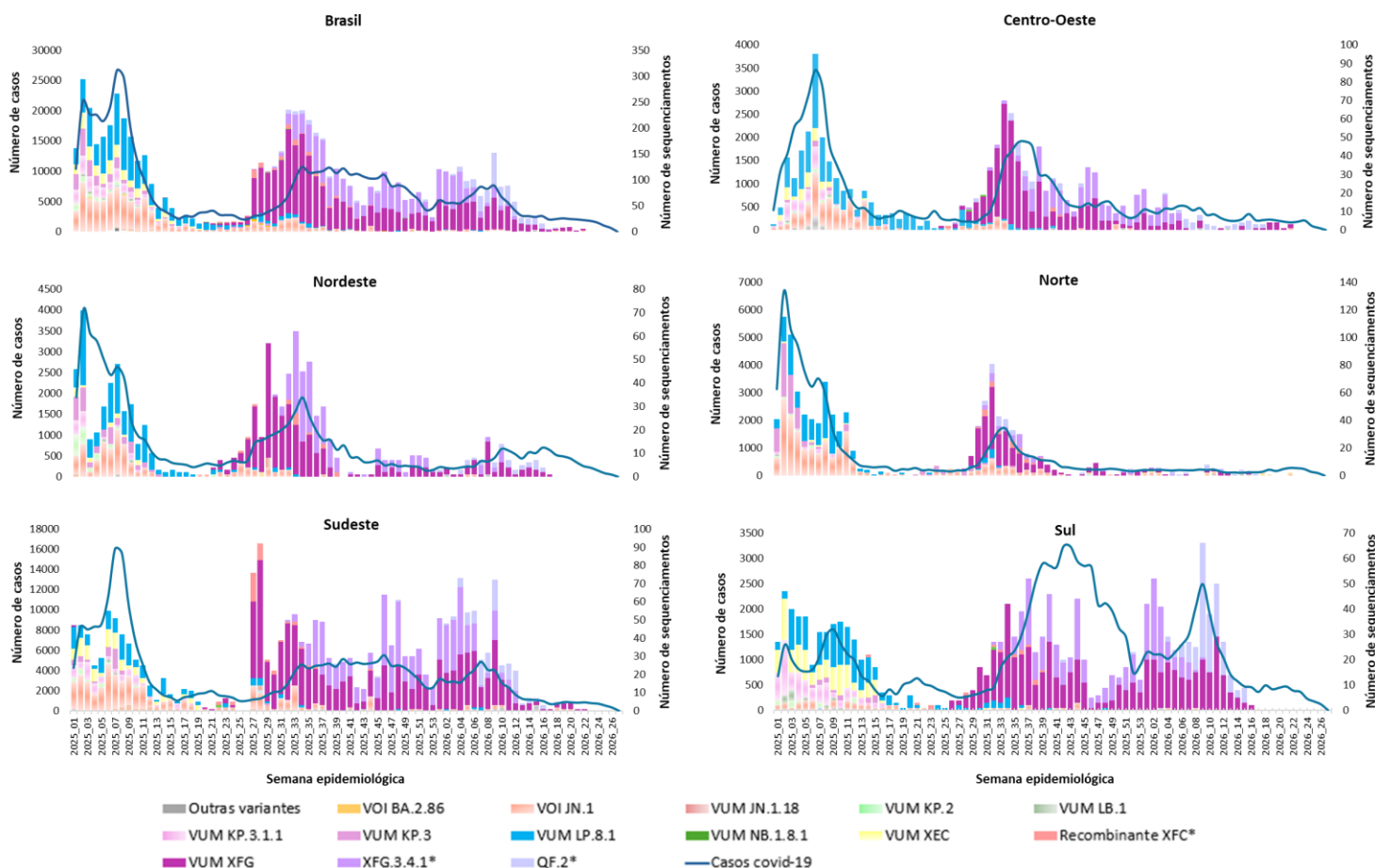
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26 | 04 de julho de 2026

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 26 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 08/07/2026. *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 26 de 2026

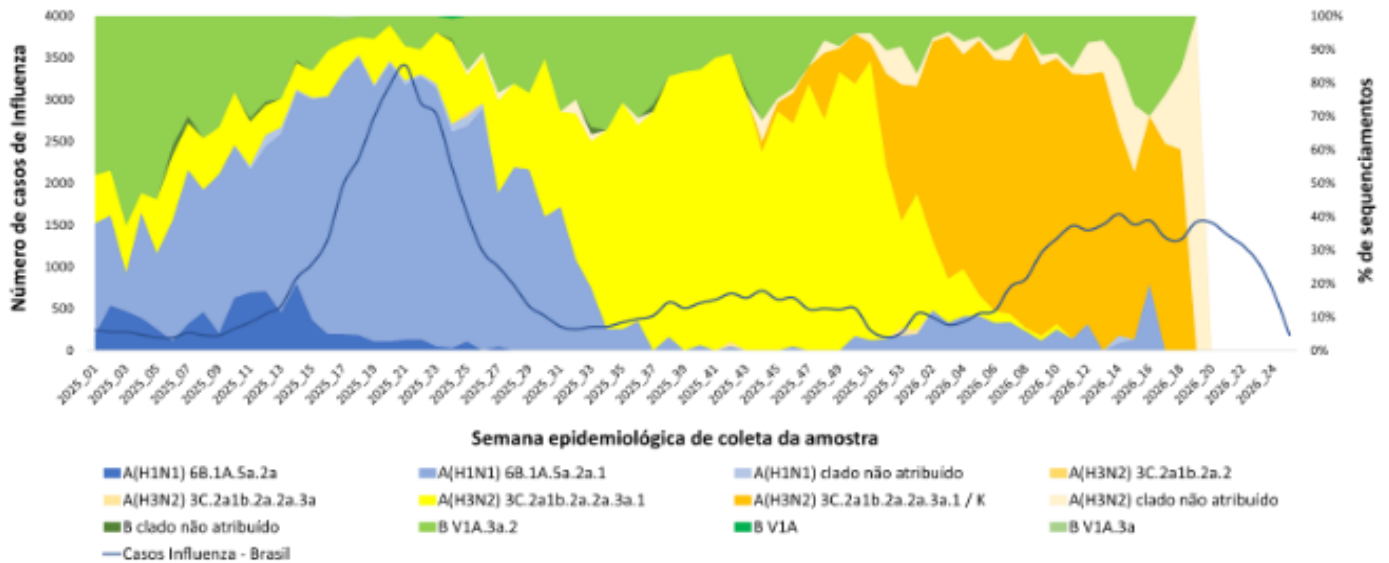


Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 08/07/2026. *Linhagens de interesse nacional, embora não classificadas como VUM.



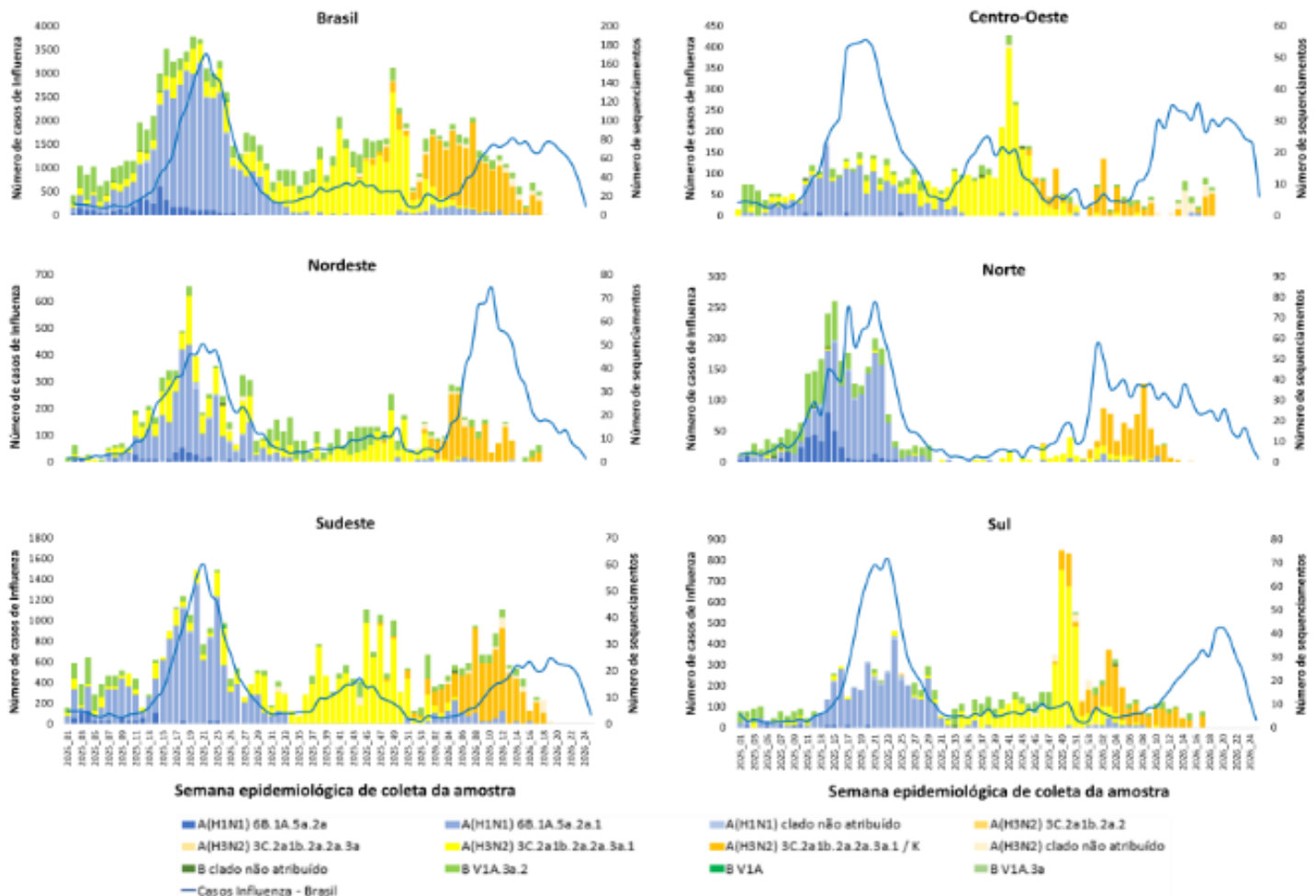
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26 | 04 de julho de 2026

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 26 de 2026



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 08/07/2026.

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 26 de 2026



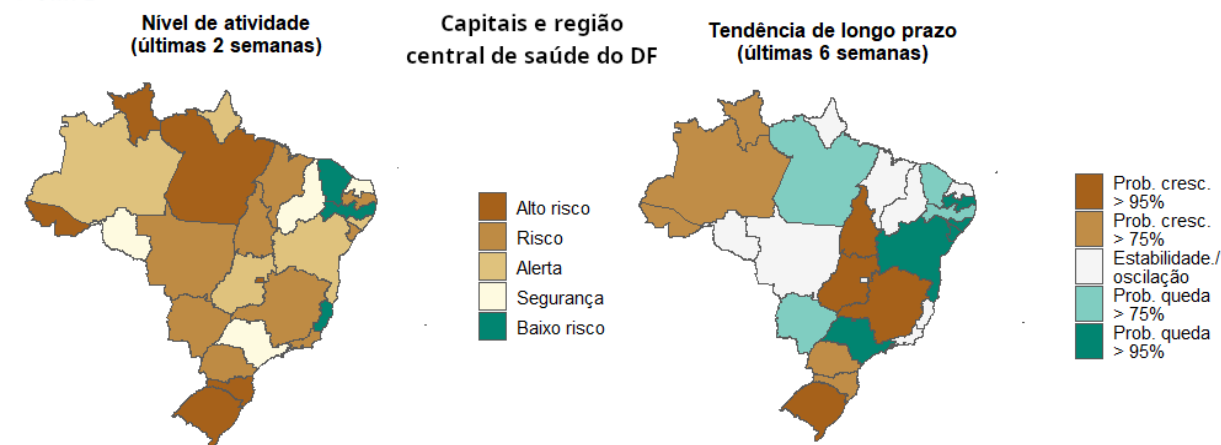
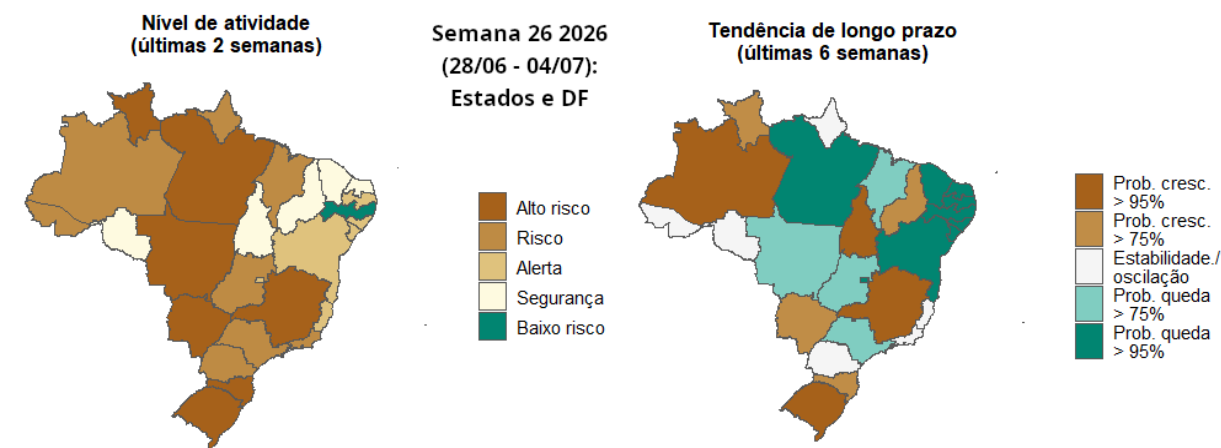
Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 08/07/2026.



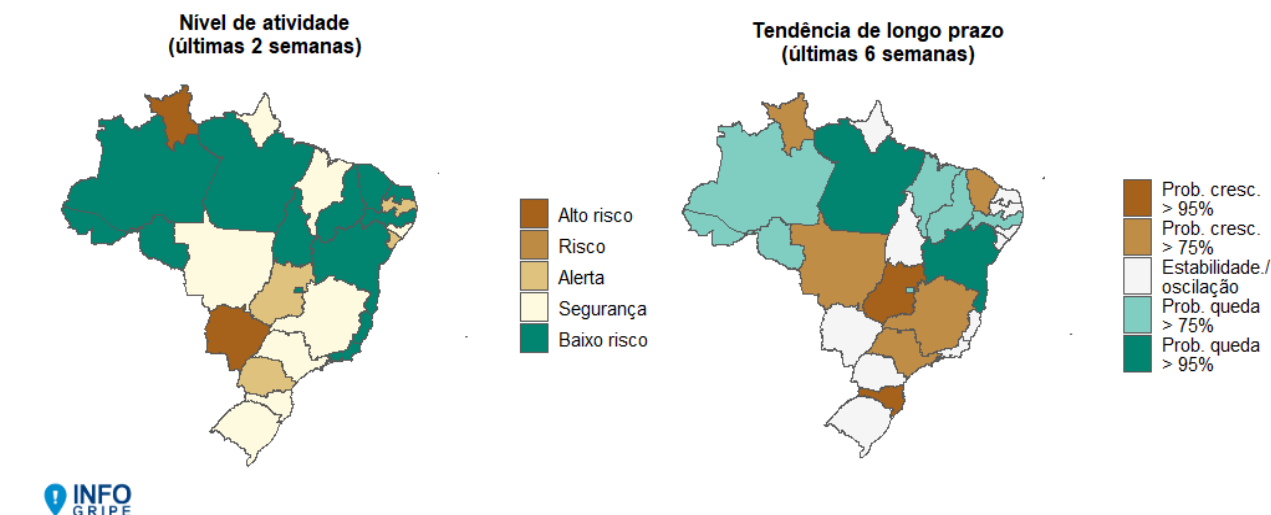
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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 06/07/2026, 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.

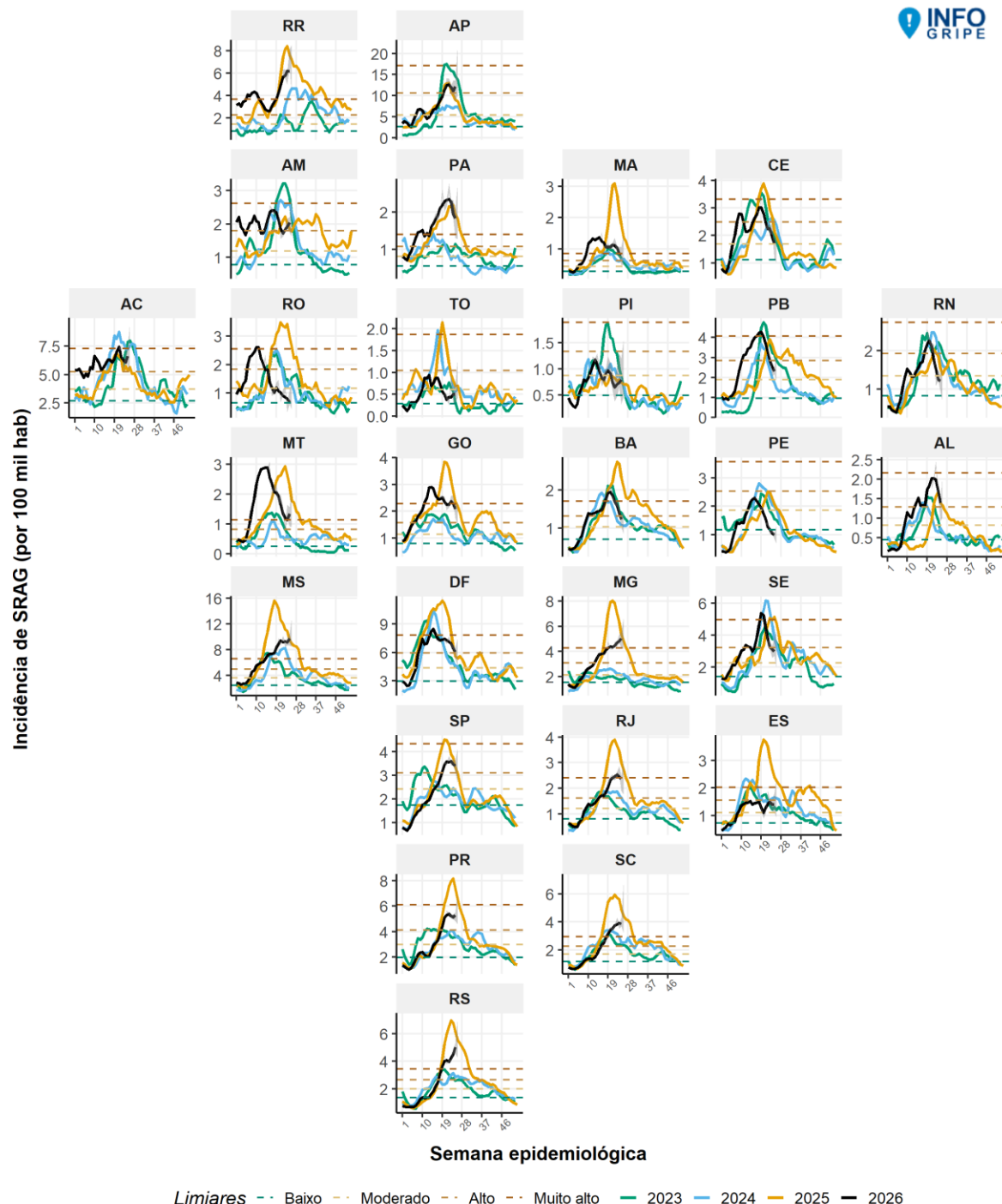


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26 | 04 de julho de 2026

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 26)



Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 06/07/2026, 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.

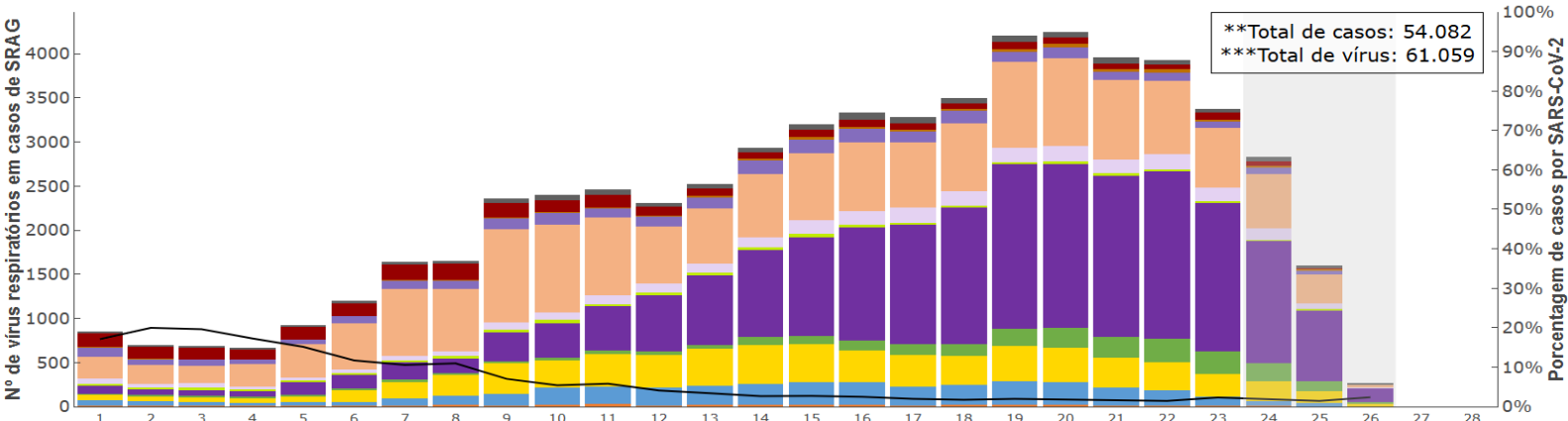


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26 | 04 de julho de 2026

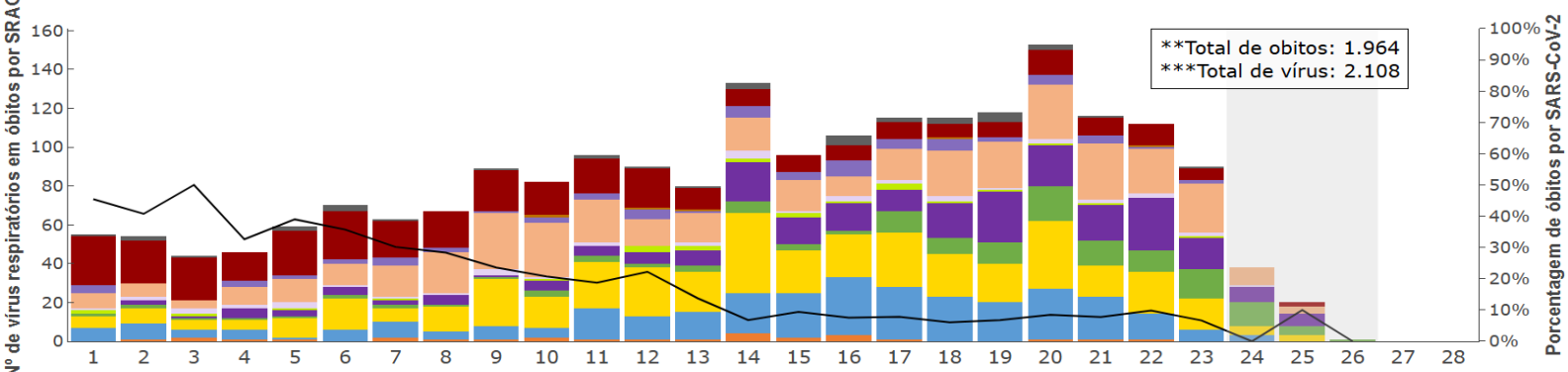
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

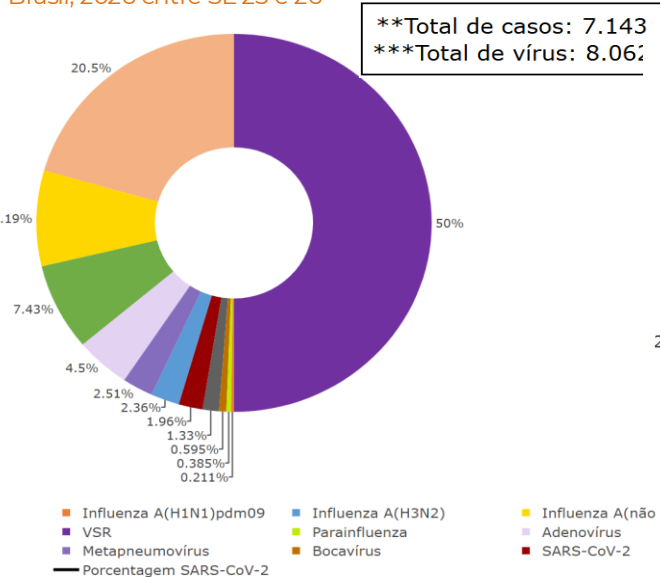
A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2026 até a SE 26



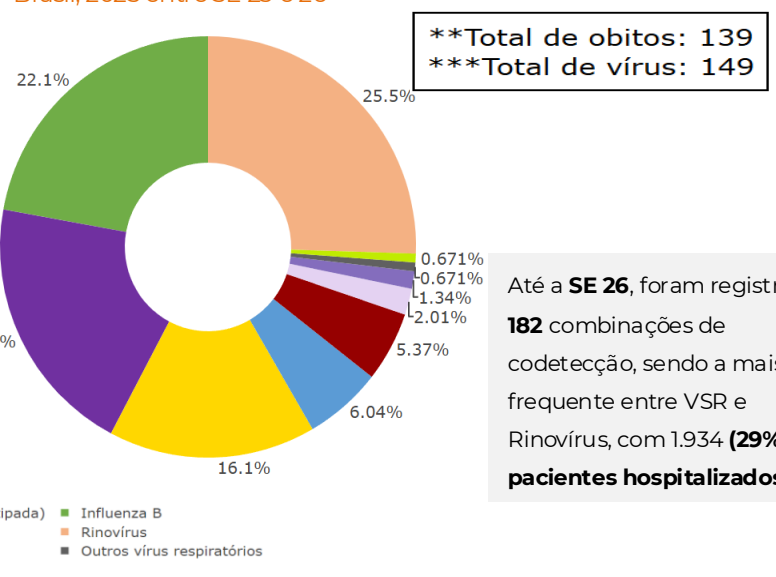
B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG * Brasil, 2026 até a SE 26



C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG *. Brasil, 2026 entre SE 23 e 26***



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 23 e 26***



Até a **SE 26**, foram registrados **182** combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre VSR e Rinovírus, com 1.934 (**29%**) **pacientes hospitalizados**.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 06/07/2026, 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.

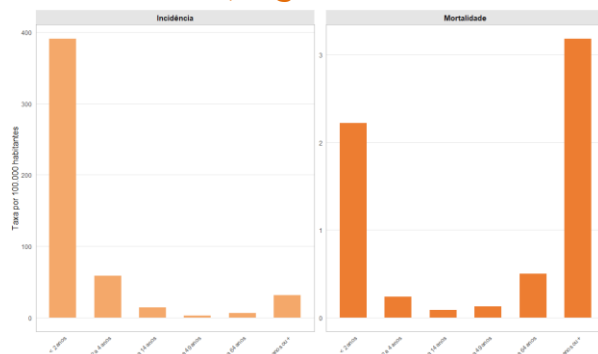
*** Total de vírus respiratórios identificados em casos e óbitos por SRAG, a base de cálculo para os gráficos de rosca são o total de vírus identificados.

**** 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.

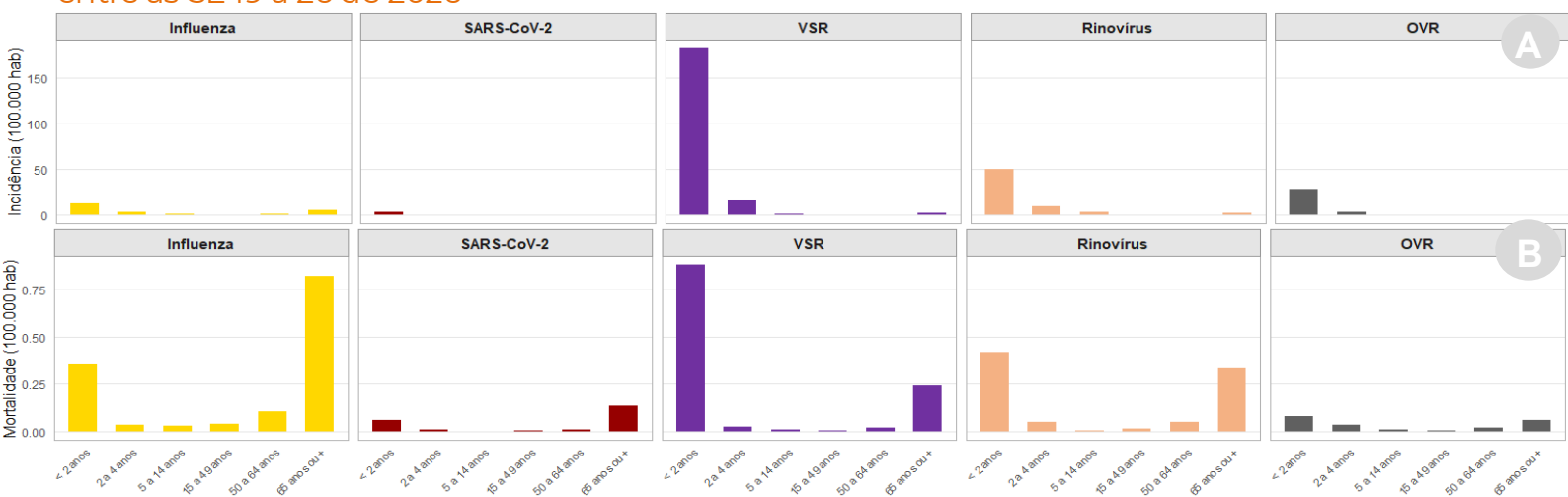


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26 | 04 de julho de 2026

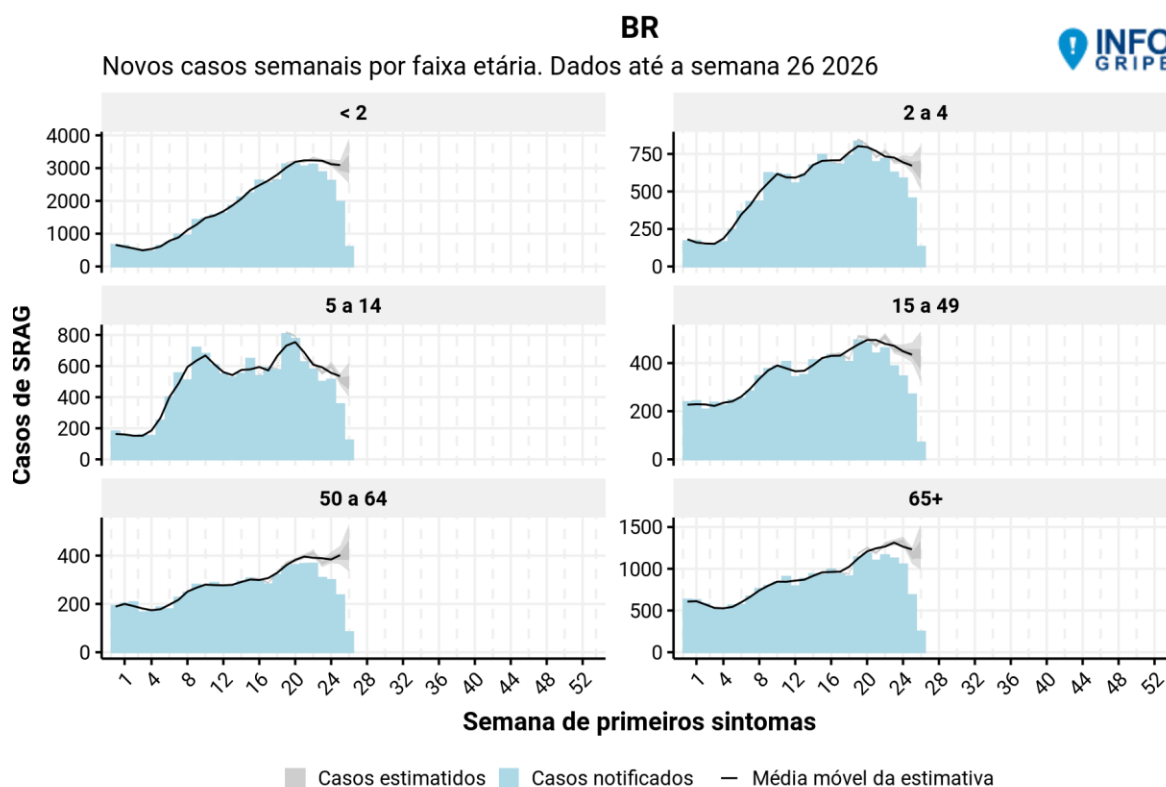
E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 19 a 26 de 2026



F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 19 a 26 de 2026



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



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 06/07/2026, dados sujeitos a alteração.



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26 | 04 de julho de 2026

H. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 26

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	70	818	1386	121	130	630	3151	622	17081	7297	4372	363	16309	3703	44097
De 2 a 4 anos	28	390	680	60	56	234	1448	120	2654	2999	1080	95	5829	954	13067
De 5 a 14 anos	31	456	827	88	76	561	2039	107	607	3383	531	91	5997	768	12191
De 15 a 49 anos	43	447	995	71	59	462	2072	282	184	886	270	117	5208	582	8732
De 50 a 64 anos	38	338	529	46	35	149	1132	309	185	578	203	76	4372	538	6682
Mais de 65 anos	130	1265	2270	165	148	325	4301	1145	683	1480	536	224	13103	1571	20905
Sem informação	0	0	5	0	0	1	6	2	4	5	1	0	37	6	54
Sexo															
Feminino	178	1983	3540	316	267	1145	7422	1263	9709	7349	3170	478	24662	3906	50568
Masculino	162	1731	3152	235	237	1217	6727	1324	11689	9277	3823	488	26188	4216	55153
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	5	0	7
Raça/cor															
Branca	128	2040	2987	155	202	1084	6587	1229	8102	5975	2266	361	18541	3030	40248
Preta	7	137	198	36	18	55	451	96	578	606	205	32	1880	231	3605
Amarela	3	16	33	6	4	15	77	19	73	70	30	4	342	67	580
Parda	176	1351	2659	325	257	990	5754	979	11065	9057	4094	469	26272	4212	53474
Indígena	5	43	46	9	9	16	128	15	231	231	125	53	604	108	1221
Sem informação	21	127	769	20	14	202	1152	249	1349	689	273	47	3216	474	6600
Total	340	3714	6692	551	504	2362	14149	2587	21398	16628	6993	966	50855	8122	105728

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 26

	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	1	10	18	0	1	9	39	10	109	70	42	12	101	2	335	
De 2 a 4 anos	0	4	9	0	0	0	13	2	9	11	9	3	24	1	63	
De 5 a 14 anos	1	5	6	0	1	12	25	5	4	15	8	4	40	0	97	
De 15 a 49 anos	0	41	50	10	6	39	146	41	21	51	22	17	261	5	523	
De 50 a 64 anos	5	53	54	2	4	22	140	49	15	52	25	20	385	3	665	
Mais de 65 anos	20	198	294	23	31	57	622	241	88	221	73	46	1418	14	2598	
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	
	Sexo															
Feminino	14	174	242	20	30	73	553	159	113	192	95	53	1072	14	2124	
Masculino	13	137	190	15	13	66	433	189	133	228	84	49	1159	11	2160	
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Raça/cor															
Branca	16	178	210	12	23	70	509	182	79	209	54	41	943	13	1935	
Preta	1	15	16	5	1	5	43	9	10	20	10	4	141	2	229	
Amarela	0	1	3	0	2	2	8	5	0	1	1	1	24	0	37	
Parda	10	109	173	15	16	55	378	128	131	165	105	46	1049	9	1889	
Indígena	0	4	3	1	0	1	9	0	13	20	6	6	11	0	51	
Sem informação	0	4	27	2	1	6	39	24	13	5	3	4	63	1	143	
Total	27	311	432	35	43	139	986	348	246	420	179	102	2231	25	4284	

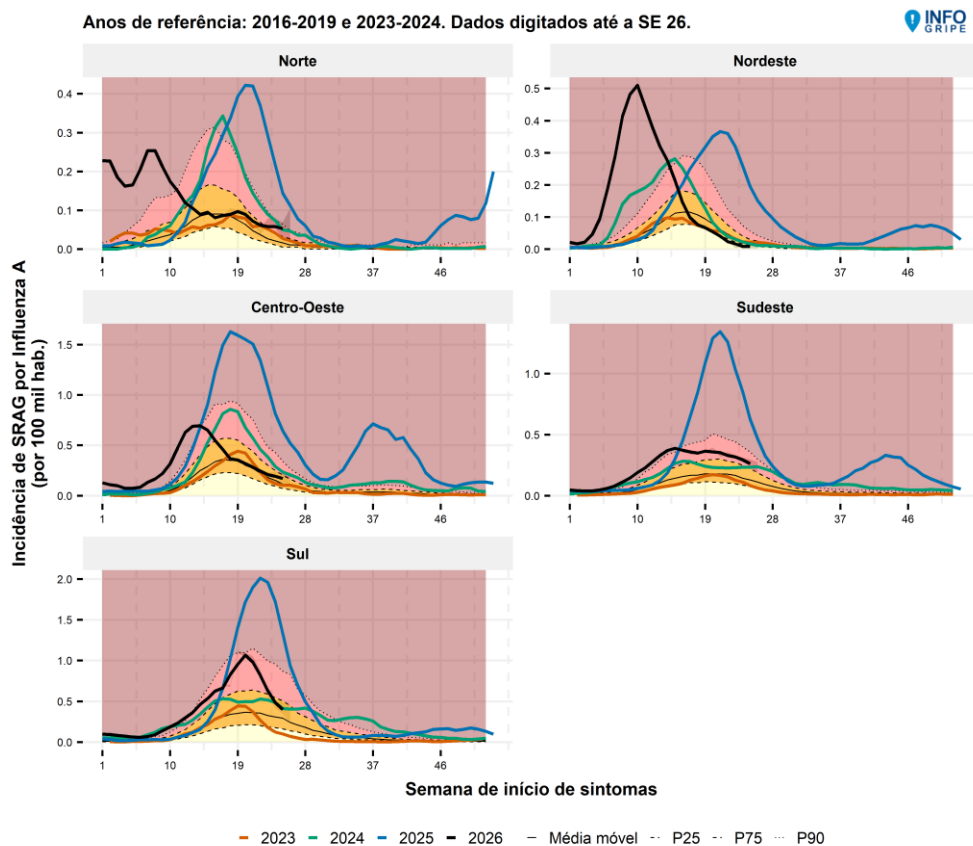
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 06/07/2026, dados sujeitos a alteração.
Para visualização dos dados por UF e município, acesse o painel: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/srag>

*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

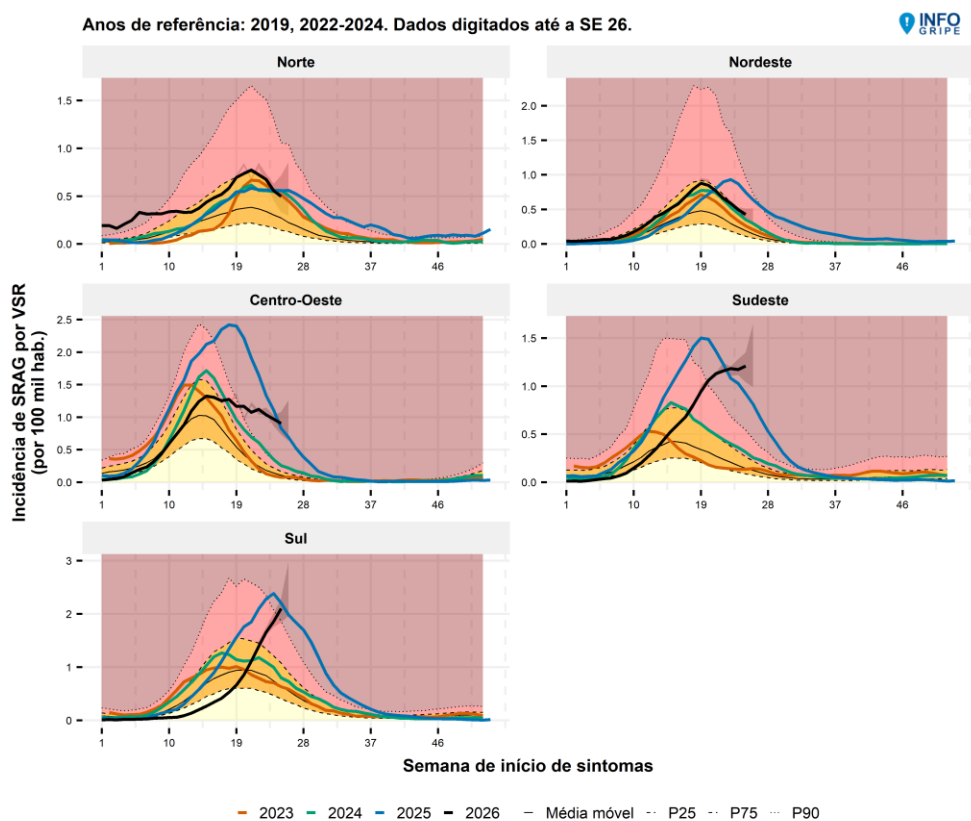
Em relação ao indicador de monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag), tendo como critério que a Srag é uma vigilância de base de diagnóstico laboratorial, e que o diagnóstico padrão-ouro é o RT-PCR em tempo real; entre os casos de SRAG, 83% dos casos realizaram coleta para RT-PCR. Deste 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 26



K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 26.



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 06/07/2026, dados sujeitos a alteração.



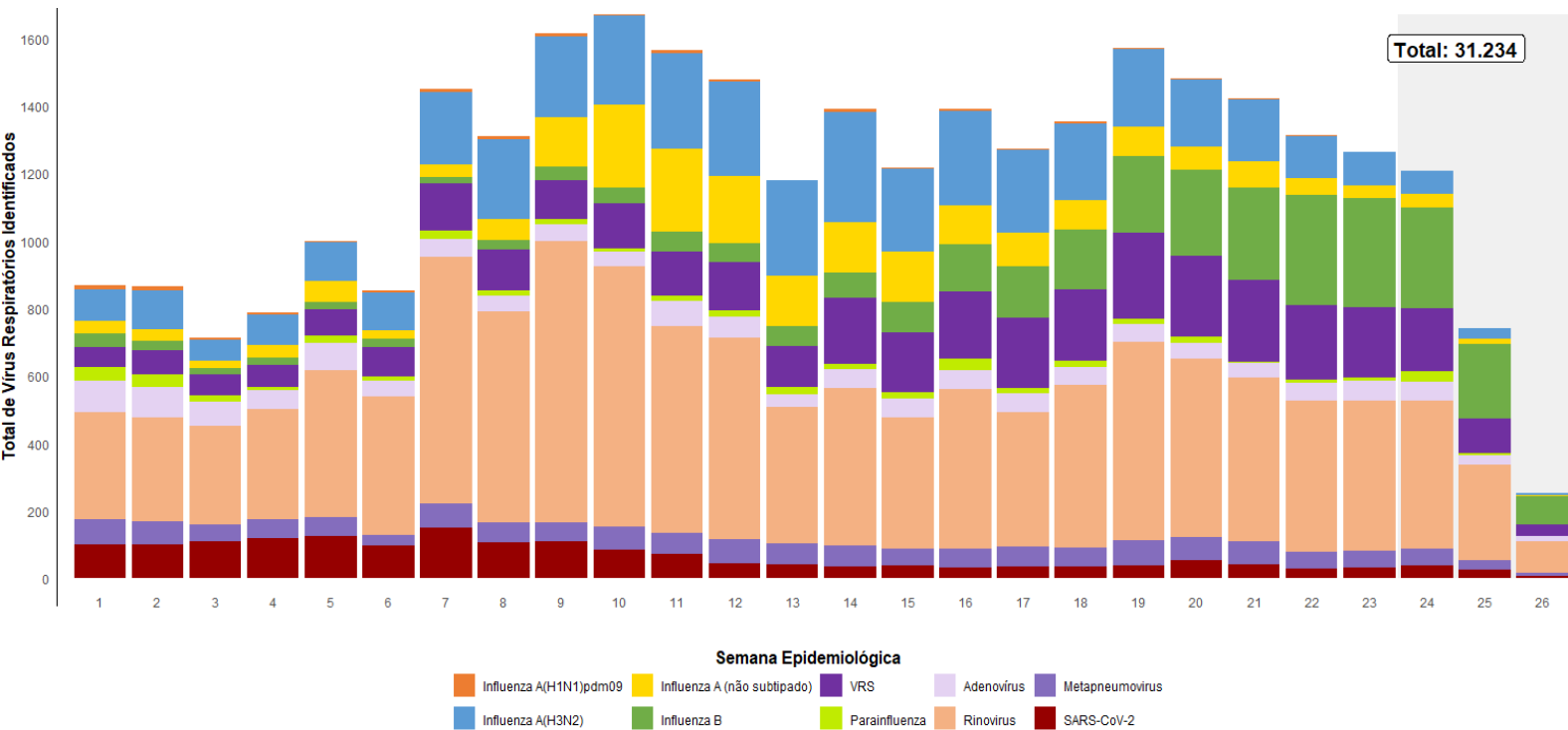


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26 | 04 de julho de 2026

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

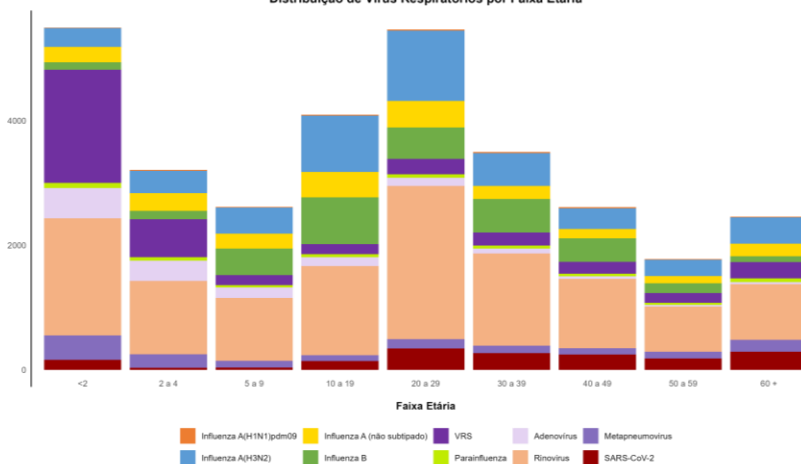
A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2026 até a SE 26



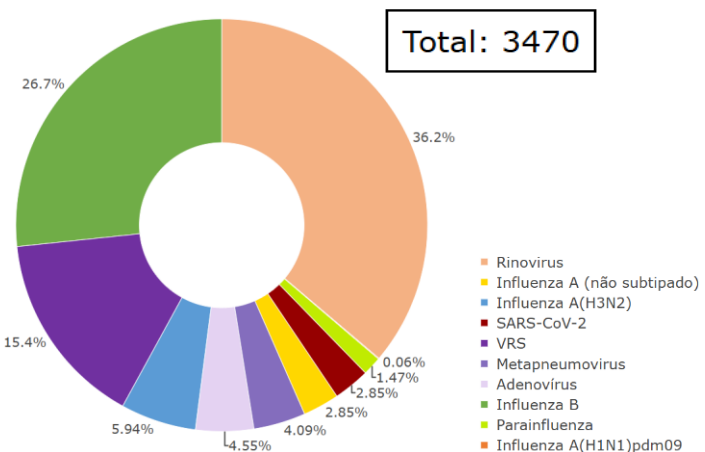
Dentre as amostras positivas para **Influenza** (33%), 23% (2.279/10.174) foram de Influenza A (não subtipado), 46% (4.662/10.174) de Influenza A (H3N2), 28% (3.104/10.174) de Influenza B e 1,3% (129/10.174) de Influenza A (H1N1)pdm09. Entre os **outros vírus respiratórios** (67%), houve predomínio da circulação de Rinovírus (58%), VSR (18%) e SARS-CoV-2 (8%) (Fig. A).

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2026 até a SE 26

Distribuição de Vírus Respiratórios por Faixa Etária



C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2026 entre SE 22 e 26



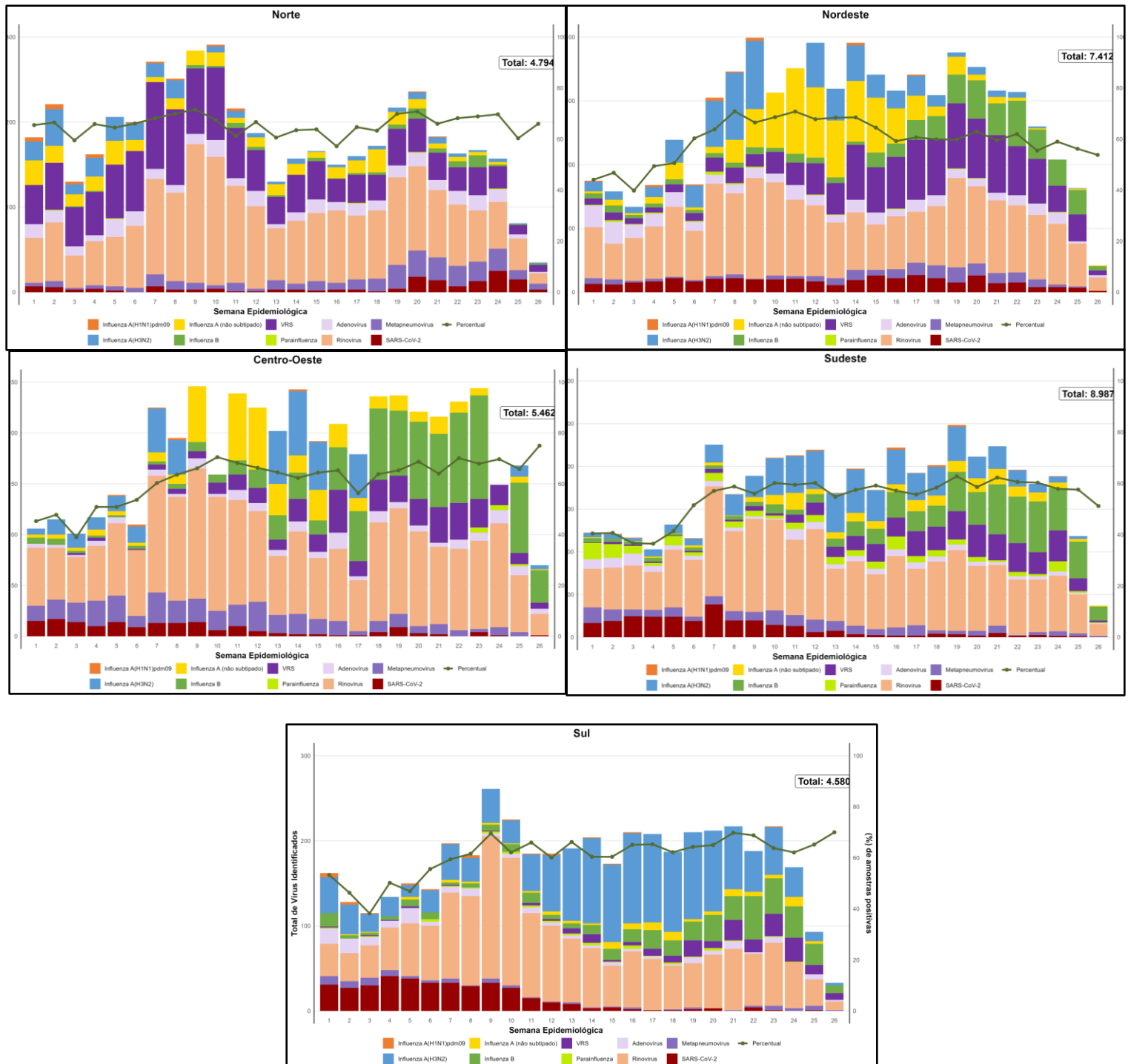
Até a SE 26, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de Rinovírus (36%), e VSR (23%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de Rinovírus (41%), Influenza A (26%), Influenza B (13%) e SARS-CoV-2 (6%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominou a identificação de Rinovírus (36%), Influenza A (26%) e SARS-CoV-2 (12%) (Fig. B).

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 06/07/2026, dados sujeitos a alteração.



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26 | 04 de julho de 2026

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2026, até a SE 26



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 06/07/2026, dados sujeitos a alteração.



*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 06/07/2026, dados sujeitos a alteração.

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