



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 27 | 11 de julho de 2026

Queda da SRAG se mantém, apesar da circulação dos vírus respiratórios

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 27 de 2026, observa-se a manutenção do sinal de queda dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no país. Esse cenário é impulsionado, principalmente, pela redução das hospitalizações associadas ao vírus sincicial respiratório (VSR), embora os casos graves pelo vírus ainda permaneçam em níveis elevados em muitos estados. Cinco unidades federativas apresentam incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco, com sinal de crescimento na tendência de longo prazo. Outras 17 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), além de Minas Gerais e Maranhão, 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 Alagoas, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraíba, Rio de Janeiro, Roraima, São Paulo e Sergipe. 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 em Minas Gerais, Paraná e Roraima. Já os casos graves associados à Influenza B continuam aumentando em estados da região Centro-Sul (DF, MG, RJ, RS e SC), mas já apresentam sinal de interrupção do crescimento ou início de queda no Ceará, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Paraná e São Paulo. No Amazonas, observa-se um leve aumento das hospitalizações por Covid-19. Apesar disso, o número semanal de novos casos permanece baixo. Diante desse cenário, a vacinação é recomendada como medida essencial para reduzir casos graves, internações e óbitos. Estudos nacionais em curso demonstram que a vacinação de gestantes contra o VSR reduziu em 52,5% os casos de SRAG em bebês menores de seis meses, evidenciando o papel da imunização na prevenção de formas graves da doença. 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 12 de julho, foram notificados 96.622 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 e Rio de Janeiro.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 57.559 casos hospitalizados em 2026 até a SE 27, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 24 a 27) o predomínio foi de VSR (50%), Rinovírus (21%) e Influenza (16%), sendo 6,8% Flu A (não subtipado), 1,8% Flu A (H3N2), 7,3% Flu B e 0,1% Flu A (H1N1)pdm09. Em relação aos óbitos foram registrados 2.087 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque nas últimas 4 semanas (SE 24 a 27) para Influenza (38%), sendo 11,4% Flu A (não subtipado), 2% Flu A (H3N2), 23,6% Flu B, além de VSR (25%) e Rinovírus (19%).
- Os dados do Boletim InfoGripe¹ apontam uma manutenção do sinal de queda dos casos de SRAG no agregado nacional. Essa queda de SRAG é impulsionada principalmente pela redução das hospitalizações por VSR em boa parte do país, embora os casos graves pelo vírus ainda estejam em níveis altos em muitos estados. Observa-se que 5 das 27 UF's 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 seis semanas) até a semana epidemiológica 27: MS, MG, PR, SC e RS. Além disso, 17 UF's 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, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MT, PB, PA, RJ, RR, SE e SP. Os casos de SRAG por VSR continuam aumentando em toda a região Sul (PR, RS e SC), além de Minas Gerais e Maranhão, mas já mostram sinais de interrupção do crescimento ou queda no restante do país. Nos estados de Alagoas, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraíba, Rio de Janeiro, Roraima, São Paulo e Sergipe, os casos de SRAG por VSR continuam altos, apesar da tendência de estabilização ou 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 em Minas Gerais, Paraná e Roraima. Já os casos graves por Influenza B continuam aumentando em alguns estados da região Centro-Sul (DF, MG, RJ, RS e SC), mas já mostram sinal de interrupção do crescimento ou início de queda no Ceará, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Paraná e São Paulo. No Amazonas, observa-se um leve aumento das hospitalizações por Covid-19, porém o número de novos casos semanais ainda permanece baixo.
- Nos laboratórios privados², com dados atualizados até a SE 27, vemos um possível sinal de interrupção do crescimento da positividade para Influenza B, ainda sem reversão de tendência. Nesta semana a positividade foi menor do que a semana anterior, mas precisamos aguardar mais para confirmar se isso é uma tendência ou apenas uma oscilação. A positividade para o VSR continua em um platô em patamares bastante altos, já há oito semanas. Este ano a curva da positividade para o VSR tem sido mais ampla e tardia, se prolongando por mais tempo em relação aos três anos anteriores. A positividade para Influenza A segue em tendência de queda, já confirmada, rumando aos patamares mais baixos. E a positividade para o SARS-CoV-2 nos laboratórios privados continua em patamares mínimos, sem nenhum sinal de aumento em 2026.
- Em 2026, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 2.052.378 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 7.011 amostras apresentaram resultados positivos para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 27 de 2026, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,12%, evidenciando um cenário de diminuição da positividade a nível nacional. Observamos um leve aumento na positividade de SARS-CoV-2 nas UF's: AM e PA. 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 apresentando leve aumento na positividade a nível nacional, com maior detecção, principalmente nas UF's: DF, ES e GO. 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. Observa-se discreto aumento na detecção do Metapneumovírus no estado do Amazonas. 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 1.383 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLS, referentes a amostras de casos de covid-19 coletadas entre as SE 01 e 26. Nesse período, foram identificadas 87 diferentes linhagens circulantes, associadas à Variante sob Monitoramento (VUM) XFC, Variante de Interesse (VOI) JN.1 e VUM LP.8.1, das quais, predomina a VUM XFC e suas linhagens descendentes (97%), com destaque para as sublinhagens XFC.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 a vigilância genômica da Influenza, em 2026 foram registrados 1.175 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLS, referentes a amostras de casos de influenza coletadas entre as SE 01 e 24. 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 VI.A.3a.2 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 13 de julho, segundo dados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), haviam sido aplicadas 39.785.046 doses da vacina na população geral, com cobertura vacinal em torno de 45,26% 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.
- Nos dados de covid-19⁴ da Organização Mundial da Saúde (OMS), atualizados até 21/06/2026, temos, pela primeira vez neste ano, um sinal de aumento na média móvel de 28 dias das notificações de novos casos. Este aumento vem exclusivamente devido ao aumento de casos que está ocorrendo na Tailândia, já há cinco semanas. Nos 57 países que reportaram dados tivemos 14.727 notificações nos últimos 28 dias, sendo 5.300 delas (36%) na Tailândia. Também vemos um aumento, mais leve, na Colômbia e no México. Nos outros países, não há tendência de aumento. Em relação aos óbitos, ainda não vemos aumento em nenhum país, nem mesmo na Tailândia, muito provavelmente pela onda ser incipiente. Já nos dados de Influenza⁵ da OMS, atualizados até a SE 27, confirmamos a segunda semana com redução na positividade para Influenza no Chile, que vinha sendo o único país do Hemisfério Sul com aumento. Nos dados do CDC Europeu⁶, atualizados até a SE 27, continuamos a ver apenas a Dinamarca com níveis de síndrome gripal acima da linha de base. Em relação às positivities (VSR, Influenza e SARS-CoV-2), não vemos tendência de aumento em nenhuma delas. Na vigilância genômica de SARS-CoV-2, os dados do GISAID⁷ mostram que, dos 1.273 sequenciamentos com data de notificação em junho (que podem ter ocorrido também em meses anteriores), reportados até a data deste informe, 43,7% tiveram a detecção da variante NB.1.8.1., 21% da XFG (XFG + XFG.*) e 16,3% da BA.3.2+BA.3.2.*

- 1 - Disponível em https://github.com/infogripe/Boletim_InfoGripe
- 2 - Disponível em <https://www.ltps.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://eriss.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 27 | 11 de julho de 2026



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

96.622 casos até a SE 27 de 2026

Comparação de casos até a SE 25

2023	2024	2025	2026
1.059.613	712.956	245.909	95.299

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 12/07/2026.

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*

41.523

Exames RT-PCR realizados
para o diagnóstico da Covid-19
na SE 27 de 2026

49

Exames positivos para
SARS-CoV-2
na SE 2 de 2026Positividade de **0,12%**
dos exames realizados
na SE 2 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 14/07/2026 dados sujeitos a alteração



CASOS

111.331

2026 até a SE 27

57.559 Com identificação de vírus respiratórios*

6.901

Casos nas SE 24 a 27

Predomínio de:

50% SRAG por VSR
21% SRAG por Rinovírus
16% SRAG por Influenza**

**sendo 6,8% Flu A (não subtipado), 1,8% Flu A (H3N2), 7,3% Flu B e 0,1% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 25 **

2023	2024	2025	2026
102.061	92.134	124.341	106.374

SRAG

Síndrome Respiratória
Aguda Grave

ÓBITOS

4.518

2026 até a SE 27

2.087 Com identificação de vírus respiratórios*

126

Óbitos nas SE 24 a 27

Predomínio de:

38% SRAG por Influenza**
25% SRAG por VSR
19% SRAG por Rinovírus

**sendo 11,4% Flu A (não subtipado), 2% Flu A (H3N2), 23,6% Flu B e 0,7% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 25 **

2023	2024	2025	2026
6.854	5.979	8.293	4.457

* 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

32.429

TOTAL DE VÍRUS
IDENTIFICADOS

2026 até a SE 27

3.251

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 24 a 27

INFLUENZA*

34%

ADENOVÍRUS

4%

OVR**

62%

RINOVÍRUS

58%

VSR

25%

* Sendo 5% Flu A (H3N2); 2% Flu A (não subtipado); 27% Influenza B e 0,06% Flu A (H1N1)pdm09;

** outros Vírus Respiratórios

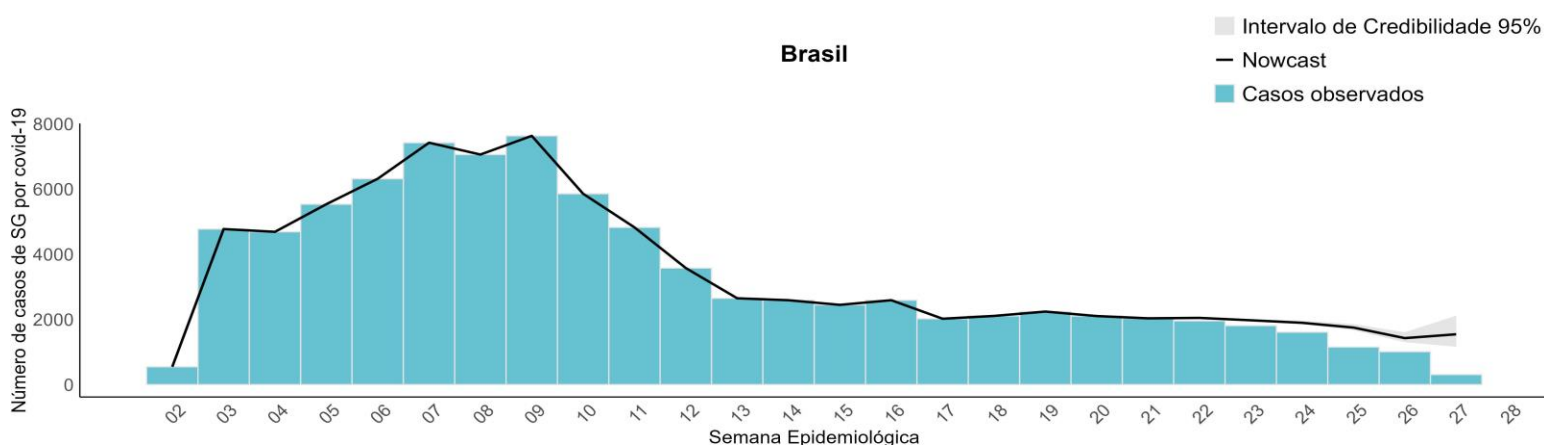


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 27 | 11 de julho de 2026

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

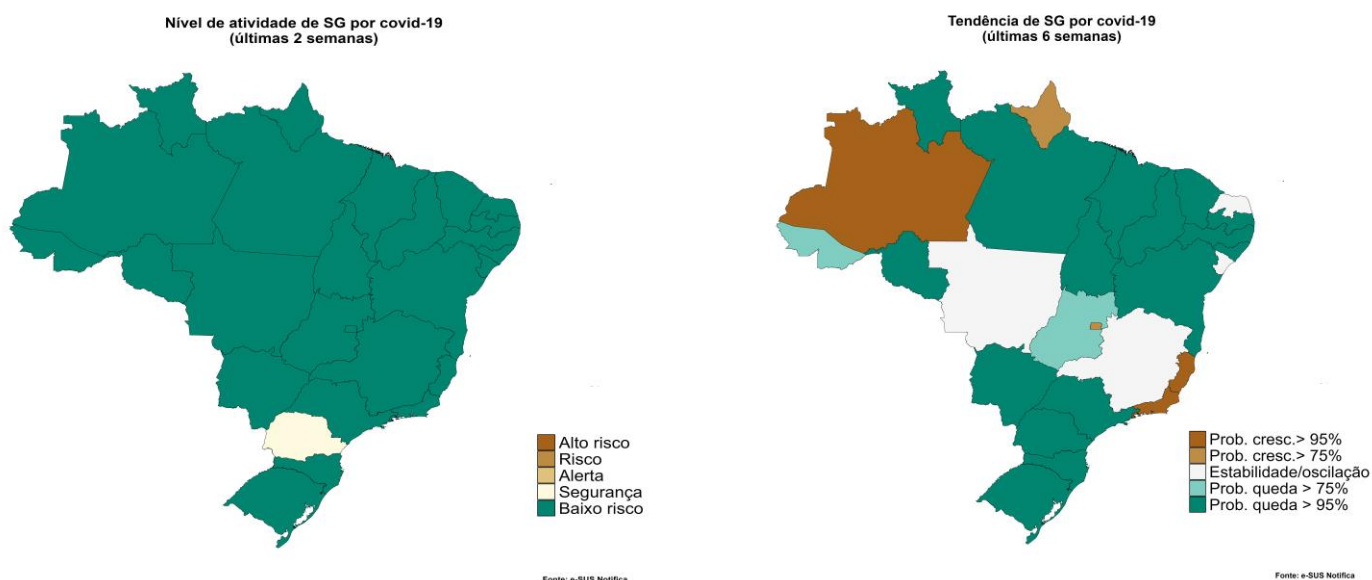
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*¹ permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo uma visão 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 27 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 e Rio de Janeiro**.



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 12 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.

** O estado do Espírito Santo apresenta tendência de crescimento isso ocorre porque o estado iniciou a ingestão dos dados no e-SUS Notifica.

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>

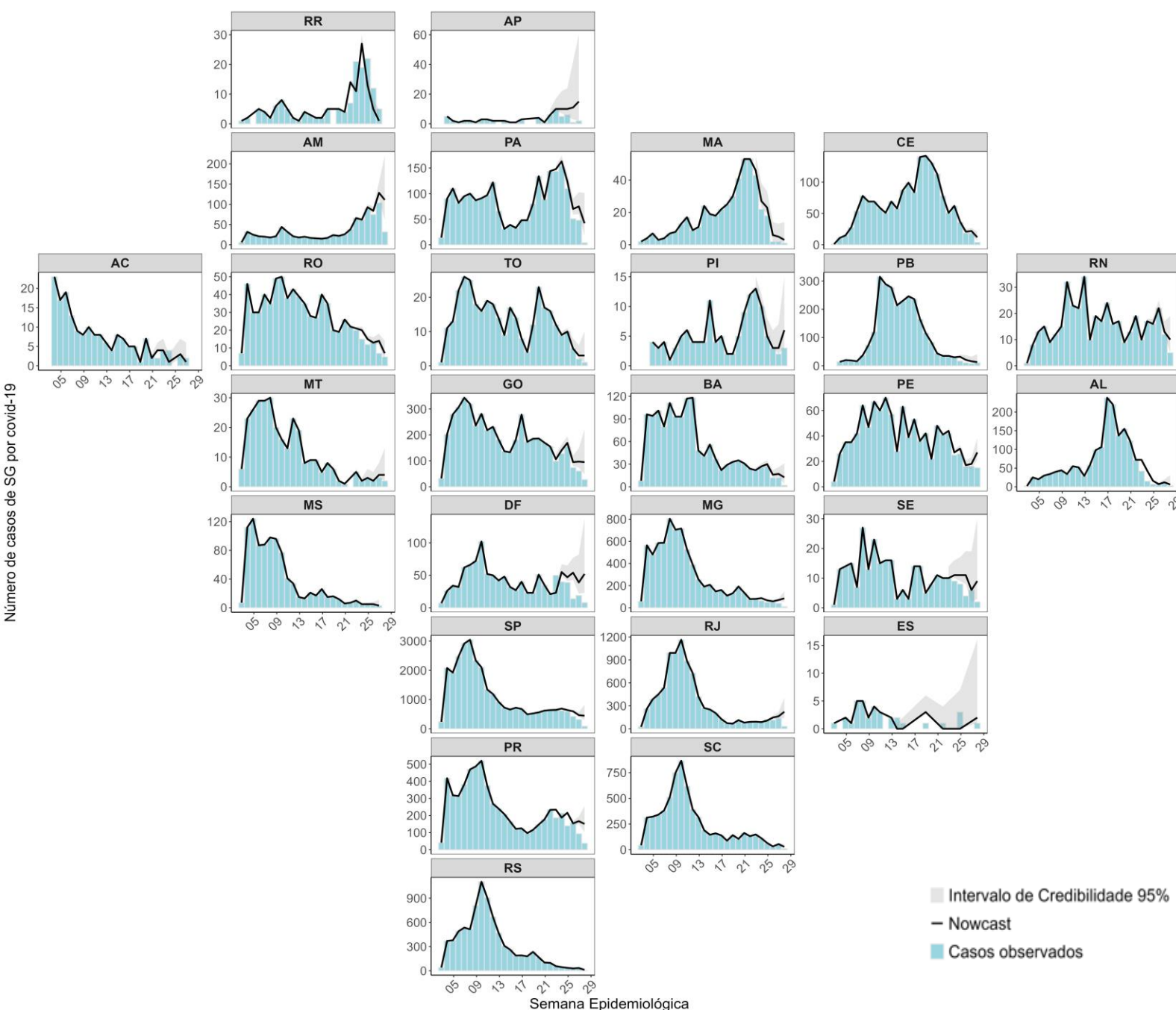


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 27 | 11 de julho de 2026

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 e RJ possuem tendência crescente; enquanto AL, BA, CE, GO, MA, MG, MS, 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 27 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 12 de julho de 2026

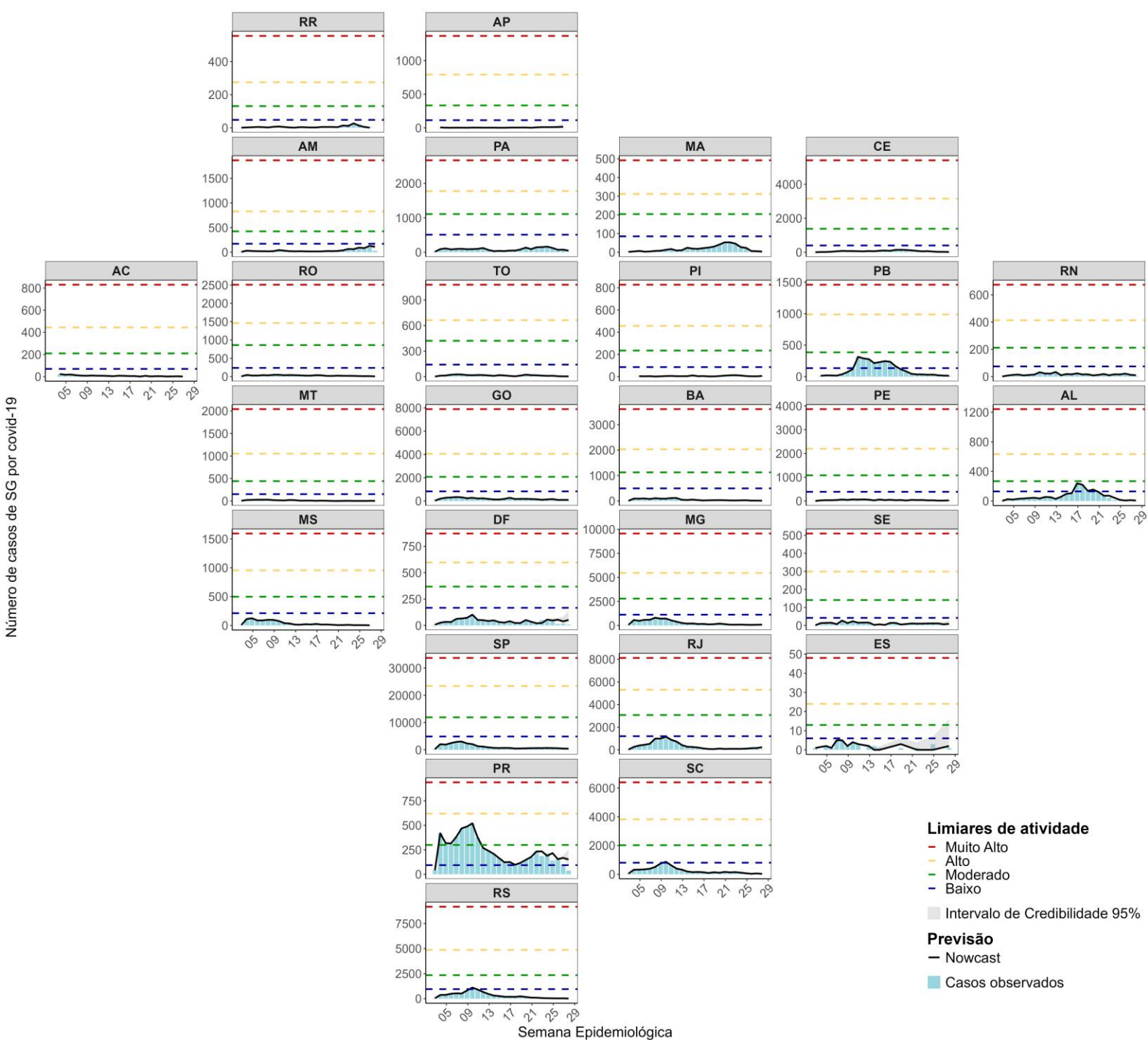
Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios

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 27 de 2026

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



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 12 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>

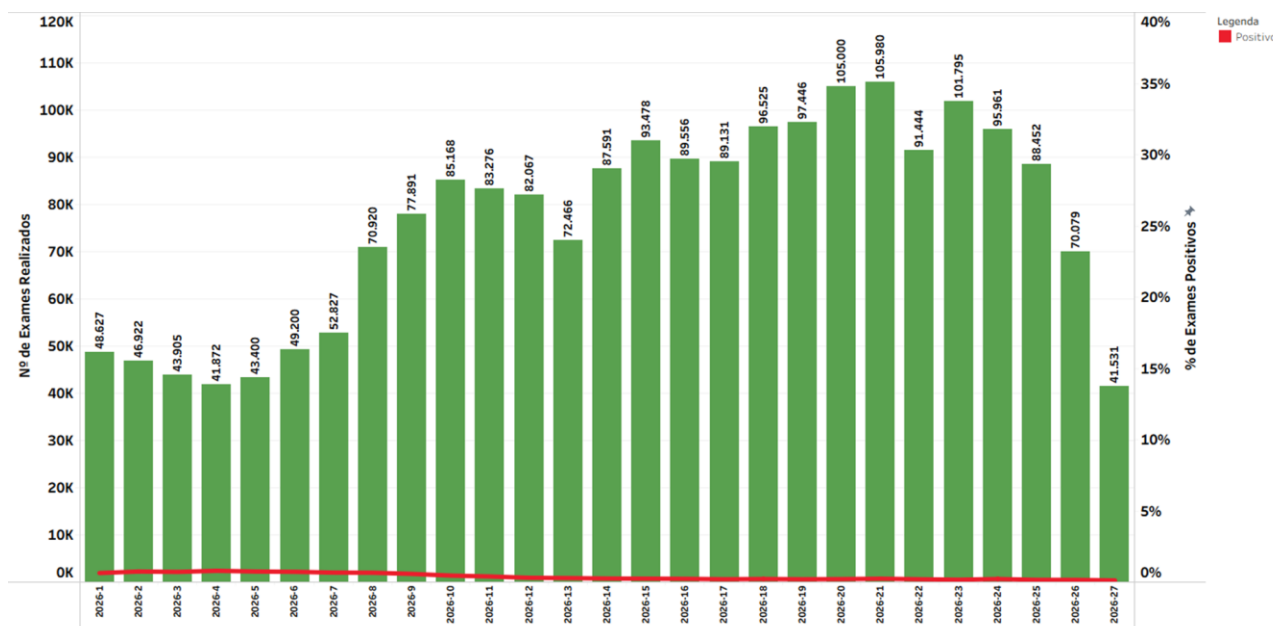




SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 27 | 11 de julho de 2026

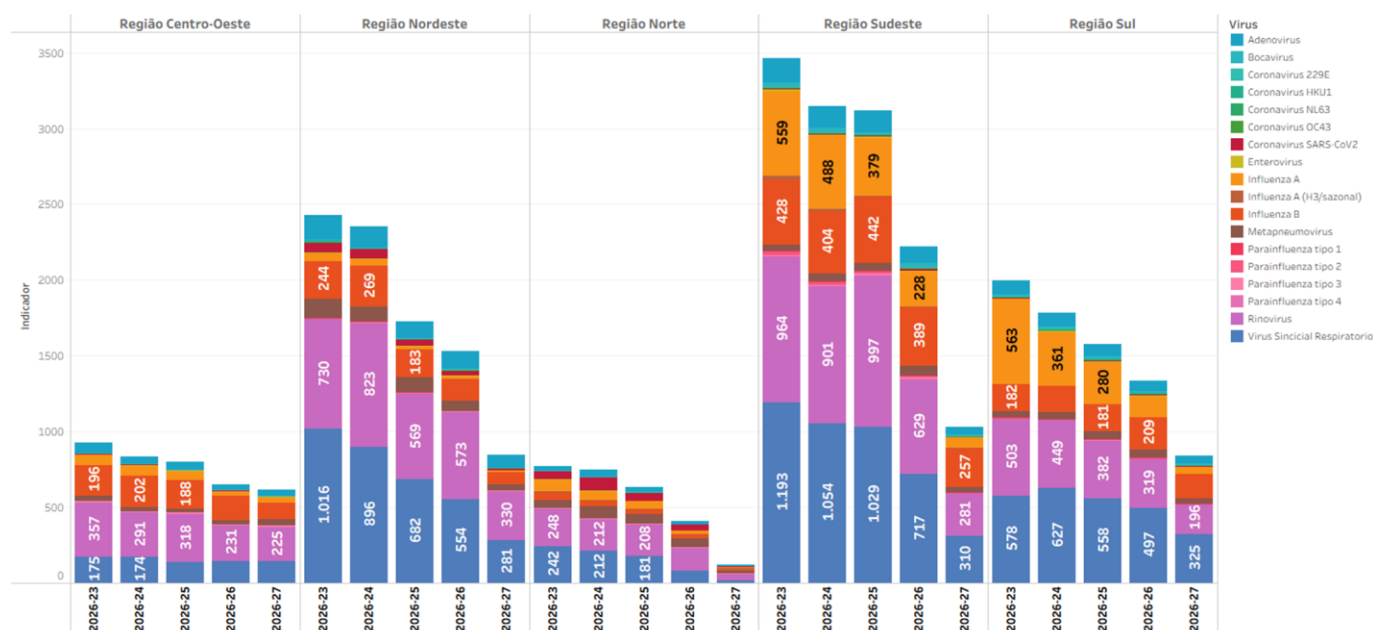
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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



Fonte: GAL, atualizado em 14/07/2026 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 14/07/2026 dados sujeitos a alteração.

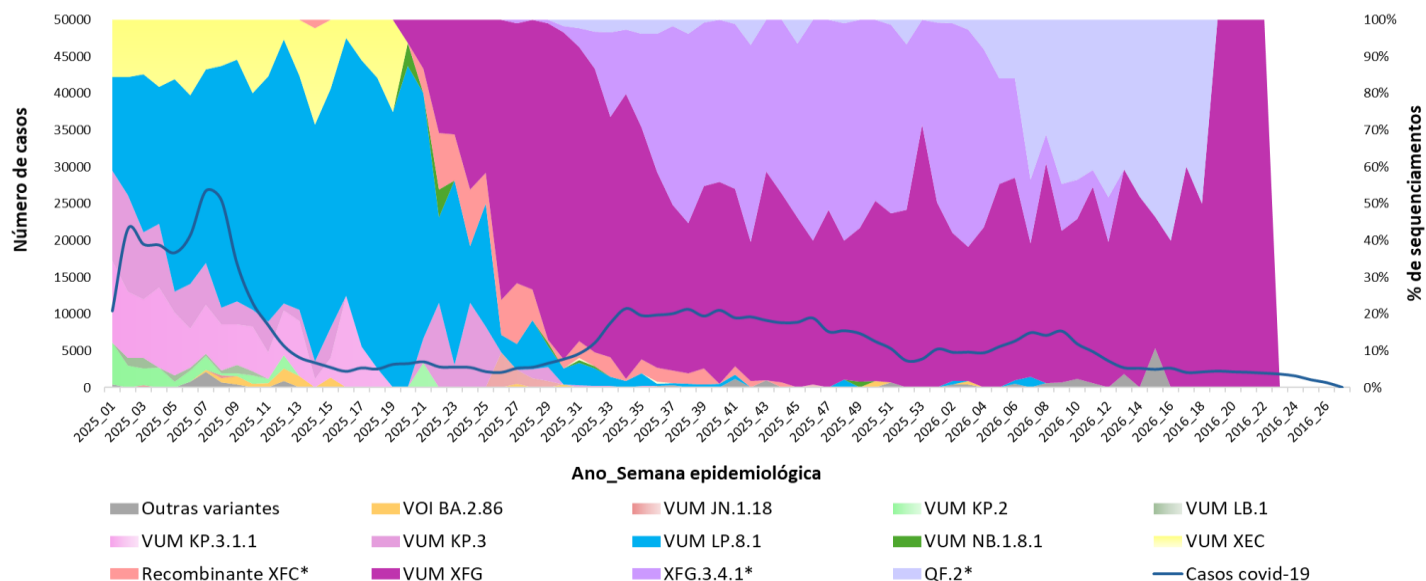
Ressalta-se que os dados apresentados podem sofrer alterações devido à instabilidade no envio dos dados do GAL das UF para o GAL Nacional. Há instabilidade principalmente no envio de dados da região Norte.





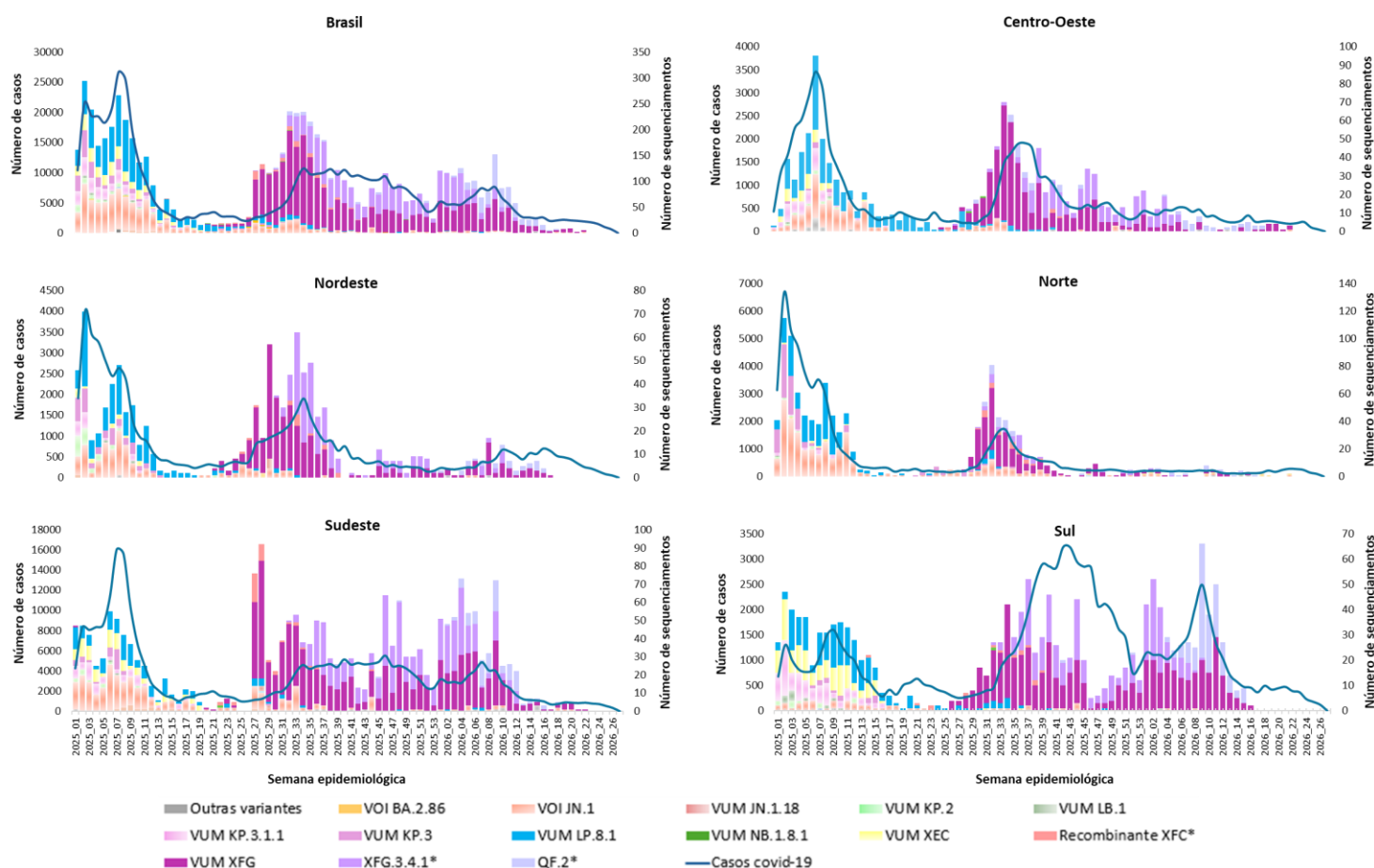
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 27 | 11 de julho de 2026

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 27 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 14/07/2026. *Linhas de interesse nacional, embora não classificadas como VUM.

Número de casos de covid-19 (e-SUS Notifica) e variantes relevantes do SARS-CoV-2 em circulação no Brasil e Regiões, por semana epidemiológica de coleta da amostra, no período entre as SE 01 de 2025 a SE 27 de 2026



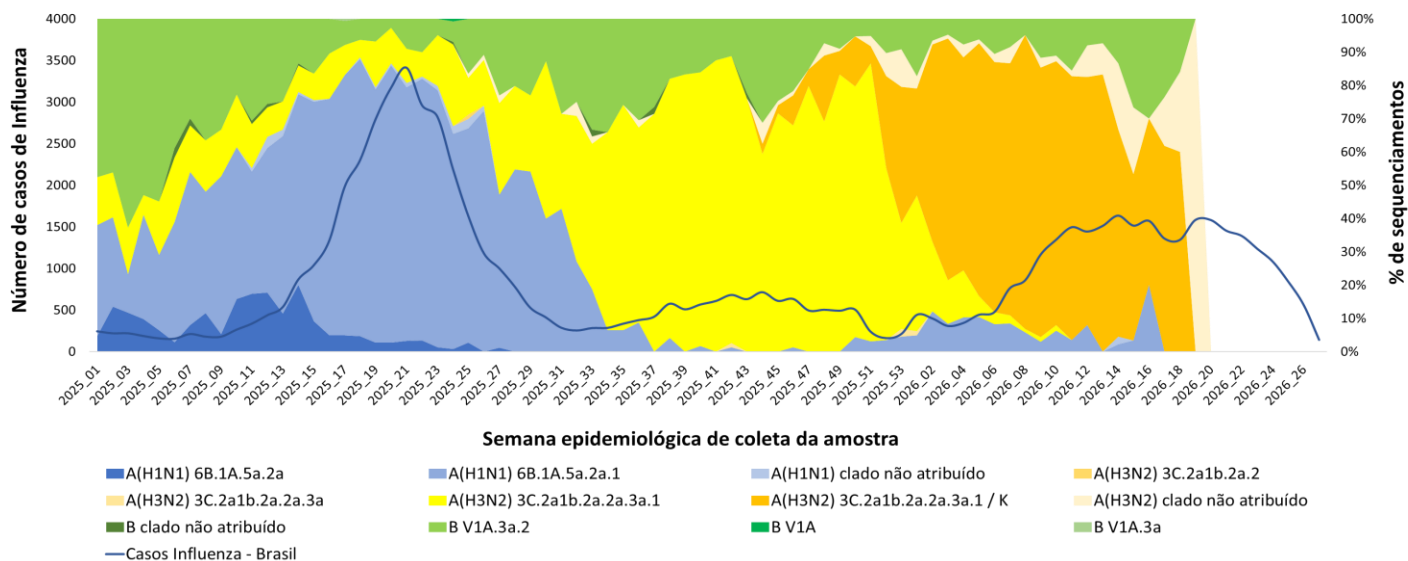
Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 14/07/2026. *Linhas de interesse nacional, embora não classificadas como VUM.





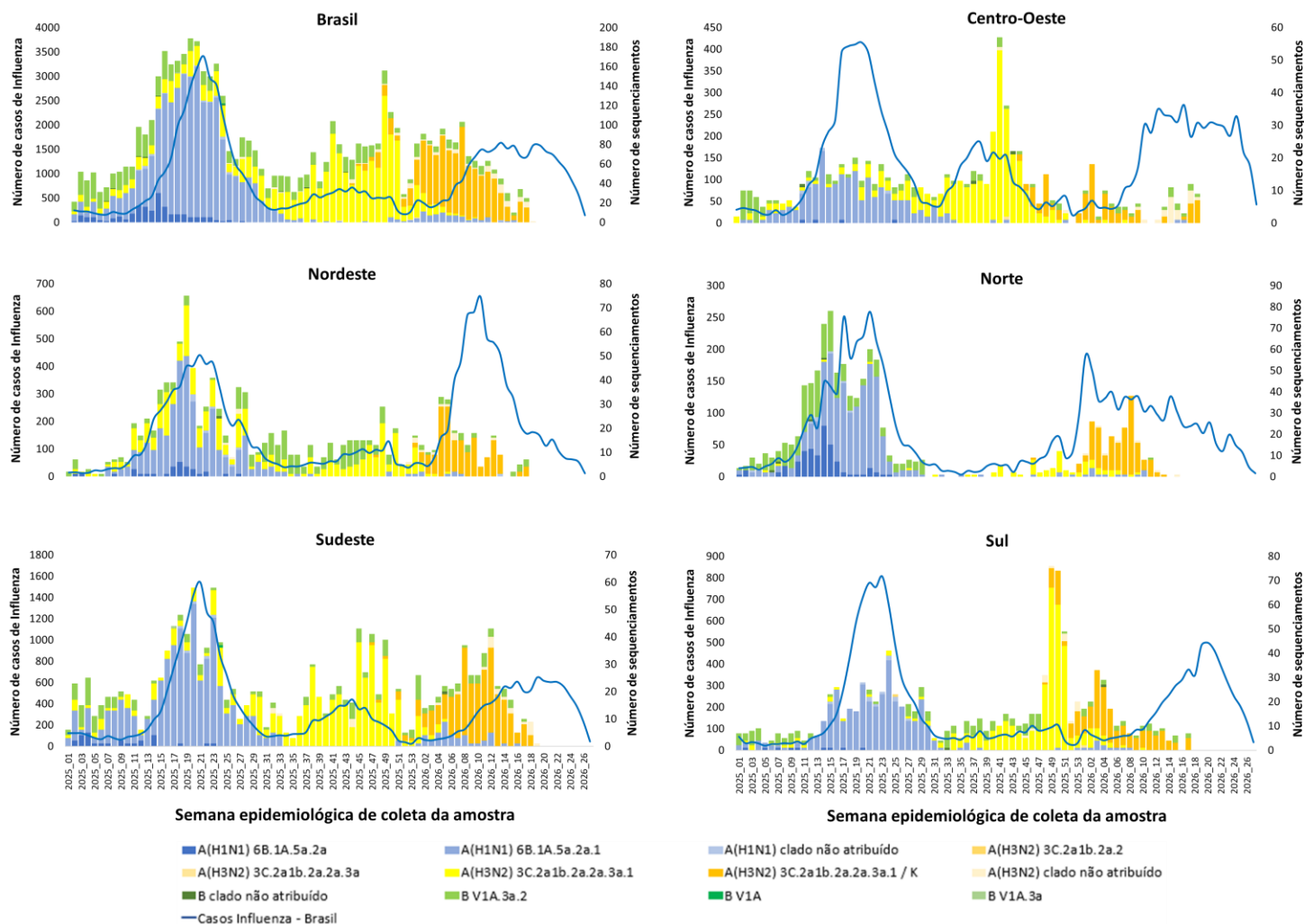
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 27 | 11 de julho de 2026

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 27 de 2026



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 14/07/2026.

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 27 de 2026



Fonte: SIVEP-Gripe e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 14/07/2026.

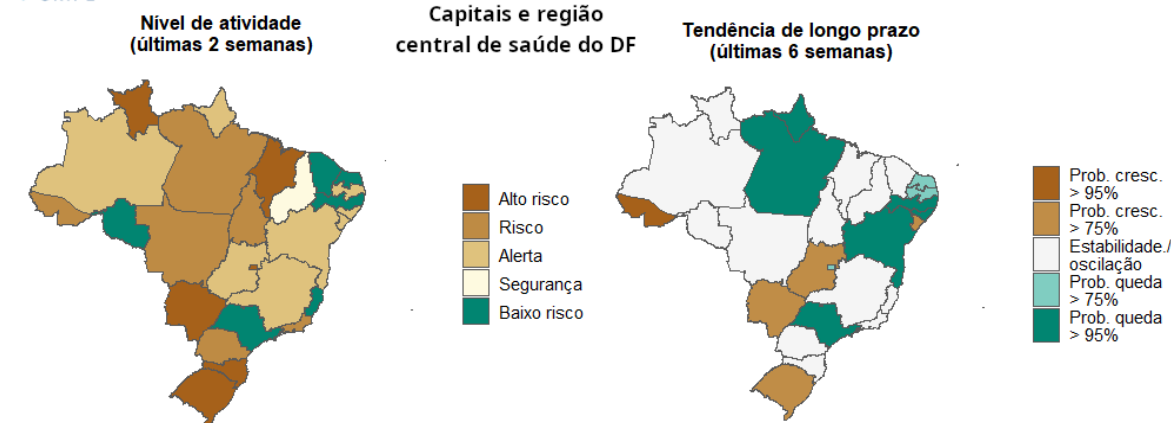
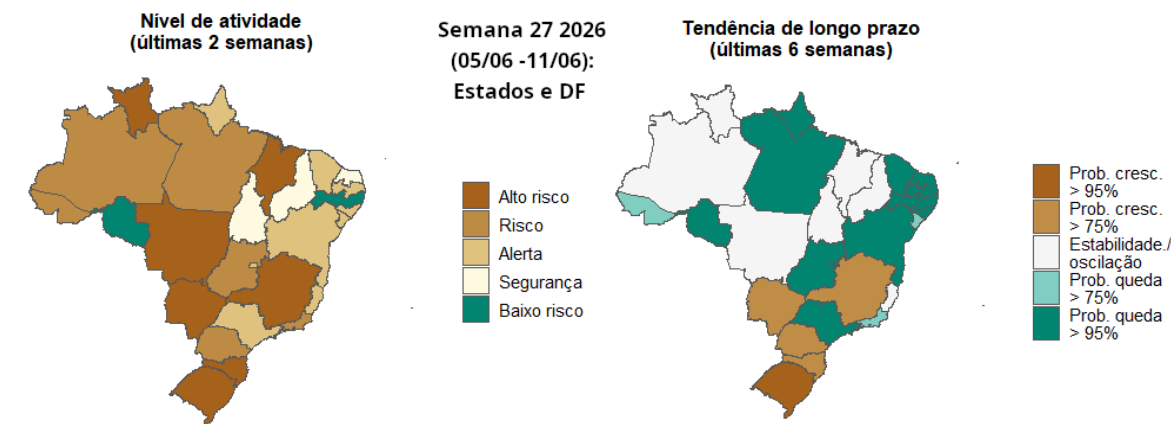


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 27 | 11 de julho de 2026

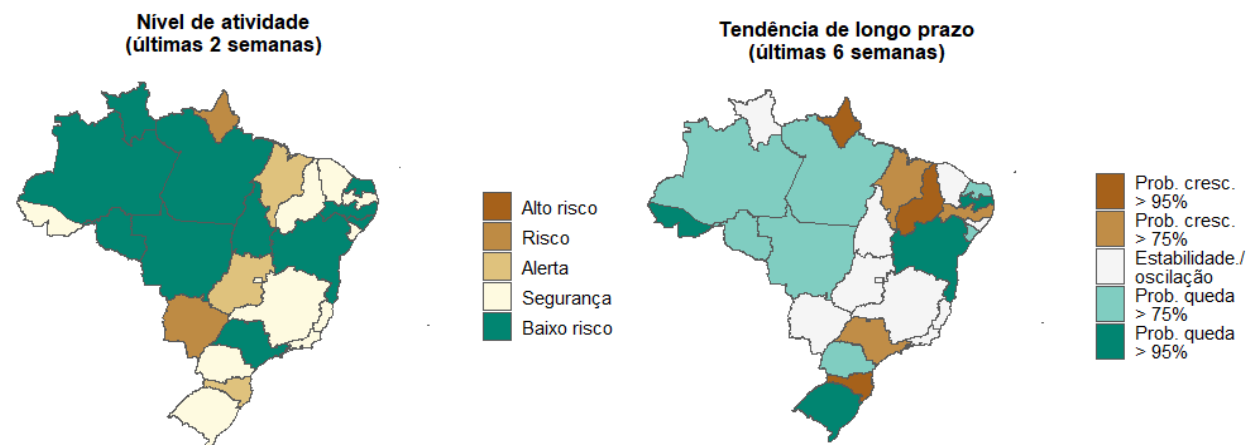
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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

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



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



Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 13/07/2026, 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.

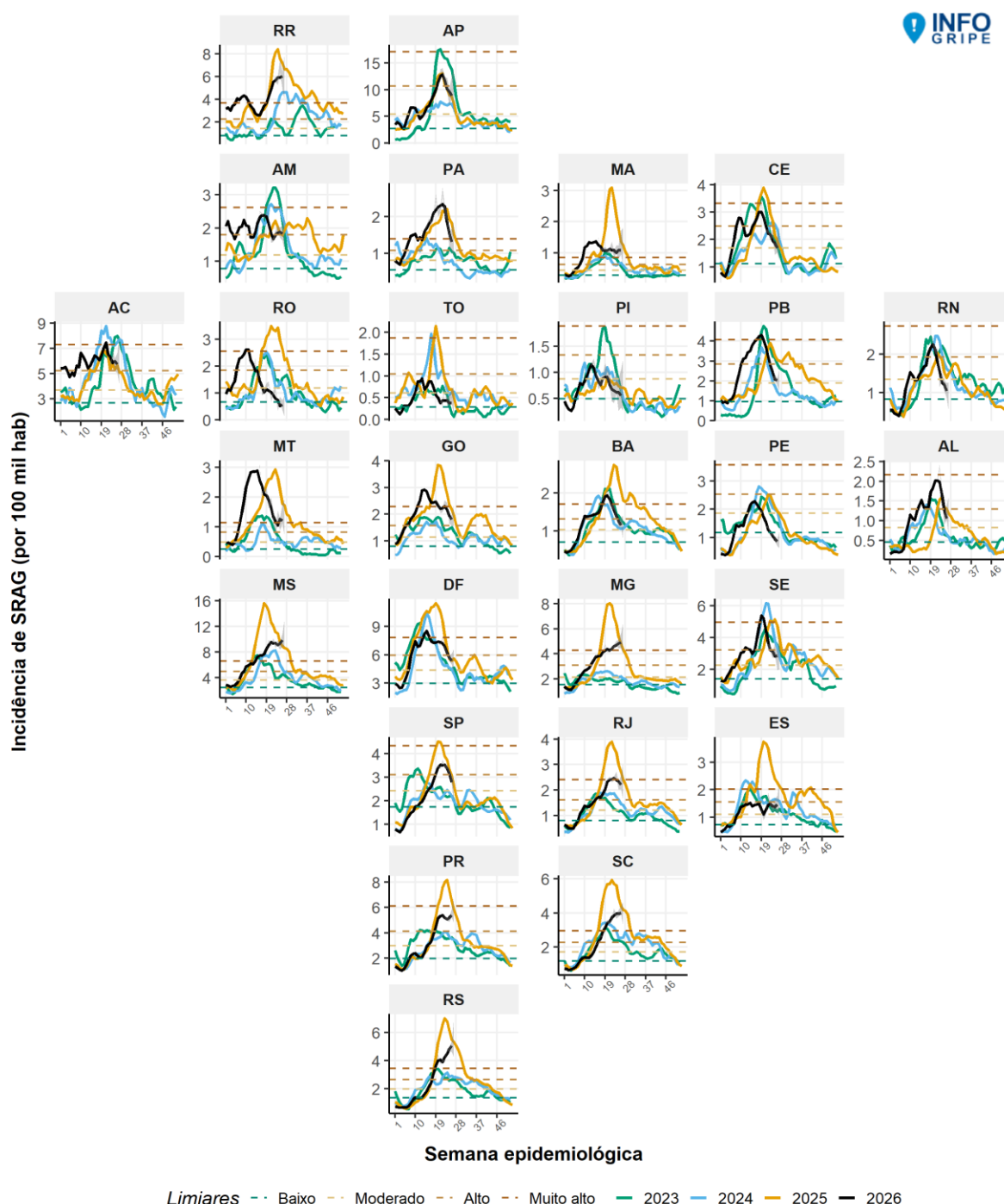


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 27 | 11 de julho de 2026

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 27)



Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 13/07/2026, 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.

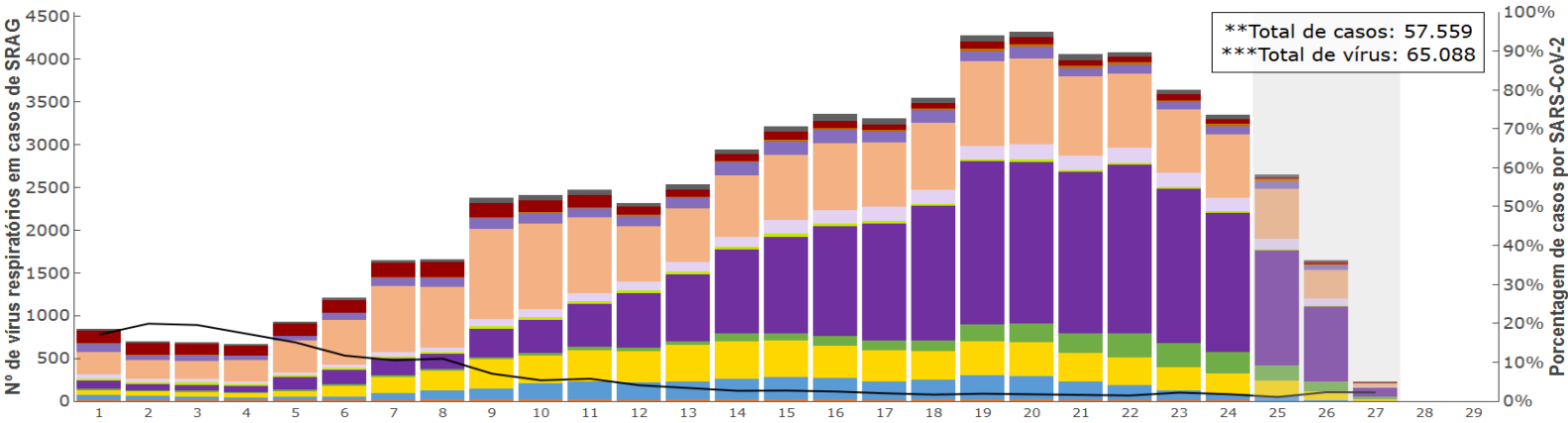


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 27 | 11 de julho de 2026

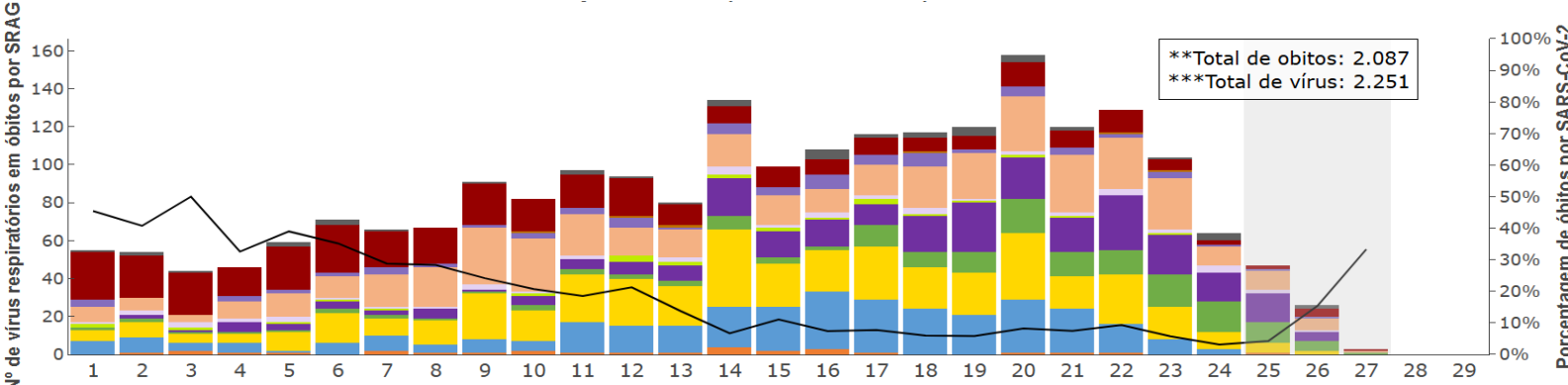
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

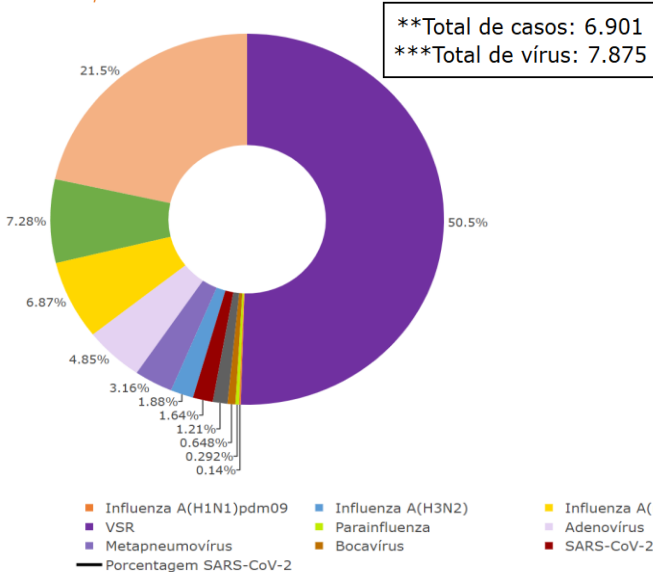
A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2026 até a SE 27



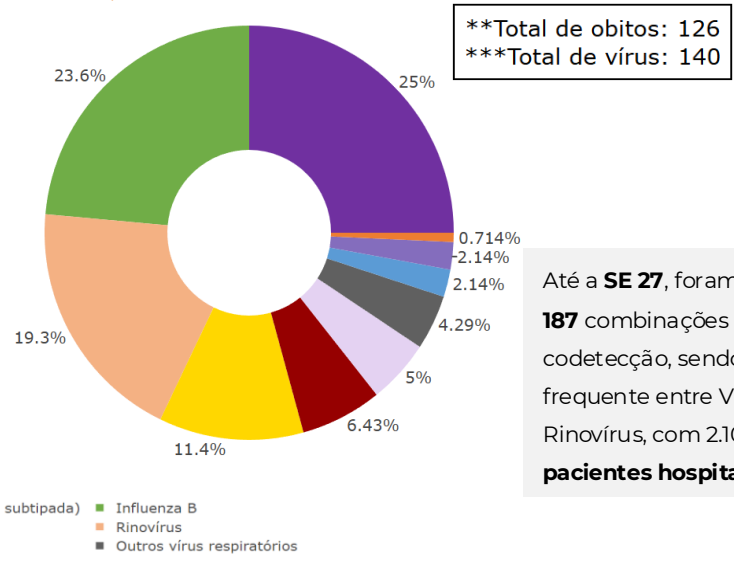
B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG * Brasil, 2026 até a SE 27



C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG *. Brasil, 2026 entre SE 24 e 27***



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 24 e 27***



Até a **SE 27**, foram registrados **187** combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre VSR e Rinovírus, com 2.108 **(29,5%)** pacientes hospitalizados.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 13/07/2026, 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.

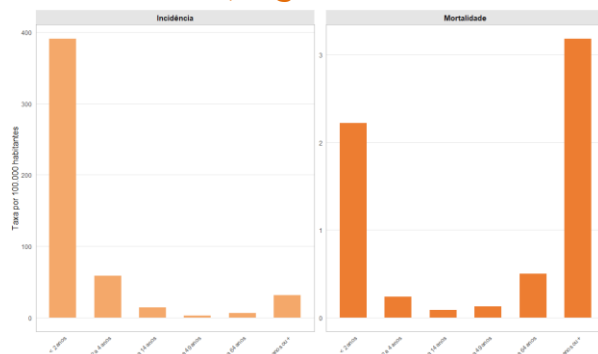
*** Total de vírus respiratórios identificados em casos e óbitos por SRAG, a base de cálculo para os gráficos de rosca são o total de vírus identificados.

**** 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.

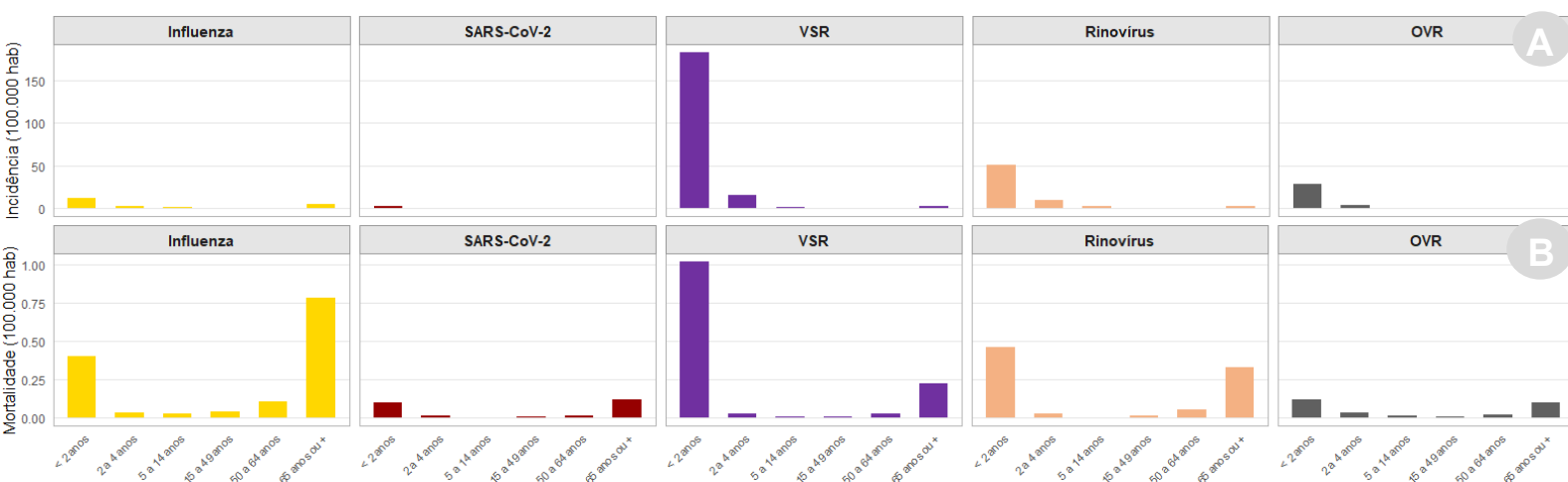


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 27 | 11 de julho de 2026

E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 20 a 27 de 2026



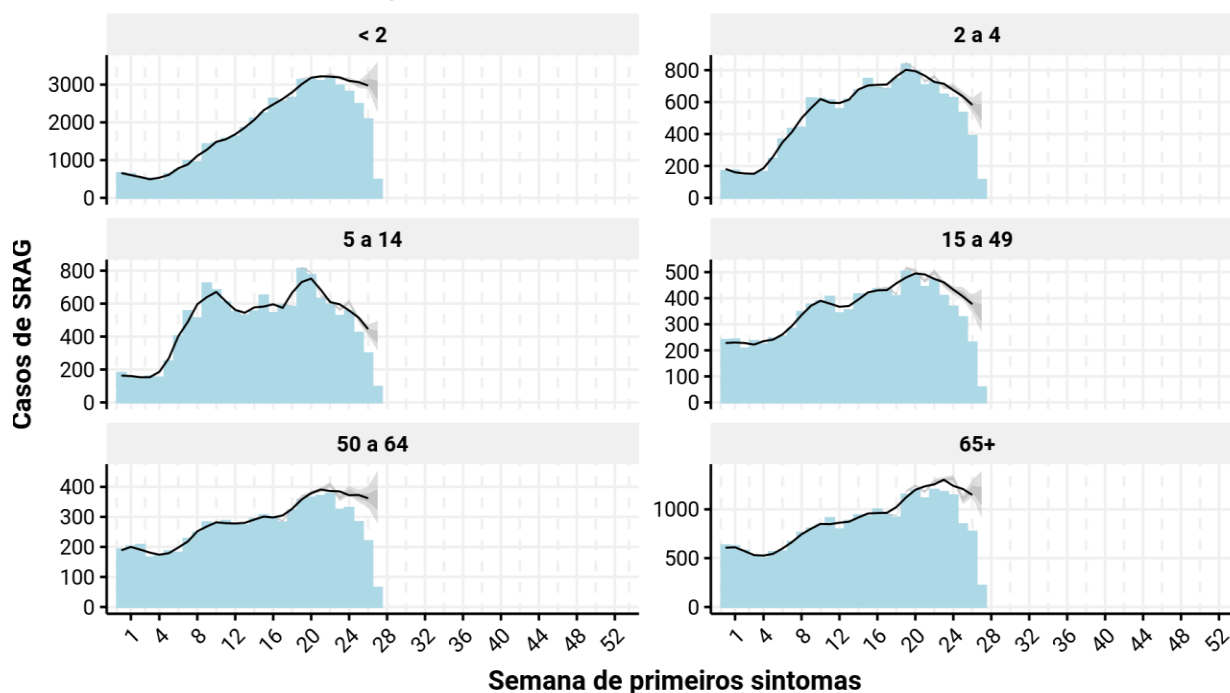
F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 20 a 27 de 2026



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

BR

Novos casos semanais por faixa etária. Dados até a semana 27 de 2026



■ Casos estimados ■ Casos notificados — Média móvel da estimativa





SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 27 | 11 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 27

	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	72	845	1407	124	133	719	3297	643	18640	7781	4653	386	16949	3691	46852
De 2 a 4 anos	28	398	695	60	58	255	1494	124	2841	3115	1135	97	6036	960	13618
De 5 a 14 anos	31	475	838	89	78	622	2133	112	664	3518	555	95	6169	731	12659
De 15 a 49 anos	45	458	1011	72	57	517	2155	291	207	940	283	120	5390	583	9087
De 50 a 64 anos	38	354	542	47	39	170	1186	317	221	616	219	85	4550	526	6998
Mais de 65 anos	135	1314	2358	164	150	364	4482	1159	805	1581	584	232	13805	1586	22055
Sem informação	0	0	5	0	0	1	6	2	5	7	1	0	42	7	62
	Sexo														
Feminino	186	2045	3630	322	274	1292	7741	1296	10638	7803	3396	503	25632	3861	53245
Masculino	163	1799	3226	234	241	1356	7012	1352	12745	9753	4034	512	27305	4223	58080
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	0	6
	Raça/cor														
Branca	133	2124	3086	159	204	1213	6908	1243	9059	6359	2469	381	19466	3091	42810
Preta	7	141	202	36	19	69	474	97	636	638	222	35	1953	234	3790
Amarela	3	18	34	6	4	17	82	19	84	75	33	5	356	69	617
Parda	180	1383	2705	325	264	1112	5966	1023	11894	9525	4287	494	27183	4099	55917
Indígena	5	47	46	10	9	19	136	14	246	244	133	53	632	111	1281
Sem informação	21	131	783	20	15	218	1187	252	1464	717	286	47	3351	480	6916
Total	349	3844	6856	556	515	2648	14753	2648	23383	17558	7430	1015	52941	8084	111391

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 27

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	Rinovírus	Outros vírus respiratórios	Outros agentes	SRAG não especificada	Em investigação		
Idade															
Menor que 2 anos	1	10	18	0	2	12	43	12	124	76	47	13	104	2	364
De 2 a 4 anos	0	4	9	0	0	1	14	2	9	11	9	3	27	1	67
De 5 a 14 anos	1	6	6	0	1	12	26	6	4	14	8	4	42	0	100
De 15 a 49 anos	0	41	50	11	6	50	158	42	21	57	25	17	271	8	551
De 50 a 64 anos	5	54	56	2	4	23	144	53	22	55	28	20	400	2	694
Mais de 65 anos	21	208	312	24	31	61	656	243	97	233	85	53	1492	15	2739
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
Sexo															
Feminino	15	178	255	21	30	85	584	163	130	206	112	56	1127	14	2246
Masculino	13	145	197	16	14	74	458	195	147	240	90	54	1211	14	2272
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Raça/cor															
Branca	17	188	225	14	24	79	547	184	91	222	64	45	1000	13	2062
Preta	1	15	16	5	1	6	44	9	11	20	10	5	144	3	235
Amarela	0	1	2	0	2	2	7	5	0	1	1	1	23	0	35
Parda	10	111	178	15	16	65	395	135	145	176	118	47	1096	12	1984
Indígena	0	4	3	1	0	1	9	0	14	20	6	6	12	0	53
Sem informação	0	4	28	2	1	6	40	25	16	7	3	6	63	0	149
Total	28	323	452	37	44	159	1042	358	277	446	202	110	2338	28	4518

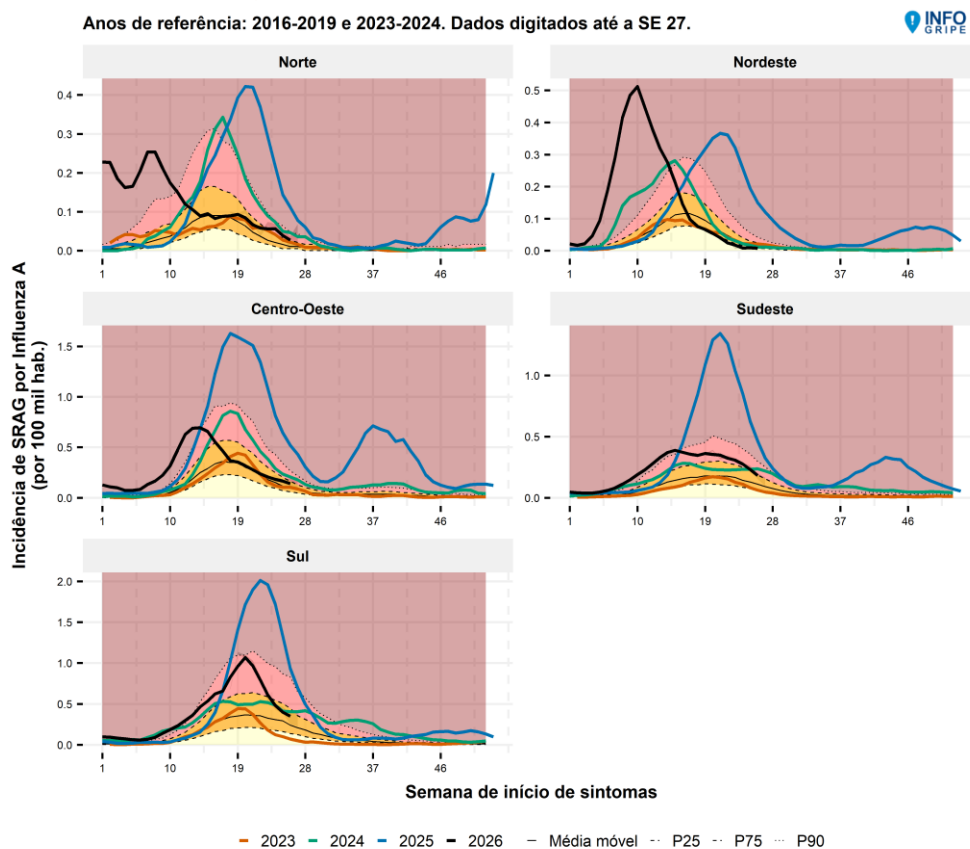
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 13/07/2026, dados sujeitos a alteração.
Para visualização dos dados por UF e município, acesse o painel: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/srag>

*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

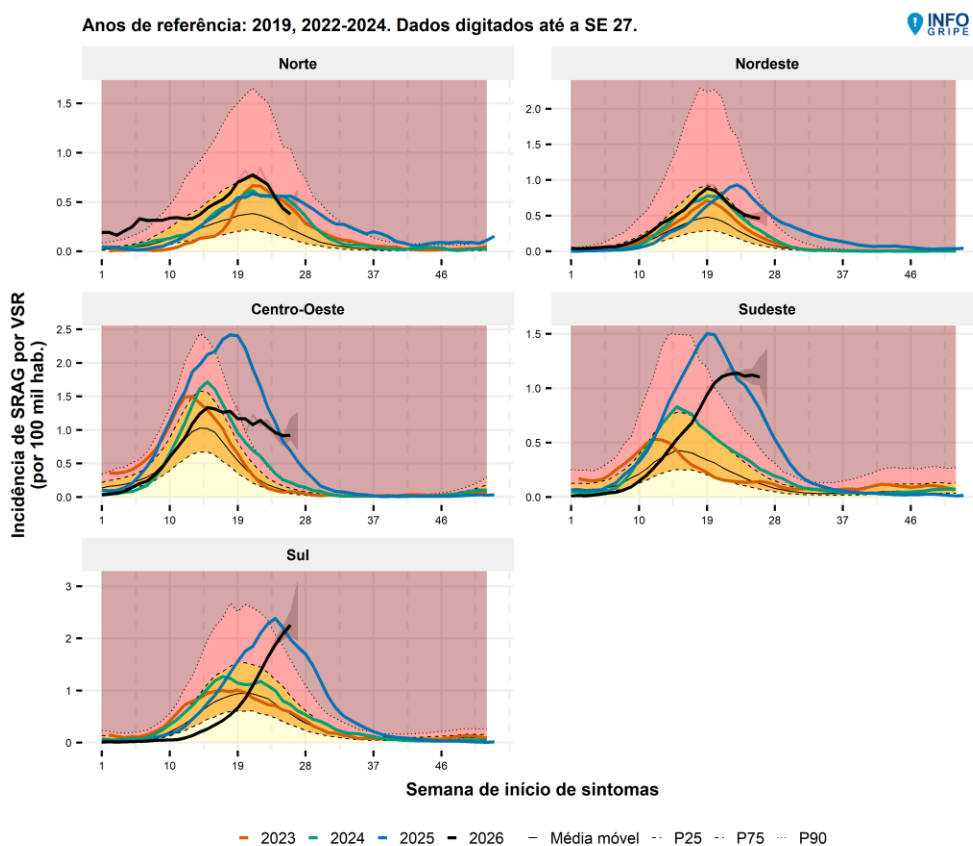
Em relação ao indicador de monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag), tendo como critério que a Srag é uma vigilância de base de diagnóstico laboratorial, e que o diagnóstico padrão-ouro é o RT-PCR em tempo real; entre os casos de SRAG, 83% dos casos realizaram coleta para RT-PCR. Deste casos, 61% dos casos de SARS-CoV-2 e 55% 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 27



K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 27.



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

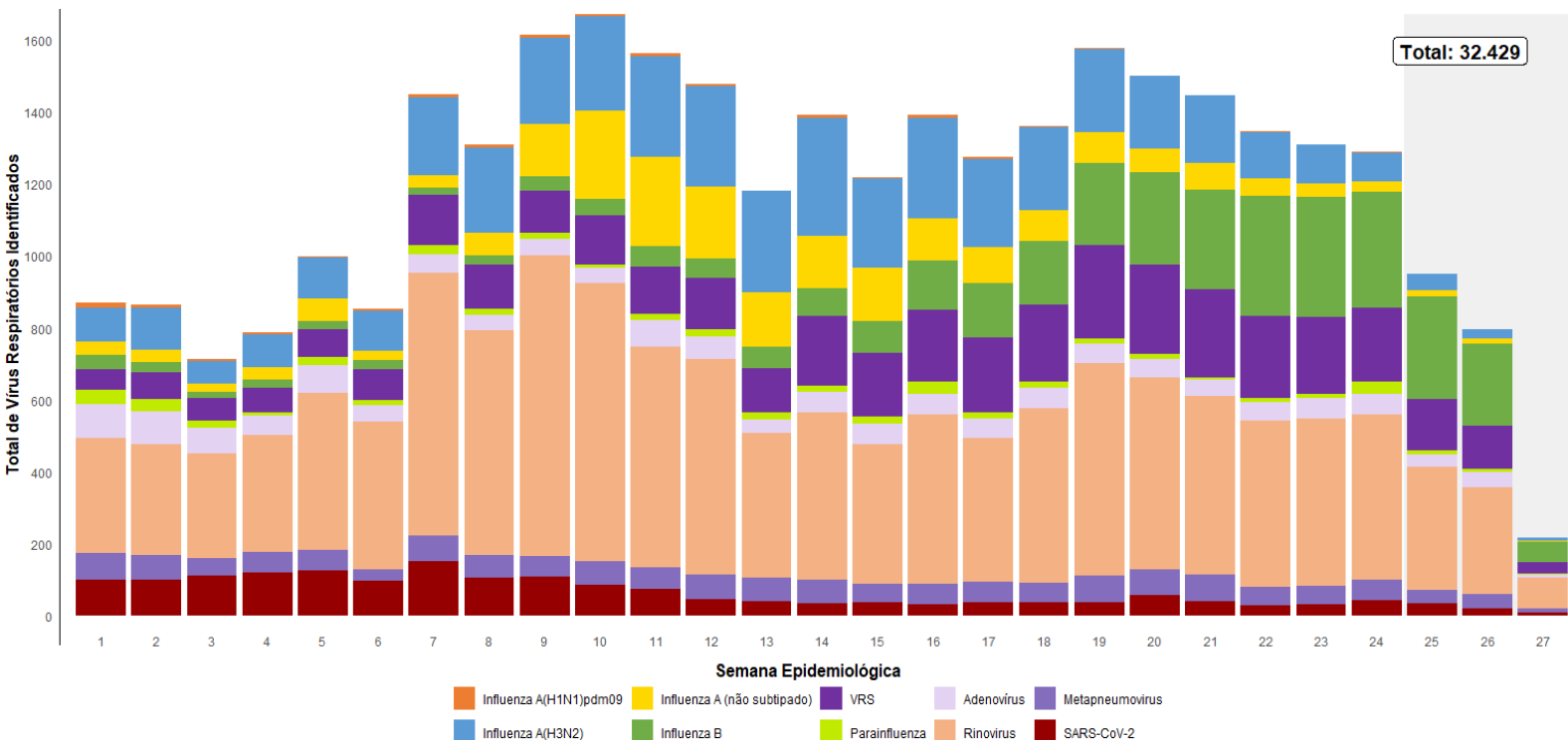


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 27 | 11 de julho de 2026

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

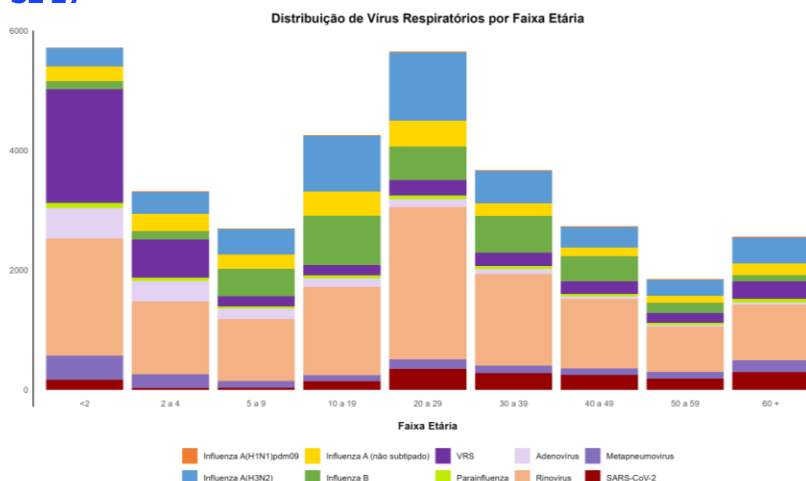
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE e data de início dos sintomas e faixa etária

A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2026 até a SE 27

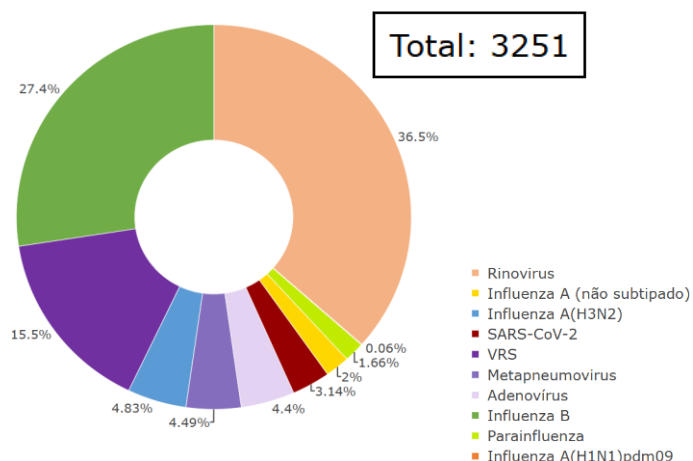


Dentre as amostras positivas para **Influenza** (33%), 21% (2.276/10.562) foram de Influenza A (não subtipado), 45% (4.732/10.562) de Influenza A (H3N2), 32% (3.423/10.562) de Influenza B e 1,2% (131/10.562) de Influenza A (H1N1)pdm09. Entre os **outros vírus respiratórios** (67%), houve predomínio da circulação de Rinovírus (57%), VSR (18%) e SARS-CoV-2 (8%) (Fig. A).

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2026 até a SE 27



C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2026 entre SE 24 e 27



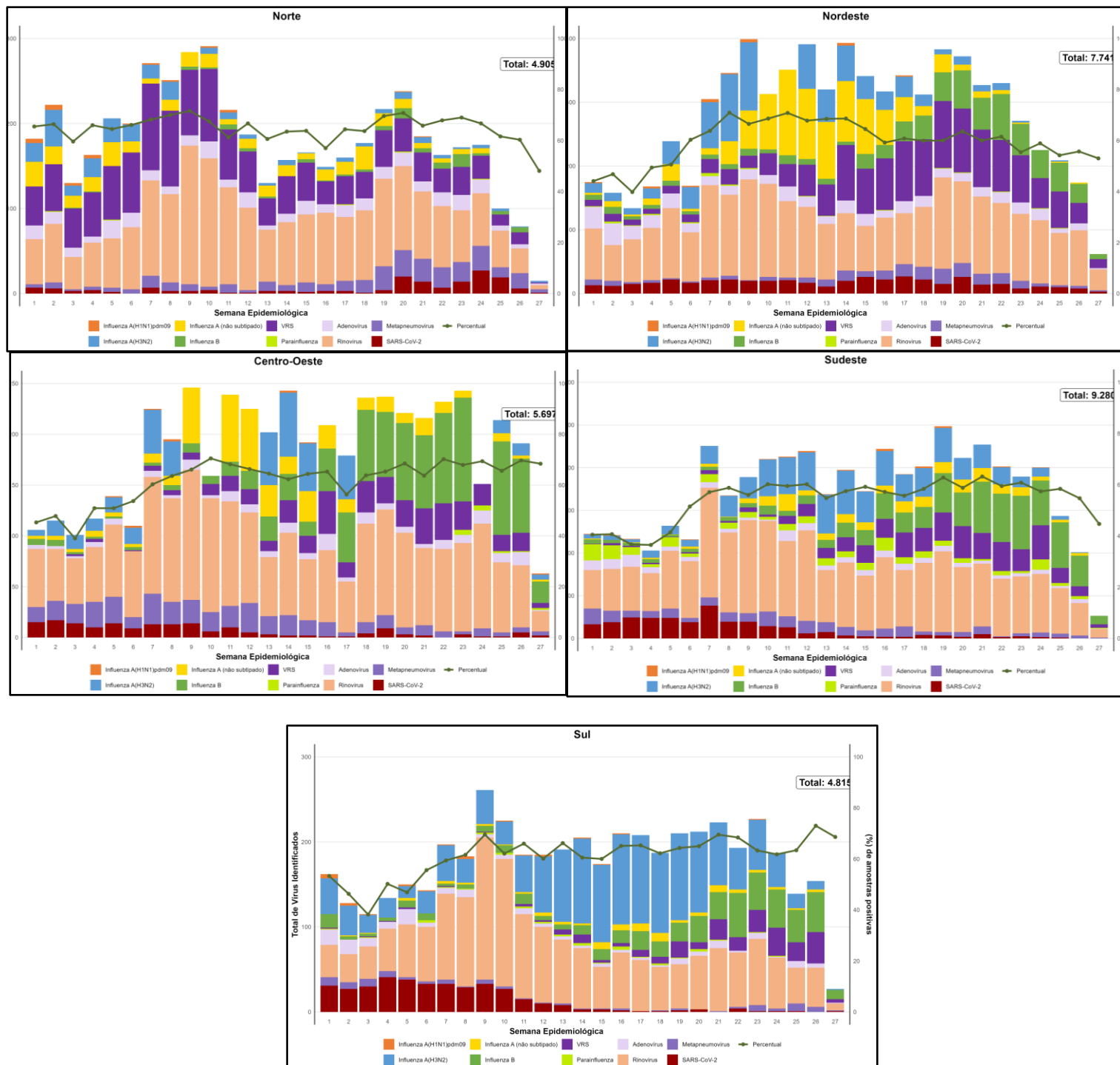
Até a SE 27, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de Rinovírus (36%), e VSR (23%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de Rinovírus (41%), Influenza A (25%), Influenza B (14%) e SARS-CoV-2 (6%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominou a identificação de Rinovírus (36%), Influenza A (25%) e SARS-CoV-2 (11%) (Fig. B).

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 13/07/2026, dados sujeitos a alteração.



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 27 | 11 de julho de 2026

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2026, até a SE 27



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 13/07/2026, dados sujeitos a alteração.





SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 27 | 11 de julho de 2026

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 27.

Região/UF	SRAG por Influenza *										SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos *										Outros								SRAG Total **																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	A (H1N1) pdm09					A (H3N2)					A (não subtipado)					A (inconclusiva)					Influenza B					Total							VSR					Rinovírus					Outros Vírus Respiratórios					Outros Agentes Etiológicos					Covid-19					SRAG não especificado					Em Investigação																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos					Casos	Óbitos	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos

*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 13/07/2026, dados sujeitos a alteração.

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

