INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Vigilância de vírus respiratórios em pacientes hospitalizados – HNSC e HCC

Semana epidemiológica 42/2026 (até 24/10/2026)

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

Base de dados exportada no dia 28/10/2026

1- Vigilância dos vírus respiratórios

A vigilância universal da síndrome respiratória aguda grave (SRAG) foi implantada em 2009, com a pandemia da influenza A(H1N1)pdm09. Pela característica sindrômica da doença, outros vírus respiratórios também eram pesquisados, permitindo o alcance dos objetivos dessa vigilância com a identificação, o monitoramento e o conhecimento da sazonalidade da circulação dos vírus influenza e de outros vírus respiratórios de importância em saúde pública, no Brasil e nas suas diferentes regiões geográficas. Em janeiro de 2020, essa vigilância foi utilizada para a vigilância da covid-19. Com o fim da pandemia da covid-19 essa vigilância passa a ser a vigilância de vírus respiratórios, englobando os vírus influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios.

Síndrome Gripal (SG): Indivíduo com infecção respiratória, com início nos últimos 10 dias, que apresente pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas, sendo obrigatoriamente ao menos um sintoma respiratório: Sintomas Respiratórios: Tosse, Coriza, Dor de Garganta, Congestão Nasal / Sintomas Gerais: Febre, Dor de Cabeça, Dor no Corpo, Calafrio. Em menores de 2 anos, além dos itens anteriores, observar os batimentos das asas nasais, apneia, cianose, tiragem intercostal/subcostal, recusa alimentar, irritabilidade e letargia.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Indivíduo Hospitalizado com Síndrome Gripal, E que apresente pelo menos um sinal ou sintomas de agravamento: Dispneia, Taquipneia e/ou Saturação de O2 ≤ 94% em ar ambiente.

Devido ao aumento dos casos de SRAG no Rio Grande do Sul, em 29 de abril de 2026 o governador do estado, declarou **estado de emergência em saúde pública** em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul, para fins de **prevenção e de enfrentamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave -** SRAG.

* A partir da SE 17 de 2026 a análise da distribuição dos vírus respiratórios está sendo realizada pela data da hospitalização. Anteriormente essa análise era realizada com a data de iníco dos sintomas.

2- Situação da vigilância dos vírus respiratórios no HNSC e HCC

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC)

- ✓ Em **2026**, até a semana epidemiológica (SE) 42 (até 24/10/2026), houve 606 casos se SRAG hospitalizados; 200 casos positivos para vírus respiratórios com positividade de 33,0% (200/606). No mesmo período em 2025 houve 1009 casos de SRAG hospitalizados; 314 casos positivos para vírus respiratórios com positividade de 31,1% (314/1009). Houve redução de 66,5% dos casos de SRAG hospitalizados em 2026 e redução de 57,0% dos casos de SRAG positivos para vírus respiratórios em 2026, mas a positividade está maior em 2026.
- ✓ Em 2026 os vírus identificados foram: **34** casos **SARS-CoV-2; 41** por **Influnza A não subtipado; 23** por **Influnza A (H3N2); 13** por **Influenza B; 13** por **VSR** e **53** por **Rinovírus** e **21** por **metapneumovírus** (figura 2). Em 2025 os vírus identificados foram: **64** casos de **SARS-CoV-2**; **29** por **Influnza A não subtipado**; **71** por **Influenza A (H1N1)pdm09**; **2** por **Influnza A (H3N2); 8** por **Influenza B; 42** por **VSR**; **86** por **Rinovírus; 10** por **Adenovírus e 2** por **metapneumovíru** (figura 1).
- ✓ Em **2026**, houve 106 óbitos por SRAG; 42 por SRAG positivos para vírus respiratórios: **13 por SARS-CoV-2; 5 influenza A não subtipado; 4 por Influenza A (H3N2); 3 por Influnza B, 4 por VSR; 8 por Rinovírus e 5** por **metapneumovírus**. Em **2025**, no mesmo período, houve 175 óbitos por SRAG; 54 por SRAG positivos para vírus respiratórios: **7** por **SARS-CoV-2; 6 influenza A não subtipado; 14 por Influenza A (H1N1); 1 por Influenza A (H3N2)); 2 por Influnza B; 3 por VSR; 18 por Rinovírus** e **3 por Adenovírus**. Em 2026 houve redução de 28,6% nos óbitos por SRAG positivos para vírus respiratórios e redução de 75,0% nos óbitos por influenza.

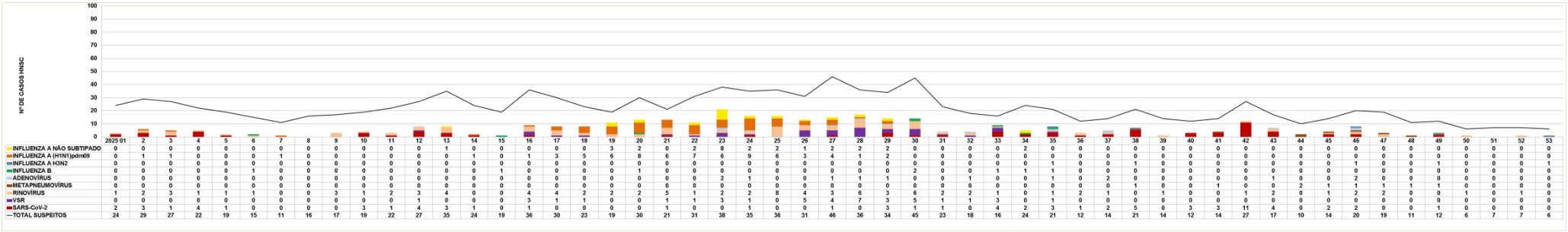

Figura 1- Distribuição dos vírus respiratórios entre os casos hospitalizados com SRAG no HNSC, por semana epidemiológica da hospitalização, 2025

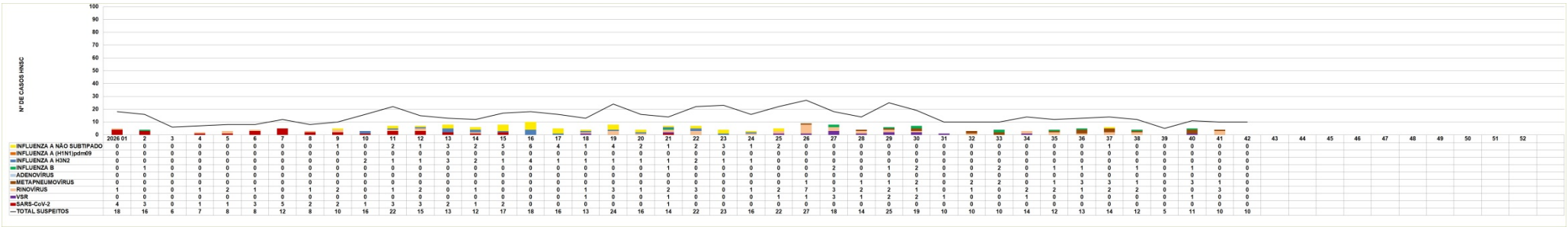

Figura 2- Distribuição dos vírus respiratórios entre os casos hospitalizados com SRAG no HNSC, por semana epidemiológica da hospitalização, 2026

Hospital da Criança Conceição (HCC)

- ✓ Em **2026**, até a semana epidemiológica (SE) 42 (até 24/10/2026), houve 1119 casos se SRAG hospitalizados; 767 casos positivos para vírus respiratórios com positividade de 68,5% (767/1119). No mesmo período em 2025 houve 1407 casos de SRAG hospitalizados; 1037 casos positivos para vírus respiratórios com positividade de 73,7% (1037/1407). Houve redução de 25,7% dos casos de SRAG hospitalizados em 2026 e redução de 35,2% dos casos de SRAG positivos para vírus respiratórios em 2026, a positividade foi maior em 2025.
- ✓ Em **2026** os vírus identificados foram: **7** casos de **SARS-CoV-2**; **37** por **Influenza A não subtipado**; **13** por **Influnza A (H3N2)**; **23** por **Influnza B**; **347** por **VSR**; 219 por **Rinovírus**; **27** por **Adenovírus** e **94** por **Metapneumovírus** (figura 4). Em **2025**, no mesmo período, os vírus respiratórios identificados foram: **34** casos de **SARS-CoV-2**; **32** por **Influenza A não subtipado**; por **23** por **Influnza A (H1N1)** ; **2** por **Influnza A (H3N2)**; **17 por Influenza B; 528** por **VSR**; **318** por **Rinovírus**; **55** por **Adenovírus e 47** por **Metapneumovírus** (figura 3).
- ✓ Em **2026**, houve 5 óbitos por SRAG; 2 óbitos por vírus respiratórios: **1** por VSR e **1** por **Rinovírus**. Em **2025**, no mesmo período, houve 10 óbitos por SRAG; 6 óbitos por vírus respiratórios: **1** por **SARS-CoV-2**; **1** por **Influenza A não subtipado**; **1** por **Influenza B**; **2** por **Rinovírus** e **1** por **Adenovírus**.

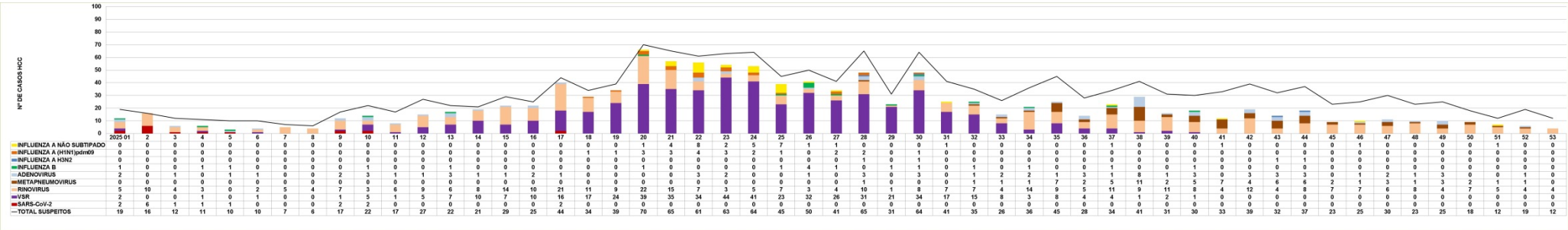

Figura 3- Distribuição dos vírus respiratórios entre os casos hospitalizados com SRAG no HCC, por semana epidemiológica da hospitalização, 2025

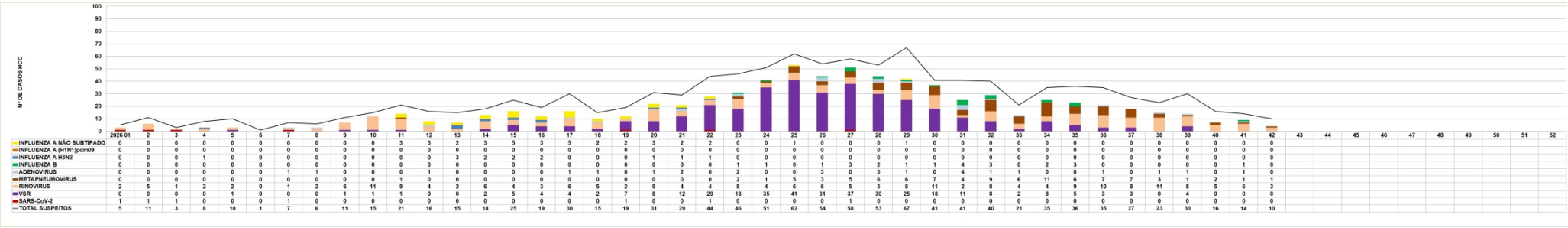

Figura 4- Distribuição dos vírus respiratórios entre os casos hospitalizados com SRAG no HCC, por semana epidemiológica da hospitalização, 2026

3- Referências

1- Guia de Vigilância Integrada da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-vigilancia-integrada-da-covid-19-influenza-e-outros-virus-respiratorios-de-importancia-em-saude-publica. Acesso em 29/05/2025.

2- NOTA TÉCNICA Nº 5/2026-CGCOVID/DEDT/SVSA/MS. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-5-2026-cgcovid-dedt-svsa-ms.pdf. Acesso em 16/04/2026.

3- DECRETO Nº 58.754, DE 29 DE ABRIL DE 2026. Diário Oficial do estado do Rio Grande do Sul, ano LXXXIV, Nº 82, 30 de abril de 2026. https://www.diariooficial.rs.gov.br/diario?td=DOE&dt=2026-04-30&pg=1. Acesso em 06/05/2026.

Responsável pelo Informe: Carina Guedes Ramos
Responsável Técnica: Ivana Rosângela dos Santos Varella