

APRESENTAÇÃO



O presente Boletim Epidemiológico tem como objetivo apresentar e analisar os dados mais recentes relacionados à vigilância dos vírus respiratórios circulantes em Roraima durante o período de referência. A partir do monitoramento contínuo de síndromes gripais (SG) e síndromes respiratórias agudas graves (SRAG), o boletim busca fornecer uma visão atualizada do comportamento epidemiológico de vírus como Influenza A e B, Vírus Sincicial Respiratório (VSR), SARS-CoV-2 (Covid-19), entre outros agentes respiratórios de relevância para a saúde pública.

Este documento é uma ferramenta essencial para subsidiar ações de prevenção, controle e resposta rápida por parte das equipes de saúde, gestores e tomadores de

decisão. Além disso, visa informar a população e profissionais da área da saúde sobre a situação epidemiológica atual, auxiliando na identificação de possíveis surtos, sazonalidades e tendências.

Os dados apresentados são provenientes do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), e-SUS Notifica e do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL-RR), analisados com base em critérios técnicos e epidemiológicos estabelecidos pelas diretrizes nacionais.

Reforçamos a importância da notificação adequada e oportuna dos casos suspeitos e confirmados, bem como da adoção das medidas de prevenção recomendadas, especialmente durante os períodos de maior circulação viral.

Os dados se referem a casos notificados entre as SE 18 a 21 que corresponde ao mês de maio de 2026, e são sujeitos a alterações.

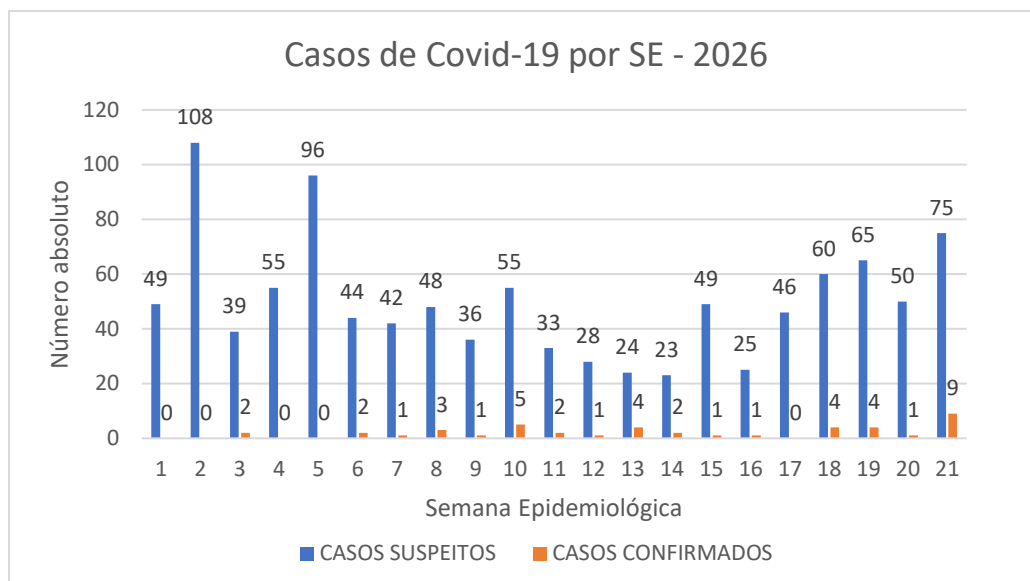
DEFINIÇÃO DO CASO

Síndrome Gripal (SG) – Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto.

Vigilância Universal da Covid-19

Segundo dados do e-Sus Notifica no mês de maio de 2026 (SE 18 a 21) foram realizados em Roraima **250** teste rápidos para COVID-19. Dos testes realizados, **18** foram reagentes para COVID-19, o que representa 7,2% dos casos suspeitos (gráfico 1). A incidência em maio é de **2,4 casos a cada 100.000 habitantes**.



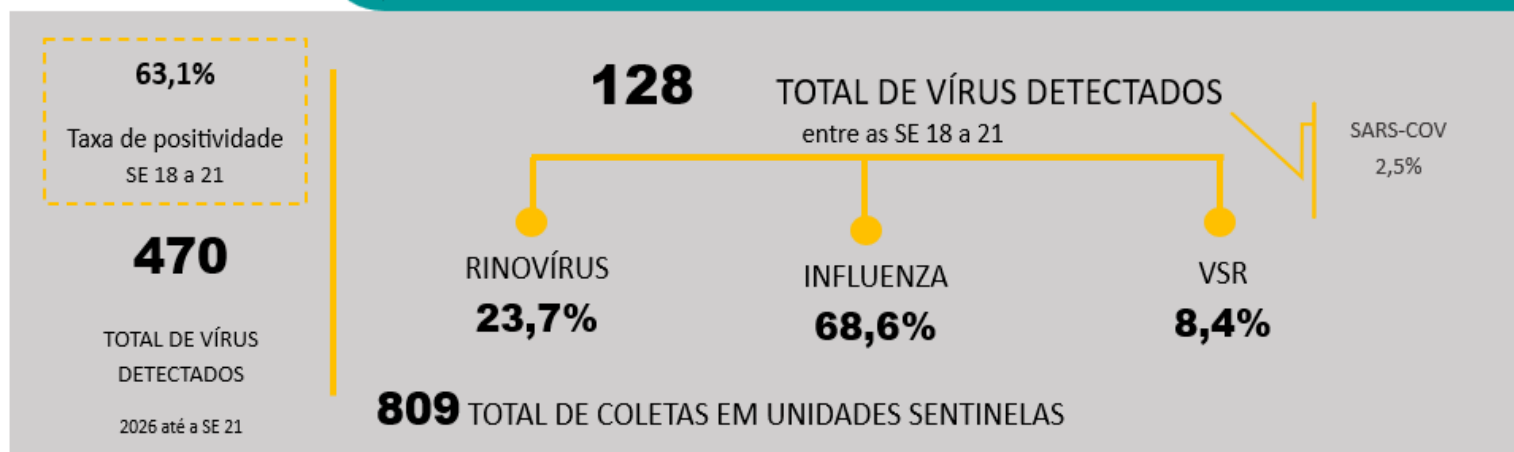
Fonte: e-Sus Notifica

Vigilância Sentinela de SG

Atualmente Roraima conta com 6 unidades sentinelas para SG, sendo 3 na capital, 1 na fronteira com a Venezuela, 1 na fronteira com o Amazonas e mais recentemente 1 na fronteira com a Guiana Inglesa. As unidades sentinelas para SG realizam de 4 a 20 coletas semanais de swab nasofaríngeo para pesquisa de painel viral afim de monitorar os vírus respiratórios circulantes no estado, e registram também o total de atendimentos por SG semanalmente, dado este que nos permite acompanhar aumentos na circulação de síndromes gripais no estado. Em **maio** as unidades sentinelas realizaram **3224** atendimentos por síndrome gripal, representando **9,1%** do total de atendimentos dessas unidades no mesmo período e uma queda de 6,7% de atendimento por SG quando comparado ao mês anterior.



Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal

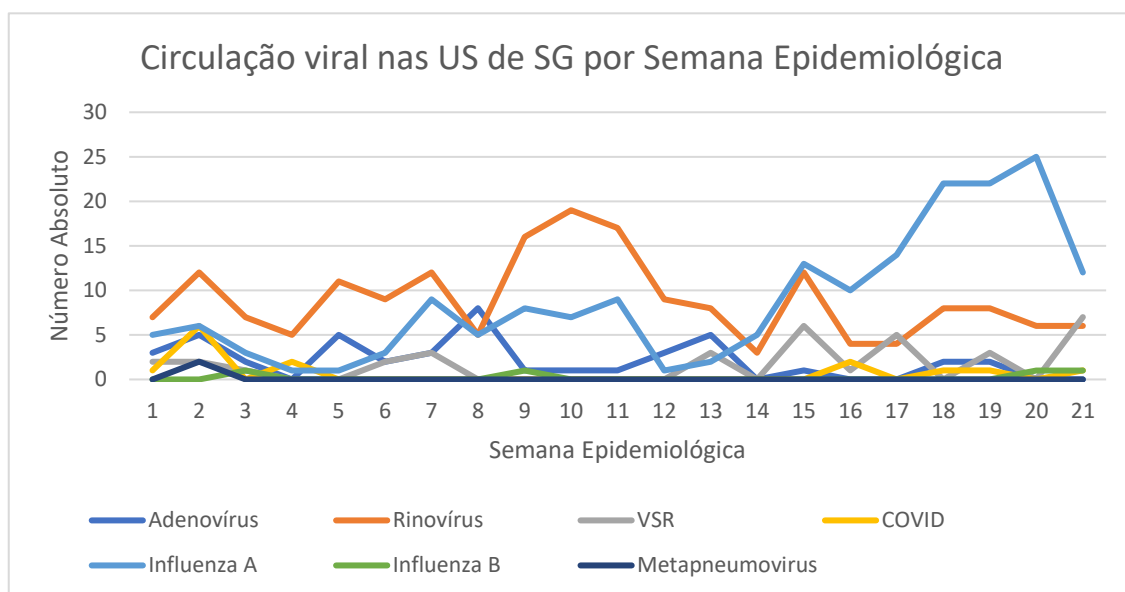


Até maio as unidades sentinelas realizaram **809** coletas de amostra para pesquisa viral, distribuídos da seguinte forma:

Unidades	Coletas: maio	Total de coletas 2026
Hospital da Criança Santo Antônio - HCSA	43	207
Unidade de Pronto Atendimento Cosme e Silva – UPA Cosme e Silva	60	204
Hospital Regional Sul Ottomar de Souza Pinto – Rorainópolis	60	227
Casa de Saúde Indígena Yanomami e Yekwana – CASAI Yanomami	17	146
Unidade Básica de Saúde Alaide do Carmo Bruce fernandes - Pacaraima	4	12
Unidade Básica de Saúde Ada Portela da Silva - Bonfim	5	13
TOTAL DE COLETAS	189	809

Fonte: Sivep-gripe

Entre as SE 18 a 21 a taxa de detecção viral foi de 63,1% do total de amostras coletadas. Entre as amostras com detecção viral nas unidades sentinelas de SG houve uma prevalência de **Influenza A (68,6%)**, seguido de **Rinovírus (23,7%)** e **Vírus Sincicial Respiratório (8,4%)**. O gráfico abaixo mostra a circulação viral nas unidades sentinelas de Roraima ao longo do ano epidemiológico.



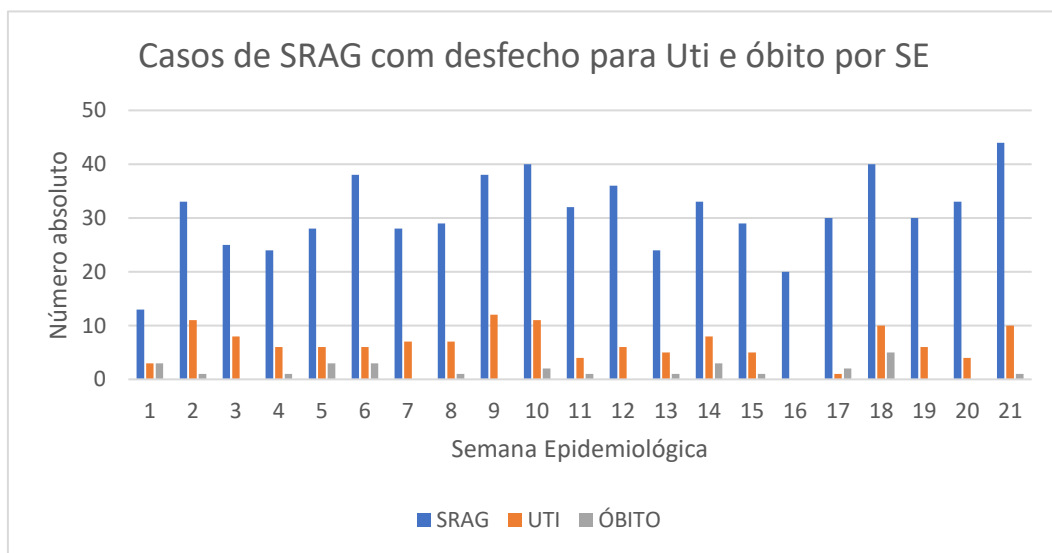
Fonte: Sivep-Gripe e GAL/RR

Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave

Até a SE 21 de 2026, foram **notificados 673 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** em Roraima. Em maio, foram registrados **147 novos casos**, evidenciando a persistência de casos graves.

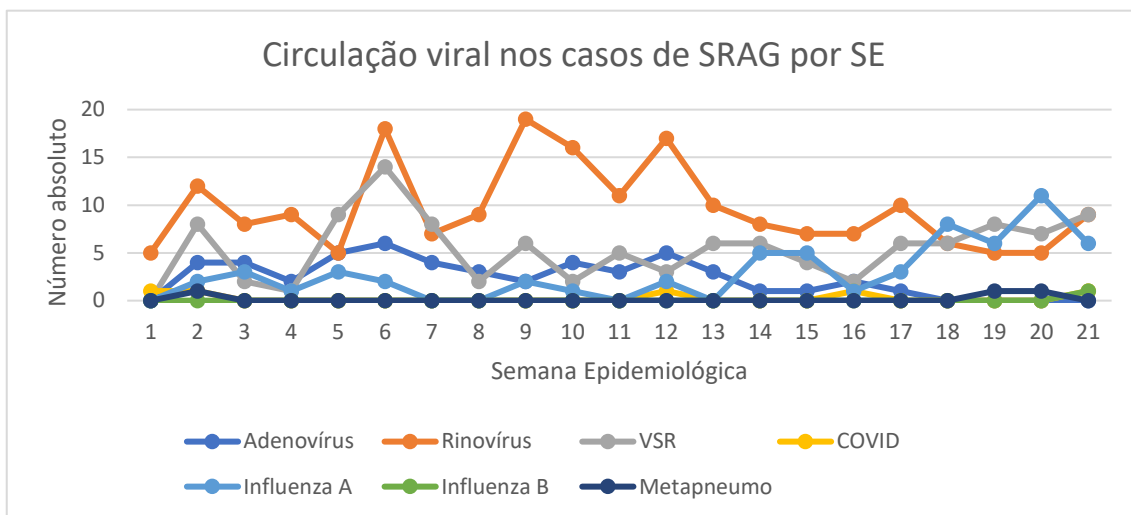


Dentre os casos recentes, **20,4% evoluíram com necessidade de cuidados intensivos (UTI)**, o que reforça a importância da vigilância clínica e da capacidade de resposta da rede hospitalar frente à ocorrência de quadros graves.



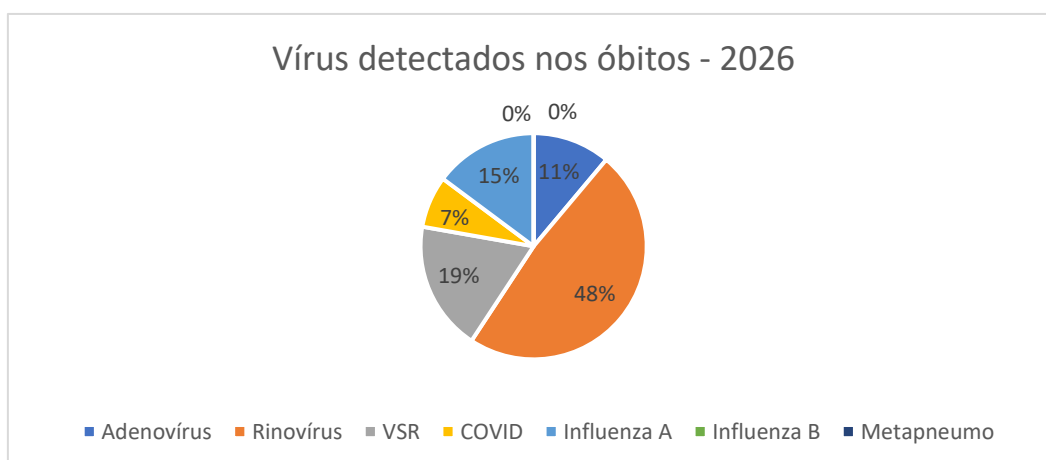
Fonte: Sivep-Gripe

Entre as internações por SRAG notificadas em maio, 19% não foi realizado a coleta de amostra para pesquisa viral, o que prejudica a vigilância laboratorial da circulação viral. Entre as amostras coletadas dos casos de SRAG taxa de detecção viral foi de 63%. A análise etiológica revelou predomínio de influenza A, responsável por 21,8% das detecções, seguido pelo vírus sincicial respiratório (VSR) com 17,6% e rinovírus, identificado em 14,2% dos casos. O gráfico abaixo apresenta a circulação viral ao longo das semanas, considerando que na SE 21 ainda se aguarda resultados de exames.



Fonte: SIVEP-Gripe

Em relação à mortalidade, **5 óbitos por SRAG foram registrados** em maio de 2026, somando 26 óbitos ao longo do ano. Entre os vírus detectados nos óbitos registrados, a influenza A esteve presente em 1 caso, o rinovírus foi detectado em 2 casos, em um caso não houve detecção viral e um caso não foi realizado a coleta. A taxa de mortalidade por SRAG em Roraima em maio de 2026 é de 0,67 mortes a cada 100.000 habitantes, enquanto a letalidade da SRAG é de 3,4% em maio de 2026. Entre os óbitos registrados, 60% possuem comorbidades associadas e todos estão nos extremos de idade (menores de 1 ano e mais de 70 anos).



Fonte: Sivep-Gripe/ GAL-RR

A continuidade das ações de **vacinação, monitoramento de leitos, capacitação das equipes de saúde e estratégias de prevenção e controle em unidades de saúde e instituições de longa permanência** permanece sendo prioridade para mitigação dos impactos da SRAG nos municípios.

A atuação integrada entre vigilância epidemiológica, atenção primária e rede hospitalar para resposta eficiente aos casos de SRAG, especialmente durante os períodos de maior circulação viral.