

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 26 a 30 que corresponde ao mês de julho de 2026, e são sujeitos a alterações.

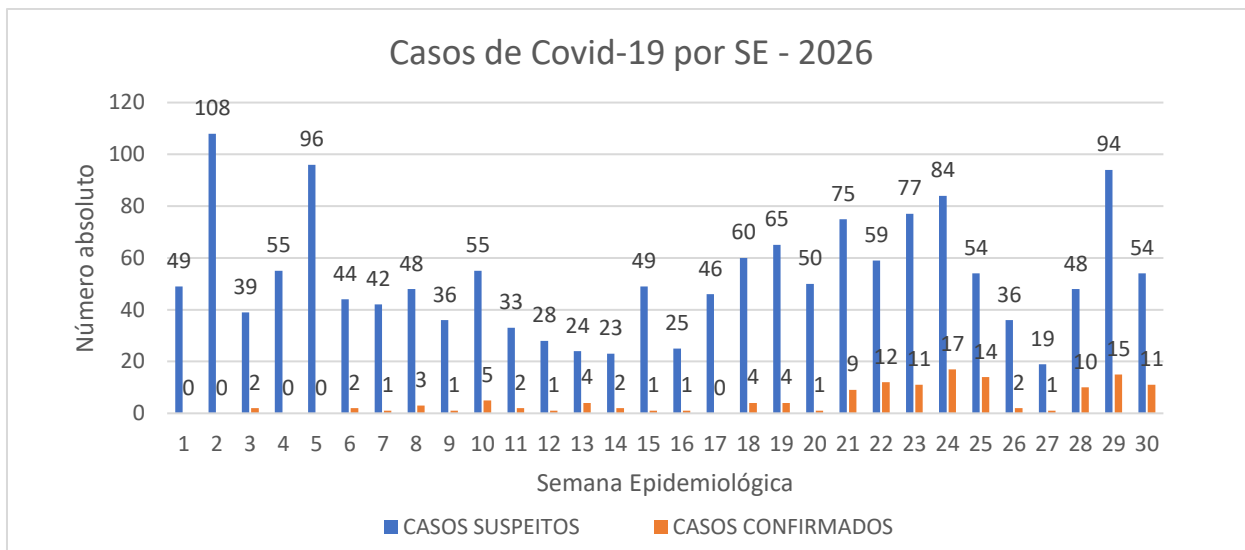
DEFINIÇÃO DO CASO

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 julho de 2026 (SE 26 a 30) foram realizados em Roraima **251** teste rápidos para COVID-19. Dos testes realizados, **39** foram reagentes para COVID-19, o que representa 15,5% dos casos suspeitos (gráfico 1). A incidência em julho é de **5,2 casos a cada 100.000 habitantes**.



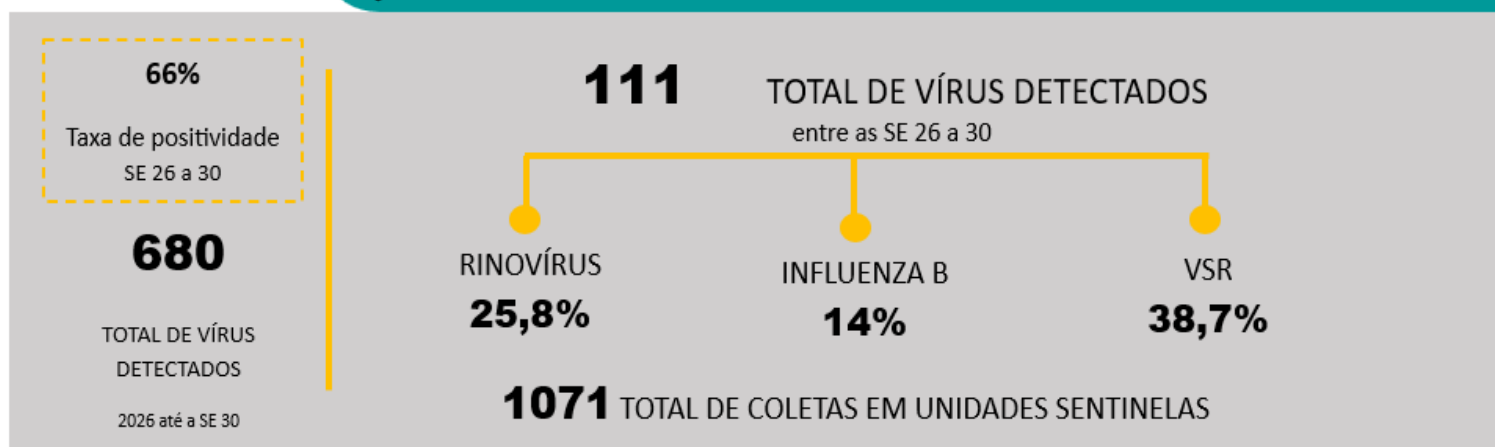
Fonte: e-Sus Notifica

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 **julho** as unidades sentinelas realizaram **3483** atendimentos por síndrome gripal, representando **8,2%** do total de atendimentos dessas unidades no mesmo período.



Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal

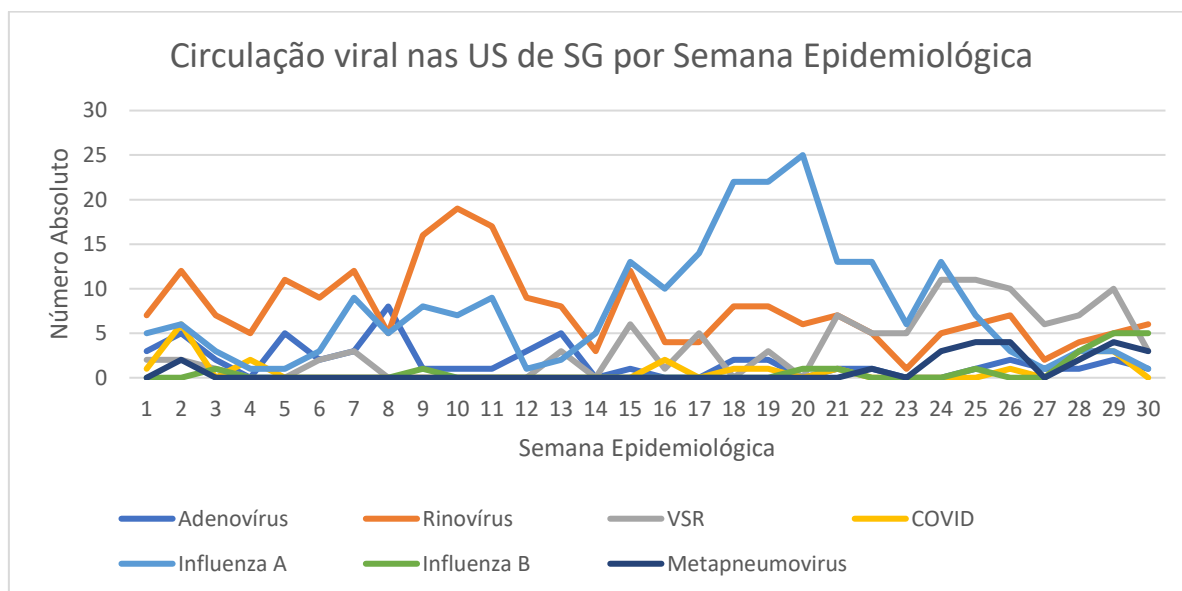


Até julho as unidades sentinelas realizaram **1071** coletas de amostra para pesquisa viral, distribuídos da seguinte forma:

Unidades	Coletas: julho	Total de coletas 2026
Hospital da Criança Santo Antônio - HCSA	45	294
Unidade de Pronto Atendimento Cosme e Silva – UPA Cosme e Silva	27	261
Hospital Regional Sul Ottomar de Souza Pinto – Rorainópolis	29	277
Casa de Saúde Indígena Yanomami e Yekwana – CASAI Yanomami	27	198
Unidade Básica de Saúde Alaide do Carmo Bruce fernandes - Pacaraima	0	15
Unidade Básica de Saúde Ada Portela da Silva - Bonfim	13	26
TOTAL DE COLETAS	141	1071

Fonte: Sivep-gripe

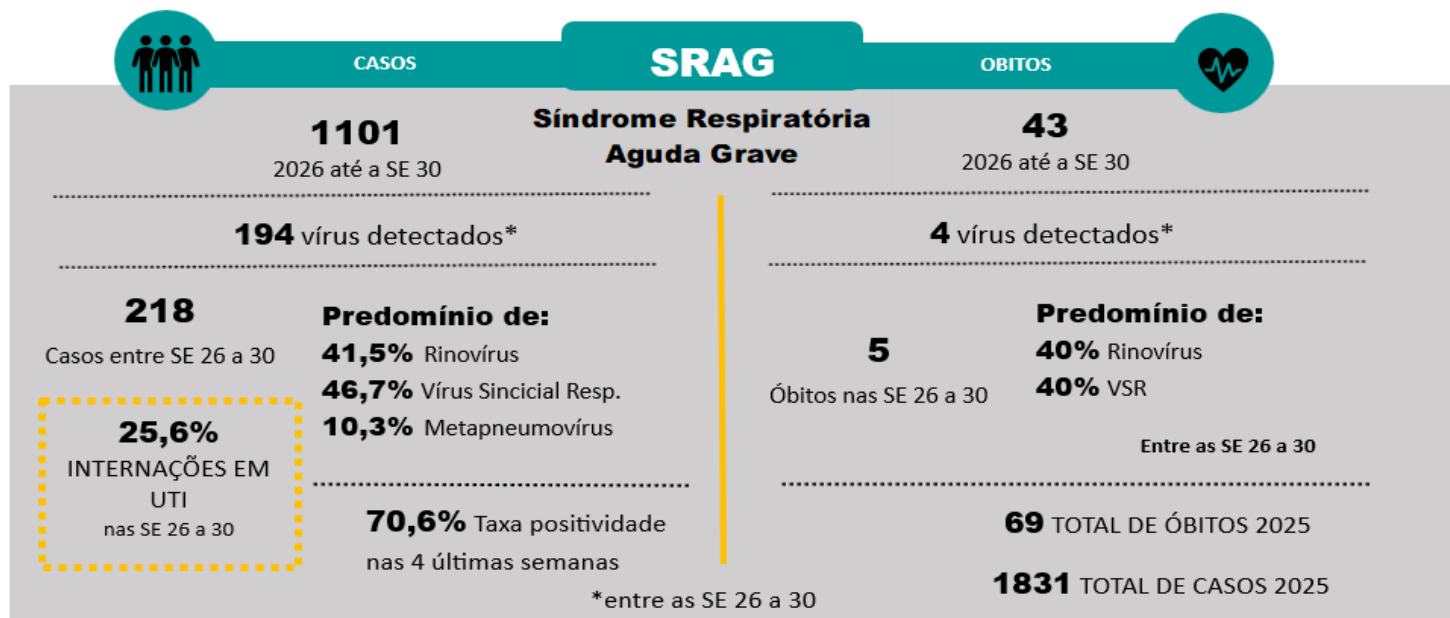
Entre as SE 26 a 30 a taxa de detecção viral foi de 66% do total de amostras coletadas. Entre as amostras com detecção viral nas unidades sentinelas de SG houve uma prevalência de **Vírus Sincicial Respiratório (38,7%)**, seguido de **Rinovírus (25,8%)** e **Influenza B (14%)**. O gráfico abaixo mostra a circulação viral nas unidades sentinelas de Roraima ao longo do ano epidemiológico.



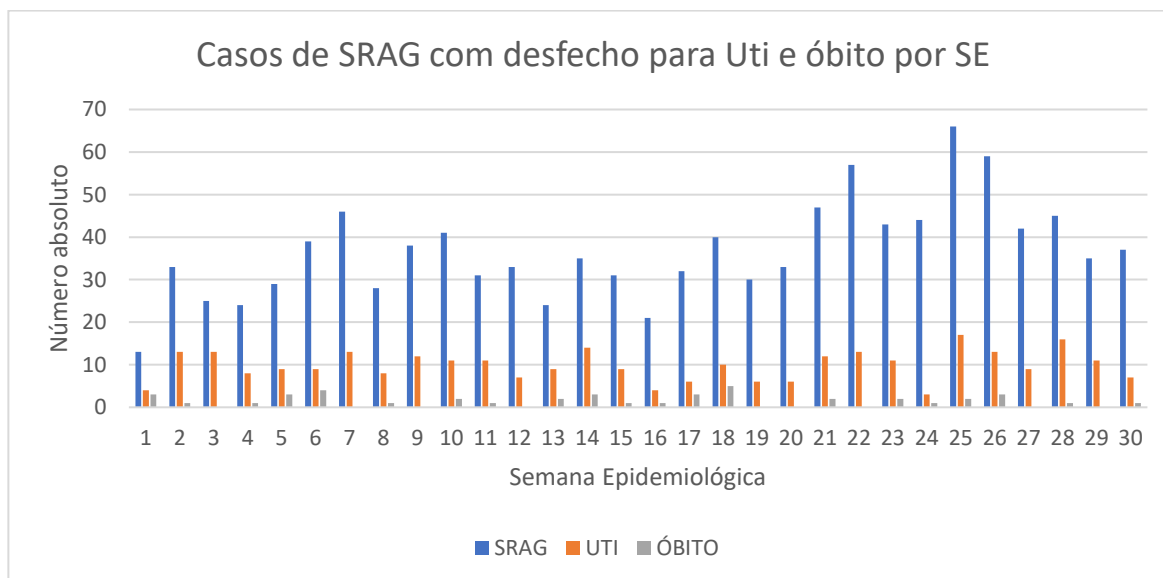
Fonte: Sivep-Gripe e GAL/RR

Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave

Até a SE 30 de 2026, foram **notificados 1101 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** em Roraima. Em julho, foram registrados **218 novos casos**, um aumento de 3,8%, evidenciando a persistência de casos graves.

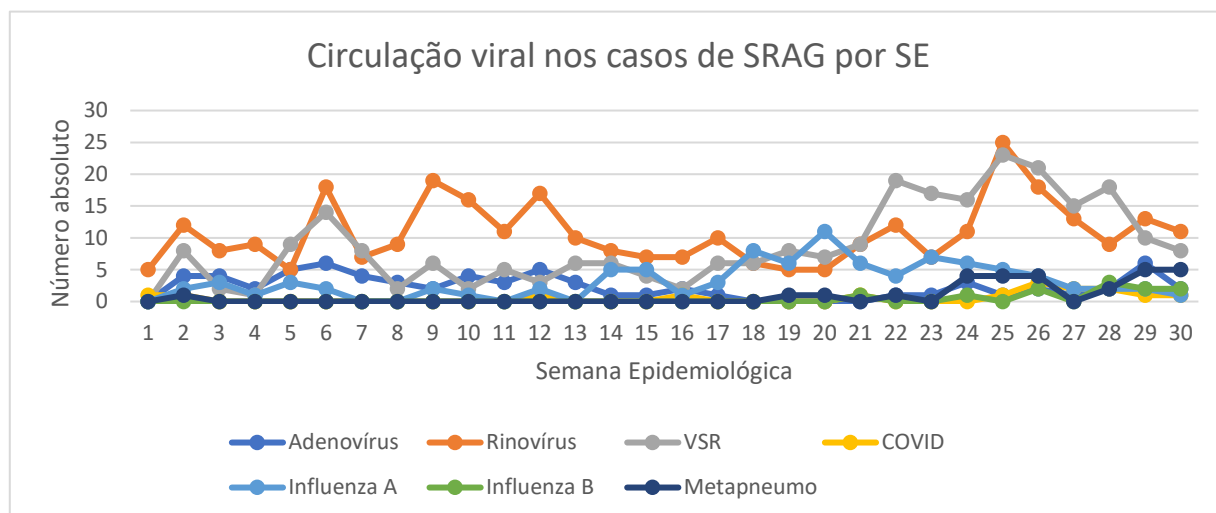


Dentre os casos recentes, **25,6% evoluíram com necessidade de cuidados intensivos (UTI)**, o que reforça a importância da vigilância clínica e da capacidade de resposta da rede hospitalar frente à ocorrência de quadros graves.



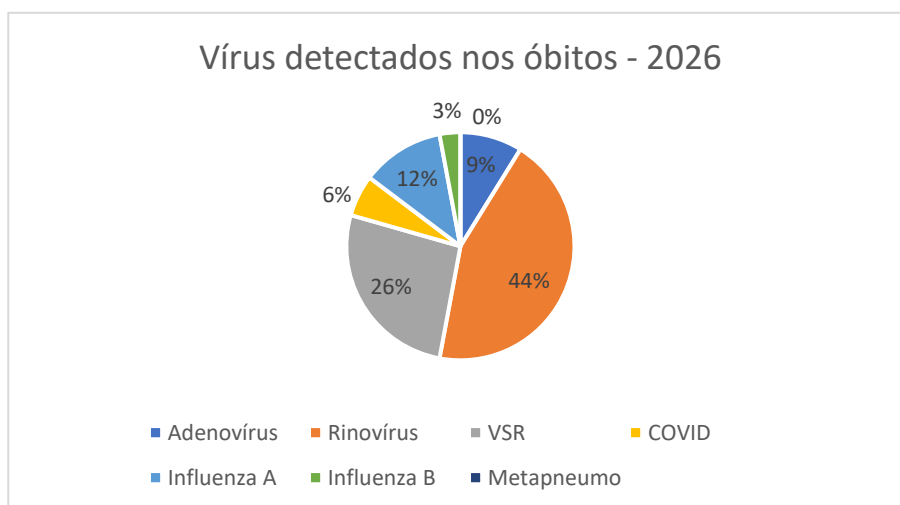
Fonte: Sivep-Gripe

Entre as internações por SRAG notificadas em julho, 4,1% 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 70,6%. A análise etiológica revelou predomínio de vírus sincicial respiratório, responsável por 46,7% das detecções, seguido pelo rinovírus com 41,5% e o metapneumovírus, identificado em 10,3% dos casos. O gráfico abaixo apresenta a circulação viral ao longo das semanas epidemiológicas.



Fonte: SIVEP-Gripe

Em relação à mortalidade, **5 óbitos por SRAG foram registrados** em julho de 2026, somando 43 óbitos ao longo do ano. Entre os vírus detectados nos óbitos registrados, o rinovírus foi encontrado em 40% casos, se mantendo como o vírus mais encontrados nos óbitos ao longo do ano de 2026, e o vírus sincicial respiratório também em 40% dos casos. A taxa de mortalidade acumulada por SRAG em Roraima em 2026 até o mês de julho é de 5,8 mortes a cada 100.000 habitantes, enquanto a letalidade da SRAG se mantém em 3,9%. Entre os óbitos registrados no último mês, 40% possuem comorbidades associadas e 80% se encontram nos extremos de idade considerados de risco para SRAG (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.