



Boletim Epidemiológico – Sazonalidade dos Vírus Respiratórios 2026

Panorama atual e recomendações para a Prática Pediátrica em Minas Gerais

Daniela Caldas Teixeira

Lilian Martins Oliveira Diniz

Departamento Científico de Infectologia da SMP

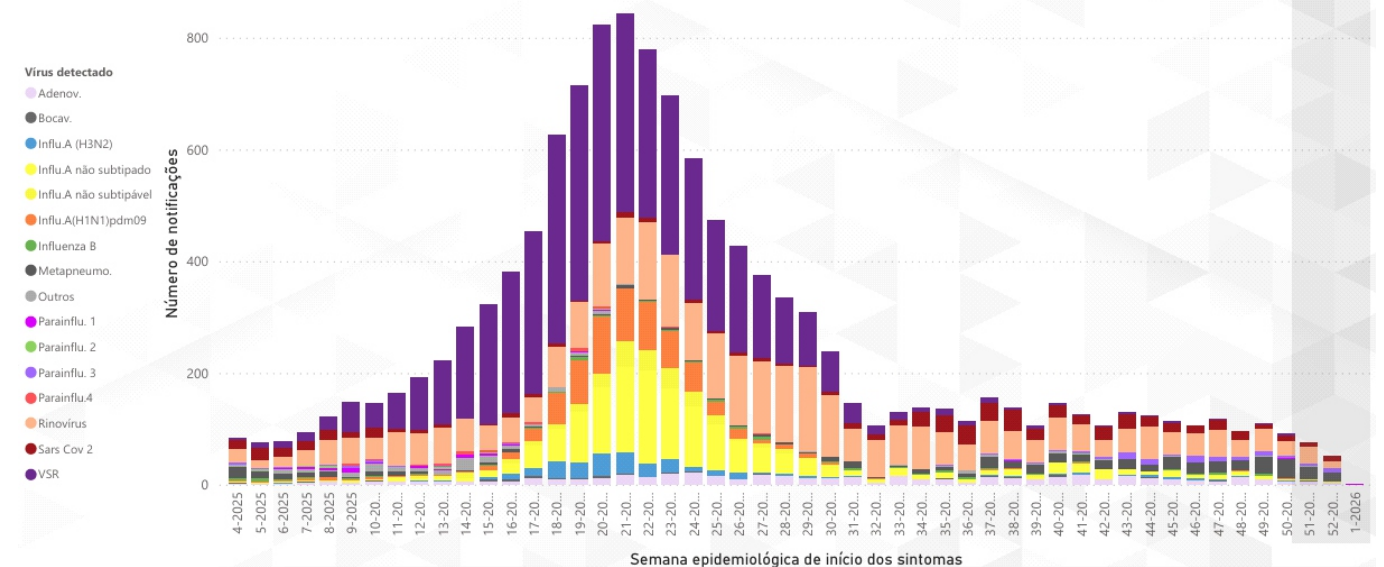
Contextualização

Com a aproximação do período sazonal das infecções respiratórias em Minas Gerais, torna-se fundamental atualizar a comunidade pediátrica acerca do comportamento epidemiológico dos vírus respiratórios observado em 2025 e das tendências iniciais de 2026. O objetivo deste boletim é oferecer subsídios técnicos para a prática clínica, reforçando o papel estratégico do pediatra na vigilância, na orientação às famílias e na implementação das medidas de prevenção e imunização.

1. Panorama epidemiológico de 2025 em Minas Gerais

A análise dos dados do painel estadual de vigilância de síndromes respiratórias agudas graves (SRAGs) - SIVEP-Gripe/SES-MG- demonstra que o ano epidemiológico de 2025 foi marcado por impacto expressivo dos vírus respiratórios, especialmente durante o período de outono e inverno. De acordo com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, foram registrados 45.466 casos notificados de SRAG no estado em 2025. Entre os casos com identificação laboratorial de agente viral, observou-se que o vírus influenza foi responsável por 29,1% dos casos, o vírus sincicial respiratório (VSR) por 27,8% e o SARS-CoV-2 por 10,3%.¹ Foram notificados 2.912 óbitos sendo o vírus influenza o mais frequentemente identificado, (46,6%) seguido pelo SARS-CoV-2 (28%).^{1,2} (Gráfico 1)

Gráfico 1 – Identificação viral detectada pelo método RT-PCR em casos de SRAG por semana epidemiológica de início de sintomas.

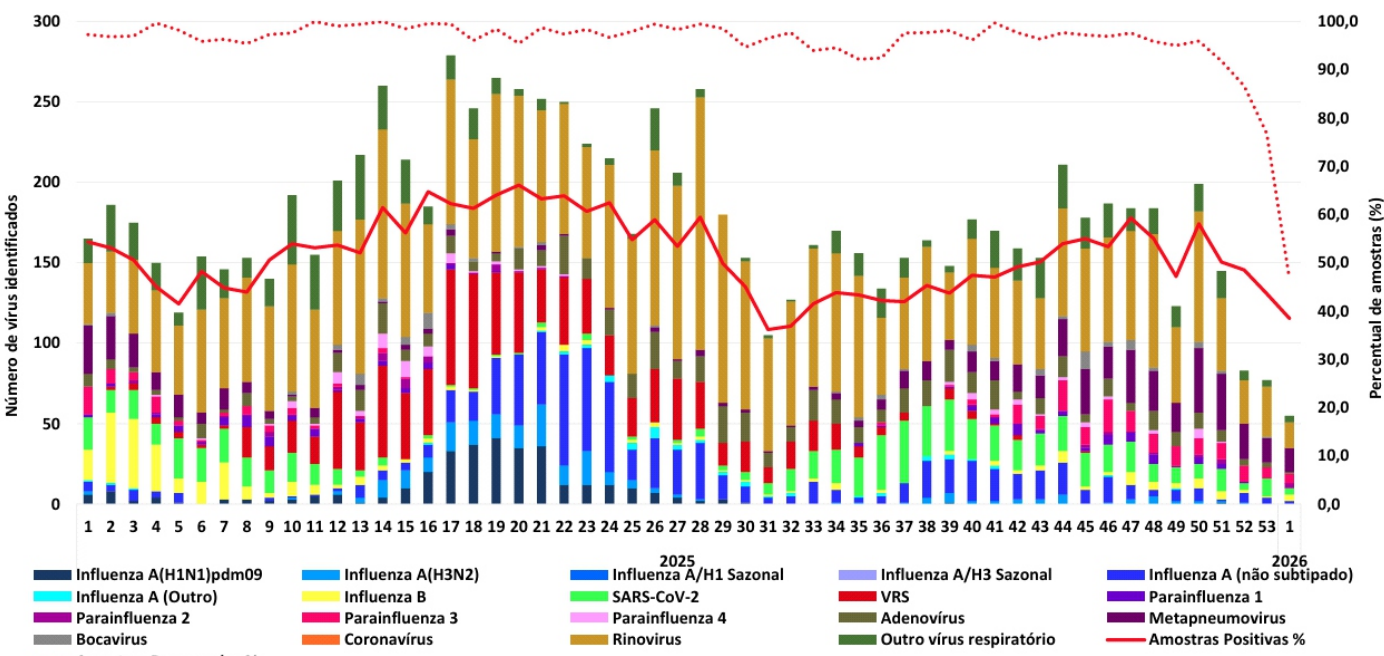


Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). Informe epidemiológico: síndrome respiratória aguda grave. Semanas epidemiológicas 1–53 de 2025 e semana 1 de 2026. Belo Horizonte: SES-MG; 2026. 15 jan 2026.

Na população pediátrica, o VSR manteve papel central nas hospitalizações de lactentes e crianças menores de dois anos, confirmando seu impacto característico nos primeiros anos de vida. A influenza A, por sua vez, esteve associada a quadros graves em diferentes faixas etárias pediátricas, com expressiva participação nas internações. Em crianças de 1 a 19 anos, os óbitos ocorreram principalmente por influenza (41) e VSR (26). Já o SARS-CoV-2 esteve associado a 8 óbitos nessa faixa etária.^{1,2}

Ao se analisar a diferença entre Síndrome Grippal (SG) e SRAG, observa-se que a SG apresentou etiologia mais ampla e heterogênea, com participação expressiva do rinovírus ao longo do ano, enquanto os casos de SRAG estiveram associados principalmente ao VSR e influenza A, sobretudo nos meses de maior circulação sazonal.² (Gráfico 2) Essa distinção é fundamental para a prática clínica pediátrica, pois orienta a estratificação de risco e a priorização das estratégias preventivas.

Gráfico 2 – Identificação viral detectada pelo método RT-PCR em casos de SG por semana epidemiológica de início dos sintomas*



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). Boletim epidemiológico: unidades sentinelas de síndrome gripal. CPVDTA/DVDTI - SVE/SUBVS. Minas Gerais: SES-MG; 2026. Semana epidemiológica 1.

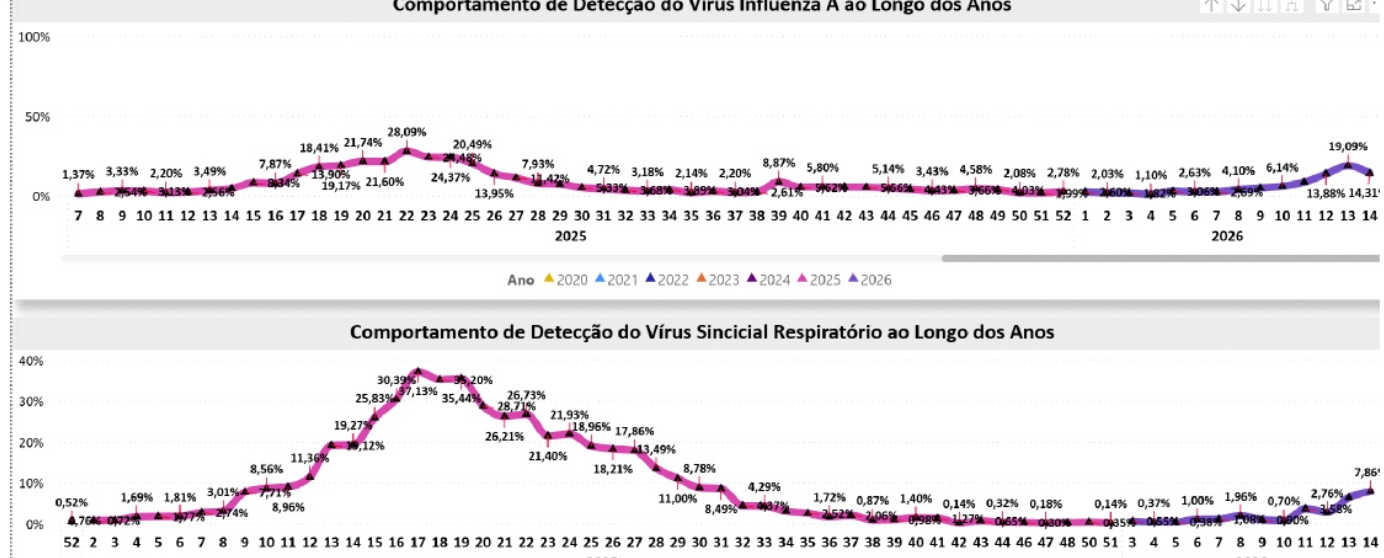
* Dados preliminares, sujeitos a alterações.

2. Panorama epidemiológico de 2026 no Brasil e em Minas Gerais

Dentro da vigilância de SRAGs, foram notificados no Brasil 9.079 casos hospitalizados até a semana 11, havendo predomínio atual do rinovírus (42%), influenza (24%) e VSR (13%). Em relação aos óbitos foram registrados 414 óbitos com destaque para influenza (35%), rinovírus (29%) e SARS-CoV-2 (18%).⁷

Em Minas Gerais, a Fundação Ezequiel Dias (FUNED) vem analisando as amostras dos hospitais sentinela, e também tem demonstrado aumento na detecção de isolados de influenza e VSR ao longo das últimas semanas, sendo as infecções responsáveis por 19% e 7,8% das detecções, respectivamente. (Gráfico 3)

Gráfico 3 – Percentual de detecção do vírus influenza A e VSR em Minas Gerais, nos anos de 2025 e 2026



Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) - Funed - Laboratório Central - MG - Serviço de Virologia e Riquetsioses - Análise: Laboratório de Vírus Respiratórios - Dados Sujeitos a Alteração

3. Monitoramento contínuo: acesso aos dados atualizados do InfoGripe

Considerando o caráter dinâmico da circulação dos vírus respiratórios, recomenda-se que o pediatra acompanhe regularmente os dados epidemiológicos por meio da plataforma de vigilância da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), disponível em plataforma pública (Power BI). O painel permite a consulta atualizada dos casos de SRAG hospitalizado, com possibilidade de filtragem por período, faixa epidemiológica, macrorregião, microrregião, regional de saúde, município e semana etária. O acesso ao painel interativo da SES-MG pode ser realizado por meio do escaneamento do QR code apresentado a seguir.



4. A proteção contra o vírus Influenza

A influenza é causada por vírus RNA, caracterizados por elevada variabilidade genética decorrente de mutações pontuais frequentes e, mais raramente, por rearranjos genéticos. Essas alterações determinam modificações estruturais nas glicoproteínas de superfície, impactando o reconhecimento imunológico e reduzindo a proteção conferida por infecções ou vacinações prévias. Em razão desse comportamento evolutivo, a composição das vacinas influenza é atualizada anualmente.³

A definição das cepas vacinais é baseada nos dados gerados pela rede global de vigilância coordenada pela Organização Mundial da Saúde, por meio do *Global Influenza Surveillance and Response System*, que monitora continuamente os vírus circulantes e subsidia recomendações específicas para cada hemisfério.

Para a temporada de 2026 no hemisfério sul, a composição recomendada inclui cepas similares a influenza A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09; influenza A/Singapore/GP20238/2024 (H3N2); e influenza B/Austria/1359417/2021 (Influenza Victoria).³ Nas formulações tetravalentes, disponível na rede privada, adiciona-se ainda a cepa B/Phuket/3073/2013 (linhagem Yamagata), ampliando a cobertura na área as duas linhagens geneticamente distintas de influenza B (Victoria e Yamagata).³ A vigilância virológica recente tem demonstrado mudanças importantes na circulação das linhagens de influenza B após a pandemia da Covid-19, observando-se uma redução marcante na detecção da linhagem Yamagata, sugerindo ausência recente de circulação detectável dessa linhagem.

A vacinação contra influenza é recomendada para todas as pessoas a partir de seis meses de idade.⁴ Em crianças com idade inferior a nove anos que estejam recebendo a vacina pela primeira vez, está indicada a primovacinação com duas doses, administradas com intervalo mínimo de quatro semanas. Após essa etapa, recomenda-se dose única anual.^{4,5}

A Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza teve início no Brasil no dia 28 de março. Evidências consistentes demonstram que a vacinação anual está associada à redução significativa de hospitalizações, admissões em unidades de terapia intensiva, complicações respiratórias e óbitos, especialmente em crianças menores de cinco anos, lactentes e indivíduos com condições clínicas de risco. Em razão da maior vulnerabilidade a desfechos graves, esses grupos são priorizados nas estratégias de imunização do Sistema Único de Saúde.⁶

5. A proteção contra o vírus da Covid-19

Embora a circulação do SARS-CoV-2 tenha apresentado menor impacto proporcional em comparação à influenza e ao VSR em 2025, a Covid-19 permanece como doença imunoprevenível com potencial de causar hospitalizações, complicações respiratórias, síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) e desfechos graves, sobretudo em crianças pequenas e naquelas com comorbidades.^{4,5,6}

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde, contempla a vacinação contra a Covid-19 no calendário de rotina para crianças de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias.⁵ A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda a vacinação de todas as crianças nessa faixa etária e reforça a indicação para crianças e adolescentes com condições que aumentam o risco de eventos graves, como doenças pulmonares crônicas (incluindo asma moderada a grave), cardiopatias, doenças neurológicas, renais ou hepáticas crônicas, diabetes, obesidade, imunossupressão, hemoglobinopatias, síndromes genéticas (como trissomia do 21), além de populações em maior vulnerabilidade social.⁶ Nessas recomendações, a manutenção de esquemas atualizados com doses de reforço periódicas, em geral anuais.^{5,6}

Além da proteção individual contra formas graves, a vacinação contribui para a redução do risco de hospitalização, da ocorrência de SIM-P, do absentismo escolar e da transmissão intradomiciliar, especialmente para lactentes jovens e indivíduos vulneráveis. Destaca-se também o papel da vacinação materna durante a gestação como estratégia indireta de proteção nos primeiros meses de vida, período de maior vulnerabilidade.⁵

A manutenção de altas coberturas vacinais é essencial para evitar recrudescimento da doença, especialmente diante da possibilidade de surgimento de novas variantes com escape imunológico parcial. Assim, mesmo em cenário de menor impacto relativo, a vacinação contra a Covid-19 permanece componente fundamental da estratégia de prevenção em pediatria.

6. A proteção contra o VSR

As estratégias de prevenção contra o VSR evoluíram recentemente, destacando-se a vacinação materna durante a gestação, com transferência de anticorpos ao lactente, e a imunização passiva por meio de anticorpos monoclonais de longa duração, especialmente para lactentes e grupos de maior risco. A indicação deve considerar idade, condições clínicas e disponibilidade, sendo essencial que o pediatra esteja atualizado quanto às recomendações vigentes. As orientações detalhadas estão descritas em boletim científico recente da Sociedade Mineira de Pediatria (*Boletim Científico nº 82 – Atualizações sobre as estratégias de prevenção contra o vírus sincicial respiratório*), disponível em: <https://smp.org.br/category/boletim-cientifico/>

7. Medidas não farmacológicas

Embora a imunização represente o principal instrumento de prevenção das infecções e de suas formas graves, as medidas não farmacológicas mantêm papel complementar essencial na redução da transmissão viral. A higiene frequente das mãos, a adoção da etiqueta respiratória, a ventilação adequada de ambientes fechados e o afastamento temporário de crianças sintomáticas das atividades escolares são estratégias eficazes, especialmente em creches e escolas. A atuação proativa do pediatra na orientação dessas medidas, associada à promoção ativa da vacinação, é fundamental para reduzir o impacto da sazonalidade respiratória de 2026 na população pediátrica de Minas Gerais.

Agradecimentos

Agradecemos a André Felipe Leães Bernardes e à Fundação Ezequiel Dias (FUNED) pelo fornecimento de informações sobre a identificação dos vírus respiratórios no estado de Minas Gerais, nos anos de 2025 e 2026.

Referências

- Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Dados consolidados de SRAG - Painel Interativo, 2025–2026. Data de acesso: 10/03/2026.
- Fundação Oswaldo Cruz. InfoGripe – Boletins Epidemiológicos e Painel Interativo, 2025–2026. Data de acesso: 10/03/2026.
- Organização Mundial da Saúde. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2026 southern hemisphere influenza season.
- Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm). Calendário de vacinação da criança e do adolescente – 2025/2026. São Paulo: SBIm; 2025. Disponível em: <https://sbim.org.br>. Acesso em: 03/03/2026
- Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Imunizações – Calendário Nacional de Vacinação, 2025–2026.
- Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Calendário vacinal 2025/2026. Rio de Janeiro: SBP; 2025. Disponível em: <https://www.sbp.com.br>. Acesso em: 03/03/2026.
- Informe Vigilância das Síndromes Grippais. Secretaria de vigilância em Saúde e Ambiente. Semana epidemiológica 12, 28 de março de 2026. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-2/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/informes/informe-se-12-de-2026.pdf>. Acesso em: 08/04/2026.