

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
DA BAHIA (SESAB)
Roberta Silva de Carvalho Santana

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA
E PROTEÇÃO DA SAÚDE (SUVISA)
Rivia Mary de Barros

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)
Ramon da Costa Saavedra

COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÕES E
VIGILÂNCIA E CONTROLE DE
DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS
(CIVEDI)
Vânia Rebouças B. Vanden Broucke

EQUIPE DE DESENVOLVIMENTO
Egivando Gonçalves dos Santos
Daniele Ribeiro de Souza
Marcelle Elízela da Costa Oliveira

EQUIPE DE ELABORAÇÃO
Patrícia Ribeiro Lordelo Cerqueira
Priscila Conceição dos Santos
Taís Queiroz Campos Lucas

GT de Síndromes Gripais / CIVEDI
divep.covid@saude.ba.gov.br
divep.influenza@saude.ba.gov.br
(71) 3103-7739



Estado da Bahia

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO



Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Boletim: 39 | 2026
Data de Elaboração: 05/10/2026

APRESENTAÇÃO

Este boletim apresenta informações epidemiológicas sobre os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) registrados no SIVEP-Gripe, com foco na distribuição temporal e territorial, perfil dos casos, evolução, classificação final e circulação de vírus respiratórios.

Os dados são dinâmicos e podem sofrer alterações em decorrência da inclusão de novas notificações, atualização de resultados laboratoriais, revisão de informações, investigação epidemiológica e encerramento dos casos.

DEFINIÇÃO DE CASO

Para fins de vigilância epidemiológica, considera-se:

SRAG: Indivíduo com Síndrome Gripal E pelo menos um sinal ou sintoma de agravamento: Dispneia, Taquipneia e/ou Saturação de O₂ ≤ 94% em ar ambiente OU Óbito por SRAG independente de hospitalização.

NOTA: Em menores de 2 anos, observar também como sinais de agravamento: batimento de asas nasais, apneia, cianose e/ou tiragem intercostal/subcostal. Como possíveis manifestações gerais: recusa alimentar, irritabilidade e/ou letargia.

Síndrome Gripal: 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

OBSERVAÇÕES PARA AS UNIDADES NOTIFICADORAS

- Digitar no SIVEP Gripe (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>) e anotar o número da ficha de registro individual antes de encaminhá-la junto com a amostra, para o laboratório.
- Atualizar os dados da conclusão do caso (classificação final, critério de confirmação/descarte, evolução do caso, data da alta/óbito e data de Encerramento), assim que estiver disponível o resultado laboratorial.
- O sistema de informação oficial para notificação de casos e óbitos por SRAG é o SIVEP Gripe (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>). As fichas são digitadas pelas vigilâncias epidemiológicas municipais, núcleos hospitalares de epidemiologia e CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) das unidades hospitalares das redes pública e privada, conforme o fluxo municipal.

 CENÁRIO GERAL

No estado da Bahia, em 2026, até a 39ª Semana Epidemiológica (SE), foram registrados 9.267 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e 279 óbitos. Em comparação com o mesmo período de 2025, quando ocorreram 11.489 casos e 467 óbitos, houve redução de 19,3% nos casos e redução de 40,3% nos óbitos. O coeficiente de incidência diminuiu de 77,4 para 62,3 casos por 100 mil habitantes, enquanto a letalidade passou de 4,1% para 3,0%.

Segundo a classificação final, Outro Vírus Respiratório concentrou a maior proporção de casos em 2026, correspondendo a 50,4% do total. Em relação ao mesmo período de 2025, houve redução dos coeficientes de incidência de SRAG classificados como Outro Vírus Respiratório, Influenza, COVID-19, Outro Ag. Etiológico. A maior letalidade foi observada na categoria COVID-19 (7,7%). Os registros em branco ou ainda em investigação foram analisados separadamente, por não constituírem classificação etiológica conclusiva (Tabela 1).

Tabela 1. Casos, óbitos, incidência e letalidade por SRAG segundo classificação final. Bahia, 2025 e 2026, até a SE 39.

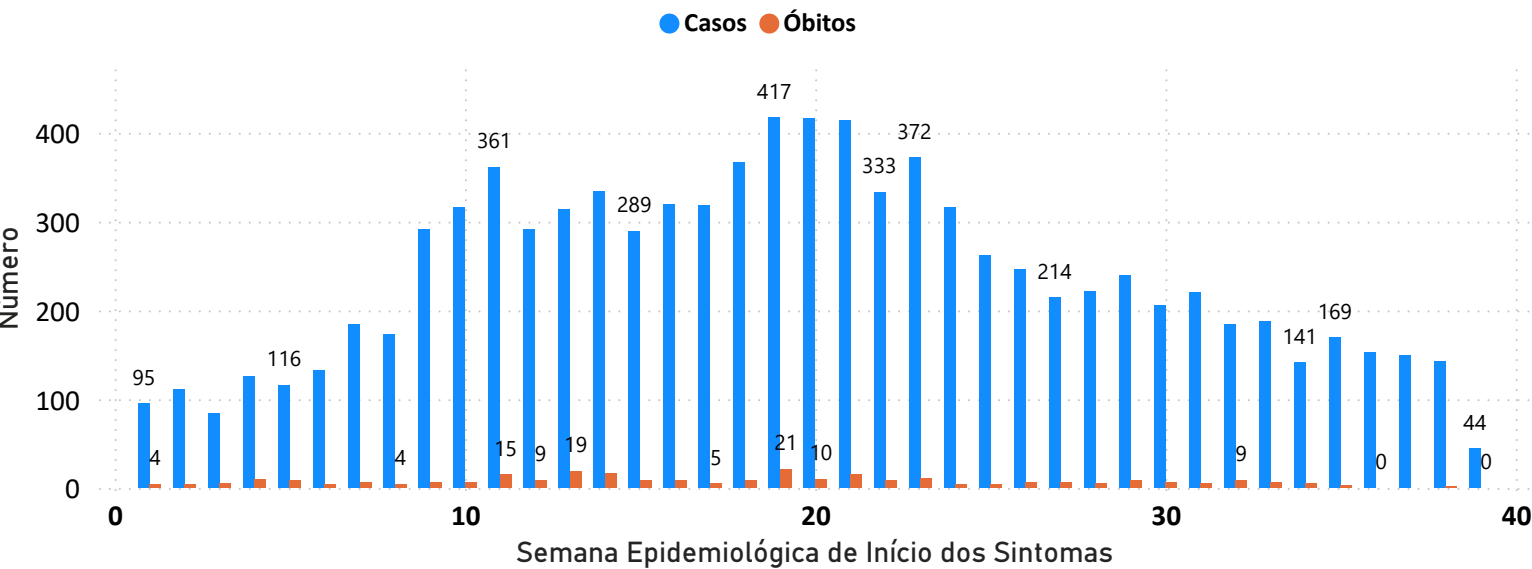
	2025						2026					
Classificação Final da SRAG ▼	Casos (n)	Casos (%)	Incid.	Óbitos (n)	Óbitos (%)	Letal.	Casos (n)	Casos (%)	Incid.	Óbitos (n)	Óbitos (%)	Letal.
Outro Vírus Respiratório	5.318	46,3%	35,8	67	14,3%	1,3	4.669	50,4%	31,4	72	25,8%	1,5
Outro Ag. Etiológico	134	1,2%	0,9	12	2,6%	9,0	28	0,3%	0,2	1	0,4%	3,6
Influenza	1.338	11,6%	9,0	85	18,2%	6,4	1.049	11,3%	7,1	23	8,2%	2,2
COVID-19	533	4,6%	3,6	73	15,6%	13,7	156	1,7%	1,0	12	4,3%	7,7
Não Especificado	4.160	36,2%	28,0	230	49,3%	5,5	2.982	32,2%	20,1	171	61,3%	5,7
Em Branco/Em investigação	6	0,1%	0,0	0	0,0%	0,0	383	4,1%	2,6	0	0,0%	0,0
Total	11.489	100,0%	77,4	467	100,0%	4,1	9.267	100,0%	62,3	279	100,0%	3,0

Incid. = coeficiente de incidência, calculado pelo número de casos dividido pela população, multiplicado por 100.000 habitantes.

Letal. = letalidade, calculada pelo número de óbitos dividido pelo número de casos, multiplicado por 100.

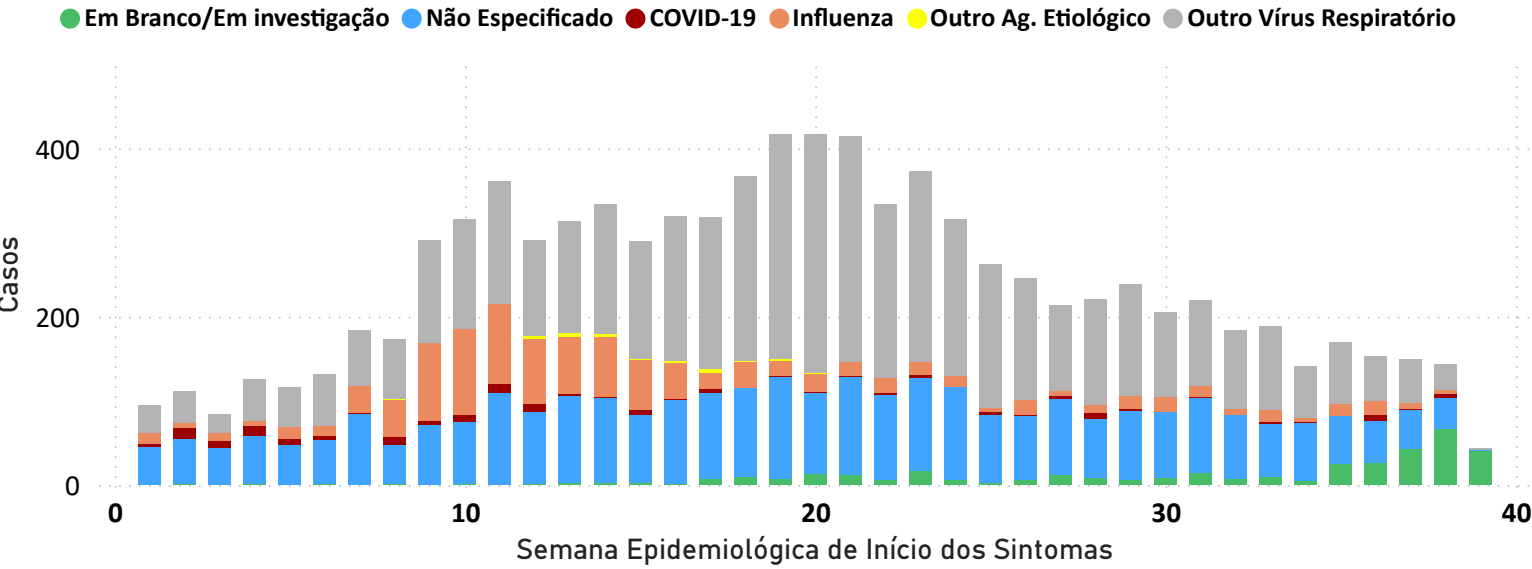
 CENÁRIO GERAL

Figura 1. Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo Semana Epidemiológica de início dos sintomas. Bahia, 2026, até a SE 39.



A distribuição temporal dos casos de SRAG apresentada na Figura 1 evidencia maior concentração na SE 19/2026, quando foram registrados 417 casos. Após o pico, observa-se redução do número de registros ao longo das semanas subsequentes. Quanto à classificação final, na semana de maior ocorrência, Outro Vírus Respiratório apresentou o maior número de casos entre as classificações etiológicas conclusivas. Considerando todo o período analisado, Outro Vírus Respiratório concentrou o maior número de casos entre essas classificações (Figura 2). Ressalta-se que, nas três Semanas Epidemiológicas mais recentes, 44,3% dos casos permaneciam em branco ou em investigação quanto à classificação final. Dessa forma, os dados mais recentes devem ser interpretados com cautela, considerando a possibilidade de atualização e encerramento dos registros.

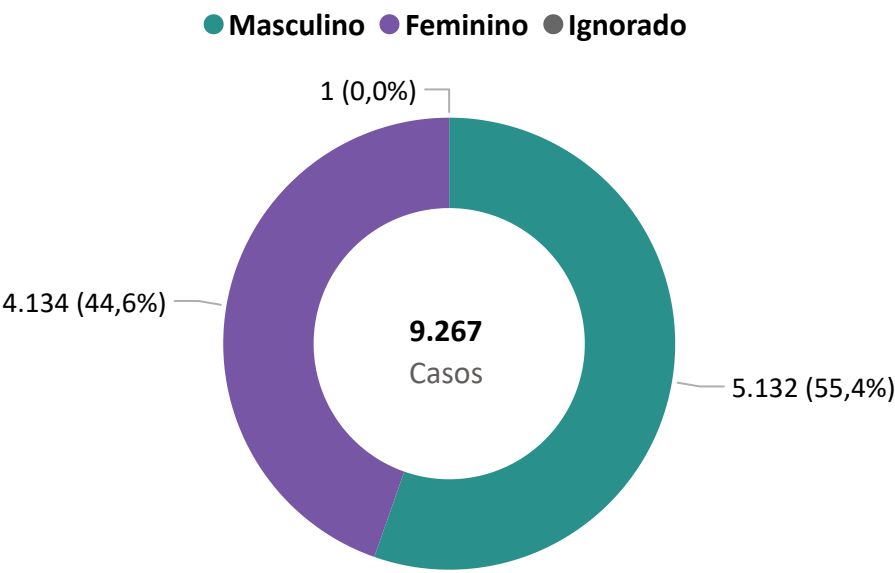
Figura 2. Distribuição dos casos de SRAG segundo classificação final e Semana Epidemiológica de início dos sintomas. Bahia, 2026, até a SE 39.



CENÁRIO GERAL

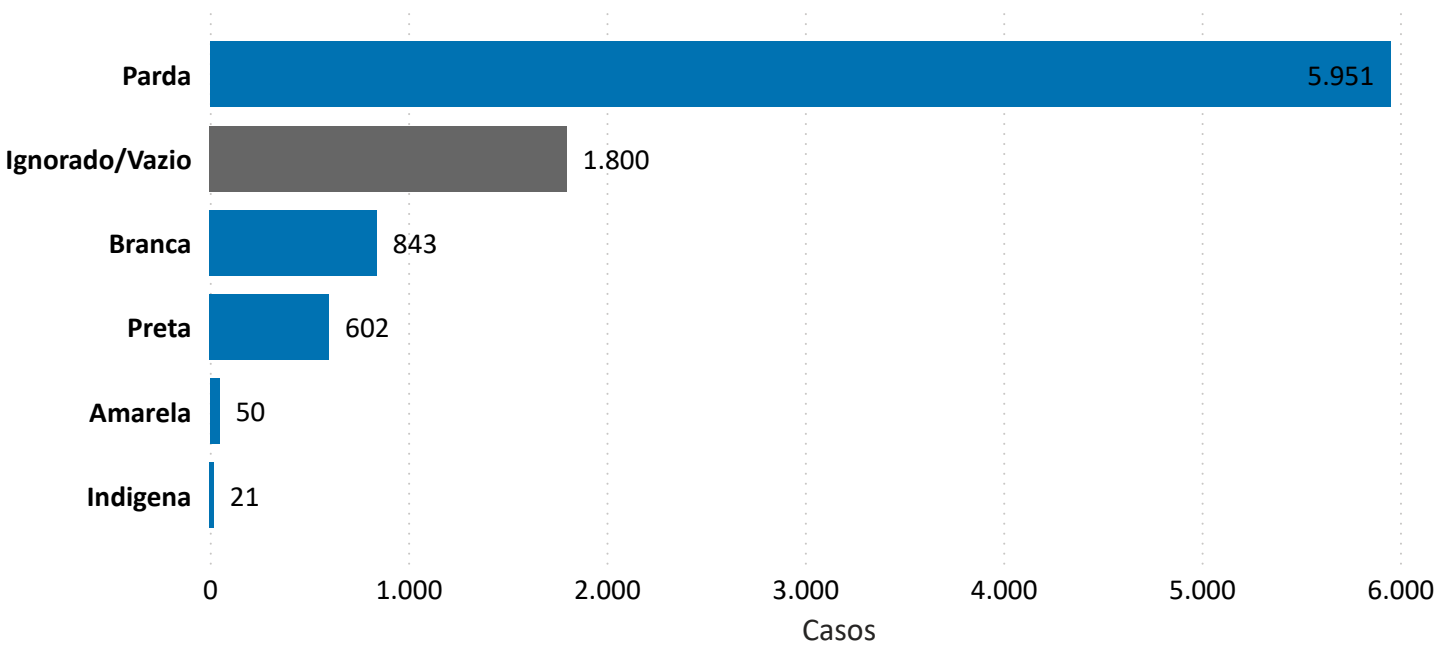
Conforme apresentado na Figura 3, observou-se maior proporção de casos de SRAG no sexo masculino, correspondendo a 55,4% dos registros, enquanto o sexo feminino representou 44,6%.

Figura 3. Distribuição dos casos de SRAG segundo sexo. Bahia, 2026, até a SE 39.



Na Figura 4, observa-se concentração dos casos de SRAG na categoria raça/cor parda, que correspondeu a 79,7% dos registros com informação disponível. Na sequência, destacaram-se as categorias branca (11,3%) e preta (8,1%). Ressalta-se que 19,4% dos casos apresentavam raça/cor ignorada ou não informada, proporção relevante que limita a precisão da caracterização desse perfil e deve ser considerada na interpretação dos resultados.

Figura 4. Distribuição dos casos de SRAG segundo raça/cor. Bahia, 2026, até a SE 39.



 CENÁRIO GERAL

Em 2026, as maiores incidências de SRAG foram observadas entre menores de 1 ano (1.837,3 casos por 100 mil habitantes), seguidos pela faixa etária de 1 a 4 anos (338,1 casos por 100 mil habitantes). Quanto à gravidade, a maior letalidade foi observada entre os casos de SRAG na faixa etária de 80 e + anos (17,1%), conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Casos, óbitos, incidência e letalidade por SRAG segundo faixa etária. Bahia, 2025 e 2026, até a SE 39.

Faixa Etária	2025						2026					
	Casos (n)	Casos (%)	Incid.	Óbitos (n)	Óbitos (%)	Letal.	Casos (n)	Casos (%)	Incid.	Óbitos (n)	Óbitos (%)	Letal.
<1	3.909	34,0%	2.251,7	55	11,8%	1,4	3.195	34,5%	1.837,3	41	14,7%	1,3
1 a 4	2.919	25,4%	384,7	22	4,7%	0,8	2.569	27,7%	338,1	23	8,2%	0,9
5 a 9	1.451	12,6%	143,1	11	2,4%	0,8	1.117	12,1%	110,0	8	2,9%	0,7
10 a 19	677	5,9%	31,0	11	2,4%	1,6	643	6,9%	29,4	14	5,0%	2,2
20 a 29	196	1,7%	8,9	16	3,4%	8,2	197	2,1%	8,9	11	3,9%	5,6
30 a 39	232	2,0%	10,1	18	3,9%	7,8	167	1,8%	7,3	14	5,0%	8,4
40 a 49	272	2,4%	12,2	36	7,7%	13,2	186	2,0%	8,3	11	3,9%	5,9
50 a 59	298	2,6%	17,3	47	10,1%	15,8	195	2,1%	11,3	16	5,7%	8,2
60 a 69	379	3,3%	31,3	58	12,4%	15,3	245	2,6%	20,2	26	9,3%	10,6
70 a 79	484	4,2%	69,9	74	15,8%	15,3	321	3,5%	46,3	41	14,7%	12,8
80 e +	672	5,8%	186,0	119	25,5%	17,7	432	4,7%	119,5	74	26,5%	17,1
Total	11.489	100,0%	77,4	467	100,0%	4,1	9.267	100,0%	62,3	279	100,0%	3,0

Incid. = coeficiente de incidência, calculado pelo número de casos dividido pela população, multiplicado por 100.000 habitantes.
Letal. = letalidade, calculada pelo número de óbitos dividido pelo número de casos, multiplicado por 100.

CENÁRIO GERAL

A distribuição territorial da SRAG apresentou comportamento heterogêneo entre as macrorregiões de saúde. Na comparação com o mesmo período de 2025, observou-se aumento do número de casos nas macrorregiões OESTE (37,0%), NORTE (16,6%), enquanto as demais apresentaram redução, com maior decréscimo na EXTREMO-SUL (58,8%). Em 2026, os maiores coeficientes de incidência foram observados nas macrorregiões LESTE (92,3), NORTE (77,0), SUDOESTE (72,9) casos por 100 mil habitantes. No mesmo período de 2025, destacaram-se LESTE (116,4), SUDOESTE (84,3), CENTRO-LESTE (76,7) casos por 100 mil habitantes. Quanto à gravidade, a maior letalidade foi observada na macrorregião CENTRO-NORTE em ambos os períodos, passando de 8,4% em 2025 para 5,6% em 2026, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Casos, óbitos, incidência e letalidade por SRAG segundo macrorregião de saúde. Bahia, 2025 e 2026, até a SE 39.

	2025						2026					
Macrorregião de Residência	Casos (n)	Casos (%)	Incid.	Óbitos (n)	Óbitos (%)	Letal.	Casos (n)	Casos (%)	Incid.	Óbitos (n)	Óbitos (%)	Letal.
CENTRO-LESTE	1.719	15,0%	76,7	66	14,1%	3,8	1.168	12,6%	52,0	25	9,0%	2,1
CENTRO-NORTE	202	1,8%	24,9	17	3,6%	8,4	108	1,2%	13,3	6	2,2%	5,6
EXTREMO-SUL	570	5,0%	65,6	25	5,4%	4,4	235	2,5%	26,9	7	2,5%	3,0
LESTE	5.179	45,1%	116,4	182	39,0%	3,5	4.111	44,4%	92,3	109	39,1%	2,7
NORDESTE	343	3,0%	38,9	11	2,4%	3,2	230	2,5%	26,0	6	2,2%	2,6
NORTE	759	6,6%	66,2	32	6,9%	4,2	885	9,6%	77,0	24	8,6%	2,7
OESTE	359	3,1%	35,5	20	4,3%	5,6	492	5,3%	48,4	14	5,0%	2,8
SUDOESTE	1.549	13,5%	84,3	75	16,1%	4,8	1.342	14,5%	72,9	69	24,7%	5,1
SUL	809	7,0%	50,6	39	8,4%	4,8	696	7,5%	43,5	19	6,8%	2,7
Total	11.489	100,0%	77,4	467	100,0%	4,1	9.267	100,0%	62,3	279	100,0%	3,0

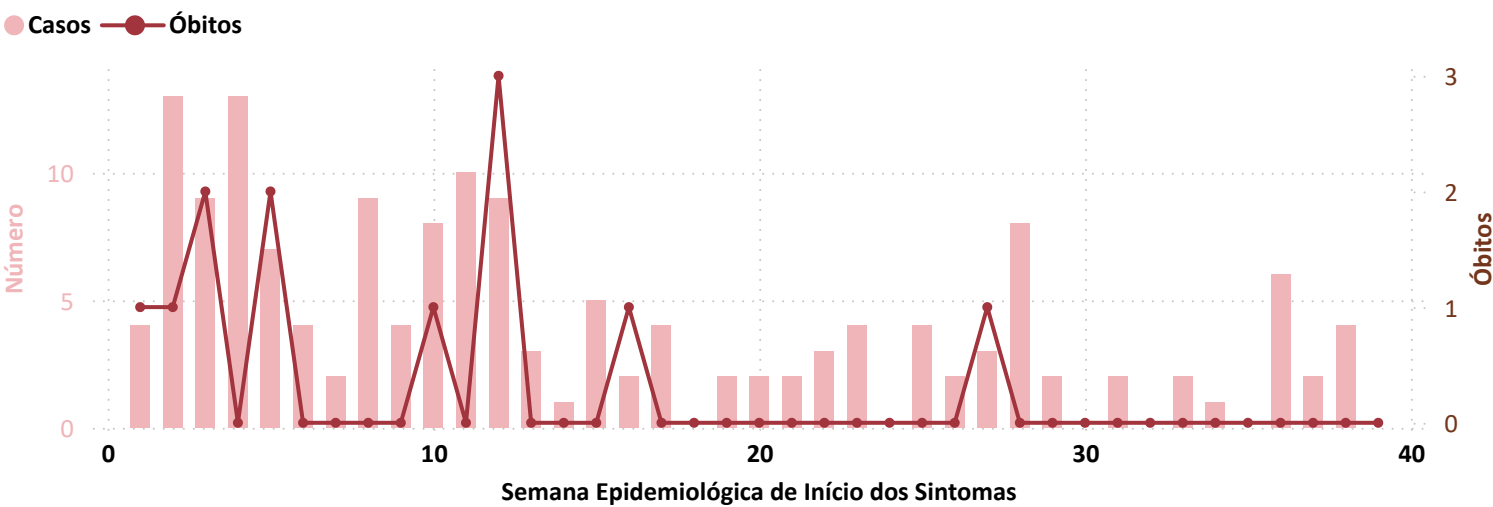
Incid. = coeficiente de incidência, calculado pelo número de casos dividido pela população, multiplicado por 100.000 habitantes.
Letal. = letalidade, calculada pelo número de óbitos dividido pelo número de casos, multiplicado por 100.

Em 2026, até a SE 39, os municípios com maior número de casos de SRAG foram SALVADOR (3.021 casos; incidência de 117,8 casos por 100.000 habitantes), FEIRA DE SANTANA (670 casos; incidência de 101,4 casos por 100.000 habitantes) e JUAZEIRO (667 casos; incidência de 260,4 casos por 100.000 habitantes). Quanto aos óbitos, as maiores ocorrências foram registradas nos municípios de SALVADOR (75 óbitos; letalidade de 2,5%), VITÓRIA DA CONQUISTA (26 óbitos; letalidade de 4,9%), FEIRA DE SANTANA (9 óbitos; letalidade de 1,3%) e JUAZEIRO (9 óbitos; letalidade de 1,3%).

 CENÁRIO GERAL - CLASSIFICAÇÃO FINAL SRAG POR COVID-19

Em 2026, até a 39ª Semana Epidemiológica, foram notificados 156 casos de SRAG por COVID-19 e 12 óbitos, com incidência de 1,0 casos por 100.000 habitantes e letalidade de 7,7%. No mesmo período de 2025, foram notificados 533 casos e 73 óbitos; houve redução de 70,7% nos casos e de 83,6% nos óbitos. A curva epidêmica apresentou maior concentração de casos nas SE 02/2026 e SE 04/2026, quando foram registrados 13 casos em cada uma delas. A distribuição semanal dos óbitos apresentou maior concentração na SE 12/2026, quando foram registrados 3 óbitos. Figura 5.

Figura 5. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por COVID-19 segundo Semana Epidemiológica de início dos sintomas. Bahia, 2026, até a SE 39.



Em 2026, até a 39ª semana epidemiológica, as maiores incidências de SRAG por COVID-19 foram observadas nas faixas etárias de menores de 1 ano e de 80 anos ou mais, com 16,1 e 8,3 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (Tabela 4).

Tabela 4. Casos, óbitos, incidência e letalidade de SRAG por COVID-19 segundo faixa etária. Bahia, 2025 e 2026, até a SE 39.

Faixa Etária	2025						2026					
	Casos (n)	Casos (%)	Incid.	Óbitos (n)	Óbitos (%)	Letal.	Casos (n)	Casos (%)	Incid.	Óbitos (n)	Óbitos (%)	Letal.
<1	105	19,7%	60,5	2	2,7%	1,9	28	17,9%	16,1	0	0,0%	0,0
1 a 4	35	6,6%	4,6	0	0,0%	0,0	16	10,3%	2,1	0	0,0%	0,0
5 a 9	28	5,3%	2,8	3	4,1%	10,7	8	5,1%	0,8	0	0,0%	0,0
10 a 19	23	4,3%	1,1	1	1,4%	4,3	9	5,8%	0,4	1	8,3%	11,1
20 a 29	23	4,3%	1,0	1	1,4%	4,3	6	3,8%	0,3	1	8,3%	16,7
30 a 39	22	4,1%	1,0	2	2,7%	9,1	11	7,1%	0,5	1	8,3%	9,1
40 a 49	22	4,1%	1,0	8	11,0%	36,4	6	3,8%	0,3	1	8,3%	16,7
50 a 59	45	8,4%	2,6	11	15,1%	24,4	9	5,8%	0,5	1	8,3%	11,1
60 a 69	53	9,9%	4,4	15	20,5%	28,3	16	10,3%	1,3	2	16,7%	12,5
70 a 79	67	12,6%	9,7	11	15,1%	16,4	17	10,9%	2,5	2	16,7%	11,8
80 e +	110	20,6%	30,4	19	26,0%	17,3	30	19,2%	8,3	3	25,0%	10,0
Total	533	100,0%	3,6	73	100,0%	13,7	156	100,0%	1,0	12	100,0%	7,7

CENÁRIO GERAL - CLASSIFICAÇÃO FINAL SRAG POR COVID-19

Em 2026, até a SE 39, na Figura 6, os municípios com maior número de casos foram SALVADOR (63 casos; incidência de 2,5 casos por 100.000 habitantes), FEIRA DE SANTANA (12 casos; incidência de 1,8 casos por 100.000 habitantes) e JUAZEIRO (11 casos; incidência de 4,3 casos por 100.000 habitantes). Quanto aos óbitos, a Figura 7 evidencia maior ocorrência nos municípios de SALVADOR (2 óbitos; letalidade de 3,2%), ARACI (1 óbito; letalidade de 100,0%), CATURAMA (1 óbito; letalidade de 100,0%), EUCLIDES DA CUNHA (1 óbito; letalidade de 50,0%), FEIRA DE SANTANA (1 óbito; letalidade de 8,3%), ITABUNA (1 óbito; letalidade de 50,0%), JUAZEIRO (1 óbito; letalidade de 9,1%), PIRIPÁ (1 óbito; letalidade de 100,0%), PRESIDENTE TANCREDO NEVES (1 óbito; letalidade de 100,0%), SANTA CRUZ CABRÁLIA (1 óbito; letalidade de 100,0%) e VITÓRIA DA CONQUISTA (1 óbito; letalidade de 20,0%).

Figura 6. Municípios com maior número de casos de SRAG por COVID-19. Bahia, 2026, até a SE 39.

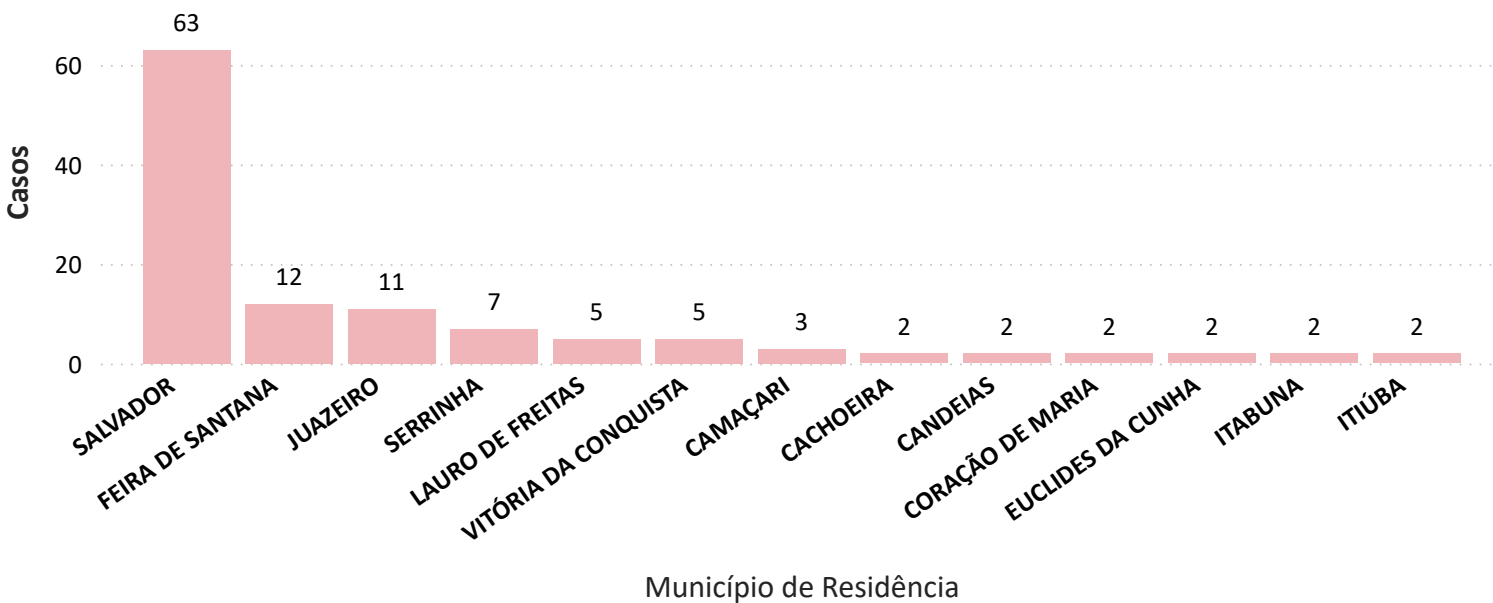
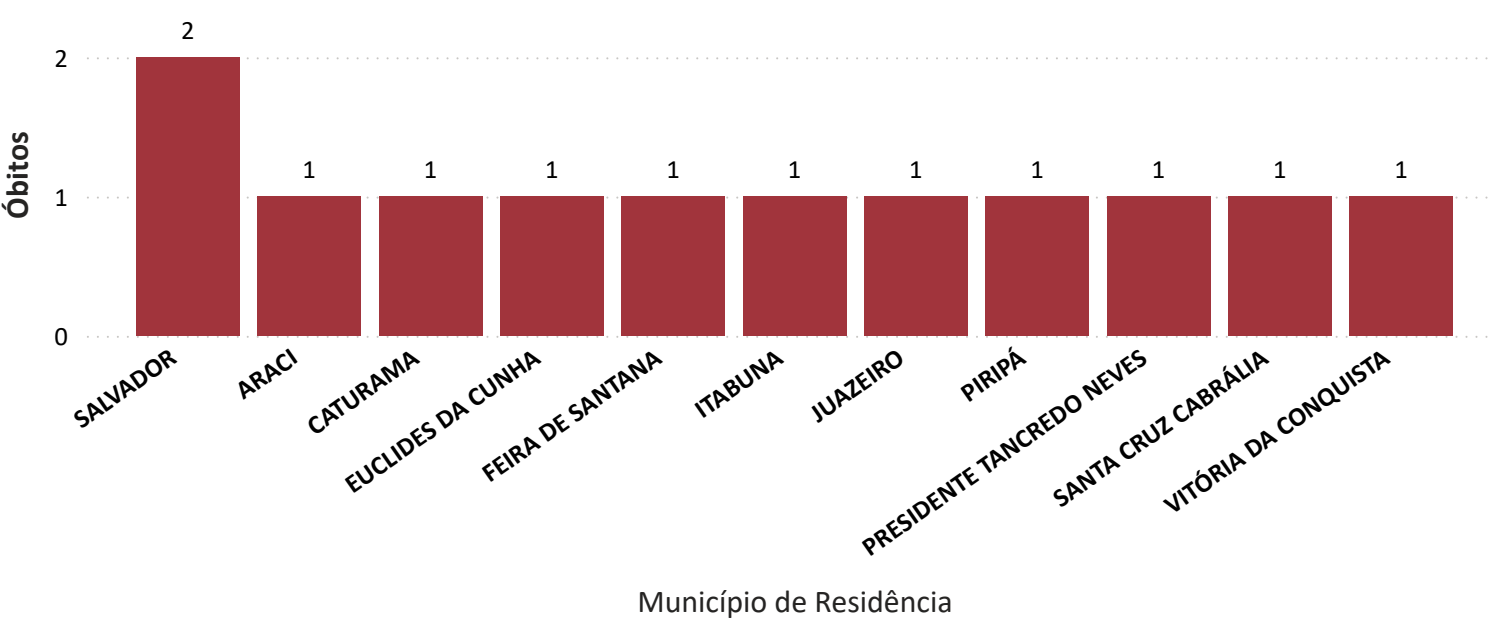


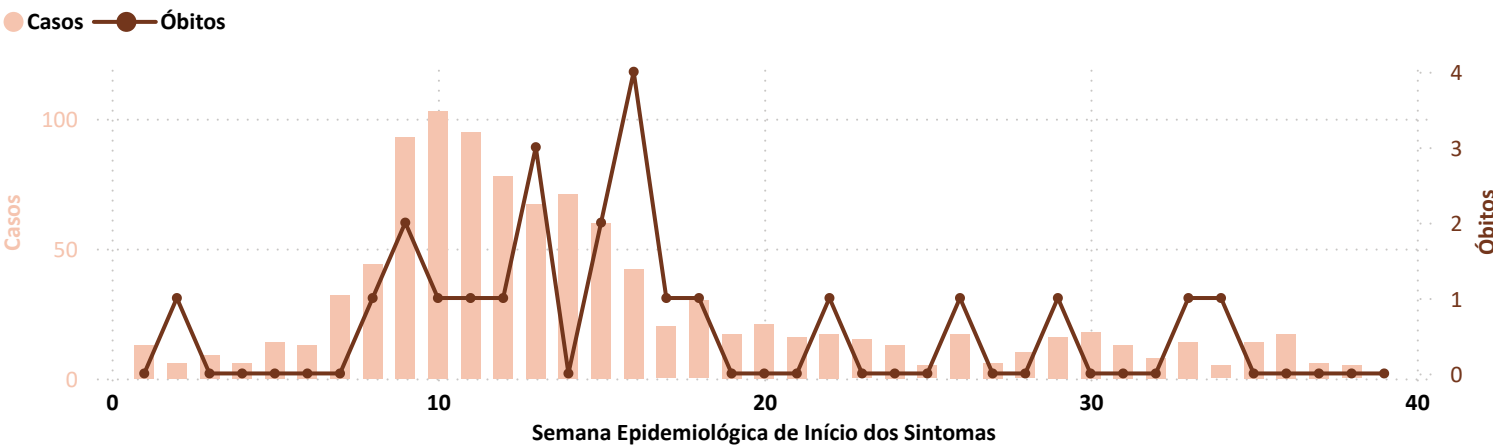
Figura 7. Municípios com maior número de óbitos por SRAG por COVID-19. Bahia, 2026, até a SE 39.



 CENÁRIO GERAL - CLASSIFICAÇÃO FINAL SRAG POR INFLUENZA

Em 2026, até a 39ª Semana Epidemiológica, foram notificados 1.049 casos de SRAG por Influenza e 23 óbitos. Em comparação com o mesmo período de 2025, quando foram registrados 1.338 casos e 85 óbitos, houve redução de 21,6% nos casos e de 72,9% nos óbitos. No período atual, a incidência de 7,1 casos por 100.000 habitantes e a letalidade de 2,2%. Entre os casos do período analisado, destacam-se: Influenza A (H3N2) com 331 casos, Influenza B com 115 casos, Influenza A não subtipável com 99 casos, Influenza A não subtipado com 82 casos, Influenza A (H1N1) pdm09 com 21 casos. A curva epidêmica apresentou maior concentração de casos na SE 10/2026, quando foram registrados 103 casos. A distribuição semanal dos óbitos apresentou maior concentração na SE 16/2026, quando foram registrados 4 óbitos. Figura 8.

Figura 8. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por Influenza segundo Semana Epidemiológica de início dos sintomas. Bahia, 2026, até a SE 39.



Em 2026, até a 39ª semana epidemiológica, as maiores incidências de SRAG por Influenza foram observadas nas faixas etárias de menores de 1 ano e de 1 a 4 anos, com 92,6 e 28,3 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (Tabela 5).

Tabela 5. Casos, óbitos, incidência e letalidade de SRAG por Influenza segundo faixa etária. Bahia, 2025 e 2026, até a SE 39.

Faixa Etária	2025						2026					
	Casos (n)	Casos (%)	Incid.	Óbitos (n)	Óbitos (%)	Letal.	Casos (n)	Casos (%)	Incid.	Óbitos (n)	Óbitos (%)	Letal.
<1	158	11,8%	91,0	2	2,4%	1,3	161	15,3%	92,6	1	4,3%	0,6
1 a 4	247	18,5%	32,6	1	1,2%	0,4	215	20,5%	28,3	2	8,7%	0,9
5 a 9	210	15,7%	20,7	1	1,2%	0,5	179	17,1%	17,6	3	13,0%	1,7
10 a 19	141	10,5%	6,5	5	5,9%	3,5	126	12,0%	5,8	2	8,7%	1,6
20 a 29	31	2,3%	1,4	1	1,2%	3,2	53	5,1%	2,4	1	4,3%	1,9
30 a 39	43	3,2%	1,9	3	3,5%	7,0	33	3,1%	1,4	1	4,3%	3,0
40 a 49	59	4,4%	2,6	6	7,1%	10,2	31	3,0%	1,4	0	0,0%	0,0
50 a 59	62	4,6%	3,6	9	10,6%	14,5	34	3,2%	2,0	0	0,0%	0,0
60 a 69	105	7,8%	8,7	12	14,1%	11,4	35	3,3%	2,9	1	4,3%	2,9
70 a 79	134	10,0%	19,4	18	21,2%	13,4	82	7,8%	11,8	7	30,4%	8,5
80 e +	148	11,1%	41,0	27	31,8%	18,2	100	9,5%	27,7	5	21,7%	5,0
Total	1.338	100,0%	9,0	85	100,0%	6,4	1.049	100,0%	7,1	23	100,0%	2,2

CENÁRIO GERAL - CLASSIFICAÇÃO FINAL SRAG POR INFLUENZA

Em 2026, até a SE 39, na Figura 9, os municípios com maior número de casos foram SALVADOR (389 casos; incidência de 15,2 casos por 100.000 habitantes), FEIRA DE SANTANA (119 casos; incidência de 18,0 casos por 100.000 habitantes) e VITÓRIA DA CONQUISTA (59 casos; incidência de 14,9 casos por 100.000 habitantes). Quanto aos óbitos, a Figura 10 evidencia maior ocorrência nos municípios de SALVADOR (7 óbitos; letalidade de 1,8%), POÇÕES (2 óbitos; letalidade de 50,0%), SIMÕES FILHO (2 óbitos; letalidade de 25,0%) e VITÓRIA DA CONQUISTA (2 óbitos; letalidade de 3,4%).

Figura 9. Municípios com maior número de casos de SRAG por Influenza. Bahia, 2026, até a SE 39.

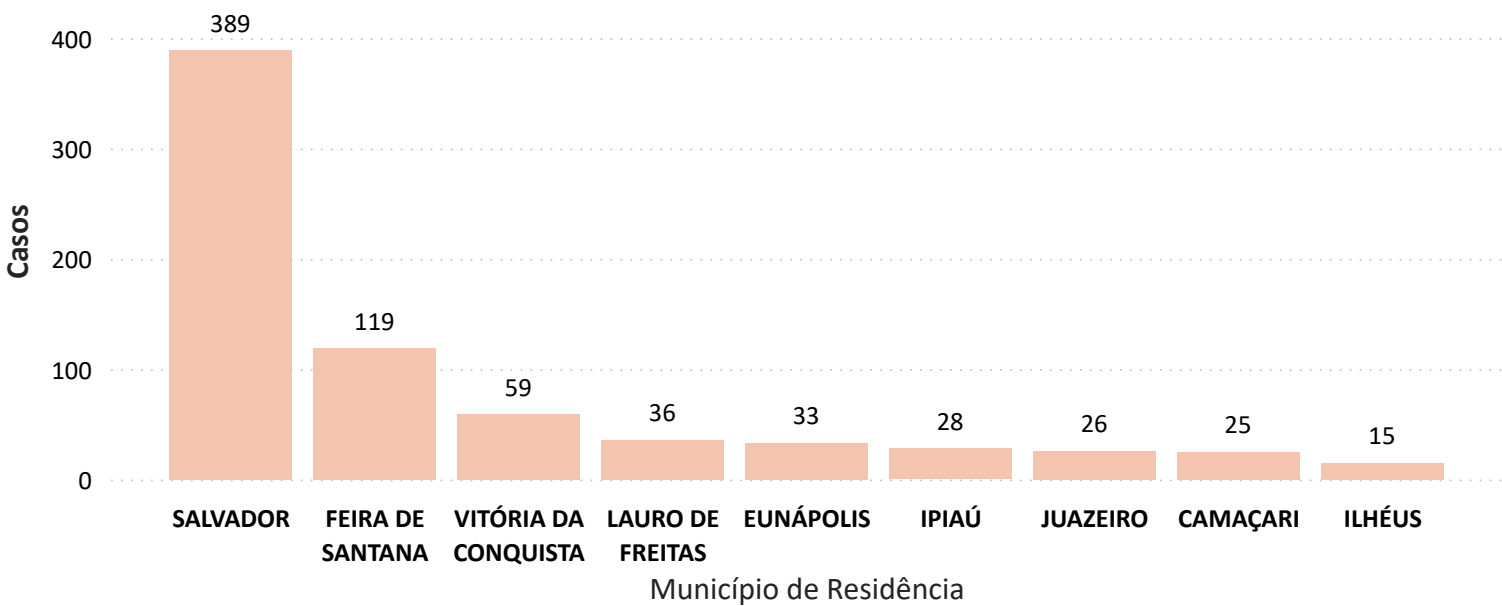
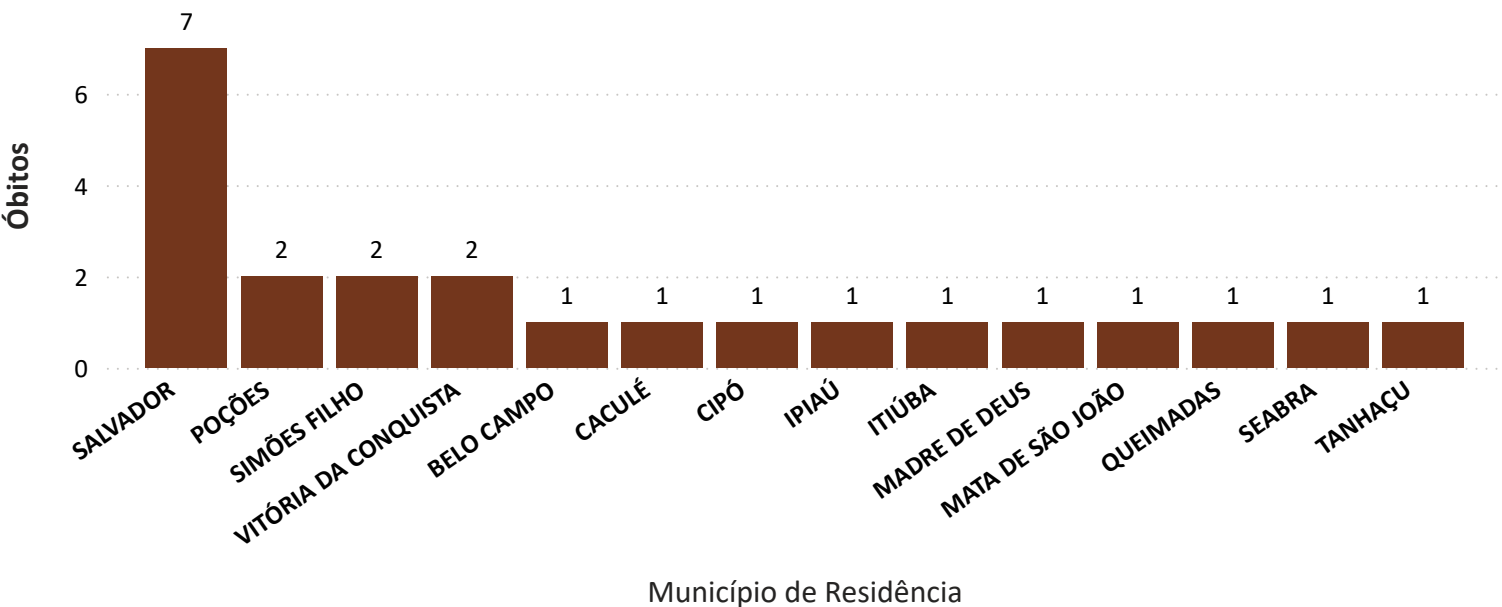


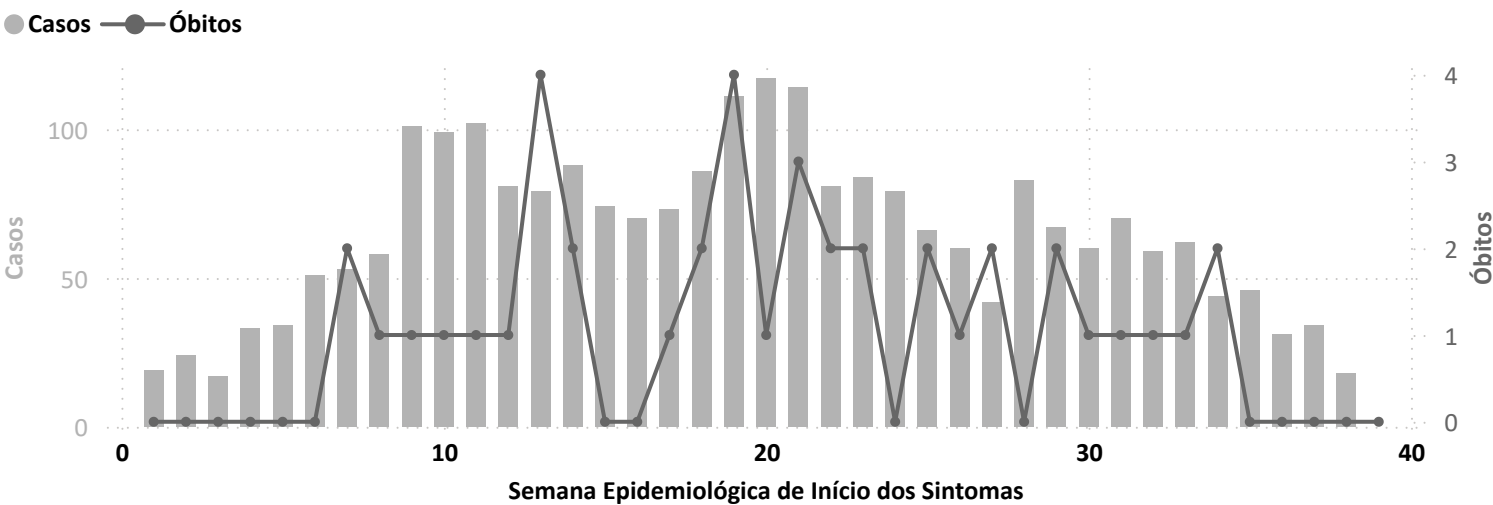
Figura 10. Municípios com maior número de óbitos por SRAG por Influenza. Bahia, 2026, até a SE 39.



CENÁRIO GERAL - CLASSIFICAÇÃO FINAL SRAG POR OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS
RINOVÍRUS

Em 2026, até a 39ª Semana Epidemiológica, foram notificados 2.470 casos de SRAG com detecção de rinovírus e 41 óbitos. Em comparação com o mesmo período de 2025, quando foram registrados 2.493 casos e 41 óbitos, houve redução de 0,9% nos casos, sem variação nos óbitos. No período atual, a incidência de 16,6 casos por 100.000 habitantes e a letalidade de 1,7%. A curva epidêmica apresentou maior concentração de casos na SE 20/2026, quando foram registrados 117 casos. A distribuição semanal dos óbitos apresentou maior concentração nas SE 13/2026 e SE 19/2026, quando foram registrados 4 óbitos em cada uma delas. Figura 11.

Figura 11. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por Rinovírus (Outro Vírus Respiratório) segundo Semana Epidemiológica de início dos sintomas. Bahia, 2026, até a SE 39.



Em 2026, até a 39ª semana epidemiológica, as maiores incidências de SRAG com detecção de rinovírus foram observadas nas faixas etárias de menores de 1 ano e de 1 a 4 anos, com 468,7 e 112,2 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (Tabela 6).

Tabela 6. Casos, óbitos, incidência e letalidade de SRAG por Rinovírus (Outro Vírus Respiratório) segundo faixa etária. Bahia, 2025 e 2026, até a SE 39.

Faixa Etária	2025						2026					
	Casos (n)	Casos (%)	Incid.	Óbitos (n)	Óbitos (%)	Letal.	Casos (n)	Casos (%)	Incid.	Óbitos (n)	Óbitos (%)	Letal.
<1	784	31,4%	451,6	15	36,6%	1,9	815	33,0%	468,7	11	26,8%	1,3
1 a 4	935	37,5%	123,2	7	17,1%	0,7	853	34,5%	112,2	11	26,8%	1,3
5 a 9	499	20,0%	49,2	4	9,8%	0,8	463	18,7%	45,6	0	0,0%	0,0
10 a 19	156	6,3%	7,2	2	4,9%	1,3	193	7,8%	8,8	5	12,2%	2,6
20 a 29	17	0,7%	0,8	0	0,0%	0,0	27	1,1%	1,2	3	7,3%	11,1
30 a 39	13	0,5%	0,6	0	0,0%	0,0	19	0,8%	0,8	3	7,3%	15,8
40 a 49	15	0,6%	0,7	3	7,3%	20,0	17	0,7%	0,8	1	2,4%	5,9
50 a 59	13	0,5%	0,8	1	2,4%	7,7	16	0,6%	0,9	0	0,0%	0,0
60 a 69	17	0,7%	1,4	3	7,3%	17,6	18	0,7%	1,5	1	2,4%	5,6
70 a 79	20	0,8%	2,9	3	7,3%	15,0	24	1,0%	3,5	3	7,3%	12,5
80 e +	24	1,0%	6,6	3	7,3%	12,5	25	1,0%	6,9	3	7,3%	12,0
Total	2.493	100,0%	16,8	41	100,0%	1,6	2.470	100,0%	16,6	41	100,0%	1,7

CENÁRIO GERAL - CLASSIFICAÇÃO FINAL SRAG POR OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS
RINOVÍRUS

Em 2026, até a SE 39, na Figura 12, os municípios com maior número de casos foram SALVADOR (908 casos; incidência de 35,4 casos por 100.000 habitantes), FEIRA DE SANTANA (249 casos; incidência de 37,7 casos por 100.000 habitantes) e VITÓRIA DA CONQUISTA (143 casos; incidência de 36,1 casos por 100.000 habitantes). Quanto aos óbitos, a Figura 13 evidencia maior ocorrência nos municípios de SALVADOR (8 óbitos; letalidade de 0,9%), JUAZEIRO (3 óbitos; letalidade de 2,8%) e VITÓRIA DA CONQUISTA (3 óbitos; letalidade de 2,1%).

Figura 12. Municípios com maior número de casos de SRAG por Rinovírus (Outro vírus Respiratório). Bahia, 2026, até a SE 39.

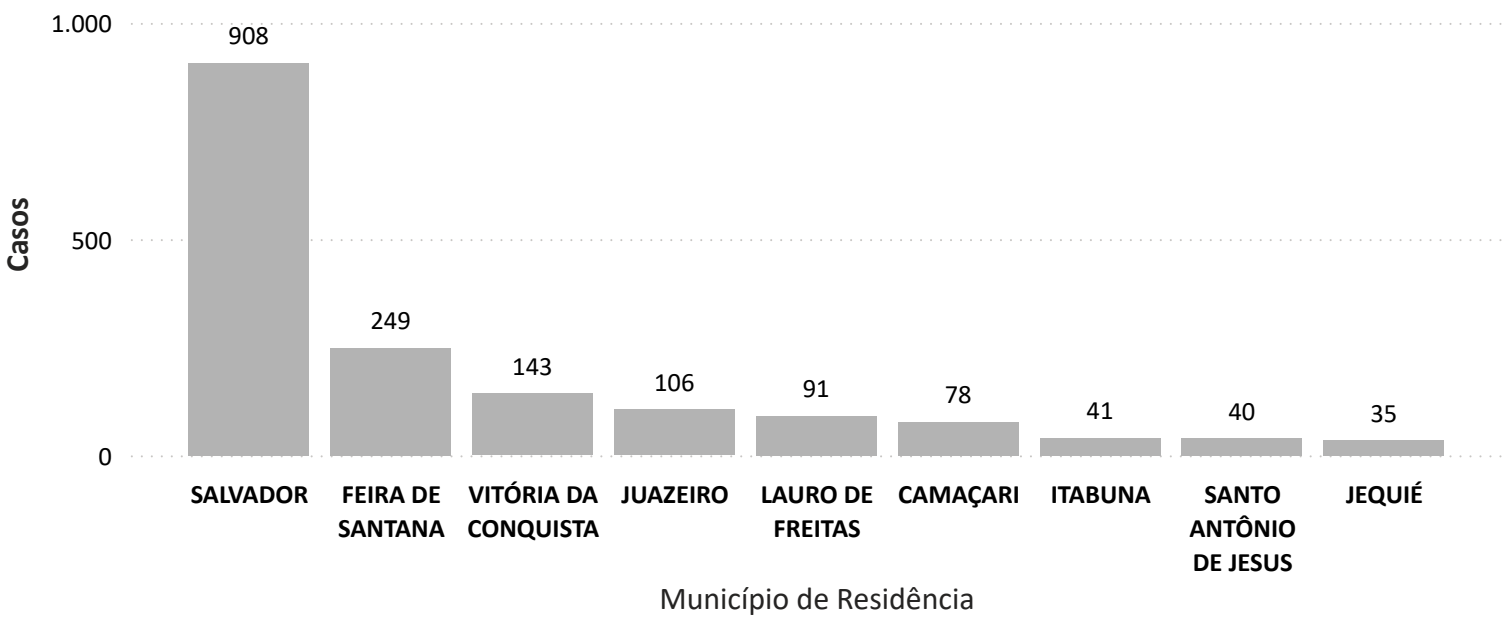
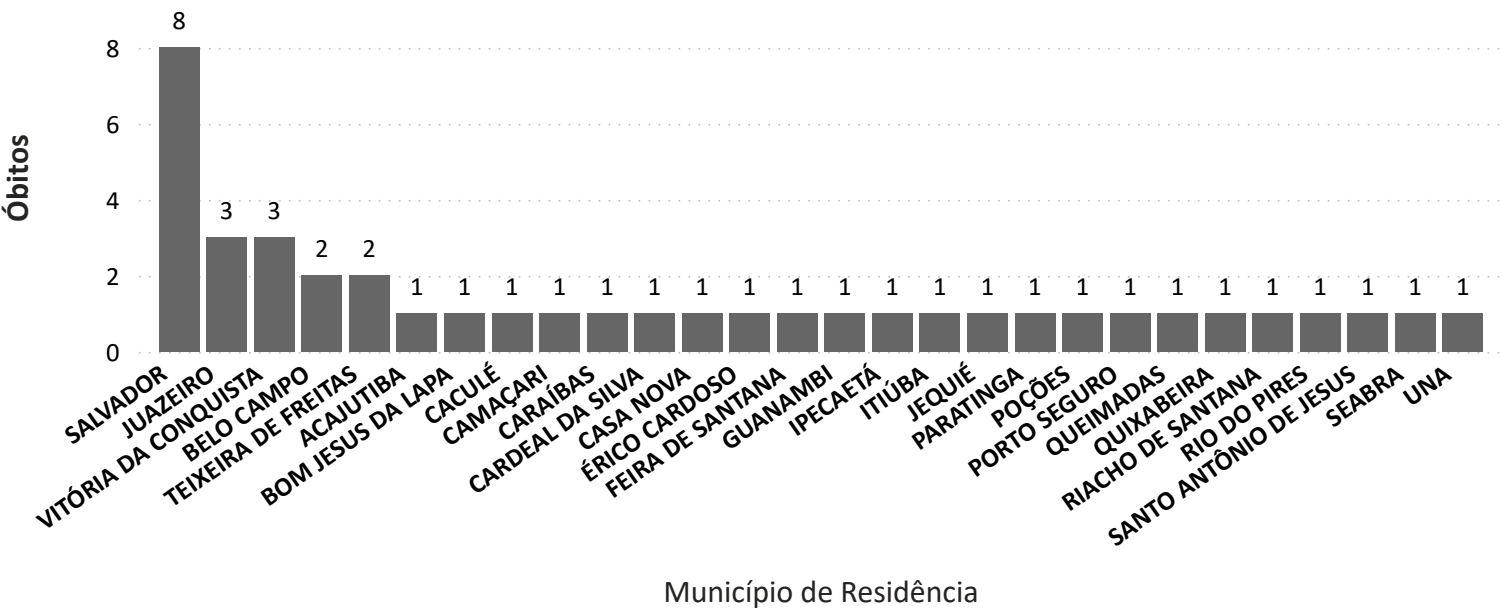


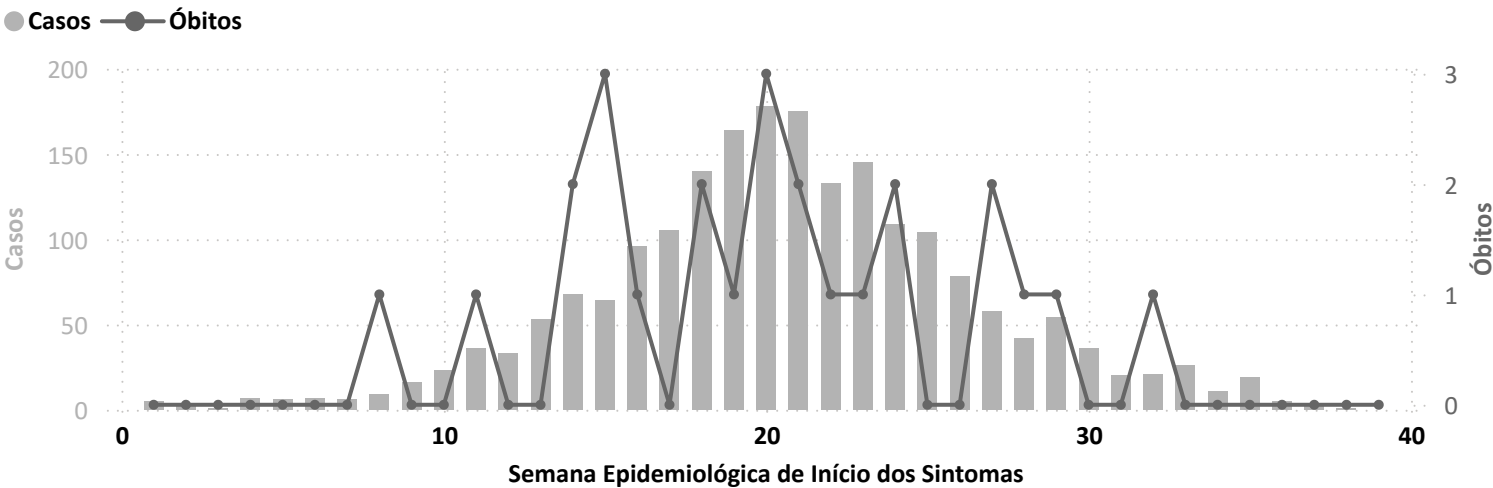
Figura 13. Municípios com maior número de óbitos por SRAG por Rinovírus (Outro Vírus Respiratório). Bahia, 2026, até a SE 39.



CENÁRIO GERAL - CLASSIFICAÇÃO FINAL SRAG POR OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS
VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

Em 2026, até a 39ª Semana Epidemiológica, foram notificados 2.059 casos de SRAG com detecção de vírus sincicial respiratório (VSR) e 25 óbitos. Em comparação com o mesmo período de 2025, quando foram registrados 2.530 casos e 19 óbitos, houve redução de 18,6% nos casos e aumento de 31,6% nos óbitos. No período atual, a incidência de 13,8 casos por 100.000 habitantes e a letalidade de 1,2%. A curva epidêmica apresentou maior concentração de casos na SE 20/2026, quando foram registrados 178 casos. A distribuição semanal dos óbitos apresentou maior concentração nas SE 15/2026 e SE 20/2026, quando foram registrados 3 óbitos em cada uma delas. Figura 14.

Figura 14. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por Vírus Sincicial Respiratório (Outro Vírus Respiratório) segundo Semana Epidemiológica de início dos sintomas. Bahia, 2026, até a SE 39.



Em 2026, até a 39ª semana epidemiológica, as maiores incidências de SRAG com detecção de vírus sincicial respiratório (VSR) foram observadas nas faixas etárias de menores de 1 ano e de 1 a 4 anos, com 752,2 e 79,7 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (Tabela 7).

Tabela 7. Casos, óbitos, incidência e letalidade de SRAG por Vírus Sincicial Respiratório (Outro Vírus Respiratório) segundo faixa etária. Bahia, 2025 e 2026, até a SE 39.

Faixa Etária	2025						2026					
	Casos (n)	Casos (%)	Incid.	Óbitos (n)	Óbitos (%)	Letal.	Casos (n)	Casos (%)	Incid.	Óbitos (n)	Óbitos (%)	Letal.
<1	1.771	70,0%	1.020,1	12	63,2%	0,7	1.308	63,5%	752,2	15	60,0%	1,1
1 a 4	624	24,7%	82,2	2	10,5%	0,3	606	29,4%	79,7	6	24,0%	1,0
5 a 9	82	3,2%	8,1	0	0,0%	0,0	72	3,5%	7,1	1	4,0%	1,4
10 a 19	25	1,0%	1,1	0	0,0%	0,0	23	1,1%	1,1	1	4,0%	4,3
20 a 29	2	0,1%	0,1	0	0,0%	0,0	1	0,0%	0,0	0	0,0%	0,0
30 a 39	0	0,0%	0,0	0	0,0%		5	0,2%	0,2	0	0,0%	0,0
40 a 49	2	0,1%	0,1	1	5,3%	50,0	10	0,5%	0,4	1	4,0%	10,0
50 a 59	2	0,1%	0,1	0	0,0%	0,0	8	0,4%	0,5	0	0,0%	0,0
60 a 69	7	0,3%	0,6	3	15,8%	42,9	7	0,3%	0,6	0	0,0%	0,0
70 a 79	6	0,2%	0,9	1	5,3%	16,7	10	0,5%	1,4	0	0,0%	0,0
80 e +	9	0,4%	2,5	0	0,0%	0,0	9	0,4%	2,5	1	4,0%	11,1
Total	2.530	100,0%	17,0	19	100,0%	0,8	2.059	100,0%	13,8	25	100,0%	1,2

CENÁRIO GERAL - CLASSIFICAÇÃO FINAL SRAG POR OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS
VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

Em 2026, até a SE 39, na Figura 15, os municípios com maior número de casos foram SALVADOR (738 casos; incidência de 28,8 casos por 100.000 habitantes), FEIRA DE SANTANA (158 casos; incidência de 23,9 casos por 100.000 habitantes) e JUAZEIRO (156 casos; incidência de 60,9 casos por 100.000 habitantes). Quanto aos óbitos, a Figura 16 evidencia maior ocorrência nos municípios de JUAZEIRO (4 óbitos; letalidade de 2,6%), SALVADOR (2 óbitos; letalidade de 0,3%) e SIMÕES FILHO (2 óbitos; letalidade de 9,1%).

Figura 15. Municípios com maior número de casos de SRAG por Vírus Sincicial Respiratório (Outro vírus Respiratório). Bahia, 2026, até a SE 39.

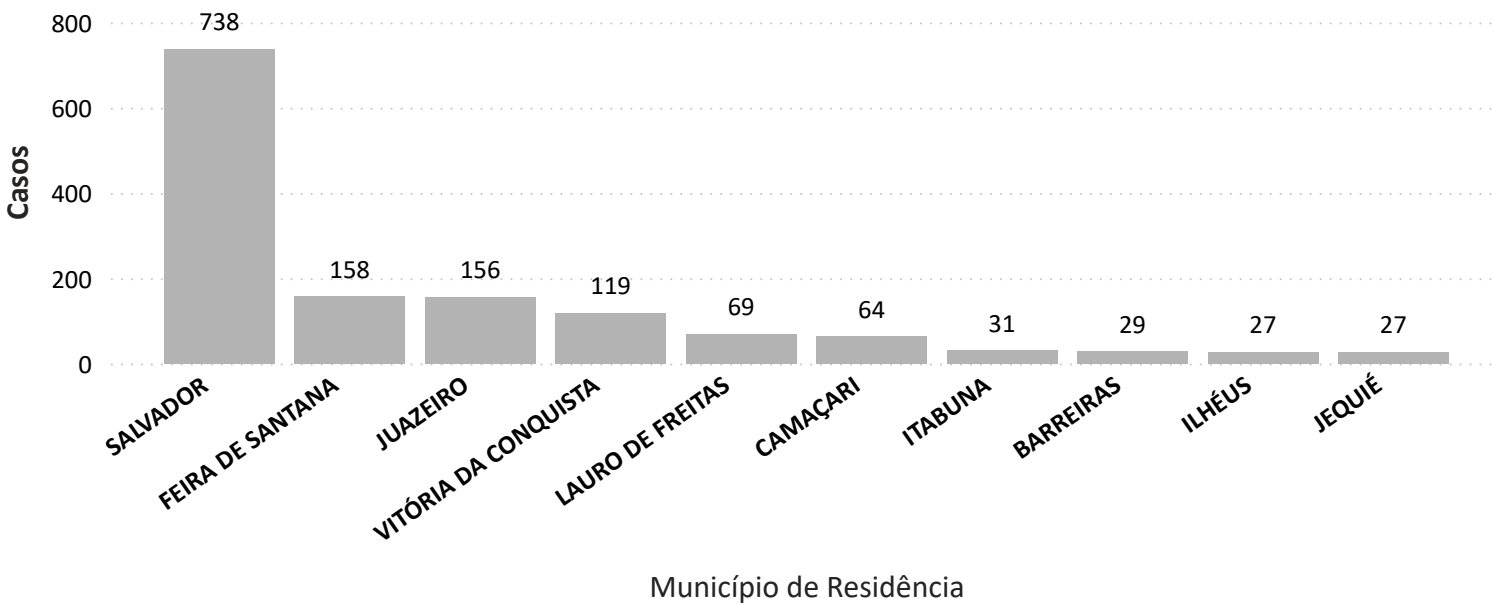
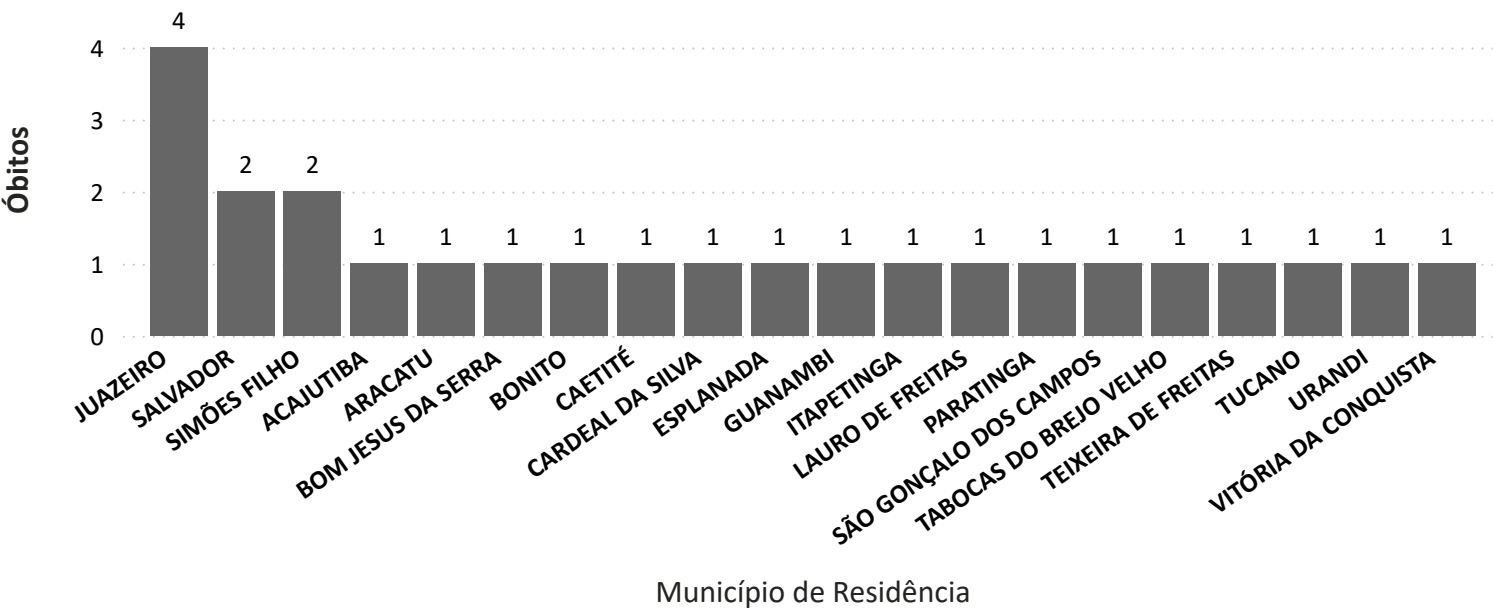


Figura 16. Municípios com maior número de óbitos por SRAG por Vírus Sincicial Respiratório (Outro Vírus Respiratório). Bahia, 2026, até a SE 39.



CENÁRIO SRAG EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 0 A 19 ANOS

No estado da Bahia, em 2026, até a 39ª Semana Epidemiológica (SE), foram registrados 7.524 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos e 86 óbitos. Em comparação com o mesmo período de 2025, quando ocorreram 8.956 casos e 99 óbitos nessa faixa etária, houve redução de 16,0% nos casos e redução de 13,1% nos óbitos.

Quanto à gravidade, a letalidade entre crianças e adolescentes de 0 a 19 anos permaneceu em 1,1%.

Segundo a classificação final, entre crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, Outro Vírus Respiratório concentrou a maior proporção de casos em 2026, correspondendo a 58,9% do total. Em relação ao mesmo período de 2025, houve redução do número de casos classificados como Outro Vírus Respiratório, Influenza, COVID-19, Outro Ag. Etiológico. A maior letalidade foi observada na categoria Outro Ag. Etiológico (5,6%). Os registros em branco ou ainda em investigação foram analisados separadamente, por não constituírem classificação etiológica conclusiva.

Tabela 8. Casos, óbitos, incidência e letalidade por SRAG segundo classificação final em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos. Bahia, 2025 e 2026, até a SE 39.

	2025						2026					
Classificação Final da SRAG ▼	Casos (n)	Casos (%)	Incid.	Óbitos (n)	Óbitos (%)	Letal.	Casos (n)	Casos (%)	Incid.	Óbitos (n)	Óbitos (%)	Letal.
Outro Vírus Respiratório	5.133	57,3%	124,4	45	45,5%	0,9	4.428	58,9%	107,1	47	54,7%	1,1
Outro Ag. Etiológico	42	0,5%	1,0	0	0,0%	0,0	18	0,2%	0,4	1	1,2%	5,6
Influenza	756	8,4%	18,3	9	9,1%	1,2	681	9,1%	16,5	8	9,3%	1,2
COVID-19	191	2,1%	4,6	6	6,1%	3,1	61	0,8%	1,5	1	1,2%	1,6
Não Especificado	2.829	31,6%	68,5	39	39,4%	1,4	2.059	27,4%	49,8	29	33,7%	1,4
Em Branco/Em investigação	5	0,1%	0,1	0	0,0%	0,0	277	3,7%	6,7	0	0,0%	0,0
Total	8.956	100,0%	217,0	99	100,0%	1,1	7.524	100,0%	182,0	86	100,0%	1,1

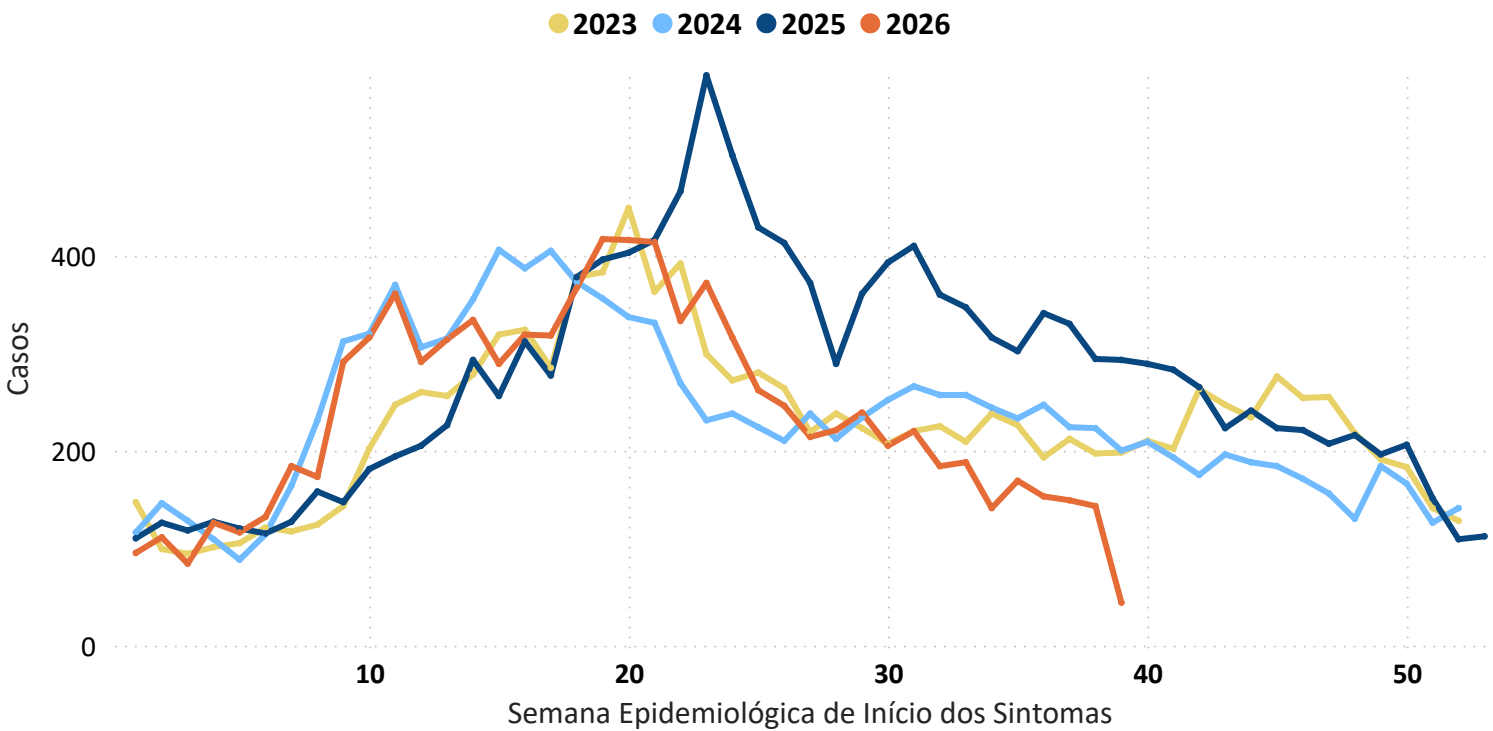
A distribuição por faixa etária aponta maior concentração de casos em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, com destaque para:

- <1 ano: 3.195 casos (42,5%)
- 1 a 4 anos: 2.569 casos (34,1%)
- 5 a 9 anos: 1.117 casos (14,8%)
- 10 a 14 anos: 521 casos (6,9%)
- 15 a 19 anos: 122 casos (1,6%)

Observação: os percentuais referem-se à proporção dentro do total de casos registrados em idades de 0 a 19 anos (até a SE 39/2026). Entre crianças e adolescentes, os menores de cinco anos responderam por 76,6% dos casos registrados.

SÉRIE HISTÓRICA

Figura 17. Série histórica dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) segundo Semana Epidemiológica de início dos sintomas, Bahia, 2023 a 2026.



A série histórica dos últimos três anos evidencia aumento dos casos de SRAG nas primeiras semanas do ano, seguido de níveis mais elevados durante parte do primeiro semestre e posterior tendência de redução, com diferenças entre os anos quanto à intensidade, ao momento do pico e à persistência da ocorrência.

Em 2023, o maior número de casos foi observado em torno da SE 20, seguido de redução e de oscilações no segundo semestre.

Em 2024, a elevação ocorreu mais precocemente, com os maiores registros aproximadamente entre as SE 14 e 17, e posterior declínio.

Em 2025, ocorreu o maior pico semanal de toda a série, na SE 23, além da manutenção de níveis mais elevados por período prolongado.

Em 2026, o maior número de casos foi registrado na SE 20, seguido de redução nas semanas subsequentes. Entretanto, a queda acentuada nas semanas mais recentes deve ser interpretada com cautela, considerando os atrasos de notificação, a atualização das informações e o encerramento ainda incompleto dos registros no SIVEP-Gripe.



INFORMAÇÕES TÉCNICAS

FONTE DOS DADOS

A fonte oficial utilizada pelo Estado da Bahia para a análise epidemiológica de casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é o SIVEP-Gripe, sistema nacional que registra casos hospitalizados e óbitos por SRAG. Os dados são atualizados de forma contínua e estão sujeitos a revisões em razão do fluxo de notificação, digitação e encerramento dos registros pelas unidades de saúde.

CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO — VSR E RINOVÍRUS

As análises específicas por VSR e Rinovírus foram realizadas com base na combinação do campo *Classificação Final* — preenchido como "Outro Vírus Respiratório" no SIVEP-Gripe — com o resultado de RT-PCR positivo para cada um desses vírus, conforme registrado no sistema. Dessa forma, os casos de VSR e Rinovírus apresentados neste relatório constituem subconjuntos da categoria "Outro Vírus Respiratório" da classificação final.

LIMITAÇÕES

Os dados apresentados estão sujeitos a atraso de notificação e digitação, especialmente nas semanas epidemiológicas mais recentes, que devem ser interpretadas com cautela. Casos classificados como "Não Especificado" ou "Em Branco/Em Investigação" representam registros ainda sem encerramento etiológico definitivo no sistema, o que pode influenciar a distribuição proporcional entre as categorias. Percentuais calculados sobre denominadores reduzidos devem ser analisados com reserva estatística.

PRODUÇÃO E CONTATO

Este boletim foi produzido com base em parâmetros automatizados de análise e interpretação de dados do SIVEP-Gripe, com supervisão técnica da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP/SUVISA/SESAB).

Para mais informações entre em contato com a área técnica responsável pela publicação:

divep.covid@saude.ba.gov.br / divep.influenza@saude.ba.gov.br

71 3103-7739

GT de Síndromes Gripais/CIVEDI

Diretoria de Vigilância Epidemiológica — DIVEP

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde — SUVISA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia — SESAB