

99,4% dos vírus respiratórios circulando no Brasil hoje cabem em um único teste

O Boletim InfoGripe da Fiocruz publicado nesta quinta-feira (16) confirma: rinovírus, influenza A, VSR, SARS-CoV-2 e influenza B respondem por quase toda a carga viral hospitalar do país. Toda essa demanda está coberta pela linha FASTLINE de painéis respiratórios multiplex.

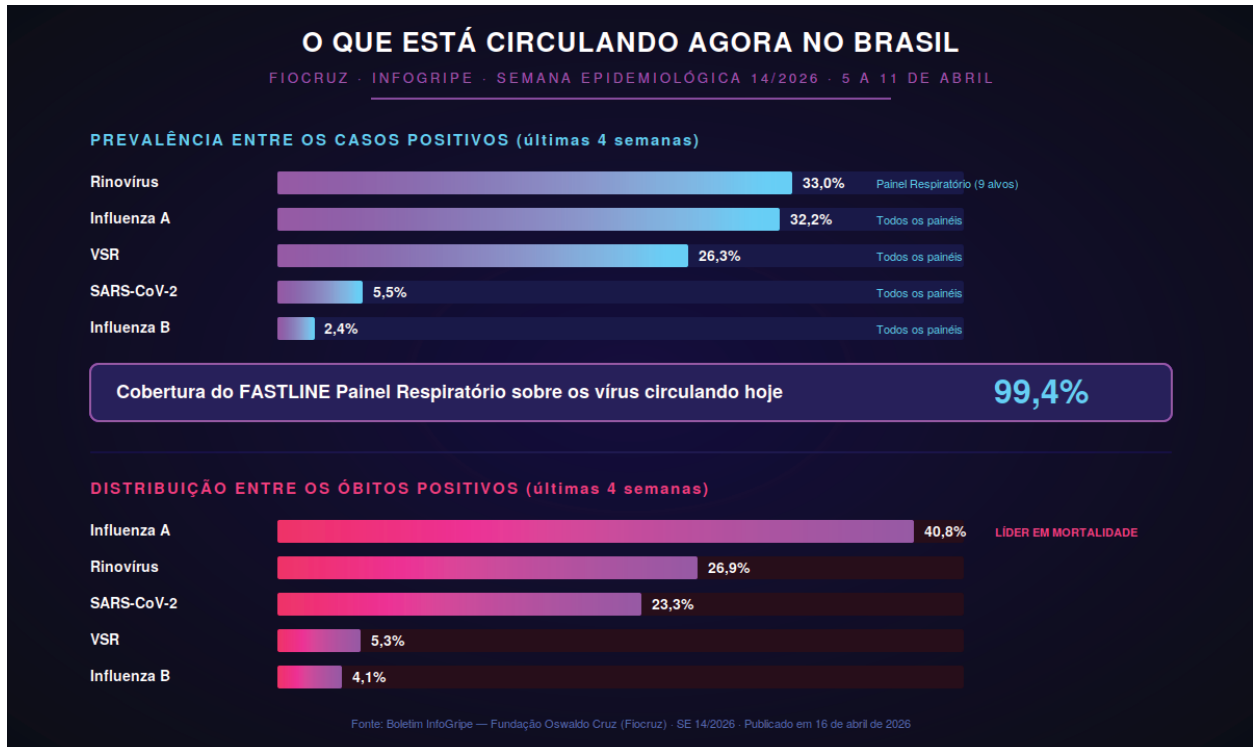
Enquanto o Brasil discute se a alta de hospitalizações por VSR em bebês, o avanço de influenza A em idosos e a liderança persistente do rinovírus em escolares constituem uma epidemia, uma coisa deixou de ser controversa: o modelo diagnóstico de testar "um vírus por vez" não responde mais à realidade epidemiológica brasileira. Este artigo cruza os dados mais recentes da Fiocruz com a cobertura analítica dos painéis respiratórios Khayrós e mostra, objetivamente, qual configuração faz sentido para cada tipo de laboratório.

A linha FASTLINE de painéis respiratórios detecta até nove agentes etiológicos em um único swab nasofaríngeo em 15 minutos, com leitura visual e sem equipamento

O retrato do Brasil nesta semana — dados da Fiocruz de 16 de abril

O último Boletim InfoGripe, referente à Semana Epidemiológica 14 (5 a 11 de abril de 2026), divulgado pela Fundação Oswaldo Cruz nesta quinta-feira, traz um panorama preciso do que está acontecendo agora nos hospitais e laboratórios brasileiros. São **37.244 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) notificados** apenas nos primeiros três meses e meio de 2026, dos quais 42,5% tiveram confirmação laboratorial para algum vírus respiratório.

Entre esses casos positivos, a distribuição da carga viral é clara — e ela define, na prática, o que o laboratório brasileiro precisa ter capacidade de detectar:



Prevalência relativa nos casos positivos de SRAG (acima) e nos óbitos (abaixo) entre as quatro últimas semanas epidemiológicas. Dados: Fiocruz/InfoGripe — SE 14/2026

A leitura desses números tem três implicações diretas para quem opera um laboratório de análises clínicas hoje:

Primeiro: o rinovírus, historicamente classificado como "vírus do resfriado comum" e por isso muitas vezes deixado de fora das investigações laboratoriais, responde por **33% dos casos positivos de SRAG** nas últimas quatro semanas — mais do que influenza A, mais do que VSR, mais do que COVID-19. Um laboratório sem capacidade de detectar rinovírus está, hoje, cego para um em cada três casos hospitalizados.

Segundo: a influenza A retomou o topo da mortalidade. Respondeu por **40,8% dos óbitos** com identificação viral nas últimas quatro semanas — quase o dobro da COVID-19 (23,3%). Esse é um dado-chave, porque diferentemente de quase todos os outros agentes, a influenza A tem tratamento antiviral específico (oseltamivir) cuja eficácia depende de início precoce, idealmente nas primeiras 48 horas dos sintomas. Diagnóstico rápido e diferenciado deixa de ser conveniência e passa a ser fator prognóstico.

Terceiro: cinco vírus — rinovírus, influenza A, VSR, SARS-CoV-2 e influenza B — somam 99,4% da carga positiva brasileira atual. Se a eles forem acrescentados adenovírus, parainfluenza, metapneumovírus humano e *Mycoplasma pneumoniae*, o painel chega a praticamente 100% dos agentes etiológicos clinicamente relevantes em síndrome respiratória aguda.

A conta epidemiológica é simples: o FASTLINE Painel Respiratório da Khayrós, com seus 9 alvos, cobre 99,4% de tudo o que está circulando agora no Brasil — e os 0,6% restantes são agentes tão raros que não aparecem sequer como linha separada nos boletins da Fiocruz.

Por que o rinovírus mudou tudo

Durante décadas, o rinovírus foi tratado como causa de resfriado. Hoje, o InfoGripe o documenta como **líder absoluto entre crianças de 2 a 14 anos**, com prevalência de 40,8% entre as positivities dessa faixa nos últimos boletins, e como responsável por 26,9% dos óbitos recentes por SRAG no Brasil.

A reclassificação clínica é real. Um vírus que antes era sinônimo de espirro e coriza passou a ser identificado em quadros pediátricos graves, exacerbações asmáticas hospitalares e pneumonias em adultos imunocomprometidos. Essa mudança não é brasileira — é um fenômeno observado globalmente nos últimos cinco anos, e tem relação com a reemergência de circulação após o período de restrições pandêmicas, com maior detecção via métodos sensíveis e com coinfeções virais que agravam o prognóstico.

Para o laboratório, o que isso significa na prática é que:

- Um teste rápido de COVID + Influenza A/B não é mais suficiente para rastreio sindrômico respiratório;
- Um painel básico de 6 alvos (SARS-CoV-2, Influenza A, Influenza B, VSR, Adenovírus, Mycoplasma) cobre 66,4% dos vírus circulando — rinovírus fica de fora;
- Apenas um painel com 9 alvos, incluindo rinovírus, parainfluenza e metapneumovírus humano, atinge os 99,4% de cobertura.

O mapa por idade — e por que isso define qual painel seu laboratório deve comprar

A dinâmica viral não é homogênea entre faixas etárias. Os boletins da Fiocruz mostram, com consistência, três perfis muito distintos:



Cada perfil etário pede uma configuração de painel diferente — mas todos se resolvem com a cobertura do Painel Respiratório de 9 alvos

Laboratórios pediátricos — bebês e crianças pequenas

Em bebês menores de 2 anos, o Boletim de 16 de abril aponta **crescimento de SRAG em quatro das cinco regiões do país**, puxado principalmente por VSR. Metapneumovírus humano, parainfluenza e rinovírus completam o quadro mais comum. Um laboratório com volume pediátrico significativo que utiliza apenas o painel de 6 alvos perde justamente três dos vírus mais relevantes para essa população: **rinovírus, HMPV e parainfluenza**. A recomendação técnica aqui é clara — configuração de 9 alvos (FASTLINE Painel Respiratório ou Painel Respiratório Plus).

Laboratórios escolares e de atendimento pediátrico ampliado — 2 a 14 anos

O rinovírus é o líder absoluto. Influenza A e B aparecem com força na sazonalidade prolongada de 2025/2026. Mycoplasma pneumoniae ganha relevância entre escolares, especialmente em surtos institucionais. Adenovírus circula também em surtos em creches e escolas. Cobertura ideal: 9 alvos.

Laboratórios gerais com perfil adulto e geriátrico predominante

Aqui muda o raciocínio. A concentração da mortalidade está em influenza A (40,8%), COVID-19 (23,3%) e rinovírus (26,9% — com peso crescente em idosos com comorbidade pulmonar). VSR em idosos é uma tendência documentada mas de impacto ainda menor. Um painel básico de 6 alvos cobre a maior parte dos óbitos — exceto exatamente o rinovírus, que já responde por mais de um quarto da mortalidade. Para laboratórios de hospitais, pronto-atendimentos e unidades geriátricas, a recomendação continua sendo o painel de 9 alvos.

Unidades de triagem ambulatorial de alto volume

Para farmácias com serviços de testagem, unidades de atendimento rápido, clínicas de campanha e laboratórios que processam grande volume de triagem inicial sindrômica, o **FASTLINE Painel Respiratório Plus** — formato cassete com ordenação visual otimizada para os agentes de maior prevalência sazonal (influenza A e B no topo) — agrega eficiência operacional mantendo a mesma cobertura diagnóstica de 9 alvos.

A linha Khayrós mapeada contra a demanda brasileira atual

Abaixo, o cruzamento direto entre os cinco vírus que respondem por 99,4% da carga viral brasileira atual (Fiocruz/InfoGripe SE 14/2026) e a cobertura analítica de cada painel da linha FASTLINE:

Vírus	Prevalência 4 sem.	Doenças Resp. (6)	Painel Resp. (9)	Painel Resp. Plus (9)
Rinovírus	33,0%	X Não detecta	✓ 92,3% / 95,1%	✓ 92,3% / 95,1%
Influenza A	32,2%	✓ 96,7% / 99,6%	✓ 99,1% / 98,9%	✓ 99,1% / 98,9%
VSR	26,3%	✓ 96,3% / 96,8%	✓ 93,2% / 98,1%	✓ 93,2% / 98,1%
SARS-CoV-2	5,5%	✓ 96,4% / 99,0%	✓ 96,4% / 99,0%	✓ 96,4% / 99,0%
Influenza B	2,4%	✓ 94,5% / 99,5%	✓ 97,5% / 99,0%	✓ 97,5% / 99,0%
COBERTURA TOTAL	99,4%	66,4%	99,4%	99,4%

Sensibilidade / Especificidade conforme bula de validação clínica Khayrós. Amostra: swab nasofaríngeo. Leitura em 15 minutos.

QUAL PAINEL FAZ SENTIDO PARA O SEU LABORATÓRIO?

Se o volume principal é adulto com quadro gripal clássico e rinovírus não é prioridade diagnóstica — o FASTLINE Doenças Respiratórias (6 alvos) resolve 66,4% da demanda atual a um custo operacional mais baixo.

Se há demanda pediátrica relevante, demanda hospitalar ou pronto-atendimento — o FASTLINE Painel Respiratório (9 alvos, registro ANVISA 80105220270) é a escolha que cobre o padrão epidemiológico brasileiro de 2026.

Se a operação é de alto volume de triagem ambulatorial — o FASTLINE Painel Respiratório Plus, em formato cassete otimizado, entrega a mesma cobertura com ergonomia superior para fluxos de alta rotatividade.

Além da cobertura: o custo real de testar "um vírus por vez"

A comparação entre testar múltiplos vírus em separado e usar um painel multiplex não se resume ao preço do kit. Há pelo menos quatro camadas de custo invisíveis que pesam na operação laboratorial e que desaparecem quando se adota o painel único:

- **Custo de coleta** — um único swab nasofaríngeo em vez de múltiplos; menor desconforto para o paciente e menor consumo de insumos de coleta;
- **Custo de processamento** — um único fluxo laboratorial, laudo consolidado, redução de tempo do analista;
- **Custo pré-analítico e de rastreabilidade** — menor risco de erro de identificação entre múltiplos tubos da mesma requisição;
- **Custo de tempo-resposta clínico** — 15 minutos para o laudo final do painel completo, contra processamento sequencial se cada agente for pesquisado isoladamente.

Associando o FASTLINE Reader (equipamento opcional de leitura com conexão ao LIS/LAB via QR Code e USB), o laboratório ganha ainda rastreabilidade digital, padronização de leitura e dados prontos para alimentar sistemas de vigilância epidemiológica local — um diferencial cada vez mais cobrado em creditações e contratos hospitalares.

Armazenamento, validade e aplicabilidade no Brasil real

Um ponto técnico que costuma ser decisivo para laboratórios fora dos grandes centros: os kits FASTLINE são **armazenados entre 2 °C e 30 °C**, com **validade de até 2 anos**, dispensando cadeia de frio complexa. Isso amplia o alcance do painel para:

- Laboratórios descentralizados em municípios do interior;
- Unidades básicas de saúde e unidades de pronto atendimento (UPA);
- Laboratórios itinerantes e campanhas de saúde pública em territórios remotos;
- Postos de coleta de farmácias;

- Serviços de atendimento domiciliar (home care).

Para um país de dimensões continentais com temperatura ambiente variando de 20 °C em regiões sul a 35 °C no Norte e Nordeste, a janela de armazenamento 2–30 °C é um requisito de viabilidade operacional, não um detalhe.

Onde o painel antigênico rende mais — e onde a PCR continua insubstituível

Um registro importante, para não criar expectativa errada. Os painéis multiplex antigênicos — como a linha FASTLINE — ocupam uma camada específica da pirâmide diagnóstica. Eles não substituem a PCR; **eles racionalizam o uso da PCR.**

O painel antigênico é a primeira linha quando:

- O paciente está sintomático e dentro da janela de maior replicação viral (dias 1 a 5 dos sintomas);
- A decisão clínica precisa ser tomada rapidamente — isolamento, início de antiviral, encaminhamento para internação;
- O diagnóstico diferencial muda a conduta (oseltamivir se influenza, por exemplo);
- Há surto em coletividade fechada (UTI, enfermaria, creche, asilo, presídio) e a identificação do agente circulante precisa ser feita no mesmo dia.

A PCR continua sendo referência quando:

- Paciente imunocomprometido ou em fase com baixa carga viral esperada;
- Discordância clínico-laboratorial (quadro grave com antígeno negativo);
- É necessária tipagem molecular (H1N1, H3N2, variantes, linhagens);
- Vigilância genômica e sequenciamento.

Na prática, o painel multiplex resolve a maior parte dos casos, libera capacidade da biologia molecular para as situações em que ela é efetivamente necessária, e reduz o custo total do diagnóstico respiratório na operação do laboratório.

A pergunta relevante hoje não é mais "o paciente tem COVID?". É "qual é o agente etiológico deste quadro respiratório, agora, com um único swab, em 15 minutos?". O painel multiplex não substitui o raciocínio clínico — ele o informa em tempo útil.

O que este cenário significa para o próximo semestre

A Fiocruz alerta, em sua análise desta semana, que 14 estados brasileiros permanecem com incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco, com sinal de crescimento nas tendências de longo prazo. A influenza A continua subindo em dez estados do centro-sul e em estados específicos do Norte e Nordeste. O VSR cresce em crianças pequenas em quase todo o país. Não há sinal de recuo — e a campanha nacional de vacinação contra a influenza, que acaba de começar, terá efeito protetor apenas a médio prazo.

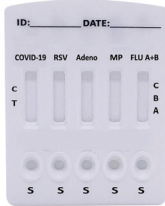

Para o laboratório, isso significa volume alto e sustentado de testagem respiratória nas próximas semanas e meses. A decisão sobre qual configuração de painel adotar deixou de ser uma questão de preferência técnica para se tornar uma decisão estratégica com impacto direto na capacidade de atender à demanda assistencial — e, em última instância, no desfecho clínico dos pacientes que chegam com febre, tosse e dispneia ao pronto-atendimento hoje.

A linha FASTLINE de painéis respiratórios está pronta para responder a 99,4% da demanda brasileira atual — em 15 minutos, com um único swab.

KHAYRÓS DIAGNÓSTICA Transformando a saúde humana através de diagnósticos inovadores e precisos.

FONTES TÉCNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS

1. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Boletim InfoGripe — Resumo Semanal, Semana Epidemiológica 14/2026 (período de 5 a 11 de abril de 2026). Publicado em 16 de abril de 2026.
2. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Boletim InfoGripe — Semana Epidemiológica 9/2026. Publicado em 13 de março de 2026.
3. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Boletim InfoGripe — Semana Epidemiológica 53/2025. Publicado em 8 de janeiro de 2026.
4. Ministério da Saúde / Agência Brasil. Boletim de cobertura e sobrecarga hospitalar por SRAG, ano epidemiológico de 2025. 230 mil casos notificados e 13.678 óbitos consolidados.
5. Khayrós Diagnóstica. Portfólio de Produtos para Diagnóstico In Vitro — Edição Janeiro/2026. Bulas e estudos de validação clínica dos produtos FASTLINE Doenças Respiratórias (Reg. ANVISA 80105220265), FASTLINE Painel Respiratório (Reg. ANVISA 80105220270) e FASTLINE Painel Respiratório Plus.

TESTE	AMOSTRA	TEMPO	SENSIBILIDADE	ESPECIFICIDADE	ANVISA
 <p>FASTLINE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS</p>	Swab nasofaríngeo	15 min.	COVID-19- 96,4% RSV- 96,3% Adenovírus (Adeno)- 96,0% M. pneumoniae (MP)- 92,6% Influenza A (Flu A)- 96,7% Influenza B (Flu B) - 94,5%	COVID- 19- 99,0% RSV- 96,8% Adenovírus (Adeno)- 98,0% M. pneumoniae (MP)- 97,8% Influenza A (Flu A)- 99,6% Influenza B (Flu B)- 99,5%	80105220265
 <p>FASTLINE PAINEL RESPIRATÓRIO</p>	Swab nasofaríngeo	15 min.	Vírus Parainfluenza Humano (HPIV) – 91,2% Adenovírus (Adeno) – 98,4% COVID-19 – 96,4% RSV – 93,2% M. pneumoniae (MP) – 91,8% Rinovírus (RhV) – 92,3% Influenza A (Flu A) – 99,1% Influenza B (Flu B) - 97,5% Metapneumovírus Humano (HMPV)- 92,5%	Vírus Parainfluenza Humano (HPIV) – 99,1% Adenovírus (Adeno) – 98,1% COVID-19 – 99% RSV – 98,1% M. pneumoniae (MP) – 98% Rinovírus (RhV) – 95,1% Influenza A (Flu A) – 98,9% Influenza B (Flu B) - 99% Metapneumovírus Humano (HMPV) – 99,1%	80105220270