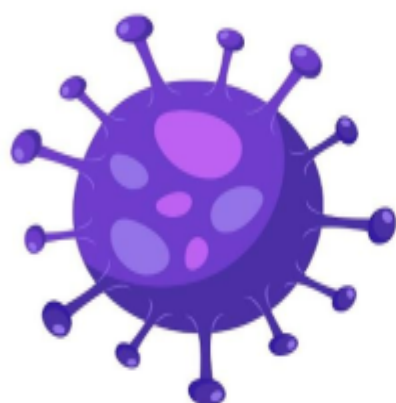


Informe epidemiológico da vigilância de vírus respiratórios



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde





INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
- Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 01 A 07 DE 2026 (04/01/2026 a 21/02/2026)

Apresentação:

No Brasil, a vigilância dos vírus respiratórios de importância para a saúde pública é realizada por meio de uma Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG)*, Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** em pacientes hospitalizados e/ou óbitos e Vigilância de SG suspeita de COVID***. Essa rede é articulada com a Rede Laboratorial dos Vírus Respiratórios, composta pelos laboratórios centrais de saúde pública (LACENS) e laboratórios de referência nacionais (Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Adolfo Lutz e Instituto Evandro Chagas). Esses três laboratórios são credenciados na OMS como centros de referência para influenza (NIC, do inglês National Influenza Center), os quais fazem parte da rede global de vigilância da influenza e da COVID.

O objetivo deste informe é apresentar os dados de SG suspeita de COVID***, de SG* das unidades sentinelas e de SRAG – hospitalizados** e óbitos do Estado do Espírito Santo (ES). Pretende-se favorecer o conhecimento oportuno do perfil sociodemográfico e epidemiológico das doenças respiratórias agudas e virais com potencial epidêmico, visando: gerar estudos epidemiológicos, orientar a tomada de decisões e apoiar ações das autoridades públicas para a prevenção e controle da influenza, COVID e/ou de outros vírus, contribuindo para a redução da morbimortalidade pela doença.

*SG em unidades sentinelas: Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.

**SRAG: Indivíduo com SG* que apresente: dispneia/ desconforto respiratório, ou pressão ou dor persistente no tórax, ou saturação de O₂ menor ou igual a 94% em ar ambiente, ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou do rosto. Consideram-se ainda óbitos por SRAG, independentemente de hospitalização.

***SG suspeita de COVID: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos 2 dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Observação: crianças: além dos itens anteriores, considerar-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico; idosos: considerar também critérios específicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. E, na suspeita de covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.



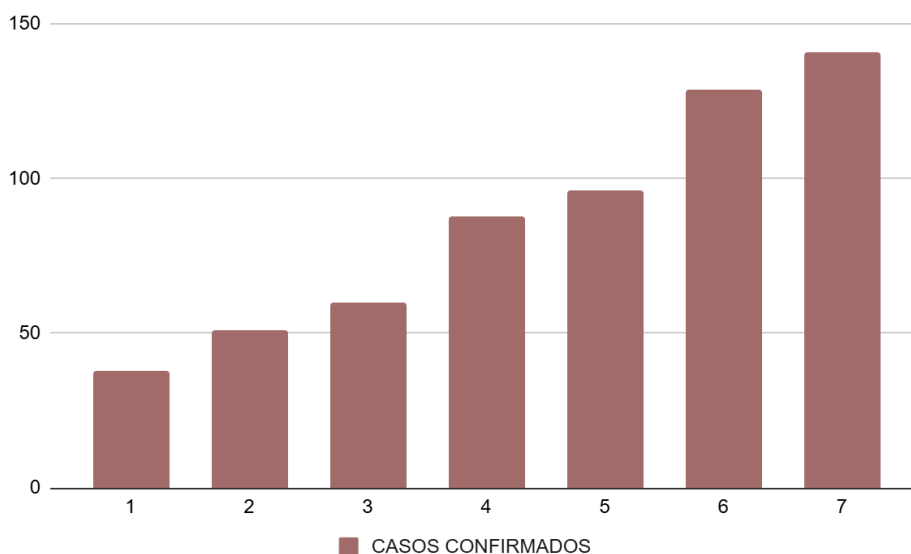
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
- Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

VIGILÂNCIA SÍNDROME GRIPAL (SG) SUSPEITA DE COVID

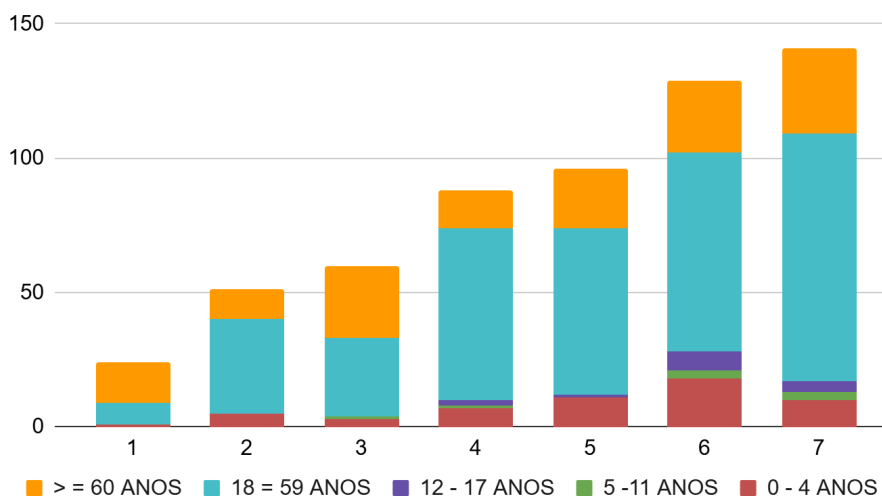
Panorama geral da COVID-19

Figura 1 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 07, ES, 2026 (n = 603)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 21 de fevereiro de 2026*SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 07 – considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 2 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 07, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 603)



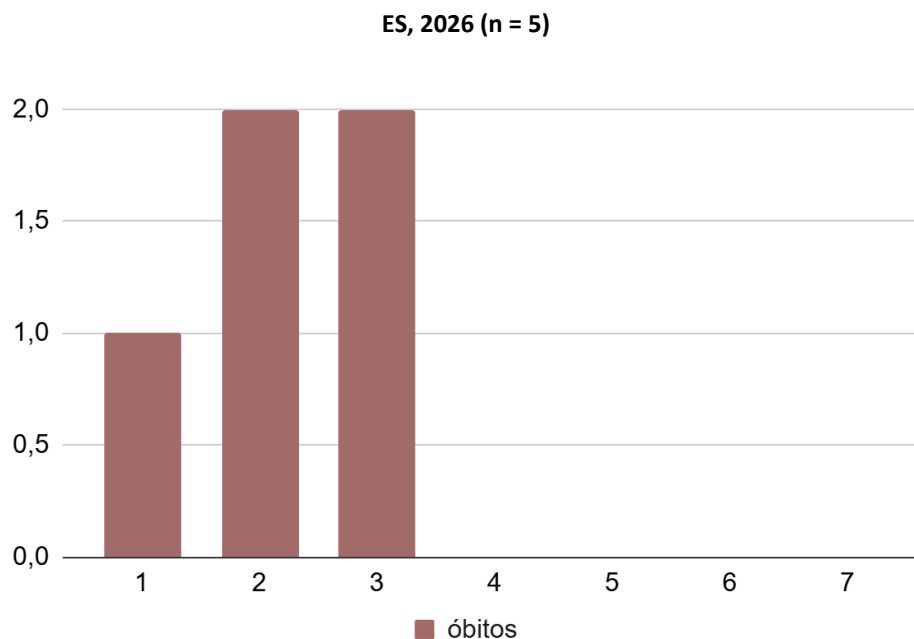


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

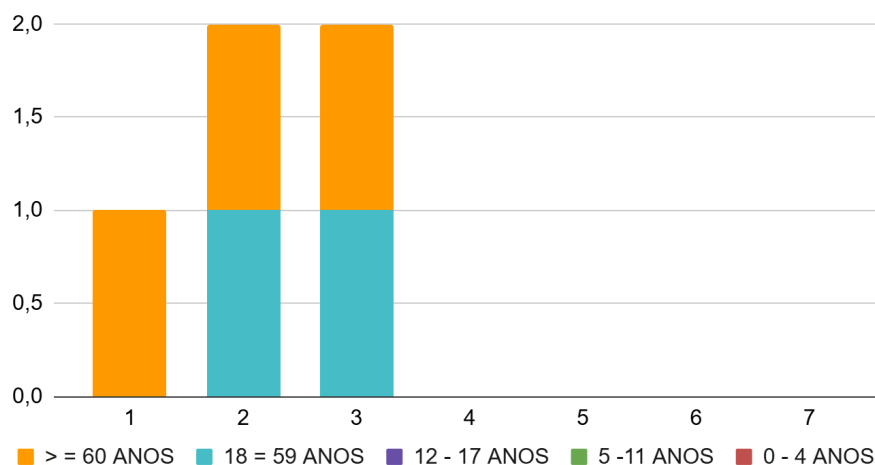
Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 21 de fevereiro de 2026. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas Dados sujeitos à alteração. * Se 07 – considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 3 – Distribuição dos óbitos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 07



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 21 de fevereiro de 2026. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Consideram óbitos e óbitos por outras causas. Dados sujeitos à alteração.

Figura 4 – Distribuição dos óbitos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 07, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 5)





INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 21 de fevereiro de 2026. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Consideram óbitos e óbitos por outras causas. Dados sujeitos à alteração.

Até a Semana Epidemiológica (SE) 07 de 2026, foram registrados 603 casos de síndrome gripal (SG) por COVID-19, com 5 óbitos notificados no período (Figuras 1 e 3).

A maioria desses casos ocorreu entre idosos com 60 anos ou mais, sendo 3 casos, e adultos entre 18 a 59 anos de idade, destes, 2 casos. Não foram, até o presente momento, notificados casos entre crianças e adolescentes entre 0 e 17 anos.

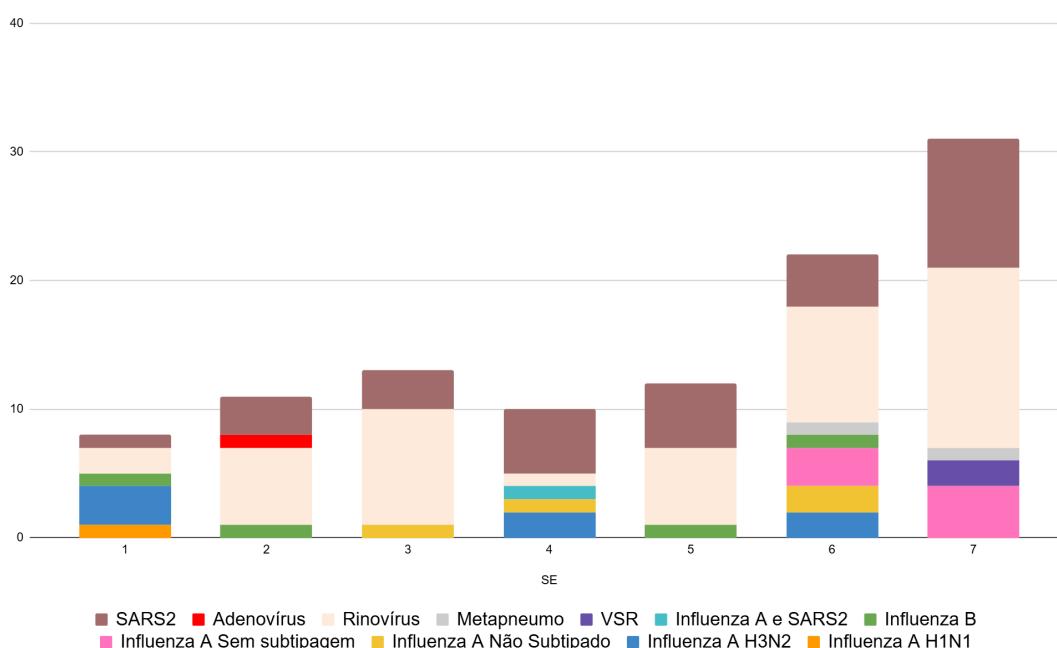
Semanas epidemiológicas 01 a 07 – casos de SG por COVID-19

Nas últimas semanas, os casos de Síndrome Gripal (SG) por COVID-19 têm se apresentado em padrão ascendente, prioritariamente entre idosos e adultos na faixa etária entre 18 a 59 anos. Entre as semanas 04 e 07, até o presente momento, não foram registrados óbitos relacionados à COVID-19 nos sistemas de informação fonte.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

Panorama Geral

Figura 5 – Distribuição dos vírus respiratórios nas Unidades Sentinelas de SG, por SE de início de sintomas, até a SE 07, ES, 2026 (total = 107)





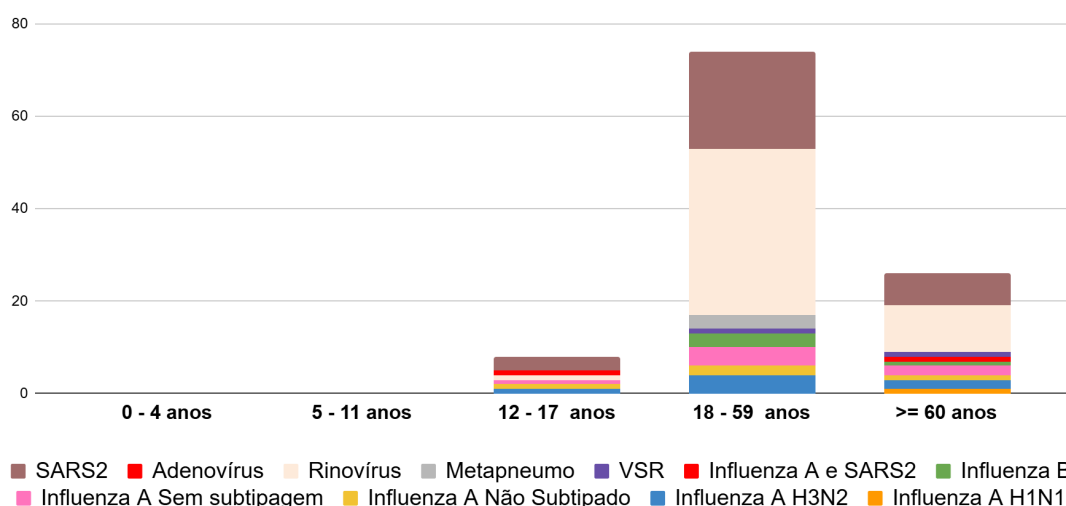
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 27 de fevereiro de 2026. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz e LACEN o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos à alteração. C.=codetecção. ** Se 07 – considerar atraso de digitação de notificação.

Nas unidades sentinelas de SG das amostras positivas para vírus respiratórios até a semana epidemiológica (SE) 07, observou-se que 43,93% (47/107) de rinovírus, 28,97% (31/107) de SARS-CoV-2, 6,54% (7/107) de influenza ainda sem subtipagem, 3,74% (4/107) de influenza B, 6,543% (7/107) de influenza A H3N2, 3,74 % (4/107) de influenza não subtipado, 0,93% (1/107) de adenovírus, 0,93% (1/107) de Vírus Sincial Respiratório (VSR), 0,93% (1/107) de Influenza A H1N1 e 0,93% (1/107) de c. de influenza e SARS-CoV-2 (figura 5).

Figura 6 - Distribuição dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, até a SE 07, Espírito Santo, 2026 (total = 107)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 21 de fevereiro de 2026. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz e LACEN o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos à alteração.

Até a SE 07, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, o SARS-CoV-2 e a influenza são os agentes mais prevalentes (37,50%) nesta faixa etária. Na faixa etária de 18 a 59 anos, o rinovírus foi o agente mais prevalente (48,65%), seguido pelo SARS-CoV-2 (28,38%) e pela influenza (17,57%). Entre os idosos (60 anos ou mais), observou-se maior predominância do rinovírus (38,46%), seguido pelo SARS-CoV-2 e influenza (26,92%) (Figura 6).



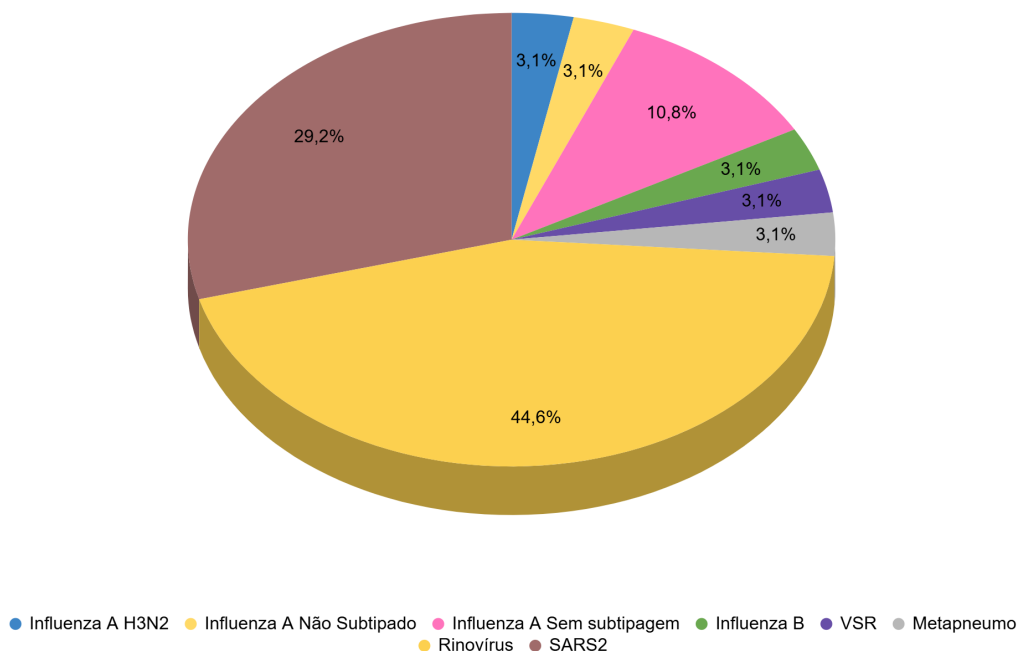
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
- Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Semanas epidemiológicas 01 a 07 - SG nas unidades sentinelas

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, entre a SE de início de sintomas 05 a 07, ES, 2026

Figura 7 – Vírus identificados entre a SE 05 a 07, ES, 2026 (total = 65)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 27 de fevereiro de 2026. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz e do LACEN o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos à alteração. ** Se 7 – considerar atraso de digitação de notificação.

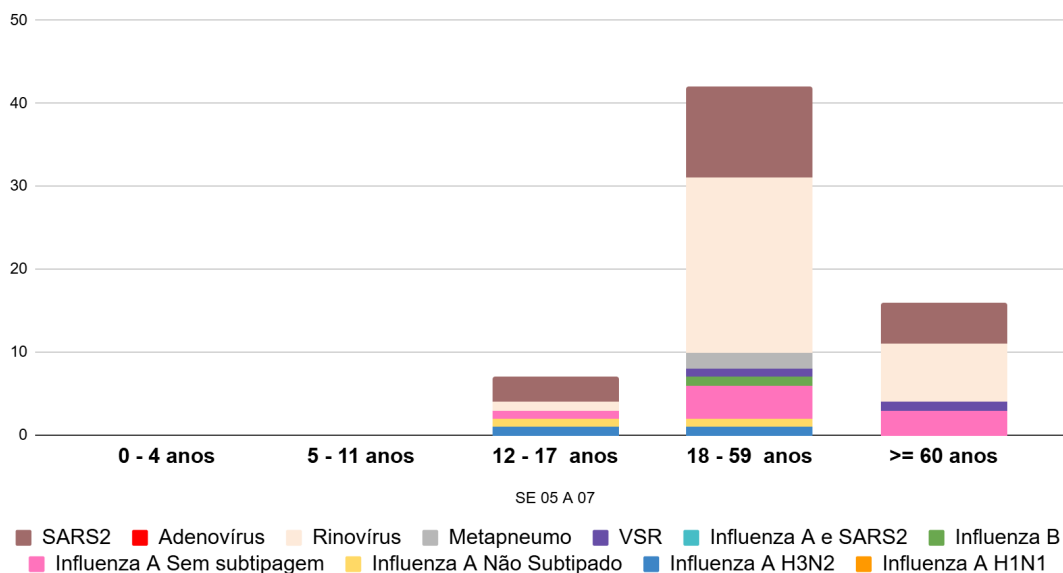
Entre as SEs 1 e 7, observou-se a predominância do rinovírus, responsável por (44,6%) dos casos. Em seguida, destacaram-se o SARS-CoV-2 (29,2%) e a influenza (20,0%).



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
- Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 8 – Vírus identificados entre a SE 05 a 07, segundo faixa etária, ES, 2026 (total = 65)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 27 de fevereiro de 2026. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz e do LACEN o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos à alteração.

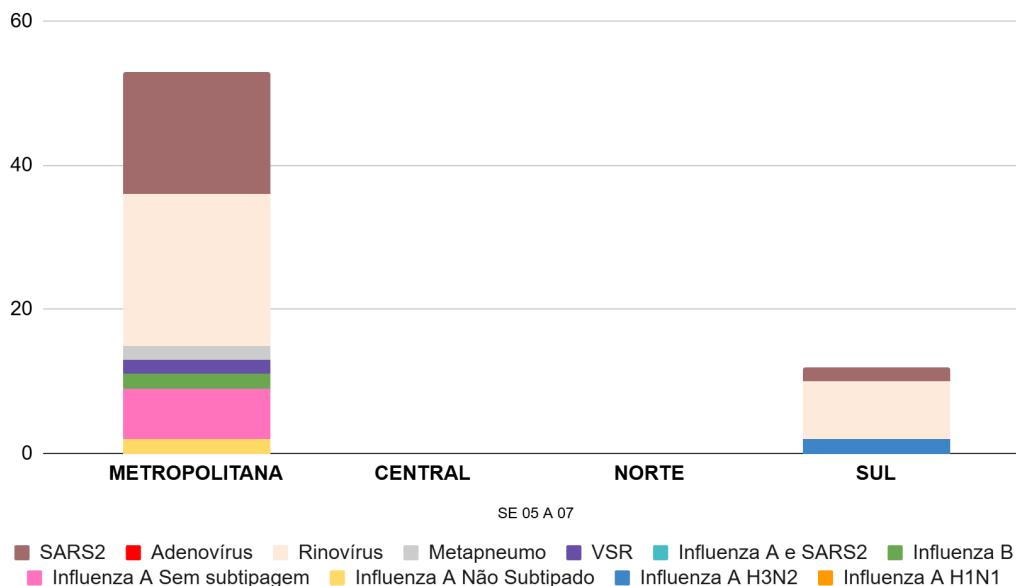
A distribuição dos vírus respiratórios variou de forma relevante entre as diferentes faixas etárias avaliadas. Na população pediátrica, dos 12 aos 17 anos foram identificados predomínio de Influenza e SARSS-CoV-2. Entre os adultos de 18 a 59 anos, o rinovírus foi o agente mais frequentemente identificado (50,00%), seguido pelo SARS-CoV-2 (26,19%) e pela influenza (16,67%). Na população idosa (≥ 60 anos), o rinovírus destacou-se como o vírus mais prevalente, identificado em 43,75% dos casos, seguido pelo SARS-CoV-2 (31,25%) e pela influenza (18,75%).



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
- Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 9 – Vírus identificados entre a SE 05 a 07, segundo regional de saúde, ES, 2026 (total = 65)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 27 de fevereiro de 2026. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz e do LACEN o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos à alteração.

Na Regional Metropolitana, 39,62% das amostras coletadas apresentaram rinovírus, seguidas por SARS-CoV-2 (32,08%) e Influenza vírus (20,75%). Na Regional Sul, observou-se padrão semelhante, com predominância do rinovírus (66,67%), seguido por SARS-CoV-2 (16,67%) e Influenza (12,5%). Na Regional Norte, houve baixa identificação de vírus respiratórios e, na Regional Central, não foram identificadas amostras positivas para vírus respiratórios entre as amostras coletadas, impossibilitando essa análise.

Esses achados evidenciam a cocirculação de vírus respiratórios, com predominância do rinovírus — agente etiológico mais frequentemente associado às síndromes gripais, especialmente fora dos períodos sazonais — nas diferentes regiões de saúde, além de já demonstrarem um discreto aumento da Influenza, um dos principais vírus sazonais esperados para as próximas semanas.

Destaca-se que as coletas de amostras e as notificações de casos de Síndrome Gripal (SG) nas unidades sentinelas são realizadas por amostragem, enquanto as notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) seguem o critério de notificação universal.



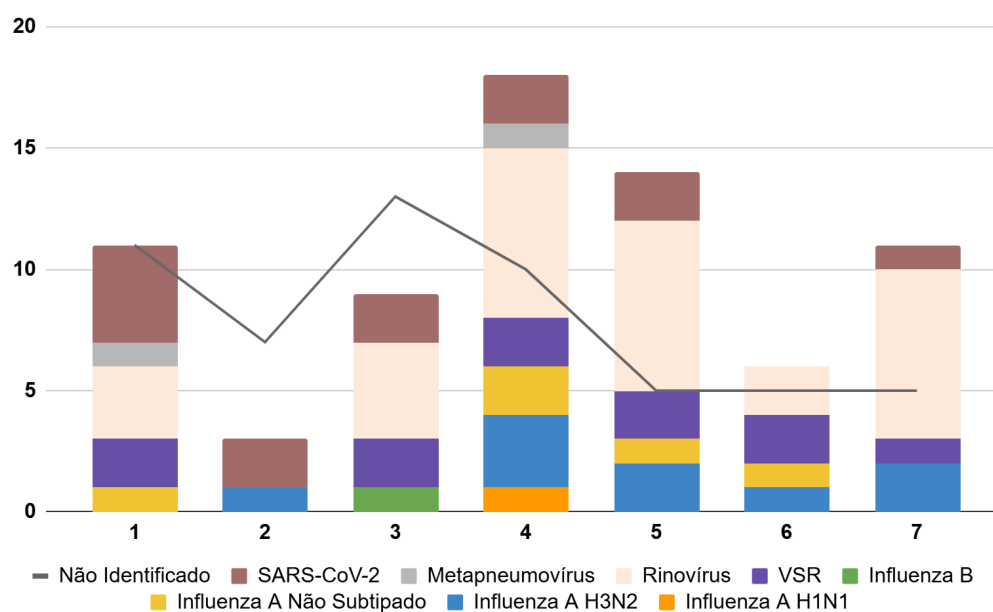
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
- Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

VIGILÂNCIA DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

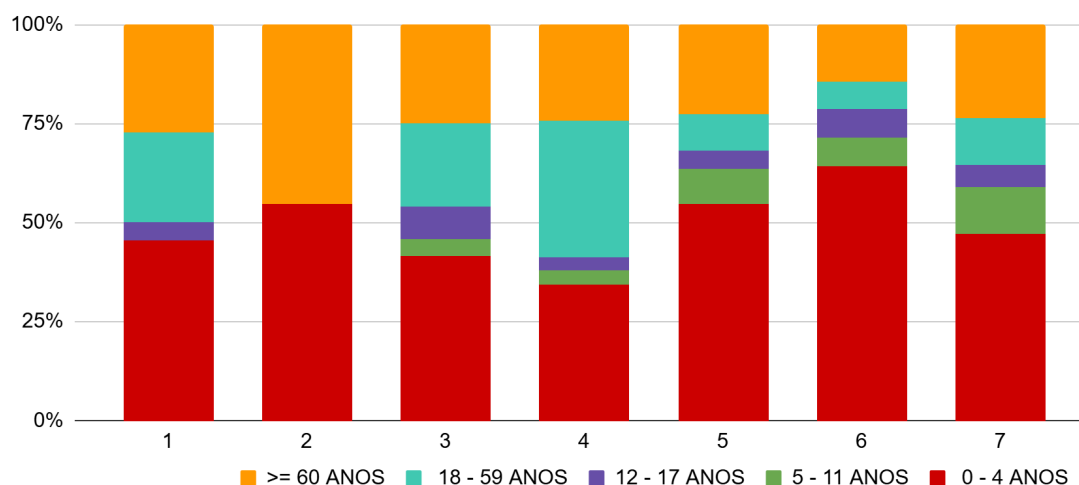
Panorama geral dos casos e óbitos

Figura 10 - Distribuição dos casos de SRAG, por a SE de início de sintomas, até a SE 07, ES (total notificados = 136 e total classificados = 87)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 27 de fevereiro de 2026. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 07 – considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 11 - Distribuição dos casos de SRAG, ES, 2026 até a SE 07, segundo faixa etária





INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

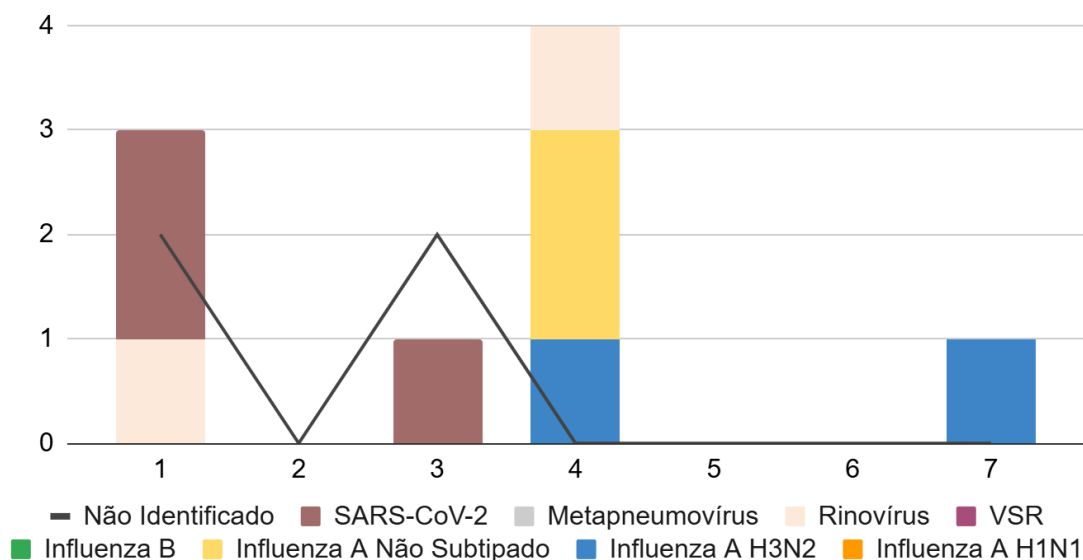
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 27 de fevereiro de 2026. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.

Até a Semana Epidemiológica (SE) 07, foram notificados 136 casos hospitalizados por SRAG. Desses, a maioria foram em indivíduos de 0 a 17 anos e em idosos de 60 anos ou mais (figuras 11). Dos casos notificados, 91,18% (124/136) realizaram exames de diagnóstico pelo RT-PCR, a técnica padrão-ouro para a detecção de vírus respiratórios.

A análise dos resultados de diagnóstico revelou que 51,47% (70/136) dos casos apresentaram a identificação de vírus respiratórios. Entre esses, 12,50% (17/136) foram positivos para influenza, 31,62% (43/136) para outros vírus respiratórios, como metapneumovírus, rinovírus e vírus sincicial respiratório (VSR), e 9,56% (13/136) para SARS-CoV-2.

Por outro lado, 41,18% (56/136) dos casos não tiveram identificação específica de vírus respiratório. Outros 3,68% (5/136) ainda estão com o diagnóstico em aberto.

Figura 12 - Distribuição de óbitos de SRAG, por SE de início de sintomas, até a SE 7, ES (total = 13)



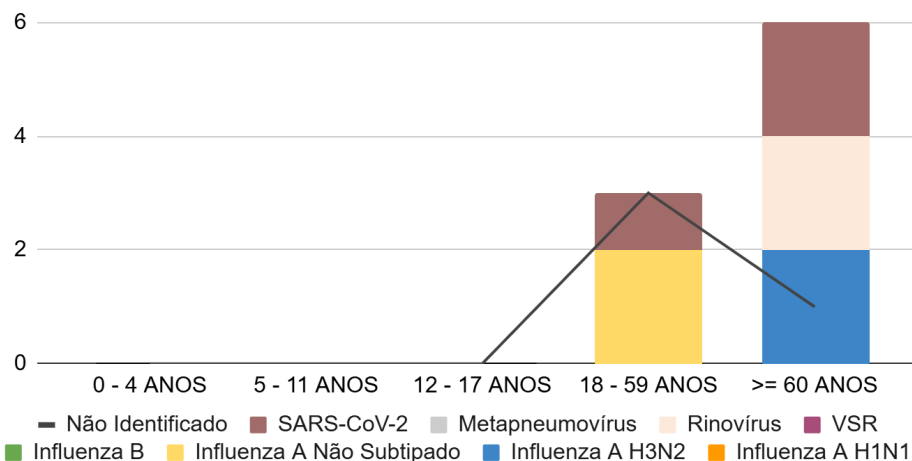
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 27 de fevereiro de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação. Consideram óbitos. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
- Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 13 – Distribuição dos óbitos de SRAG, ES, 2026 até a SE 07, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 27 de fevereiro de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação. Consideram óbitos.

*Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.

Até a SE 07, dos 136 casos notificados, 9,56% (13/136) foram encerrados como óbitos. Esses óbitos estão concentrados em idosos de mais de 60 anos. No entanto, 36,03% (49/136) dos casos ainda estão sem desfecho (figuras 12 e 13).

Entre os óbitos, 23,08% (3/13) foi por SARS-CoV-2, 30,77% (4/13) por Influenza, 15,38% por Rinovírus e 30,77% foram por vírus não identificados.

Dos óbitos notificados, 69,23% (9/13) realizaram exames de diagnóstico pelo RT-PCR, a técnica padrão-ouro para a detecção de vírus respiratórios.

Cabe ressaltar que os óbitos por SARS-CoV-2 não classificados como SRAG não são inseridos no sistema SIVEP-Gripe.

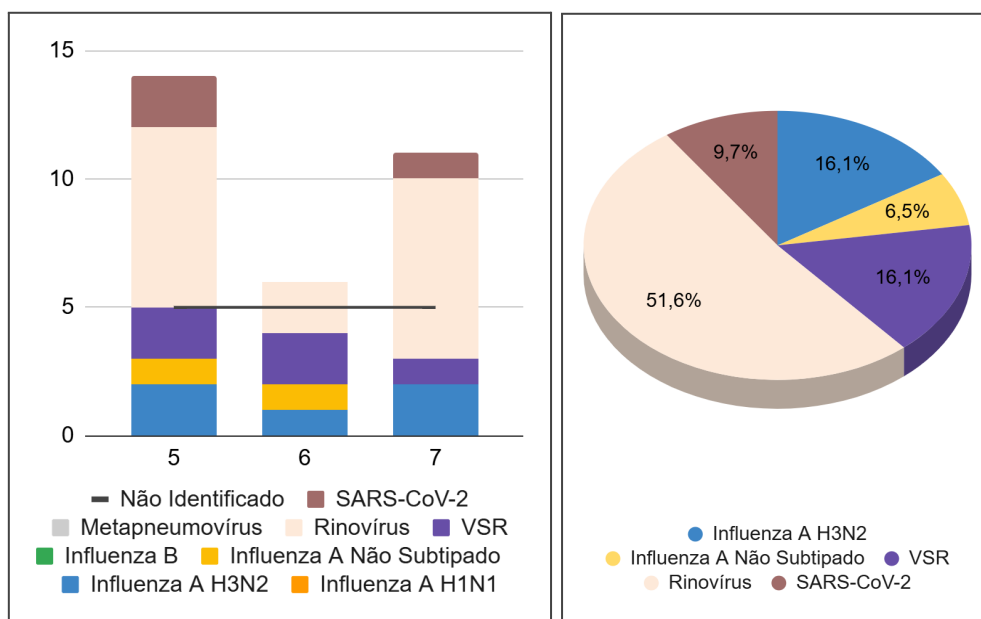


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
- Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Semanas epidemiológicas 01 a 07 – casos de SRAG

Figura 14 – Distribuição de casos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 05 a SE 07 (total casos classificados = 52 e total casos com identificação de vírus = 72)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 27 de fevereiro de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 7 – considerar atraso de digitação de notificação.

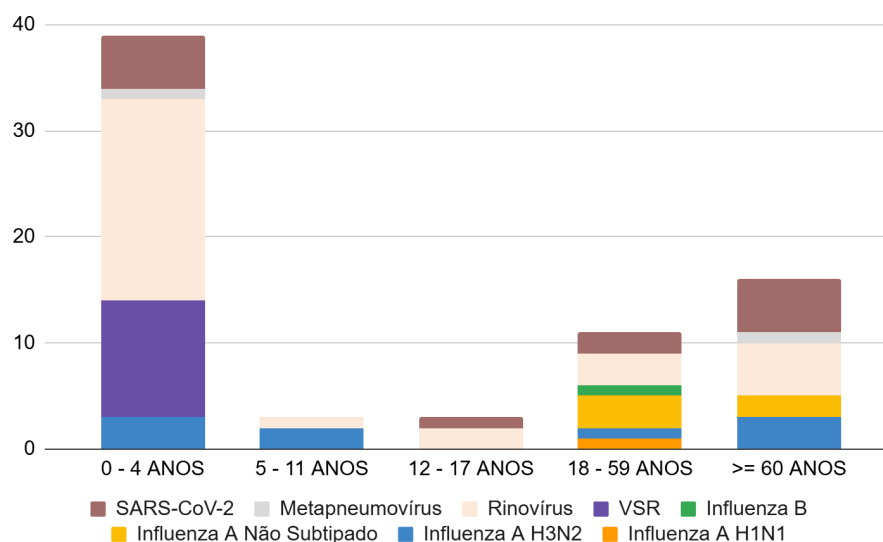
Nas últimas semanas, observou-se um baixo número de casos de SRAG, com maior ocorrência, especialmente, entre crianças (Figura 15). Dentre esses casos, 72 apresentaram confirmação laboratorial de agente viral. O rinovírus foi o vírus mais prevalente (51,6%), seguidos pela influenza (22,6%), pelo VSR (16,1%) e SARS-CoV 2 (9,7%).



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
- Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 15 - Distribuição de casos de SRAG, segundo faixa etária, ES, entre a SE 05 a SE 07, 2026 (total casos com identificação de vírus = 72)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 27 de fevereiro de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.

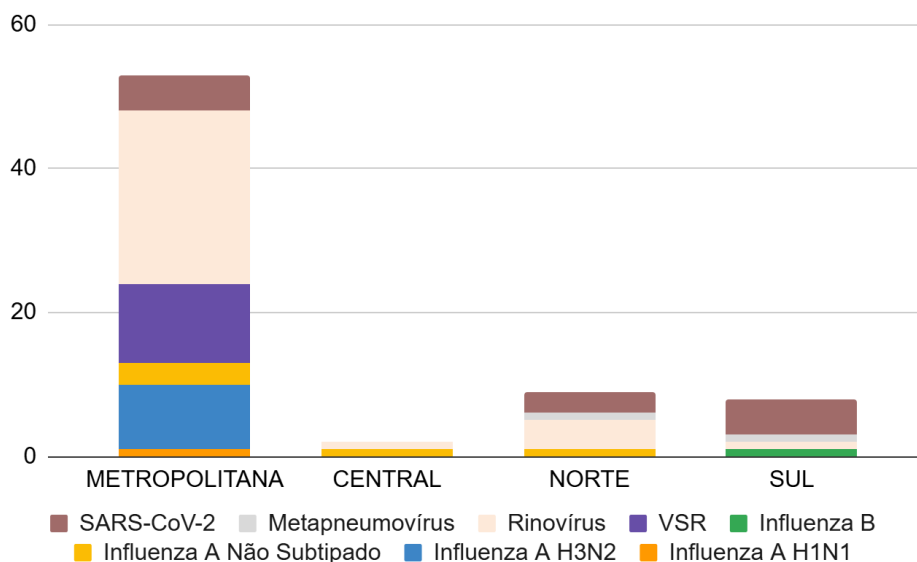
Entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se clara predominância do rinovírus (70,97%), seguidos pelo VSR (35,48%), pelo SARS-CoV-2 (13,33%) e pela influenza (11,11%). A diversidade de vírus identificados nessa faixa etária reforça a importância da vigilância contínua, considerando o papel das crianças na manutenção da cadeia de transmissão de diferentes patógenos respiratórios. Na população adulta de 18 a 59 anos, a influenza foi o vírus mais identificado (54,55%), seguido pelo rinovírus (27,27%). Entre os idosos (≥ 60 anos), nas últimas semanas, o rinovírus, o SARS-CoV-2 e a influenza foram os vírus identificados que prevaleceram nessa faixa etária, cada um com 31,25% e seguidos do metapneumovírus com 6,25%.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
- Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 16 - Distribuição de casos de SRAG, segundo regional de saúde de residência, ES, entre a SE 05 a SE 07, 2026 (total casos com identificação de vírus = 72)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 27 de fevereiro de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.

Na Regional Metropolitana, entre os casos de SRAG com identificação viral, 45,28% foram atribuídos ao rinovírus, seguidos pela influenza (24,53%), pelo VSR (20,75%) e pelo SARS-CoV-2 (9,43%). Na Regional Sul, observou-se que 62,5% das detecções corresponderam ao SRAS-CoV-2, seguido pela Influenza, o rinovírus e a metapneumovirus, cada um com 12,5%. Na Regional Norte, 62,50% das detecções foram atribuídas ao SARS-CoV-2 e 12,50% para rinovírus, metapneumovírus e influenza, cada um deles. Na Regional Central, não foram identificadas amostras positivas para vírus respiratórios entre os casos notificados.

Tais achados evidenciam que, nas últimas semanas, apesar do baixo número de casos de SRAG, a predominância permanece na faixa etária pediátrica. Observa-se que o rinovírus, mesmo diante do discreto aumento na circulação de vírus sazonais esperados para as próximas semanas — como o VSR e a Influenza — mantém-se como importante agente etiológico em períodos fora da sazonalidade.

Esse cenário reforça a importância da vigilância epidemiológica contínua e da adoção de medidas de prevenção, especialmente entre os grupos de maior risco para complicações.



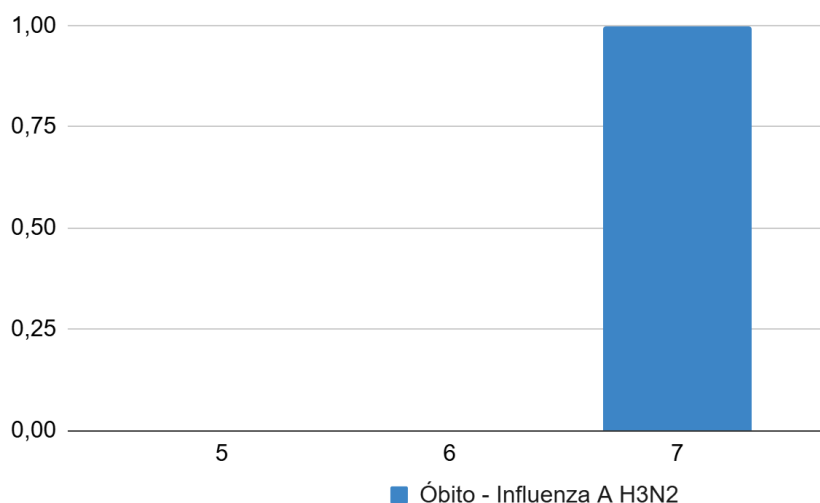
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
- Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Semanas epidemiológicas 01 a 07 – óbitos de SRAG

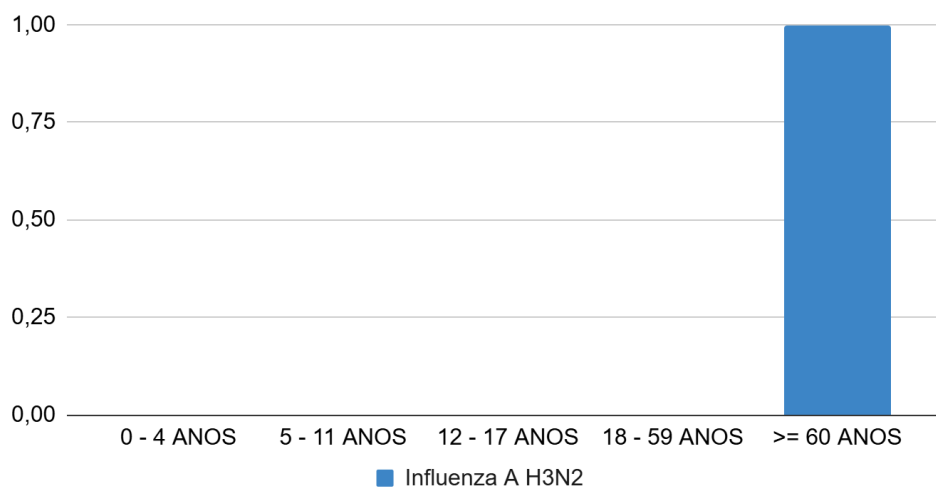
Entre as SEs 05 a 07, foram registrados um, sendo um com identificação viral até o momento.

Figura 17 – Distribuição de óbitos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 01 e SE 07 (total óbitos = 1 e total óbitos com identificação de vírus= 1)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 27 de fevereiro de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 7– considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 18 – Distribuição de óbitos de SRAG, segundo faixa etária, ES, 2026 entre SE 01 a SE 07 (total óbitos com identificação de vírus= 1)



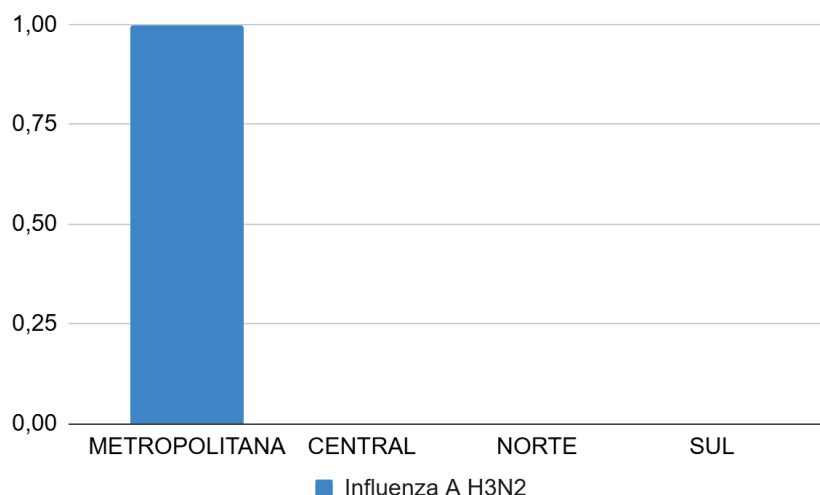
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 21 de fevereiro de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
- Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 19 - Distribuição de óbitos de SRAG, segundo regional de saúde de residência, ES, entre a SE 01 a SE 07, 2026 (total casos com identificação de vírus = 1



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 27 de fevereiro de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.

Entre as SEs 05 a 07, o óbito com identificação viral ocorreu em um idoso (maior ou igual a 60 anos) com comorbidade, residente na Regional Metropolitana, com confirmação laboratorial de Influenza A H3N2.

De modo geral, o óbito registrado no período reforça o papel contínuo dos vírus respiratórios na determinação de desfechos graves, especialmente entre crianças pequenas e idosos. Os achados ressaltam a importância da vacinação, da vigilância laboratorial ativa e do monitoramento clínico rigoroso nos grupos de maior risco.

Ações Propostas:

- **Manutenção das estratégias de vacinação**, com foco na ampliação da cobertura vacinal contra influenza, COVID-19 e demais imunobiológicos disponíveis que previnem doenças respiratórias, de forma contínua.
- **Fortalecimento das unidades sentinelas**, com vistas à reestruturação, identificação de falhas operacionais e cumprimento das metas estabelecidas.
- **Reforço das vigilâncias de influenza, COVID-19 e outros vírus respiratórios**, por meio da capacitação permanente das equipes envolvidas.
- **Manutenção regular deste informe epidemiológico**, com atualização contínua das informações e recomendações pertinentes.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
- Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Recomendações:

■ **Às vigilâncias municipais, hospitalares e aos serviços de saúde, seja assegurada a notificação, digitação e alimentação regular dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG) provenientes das unidades sentinelas no sistema SIVEP-Gripe, bem como o registro dos casos de SG suspeitos de COVID-19 no sistema e-SUS VE.**

■ **Aos profissionais e serviços de saúde, que seja garantido o início imediato do tratamento dos casos suspeitos de influenza, independentemente da coleta ou do resultado laboratorial, e dos casos de COVID-19, conforme orientações estabelecidas no Protocolo de Tratamento de Influenza – 2023 e no Guia de uso do antiviral nirmatrelvir/ritonavir.**

■ **Aos gestores, às vigilâncias de influenza e aos núcleos hospitalares de vigilância, cabe promover a ampla divulgação do Protocolo de Tratamento de Influenza – 2023 e do Guia de Vigilância Integrada da COVID-19, Influenza e outros Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública, tanto nos serviços públicos quanto nos privados, com ênfase no tratamento precoce dos casos de SRAG e SG em pessoas com condições clínicas ou fatores de risco.**

■ **Aos gestores, profissionais de saúde, serviços de saúde e à população em geral, recomenda-se adotar e incentivar medidas de prevenção contra a transmissão da influenza e da COVID-19, incluindo: vacinação, etiqueta respiratória, higienização frequente das mãos, limpeza e desinfecção de objetos e ambientes, evitar locais fechados e com aglomerações, manter o isolamento em caso de sintomas gripais e buscar atendimento médico diante de sinais e sintomas compatíveis.**



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
- Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

ANEXO 1 DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS E ÓBITOS DE SRAG

Figura 20 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo região de residência, ES, até a SE 07
(total de casos = 136 e total de óbitos = 13)

SRAG por influenza										
	A H1N1		A H3N2		A Não subtipado		B		total	
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
Regional / residência										
Metropolitana	1	0	9	0	3	0	0	0	13	0
Central	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Norte	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
Sul	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
TOTAL ES	1	0	9	0	5	1	1	0	16	1

	SRAG por outros vírus respiratórios						SRAG por COVID				SRAG por outros agentes AG não específicos				Em investigação	
	VSR		c. VSR e outros vírus		Outros vírus respiratórios		COVID		c. COVID e outros vírus							
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
Regional / residência																
Metropolitana	11	0	0	0	24	1	5	5	0	0	0	0	35	2	5	0
Central	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0
Norte	0	0	0	0	5	1	3	3	0	0	0	0	11	1	1	0
Sul	0	0	0	0	2	0	5	5	0	0	0	0	6	0	0	0
TOTAL ES	3	0	0	0	14	0	7	2	0	0	0	0	35	3	6	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 27 de fevereiro de 2026. Consideram óbitos. Dados sujeitos à alteração.

Figura 21 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo faixa etária, ES, até a SE 07 (total de casos = 136 e total de óbitos = 13)

SRAG por influenza										
	A H1N1		A H3N2		A Não subtipado		B		total	
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
Faixa etária										
0 - 4 anos	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0
5 - 11 anos	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
12 - 17 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18 - 59 anos	1	0	1	0	3	1	1	0	6	1
> = 60 anos	0	0	3	0	2	0	0	0	5	0
TOTAL ES	1	0	9	0	5	1	1	0	16	1

	SRAG por outros vírus respiratórios						SRAG por COVID				SRAG por outros agentes AG não específicos				Em investigação	
	VSR		c. VSR e outros vírus		Outros vírus respiratórios		COVID		c. COVID e outros vírus							
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
Faixa etária																
0 - 4 anos	11	0	0	0	20	0	5	0	0	0	0	0	21	0	2	0
5 - 11 anos	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0
12 - 17 anos	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0
18 - 59 anos	0	0	0	0	3	0	2	1	0	0	0	0	13	3	0	0
> = 60 anos	0	0	0	0	6	0	5	1	0	0	0	0	17	1	2	0
TOTAL ES	11	0	0	0	32	0	13	2	0	0	0	0	56	4	6	0



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
- Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 27 de fevereiro de 2026. Consideram óbitos. Dados sujeitos à alteração.

ANEXO 2 SRAG POR INFLUENZA X USO DO ANTIVIRAL

Figura 22 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por influenza segundo uso do antiviral (oseltamivir), ES, até a SE 07 (total de casos = 16 e total de óbitos = 4)

	CASOS	%	ÓBITOS	%
SIM	9	56,25%	1	25,00%
NÃO	7	43,75%	3	75,00%
EM BRANCO	0	0,00%	0	0,00%
TOTAL	16	100,00%	4	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 27 de fevereiro de 2026. Dados sujeitos à alteração.

ANEXO 3 SITUAÇÃO VACINAL

Figura 23 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por influenza segundo situação vacinal, ES, até a SE 07 (total de casos = 11 e total de óbitos = 2)

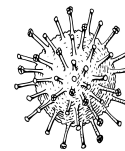
	CASOS	%	ÓBITOS	%
Vacinação Campanha (2026) Conforme calendário/ recomendação	1	9,09%	0	0,00%
Não Vacinado	10	90,91%	2	100,00%
TOTAL	11	100,00%	2	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 27 de fevereiro de 2026. Dados sujeitos à alteração.

Figura 24 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por COVID segundo situação vacinal, ES, até a SE 07 (total de casos = 13 e total de óbitos = 3)

	CASOS	%	ÓBITOS	%
Vacinado ou cartão em dia conforme orientação atual*	5	38,46%	1	33,33%
Não vacinado embora recomendado ou esquema incompleto	8	61,54%	2	66,67%
TOTAL	13	100,00%	3	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 27 de fevereiro de 2026. Dados sujeitos à alteração.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

**Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
- Gerência em Vigilância em Saúde - SESA**

Referência Técnica Estadual das Vigilâncias de Vírus respiratórios, das Meningites e de Eventos
Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização

Elisa Citty Duccini

Referência Técnica Estadual das Vigilâncias de Vírus respiratórios, das Meningites e das Doenças
Exantemáticas

Dayana Kelli Fonseca

Referência Técnica Estadual das Vigilâncias de Vírus respiratórios e das Meningite

Mariana Ribeiro Macedo

Referência Técnica do Programa Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

Danielle Grillo Pacheco Lyra

Gerente de Vigilância

Juliano Mosa Mação

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Orlei Amaral Cardoso