



INFORME EPIDEMIOLÓGICO VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS

Influenza e outros vírus não COVID - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 01 A 10 DE 2025 – MARÇO 2025

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)* e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** em pacientes hospitalizados e/ou em casos de óbitos. 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 Nacional Influenza Center), os quais fazem parte da rede global de vigilância da influenza.

O objetivo deste informe é apresentar os dados de SG* das unidades sentinelas e de SRAG – hospitalizados** e óbitos no Estado do Espírito Santo, com foco na influenza de forma sucinta. 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 e/ou de outros vírus, contribuindo para a redução da morbimortalidade pela doença.

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

**SRAG: Indivíduo que apresenta síndrome gripal associada a dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor ou igual a 94% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou do rosto.



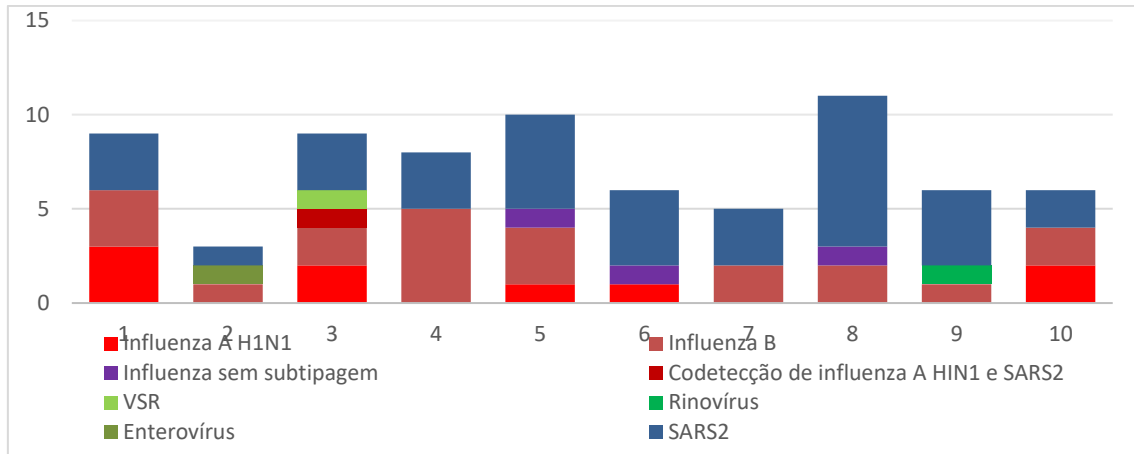
INFORME EPIDEMIOLÓGICO VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS

Influenza e outros vírus não COVID - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

Panorama Geral

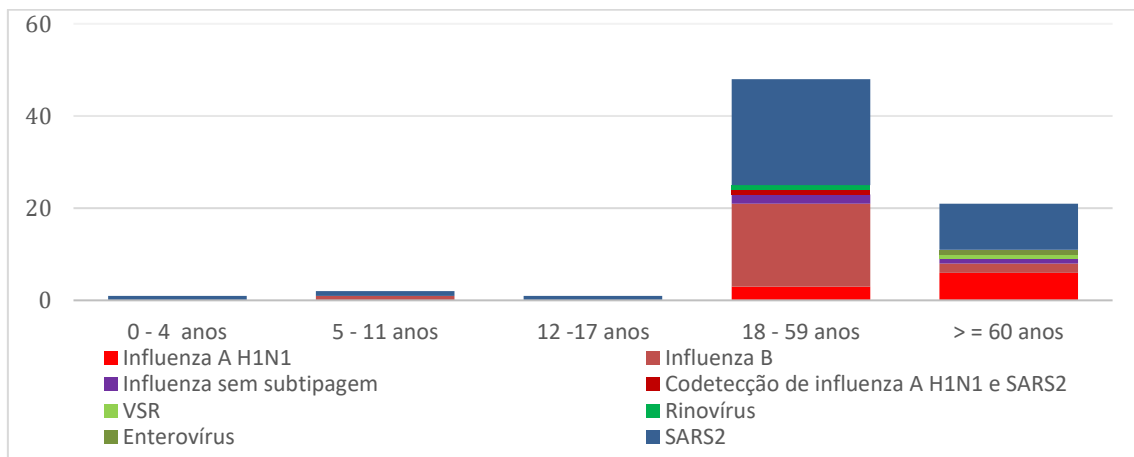
A - Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica (SE) de início de sintomas, até a SE 10, Espírito Santo, 2025 (total = 73)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 de março de 2025. Obs. 1) Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. 2) Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria.

Nas unidades sentinelas de SG das amostras positivas para vírus respiratórios até a semana epidemiológica (SE) 10, observou-se que 49,32% (36/73) eram de SARS-CoV-2, 28,77% (21/73) de influenza B, 12,33% (9/73) de influenza A H1N1, 4,11% (3/73) de influenza sem subtipagem, 1,37% (1/73) de vírus sincicial respiratório (VSR), 1,37% (1/73) de enterovírus e 1,37% (1/73) de codeteção por influenza A H1N1 e SARS-CoV-2.

B - Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, até a SE 10, Espírito Santo, 2025 (total = 73)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 de março de 2025. Obs. 1) Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. 2) Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS

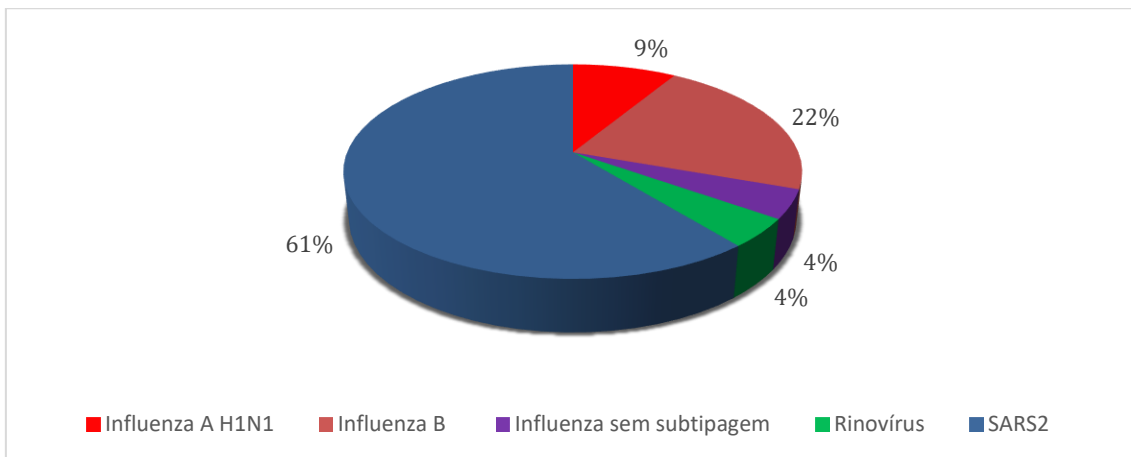
Influenza e outros vírus não COVID - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Até a SE 10, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se predominância do SARS-CoV-2 (70,00%) e da influenza (25,00%), porém o número de amostras coletadas nessa faixa etária tenha sido baixo. Nos indivíduos de 18 a 59 anos, a influenza foi mais predominante (50,00%), seguida pelo SARS-CoV-2 (47,92%). Entre os idosos de 60 anos ou mais, o SARS-CoV-2 foi o vírus mais identificado (47,62%), seguido pela influenza (42,86%).

SE 08 A 10

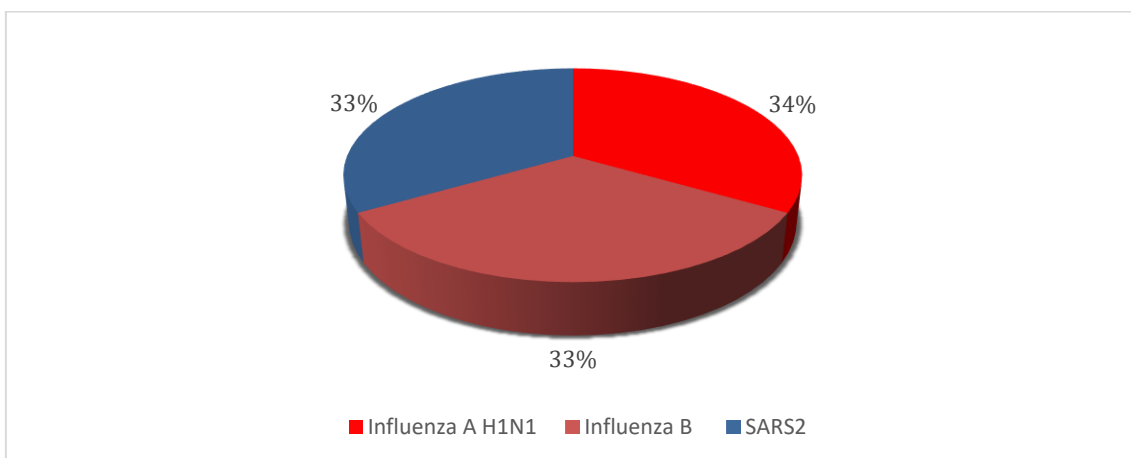
Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, entre a SE de início de sintomas 08 a 10, Espírito Santo, 2025 (total = 23)

A. Espírito Santo, 2025 entre a SE 08 a 10 (total = 23)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 de março de 2025. Obs. 1) Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. 2) Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria.

B. Espírito Santo, 2025 na SE 10 (total = 6)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 de março de 2025. Obs. 1) Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. 2) Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria.



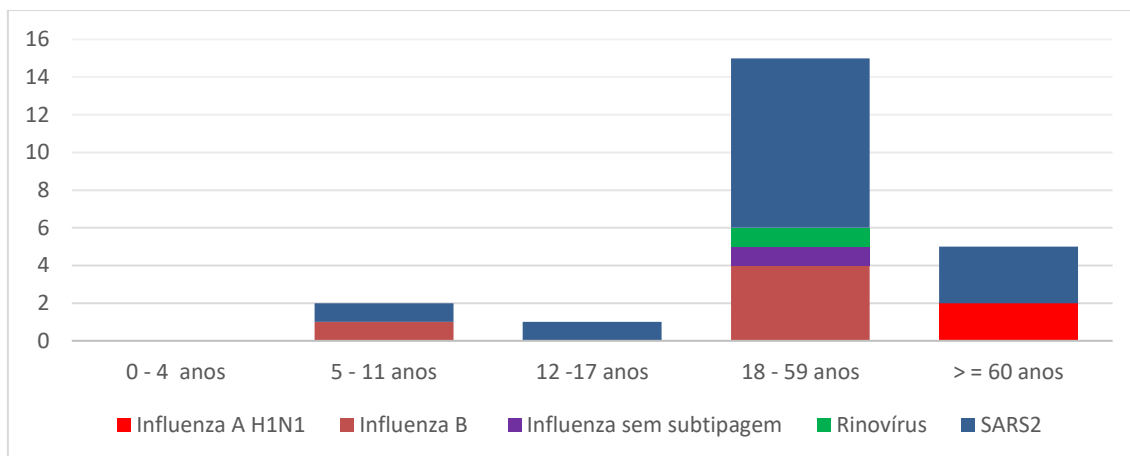
INFORME EPIDEMIOLÓGICO VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS

Influenza e outros vírus não COVID - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Entre as SE 08 e 10, observou-se um predomínio do SARS-CoV-2 (61%), seguido pela influenza (35%), especialmente a influenza B e a influenza A H1N1. No entanto, já foi registrado o surgimento de outros vírus respiratórios, como o rinovírus (4%).

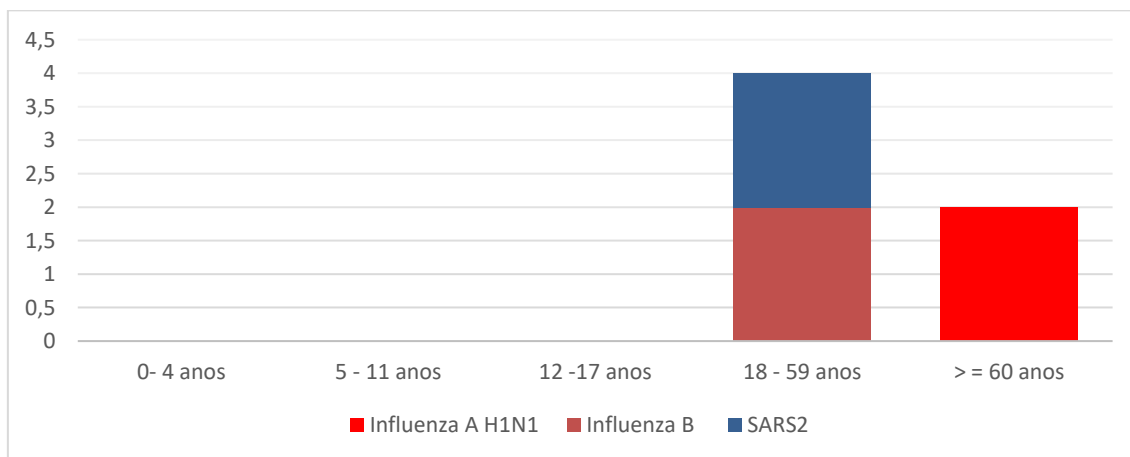
Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária

A. Espírito Santo, 2025 entre SE 08 a SE 10 (total = 23)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 de março de 2025. Obs. 1) Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. 2) Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria.

B. Espírito Santo, 2025 na SE 10 (total = 6)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 de março de 2025. Obs. 1) Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. 2) Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria.

Entre as SE 08 a 10, manteve-se o predomínio de SARS-CoV-2 e influenza em indivíduos de 18 a 59 anos e em idosos com 60 anos ou mais. No entanto, quase não houve coleta de amostras na faixa etária pediátrica. Ressalta-se que a coleta das amostras e a notificação de SG nas unidades sentinelas são realizadas por amostragem, enquanto as de SRAG seguem o critério de notificação universal.



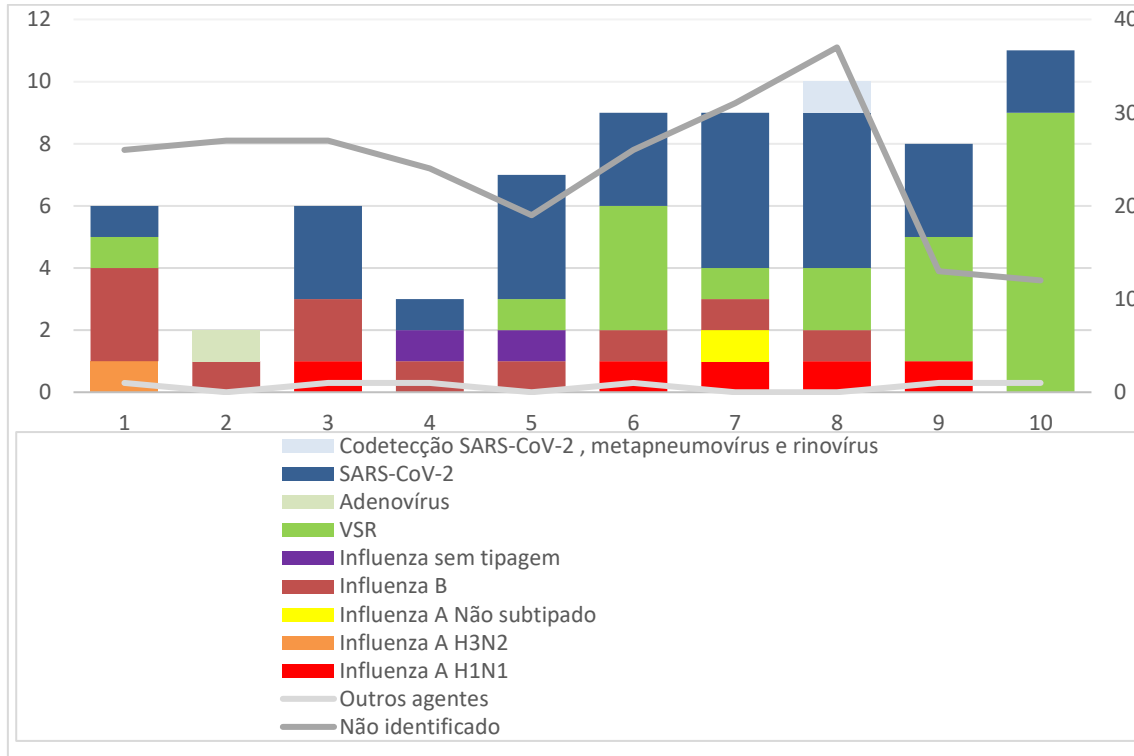
INFORME EPIDEMIOLÓGICO VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS

Influenza e outros vírus não COVID - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

VIGILÂNCIA DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

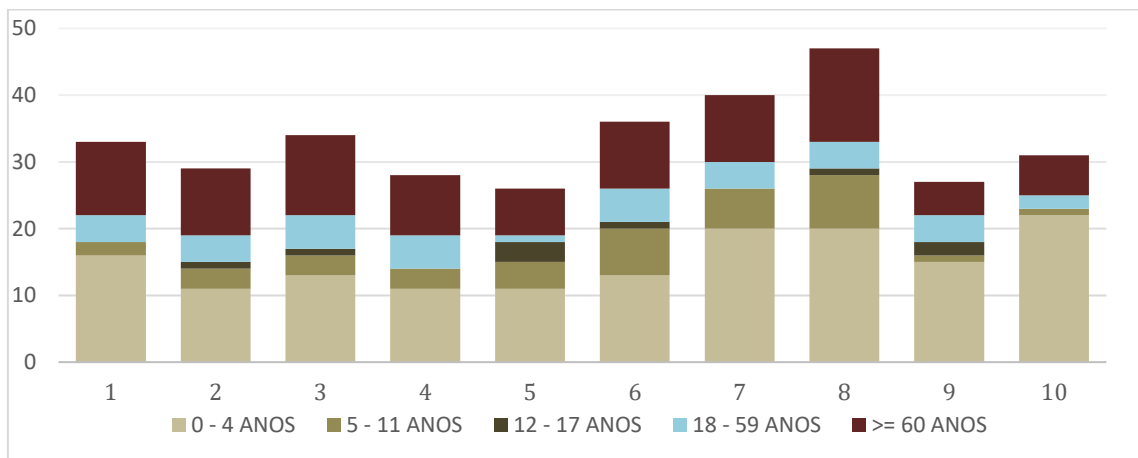
Panorama geral dos casos e óbitos

A. Casos de SRAG, Espírito Santo, 2025 até a SE 10



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 de março de 2025. Excluído SRAG em investigação.

B. Casos de SRAG, Espírito Santo, 2025 até a SE 10, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 de março de 2025. Excluído SRAG em investigação.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS

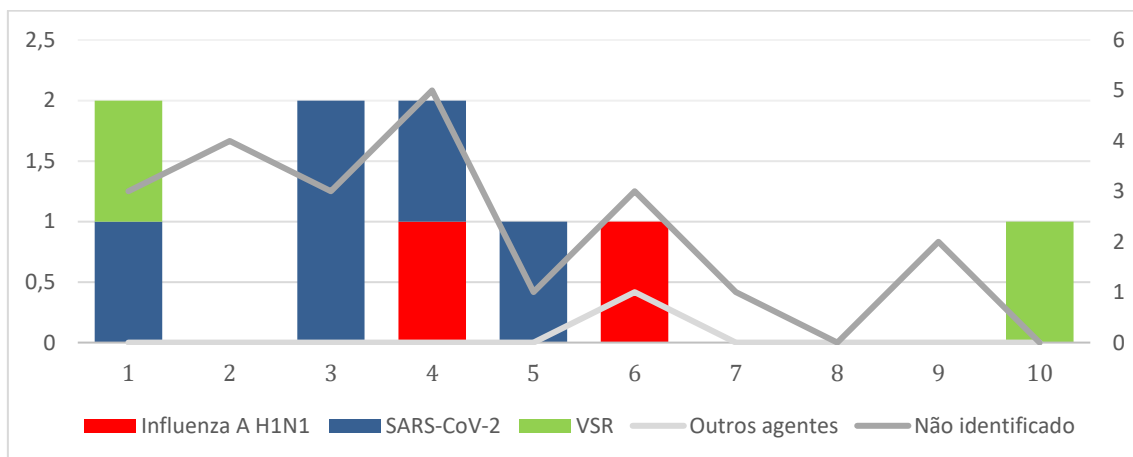
Influenza e outros vírus não COVID - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Até a Semana Epidemiológica 10, foram notificados 331 casos hospitalizados por SRAG. Desses, a maioria foram em indivíduos de 0 a 17 anos e 85,20% (282/331) 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 apenas 21,45% (71/331) dos casos apresentaram a identificação de vírus respiratórios. Entre esses, 6,04% (20/331) foram positivos para influenza, 6,95% (23/331) para outros vírus respiratórios, como adenovírus e vírus sincicial respiratório (VSR), e 8,46% (28/331) para SARS-CoV-2.

Por outro lado, 73,11% (242/331) dos casos não tiveram identificação específica de vírus respiratório. Outros 1,79% (6/331) apresentaram outros agentes e 3,63% (12/331) ainda estão com o diagnóstico em aberto.

C. Óbitos de SRAG, Espírito Santo, 2025 até a SE 10



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 de março de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação.

Até a Semana Epidemiológica 10, dos 331 casos notificados, 9,67% (32/331) foram encerrados como óbitos. Esses óbitos estão mais concentrados em idosos de mais de 60 anos. No entanto, 32,63% (108/331) dos casos ainda estão sem desfecho.

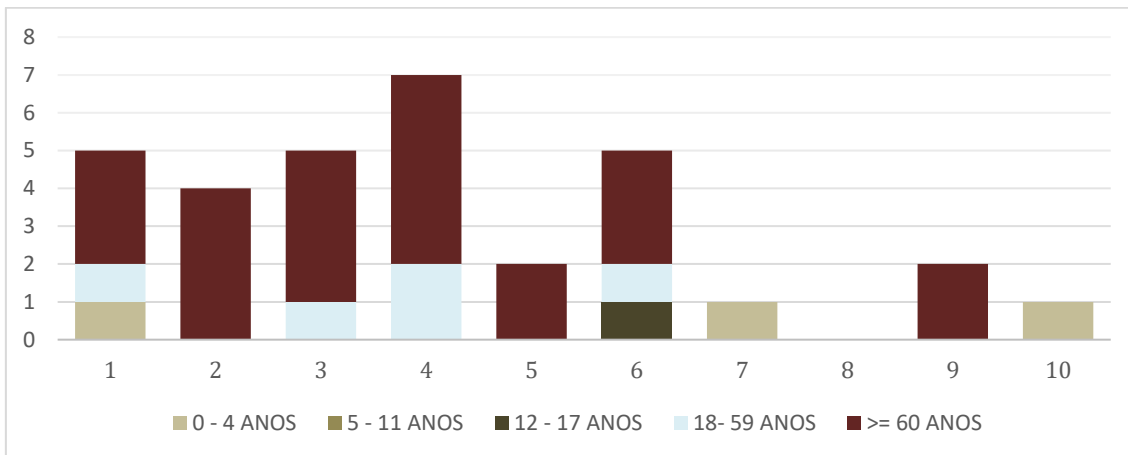
Entre os óbitos, 6,25% (2/32) foram por influenza, 6,25% (2/32) por outros vírus respiratórios (VSR), 3,13% (1/32) por outros agentes, 15,63% (5/32) por SARS2 e 68,75% (22/32) não identificado.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS

Influenza e outros vírus não COVID - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

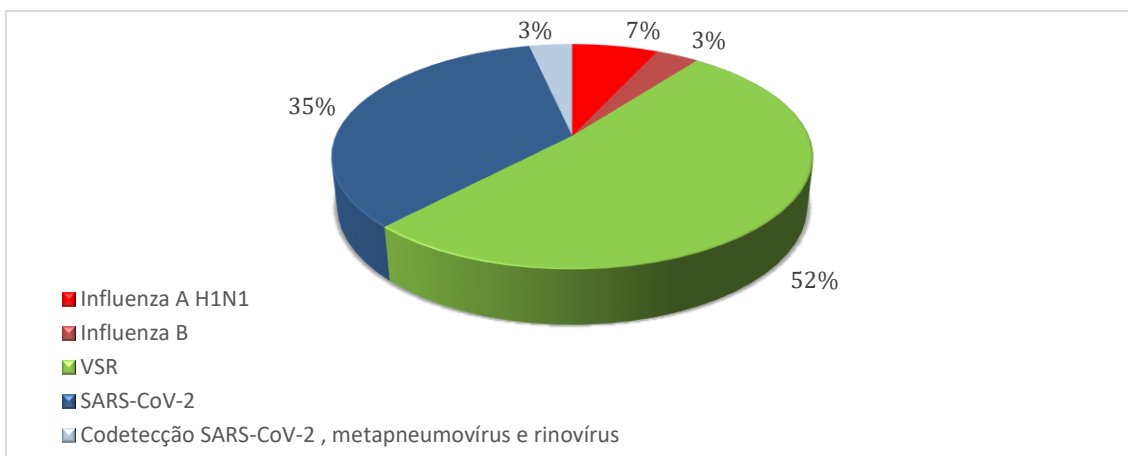
D. Óbitos de SRAG, Espírito Santo, 2025 até a SE 10, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 de março de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação.

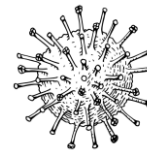
Casos de SRAG da SE 08 A 10

A. Casos de SRAG por influenza e outros vírus, Espírito Santo, 2025 entre a SE 08 a SE 10 (total = 29).



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 de março de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes.

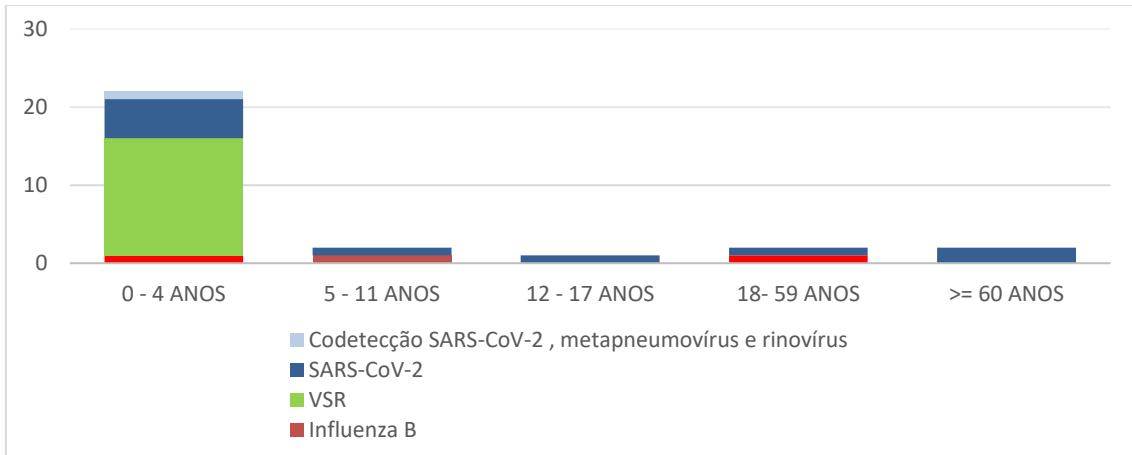
Nas últimas semanas, entre as SE 08 a 10, observou-se um aumento gradativo no número de casos de SRAG. Dentre os 29 casos com identificação de vírus, destaca-se o aumento da detecção do VSR, que representou 52% dos casos. Também houve a continuidade da circulação do SARS-CoV-2, presente em 35% dos casos, além da presença de influenza A H1N1 (7%) e influenza B (3%).



INFORME EPIDEMIOLÓGICO VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS

Influenza e outros vírus não COVID - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

B. Casos de SRAG por influenza e outros vírus, segundo faixa etária Espírito Santo, entre a SE 08 a SE 10, 2025 (total = 29)

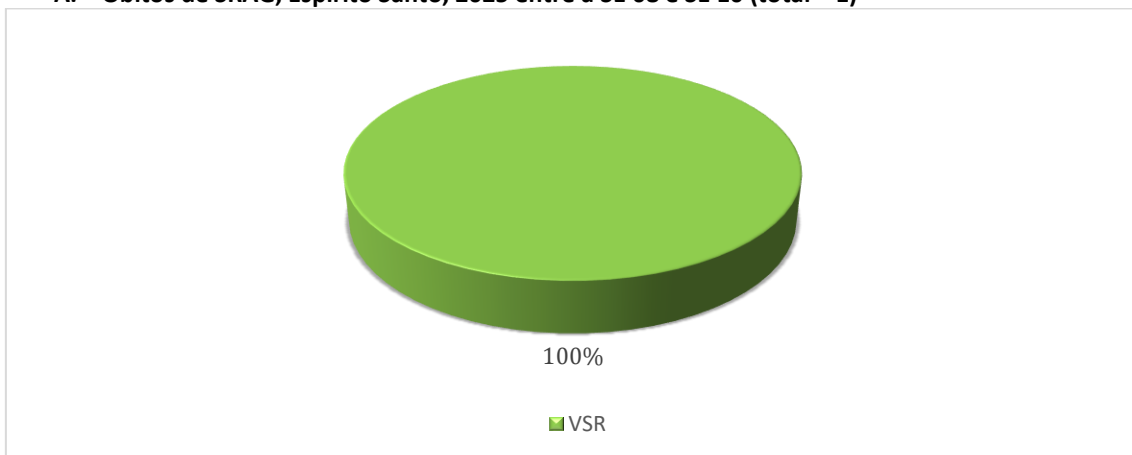


Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 de março de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes.

Entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se predomínio da identificação do vírus sincicial respiratório (VSR) (60,00%), seguido pelo SARS-CoV-2 (32,00%) e pela influenza (8%). Já entre os indivíduos de 18 a 59 anos e os idosos com 60 anos ou mais, predominou a identificação do SARS-CoV-2, com 50,00% e 100,00%, respectivamente.

Óbitos de SRAG da SE 08 A 10

A. Óbitos de SRAG, Espírito Santo, 2025 entre a SE 08 e SE 10 (total = 1)



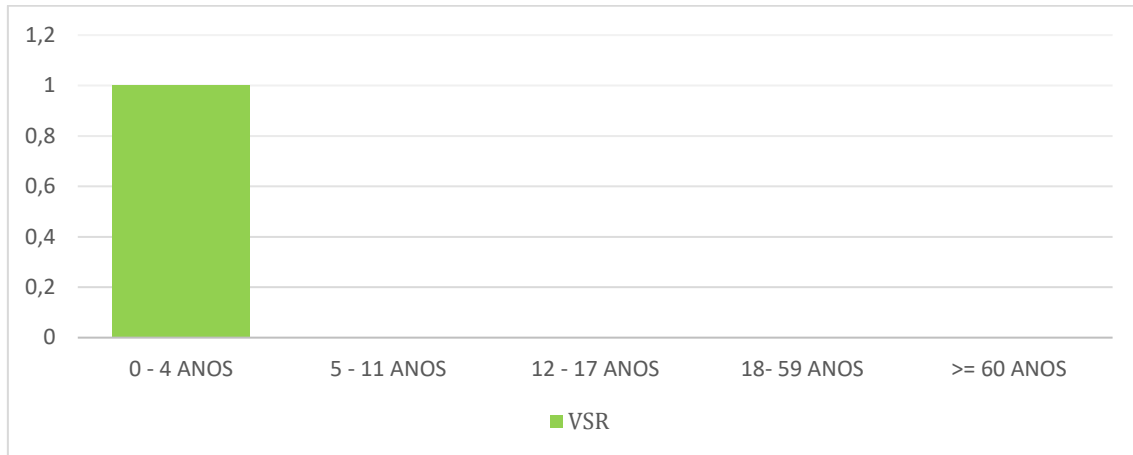
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 de março de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS

Influenza e outros vírus não COVID - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

B. Óbitos de SRAG, Espírito Santo, 2025 entre SE 08 a SE 010 (total = 1).



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 de março de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes.

Nas últimas semanas (SE 08 a 10), foi registrado apenas 1 óbito com identificação viral, sendo o causador o VSR. O óbito ocorreu em um indivíduo com menos de 4 anos de idade.

Ações propostas:

- Manutenção das estratégias de vacinação para melhorar a cobertura vacinal de COVID-19, influenza e outros imunobiológicos disponíveis que protegem contra doenças respiratórias (de forma contínua).
- Fortalecimento das unidades sentinelas, visando a reestruturação e a detecção de problemas operacionais para alcançar e manter as metas preconizadas (de forma contínua).
- Fortalecimento das vigilâncias de influenza e capacitação (de forma contínua).
- Manutenção deste boletim de influenza.

Recomendações:

- Orientação das vigilâncias municipais e hospitalares para a notificação, a digitação e a alimentação do sistema SIVEP-GRIPE dos casos de SRAG e SG das unidades sentinelas (de forma contínua).
- Orientação aos profissionais de saúde quanto à importância do uso do oseltamivir para o tratamento de indivíduos com fator de risco para influenza.
- Aos gestores, vigilâncias de influenza e núcleos de vigilância hospitalar: disseminar o Protocolo de Tratamento de Influenza-2023 e Guia de Vigilância Integrada da COVID -19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública aos serviços de saúde públicos e privados, com ênfase no tratamento oportuno dos casos de SRAG e SG com condições e fatores de risco.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS

Influenza e outros vírus não COVID - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

- Aos gestores, vigilâncias de influenza, núcleos de vigilância hospitalar, serviços de saúde e população geral: divulgar amplamente as medidas preventivas contra a transmissão do vírus influenza e informações sobre a doença, orientando a busca de atendimento médico em caso de sinais e sintomas compatíveis.
- Aos serviços de saúde (atenção primária, secundária e terciária): tratar oportunamente todos os casos suspeitos de influenza, independentemente da coleta ou do resultado laboratorial, conforme o Protocolo de Tratamento de Influenza-2023.
- Às vigilâncias e serviços de saúde: notificar os casos e óbitos que atendam à definição de caso de SRAG no sistema de informação SIVEP-GRIPE.
- Às vigilâncias: digitar oportunamente o caso, a investigação e o desfecho no SIVEP-GRIPE.
- À população: manutenção das medidas de prevenção contra a infecção por influenza, como vacinação, etiqueta respiratória, higiene das mãos, limpeza e desinfecção de objetos e ambientes, evitar locais fechados e aglomerados, e isolamento em caso de sintomas.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS



Influenza e outros vírus não COVID - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Referência Técnica Estadual da Vigilância da Meningite e da Influenza

Flavia Flaiman Lauff

Referência Técnica Estadual da Vigilância das Meningites e da Influenza

Mariana Ribeiro Macedo

Coordenação 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