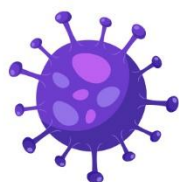
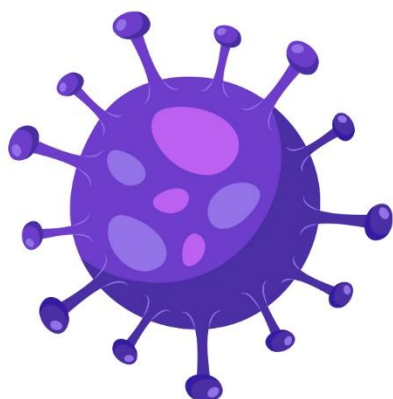


Informe epidemiológico da vigilância de vírus respiratórios



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 09 DE 2026 (04/01/2026 a 07/03/2026)

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 Nacional 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.



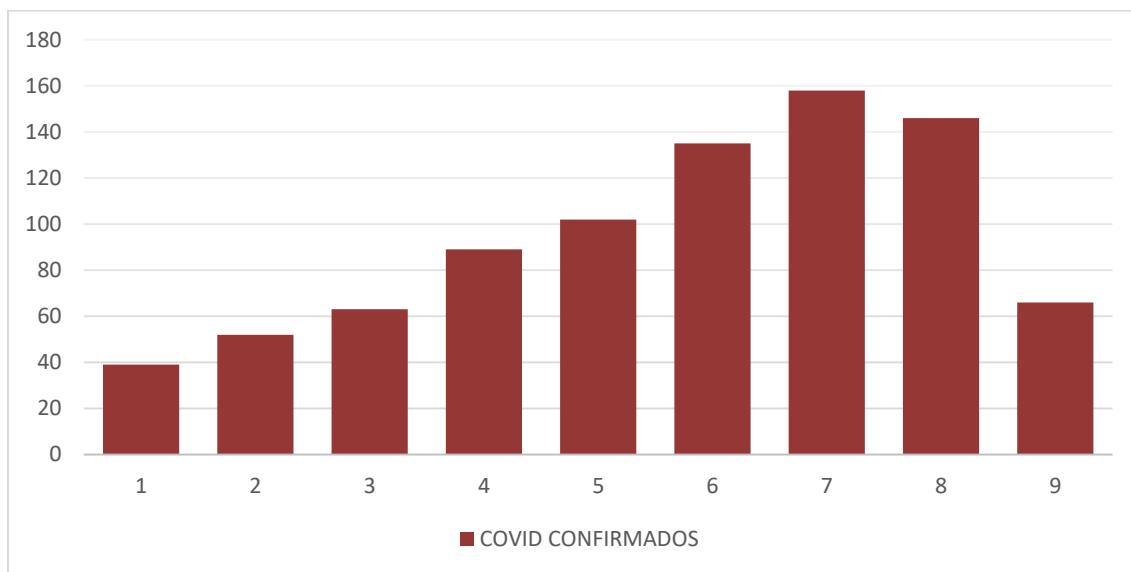
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

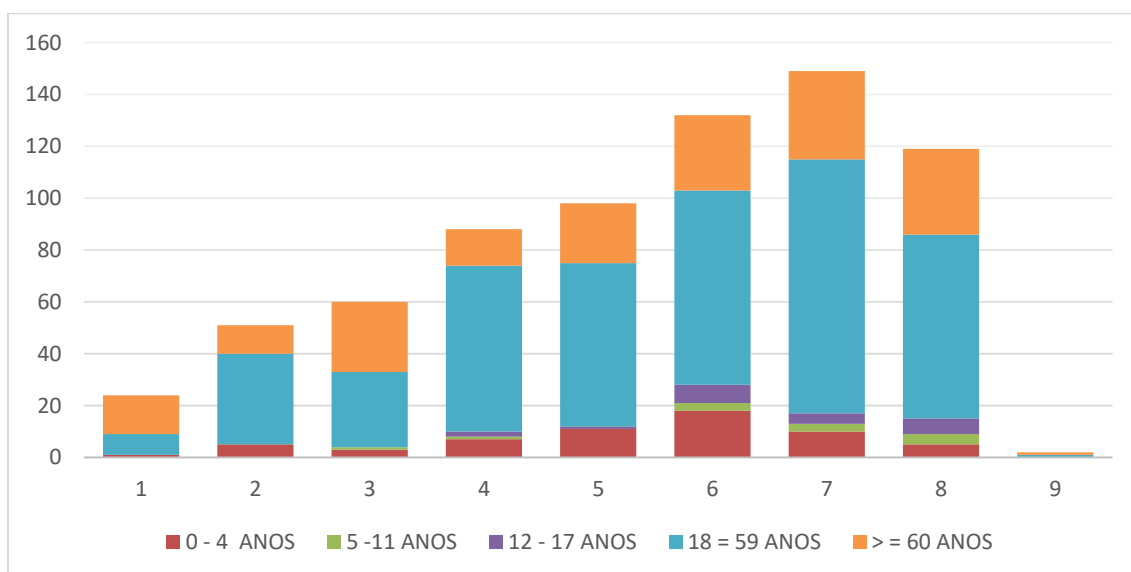
Panorama geral da COVID-19

Figura 1 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 09, ES, 2026 (n = 684)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 10 de março de 2026*SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.
* Se 09 – considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 2 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 09, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 684)



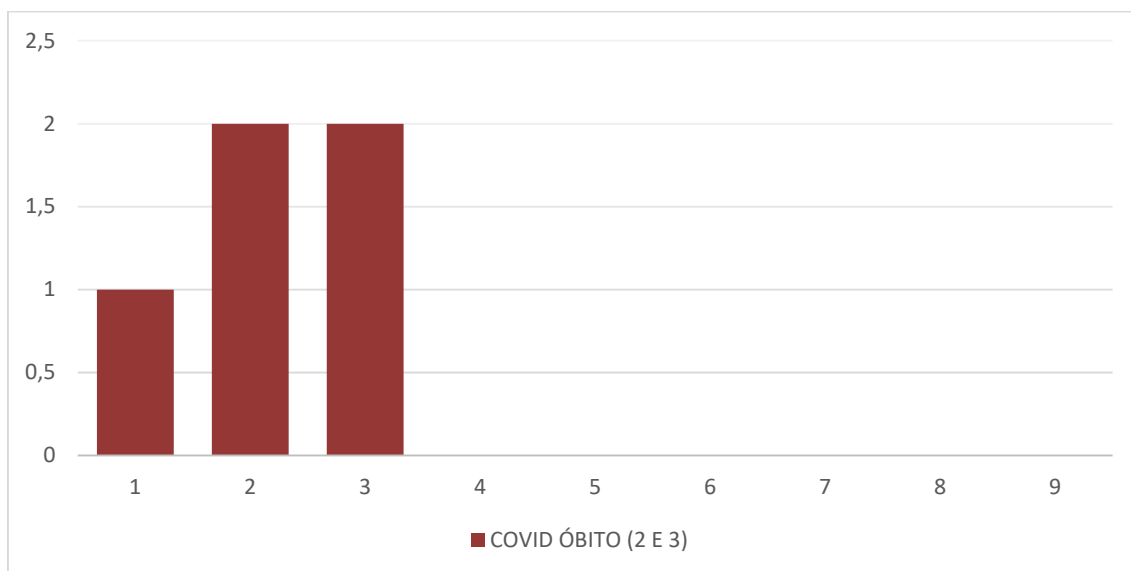
Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 10 de março de 2026. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas Dados sujeitos à alteração.
* Se 09 – considerar atraso de digitação de notificação.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

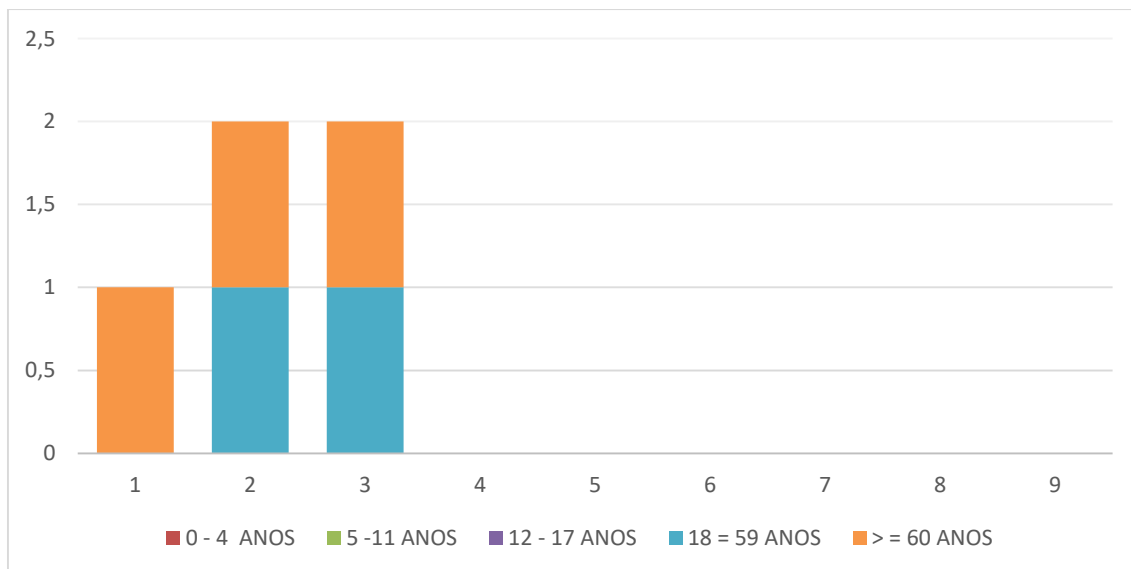
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 3 – Distribuição dos óbitos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 09, ES, 2026 (n = 5)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 10 de março 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 09, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 5)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 10 de março de 2026. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Consideram óbitos e óbitos por outras causas. 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

Até a Semana Epidemiológica (SE) 09 de 2026, foram registrados 684 casos de síndrome gripal (SG) por COVID-19, com cinco óbitos notificados no período (Figuras 1 e 3).

A maioria desses casos ocorreu entre adultos de 18 a 59 anos e idosos com 60 anos ou mais. No entanto, também foram notificados casos entre crianças, o que demonstra que a doença está presente em todas as faixas etárias, inclusive na população pediátrica (figura 2). No mesmo período, foi confirmado óbitos por COVID-19 em idosos e adultos de 18 a 59 anos com comorbidades.

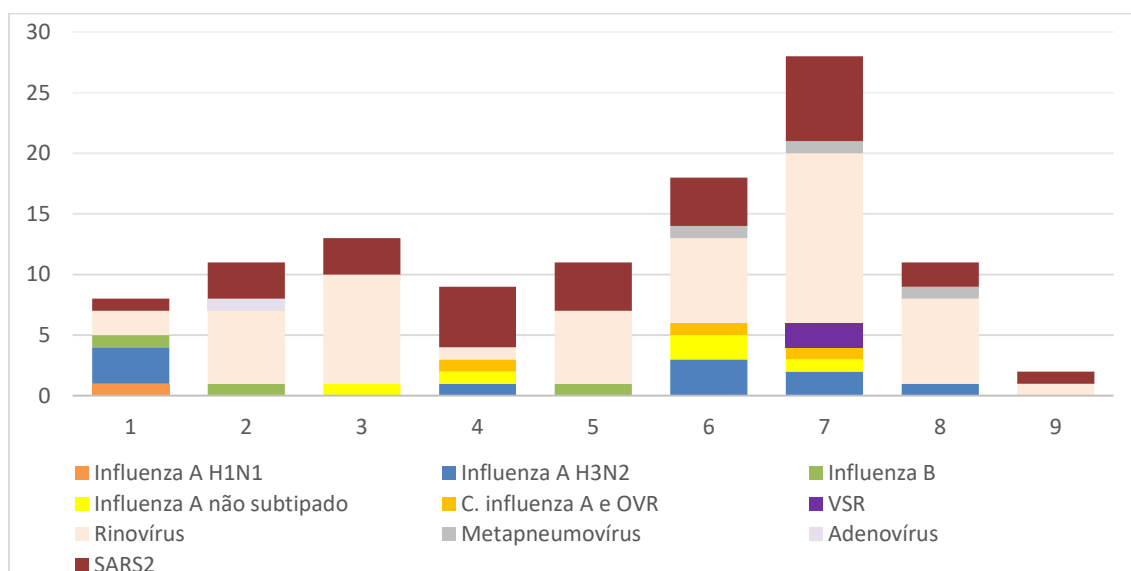
Semanas epidemiológicas 06 a 09 – casos de SG por COVID-19

Nas últimas semanas, os casos de Síndrome Gripal (SG) por COVID-19 têm se mantido estáveis, principalmente na faixa etária de 18 a 59 anos, sem evidência de tendência de crescimento. Nessas semanas, até o momento, não foram registrados óbitos relacionados à COVID-19 no sistema de informação.

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 09, ES, 2026 (total = 111)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de março 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 09 – considerar atraso de digitação de notificação.

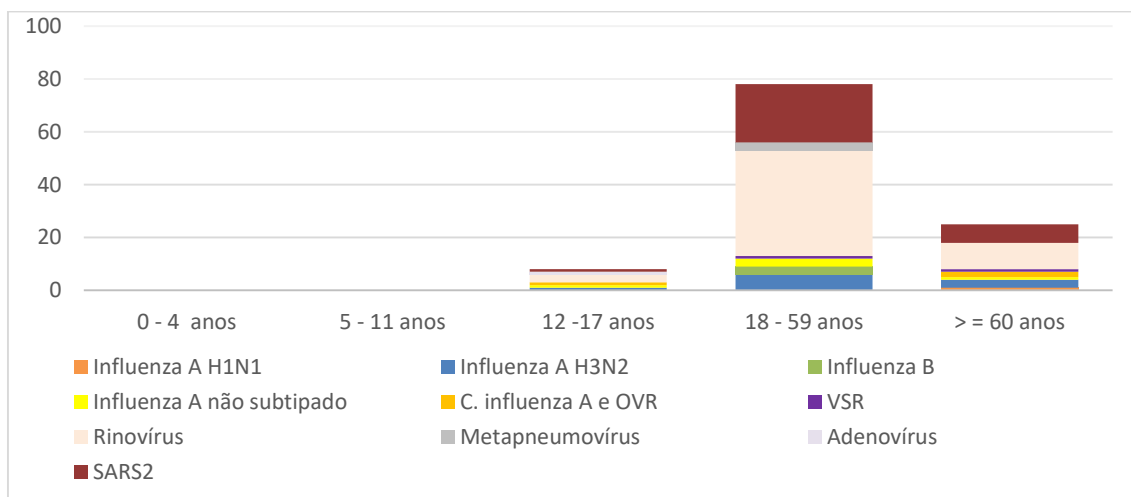


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Nas unidades sentinelas de SG das amostras positivas para vírus respiratórios até a semana epidemiológica (SE) 09, observou-se que 47,75% (53/111) de rinovírus, 27,03% (30/111) de SARS-CoV-2, 9,01% (10/111) de influenza A H3N2, 4,50% (5/111) de influenza A não subtipado, 2,70% (3/111) de influenza B, 2,70% (3/111) de metapneumovírus, 2,70% (3/111) de codeteção de influenza e outros vírus, 1,80% (2/111) de vírus sincicial respiratório (VSR), 0,90% (1/111) de influenza A H1N1 e 0,90% (1/111) de adenovírus (figura 5).

Figura 6 - Distribuição dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, até a SE 09, Espírito Santo, 2026 (total = 111)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de março 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 09, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se um baixo número de coletas entre as amostras analisadas. Das amostras coletadas, foram identificados: influenza (38,0%), rinovírus (38,0%), SARS-CoV-2 (13,0%) e outros vírus, como adenovírus (13,0%).

Na faixa etária de 18 a 59 anos, o rinovírus foi o agente mais prevalente (51,28%), seguido pelo SARS-CoV-2 (28,21%), pela influenza (15,38%) e pelo VSR (1,0%).

Entre os idosos (60 anos ou mais), observou-se maior predominância do rinovírus (40,0%), seguido pela influenza (28,0%), pelo SARS-CoV-2 (28,0%) e pelo VSR (4,0%) (Figura 6).

Semanas epidemiológicas 06 a 09 - SG nas unidades sentinelas

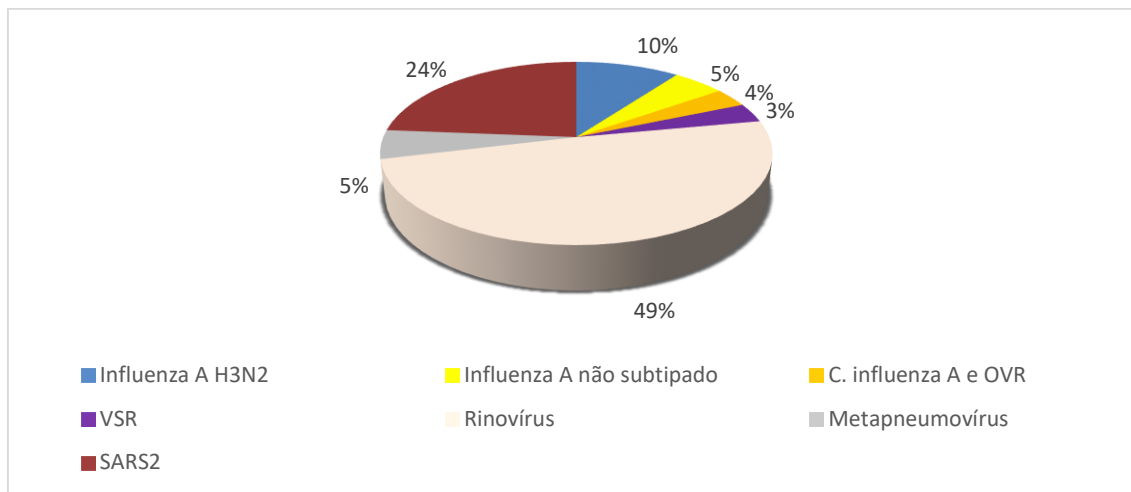


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, entre a SE de início de sintomas 06 a 09, ES, 2026

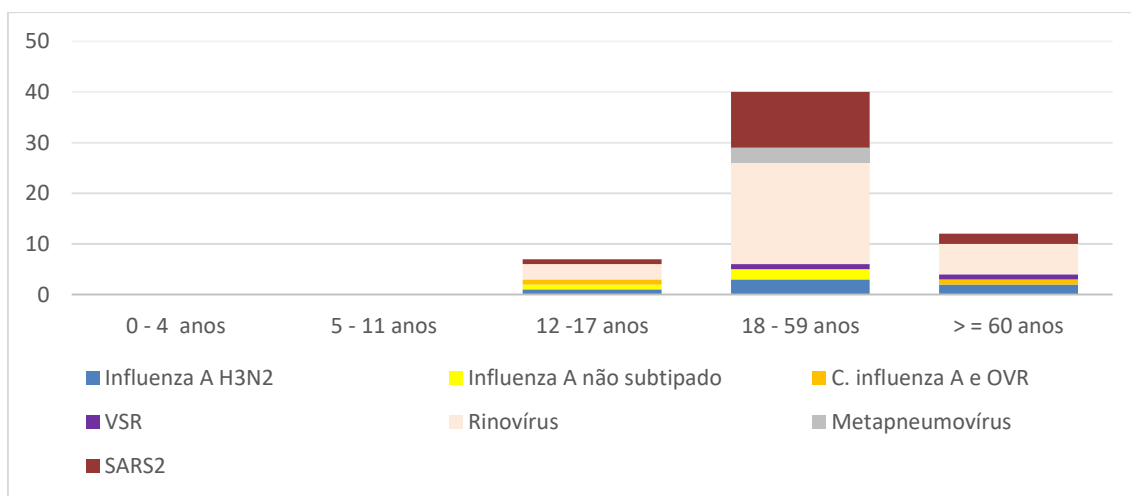
Figura 7 – Vírus identificados entre a SE 06 a 09, ES, 2026 (total = 59)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de março de 2025. *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 9 – considerar atraso de digitação de notificação.

Entre as SEs 6 e 9, observou-se a predominância do rinovírus, responsável por 49,0% dos casos. Em seguida, destacaram-se o SARS-CoV-2 (24,0%) e a influenza (19,0%), principalmente o subtipo influenza A (H3N2). Também foram identificados o metapneumovírus (5,0%) e o VSR (3,0%).

Figura 8 – Vírus identificados entre a SE 06 a 09, segundo faixa etária, ES, 2026 (total = 59)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de março 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.

Nas últimas semanas, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se o predomínio da influenza (42,86%) e do rinovírus (42,86%), seguidos pelo SARS-CoV-2 (14,29%).

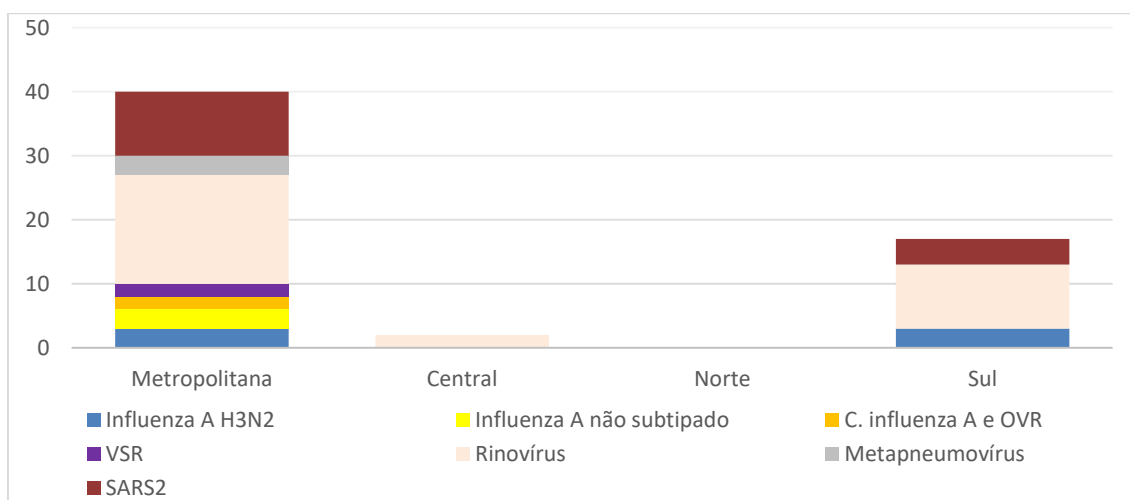


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Entretanto, ressalta-se que houve um número reduzido de coletas nessa faixa etária. Entre os adultos de 18 a 59 anos, o rinovírus foi o agente mais frequentemente identificado (50,0%), seguido pelo SARS-CoV-2 (27,5%), pela influenza (12,5%), pelo metapneumovírus (7,5%) e pelo VSR (2,5%). Na população idosa (≥ 60 anos), o rinovírus destacou-se como o vírus mais prevalente, identificado em 50,0% dos casos, seguido pela influenza (25,0%), pelo SARS-CoV-2 (16,67%) e pelo VSR (8,33%).

Figura 9 – Vírus identificados entre a SE 06 a 09, segundo regional de saúde, ES, 2026 (total = 59)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de março 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, 42,50% das amostras coletadas apresentaram rinovírus, seguidas por SARS-CoV-2 (25,0%), influenza (20,0%) e VSR (5,0%). Na Regional Sul, observou-se padrão semelhante, com predominância do rinovírus (58,82%), seguido por SARS-CoV-2 (23,53%) e influenza (17,65%). Na Regional Central, houve baixa identificação de vírus respiratórios nas amostras analisadas. Já na Regional Norte, não foram identificadas amostras positivas para vírus respiratórios entre as amostras coletadas, impossibilitando a realização dessa análise.

Esses achados evidenciam a cocirculação de vírus respiratórios nas diferentes regiões de saúde e faixas etárias, com predominância do rinovírus — agente etiológico mais frequentemente associado às síndromes gripais, especialmente fora dos períodos sazonais — além de indicarem aumento na detecção de influenza, vírus de comportamento sazonal. Observa-se também, nas últimas semanas, aumento na detecção do VSR entre os idosos. 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.



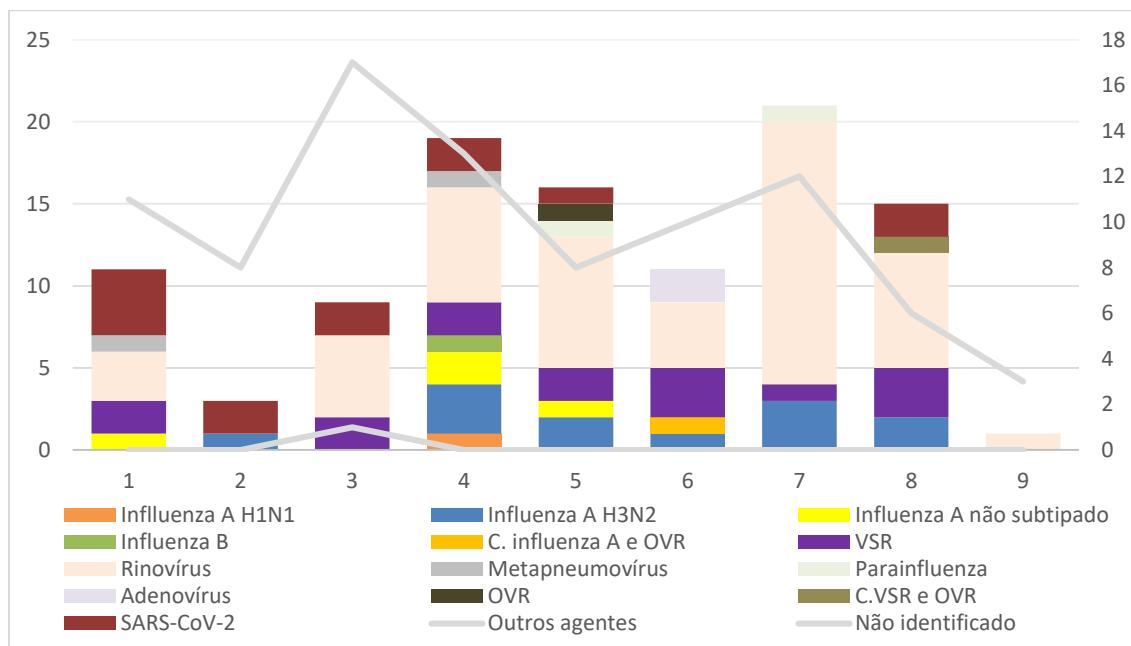
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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)

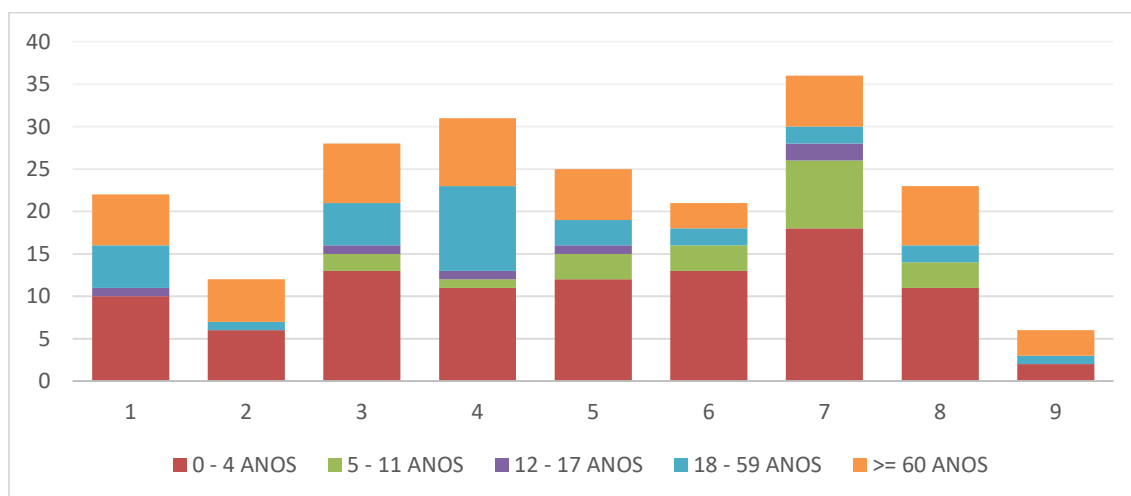
Panorama geral dos casos e óbitos

Figura 10 - Distribuição dos casos de SRAG, por a SE de início de sintomas, até a SE 09, ES (total notificados = 204 e total classificados = 195)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de março de 2026. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 09 – considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 11 - Distribuição dos casos de SRAG, ES, 2026 até a SE 09, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de março de 2026. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

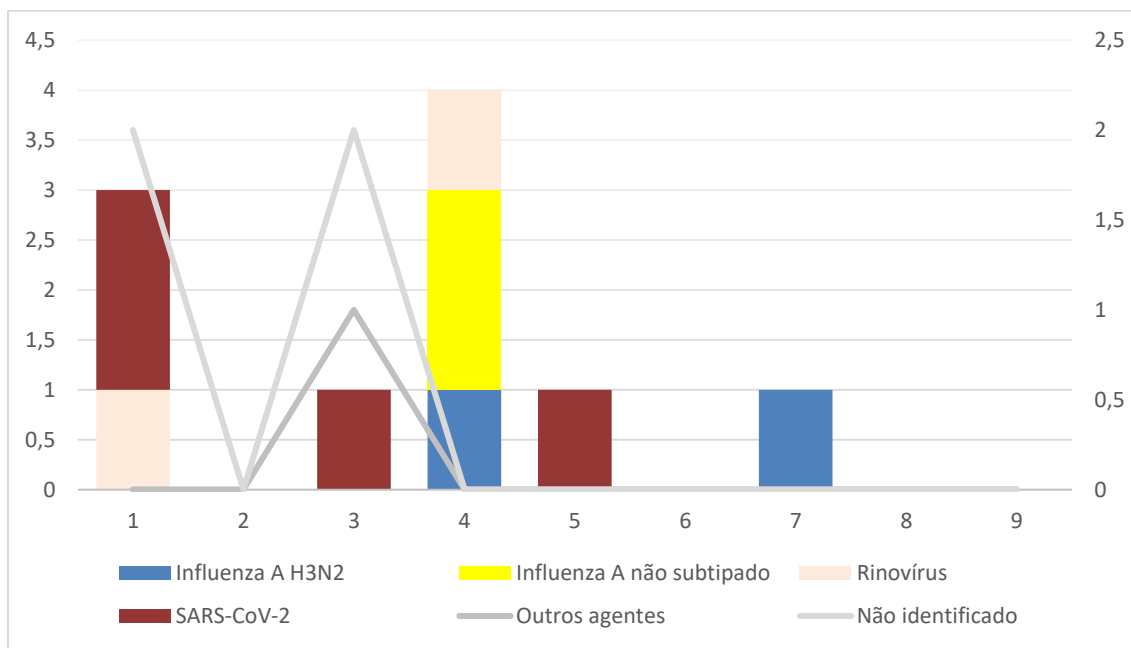
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Até a Semana Epidemiológica (SE) 09, foram notificados 204 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 e 12). Dos casos notificados, 88,73% (181/204) 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 51,96% (106/204) dos casos apresentaram a identificação de vírus respiratórios. Entre esses, 9,31% (19/204) foram positivos para influenza, 36,27% (74/204) para outros vírus respiratórios, como metapneumovírus, rinovírus, parainfluenza, adenovírus e VSR, e 6,37% (13/204) para SARS-CoV-2.

Por outro lado, 43,14% (88/204) e 0,49% (1/204) dos casos, respectivamente, não tiveram identificação específica de vírus respiratório e foi identificado outro agente. Outros 4,41% (9/204) ainda estão com o diagnóstico em aberto.

Figura 12 - Distribuição de óbitos de SRAG, por SE de início de sintomas, até a SE 9, ES (total = 15)



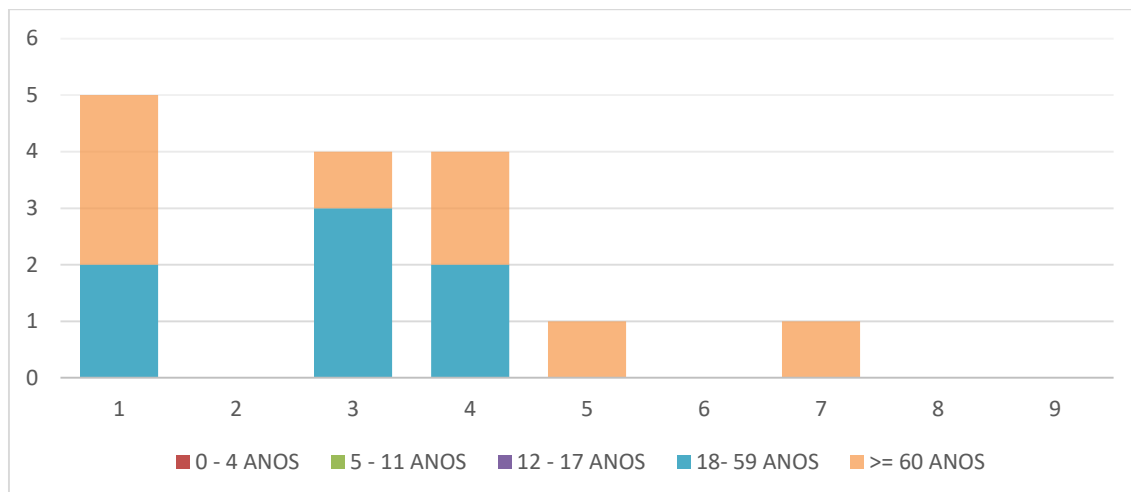
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de março de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação. Consideram óbitos. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.



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 09, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de março 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 09, dos 204 casos notificados, 7,35% (15/204) foram encerrados como óbitos. Esses óbitos estão concentrados em idosos de mais de 60 anos. No entanto, 33,33% (68/204) dos casos ainda estão sem desfecho (figuras 12 e 13).

Entre os óbitos, 26,67% (4/15) foi por influenza, 26,67% (4/15) pelo SARS2, 13,33% (2/15) por outros vírus, 6,67% (1/15) por outros agentes e 26,67% (4/15) não identificado o vírus.

Dos óbitos notificados, 80,0% (12/15) 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.

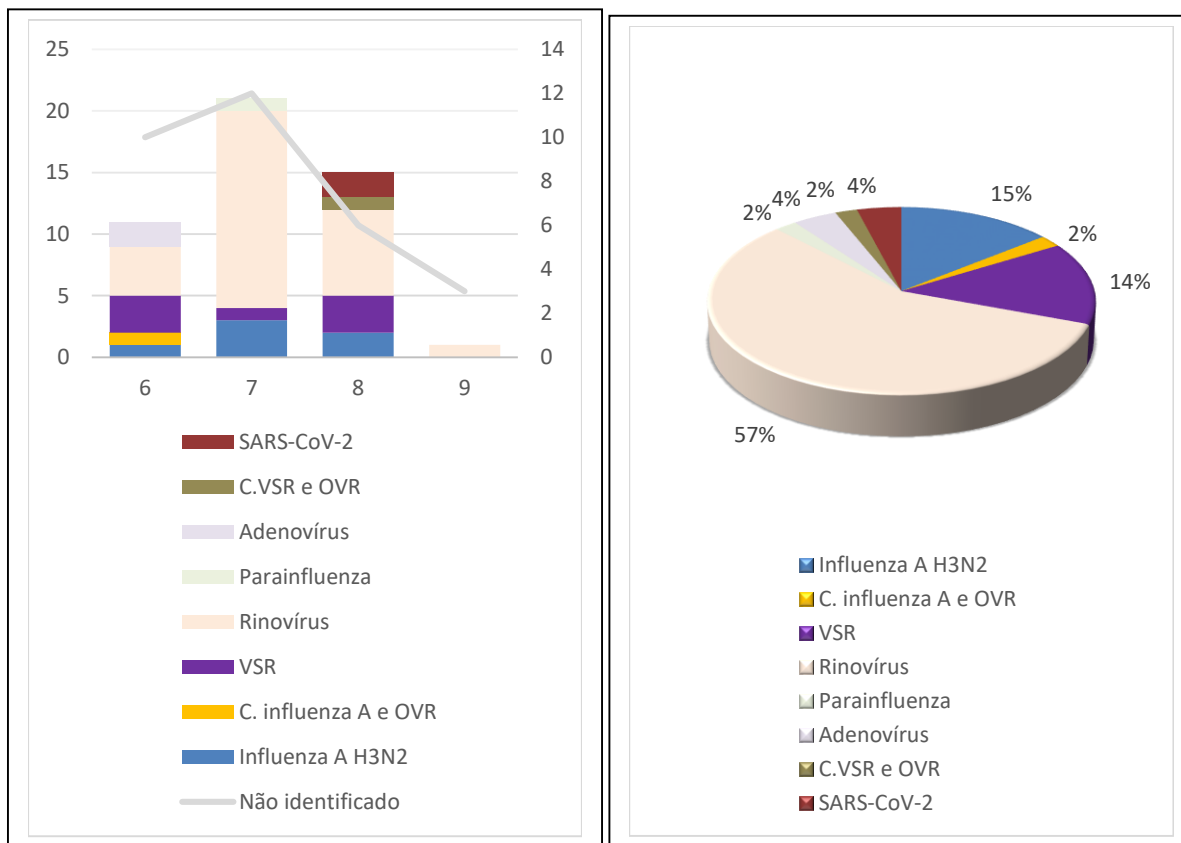


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Semanas epidemiológicas 06 a 09 – casos de SRAG

Figura 14 – Distribuição de casos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 06 a SE 09 (total casos classificados = 79 e total casos com identificação de vírus = 49)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de março 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 9 – 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).

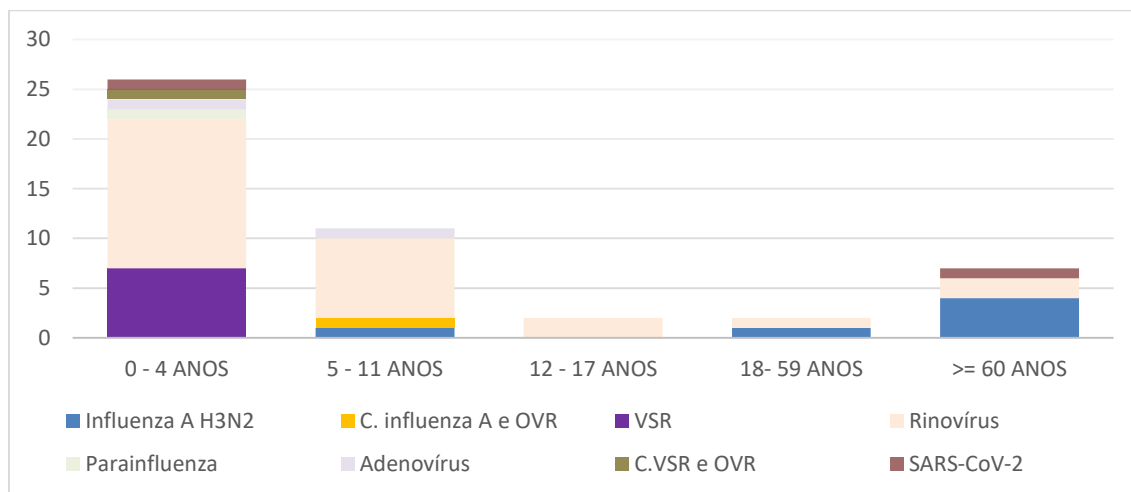
Dentre esses casos, 49 apresentaram confirmação laboratorial de agente viral. O rinovírus foi o vírus mais prevalente (57,0%), seguido pela influenza, associada ou não a outros vírus (17,0%), pelo VSR, associado ou não a outros vírus (16,0%), pelo SARS-CoV-2 (4,0%), adenovírus (4,0%) e parainfluenza (2,0%).



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

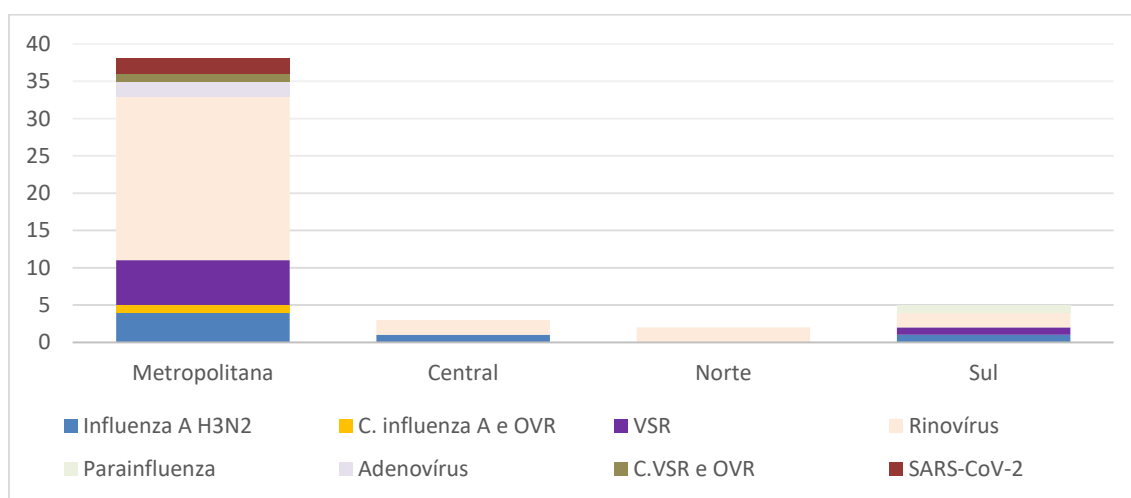
Figura 15 - Distribuição de casos de SRAG, segundo faixa etária, ES, entre a SE 06 a SE 09, 2026 (total casos com identificação de vírus = 49)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de março 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 (64,10%), seguido pelo VSR (20,51%), pela influenza (5,13%), pelo adenovírus (5,13%), pelo parainfluenza (2,56%) e pelo SARS-CoV-2 (2,56%). Na população adulta de 18 a 59 anos, a influenza e o rinovírus foram os vírus mais identificados, cada um com 50,0%. Entre os idosos (≥ 60 anos), nas últimas semanas, a influenza foi o vírus mais identificado, seguida pelo rinovírus (28,57%) e pelo SARS-CoV-2 (14,29%).

Figura 16 - Distribuição de casos de SRAG, segundo regional de saúde de residência, ES, entre a SE 06 a SE 09, 2026 (total casos com identificação de vírus = 39)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de março 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

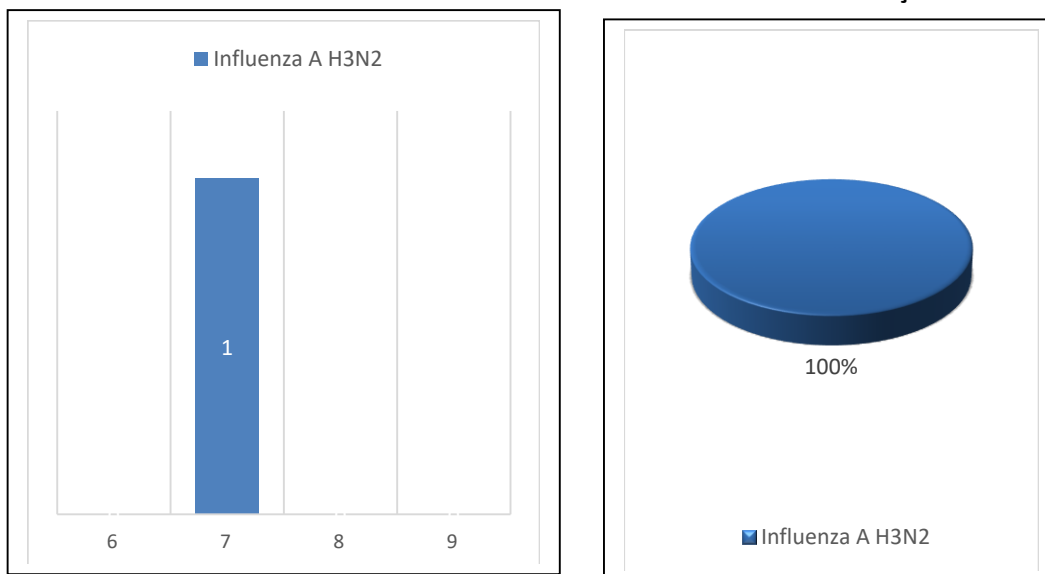
Na Regional Metropolitana, entre os casos de SRAG com identificação viral, 57,89% foram atribuídos ao rinovírus, seguido pelo VSR (18,42%), pela influenza (13,16%), pelo adenovírus (5,26%) e pelo SARS-CoV-2 (5,26%). Na Regional Central, observou-se também o predomínio do rinovírus (66,67%), seguido pela influenza (33,33%). Na Regional Norte, 100,0% das detecções foram atribuídas ao rinovírus. Na Regional Sul, observou-se também o predomínio do rinovírus (40,0%), seguido pela influenza (20,0%) e pelo parainfluenza (20,0%).

Tais achados evidenciam que, nas últimas semanas, apesar do discreto aumento no número de casos de SRAG, o cenário ainda se mantém relativamente estável, com predominância na faixa etária pediátrica. Observa-se que o rinovírus, mesmo diante do aumento na circulação de vírus sazonais esperados — como o VSR e a influenza —, mantém-se como importante agente etiológico nas diferentes regiões de saúde e faixas etárias. 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.

Semanas epidemiológicas 06 a 09 – óbitos de SRAG

Entre as SEs 06 a 09, foi registrado um óbito, associado a confirmação laboratorial.

Figura 17 – Distribuição de óbitos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 06 e SE 09 (total óbitos = 3 e total óbitos com identificação de vírus= 1)



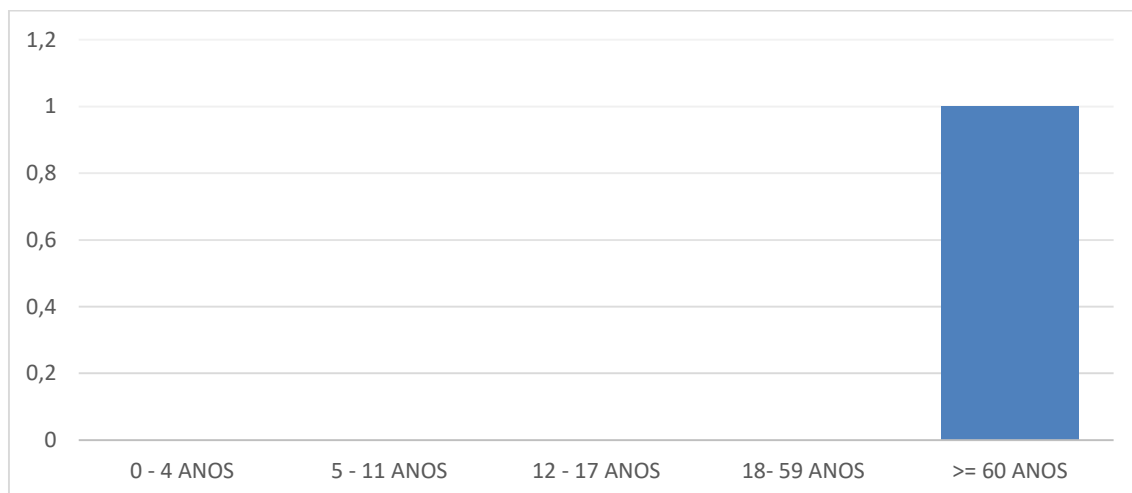
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de março de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 9— considerar atraso de digitação de notificação.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

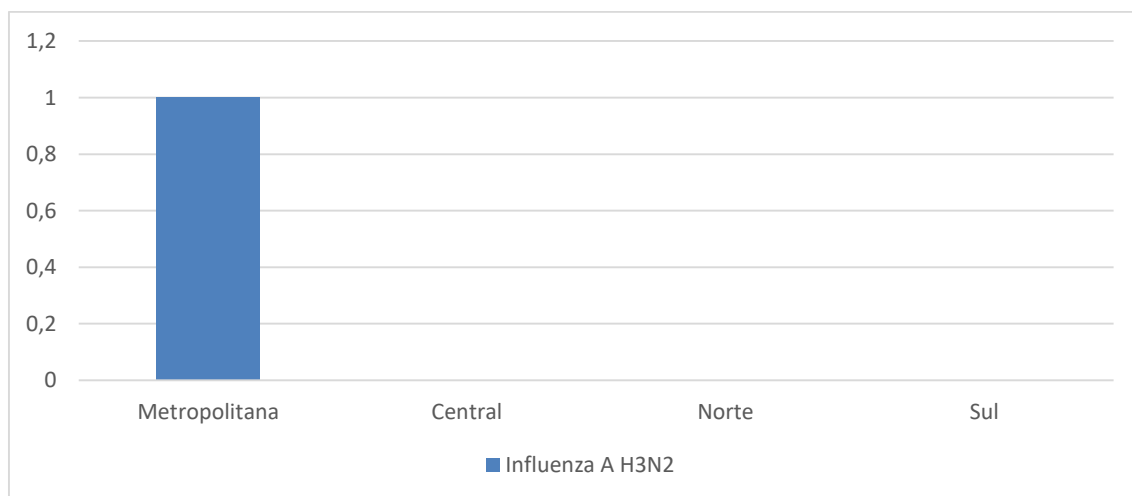
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 18 – Distribuição de óbitos de SRAG, segundo faixa etária, ES, 2026 entre SE 06 a SE 09 (total óbitos com identificação de vírus= 1)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de março 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.

Figura 19 - Distribuição de óbitos de SRAG, segundo regional de saúde de residência, ES, entre a SE 06 a SE 09, 2026 (total casos com identificação de vírus = 1)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de março 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 03 e 05, o óbito com identificação viral ocorreu em um idoso, residente na Regional Metropolitana, com confirmação laboratorial de Influenza A H3N2.

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.



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

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.

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 09 (total de casos = 204 e total de óbitos = 15)

Regional / residência	SRAG por influenza											
	A H1N1		A H3N2		A Não subtipado		B		C. A e OVR		total	
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
Metropolitana	1	0	10	2	3	1	0	0	1	0	15	3
Central	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Norte	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Sul	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0
TOTAL ES	1	0	12	2	4	2	1	0	1	0	19	4

Regional / residência	SRAG por outros vírus respiratórios						SRAG por COVID				SRAG por outros agentes		SRAG não especificada		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	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
Metropolitana	14	0	1	0	43	0	6	2	0	0	1	1	58	2	6	0
Central	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	8	1	1	0
Norte	0	0	0	0	6	1	3	0	0	0	0	0	12	1	2	0
Sul	1	0	0	0	5	0	4	2	0	0	0	0	10	0	0	0
TOTAL ES	15	0	1	0	58	2	13	4	0	0	1	1	88	4	9	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de março de 2026. Consideram óbitos. Dados sujeitos à alteração.

Figura 21 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo faixa etária, ES, até a SE 09 (total de casos = 204 e total de óbitos = 15)

Faixa etária	SRAG por influenza											
	A H1N1		A H3N2		A Não subtipado		B		C. A e OVR		total	
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
0 - 4 anos	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0
5 - 11 anos	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3	0
12 - 17 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18 - 59 anos	1	0	2	0	3	2	1	0	0	0	7	2
> = 60 anos	0	0	5	2	1	0	0	0	0	0	6	2
TOTAL ES	1	0	12	2	4	2	1	0	1	0	19	4

Faixa etária	SRAG por outros vírus respiratórios						SRAG por COVID				SRAG por outros agentes		SRAG não especificada		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	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
0 - 4 anos	15	0	1	0	33	0	5	0	0	0	0	0	35	0	3	0
5 - 11 anos	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	5	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	4	0	2	1	0	0	1	1	17	3	0	0
> = 60 anos	0	0	0	0	8	2	5	3	0	0	0	0	28	1	4	0
TOTAL ES	15	0	1	0	58	2	13	4	0	0	1	1	88	4	9	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de março de 2026. Consideram óbitos. 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

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 09 (total de casos = 19 e total de óbitos = 4)

Uso de antiviral (oseltamivir)	Casos		Óbitos	
Sim	10	52,63%	1	25,00%
Não	9	47,37%	3	75,00%
Em branco	0	0,00%	0	0,00%
	19	100,00%	4	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de março de 2025. 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

ANEXO 3 SITUAÇÃO VACINAL

Figura 23 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por influenza segundo situação vacinal, ES, até a SE 09 (total de casos = 19 e total de óbitos = 4)

SITUAÇÃO VACINAL	Casos		Óbitos	
Vacinado (campanha 2026) conforme recomendação ou calendário completo*	4	21,05%	0	0,00%
Não vacinado (2026)	15	78,95%	4	100,00%
	19	100,00%	4	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 10 de março de 2026. Dados sujeitos à alteração. * Não tinha idade ou sem indicação pela campanha (fase inicial).

Figura 24 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por COVID segundo situação vacinal, ES, até a SE 09 (total de casos = 13 e total de óbitos = 4)

SITUAÇÃO VACINAL	Casos		Óbitos	
Vacinado ou cartão em dia conforme orientação atual	5	38,46%	0	0,00%
Não vacinado embora recomendado (recomendação atual)	8	61,54%	4	100,00%
	13	100,00%	4	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 10 de março 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