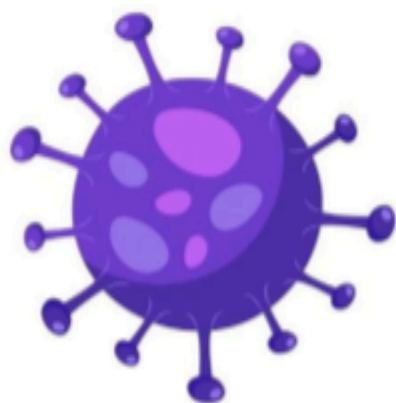


Informe epidemiológico da vigilância de vírus respiratórios

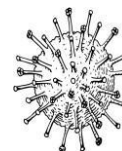


GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



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 16 DE 2026 (04/01/2026 a 25/04/2026)

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.

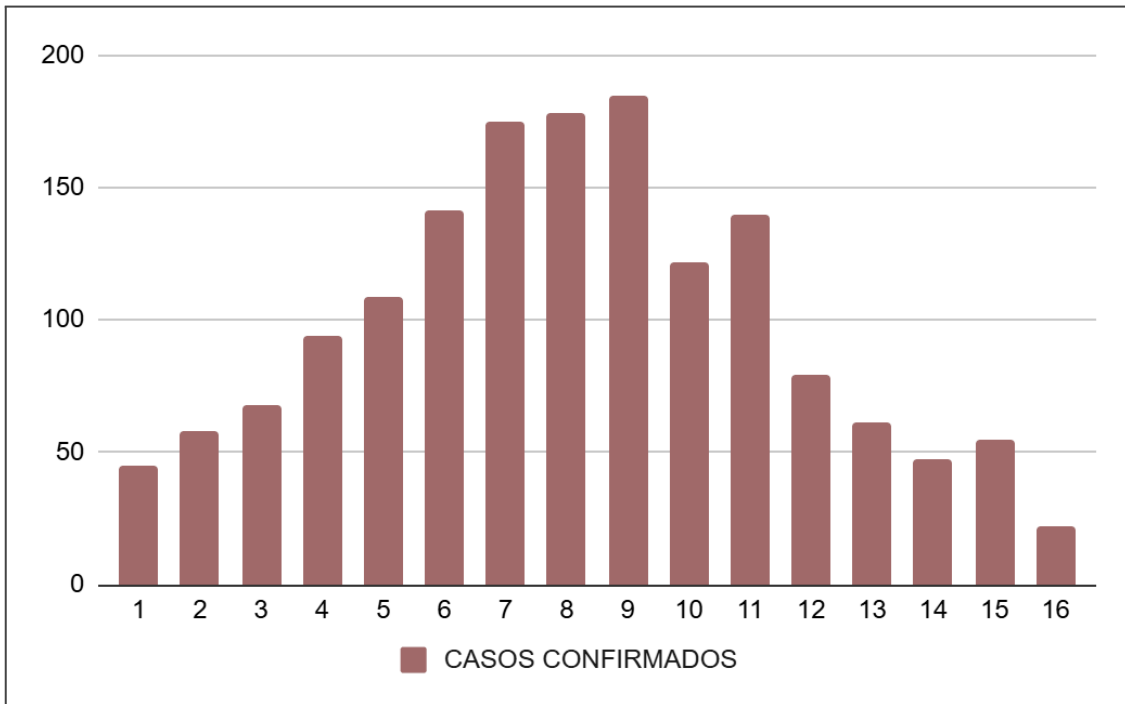
Observação: crianças: além dos itens anteriores, considerar-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico; idosos: considerar também critérios específicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. E, na suspeita de covid-19,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



VIGILÂNCIA SÍNDROME GRIPAL (SG) SUSPEITA DE COVID

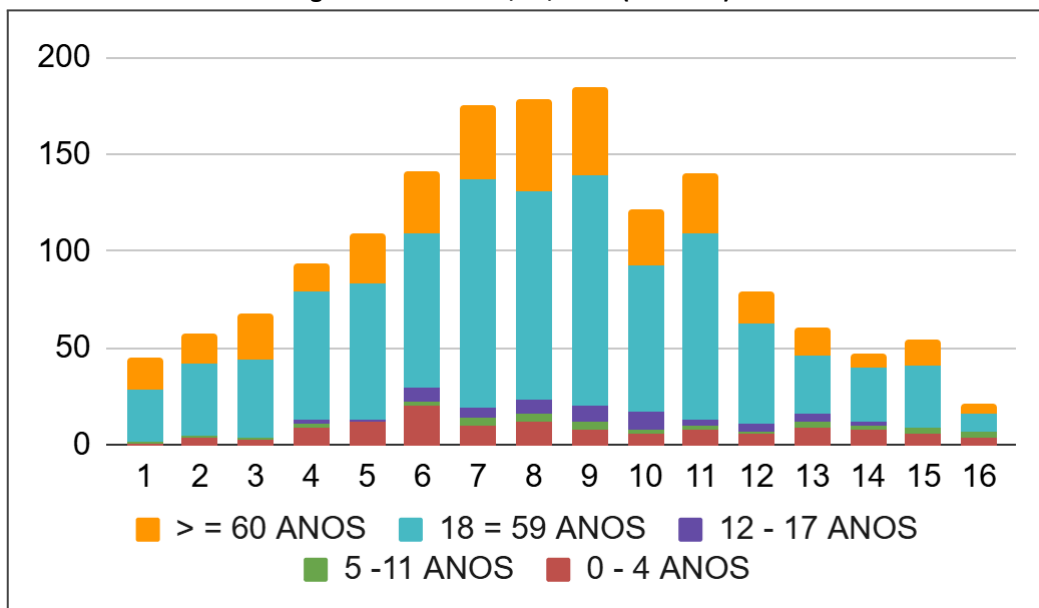
Panorama geral da COVID-19

Figura 1 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 16, ES, 2026 (n = 1578)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 29 de abril de 2026*SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.
 * Se 16 – considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 2 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 16, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 1578)



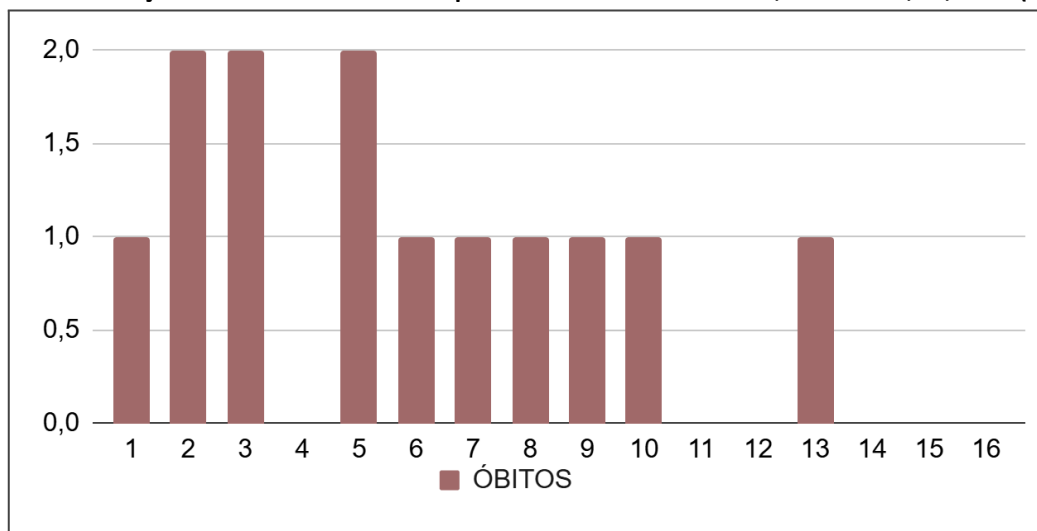
Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 29 de abril de 2026. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas Dados sujeitos à alteração.
 * Se 16 – considerar atraso de digitação de notificação.

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

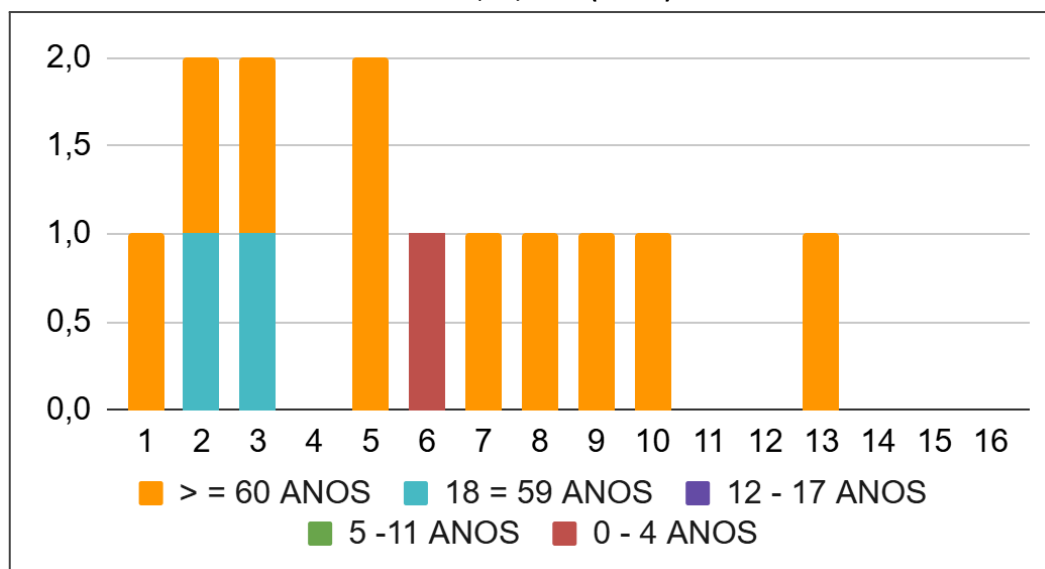


Figura 3 – Distribuição dos óbitos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 16, ES, 2026 (n = 13)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 29 de abril 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 16, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 13)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 29 de abril 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) 16 de 2026, foram registrados 1.578 casos de Síndrome Gripal (SG) por COVID-19, com 13 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 registrados casos entre crianças, demonstrando que a doença está presente em todas as faixas etárias, inclusive na população pediátrica (Figura 2). No mesmo período, os óbitos por COVID-19 ocorreram principalmente em idosos e adultos de 18 a 59 anos com comorbidades.

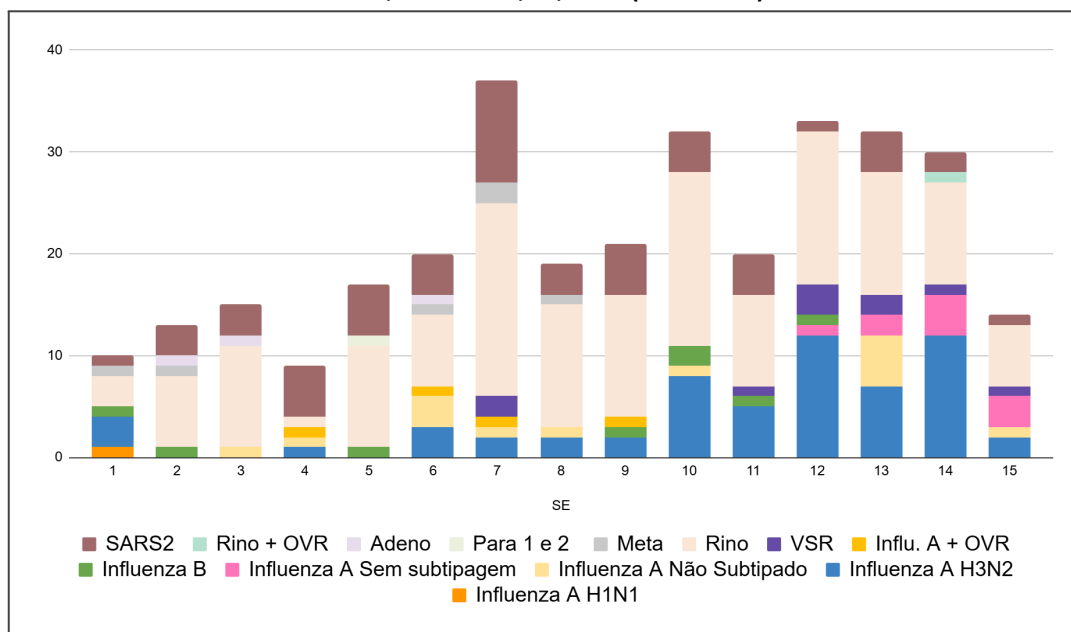
Semanas epidemiológicas 14 a 16 – casos de SG por COVID-19

Nas últimas semanas, os casos de SG por COVID-19 têm se mantido estáveis, principalmente na faixa etária de 18 a 59 anos, sem evidência de crescimento significativo. No período, até o momento, foi registrado um óbito relacionado à COVID-19 em idoso, conforme o 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 16, ES, 2026 (total = 323)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 30 de abril 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.= codeteção. ** Se 16 – considerar atraso de digitação de notificação.

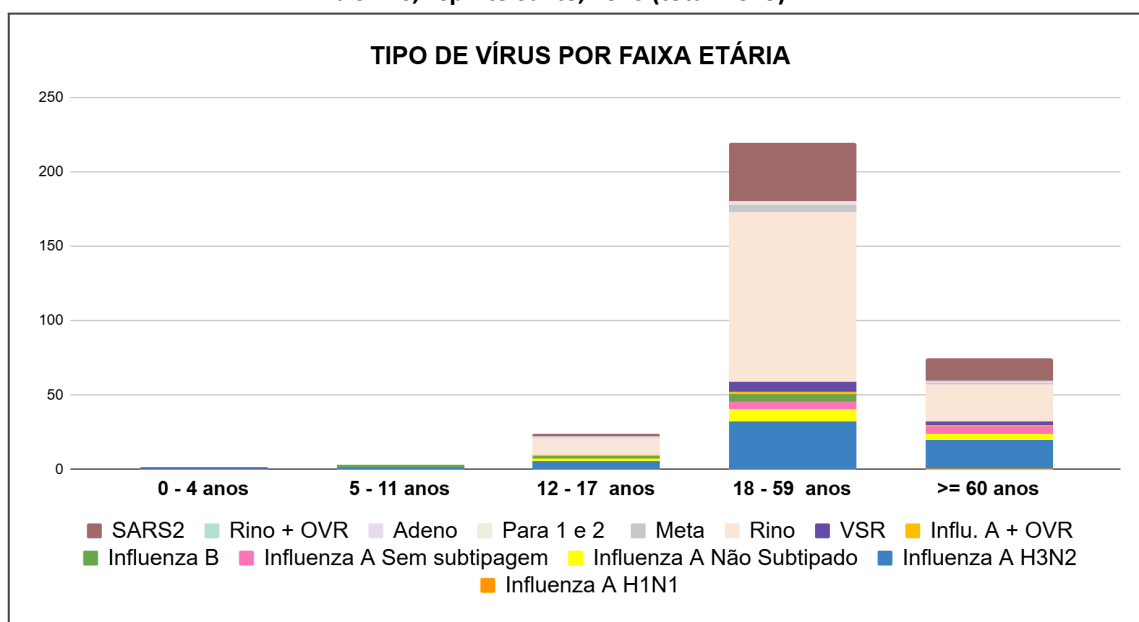
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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, entre as amostras positivas para vírus respiratórios até a semana epidemiológica (SE) 16, observou-se a seguinte distribuição: 46,44% (150/323) de rinovírus; 18,27% (59/323) de influenza A (H3N2); 17,34% (56/323) de SARS-CoV-2; ; 4,33% (14/323) de influenza A não subtipado; 2,48% (8/323) de influenza B; 1,86% (6/323) de metapneumovírus; 1,24% (4/312) de codeteção de influenza com outros vírus respiratórios (OVR); 3,10% (10/323) de vírus sincicial respiratório (VSR); 0,93% (3/323) de adenovírus; 0,31% (1/323) de parainfluenza e 0,31% (1/323) de influenza A (H1N1) Figura 5).

Figura 6 - Distribuição dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, até a SE 16, Espírito Santo, 2026 (total = 323)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 29 de abril 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 16, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se baixo número de coletas entre as amostras analisadas. Dentre as amostras coletadas, foram identificados: influenza (29,72%), rinovírus (46,44%), SARS-CoV-2 (17,34%) e outros vírus respiratórios (adenovírus, parainfluenza, entre outros) (6,5%).

Na faixa etária de 18 a 59 anos, o rinovírus foi o agente mais prevalente (51,11%), seguido por influenza (21,11%), SARS-CoV-2 (20,00%), OVR (3,89%) metapneumovírus (2,78%), e VSR (1,0%).

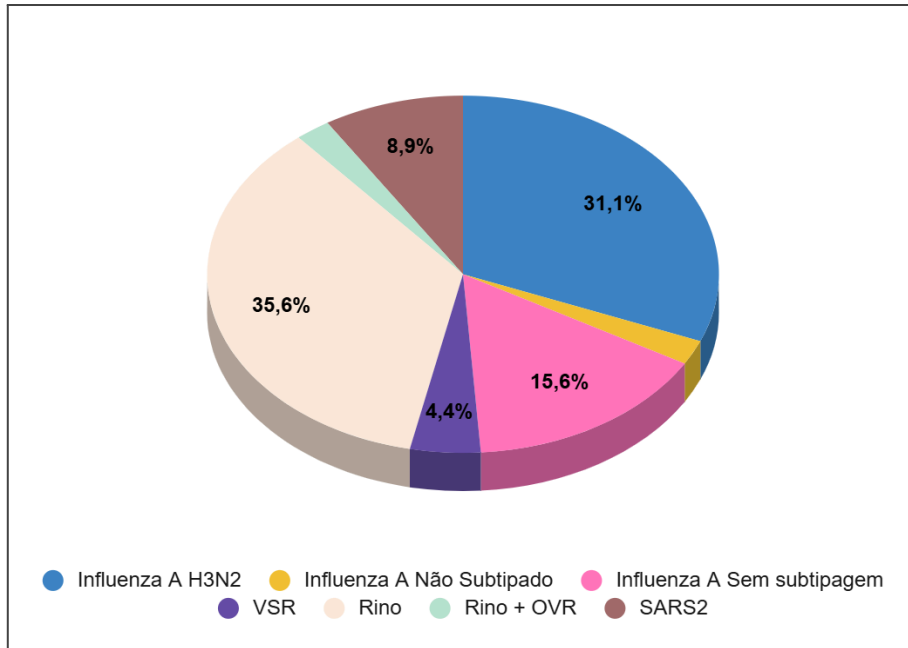
Entre os idosos (60 anos ou mais), observou-se maior predominância de rinovírus (40,35%), seguido por influenza (33,33%), SARS-CoV-2 (21,05%), VSR (4,0%) e metapneumovírus (1,75%) (Figura 6).



Semanas epidemiológicas 14 a 16 - SG nas unidades sentinelas

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, entre a SE de início de sintomas 14 a 16, ES, 2026

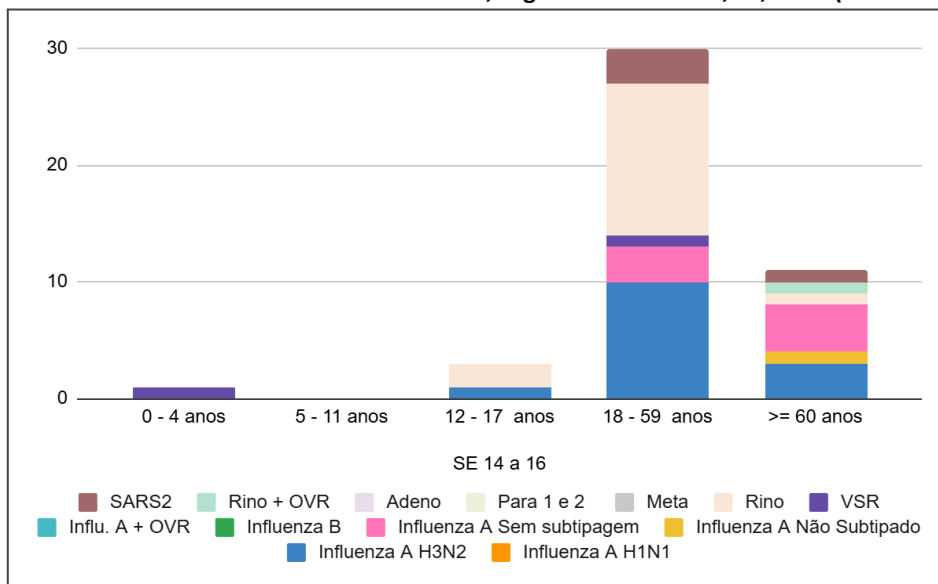
Figura 7 – Vírus identificados entre a SE 14 a 16, ES, 2026 (total = 96)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 29 de abril 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 16 – considerar atraso de digitação de notificação.

Entre as SE 14 e 16, observou-se predominância do rinovírus, responsável por 35,6% dos casos. Em seguida, destacaram-se influenza (41,0%), principalmente o subtipo influenza A (H3N2), SARS-CoV-2 (8,9%) e VSR (4,4%).

Figura 8 – Vírus identificados entre a SE 14 a 16, segundo faixa etária, ES, 2026 (total = 96)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 29 de abril 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.

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

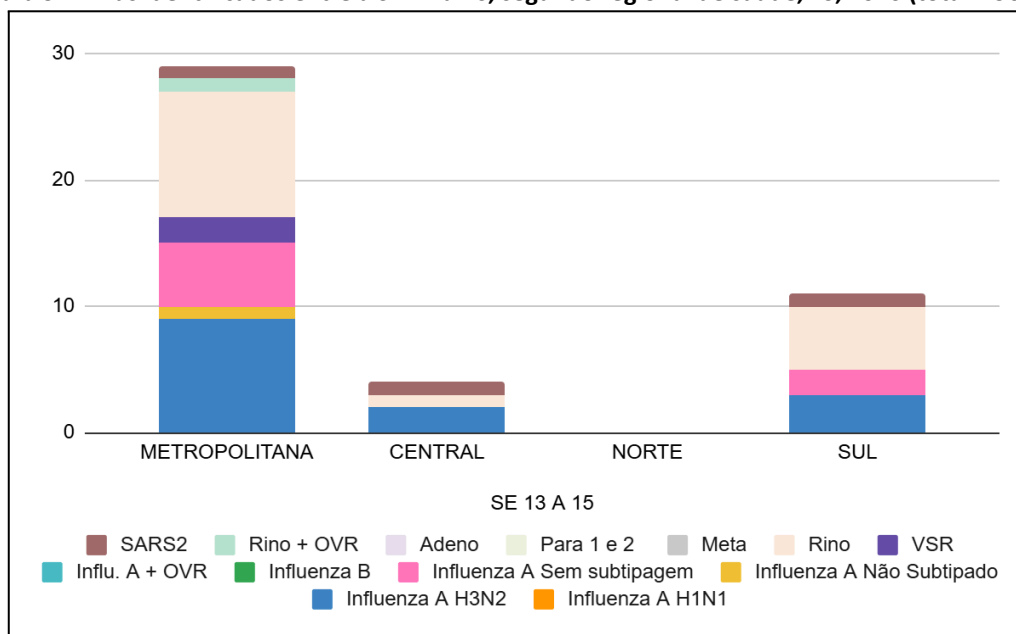


Nas últimas semanas, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se predominância rinovírus (66,67%), seguido por de influenza (33,34%). Ressalta-se, entretanto, o número reduzido de coletas nessa faixa etária.

Entre os adultos de 18 a 59 anos, o rinovírus foi o agente mais frequentemente identificado (43,34%), seguido por influenza (43,34%), SARS-CoV-2 (10%) e VSR (3,34%).

Na população idosa (≥ 60 anos), a influenza destacou-se como o vírus mais prevalente (72,73%), seguida por rinovírus (18,2%) e SARS-CoV (9,1%).

Figura 9 – Vírus identificados entre a SE 14 a 16, segundo regional de saúde, ES, 2026 (total = 96)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 29 de abril 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, 51,72% das amostras coletadas apresentaram influenza, seguidas por rinovírus (37,93%), VSR (6,89%) e SARS-CoV-2 (3,45%). Na Regional Sul, observou-se predominância de rinovírus e influenza (45,46%) e seguidos por SARS-CoV (9,1%). Na Regional Central observou-se predomínio de influenza (50%) e seguido de rinovírus e SARS-CoV (25%), com o mesmo quantitativo. Já na Regional Norte, não teve positividade de vírus respiratórios nas últimas semanas.

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



Análise resumida:

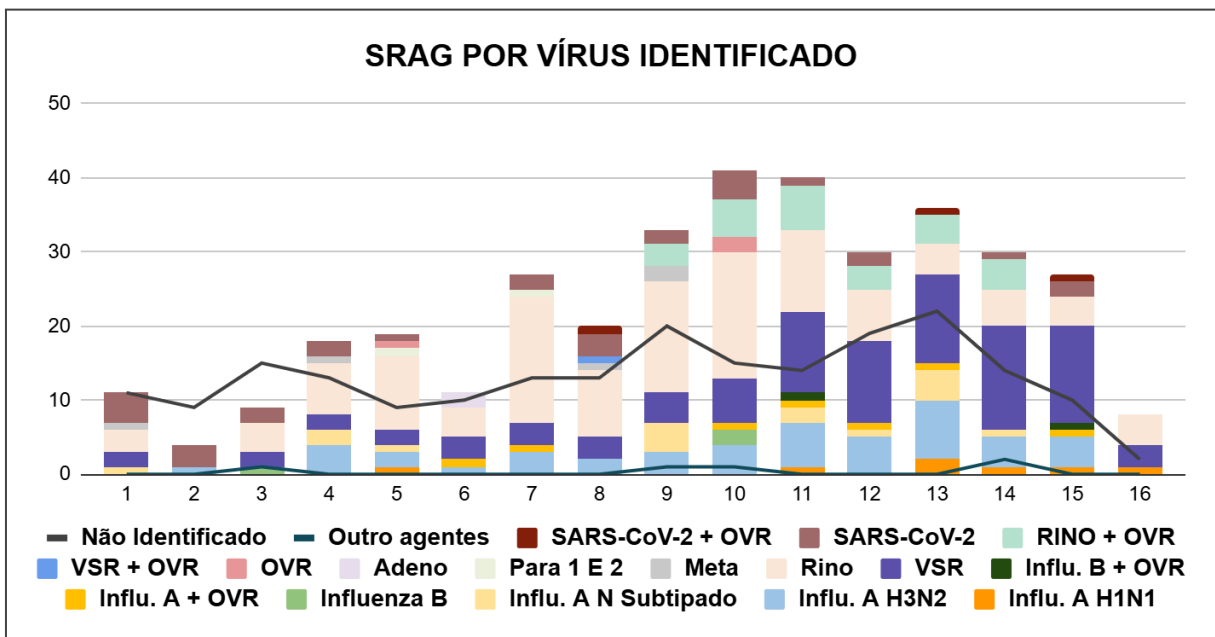
Os achados evidenciam a cocirculação de vírus respiratórios nas diferentes regiões de saúde e faixas etárias, com predomínio do rinovírus e influenza. Adicionalmente, nota-se elevação recente na detecção de VSR. O SARS-CoV-2 permanece sendo detectados nas últimas semanas sem aumento expressivo principalmente na Regional Sul.

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

VIGILÂNCIA DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Panorama geral dos casos e óbitos

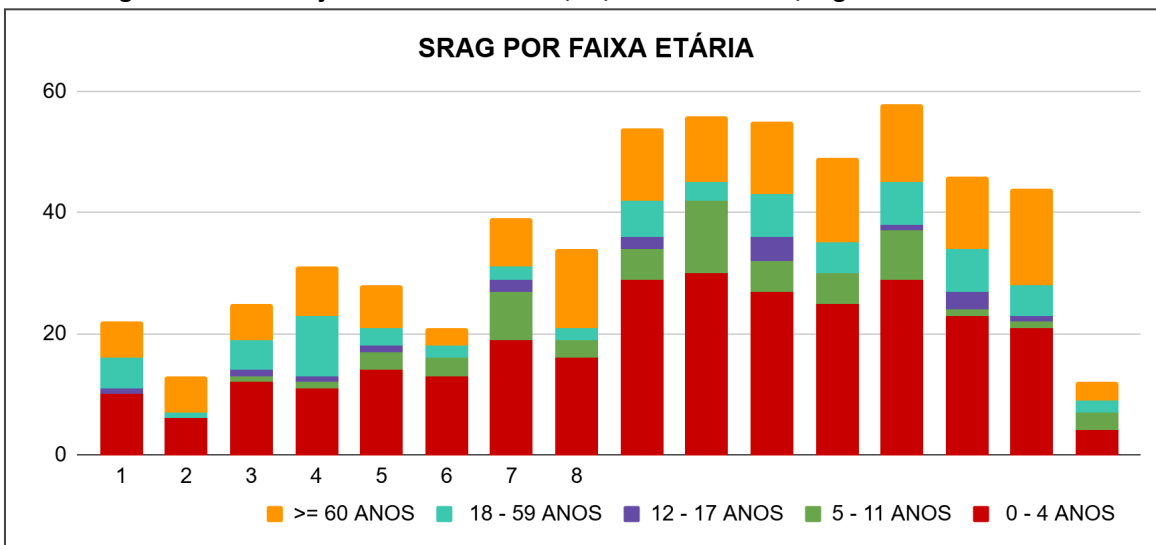
Figura 10 - Distribuição dos casos de SRAG, por a SE de início de sintomas, até a SE 16, ES (total notificados = 621 e total classificados = 585)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 29 de abril de 2026. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 16 – considerar atraso de digitação de notificação.



Figura 11 - Distribuição dos casos de SRAG, ES, 2026 até a SE 16, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 29 de abril 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) 16, foram notificados 621 casos hospitalizados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Desses, a maioria ocorreu em indivíduos de 0 a 17 anos, adultos de 18 a 59 anos com comorbidades e em idosos de 60 anos ou mais (Figuras 11 e 12).

Dos casos notificados, 88,57% (550/621) realizaram exame diagnóstico por RT-PCR, técnica considerada padrão-ouro para a detecção de vírus respiratórios.

A análise dos resultados revelou que 36,35% (209/575) dos casos não apresentaram identificação específica de vírus respiratório, enquanto que 63,65% (366/575) dos casos apresentaram identificação de vírus respiratórios. Entre esses, 21,59% (79/366) foram positivos para influenza, 69,12% (253/366) para outros vírus respiratórios — como metapneumovírus, rinovírus, parainfluenza, adenovírus e VSR; 7,92% (28/495) para SARS-CoV-2 e 0,81% (3/366) foi identificado outro agente etiológico. Outros 5,25% (26/495) permanecem com diagnóstico em aberto.

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

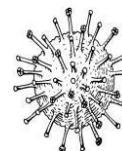
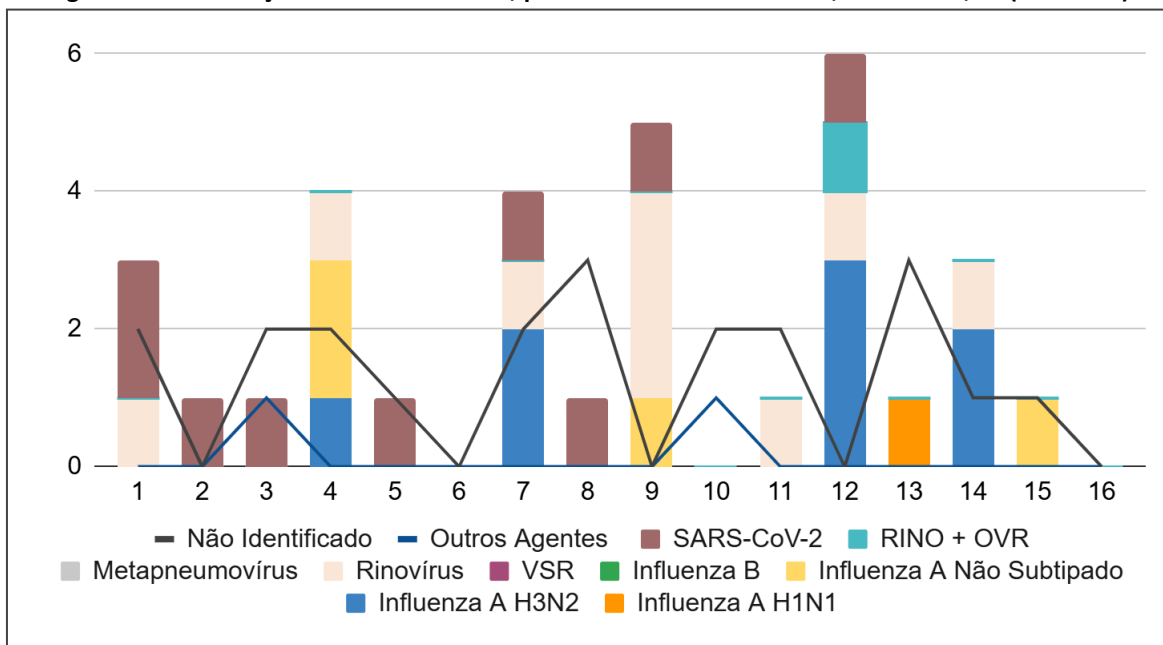
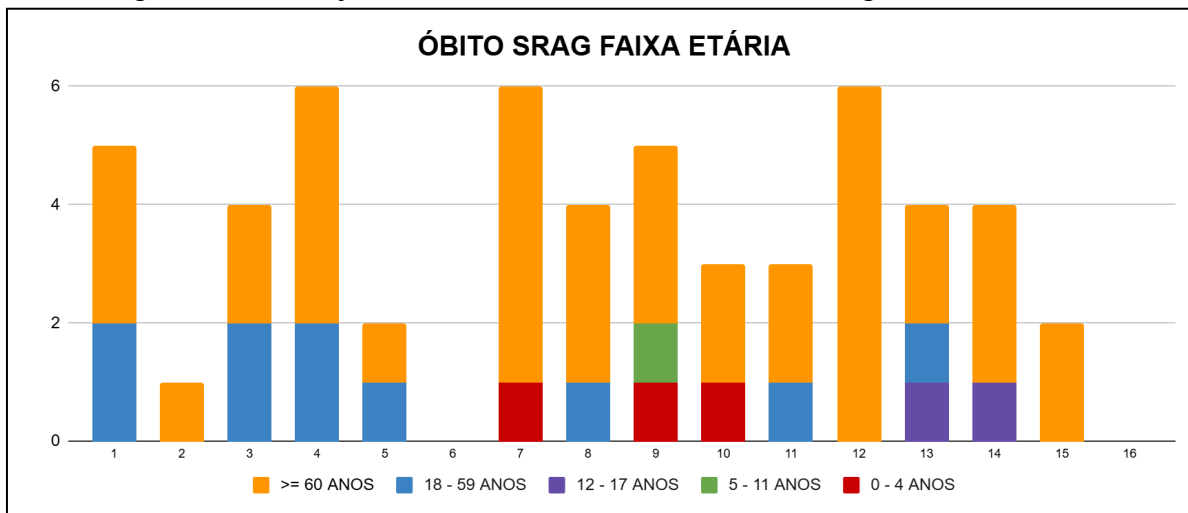


Figura 12 - Distribuição de óbitos de SRAG, por SE de início de sintomas, até a SE 16, ES (total = 55)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 29 de abril 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.

Figura 13 – Distribuição dos óbitos de SRAG, ES, 2026 até a SE 16, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 29 de abril 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 16, dos 621 casos notificados, 8,85% (55/621) evoluíram para óbito. Esses óbitos concentram-se principalmente em idosos com 60 anos ou mais e em indivíduos de 18 a 59 anos com comorbidades. No entanto, também foi registrado óbito na faixa etária pediátrica, com aumento crescente. Destaca-se que 22,87% (142/621) dos casos ainda permanecem sem desfecho (Figuras 12 e 13).

Entre os óbitos, 24,39% (13/55) foram atribuídos à influenza, 16,37% (9/55) ao SARS-CoV-2, 16,37% (9/55) a outros vírus respiratórios, 3,63% (2/55) a outros agentes etiológicos e 38,2% (21/55) não apresentaram identificação do vírus.

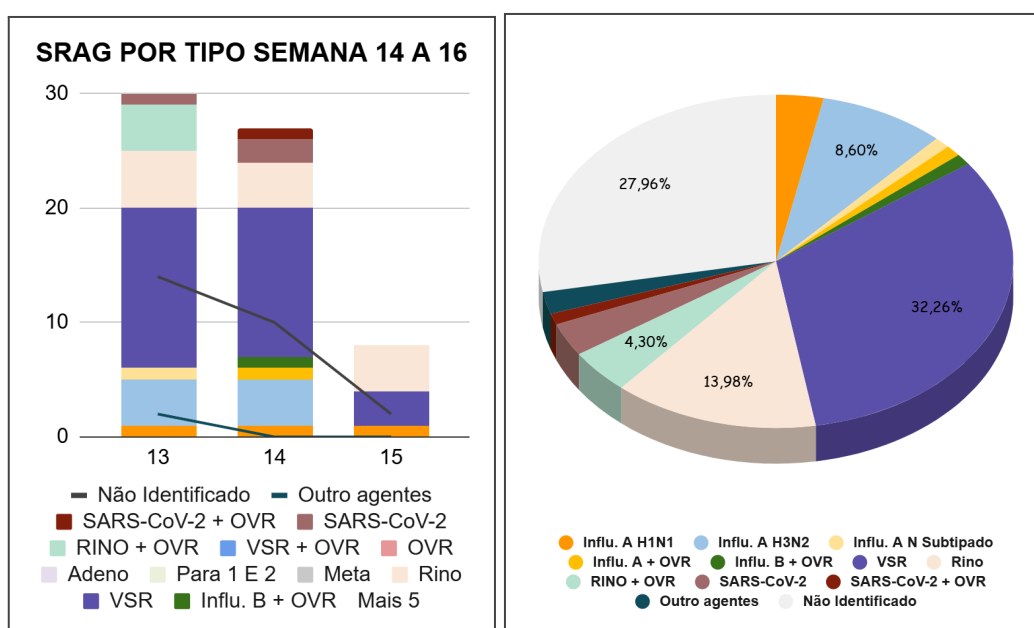


Dos óbitos notificados, 91% (50/55) realizaram exame diagnóstico por RT-PCR, técnica considerada padrão-ouro para a detecção de vírus respiratórios.

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

Semanas epidemiológicas 14 a 16 – casos de SRAG

Figura 14 – Distribuição de casos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 14 a SE 16 (total casos classificados = 93 e total casos com identificação de vírus = 70)



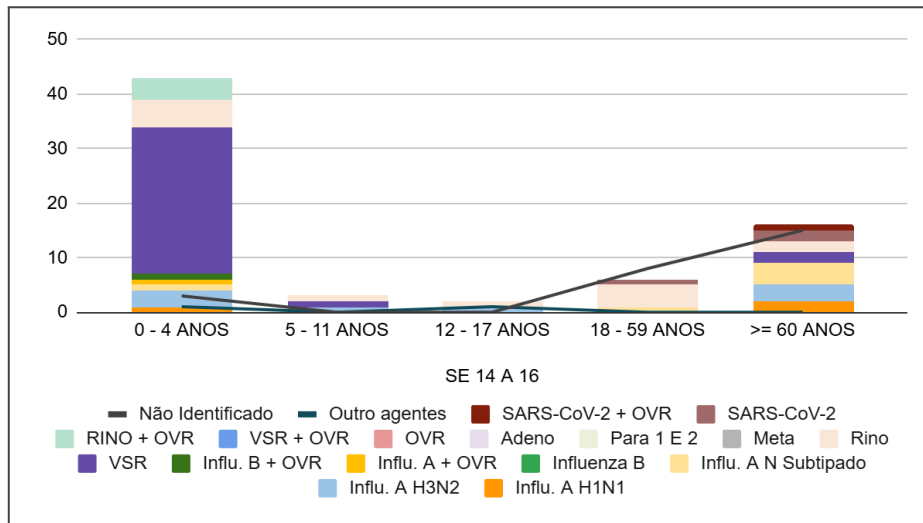
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 29 de abril de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 16 – considerar atraso de digitação de notificação.

Nas últimas semanas, observou-se um discreto aumento no número de casos de SRAG, com maior ocorrência especialmente entre crianças, adultos com comorbidades e idosos (Figura 15).

Dentre esses casos, 70 apresentaram confirmação laboratorial de agente viral. O VSR isolado ou associado a outros vírus foi o vírus mais prevalente (42,86%), seguido por influenza, isolada ou associada a outros vírus (27,14%), rinovírus (24,28%) e SARS-CoV-2 (5,71%).



Figura 15 - Distribuição de casos de SRAG, segundo faixa etária, ES, entre a SE 14 a SE 16, 2026 (total casos com identificação de vírus = 129)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 26 de abril 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 VSR (58,34%), seguido pelo rinovírus (23,01%), influenza — principalmente influenza A (H3N2) — (18,75%) e SARS-CoV-2 (0%) nessa faixa etária.

Na população adulta (18 a 59 anos), o rinovírus foi o vírus mais frequentemente identificado (66,67%), seguido por influenza e SARS-Cov-2 cada um com 16,67%.

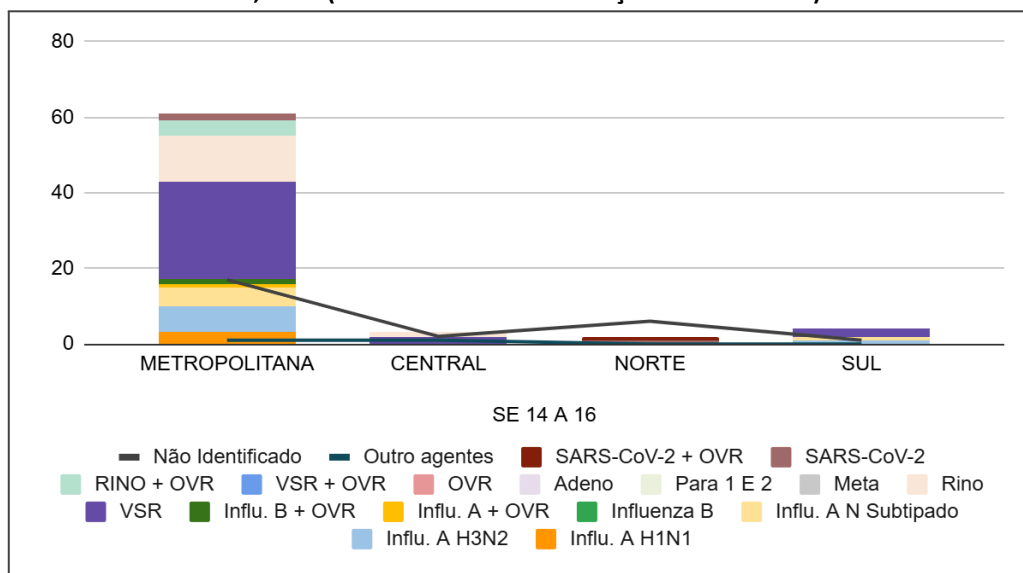
Entre os idosos (≥ 60 anos), nas últimas semanas, a influenza foi o vírus mais identificado (56,25%), seguido por SARS-CoV-2 (18,75%) e rinovírus e VSR cada um com 12,5%.

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



Figura 16 - Distribuição de casos de SRAG, segundo regional de saúde de residência, ES, entre a SE 14 a SE 16, 2026 (total casos com identificação de vírus = 129)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 29 de abril 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, 42,62% foram atribuídos ao VSR, seguidos pelo rinovírus (19,67%), pela influenza (27,86%) e SARS-CoV-2 (3,28%). Na Regional Central, não observou-se identificação de influenza (0%), VSR (66,67%) e Rinovírus (33,34%) dos casos analisados. Na Regional Norte, entre os casos de SRAG com identificação viral, 100% foram atribuídos ao SARS-CoV-2. Na Regional Sul, verificou-se casos de VSR e Influenza cada um com 50%.

Análise resumida:

Os achados indicam que, nas últimas semanas, apesar do aumento no número de casos de SRAG, o cenário permanece relativamente estável. Observa-se predominância de casos na população pediátrica, em adultos com comorbidades e em idosos.

Verifica-se o aumento da circulação de vírus sazonais, como o VSR e a influenza, mantendo-se, ainda, circulação significativa de rinovírus em diferentes regiões de saúde e faixas etárias. O SARS-CoV-2 continua em circulação.

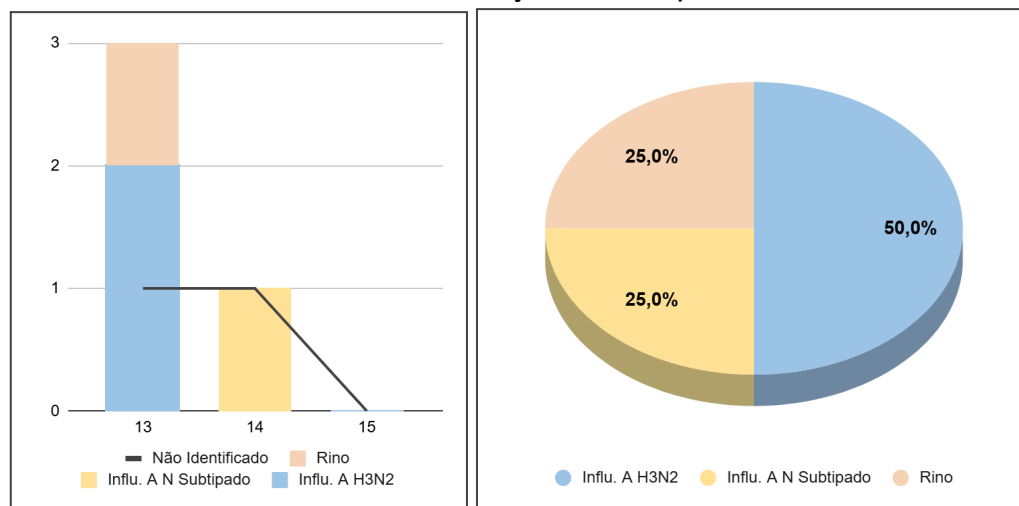
Esse contexto reforça a importância da vigilância epidemiológica contínua e da adoção de medidas preventivas, sobretudo entre os grupos de maior risco para complicações.



Semanas epidemiológicas 14 a 16 – óbitos de SRAG

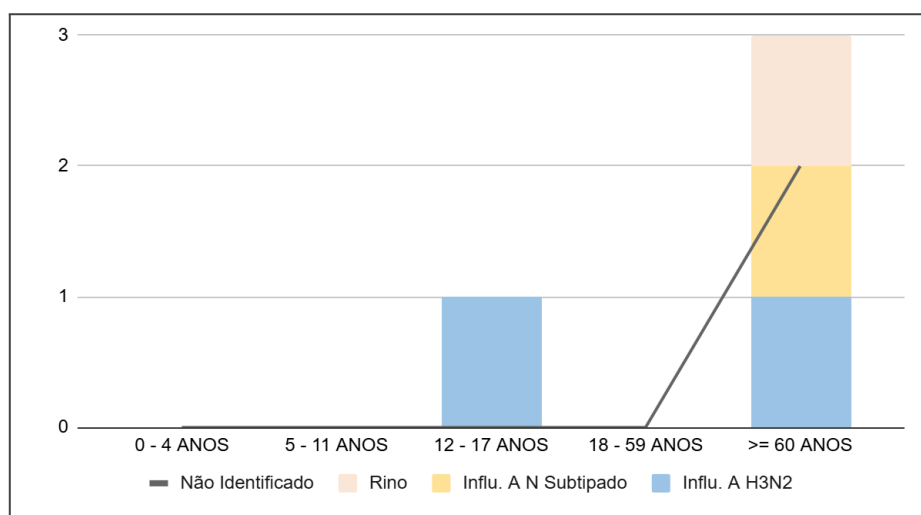
Entre as SEs 14 a 16, foram registrados 6 óbitos, sendo 4 com confirmação laboratorial de agente viral.

Figura 17 – Distribuição de óbitos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 14 e SE 16 (total óbitos = 6 e total óbitos com identificação de vírus= 4)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 29 de abril 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 16– considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 18 – Distribuição de óbitos de SRAG, segundo faixa etária, ES, 2026 entre SE 14 a SE 16 (total óbitos com identificação de vírus= 4)



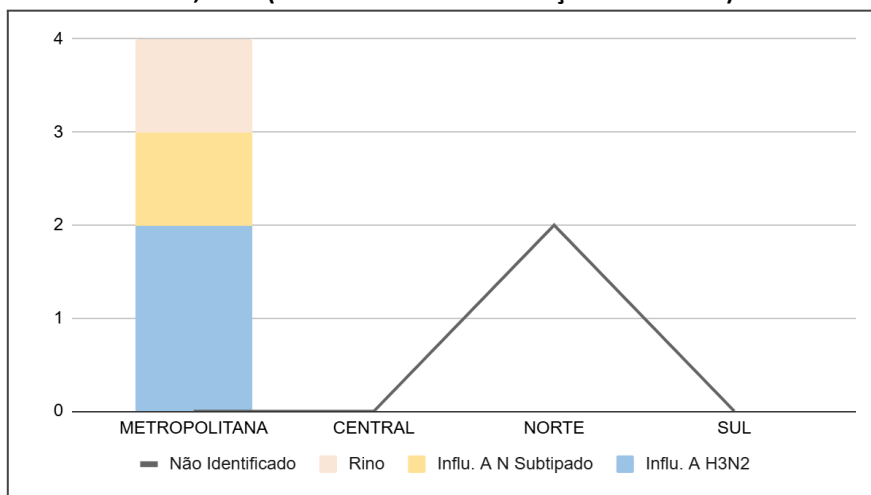
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 29 de abril de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.

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 14 a SE 16, 2026 (total casos com identificação de vírus = 4)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 29 de abril 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 SE 14 e 16, foram registrados 4 óbitos com identificação viral para SRAG. Desses, 50% estiveram relacionados à influenza A (H3N2), enquanto 25% foram associados ao rinovírus e 25% a Influenza Não Subtipado. A maioria dos óbitos ocorreram em idosos, com a maioria concentrada na Regional Metropolitana.

Análise resumida:

Os óbitos registrados no período reforçam o papel contínuo dos vírus respiratórios na determinação de desfechos graves, especialmente entre crianças e idosos. Esses 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**.

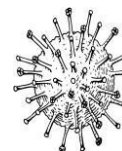
☒ Aos **profissionais e serviços de saúde**, que seja garantido o **início imediato do tratamento** dos casos suspeitos de **influenza, independentemente da coleta ou do resultado laboratorial**, e dos casos de **COVID-19**, conforme orientações estabelecidas no **Protocolo de Tratamento de Influenza – 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 16 (total de casos = 585 e total de óbitos = 55)

SRAG por influenza														
Regional / residência	A H1N1		A H3N2		A Não subtipado		B		Codeteção Inlu A e OVR		Codeteção Inlu B e OVR		total	
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
Metropolitana	7	1	39	7	13	3	2	0	7	0	0	0	61	11
Central	0	0	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	1
Norte	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Sul	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0
TOTAL ES	7	1	46	8	16	4	3	0	7	0	0	0	72	13

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						
Metropolitana	83	0	1	0	124	6	18	6	1	0	4	2	146	8	19	0
Central	2	0	0	0	7	1	0	0	0	0	1	0	14	5	0	0
Norte	2	0	0	0	13	3	4	0	1	0	0	0	39	8	5	0
Sul	4	0	0	0	14	0	7	3	1	0	0	0	10	0	8	0
TOTAL ES	91	0	1	0	158	10	29	9	3	0	5	2	209	21	32	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 29 de abril de 2026. Consideram óbitos. Dados sujeitos à alteração.

Figura 21 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo faixa etária, ES, até a SE 16 (total de casos = 585 e total de óbitos = 55)

SRAG por influenza														
Faixa etária	A H1N1		A H3N2		A Não subtipado		B		Codeteção Inlu A e OVR		Codeteção Inlu B e OVR		total	
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
0 - 4 anos	3	0	12	0	4	0	1	0	6	0	0	0	20	0
5 - 11 anos	1	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0
12 - 17 anos	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2
18 - 59 anos	0	0	7	0	5	2	1	0	0	0	0	0	13	2
> = 60 anos	2	0	21	7	6	2	1	0	0	0	0	0	30	9
TOTAL ES	7	1	46	8	16	4	3	0	7	0	0	0	72	13

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						
Metropolitana	83	0	1	0	124	6	18	6	1	0	4	2	146	8	19	0
Central	2	0	0	0	7	1	0	0	0	0	1	0	14	5	0	0
Norte	2	0	0	0	13	3	4	0	1	0	0	0	39	8	5	0
Sul	4	0	0	0	14	0	7	3	1	0	0	0	10	0	8	0
TOTAL ES	91	0	1	0	158	10	29	9	3	0	5	2	209	21	32	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 29 de abril 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 16 (total de casos = 88 e total de óbitos = 13)

USO DO ANTIVIRAL - OSELTAMIVIR				
	CASOS	%	ÓBITOS	%
SIM	42	47,73%	5	38,46%
NÃO	44	50,00%	8	61,54%
EM BRANCO	2	2,27%	0	0,00%
TOTAL	88	100,00%	13	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 29 de abril de 2025. 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 16 (total de casos = 66 e total de óbitos = 11)

SITUAÇÃO VACINAL				
	CASOS	%	ÓBITOS	%
Vacinação Campanha (2026) Conforme calendário/ recomendação	2	3,03%	0	0,00%
Não Vacinado	64	96,97%	11	100,00%
TOTAL	66	100,00%	11	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 29 de abril de 2026. Dados sujeitos à alteração. *Incluindo casos que não tinham idade para se vacinar (menores de 6 meses).

Figura 24 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por COVID segundo situação vacinal, ES, até a SE 16 (total de casos = 30 e total de óbitos = 8)

SITUAÇÃO VACINAL - COVID				
	CASOS	%	ÓBITOS	%
Vacinado ou cartão em dia conforme orientação atual*	7	23,33%	1	12,50%
Não vacinado embora recomendado ou esquema incompleto	23	76,67%	7	87,50%
TOTAL	30	100,00%	8	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 29 de abril de 2026. Dados sujeitos à alteração. *Incluindo casos que não tinham idade para se vacinar (menores de 6 meses).

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