

INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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 18 DE 2025 – MAIO 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)*, 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.



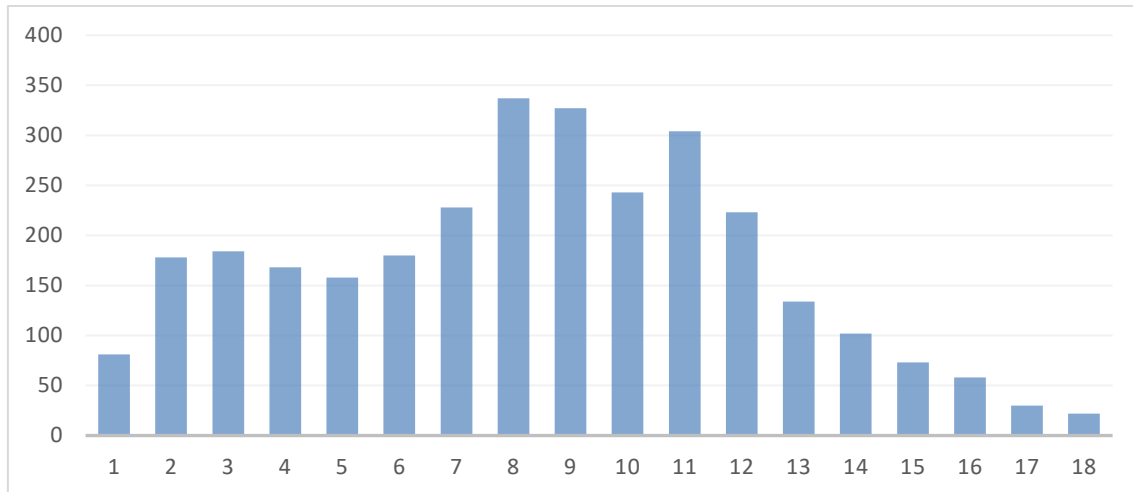
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

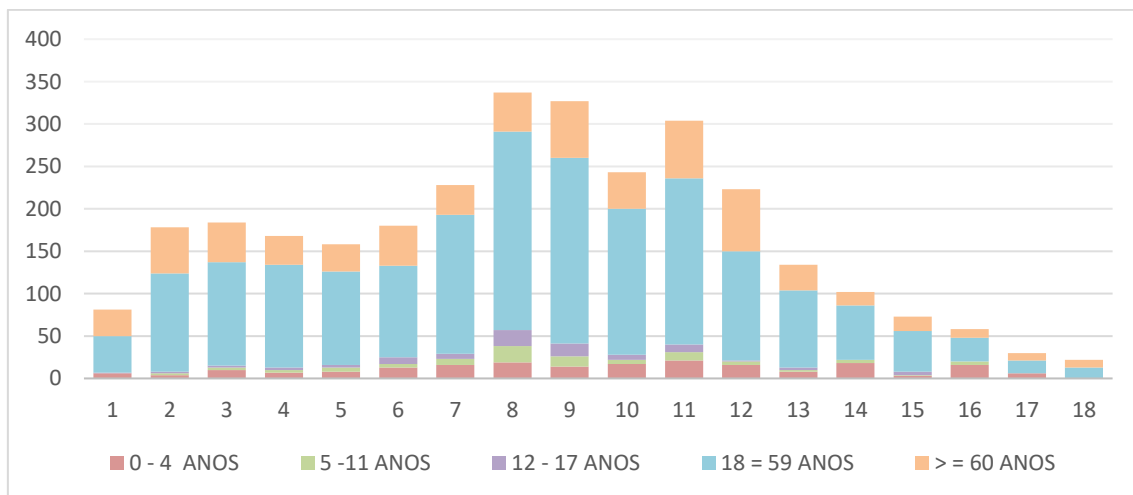
Panorama geral da COVID-19

Figura 1 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 18, ES, 2025 (n = 3030)

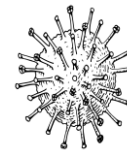


Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 6 de maio de 2025*SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos a alteração.

Figura 2 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 18, segundo faixa etária, ES, 2025 (n = 3030)



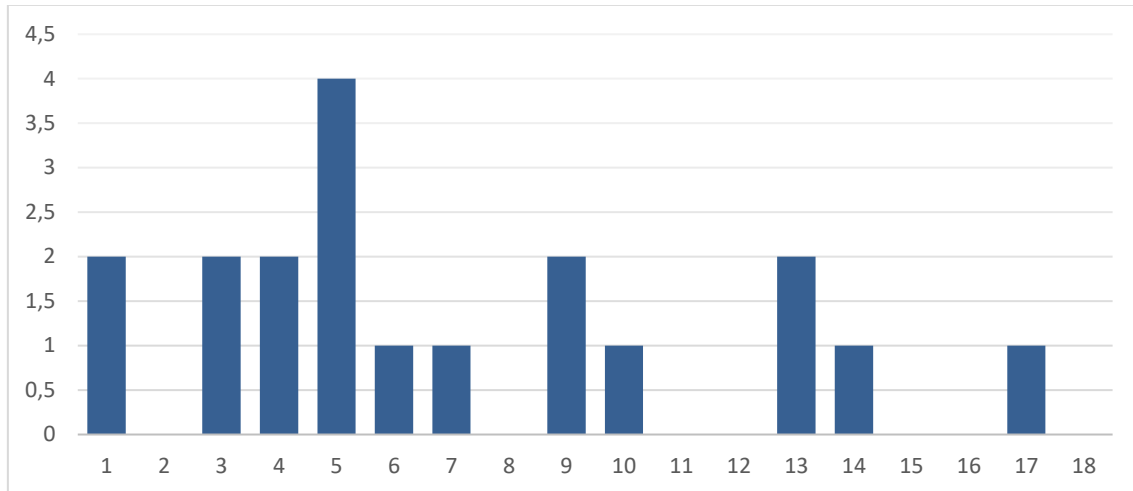
Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 6 de maio de 2025. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas Dados sujeitos a alteração.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

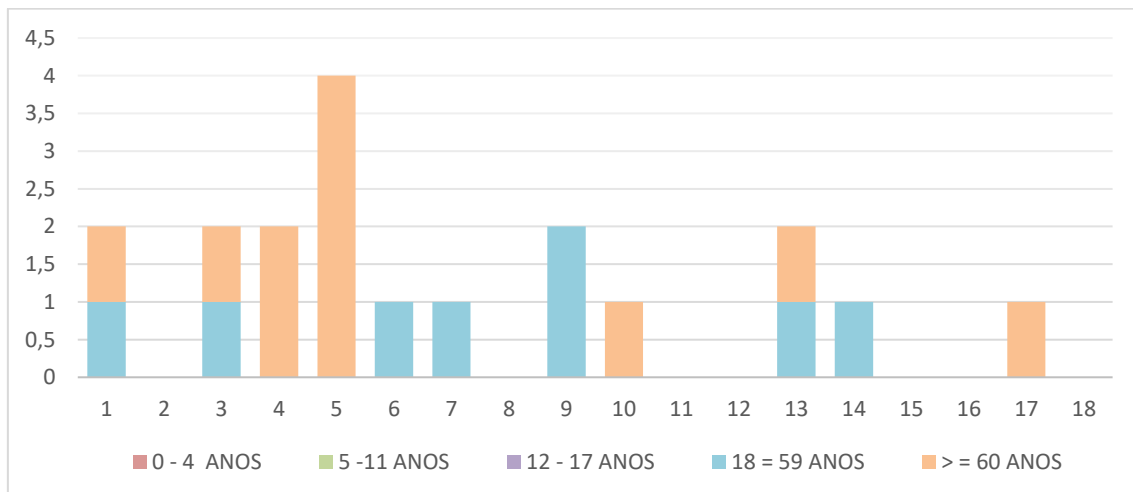
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 3 – Distribuição dos óbitos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 18, ES, 2025 (n = 19)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 6 de maio de 2025. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos a alteração.

Figura 4 – Distribuição dos óbitos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 18, segundo faixa etária, ES, 2025 (n = 19)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 6 de maio de 2025. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos a alteração.

Até a Semana Epidemiológica (SE) 18 de 2025, foram registrados 3030 casos de síndrome gripal (SG) por COVID-19, com 19 óbitos notificados no período (Figuras 1 e 3).

A maior concentração de casos foi observada entre as SE 7 a 11, com predominância entre adultos de 18 a 59 anos e idosos com 60 anos ou mais, embora também tenham sido registrados casos na faixa etária pediátrica (Figura 2).



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

No que se refere aos óbitos, houve variações ao longo das semanas, com um pico significativo na SE 5, principalmente entre idosos com 60 anos ou mais (Figura 4).

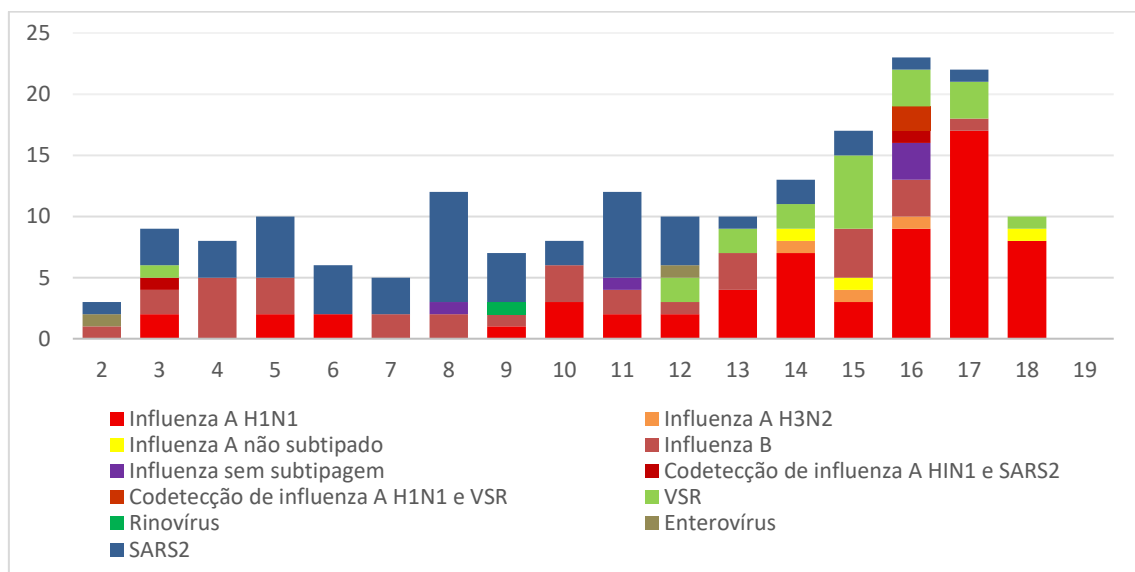
Semanas Epidemiológicas 16 a 18

Nas semanas mais recentes (SE 16 a 18), os casos de síndrome gripal por COVID-19 continuam a ocorrer predominantemente entre adultos de 18 a 59 anos e idosos com 60 anos ou mais, sem apresentar tendência de aumento. Durante esse período, foi notificado um óbito em idoso com 60 anos ou mais de idade.

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 18, ES, 2025 (total = 194)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 6 de maio de 2025. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos a alteração.

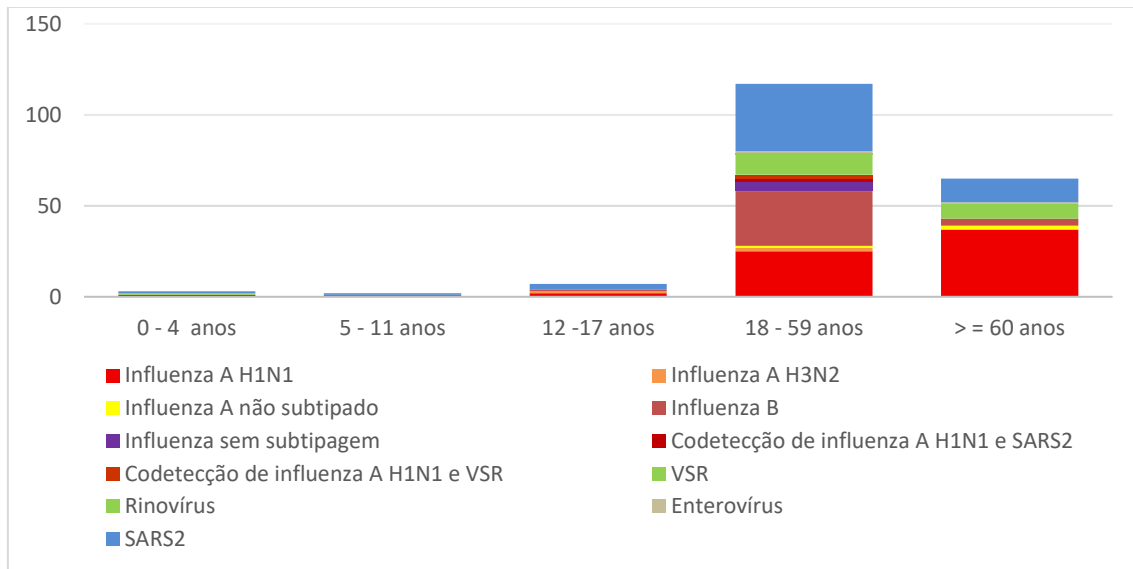
Nas unidades sentinelas de SG das amostras positivas para vírus respiratórios até a semana epidemiológica (SE) 18, observou-se que 33,51% (65/194) de influenza A H1N1, 28,35% (55/194) eram de SARS-CoV-2, 18,56% (36/194) de influenza B, 10,31% (20/194) de vírus sincicial respiratório (VSR), 2,58% (5/194) de influenza sem subtipagem, 1,55% (3/194) de influenza A não subtipado, 1,55% (3/194) de influenza A H3N2, 1,03% (2/194) de enterovírus, 1,03% (2/194) de codeteccção por influenza A H1N1 e VSR, 1,03% (2/194) de codeteccção por influenza A H1N1 e SARS-CoV-2 e 0,52% (1/194) de rinovírus (figura 5).



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

Figura 6 - Distribuição dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, até a SE 18, Espírito Santo, 2025 (total = 194)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 6 de maio de 2025. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas.

**Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos a alteração.

Até a SE 18, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se predominância da influenza (50,00%), do SARS-CoV-2 (41,67%) e outros vírus respiratórios (8,33%), porém o número de amostras coletadas nessa faixa etária tenha sido baixo. Nos indivíduos de 18 a 59 anos, a influenza foi mais predominante (57,26%), seguida pelo SARS2 - CoV (31,62%) e por outros vírus (11,11%), tais como VSR, rinovírus e enterovírus. Entre os idosos de 60 anos ou mais, a influenza foi o vírus mais identificado (66,15%), seguido pelo SARS2 - CoV (20,00%) e por outros vírus respiratórios (VSR e enterovírus) (13,85%) (figura 6).

Semanas epidemiológicas 16 a 18

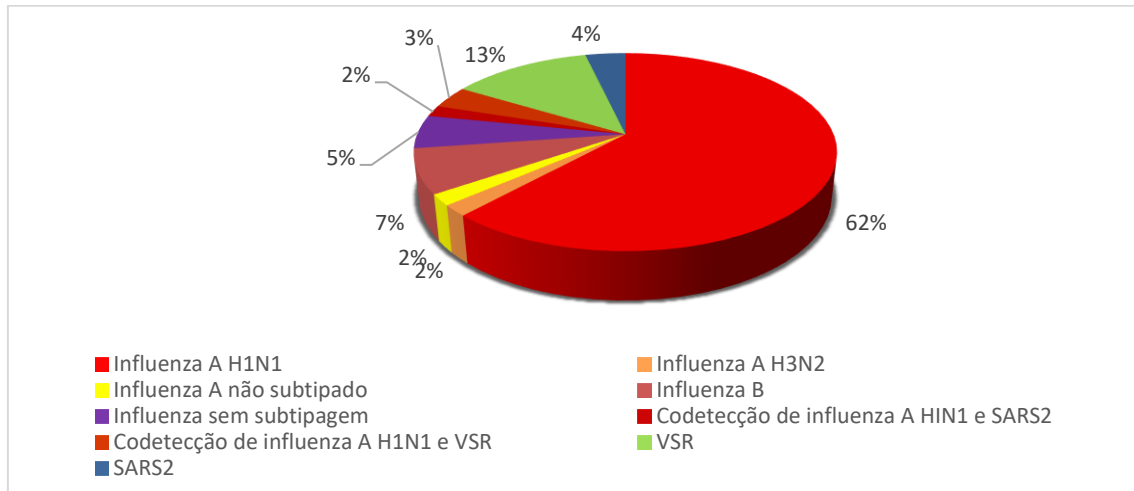
Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, entre a SE de início de sintomas 16 a 18, ES, 2025



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

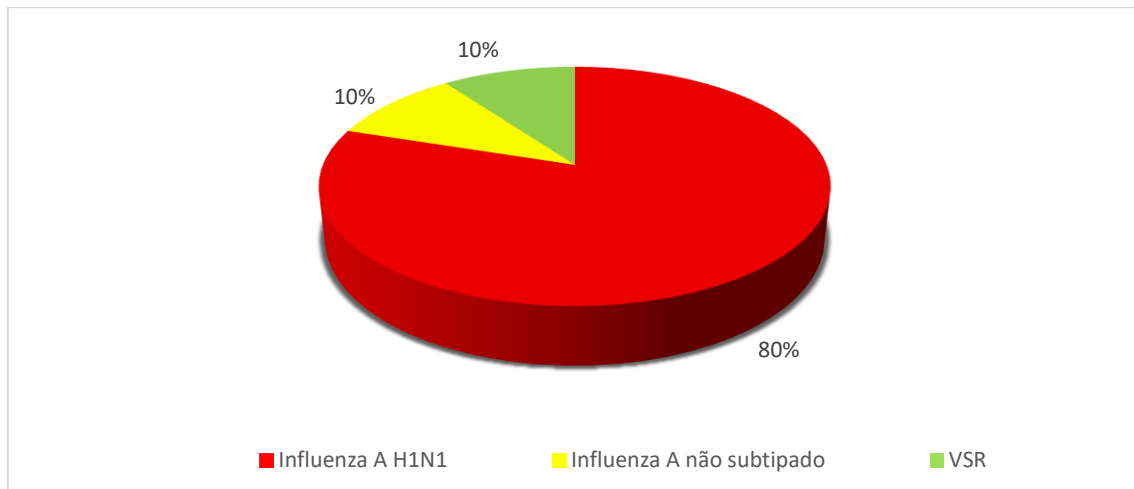
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 7 – Vírus identificados entre a SE 16 a 18, ES, 2025 (total = 55)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 6 de maio de 2025. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas.
**Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos a alteração.

Figura 8 - Vírus identificados na SE 18, ES, 2025 (total = 10)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 6 de maio de 2025. Obs. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas.
**Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos a alteração.

Nas últimas semanas, SE 16 a 18, observou-se aumento da influenza (83,00%) especialmente a influenza A H1N1 e a influenza B, seguido pelo VSR (13,00%) e SARS-CoV-2 (4,00%).

Esses dados refletem uma tendência preocupante, com a predominância de vírus respiratórios sazonais (influenza e VSR).

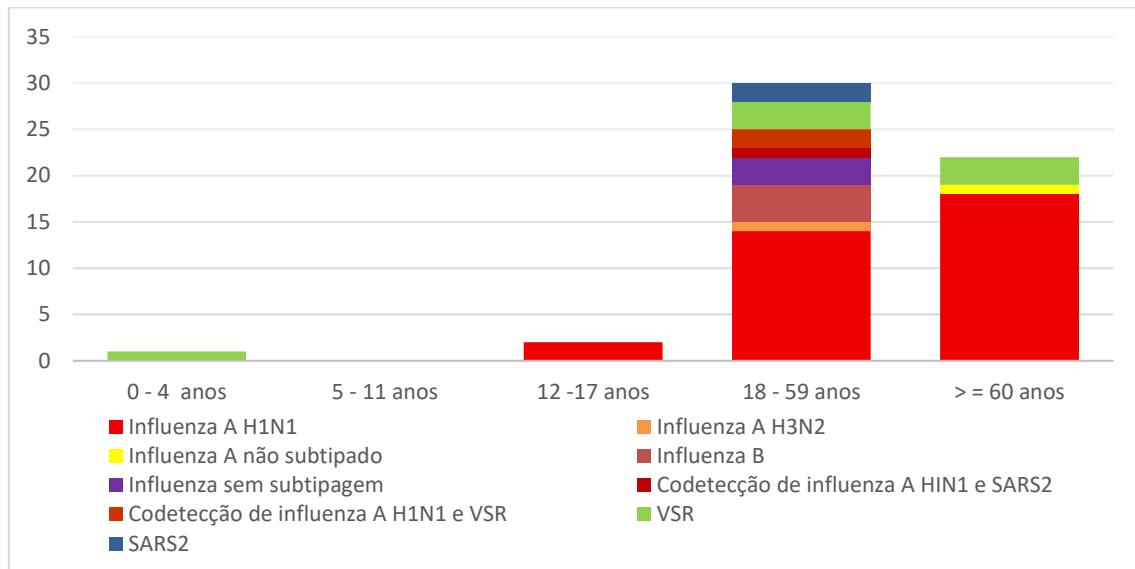


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

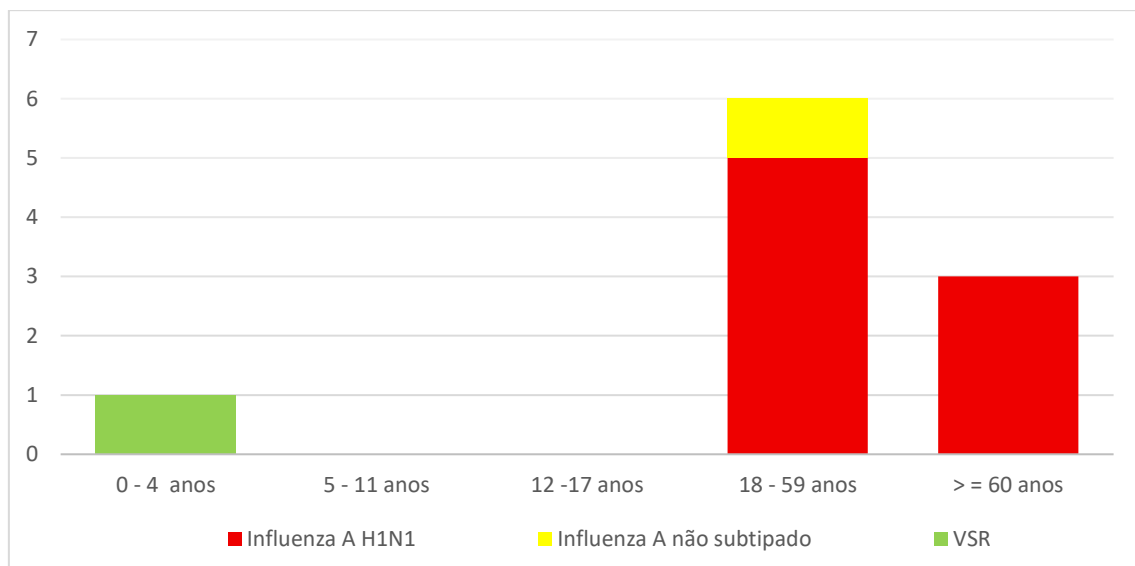
Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, entre a SE de início de sintomas 16 a 18, Espírito Santo, 2025

Figura 9 – Vírus identificados entre a SE 16 a 18, segundo faixa etária, ES, 2025 (total = 55)



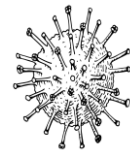
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 6 de maio de 2025. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos a alteração.

Figura 10 – Vírus identificados na SE 18, segundo faixa etária, ES, 2025 (total = 10)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 6 de maio de 2025. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos a alteração.

Entre as SE 16 a 18, manteve-se o predomínio de influenza em indivíduos de 18 a 59 anos e em idosos com 60 anos ou mais e do VSR na faixa etária pediátrica. No entanto,



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

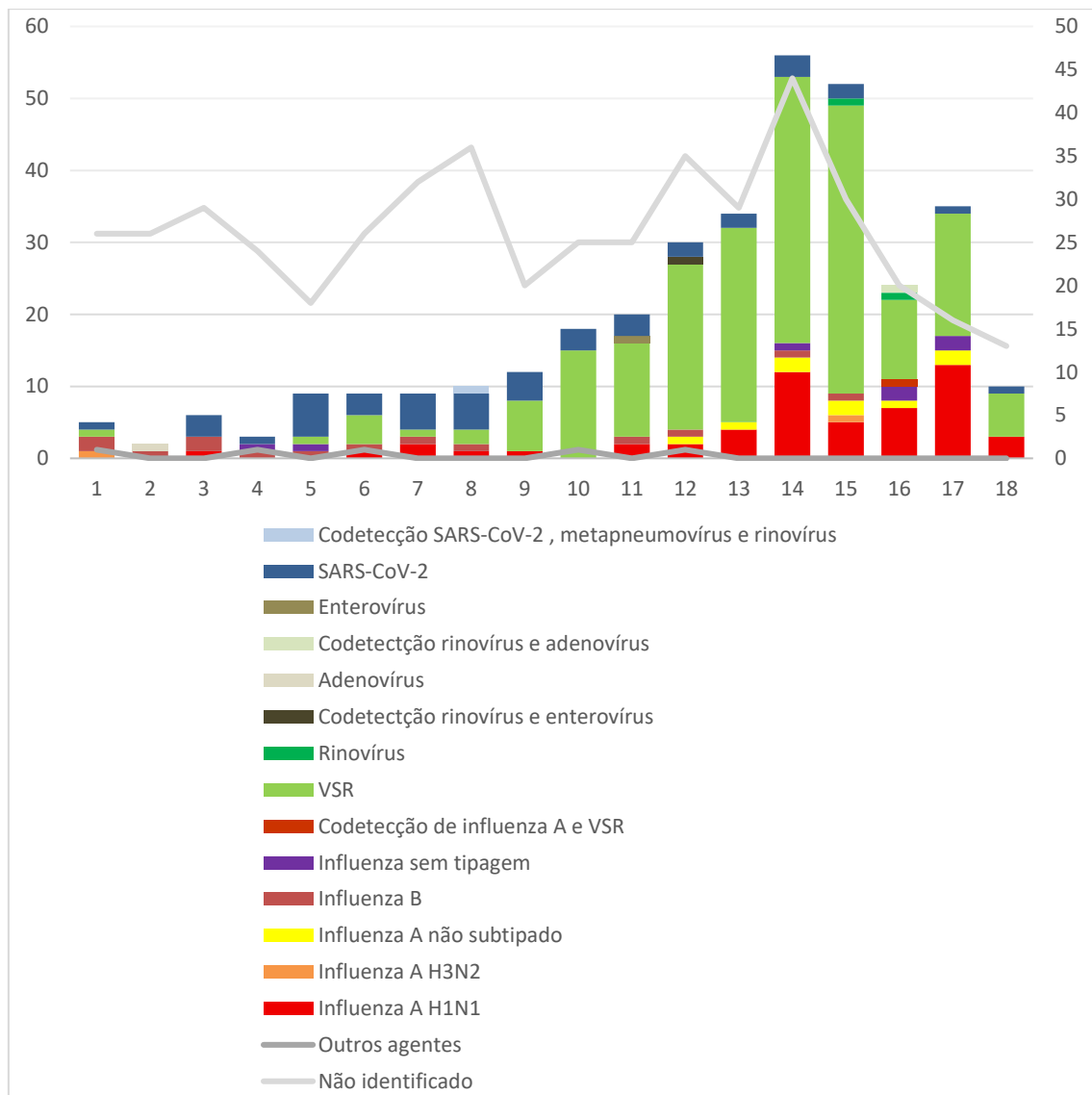
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

quase não houve coleta de amostras na faixa etária pediátrica (figuras 9 e 10). 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.

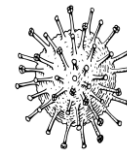
VIGILÂNCIA DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Panorama geral dos casos e óbitos

Figura 11 - Distribuição dos casos de SRAG, por a SE de início de sintomas, até a SE 18, ES (total = 823)



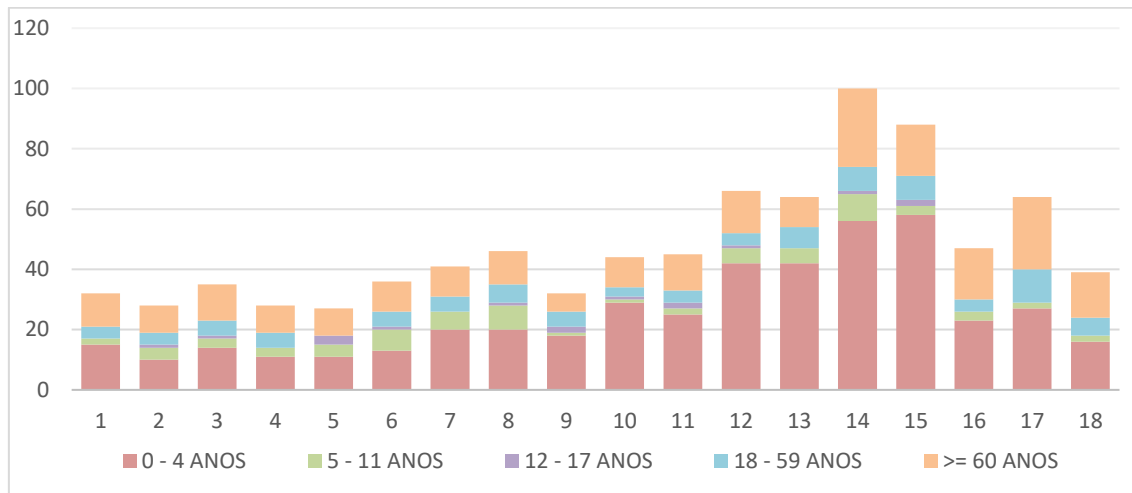
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 6 de maio de 2025. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos a alteração.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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 dos casos de SRAG, ES, 2025 até a SE 18, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 6 de maio de 2025. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos a alteração.

Até a Semana Epidemiológica 18, foram notificados 862 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, 86,08% (742/862) 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 39,91% (344/862) dos casos apresentaram a identificação de vírus respiratórios. Entre esses, 10,09% (87/862) foram positivos para influenza, 24,48% (211/862) para outros vírus respiratórios, como adenovírus, enterovírus e VSR, e 5,34% (46/862) para SARS-CoV-2.

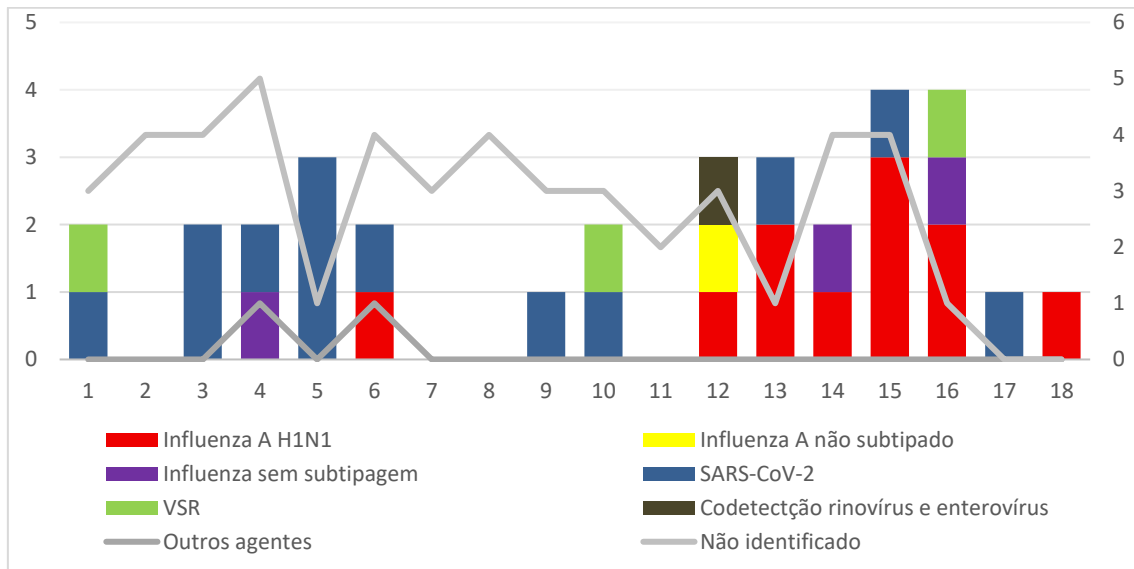
Por outro lado, 54,99% (474/862) dos casos não tiveram identificação específica de vírus respiratório. Outros 0,58% (5/862) apresentaram outros agentes e 4,52% (39/862) ainda estão com o diagnóstico em aberto.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

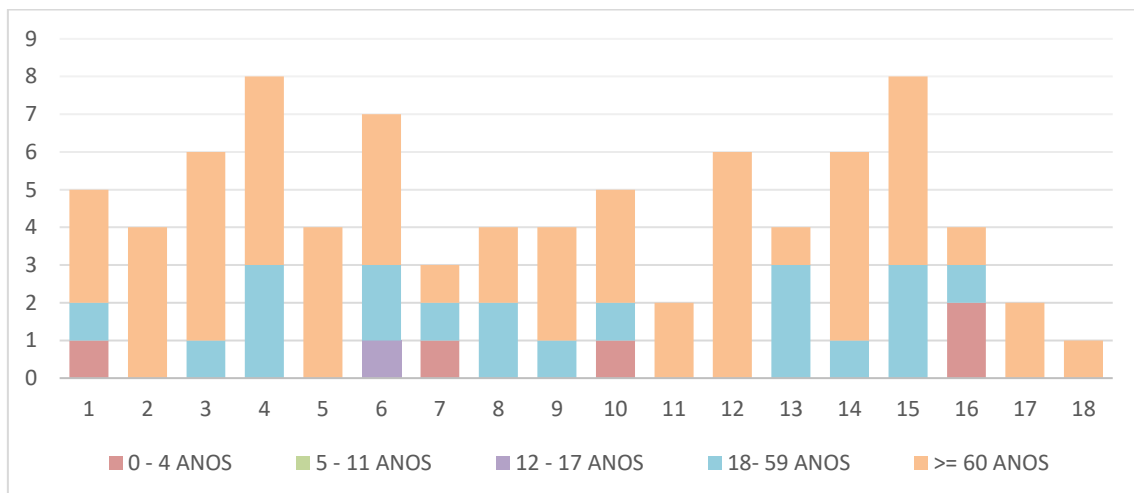
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 13 - Distribuição de óbitos de SRAG, por a SE de início de sintomas, até a SE 18, ES (total = 83)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 6 de maio de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos a alteração.

Figura 14 – Distribuição dos óbitos de SRAG, ES, 2025 até a SE 18, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 6 de maio de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos a alteração.

Até a Semana Epidemiológica 18, dos 862 casos notificados, 9,74% (83/862) foram encerrados como óbitos. Esses óbitos estão mais concentrados em idosos de mais de 60 anos. No entanto, 26,45% (228/862) dos casos ainda estão sem desfecho (figuras 13 e 14).



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

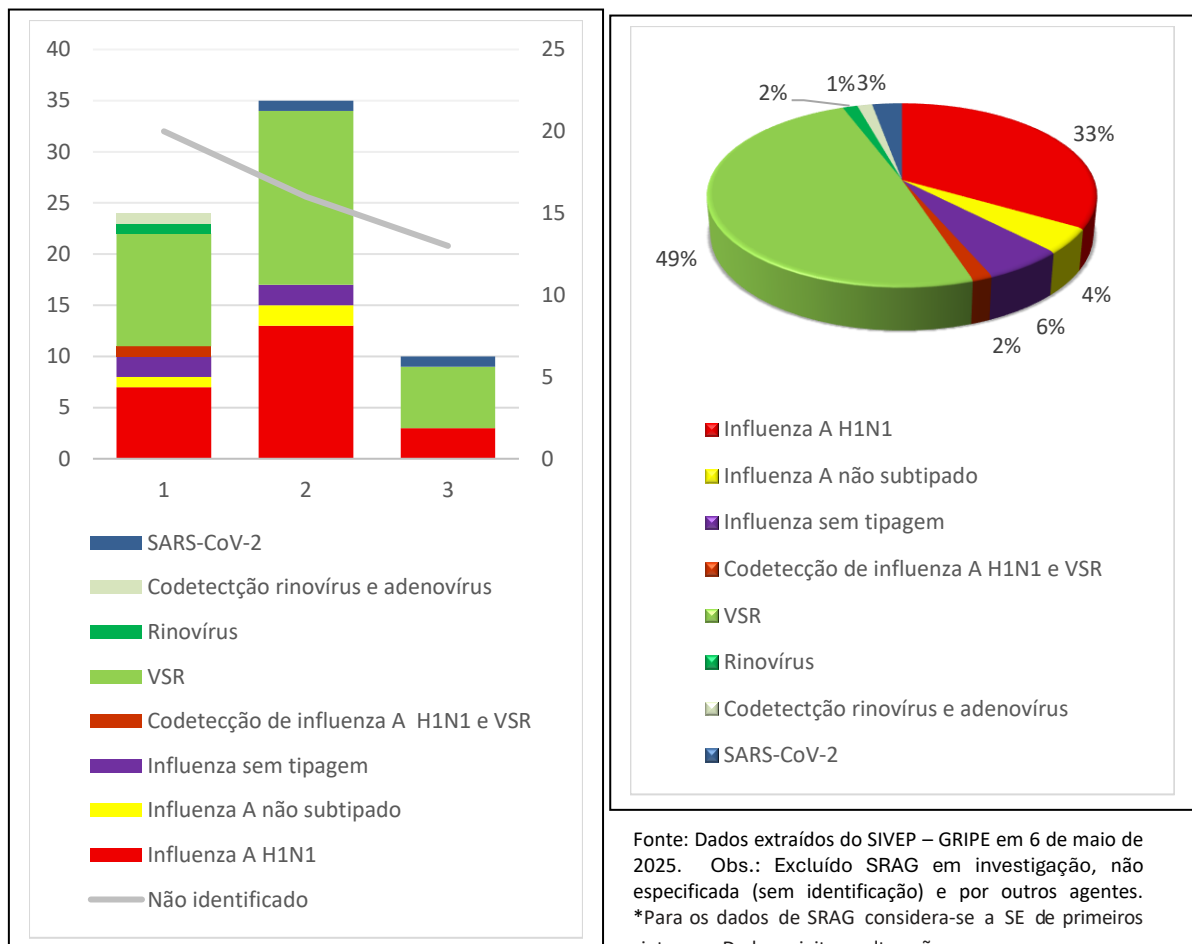
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Entre os óbitos, 18,07% (15/83) foram por influenza, 4,82% (4/83) por outros vírus respiratórios (VSR, rinovírus e enterovírus), 2,41% (2/83) por outros agentes, 15,66% (13/83) por SARS2 e 59,04% (49/83) não identificado.

Dos óbitos notificados, 77,11% (64/83) realizaram exames de diagnóstico pelo RT-PCR, a técnica padrão-ouro para a detecção de vírus respiratórios.

Semanas epidemiológicas 16 a 18 – casos de SRAG

Figura 15 – Distribuição de casos de SRAG, ES, 2025 entre a SE 16 a SE 18 (total casos = 118 e total casos com identificação de vírus = 69)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 6 de maio de 2025. 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 a alteração.

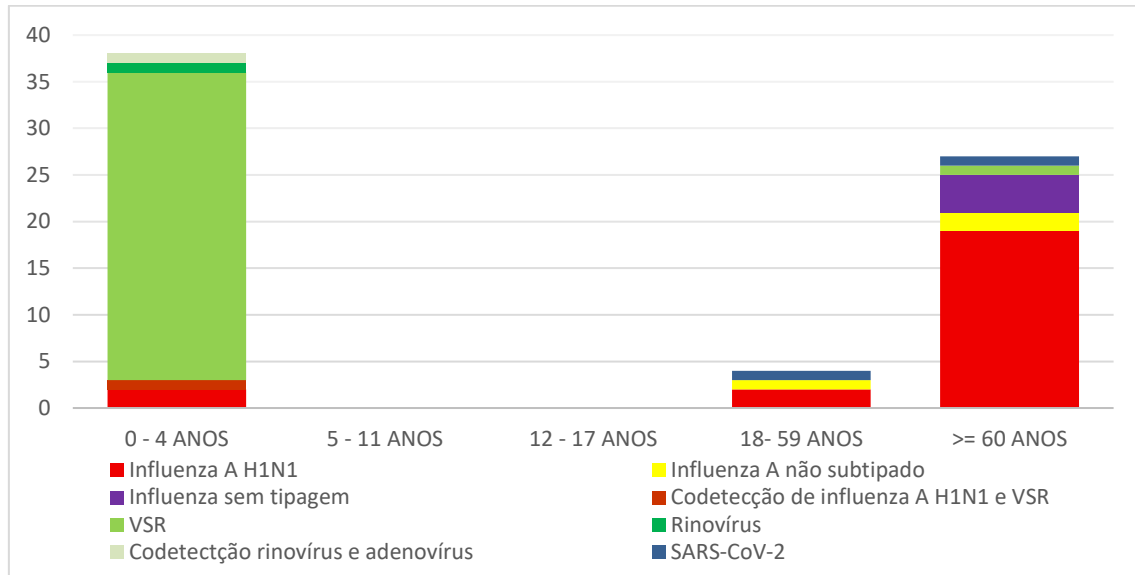
Nas últimas semanas observou-se um aumento no número de casos de SRAG de maneira importante especialmente entre os extremos de idades. Dentre os 69 casos com identificação de vírus, destaca-se o aumento da detecção do VSR e da influenza, que responsáveis por 49% e 45% dos casos, respectivamente. Além disso, foi registrada a continuidade da circulação do SARS-CoV-2 e de outros vírus, como o rinovírus, detectados em 3% e 3% dos casos, respectivamente (figura 15).



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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 faixa etária ES, entre a SE 16 a SE 18, 2025 (total casos com identificação de vírus = 69)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 6 de maio de 2025. 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 a alteração.

Entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se predomínio da identificação VSR (86,84%), seguido pela influenza (7,89%) e rinovírus (5,27%). Já entre os indivíduos de 18 a 59 anos, predominou a identificação da influenza (75,00%) e do SARS2 – CoV (25,00%). Entre os idosos de 60 anos ou mais, predominou a influenza (92,50%), seguida de SARS-CoV-2 (3,75%) e VSR (3,75%).

Semanas epidemiológicas 16 a 18 – óbitos de SRAG



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

Figura 17 – Distribuição de óbitos de SRAG, ES, 2025 entre a SE 16 e SE 18 (total óbitos = 7 e total óbitos com identificação de vírus= 6)

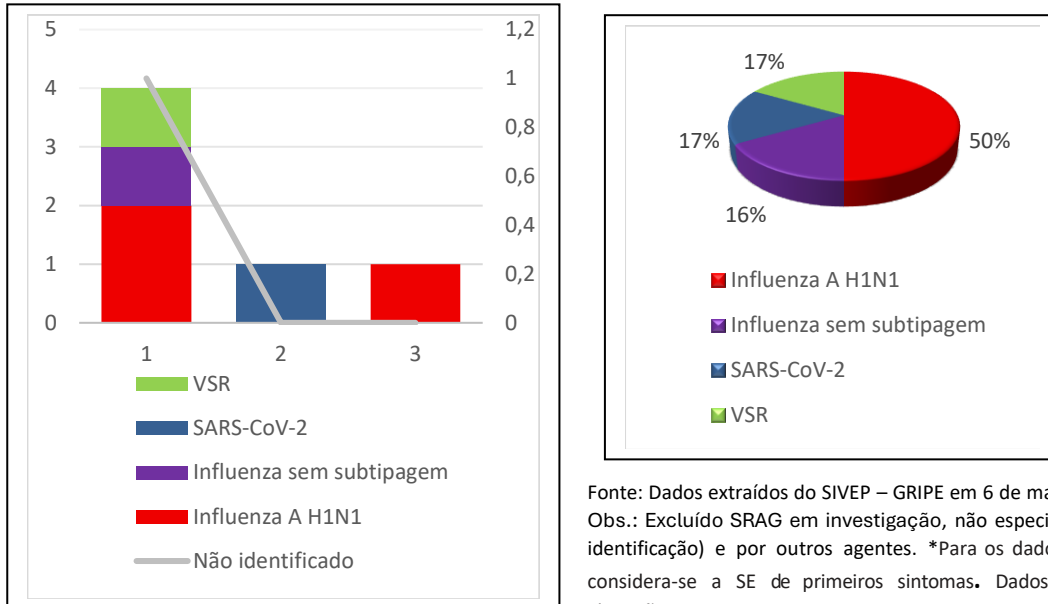
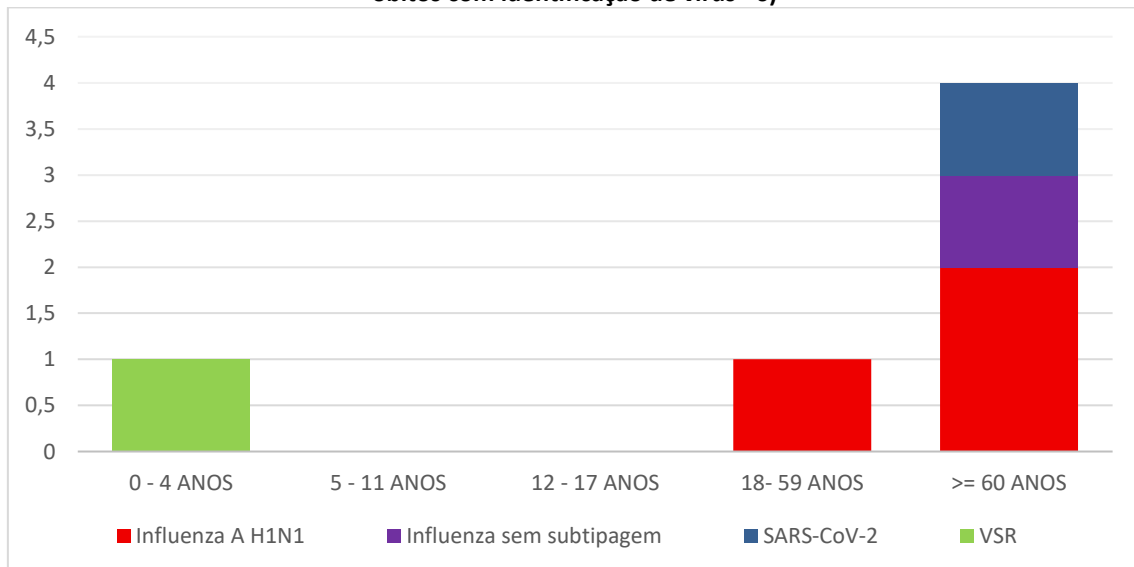


Figura 18 – Distribuição de óbitos de SRAG, segundo faixa etária, ES, 2025 entre SE 16 a SE 18 (total óbitos com identificação de vírus= 6)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 6 de maio de 2025. 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 a alteração.

Nas semanas epidemiológicas 16 a 18, foram registrados seis óbitos com identificação viral, número que vem aumentando com o avanço da sazonalidade. Um dos óbitos ocorreu em indivíduo de 0 a 17 anos, associado ao Vírus Sincial Respiratório (VSR); outro foi registrado em adultos de 18 a 59 anos, com associação à influenza A (H1N1).



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

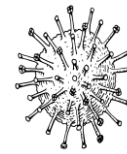
Os demais quatro óbitos ocorreram em idosos com 60 anos ou mais, sendo três associados à influenza A (H1N1) e um ao SARS-CoV-2.

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, SG das unidades sentinelas e da SG suspeita de COVID (de forma contínua) no sistema E – SUS VS dos casos de SG suspeita de COVID.
- 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.
- 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.
- 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 DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

ANEXO

Figura 19 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo região de residência, ES, até a SE18 (total de casos = 862 e total de óbitos = 83)

Regional / residência	SRAG por influenza												total	
	A H1N1		A H3N2		A Não subtipado		B		sem subtipagem		codeteção	A H1N1 e VSR		
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
Metropolitana	48	11	2	0	7	0	12	0	4	1	1	0	74	12
Central	3	0	0	0	1	1	1	0	2	1	0	0	7	2
Norte	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	1
Sul	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0
TOTAL ES	54	11	2	0	9	1	14	0	7	3	1	0	87	15

Regional/ residência	SRAG por outros vírus respiratórios e outros agentes etiológicos								SRAG não especificada		Em investigação	
	VSR		Outros vírus respiratórios		Outros agentes etiológicos		COVID		casos	óbitos	casos	óbitos
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos				
Metropolitana	158	2	2	0	2	1	41	10	370	25	23	0
Central	3	0	2	0	0	0	1	1	22	4	2	0
Norte	19	0	2	1	1	0	4	2	62	17	12	0
Sul	25	1	0	0	2	1	0	0	20	3	2	0
TOTAL ES	205	3	6	1	5	2	46	13	474	49	39	0

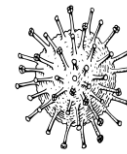
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 6 de maio de 2025. Dados sujeitos a alteração.

Figura 20 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo faixa etária, ES, até a SE18 (total de casos = 862 e total de óbitos = 83)

Faixa etária	SRAG por influenza												total	
	A H1N1		A H3N2		A Não subtipado		B		sem subtipagem		codeteção	A H1N1 e VSR		
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
0 - 4 anos	5	0	1	0	0	0	4	0	0		0	1	0	11
5 - 11 anos	3	0	0	0	0	0	5	0	0		0	0	0	8
12 - 17 anos	2	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	2
18 - 59 anos	10	4	0	0	1	0	5	0	0		0	0	0	16
> = 60 anos	34	7	1	0	8	1	0	0	7		3	0	0	50
TOTAL ES	54	11	2	0	9	1	14	0	7		3	1	0	87

Faixa etária	SRAG por outros vírus respiratórios e outros agentes etiológicos								SRAG não especificada		Em investigação	
	VSR		Outros vírus respiratórios		Outros agentes etiológicos		COVID		casos	óbitos	casos	óbitos
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos				
0 - 4 anos	201	3	5	0	2	0	15	0	195	2	21	0
5 - 11 anos	3	0	2	0	0	0	3	0	55	0	1	0
12 - 17 anos	0	0	2	1	0	0	1	0	13	1	0	0
18 - 59 anos	0	0	0	0	2	2	7	5	64	9	5	0
> = 60 anos	1	0	1	0	1	0	20	8	147	37	12	0
TOTAL ES	205	3	9	1	5	2	46	13	474	49	39	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 6 de maio de 2025. Dados sujeitos a alteração.



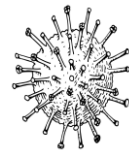
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

Figura 21 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por influenza segundo uso do antiviral (oseltamivir), ES, até a SE 18 (total de casos = 87 e total de óbitos = 15)

Uso de antiviral (oseltamivir)	casos		óbitos	
Sim	37	42,53	7	46,67
Não	47	54,02	8	53,33
Em branco	3	3,45	0	0,00
	87	100,00	15	100,00

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 6 de maio de 2025. Dados sujeitos a alteração.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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 da Vigilância da COVID

Dayana Kelli Fonseca

Referência Técnica Estadual da Vigilância 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