



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 19 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.



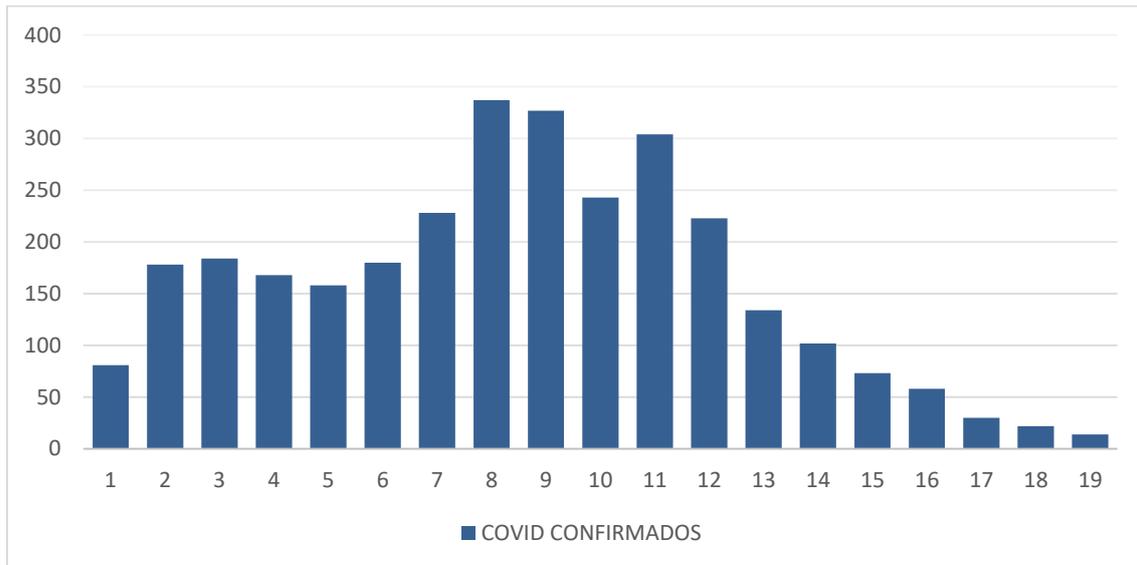
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

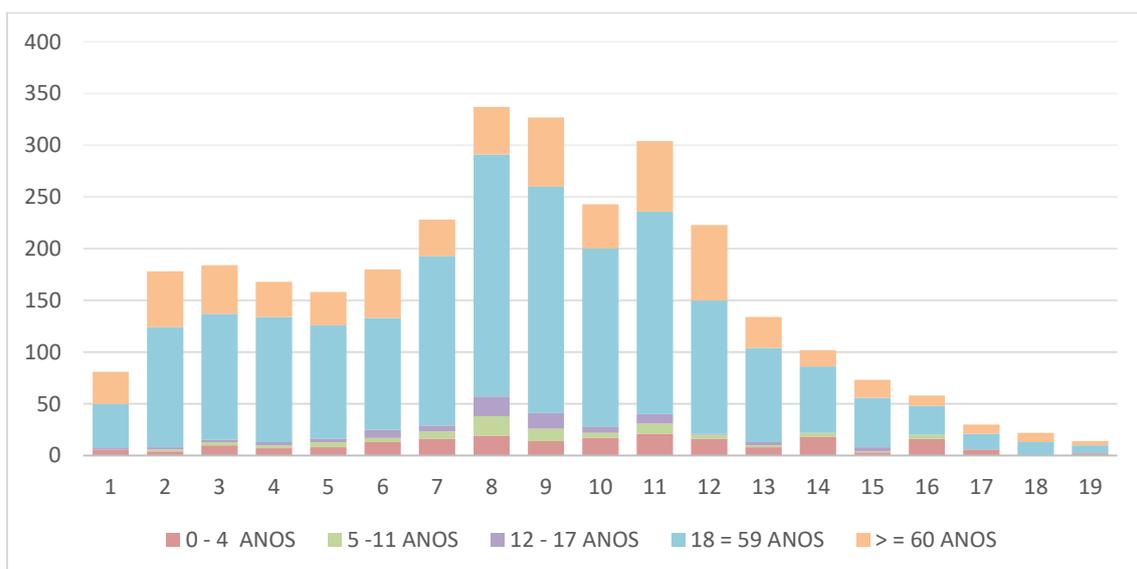
Panorama geral da COVID-19

Figura 1 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 19, ES, 2025 (n = 3044)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 13 de maio de 2025*SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.

Figura 2 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 19, segundo faixa etária, ES, 2025 (n = 3044)



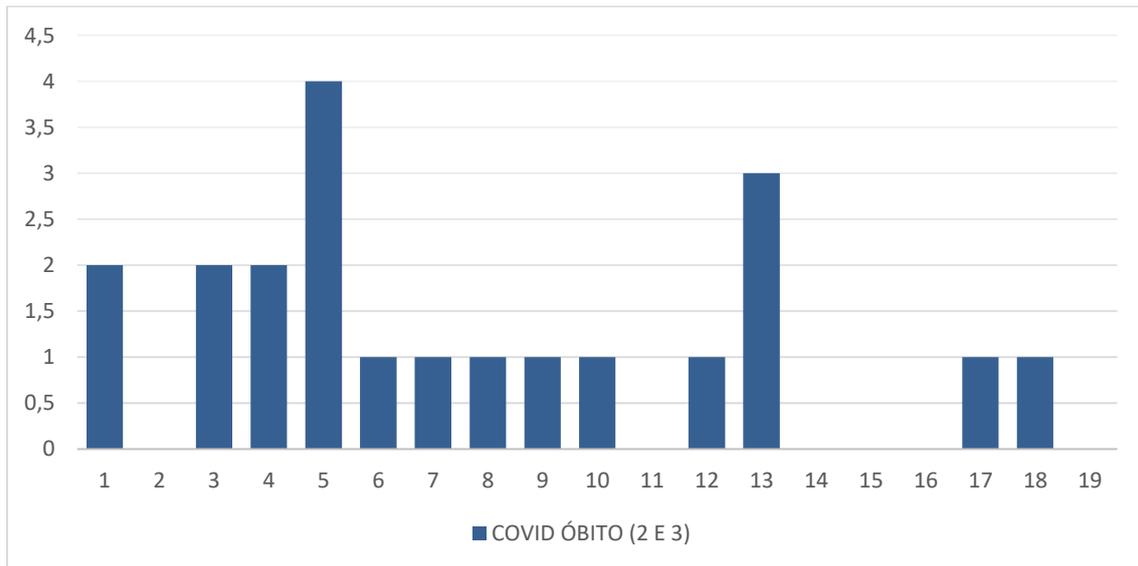
Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 13 de maio de 2025. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas Dados sujeitos à alteração.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

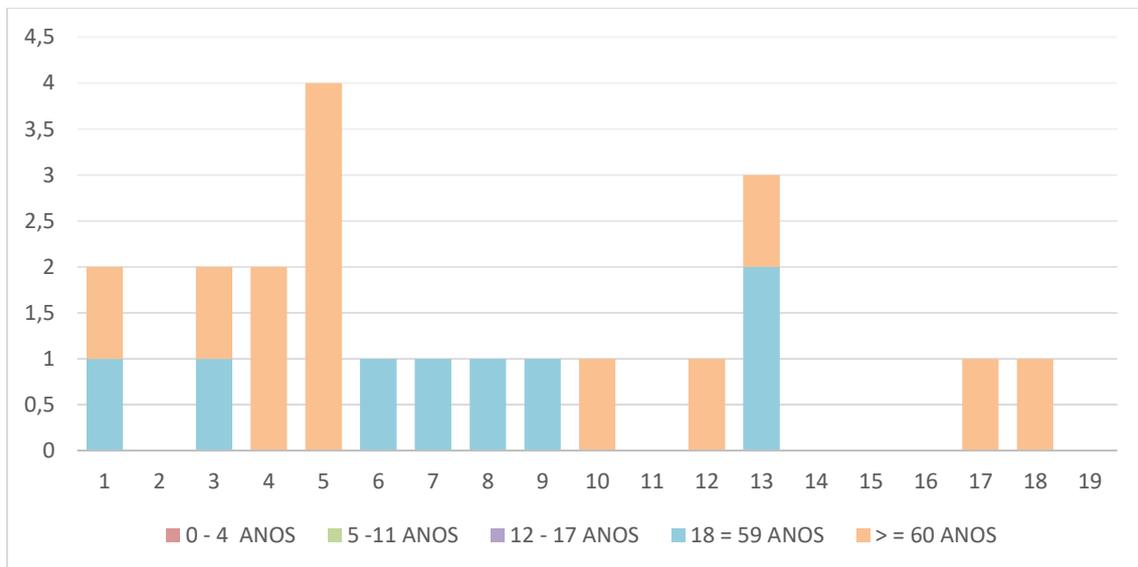
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 3 – Distribuição dos óbitos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 19, ES, 2025 (n = 21)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 13 de maio de 2025. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.

Figura 4 – Distribuição dos óbitos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 19, segundo faixa etária, ES, 2025 (n = 21)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 13 de maio de 2025. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas Dados sujeitos à alteração.

Até a Semana Epidemiológica (SE) 19 de 2025, foram registrados 3050 casos de síndrome gripal (SG) por COVID-19, com 21 óbitos notificados no período (Figuras 1 e 3).



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

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).

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).

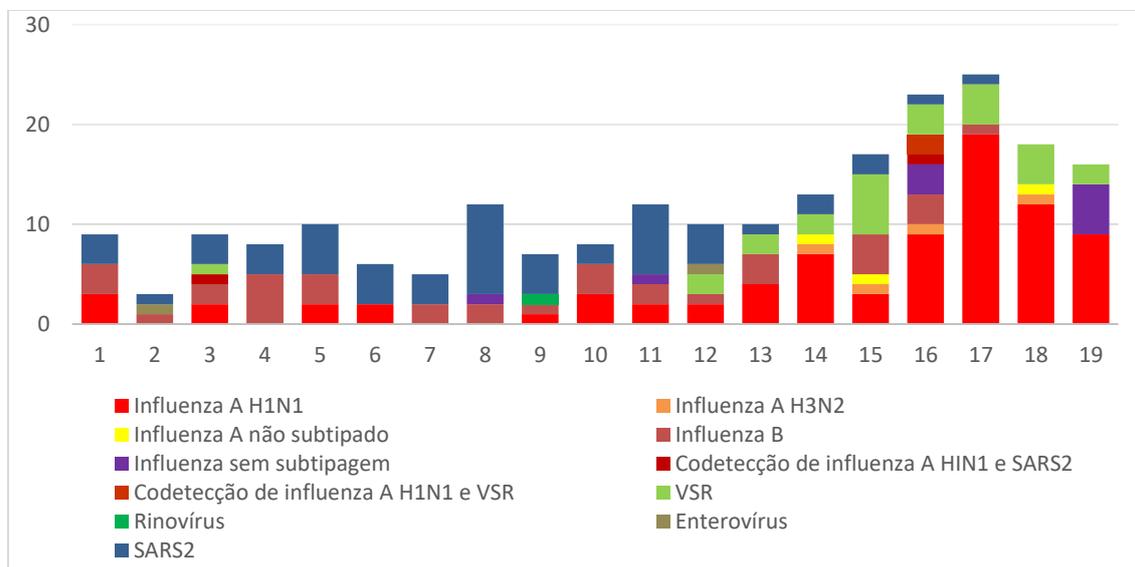
Semanas Epidemiológicas 17 a 19

Nas semanas mais recentes (SE 17 a 19), os casos de SG 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 dois óbitos em idosos 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 19, ES, 2025 (total = 221)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 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 à alteração.

Nas unidades sentinelas de SG das amostras positivas para vírus respiratórios até a semana epidemiológica (SE) 19, observou-se que 36,20% (80/221) de influenza A H1N1, 24,89% (55/221) de SARS-CoV-2, 16,29% (36/201) de influenza B, 11,76% (26/201) de vírus sincicial respiratório (VSR), 4,52% (10/201) de influenza sem subtipagem, 1,81% (4/221) de influenza A H3N2, 1,36% (3/201) de influenza A não subtipado, 0,90% (2/221)

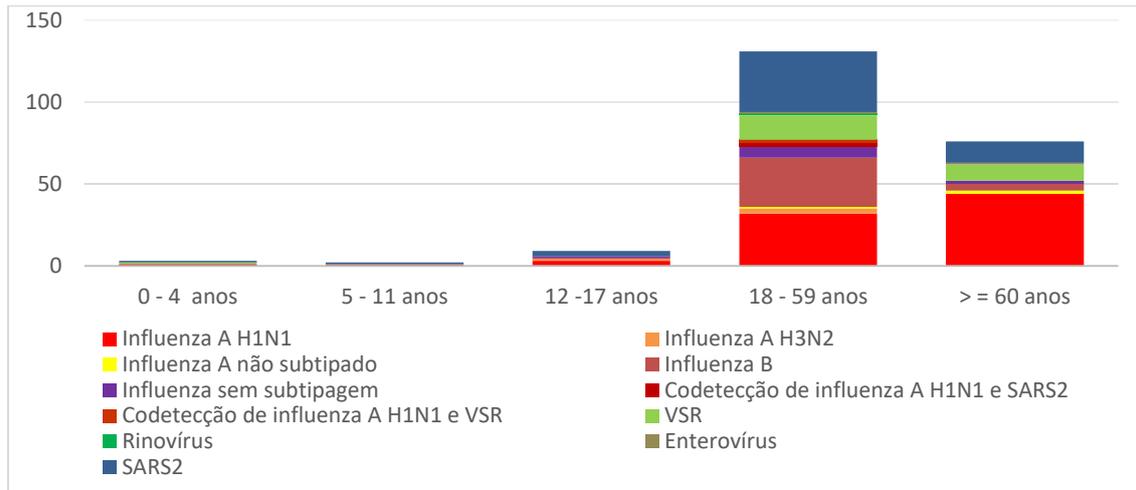


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

de enterovírus, 0,90% (2/221) de codeteccção por influenza A H1N1 e VSR, 0,90% (2/221) de codeteccção por influenza A H1N1 e SARS-CoV-2 e 0,45% (1/221) de rinovírus (figura 5).

Figura 6 - Distribuição dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, até a SE 19, Espírito Santo, 2025 (total = 221)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 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 à alteração.

Até a SE 19, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se predominância da influenza (57,14%), do SARS-CoV-2 (35,71%) e outros vírus respiratórios (7,14%), porém o número de amostras coletadas nessa faixa etária foi baixo. Nos indivíduos de 18 a 59 anos, a influenza foi mais predominante (58,78%), seguida pelo SARS2 - CoV (28,24%) e por outros vírus (12,98%), tais como VSR, rinovírus e enterovírus. Entre os idosos de 60 anos ou mais, a influenza foi o vírus mais identificado (68,42%), seguido pelo SARS2 - CoV (17,11%) e por outros vírus respiratórios (VSR e enterovírus) (14,47%) (figura 6).

Semanas epidemiológicas 17 a 19

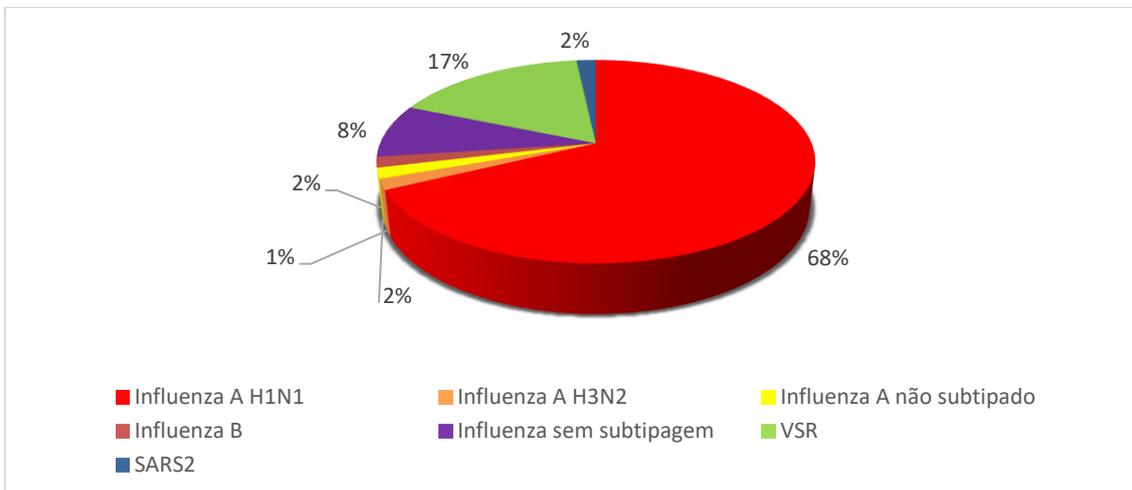
Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, entre a SE de início de sintomas 17 a 19, ES, 2025



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

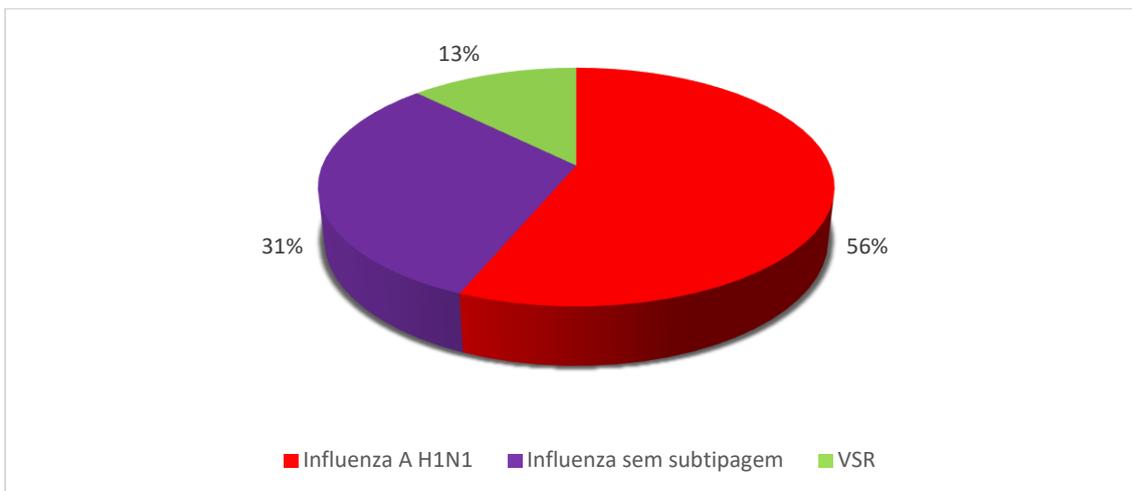
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 7 – Vírus identificados entre a SE 17 a 19, ES, 2025 (total = 59)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 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 à alteração.

Figura 8 - Vírus identificados na SE 19, ES, 2025 (total = 16)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 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 à alteração.

Nas últimas semanas, SE 17 a 19, observou-se aumento da influenza (81,00%) especialmente a influenza A H1N1, seguido pelo VSR (17,00%) e SARS-CoV-2 (2,00%).

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

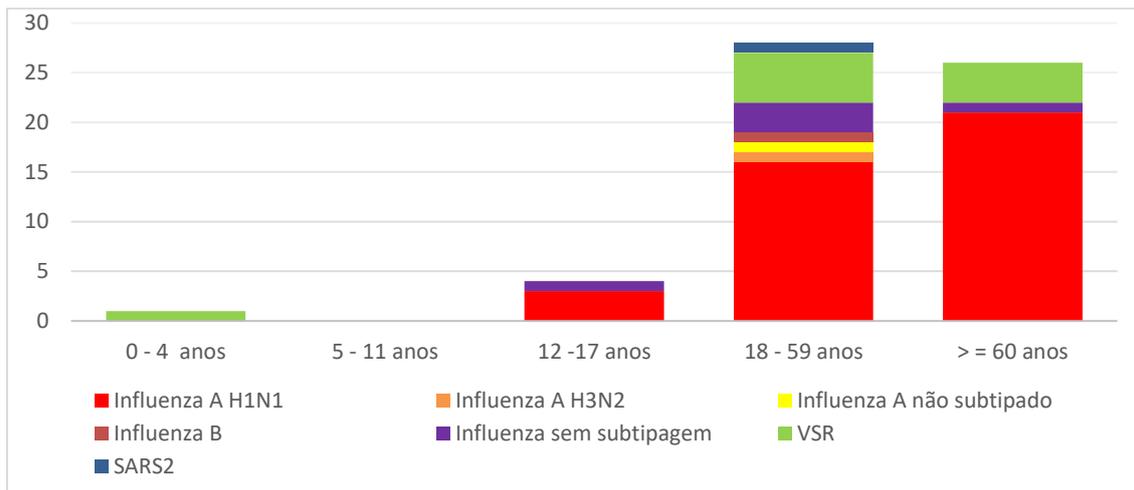


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

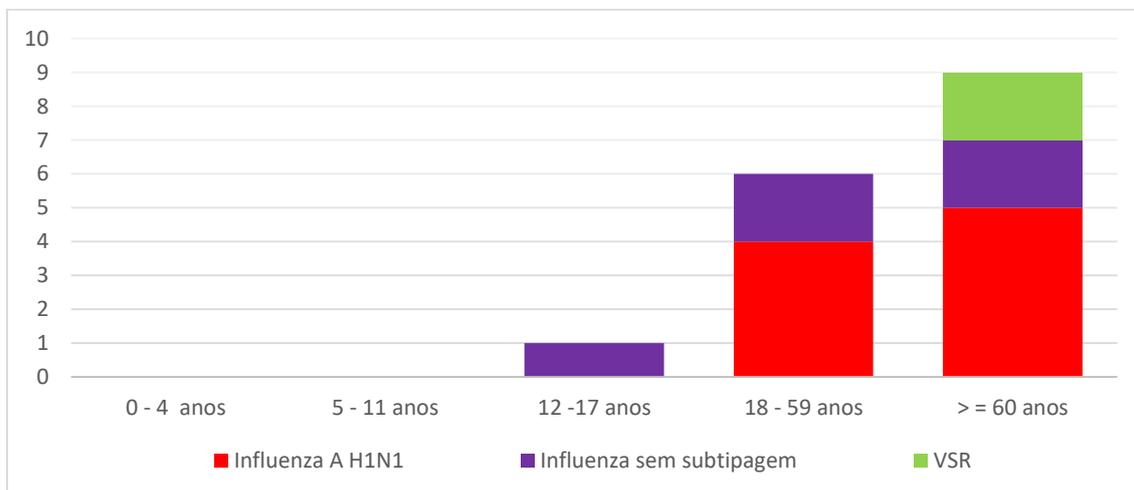
Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, entre a SE de início de sintomas 17 a 19, Espírito Santo, 2025

Figura 9 – Vírus identificados entre a SE 17 a 19, segundo faixa etária, ES, 2025 (total = 59)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 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 à alteração.

Figura 10 – Vírus identificados na SE 19, segundo faixa etária, ES, 2025 (total = 16)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 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 à alteração.

Entre as semanas epidemiológicas 17 a 19, observou-se predominância de influenza tanto em indivíduos de 18 a 59 anos quanto em idosos de 60 anos ou mais. Além disso, o VSR também foi detectado nesse último grupo etário. Na faixa etária pediátrica, entretanto, quase não houve coleta de amostras (ver figuras 9 e 10).



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

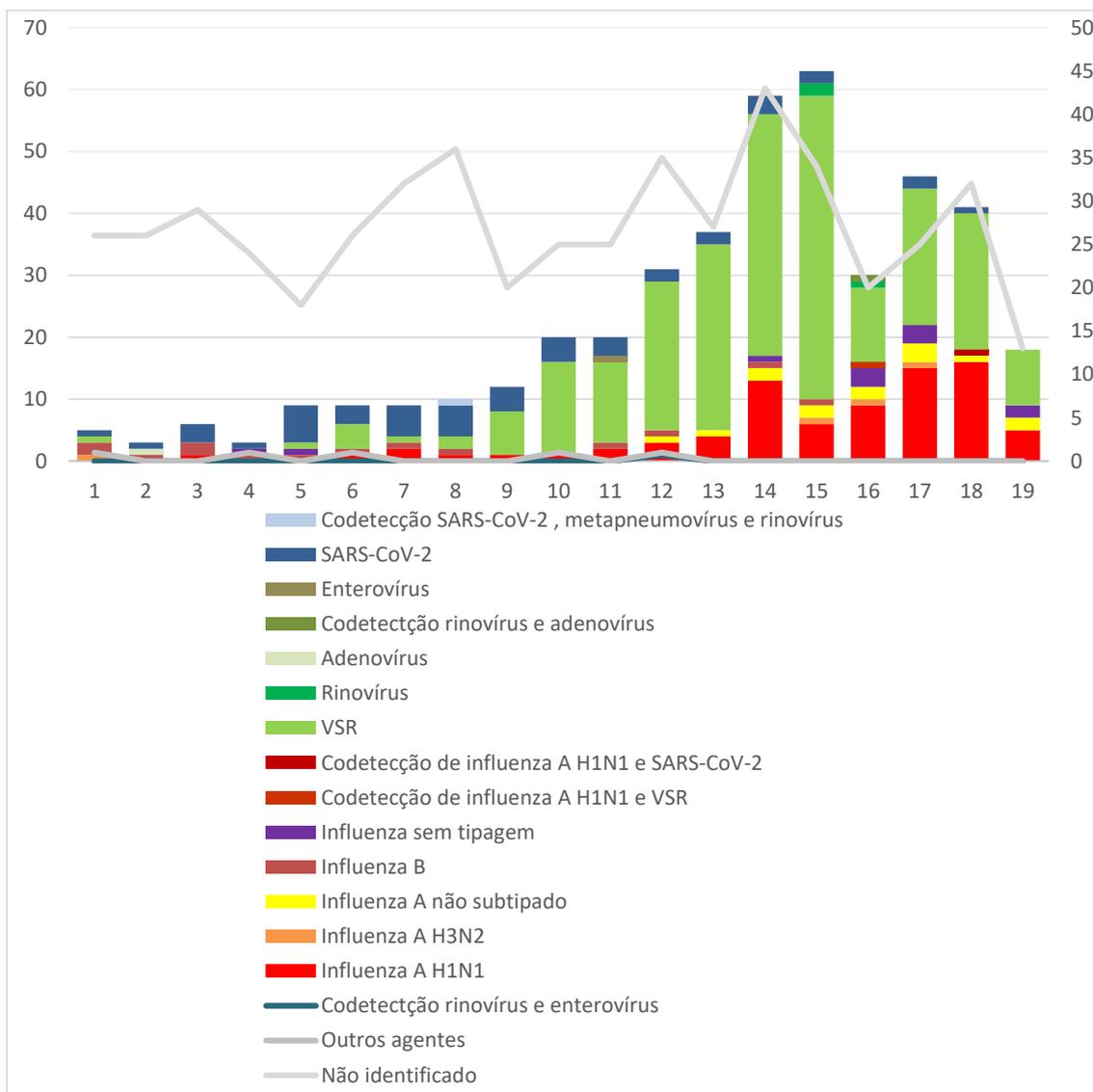
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Vale destacar que as coletas de amostras e as notificações de SGs nas unidades sentinelas são realizadas por amostragem, enquanto as notificações 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 11 - Distribuição dos casos de SRAG, por a SE de início de sintomas, até a SE 19, ES (total = 953)



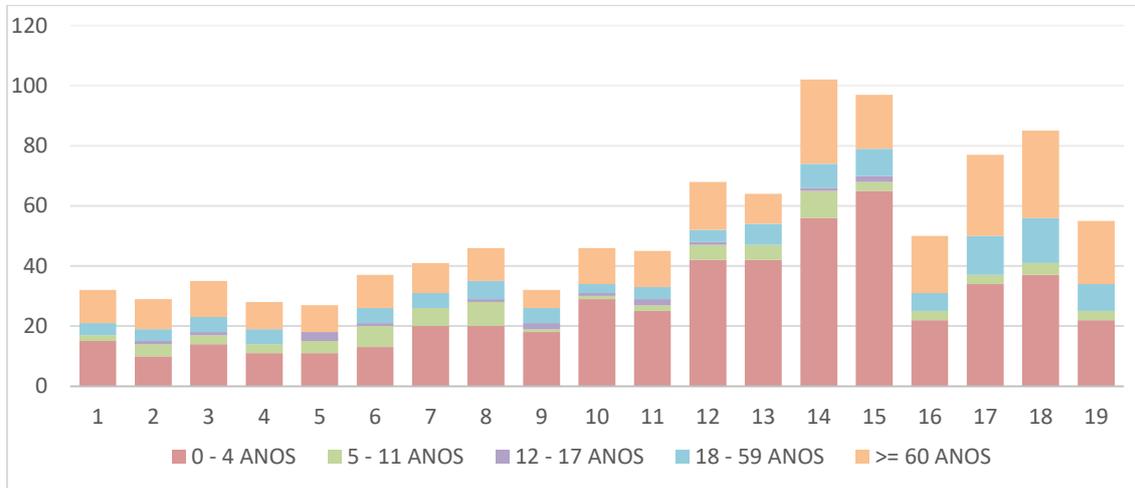
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 de maio de 2025. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 19 – considerar atraso de digitação de notificação.



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 19, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 de maio de 2025. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.

Até a Semana Epidemiológica 19, foram notificados 996 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, 87,15% (868/996) 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 43,37% (432/996) dos casos apresentaram a identificação de vírus respiratórios. Entre esses, 12,55% (125/996) foram positivos para influenza, 25,90% (258/996) para outros vírus respiratórios, como adenovírus, enterovírus e VSR, e 4,92% (49/996) para SARS-CoV-2.

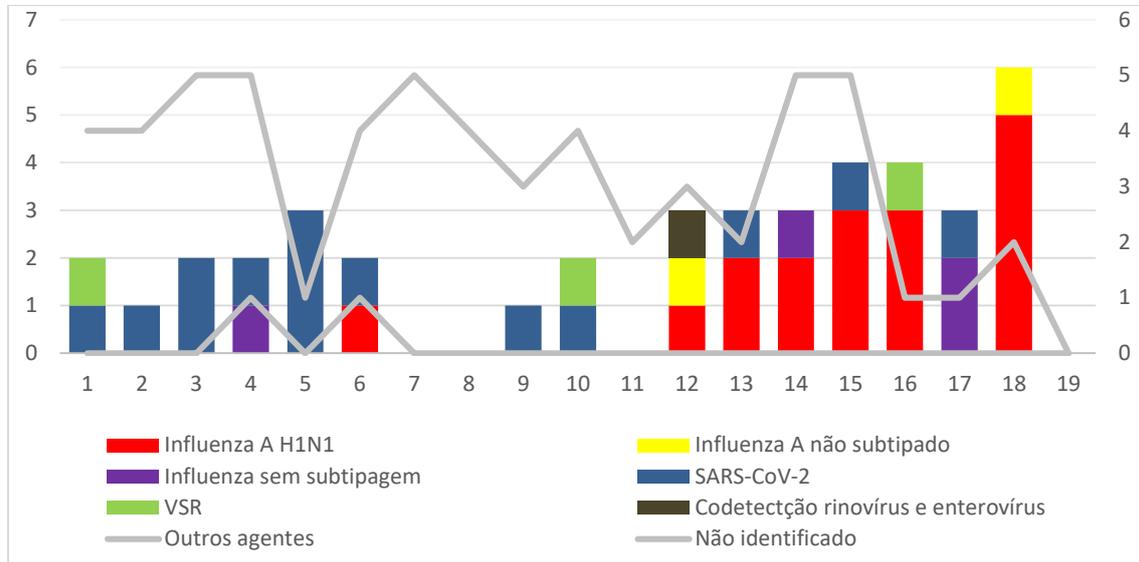
Por outro lado, 51,81% (516/996) dos casos não tiveram identificação específica de vírus respiratório. Outros 0,50% (5/996) apresentaram outros agentes e 4,32% (43/996) ainda estão com o diagnóstico em aberto.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

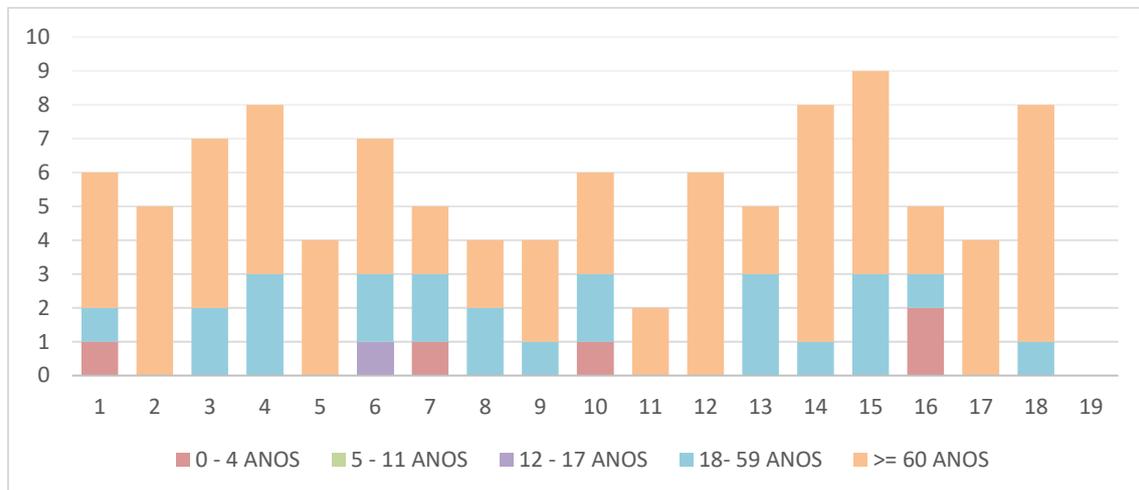
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 13 - Distribuição de óbitos de SRAG, por a SE de início de sintomas, até a SE 19, ES (total = 103)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 de maio de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.

Figura 14 – Distribuição dos óbitos de SRAG, ES, 2025 até a SE 19, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 de maio de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 19 – considerar atraso de digitação de notificação.

Até a Semana Epidemiológica 19, dos 996 casos notificados, 10,34% (103/996) foram encerrados como óbitos. Esses óbitos estão mais concentrados em idosos de mais de 60 anos. No entanto, 24,10% (240/996) dos casos ainda estão sem desfecho (figuras 13 e 14).



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

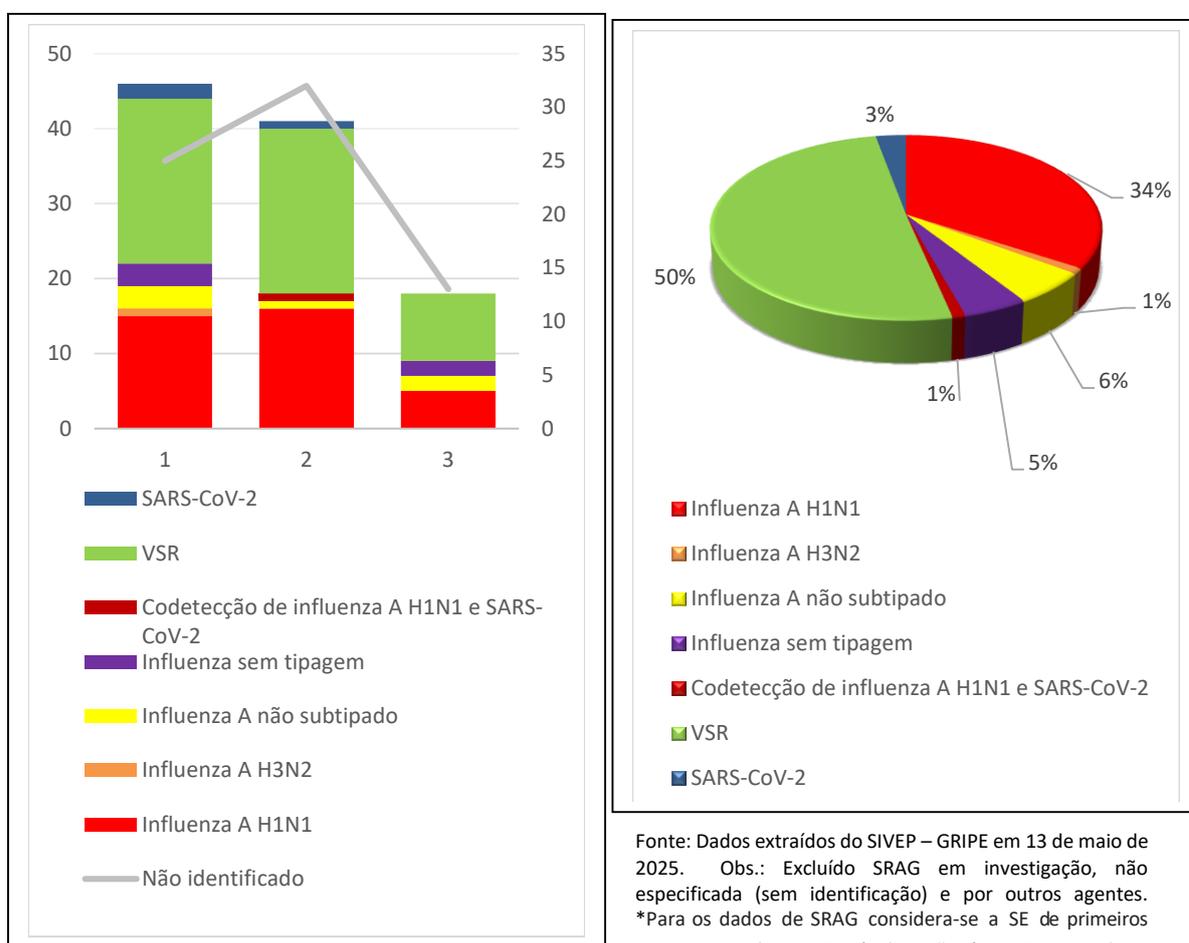
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Entre os óbitos, 22,33% (23/103) foram por influenza, 3,88% (4/103) por outros vírus respiratórios (VSR, rinovírus e enterovírus), 1,94% (2/103) por outros agentes, 13,59% (14/103) por SARS2 e 58,25% (60/103) não identificado.

Dos óbitos notificados, 79,61% (82/103) realizaram exames de diagnóstico pelo RT-PCR, a técnica padrão-ouro para a detecção de vírus respiratórios.

Semanas epidemiológicas 17 a 19 – casos de SRAG

Figura 15 – Distribuição de casos de SRAG, ES, 2025 entre a SE 17 a SE 19 (total casos = 175 e total casos com identificação de vírus = 105)



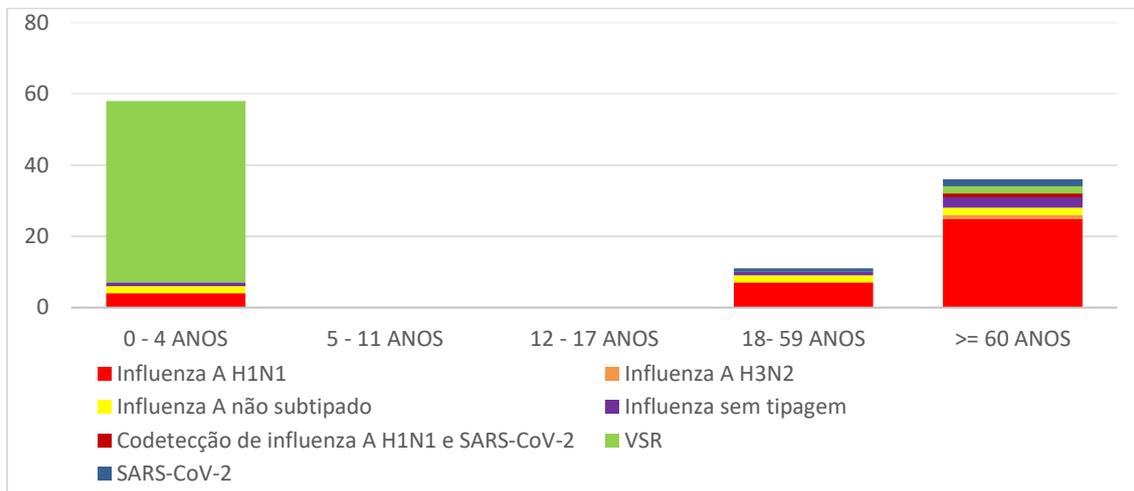
Nas últimas semanas observou-se um aumento no número de casos de SRAG de maneira importante especialmente entre os extremos de idades. Dentre os 105 casos com identificação de vírus, destaca-se o aumento da detecção do VSR e da influenza, que responsáveis por 50% e 47% dos casos, respectivamente. Além disso, foi registrada a continuidade da circulação do SARS-CoV-2 detectados em 3% (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 17 a SE 19, 2025 (total casos com identificação de vírus = 105)

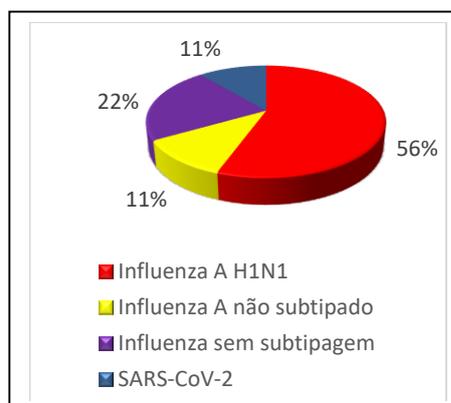
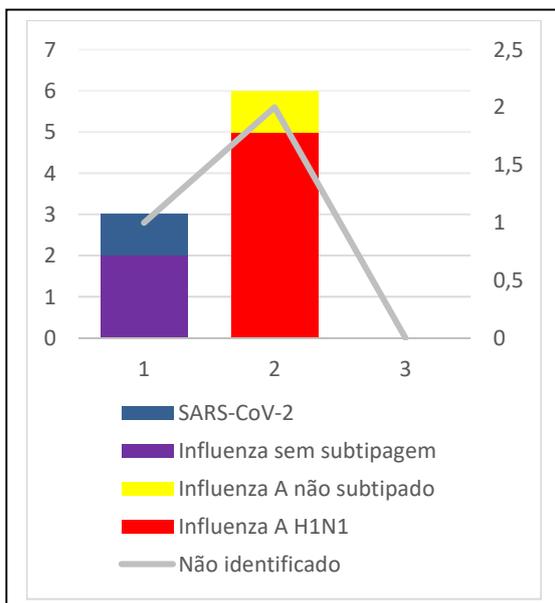


Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 de maio de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.

Entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se predomínio da identificação VSR (87,93%), seguido pela influenza (12,07%). Já entre os indivíduos de 18 a 59 anos, predominou a identificação da influenza (90,90%) e do SARS2 – CoV (9,10%). Entre os idosos de 60 anos ou mais, predominou a influenza (88,90%), seguida de SARS-CoV-2 (5,55%) e VSR (5,55%).

Semanas epidemiológicas 17 a 19 – óbitos de SRAG

Figura 17 – Distribuição de óbitos de SRAG, ES, 2025 entre a SE 17 e SE 19 (total óbitos = 12 e total óbitos com identificação de vírus= 9)



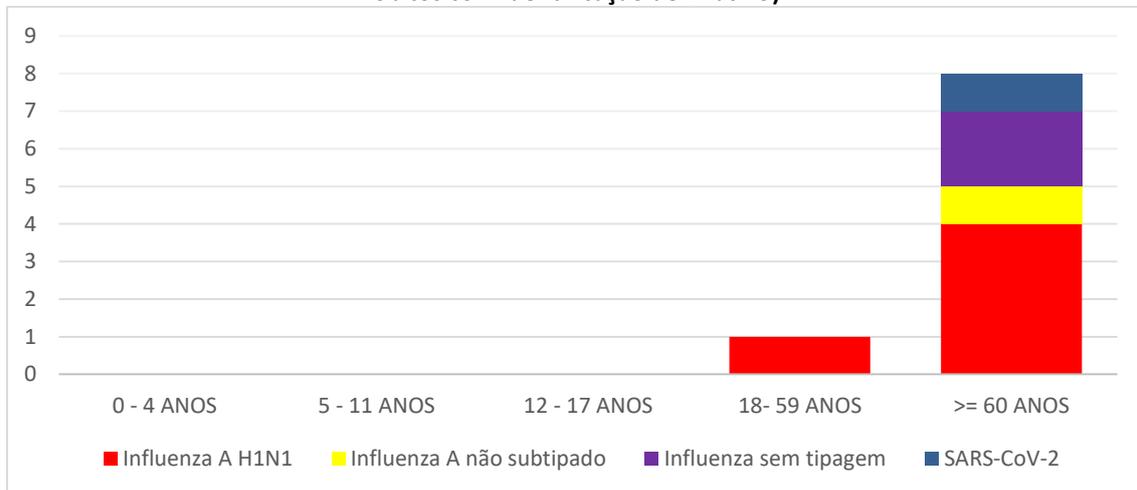
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 de maio de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 19 – considerar atraso de digitação de notificação.



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 18 – Distribuição de óbitos de SRAG, segundo faixa etária, ES, 2025 entre SE 17 a SE 19 (total óbitos com identificação de vírus= 9)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 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 à alteração.

Entre as semanas epidemiológicas 17 a 19, foram registrados nove óbitos com identificação viral. Um deles ocorreu em um indivíduo de 18 a 59 anos, com confirmação de influenza A H1N1 (100%). Os outros oito óbitos ocorreram em idosos de 60 anos ou mais, sendo associados à influenza (87,50%) e ao SARS-CoV-2 (12,50%).



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

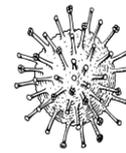
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

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, de maneira contínua.
- **Reforço das vigilâncias de influenza e COVID-19**, com capacitação permanente das equipes envolvidas.
- **Manutenção regular deste informe epidemiológico**, com atualização contínua das informações e recomendações pertinentes.

Recomendações:

- **Às vigilâncias municipais e hospitalares:** orientar quanto à notificação, digitação e alimentação contínua dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG) provenientes das unidades sentinelas no sistema SIVEP-Gripe, bem como os casos de SG suspeitos de COVID-19 no sistema e-SUS VE.
- **Aos profissionais de saúde:** reforçar a importância do uso oportuno do antiviral oseltamivir no tratamento de indivíduos com fatores de risco para influenza.
- **Aos gestores, vigilâncias de influenza e núcleos de vigilância hospitalar:** promover a disseminação 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* junto aos serviços de saúde públicos e privados, com ênfase no tratamento precoce dos casos de SRAG e SG em indivíduos com condições ou fatores de risco.
- **Aos gestores, serviços de saúde e população em geral:** divulgar amplamente as medidas preventivas contra a transmissão da influenza e da COVID-19, bem como informações sobre as doenças, incentivando a busca por atendimento médico diante de sinais e sintomas compatíveis.
- **Aos serviços de saúde (atenção primária, secundária e terciária):** assegurar o tratamento imediato de todos os casos suspeitos de influenza, independentemente da coleta ou resultado laboratorial, conforme estabelecido no *Protocolo de Tratamento de Influenza – 2023*.
- **Às vigilâncias e serviços de saúde:** garantir a notificação de todos os casos e óbitos que atendam à definição de SRAG no sistema SIVEP-Gripe, bem como dos casos de SG suspeitos de COVID-19 no sistema e-SUS VE.
- **À população:** manter as medidas de prevenção contra a infecção por influenza e COVID-19, incluindo vacinação, etiqueta respiratória, higienização frequente das mãos, limpeza e desinfecção de objetos e ambientes, evitar locais fechados e aglomerações, além de manter o isolamento em caso de sintomas gripais.



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 SE19 (total de casos = 996 e total de óbitos = 103)

Regional / residência	SRAG por influenza														total	
	A H1N1		A H3N2		A Não subtipado		B		sem subtipagem		codeteccção A H1N1 e VSR		codeteccção A H1N1 e COVID			
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
Metropolitana	66	16	3	0	10	0	12	0	8	2	1	0	0	0	100	18
Central	7	1	0	0	1	1	1	0	2	1	0	0	0	0	11	3
Norte	2	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	2
Sul	5	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9	0
TOTAL ES	80	17	4	0	14	2	14	0	11	4	1	0	1	0	125	23

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	191	2	2	0	2	1	43	11	400	30	14	0
Central	4	0	2	0	0	0	2	1	25	4	1	0
Norte	29	0	2	1	1	0	4	2	71	23	21	0
Sul	27	1	0	0	2	1	0	0	20	3	7	0
TOTAL ES	251	3	6	1	5	2	49	14	516	60	43	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 de maio de 2025. Dados sujeitos a alteração.

Figura 20 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo faixa etária, ES, até a SE19 (total de casos = 996 e total de óbitos = 103)

Faixa etária	SRAG por influenza														total	
	A H1N1		A H3N2		A Não subtipado		B		sem subtipagem		codeteccção A H1N1 e VSR		codeteccção A H1N1 e COVID			
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
0 - 4 anos	8	0	1	0	2	0	4	0	1	0	1	0	0	0	17	0
5 - 11 anos	3	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	8	0
12 - 17 anos	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
18 - 59 anos	17	5	1	0	2	0	5	0	1	0	0	0	0	0	26	5
> = 60 anos	50	12	2	0	10	2	0	0	9	4	0	0	1	0	72	18
TOTAL ES	80	17	4	0	14	2	14	0	11	4	1	0	1	0	125	23



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

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	245	3	5	0	2	0	15	0	209	2	12	0
5 - 11 anos	3	0	0	0	0	0	3	0	60	0	2	0
12 - 17 anos	0	0	0	1	0	0	1	0	13	1	0	0
18 - 59 anos	1	0	0	0	2	2	7	5	75	12	6	0
> = 60 anos	2	0	1	0	1	0	23	9	159	45	23	0
TOTAL ES	251	3	6	1	5	2	49	14	516	60	43	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 de maio de 2025. Dados sujeitos a alteração.

Figura 21 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por influenza segundo uso do antiviral (oseltamivir), ES, até a SE 19 (total de casos = 125 e total de óbitos = 23)

Uso de antiviral (oseltamivir)	casos	obitos
Sim	58	11
Não	62	11
Em branco	5	1
	125	23

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 13 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