



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 37 DE 2025 – SETEMBRO 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.



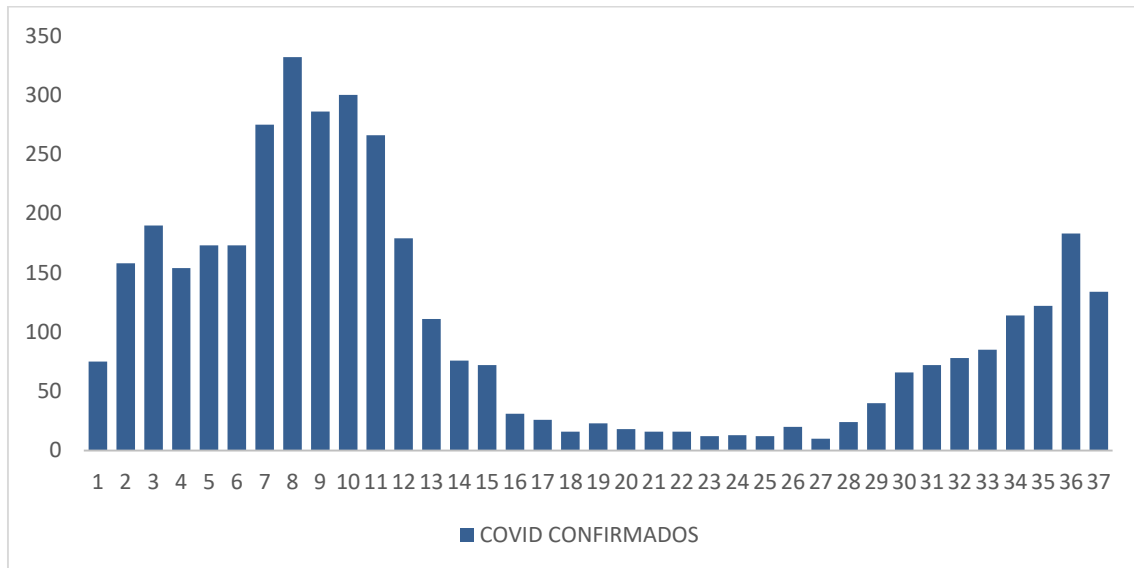
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

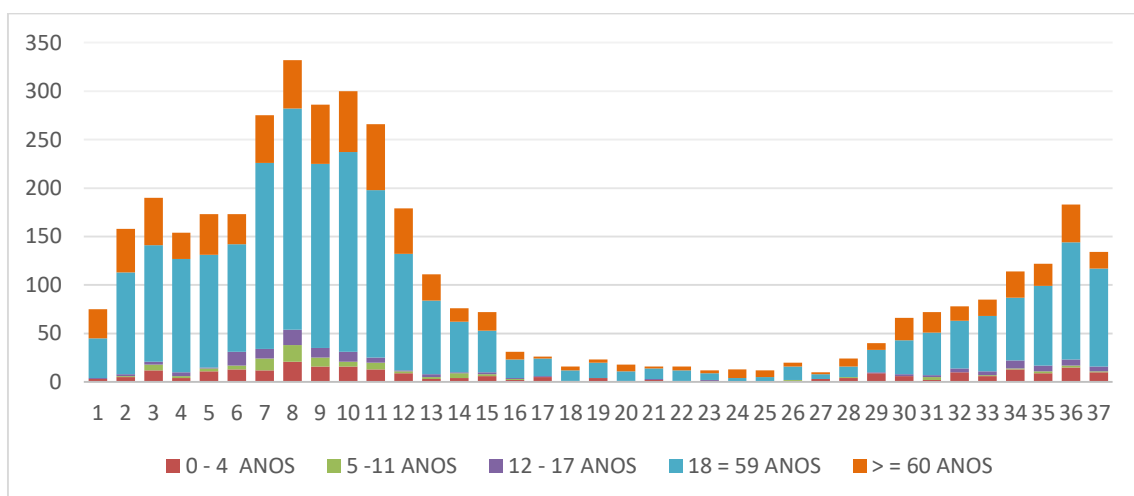
Panorama geral da COVID-19

Figura 1 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 37, ES, 2025 (n = 3953)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 16 de setembro 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 37, segundo faixa etária, ES, 2025 (n = 3953)



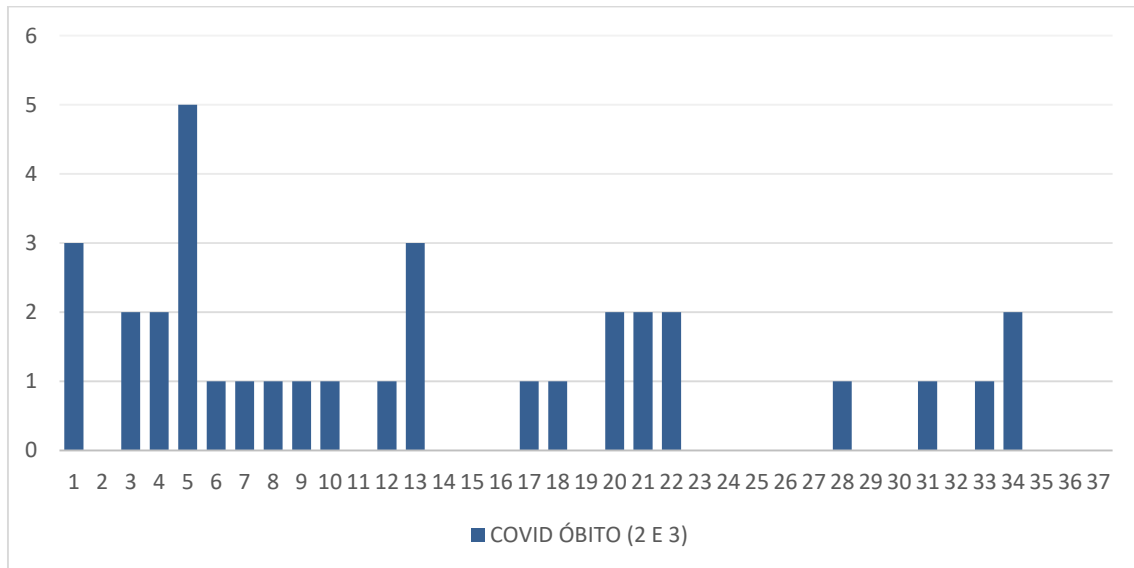
Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 17 de setembro de 2025. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas Dados sujeitos à alteração.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

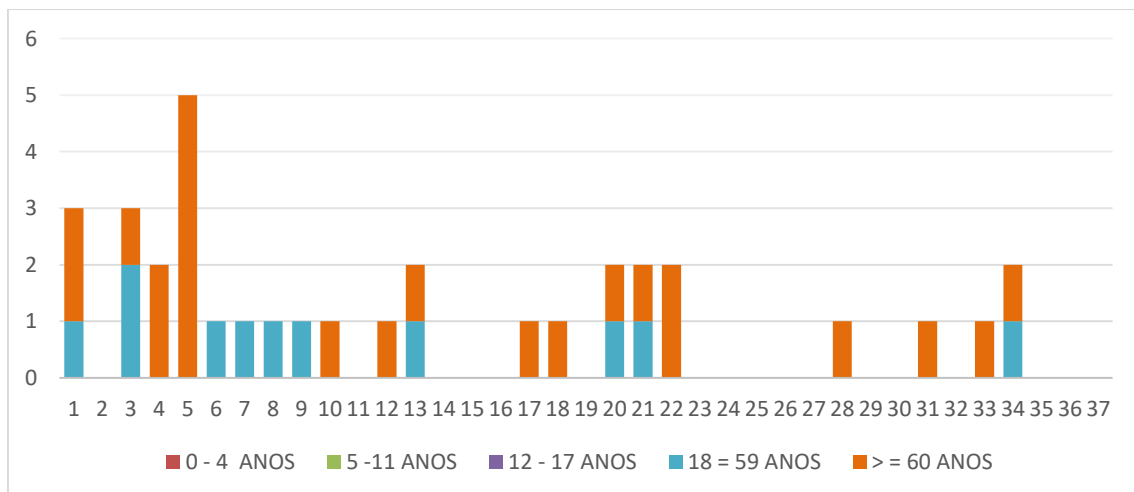
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 3 – Distribuição dos óbitos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 37, ES, 2025 (n = 34)



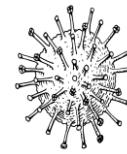
Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 16 de setembro de 2025. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Consideram óbitos e óbitos por outras causas. Dados sujeitos à alteração.

Figura 4 – Distribuição dos óbitos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 37, segundo faixa etária, ES, 2025 (n = 34)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 09 de setembro de 2025. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Consideram óbitos e óbitos por outras causas. Dados sujeitos à alteração.

Até a Semana Epidemiológica (SE) 37 de 2025, foram registrados 3953 casos de síndrome gripal (SG) por COVID-19, com 34 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 34 a 37

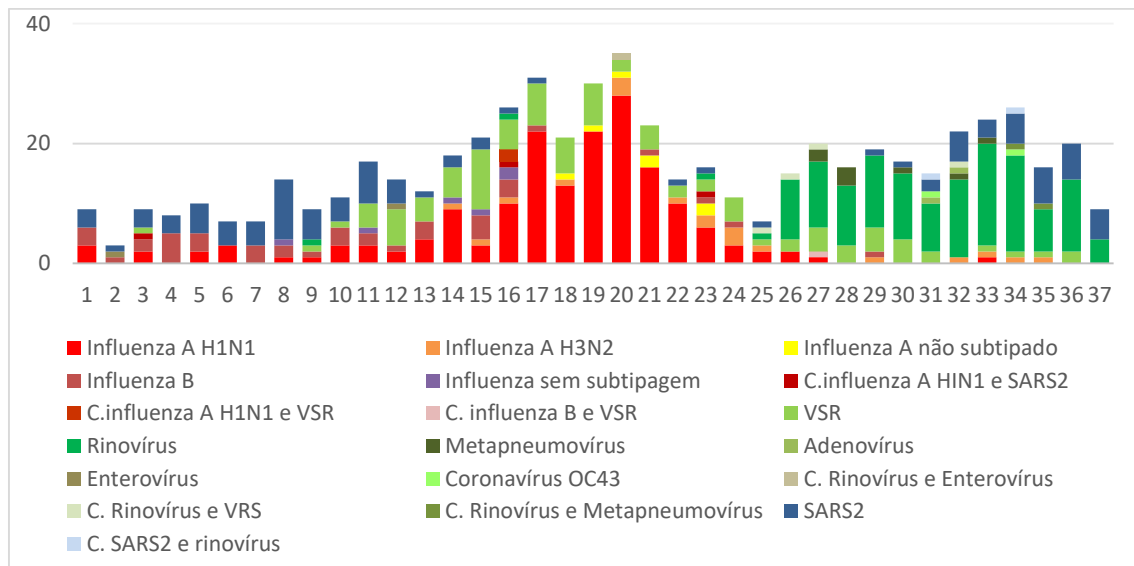
Entre as SEs 34 e 37, os casos de SG associados à COVID-19 mantiveram-se predominantemente entre adultos de 18 a 59 anos e idosos com 60 anos ou mais, com aumento considerável no número de casos registrados.

Durante esse período, foram notificados óbitos relacionados à COVID-19, entre indivíduos de 18 a 59 anos e idosos com 60 anos ou mais.

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 37, ES, 2025 (total = 602)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de setembro 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. C.=codeteção.

Nas unidades sentinelas de SG das amostras positivas para vírus respiratórios até a semana epidemiológica (SE) 37, observou-se que 28,57% (172/602) de influenza A H1N1, 22,43% (135/602) de rinovírus, 15,95% (96/602) de vírus sincicial respiratório

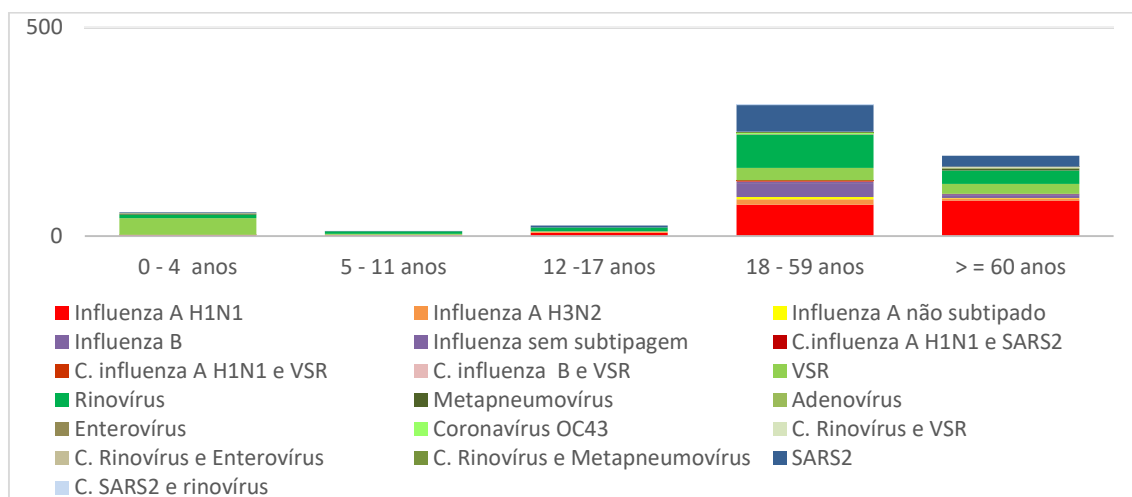


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

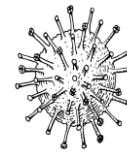
(VSR), 16,11% (97/602) de SARS-CoV-2, 6,81% (41/602) de influenza B, 3,16% (19/602) de influenza A H3N2, 1,33% (8/602) de metapneumovírus, 1,16% (7/602) de influenza A não subtipado, 1,00% (6/602) de influenza sem subtipagem, 0,66% (4/602) de codeteccção por rinovírus e VSR, 0,50% (3/602) de codeteccção por influenza A H1N1 e SARS-CoV-2, 0,33% (2/602) de adenovírus, 0,33% (2/602) de coronavírus OC43, 0,33% (2/602) de enterovírus, 0,33% (2/602) de codeteccção de rinovírus e metapneumovírus, 0,33% (2/602) de codeteccção de SARS2-CoV e rinovírus, 0,33% (2/602) de codeteccção por influenza A H1N1 e VSR e 0,17% (1/602) de codeteccção por rinovírus e enterovírus (figura 5).

Figura 6 - Distribuição dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, até a SE 37, Espírito Santo, 2025 (total = 602)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de setembro 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. C.=codeteccção.

Até a Semana Epidemiológica 37, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se predominância de outros vírus respiratórios, como VSR, rinovírus, metapneumovírus, adenovírus e enterovírus, correspondendo a 74,47% dos casos, seguida pela influenza (18,09%) e pelo SARS-CoV-2 (7,45%). Contudo, o número de amostras coletadas nessa faixa etária foi reduzido. Na faixa de 18 a 59 anos, a influenza foi o vírus mais prevalente (42,09%), seguida por outros vírus respiratórios (37,03%) e pelo SARS-CoV-2 (20,89%). Entre os idosos (60 anos ou mais), a influenza também apresentou maior predominância (52,60%), seguida por outros vírus respiratórios (33,85%) e pelo SARS-CoV-2 (13,54%) (Figura 6).



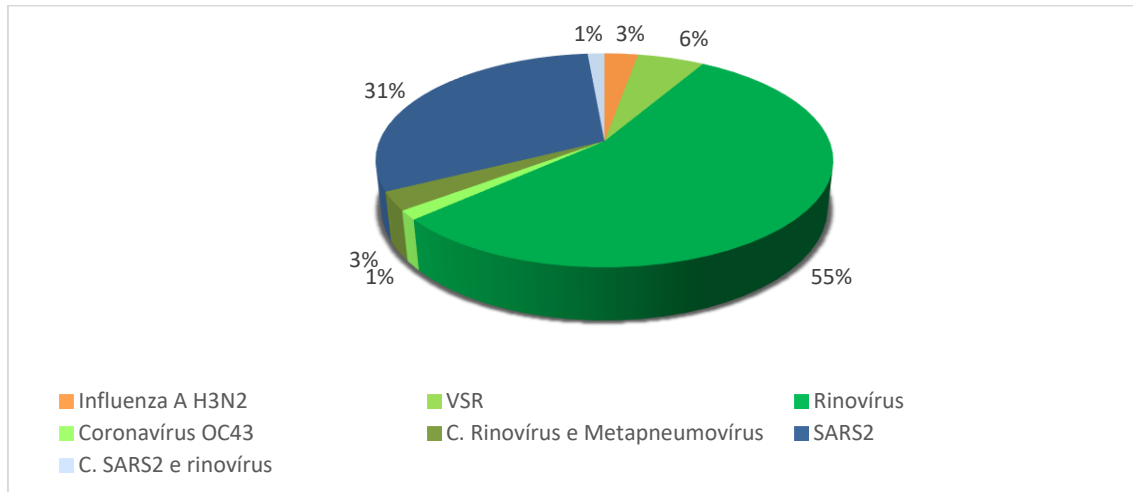
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

Semanas epidemiológicas 34 a 37

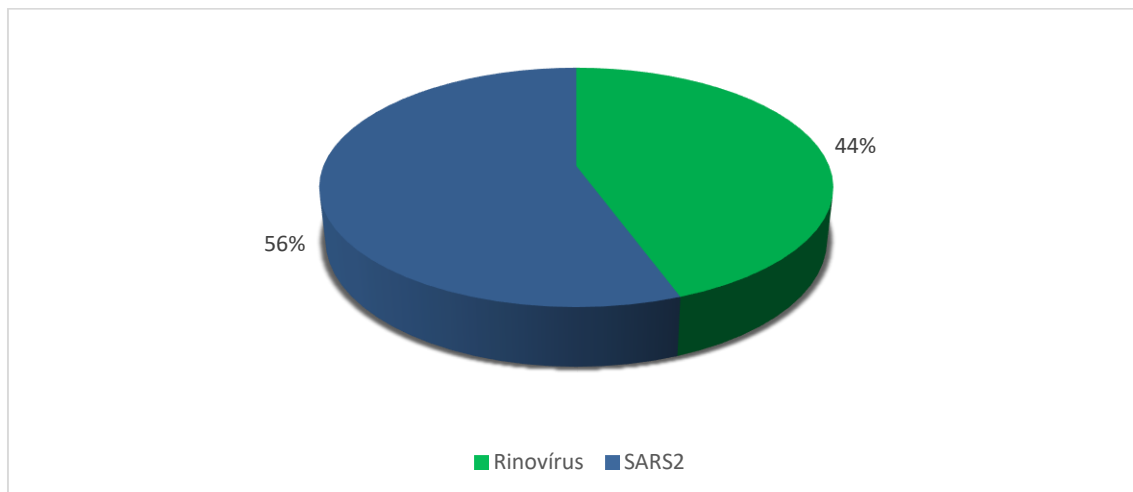
Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, entre a SE de início de sintomas 34 a 37, ES, 2025

Figura 7 – Vírus identificados entre a SE 34 a 37, ES, 2025 (total = 71)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de setembro 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 37, ES, 2025 (total = 9)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de setembro 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.

Entre as SEs 34 e 37, observou-se a predominância de outros vírus respiratórios, com destaque para o rinovírus (58,00%), seguido pelo SARS-CoV-2 (32,00%), VSR (6,0%), influenza (3,0%) e outros vírus (1,00%). Esses dados evidenciam uma redução significativa na circulação do vírus influenza e VSR, tradicionalmente um dos principais agentes sazonais, e um aumento na detecção do SARS-CoV-2 e do rinovírus.

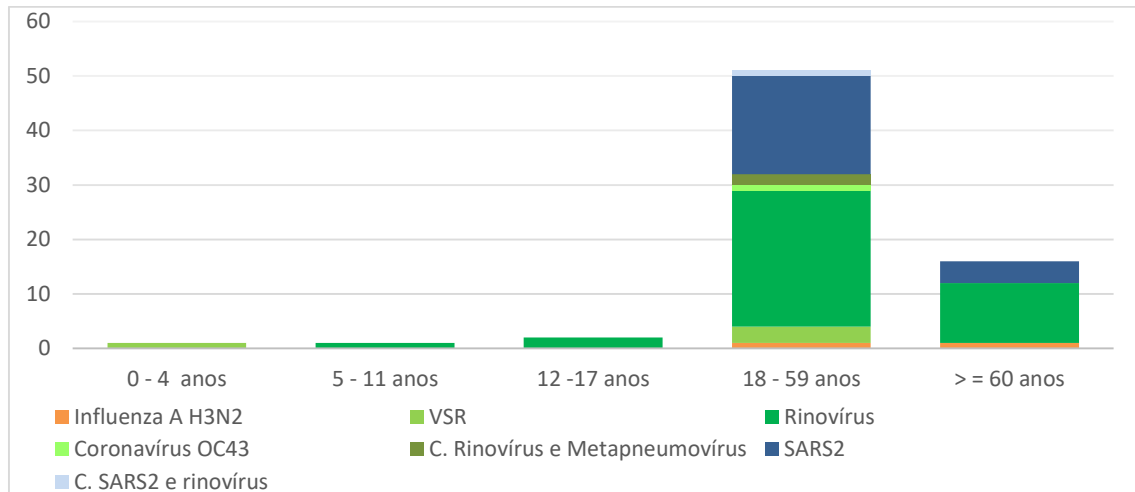


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

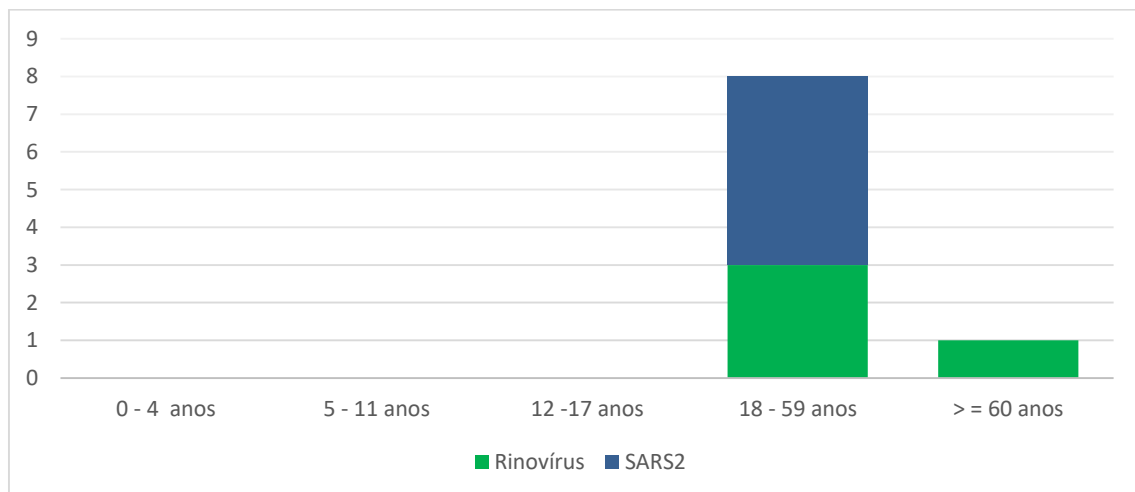
Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, entre a SE de início de sintomas 34 a 37, Espírito Santo, 2025

Figura 9 – Vírus identificados entre a SE 34 a 37, segundo faixa etária, ES, 2025 (total = 71)



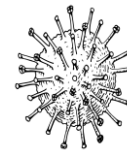
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de setembro de 2025. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas.
**Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos à alteração.

Figura 10 – Vírus identificados na SE 37, segundo faixa etária, ES, 2025 (total = 9)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de setembro 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. C. = codeteção

Entre as SEs 34 e 37, observou-se a predominância do rinovírus (75,00%) e do VSR (25,00%) na faixa etária pediátrica. Entre os indivíduos de 18 a 59 anos, os vírus mais detectados foram o rinovírus (52,90%), o SARS-CoV-2 (37,30%) o VSR (5,90%), a influenza (1,97%) e outros vírus (1,97%). Já entre os idosos maiores de 60 anos, os vírus mais detectados foi o rinovírus (68,75%), SARS-CoV (25,00%) e a influenza (6,25) Figuras 9 e 10). Vale destacar que as coletas de amostras e as notificações de casos SG nas



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

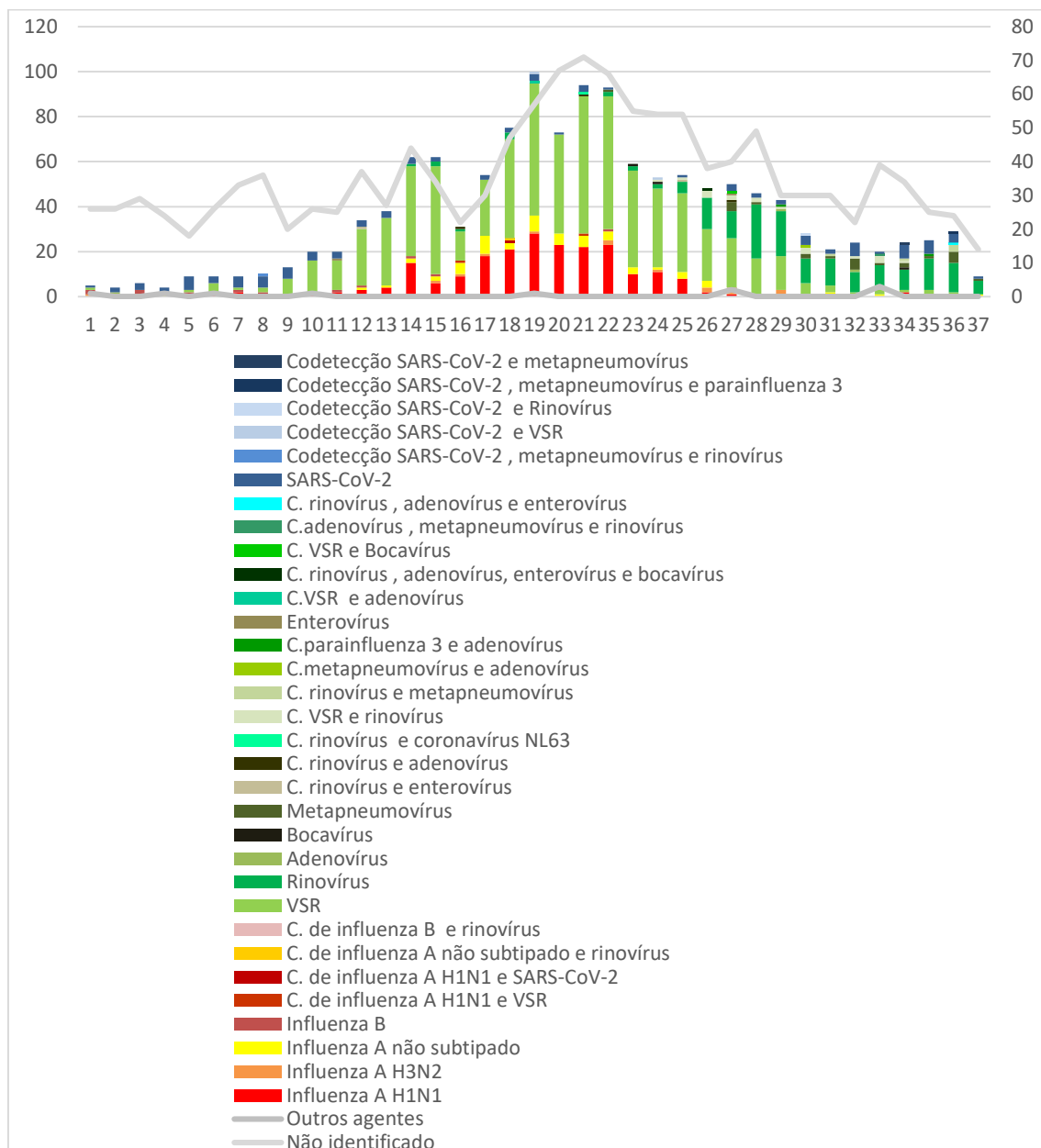
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

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 37, ES (total notificados = 2718 e total classificados = 2696)



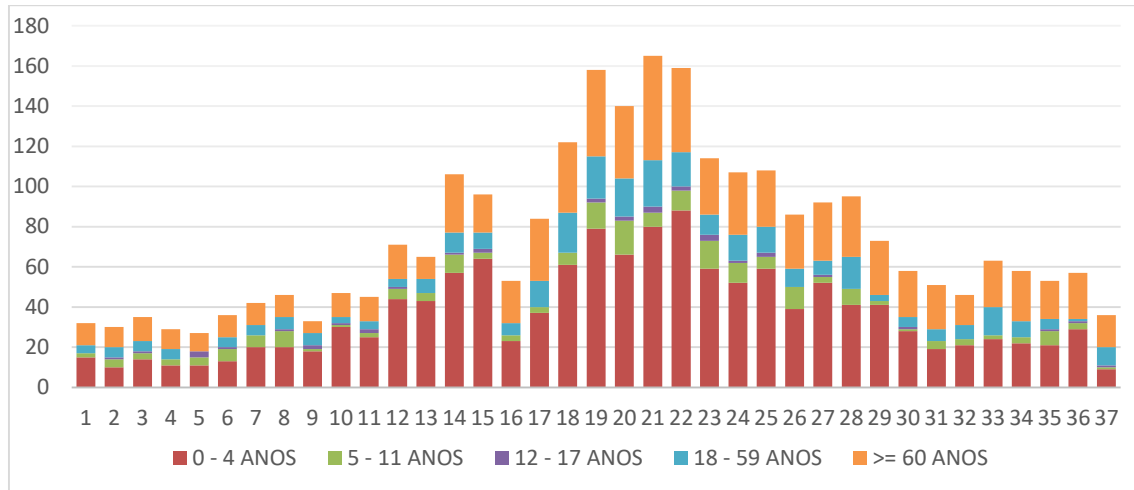
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de setembro de 2025. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 37 – considerar atraso de digitação de notificação. C.= codeteção



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 37, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de setembro 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 (SE) 37, foram notificados 2718 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, 90,54% (2461/2718) 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 49,90% (1357/2718) dos casos apresentaram a identificação de vírus respiratórios. Entre esses, 11,52% (313/2718) foram positivos para influenza, 34,55% (939/2718) para outros vírus respiratórios, como adenovírus, enterovírus, rinovírus e VSR, e 3,86% (105/2718) para SARS-CoV-2.

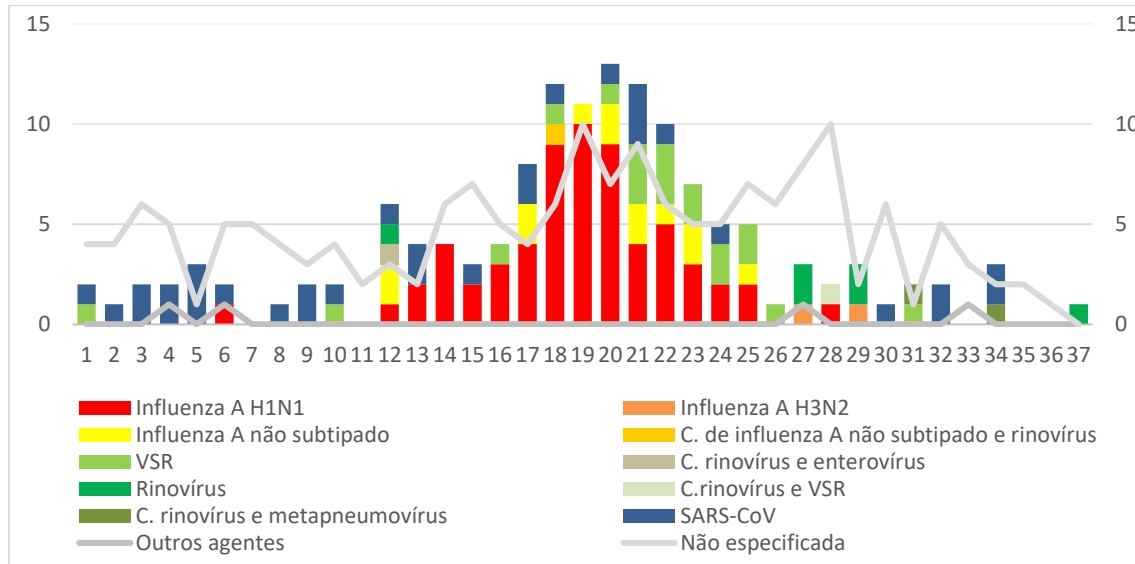
Por outro lado, 48,90% (1329/2718) dos casos não tiveram identificação específica de vírus respiratório. Outros 0,37% (10/2718) apresentaram outros agentes e 0,81% (22/2718) ainda estão com o diagnóstico em aberto.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

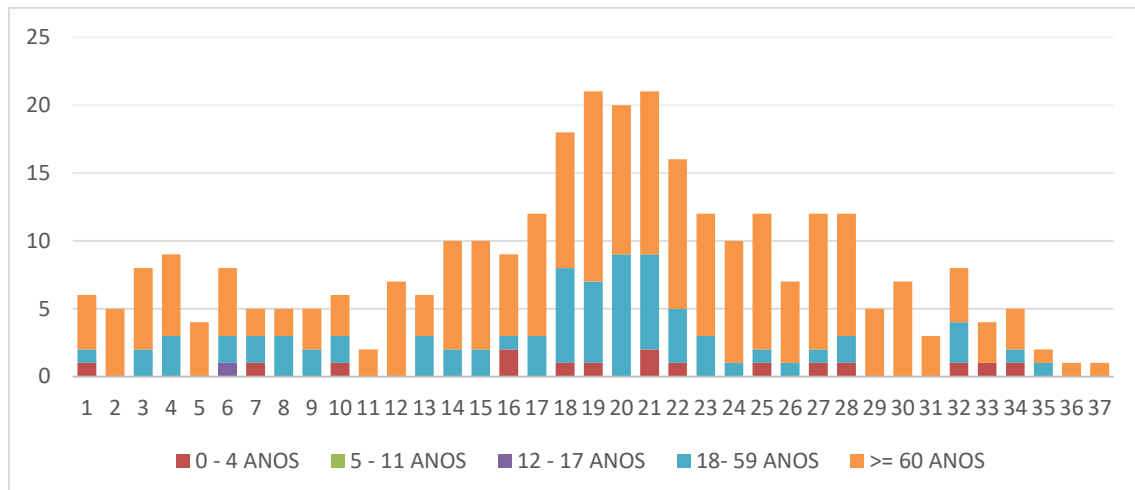
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 13 - Distribuição de óbitos de SRAG, por SE de início de sintomas, até a SE 37, ES (total = 314)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de setembro de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação. Consideram óbitos e óbitos por outras causas. *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 37, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de setembro de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação. Consideram óbitos e óbitos por outras causas. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.

Até a SE 37, dos 2718 casos notificados, 11,59% (314/2718) foram encerrados como óbitos. Esses óbitos estão mais concentrados em idosos de mais de 60 anos. No entanto, 11,92% (324/2718) dos casos ainda estão sem desfecho (figuras 13 e 14).

Entre os óbitos, 24,84% (78/314) foram por influenza, 9,24% (29/314) por outros vírus respiratórios (VSR, rinovírus e enterovírus), 1,27% (4/314) por outros agentes, 10,19% (32/314) por SARS2 e 54,46% (171/314) não identificado o vírus.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

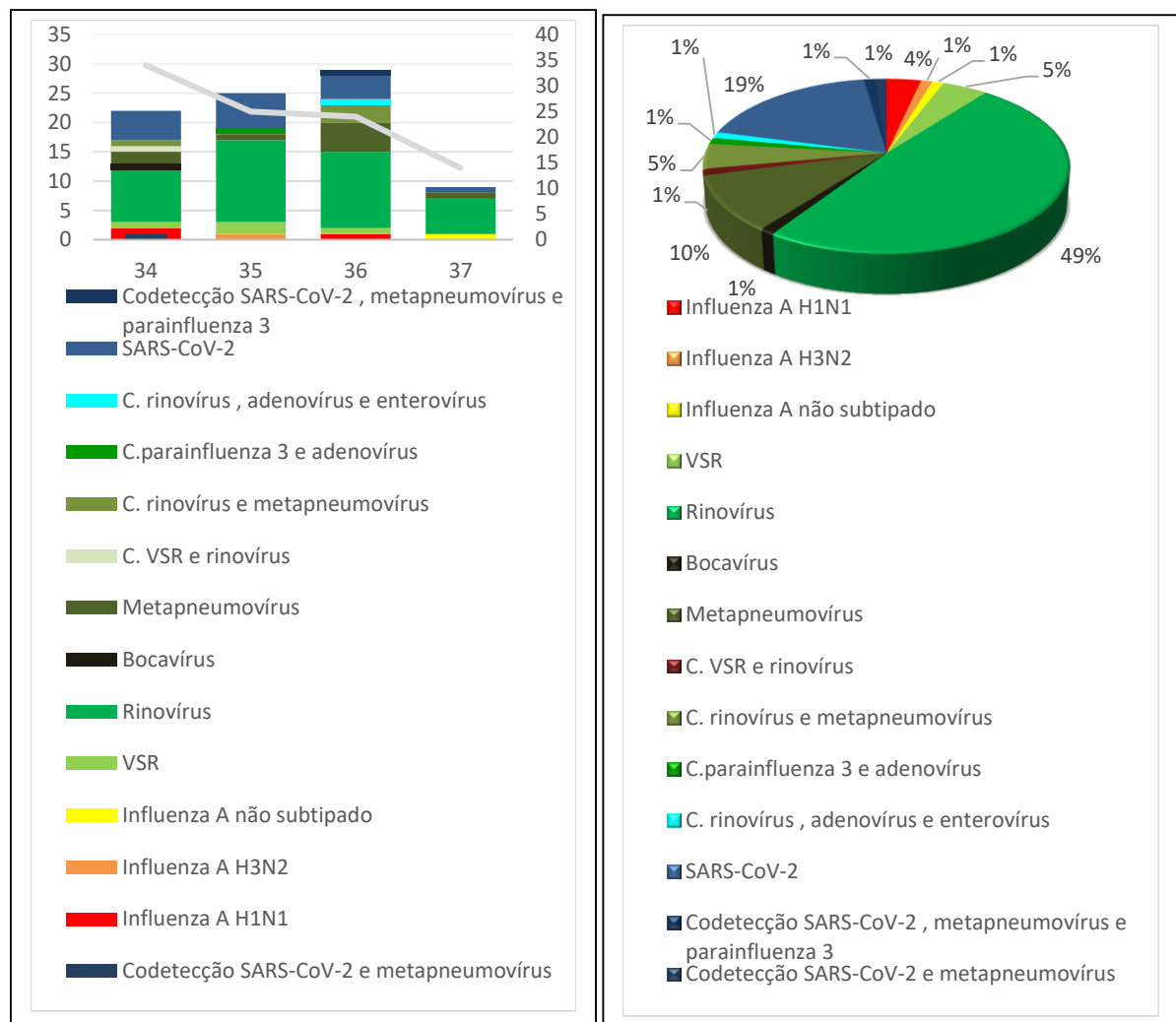
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Dos óbitos notificados, 78,98% (248/314) 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.

Semanas epidemiológicas 34 a 37 – casos de SRAG

Figura 15 – Distribuição de casos de SRAG, ES, 2025 entre a SE 34 a SE 37 (total casos = 183 e total casos com identificação de vírus = 86)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de setembro 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 37 – considerar atraso de digitação de notificação. C. = codeteção.

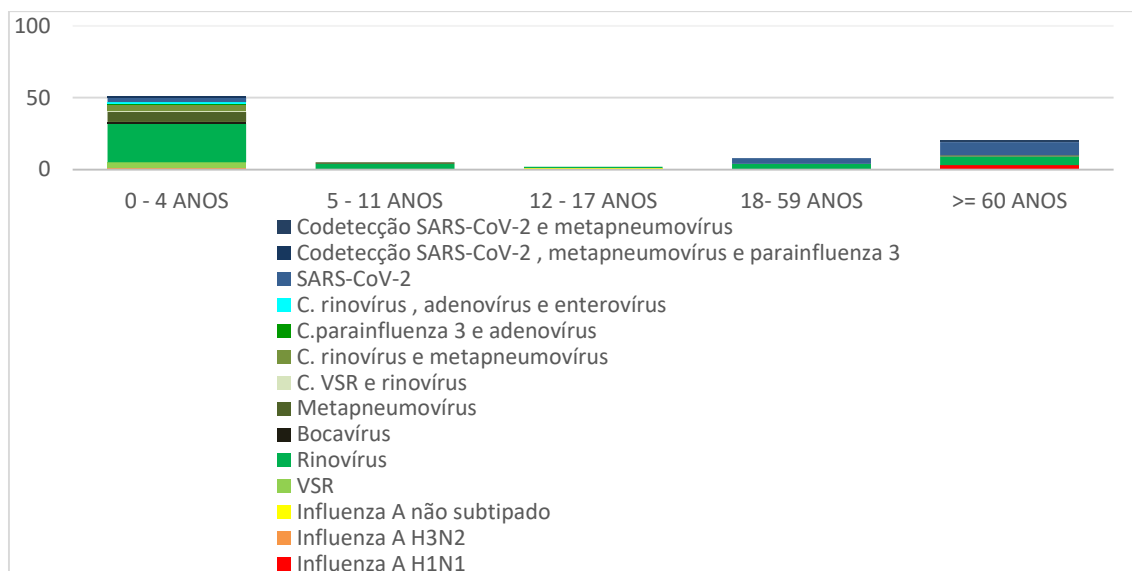


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

Nas últimas semanas, observou-se uma estabilização no número de casos de SRAG, totalizando 183 casos, com o predomínio nos extremos de idade. Entre esses, 86 apresentaram identificação viral. Dentre os vírus detectados, o rinovírus foi o mais prevalente, correspondendo a 50% dos casos, seguido pelo SARS-CoV- (21,00%), VSR (6,00%) influenza (6,00%) e outros vírus (17,00%). Nota-se uma redução significativa da circulação da influenza e do VSR, além da manutenção da circulação do rinovírus e o SARS-CoV nas semanas mais recentes.

Figura 16 - Distribuição de casos de SRAG, segundo faixa etária ES, entre a SE 34 a SE 37, 2025 (total casos com identificação de vírus = 86)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de setembro 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.

Na análise da distribuição viral por faixa etária, observou-se que, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, o rinovírus foi o agente mais prevalente, correspondendo a 63,80% dos casos, seguido por outros vírus respiratórios, como metapneumovírus, bocavírus e adenovírus (17,25%), VSR (8,6%), SARS-CoV-2 (6,90%) e influenza (3,45%).

Na faixa etária de 18 a 59 anos, o rinovírus e o SARS-CoV apresentaram igual prevalência, cada um com 50,00% dos casos.

Entre os idosos (60 anos ou mais), o SARS-CoV foi o vírus predominante (50,00%), seguido pelo rinovírus (20,00%), influenza (13,30%) e outros vírus respiratórios, como o metapneumovírus (5,00%).

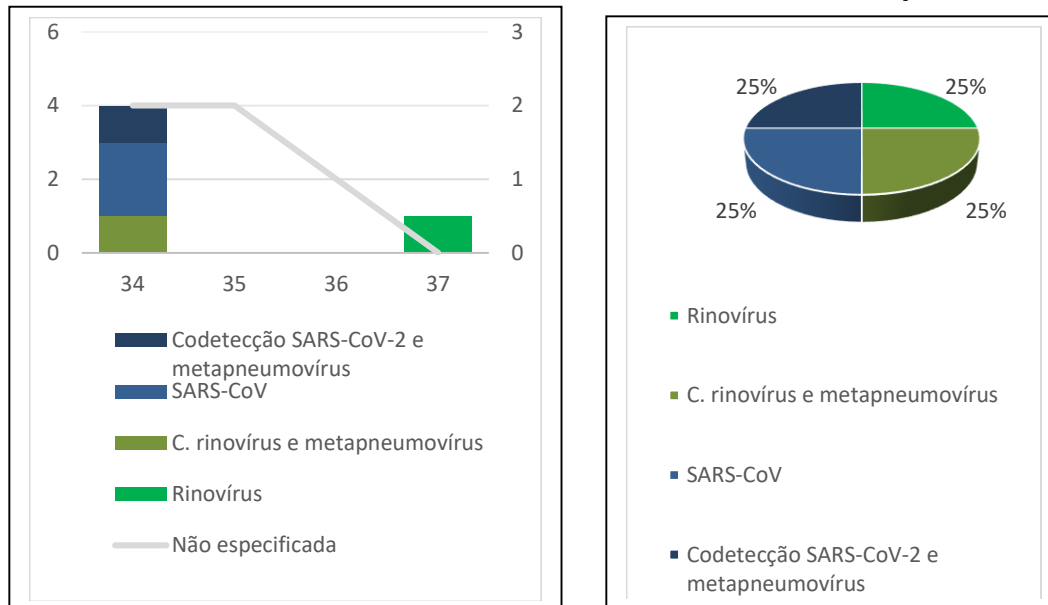
Semanas epidemiológicas 34 a 37 – óbitos de SRAG



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

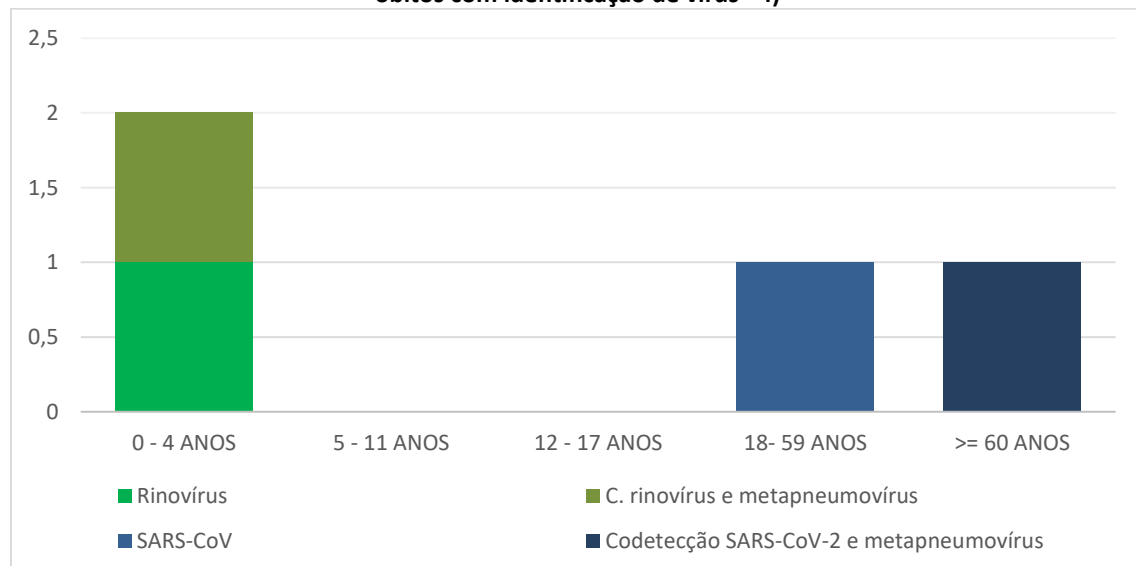
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 17 – Distribuição de óbitos de SRAG, ES, 2025 entre a SE 34 e SE 37 (total óbitos = 10 e total óbitos com identificação de vírus= 4)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de setembro de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. Consideram óbitos e óbitos por outras causas. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 36– considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 18 – Distribuição de óbitos de SRAG, segundo faixa etária, ES, 2025 entre SE 34 a SE 37 (total óbitos com identificação de vírus= 4)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de setembro 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.



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

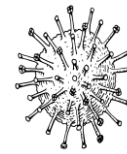
Entre as SEs 34 e 37, foram registrados 10 óbitos, dos quais quatro tiveram associação confirmada com infecção por vírus respiratórios. Desses, dois ocorreram em crianças menores de 4 anos, com presença de rinovírus isolado ou em coinfeção com outro vírus; um óbito foi registrado em indivíduo na faixa etária de 18 a 59 anos, associado ao SARS-CoV-2; e um óbito em pessoa idosa (60 anos ou mais), com confirmação laboratorial de codetecção de rinovírus, metapneumovírus e SARS-CoV-2.

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 e COVID-19**, 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:** garantir a 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 dos casos de SG suspeitos de COVID-19 no sistema e-SUS VE.
- **Aos profissionais e serviços de saúde:** realizar o tratamento imediato de todos os casos suspeitos de influenza, independentemente da coleta ou do resultado laboratorial, conforme estabelecido no *Protocolo de Tratamento de Influenza – 2023*.
- **Aos gestores, vigilâncias de influenza e núcleos hospitalares de vigilância:** 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 públicos e privados, com ênfase no tratamento precoce de casos de SRAG e SG em indivíduos com condições ou fatores de risco.
- **Aos gestores, profissionais de saúde, serviços de saúde e à população em geral:** adotar e incentivar medidas preventivas 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 aglomerações, manter o isolamento em caso de sintomas gripais e buscar atendimento médico diante de sinais e sintomas compatíveis.



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 1

Figura 19 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo região de residência, ES, até a SE 37 (total de casos = 2718 e total de óbitos = 314)

Regional / residência	SRAG por influenza														total	
	A H1N1		A H3N2		A Não subtipado		B		c. A e outros vírus		c. B e outros vírus					
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos		
Metropolitana	157	47	12	1	36	6	13	0	3	1	1	0	222	55		
Central	8	2	0	0	6	1	1	0	0	0	0	0	15	3		
Norte	29	7	3	1	6	4	1	0	0	0	0	0	39	12		
Sul	25	6	1	0	10	2	0	0	1	0	0	0	37	8		
TOTAL ES	219	62	16	2	58	13	15	0	4	1	1	0	313	78		

Regional / residência	SRAG por outros vírus respiratórios e outros agentes etiológicos										SRAG não especificada				Em investi gação	
	VSR		c. VSR e outros vírus		Outros vírus respiratórios		Outros agentes etiológicos		COVID		c. COVID e outros vírus					
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	s	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
Metropolitana	488	15	16	0	173	7	6	2	76	22	5	0	965	74	12	0
Central	8	0	1	0	11	0	1	1	3	2	0	0	58	17	1	0
Norte	114	2	3	1	27	1	1	0	9	3	0	0	240	72	9	0
Sul	9	2	0	0	9	1	2	1	12	5	0	0	66	8	0	0
TOTAL ES	619	19	20	1	220	9	10	4	100	32	5	0	1329	171	22	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de setembro de 2025. Consideram óbitos e óbitos por outras causas. Dados sujeitos à alteração. C.= codeteção

Figura 20 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo faixa etária, ES, até a SE 36 (total de casos = 2718 e total de óbitos = 314)

Faixa etária	SRAG por influenza														total	
	A H1N1		A H3N2		A Não subtipado		B		c. A e outros vírus		c. B e outros vírus					
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos		
0 - 4 anos	18	0	4	0	9	0	4	0	2	0	1	0	38	0		
5 - 11 anos	9	0	1	0	2	0	5	0	0	0	0	0	17	0		
12 - 17 anos	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0		
18 - 59 anos	44	18	2	0	11	3	6	0	1	1	0	0	64	22		
>= 60 anos	145	44	9	2	35	10	0	0	1	0	0	0	190	56		
TOTAL ES	219	62	16	0	58	13	15	0	4	1	1	0	313	78		

Faixa etária	SRAG por outros vírus respiratórios e outros agentes etiológicos												SRAG não especificada		Em investigação	
	VSR		c. VSR e outros vírus		Outros vírus respiratórios		Outros agentes etiológicos		COVID		c. COVID e outros vírus		casos	óbitos	casos	óbitos
	casos	óbitos	casos	s	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos				
0 - 4 anos	644	8	20	1	132	4	3	1	28	0	3	0	473	3	3	0
5 - 11 anos	7	0	0	0	21	0	1	0	4	0	0	0	148	0	1	0
12 - 17 anos	2	0	0	0	4	0	1	0	1	0	0	0	24	1	0	0
18 - 59 anos	12	2	0	0	18	0	3	2	20	12	1	0	199	37	5	0
>= 60 anos	34	9	0	0	45	5	2	1	47	20	1	0	485	130	13	0
TOTAL ES	699	19	20	1	220	9	10	4	100	32	5	0	1329	171	22	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de setembro de 2025. Consideram óbitos e óbitos por outras causas. Dados sujeitos à alteração. C.= codeteção



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 37 (total de casos = 313 e total de óbitos = 78)

Uso de antiviral (oseltamivir)	Casos		Óbitos	
Sim	168	53,70	37	47,44
Não	145	46,30	41	52,56
Em branco	0	0,00	0	0,00
	313	100,00	78	100,00

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de setembro de 2025. Dados sujeitos à alteração.

Figura 21 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por influenza segundo situação vacinal, ES, até a SE 37 (total de casos = 313 e total de óbitos = 78)

SITUAÇÃO VACINAL	Casos		Óbitos	
Vacinado (campanha 2025)	48	15,34%	12	15,38%
Não vacinado	265	84,66%	66	84,62%
	313	100,00%	78	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 16 de setembro de 2025. 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

Referência Técnica Estadual da Vigilância da COVID

Dayana Kelli Fonseca

Referência Técnica Estadual da Vigilância da Influenza e outros vírus respiratórios e da Meningite

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