



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 46 DE 2025 – NOVEMBRO 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.



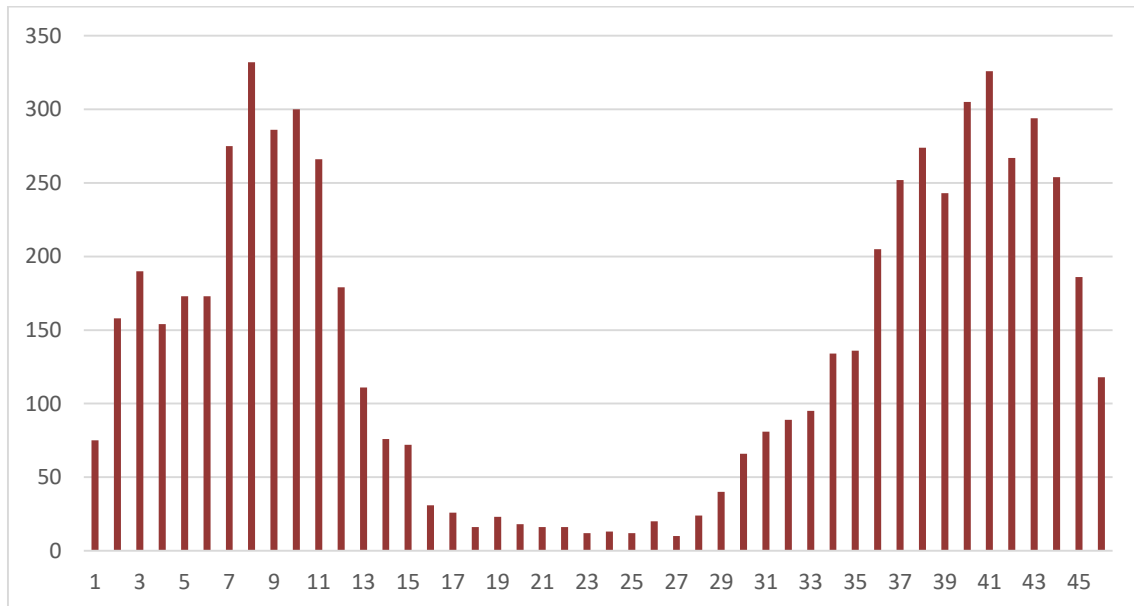
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

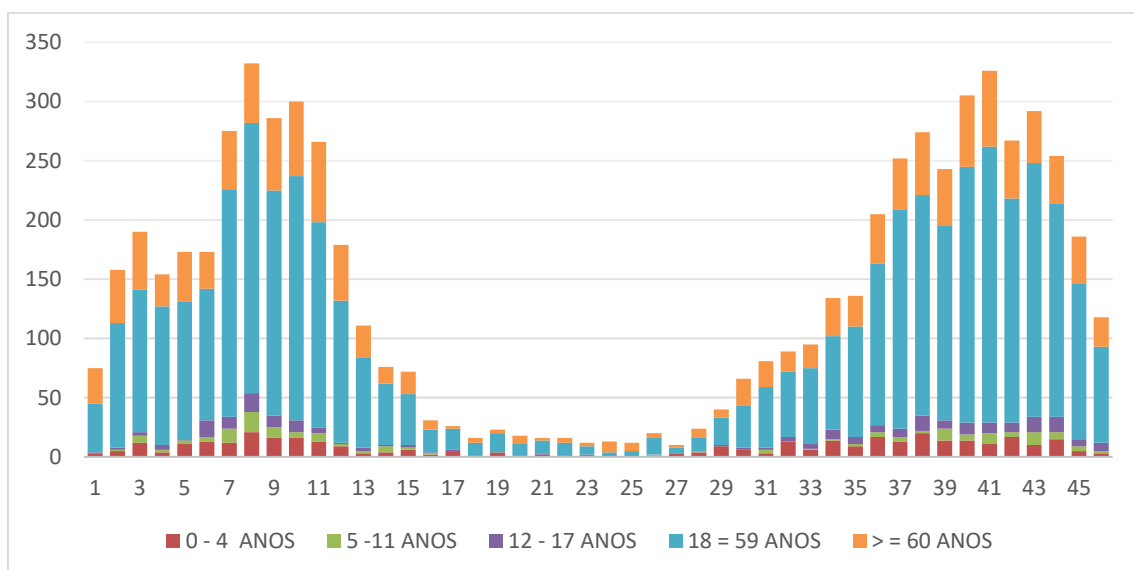
Panorama geral da COVID-19

Figura 1 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 46, ES, 2025 (n = 6422)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 18 de novembro de 2025*SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 45 – considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 2 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 46, segundo faixa etária, ES, 2025 (n = 6422)



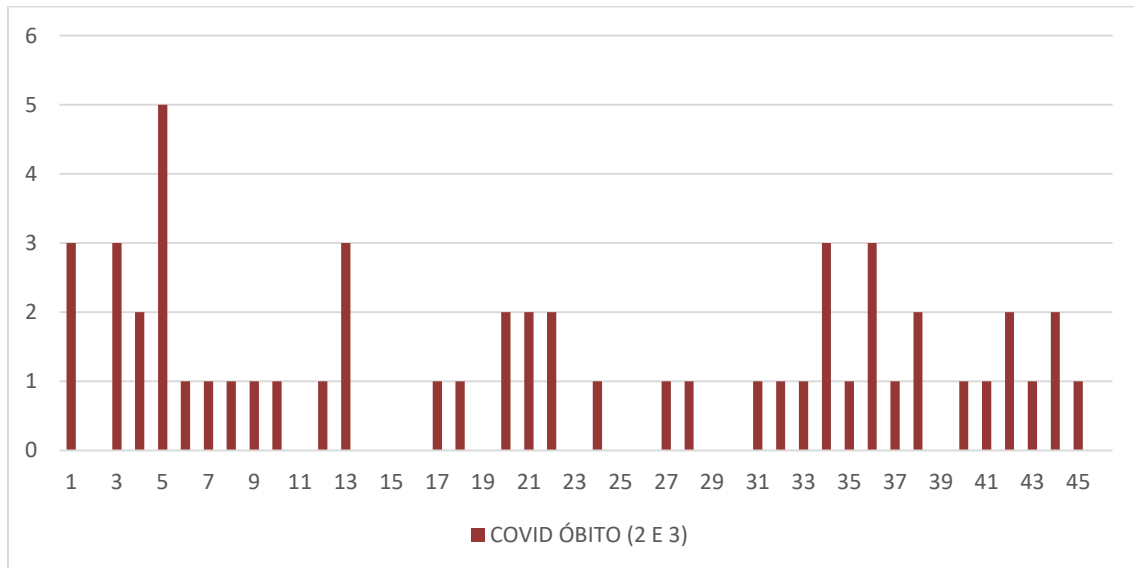
Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 18 de novembro de 2025. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas Dados sujeitos à alteração. * Se 45 – considerar atraso de digitação de notificação.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

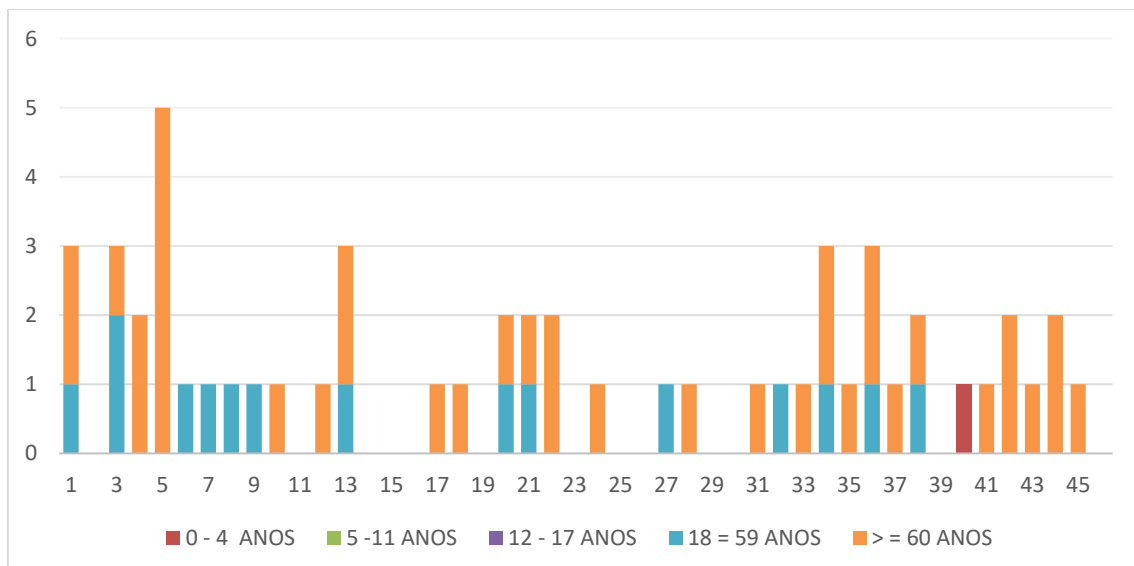
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 3 – Distribuição dos óbitos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 46, ES, 2025 (n = 54)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 18 de novembro 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 46, segundo faixa etária, ES, 2025 (n = 54)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 18 de novembro 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) 46 de 2025, foram registrados 6422 casos de síndrome gripal (SG) por COVID-19, com 54 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

As maiores concentrações de casos foram registradas entre as SEs 7 a 11 e, posteriormente, a partir da SE 33 até a semana atual. A maioria desses casos ocorreu entre adultos de 18 a 59 anos e idosos com 60 anos ou mais. No entanto, também foram notificados casos inclusive com óbitos entre crianças e adolescentes, o que demonstra que a doença está presente em todas as faixas etárias, inclusive na população pediátrica (figura 2). Em relação aos óbitos, observou-se uma variação ao longo das semanas, com um pico expressivo na SE 5, principalmente entre os idosos com 60 anos ou mais (figura 4).

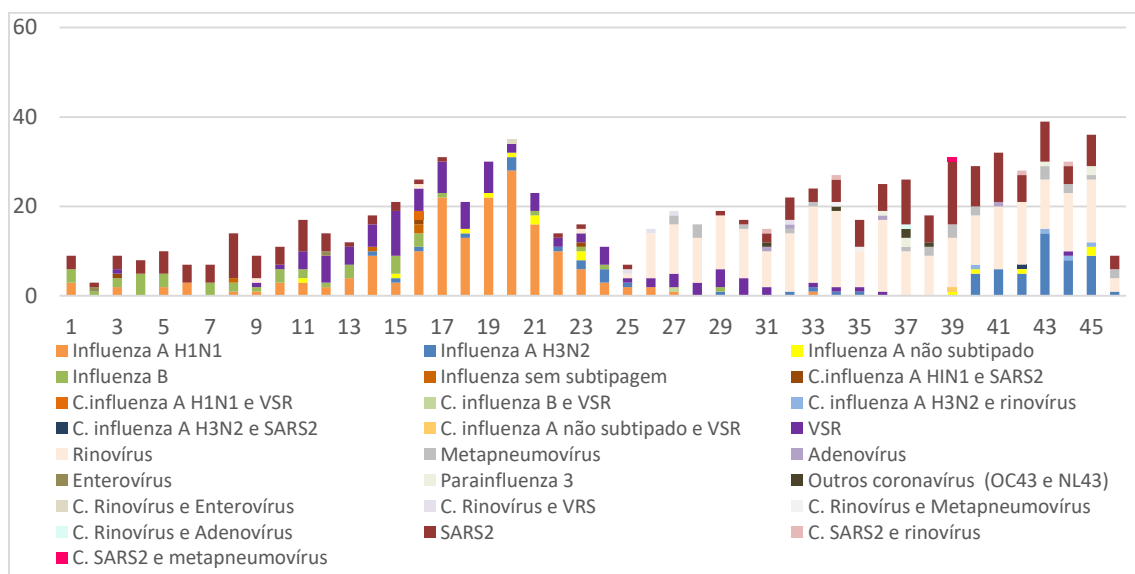
Semanas Epidemiológicas 43 a 46 – SG suspeita de COVID-19

Entre as SEs 43 e 46, 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. No entanto, também foi observado um aumento considerável no número de casos registrados na faixa etária pediátrica. Durante esse período, foram notificados quatro óbitos relacionados à COVID-19 em idosos.

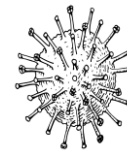
VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

Panorama Geral

Figura 5 – Distribuição dos vírus respiratórios nas Unidades Sentinelas de SG, por SE de início de sintomas, até a SE 46, ES, 2025 (total = 877)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 18 de novembro 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. ** Se 46 – considerar atraso de digitação de notificação.

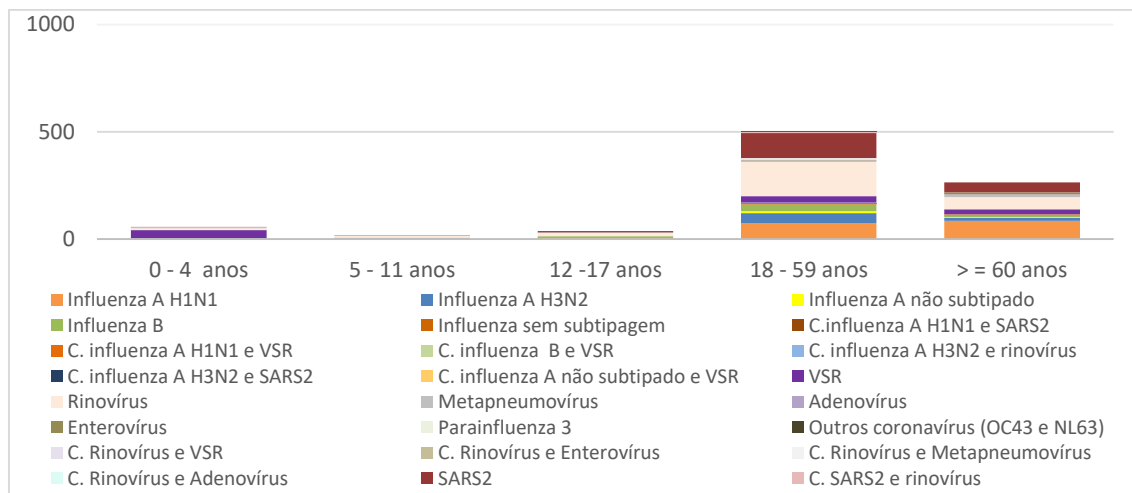


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

Nas unidades sentinelas de SG das amostras positivas para vírus respiratórios até a semana epidemiológica (SE) 46, observou-se que 28,16% (247/877) de rinovírus, 19,61% (172/877) de influenza A H1N1, 19,50% (171/877) de SARS-CoV-2, 10,83% (95/877) de vírus sincicial respiratório (VSR), 7,64% (67/877) de influenza A H3N2, 4,68% (41/877) de influenza B, 2,74% (24/877) de metapneumovírus, 1,60% (14/877) de influenza A não subtipado, 0,68% (6/877) de parainfluenza 3, 0,57% (5/877) de outros coronavírus (OC43 e NL63), 0,46% (4/877) de influenza sem subtipagem, 0,46% (4/877) de codeteccção por rinovírus e VSR, 0,46% (4/877) de adenovírus, , 0,46% (4/877) de codeteccção de SARS2-CoV e rinovírus, 0,34% (3/877) de codeteccção por influenza A H1N1 e SARS-CoV-2, 0,23% (2/877) de enterovírus, 0,23% (2/877) de codeteccção de rinovírus e metapneumovírus, 0,23% (2/877) de codeteccção por influenza A H1N1 e VSR, 0,11% (1/877) de codeteccção por rinovírus e enterovírus, 0,11% (1/877) de codeteccção por rinovírus e adenovírus, 0,11% (1/877) de codeteccção de SARS2-CoV e metapneumovírus e 0,11% (1/877) de codeteccção de influenza A H3N2 e rinovírus (figura 5).

Figura 6 - Distribuição dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, até a SE 46, Espírito Santo, 2025 (total = 877)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 18 de novembro 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 SE 46, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se predominância de outros vírus respiratórios, como VSR, rinovírus, metapneumovírus, adenovírus e enterovírus, correspondendo a 71,05% dos casos, seguida pela influenza (21,05%) e pelo SARS-CoV-2 (7,89%). Contudo, o número de amostras coletadas nessa faixa etária foi reduzido. Na faixa de 18 a 59 anos, os outros vírus foram o vírus mais prevalente (41,48%), seguida pela influenza (34,77%) e pelo SARS-CoV-2 (24,25%). Entre os idosos (60 anos ou mais),



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

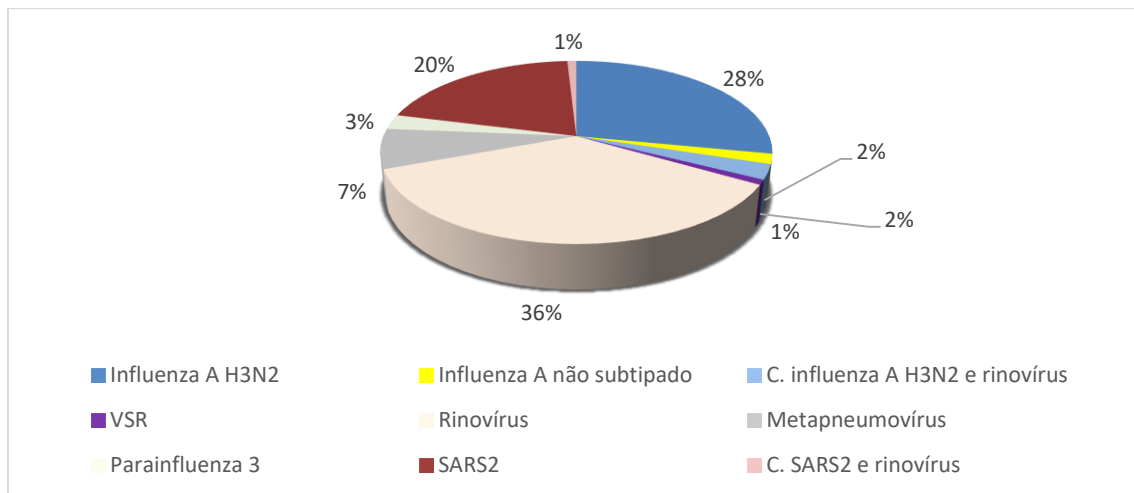
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

a influenza apresentou maior predominância (43,56%), seguida por outros vírus respiratórios (39,02%) e pelo SARS-CoV-2 (17,42%) (Figura 6).

Semanas epidemiológicas 43 a 46 - SG nas unidades sentinelas

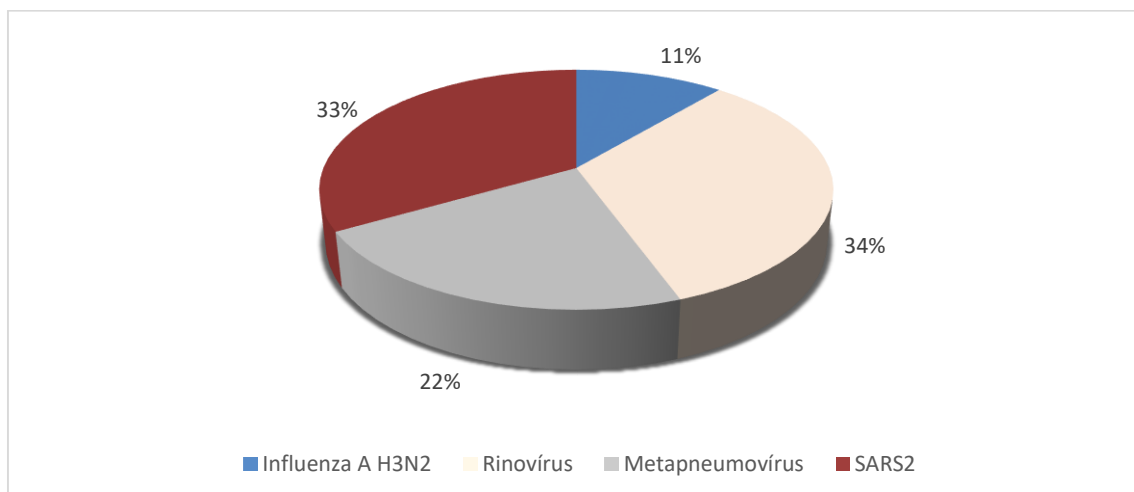
Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, entre a SE de início de sintomas 43 a 46, ES, 2025

Figura 7 – Vírus identificados entre a SE 43 a 46, ES, 2025 (total = 114)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 18 de novembro 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. ** Se 46 – considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 8 - Vírus identificados na SE 46, ES, 2025 (total = 9)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 18 de novembro 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 43 e 46, observou-se a predominância do rinovírus, responsável por 36,0% dos casos. Em seguida, destacaram-se os vírus influenza (isolados ou em coinfeção),



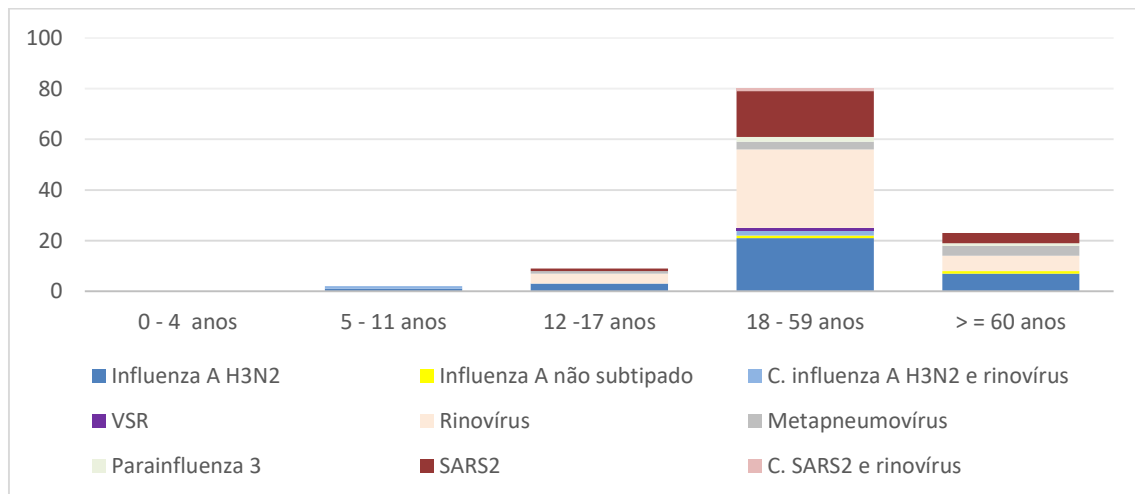
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

principalmente a influenza A (H3N2), com 32,0%, o SARS-CoV-2 (isolado ou associado a outros vírus), com 21,0%, o metapneumovírus (7,0%), o parainfluenza tipo 3 (3,0%) e o VSR (1,00%). Esses dados indicam que, nesse período, houve estabilidade na detecção do SARS-CoV-2, do rinovírus e do metapneumovírus, enquanto a influenza — sobretudo o subtipo A (H3N2) — manteve a tendência de aumento observada das semanas anteriores.

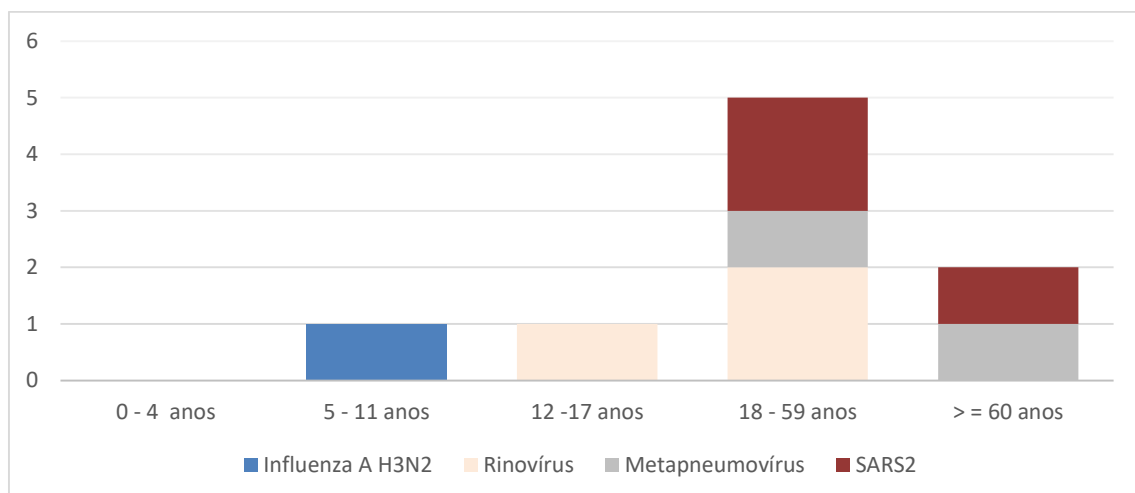
Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, entre a SE de início de sintomas 43 a 46, Espírito Santo, 2025

Figura 9 – Vírus identificados entre a SE 43 a 46, segundo faixa etária, ES, 2025 (total = 114)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 18 de novembro 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 46, segundo faixa etária, ES, 2025 (total = 9)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 18 de novembro 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. ** Se 46 – 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

A distribuição dos vírus respiratórios variou de forma relevante entre as diferentes faixas etárias avaliadas. Na população pediátrica, observou-se predomínio da influenza, responsável por 45,4% dos casos detectados, com destaque para o subtipo Influenza A H3N2. O rinovírus ocupou a segunda posição, representando 36,4% dos achados, seguido pelo SARS-CoV-2 e pelo metapneumovírus, ambos com 9,1%. Esse padrão sugere uma maior susceptibilidade das crianças às epidemias de influenza, bem como importante circulação de rinovírus, reconhecido como um dos principais agentes de infecções respiratórias agudas nessa faixa etária.

Entre os adultos de 18 a 59 anos, o rinovírus foi o agente mais frequentemente identificado (38,75%), indicando sua ampla circulação comunitária. A influenza, isolada ou em coinfeção, foi detectada em 30,0% das amostras, enquanto o SARS-CoV-2 apareceu em 23,75% dos casos. Os demais vírus — metapneumovírus (3,75%), parainfluenza tipo 3 (2,5%) e VSR (1,25%) — apresentaram baixa detecção. Esse cenário aponta para um perfil de circulação viral mais diversificado entre adultos, com destaque para coinfeções e persistência do SARS-CoV-2 como agente relevante, embora em menor intensidade quando comparado aos períodos pandêmicos.

Na população idosa (≥ 60 anos), a influenza novamente se destacou como o vírus mais prevalente, identificado em 34,8% dos casos. O rinovírus foi detectado em 26,1% das amostras, seguido pelo SARS-CoV-2 e pelo metapneumovírus, ambos com 17,4%. O parainfluenza tipo 3 representou 4,4% das detecções. O predomínio da influenza entre idosos reforça o maior impacto desse vírus em grupos vulneráveis, especialmente em períodos de sazonalidade intensa, evidenciando a importância da vacinação anual e do monitoramento contínuo das cepas em circulação.

De forma geral, os achados demonstram circulação simultânea de múltiplos vírus respiratórios, com variações conforme a faixa etária. A influenza manteve posição de destaque entre crianças e idosos, enquanto o rinovírus predominou entre adultos. A presença contínua do SARS-CoV-2 em todas as faixas etárias, ainda que abaixo dos principais vírus, ressalta a necessidade de vigilância permanente. Esses resultados reforçam a importância de estratégias integradas de prevenção, incluindo vacinação, detecção precoce e monitoramento laboratorial sistemático, sobretudo em períodos de maior atividade viral.

Vale destacar que as coletas de amostras e as notificações de casos de síndrome gripal (SG) nas unidades sentinelas são realizadas por amostragem, enquanto as notificações de SRAG seguem o critério de notificação universal.



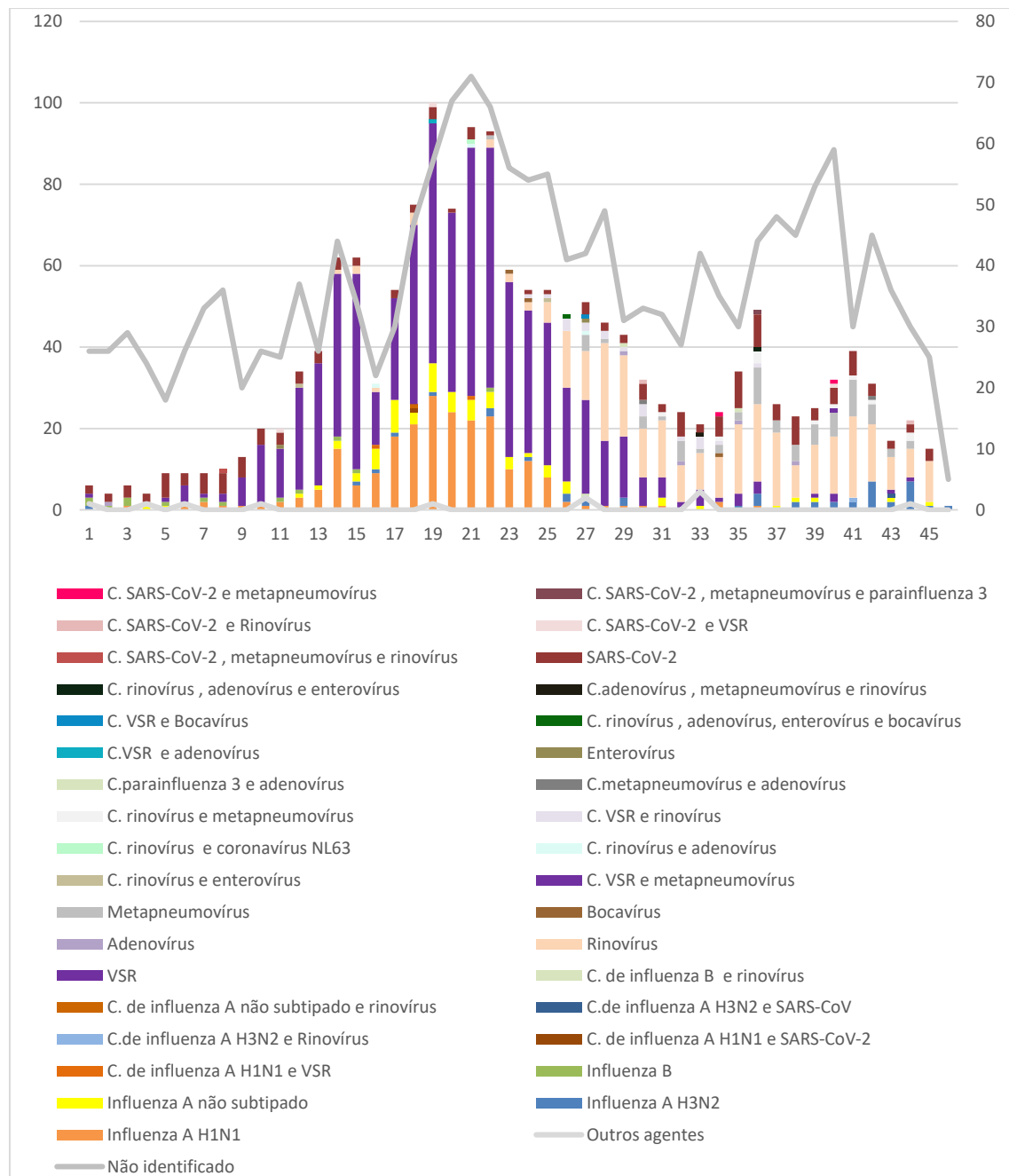
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

VIGILÂNCIA 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 46, ES (total notificados = 3402 e total classificados = 3372)



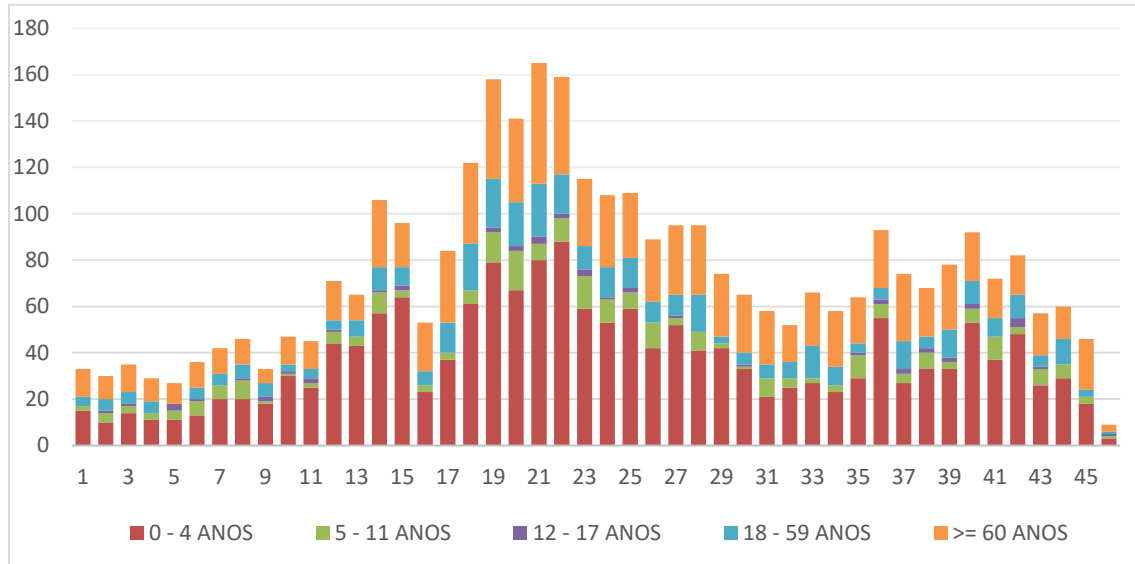
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 18 de novembro de 2025. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 46 – considerar atraso de digitação de notificação. C.= codeteção



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 46, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 18 de novembro 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) 46, foram notificados 3402 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, 91,24% (3104/3402) 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 47,71% (1623/3402) dos casos apresentaram a identificação de vírus respiratórios. Entre esses, 10,35% (352/3402) foram positivos para influenza, 32,95% (1121/3402) para outros vírus respiratórios, como metapneumovírus, adenovírus, enterovírus, rinovírus e VSR, e 4,44% (151/3402) para SARS-CoV-2.

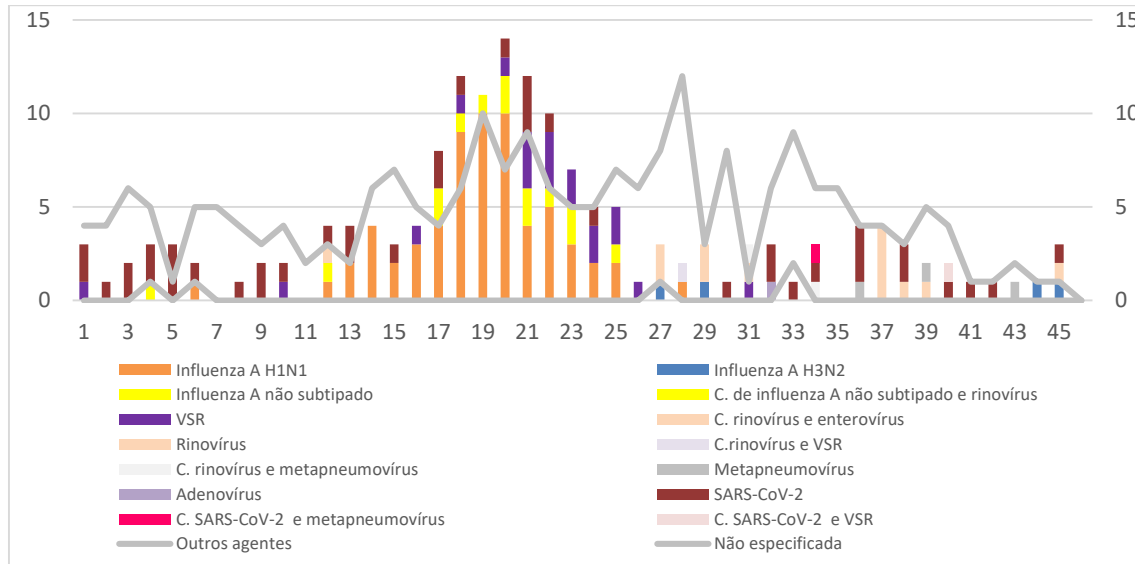
Por outro lado, 51,06% (1737/3402) dos casos não tiveram identificação específica de vírus respiratório. Outros 0,32% (11/3402) apresentaram outros agentes e 0,88% (30/3402) ainda estão com o diagnóstico em aberto.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

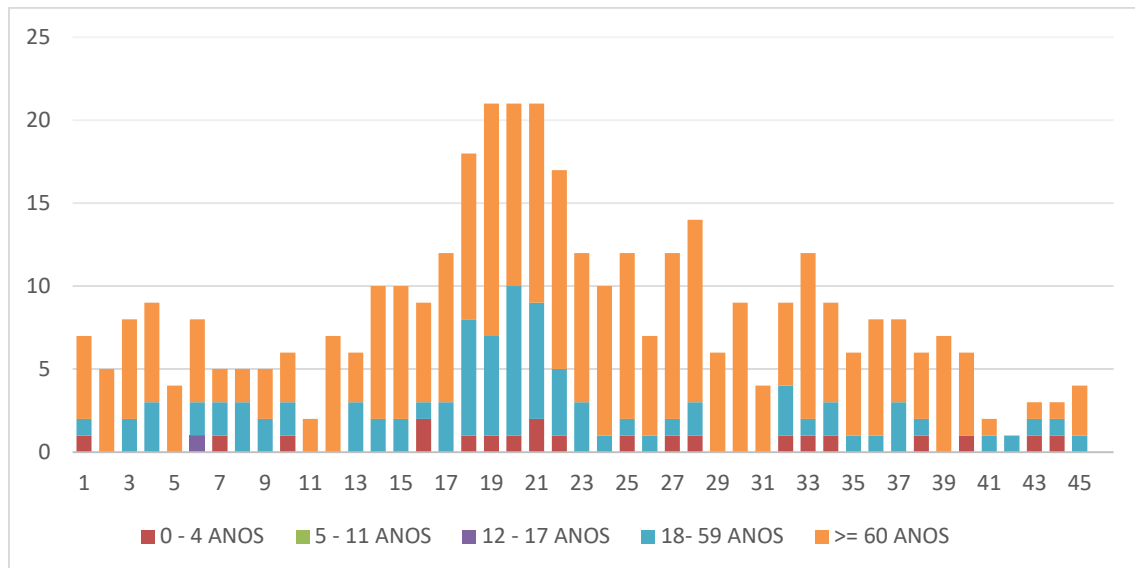
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 13 - Distribuição de óbitos de SRAG, por SE de início de sintomas, até a SE 46, ES (total = 385)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 18 de novembro 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 46, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 18 de novembro 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 46, dos 3402 casos notificados, 11,32% (385/3402) foram encerrados como óbitos. Esses óbitos estão mais concentrados em idosos de mais de 60 anos. No entanto, 8,38% (285/3402) dos casos ainda estão sem desfecho (figuras 13 e 14).

Entre os óbitos, 21,04% (81/385) foram por influenza, 10,13% (39/381) por outros vírus respiratórios (VSR, rinovírus, metapneumovírus, adenovírus e enterovírus), 1,30%



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

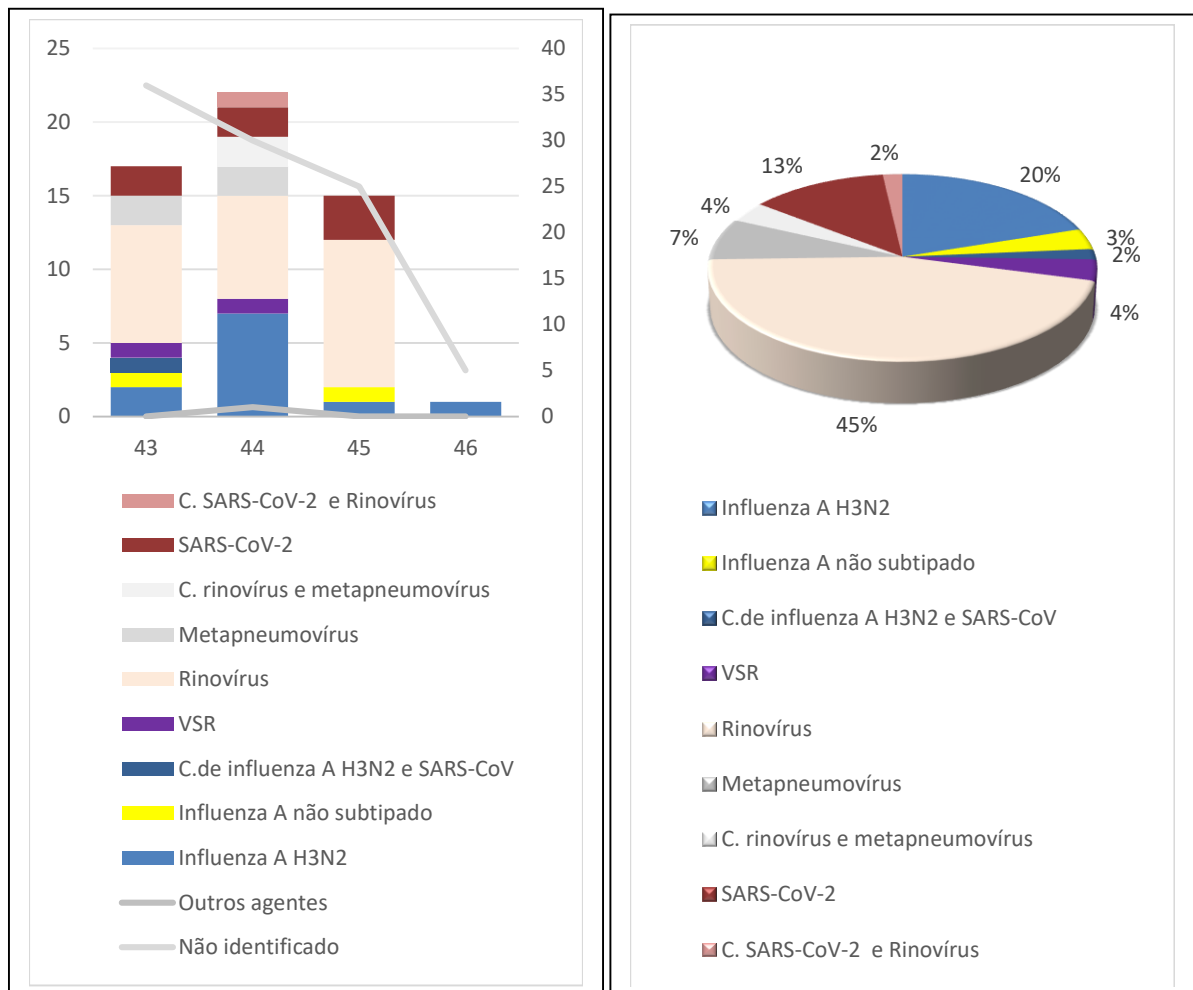
(5/385) por outros agentes, 11,43% (44/385) por SARS2 e 56,10% (216/385) não identificado o vírus.

Dos óbitos notificados, 82,34% (317/385) realizaram exames de diagnóstico pelo RT-PCR, a técnica padrão-ouro para a detecção de vírus respiratórios.

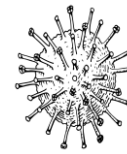
Cabe ressaltar que os óbitos por SARS-CoV-2 não classificados como SRAG não são inseridos no sistema SIVEP-Gripe.

Semanas epidemiológicas 43 a 46 – casos de SRAG

Figura 15 – Distribuição de casos de SRAG, ES, 2025 entre a SE 43 a SE 46 (total casos = 152 e total casos com identificação de vírus = 55)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 18 de novembro 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 46 – considerar atraso de digitação de notificação. C. = codeteção.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

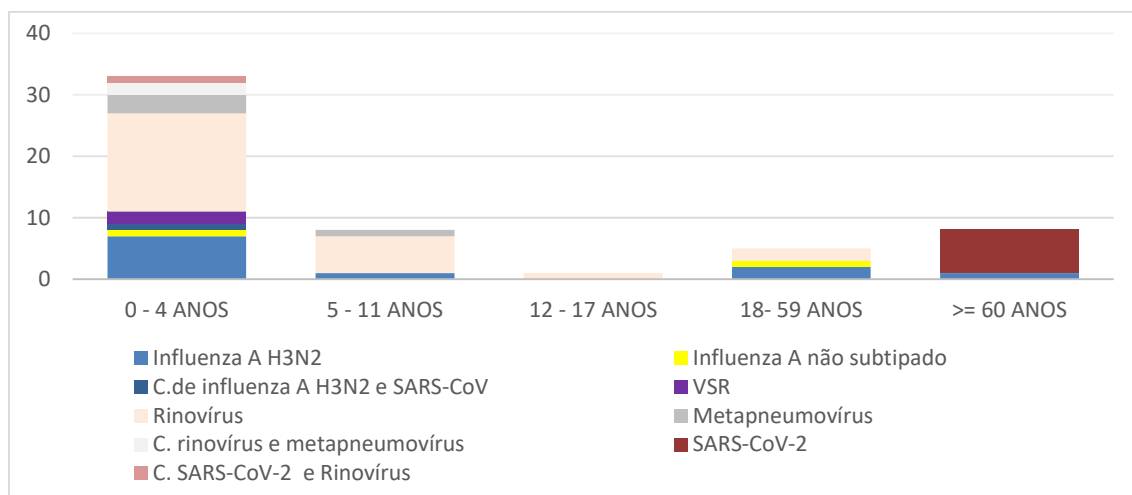
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Nas últimas semanas, observou-se uma estabilização no número de casos SRAG, totalizando 152 registros, com predominância nos extremos de idade, ou seja, entre crianças e idosos.

Desses casos, 55 tiveram confirmação de agente viral. O rinovírus, isolado ou em associação com outros vírus, foi o mais prevalente, representando 49% das detecções. Em seguida, foram identificados isolados ou associados a outros vírus: influenza (25,0%), SARS-CoV-2 (15%), metapneumovírus (7%), e VSR (4%).

Esses dados indicam a manutenção da circulação do rinovírus, do metapneumovírus e do SARS-CoV-2, além de um aumento nos casos de influenza nas semanas mais recentes.

Figura 16 - Distribuição de casos de SRAG, segundo faixa etária ES, entre a SE 43 a SE 46, 2025 (total casos com identificação de vírus = 55)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 18 de novembro 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.

A distribuição dos vírus respiratórios apresentou variações importantes entre as faixas etárias avaliadas. Entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se clara predominância do rinovírus, responsável por 59,5% das detecções. Esse achado está em consonância com o perfil epidemiológico típico de crianças e adolescentes, nos quais o rinovírus se destaca como um dos principais agentes de infecções respiratórias agudas, frequentemente associado a quadros de maior circulação comunitária. A influenza ocupou a segunda posição, com 23,8% das detecções, seguida pelo metapneumovírus (9,5%), VSR (4,8%) e SARS-CoV-2 (2,4%). A diversidade de vírus nesta faixa etária reforça a importância da vigilância contínua, dado o papel das crianças na manutenção da cadeia de transmissão de diferentes patógenos respiratórios.

Na população adulta de 18 a 59 anos, a influenza foi o vírus mais frequentemente identificado, presente em 60,0% das amostras positivas. O rinovírus, detectado em



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

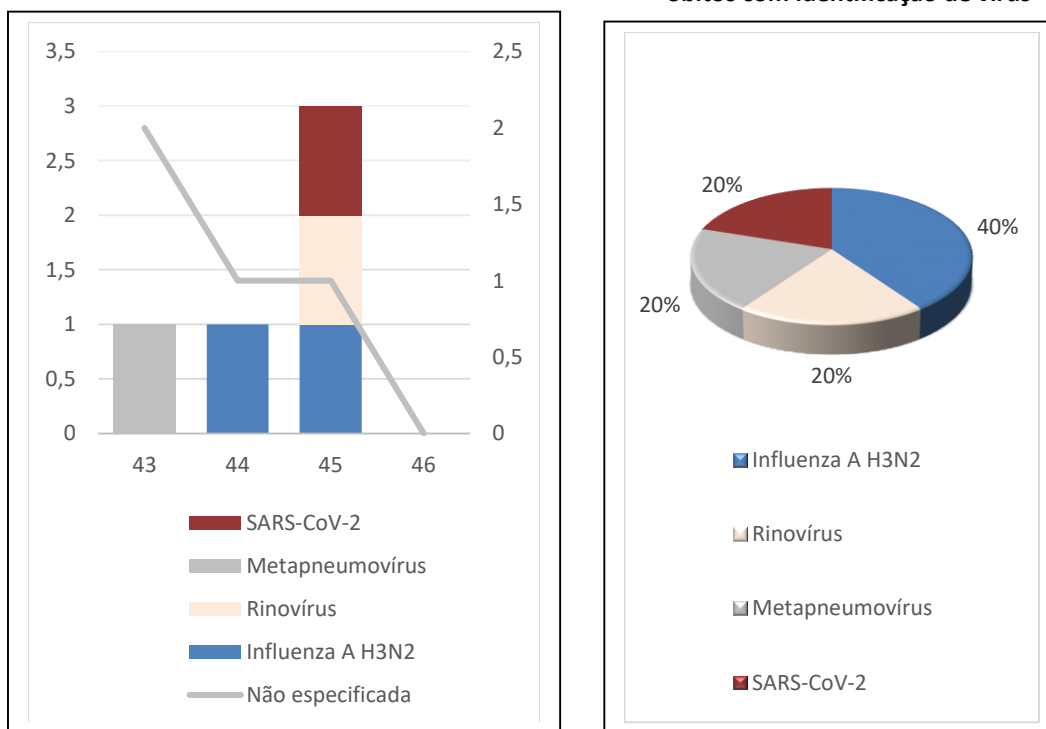
40,0% dos casos, também mostrou circulação expressiva, mantendo relevância epidemiológica semelhante à observada nas demais faixas etárias.

Entre os idosos (≥ 60 anos), verificou-se predominância marcante do SARS-CoV-2, responsável por 87,5% das detecções laboratoriais. Esse resultado indica que, apesar da redução geral da circulação desse vírus na população, os idosos permanecem como grupo particularmente vulnerável à infecção e à apresentação de quadros sintomáticos mais significativos. A influenza, identificada em 12,5% das amostras, manteve presença menor nessa faixa etária, ainda que continue reconhecida como importante causa de morbidade e hospitalização entre idosos.

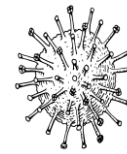
De forma geral, os resultados reforçam a coexistência de múltiplos vírus respiratórios em circulação, com padrões distintos conforme a faixa etária. O rinovírus predomina em crianças e adolescentes, enquanto a influenza se destaca entre adultos, e o SARS-CoV-2 permanece com impacto relevante especialmente entre os idosos. Esses achados reforçam a necessidade de vigilância epidemiológica ativa, estratégias contínuas de vacinação e ações de prevenção focadas nos grupos de maior vulnerabilidade.

Semanas epidemiológicas 43 a 46 – óbitos de SRAG

Figura 17 – Distribuição de óbitos de SRAG, ES, 2025 entre a SE 43 e SE 46 (total óbitos = 9 e total óbitos com identificação de vírus= 5)



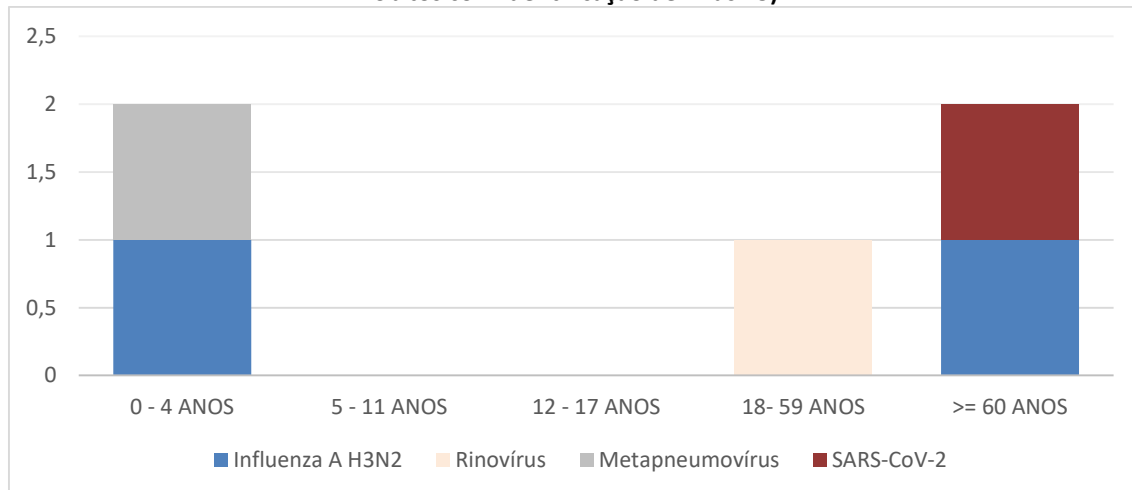
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 18 de novembro de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. Consideram óbitos e óbitos por outras causas. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 46– 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 43 a SE 46 (total óbitos com identificação de vírus= 5)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 18 de novembro 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 SEs 43 e 46, foram registrados nove óbitos, dos quais cinco tiveram associação confirmada com infecções por vírus respiratórios, evidenciando a continuidade do impacto desses agentes, sobretudo em grupos mais vulneráveis.

Na faixa etária pediátrica, foram confirmados dois óbitos, um associado ao metapneumovírus e outro ao vírus influenza A (H3N2). Esses registros reforçam a importância da vigilância intensificada em crianças, já que os vírus respiratórios podem levar a desfechos graves, principalmente em indivíduos com condições predisponentes.

Entre os adultos de 18 a 59 anos, foi registrado um óbito com detecção de rinovírus. Embora frequentemente associado a quadros leves, o rinovírus pode cursar com maior gravidade em pessoas com comorbidades ou fatores de risco, o que destaca a necessidade de acompanhamento clínico adequado nos casos moderados e graves.

Na população idosa (≥ 60 anos), ocorreram dois óbitos, com confirmação laboratorial de influenza A (H3N2) e SARS-CoV-2, respectivamente. Ambos os vírus permanecem como relevantes causas de complicações e mortalidade nesse grupo etário, que apresenta maior vulnerabilidade devido ao declínio imunológico e maior prevalência de comorbidades.

De modo geral, os óbitos registrados no período reforçam o papel contínuo dos vírus respiratórios na determinação de desfechos graves, especialmente entre crianças pequenas e idosos. Os achados ressaltam a importância da vacinação contra influenza, da vigilância laboratorial ativa e do monitoramento clínico rigoroso nos grupos de maior risco.



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.
- **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.

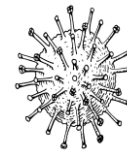
Recomendações:

☐ **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 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 46 (total de casos = 3402 e total de óbitos = 385)

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	159	48	38	3	35	7	13	0	5	1	1	0	251	59		
Central	8	2	0	0	11	0	1	0	0	0	0	0	20	2		
Norte	31	7	3	1	6	4	1	0	0	0	0	0	41	12		
Sul	25	6	3	0	11	2	0	0	1	0	0	0	40	8		
TOTAL ES	223	63	44	4	63	13	15	0	6	1	1	0	352	81		

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	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos				
Metropolitana	496	15	18	0	315	15	6	3	106	26	8	2	1253	104	28	0
Central	8	0	1	0	16	1	1	1	7	4	0	0	77	20	0	0
Norte	115	2	3	1	39	2	1	0	15	7	1	0	315	79	1	0
Sul	92	2	0	0	18	1	3	1	14	5	0	0	92	13	1	0
TOTAL ES	711	19	22	1	388	19	11	5	142	42	9	2	1737	216	30	0

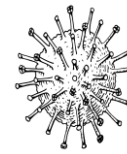
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 18 de novembro de 2025. Consideram óbitos e óbitos por outras causas. Dados sujeitos à alteração. C.= codeteção

Figura 20 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo faixa etária, ES, até a SE 46 (total de casos = 3402 e total de óbitos = 385)

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	20	1	21	1	12	0	4	0	4	0	1	0	62	2
5 - 11 anos	9	0	4	0	2	0	5	0	0	0	0	0	20	0
12 - 17 anos	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0
18 - 59 anos	44	18	6	0	12	4	6	0	1	1	0	0	69	23
> = 60 anos	147	44	13	3	36	9	0	0	1	0	0	0	197	56
TOTAL ES	223	63	44	4	63	13	15	0	6	1	1	0	352	81

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	óbito	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos				
0 - 4 anos	653	8	21	1	238	4	4	1	37	1	7	1	667	3	9	0
5 - 11 anos	8	0	1	0	49	0	1	0	4	0	0	0	173	0	2	0
12 - 17 anos	2	0	0	0	7	0	1	0	1	0	0	0	33	1	3	0
18 - 59 anos	12	2	0	0	29	2	3	3	28	15	1	0	250	43	2	0
>= 60 anos	36	9	0	0	65	13	2	1	72	26	1	1	614	169	14	0
TOTAL ES	711	19	22	1	388	19	11	5	142	42	9	2	1737	216	30	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 18 de novembro 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 46 (total de casos = 352 e total de óbitos = 81)

Uso de antiviral (oseltamivir)	Casos		Óbitos	
Sim	192	53,70	38	47,44
Não	160	46,30	43	52,56
Em branco	0	0,00	0	0,00
	352	100,00	81	100,00

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 18 de novembro de 2025. Dados sujeitos à alteração.

Figura 22 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por influenza segundo situação vacinal, ES, até a SE 46 (total de casos = 352 e total de óbitos = 81)

SITUAÇÃO VACINAL	Casos		Óbitos	
Vacinado (campanha 2025) *	67	19,03%	13	16,05%
Não vacinado**	285	80,97%	68	83,95%
	352	100,00%	81	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 18 de novembro de 2025. Dados sujeitos à alteração. *Considerando a ampliação para todas as idades. **9 pacientes não tinham idade para vacinar (< 6 meses)

Figura 21 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por COVID segundo situação vacinal, ES, até a SE 46 (total de casos = 151 e total de óbitos = 44)

SITUAÇÃO VACINAL	Casos		Óbitos	
Vacinado ou cartão em dia conforme orientação atual	40*	26,49%	5**	11,36%
Não vacinado embora recomendado ou esquema incompleto	111	73,51%	39	88,64%
	151	100,00%	44	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 18 de novembro de 2025. Dados sujeitos à alteração. *21 - não tinham idade para se vacinar apesar de cartão em dia (< 6 meses). **1 - não tinham idade para se vacinar apesar de cartão em dia (< 6 meses)



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 das Vigilâncias de Vírus respiratórios 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