



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 50 DE 2025 – DEZEMBRO 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.



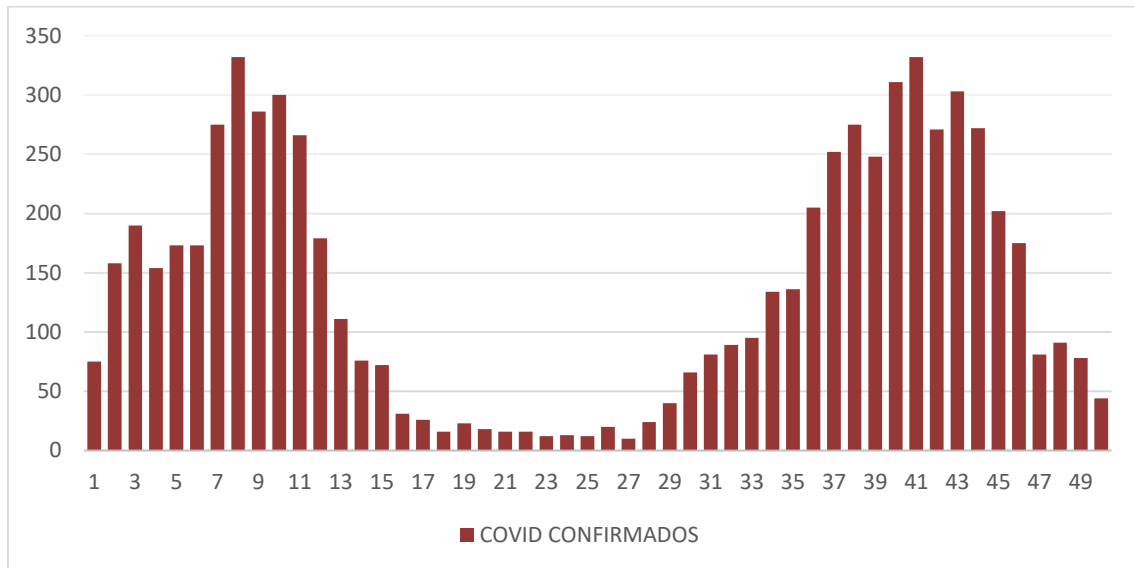
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

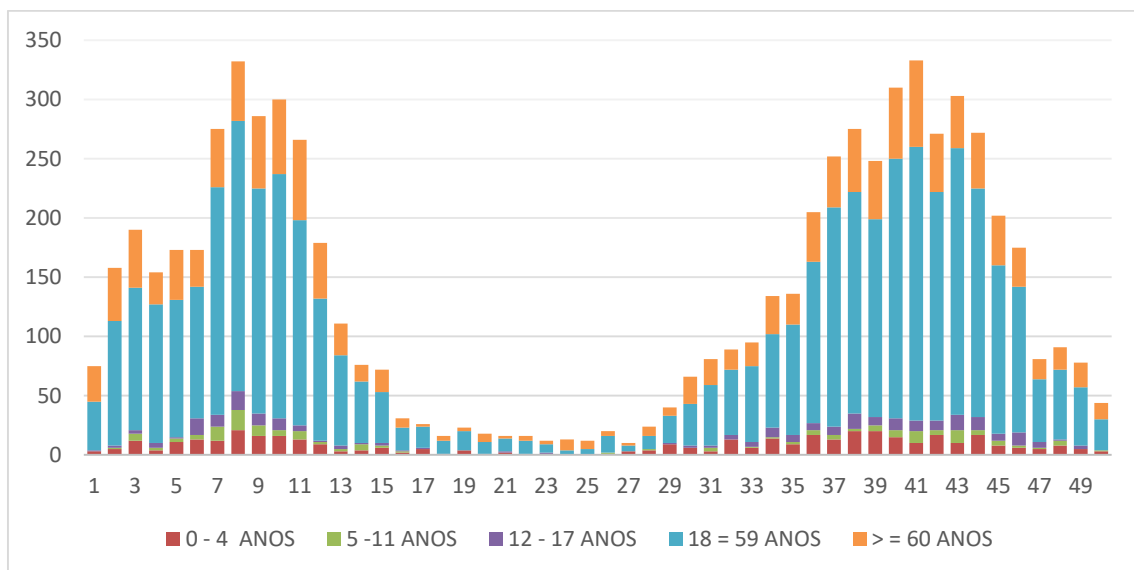
Panorama geral da COVID-19

Figura 1 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 50, ES, 2025 (n = 6838)

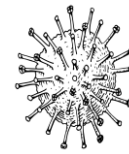


Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 16 de dezembro de 2025*SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 50 – considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 2 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 50, segundo faixa etária, ES, 2025 (n = 6838)



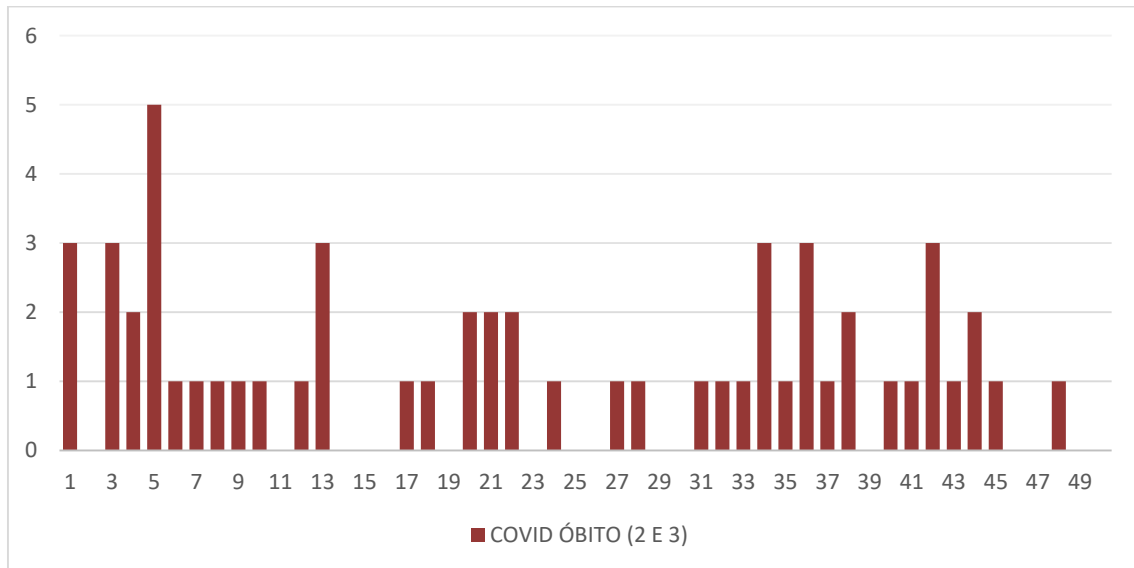
Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 16 de dezembro de 2025. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas Dados sujeitos à alteração. * Se 50 – considerar atraso de digitação de notificação.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

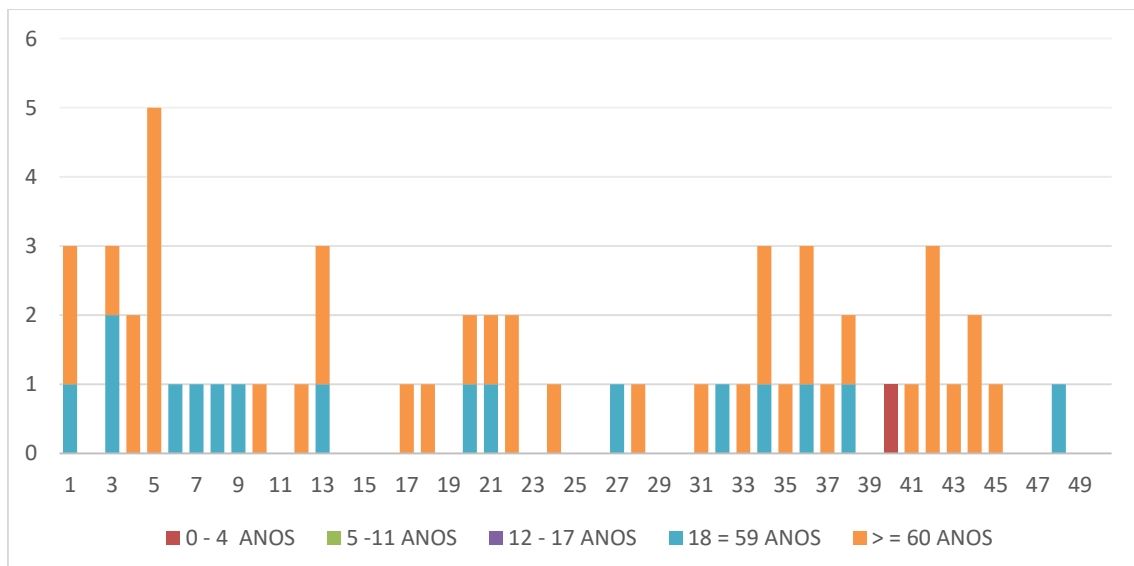
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 3 – Distribuição dos óbitos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 50, ES, 2025 (n = 56)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 16 de dezembro 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 50, segundo faixa etária, ES, 2025 (n = 56)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 16 de dezembro 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) 50 de 2025, foram registrados 6838 casos de síndrome gripal (SG) por COVID-19, com 56 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 47. 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).

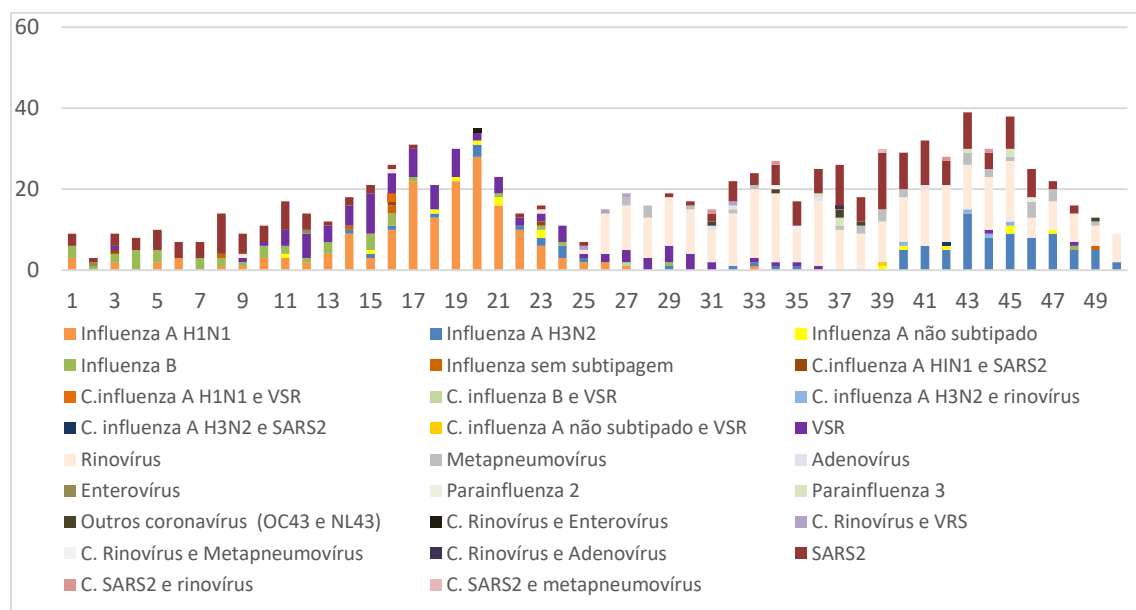
Semanas Epidemiológicas 47 a 50 – SG suspeita de COVID-19

Entre as SEs 47 e 50, os casos de SG associados à COVID-19 permaneceram concentrados principalmente em adultos de 18 a 59 anos e em idosos com 60 anos ou mais, apresentando redução no total de registros. Contudo, observou-se um aumento expressivo de casos na faixa etária pediátrica. No mesmo período, foi confirmado óbito por COVID-19 em adulto de 18 a 59 anos.

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 50, ES, 2025 (total = 954)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de dezembro 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 50 – considerar atraso de digitação de notificação.

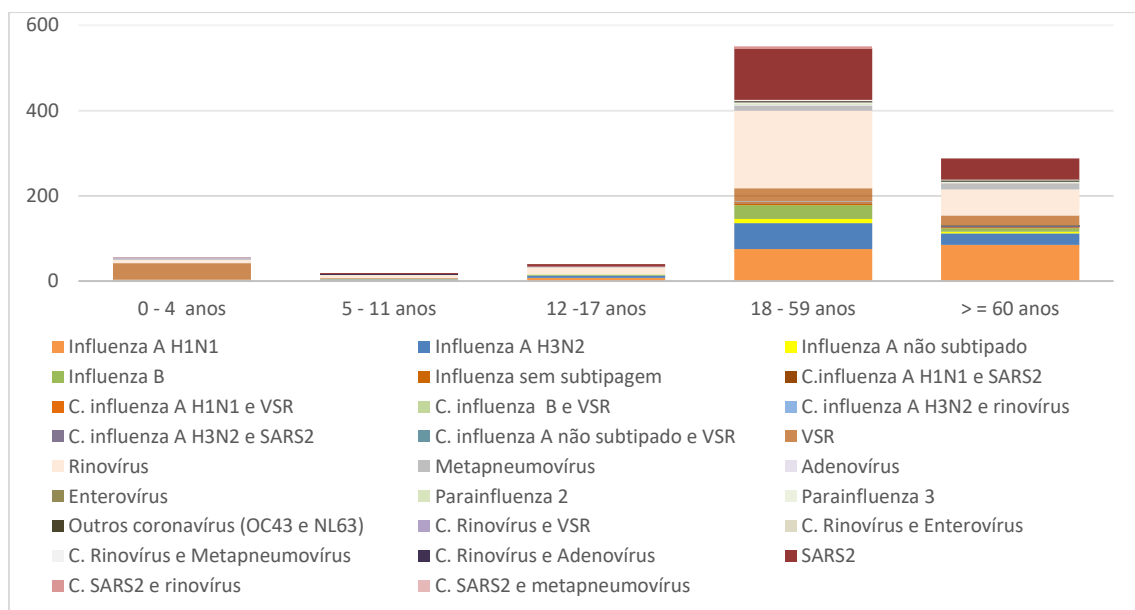


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

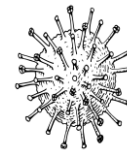
Nas unidades sentinelas de SG das amostras positivas para vírus respiratórios até a semana epidemiológica (SE) 50, observou-se que 28,83% (275/954) de rinovírus, 18,03% (172/954) de influenza A H1N1, 18,87% (180/954) de SARS-CoV-2, 10,06% (96/954) de vírus sincicial respiratório (VSR), 9,96% (95/954) de influenza A H3N2, 4,40% (42/954) de influenza B, 3,14% (30/954) de metapneumovírus, 1,57% (15/954) de influenza A não subtipado, 0,63% (6/954) de parainfluenza 3, 0,63% (6/954) de outros coronavírus (OC43 e NL63), 0,52% (5/954) de influenza sem subtipagem, 0,42% (4/954) de codeteccção por rinovírus e VSR, 0,42% (4/954) de adenovírus, , 0,42% (4/954) de codeteccção de SARS2-CoV e rinovírus, 0,31% (3/954) de codeteccção por influenza A H1N1 e SARS-CoV-2, 0,21% (2/954) de enterovírus, 0,21% (2/954) de codeteccção de rinovírus e metapneumovírus, 0,21% (2/954) de codeteccção por influenza A H1N1 e VSR, 0,10% (1/954) de codeteccção por rinovírus e enterovírus, 0,10% (1/954) de codeteccção por rinovírus e adenovírus, 0,10% (1/954) de codeteccção de SARS2-CoV e metapneumovírus, 0,10% (1/954) de codeteccção de influenza A H3N2 e rinovírus e 0,10% (1/954) de parainfluenza 2 (figura 5).

Figura 6 - Distribuição dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, até a SE 50, Espírito Santo, 2025 (total = 954)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de dezembro 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 50, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se predominância de outros vírus respiratórios, como VSR, rinovírus, metapneumovírus, adenovírus e enterovírus, correspondendo a 71,30% dos casos, seguida pela influenza (20,87%) e pelo SARS-CoV-2 (7,83%). 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 (43,19%), seguida



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

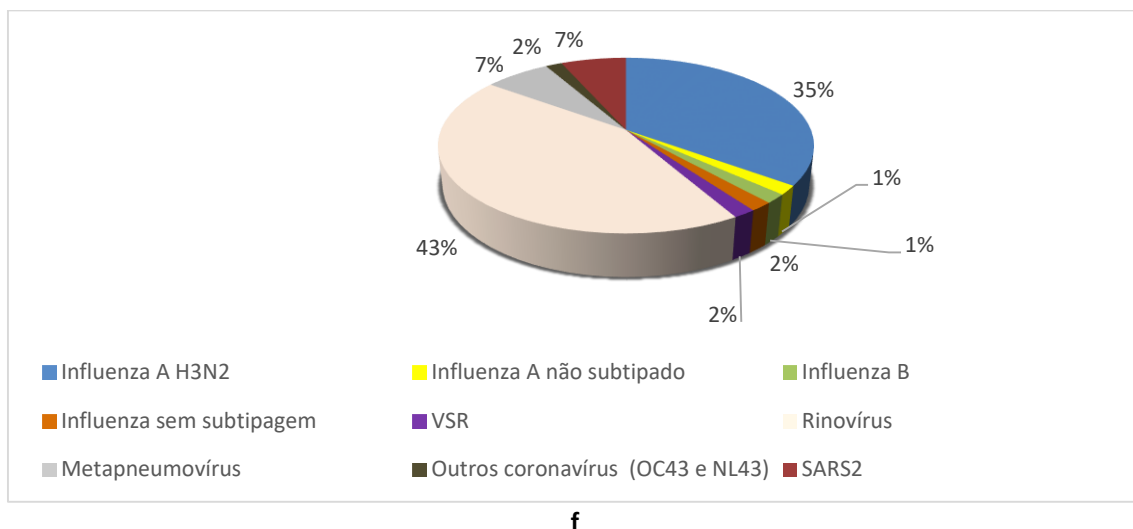
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

pela influenza (33,94%) e pelo SARS-CoV-2 (22,87%). Entre os idosos (60 anos ou mais), a influenza apresentou maior predominância (45,14%), seguida por outros vírus respiratórios (37,50%) e pelo SARS-CoV-2 (17,36%) (Figura 6).

Semanas epidemiológicas 47 a 50 - SG nas unidades sentinelas

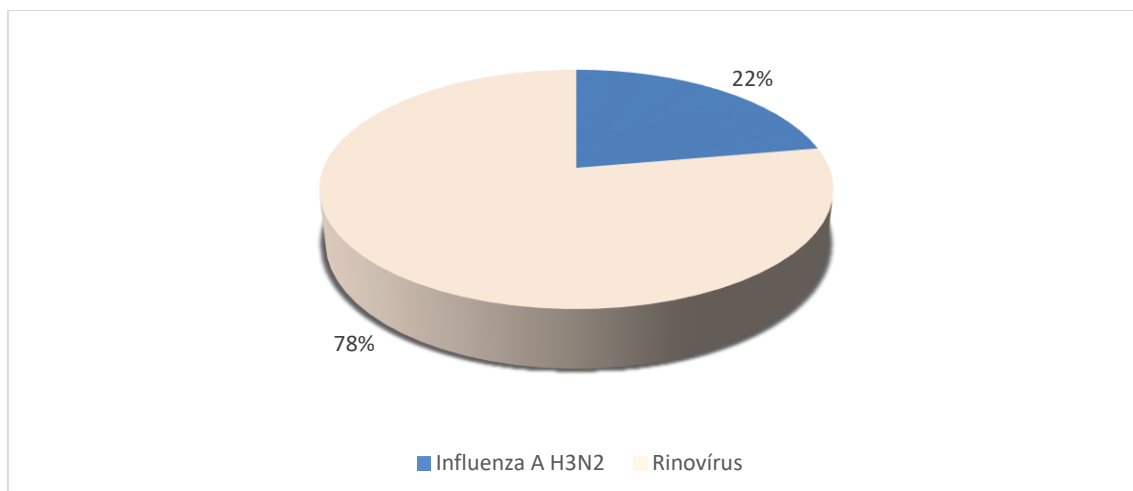
Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, entre a SE de início de sintomas 47 a 50, ES, 2025

Figura 7 – Vírus identificados entre a SE 47 a 50, ES, 2025 (total = 60)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de dezembro 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 50 – considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 8 - Vírus identificados na SE 50, ES, 2025 (total = 9)



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



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

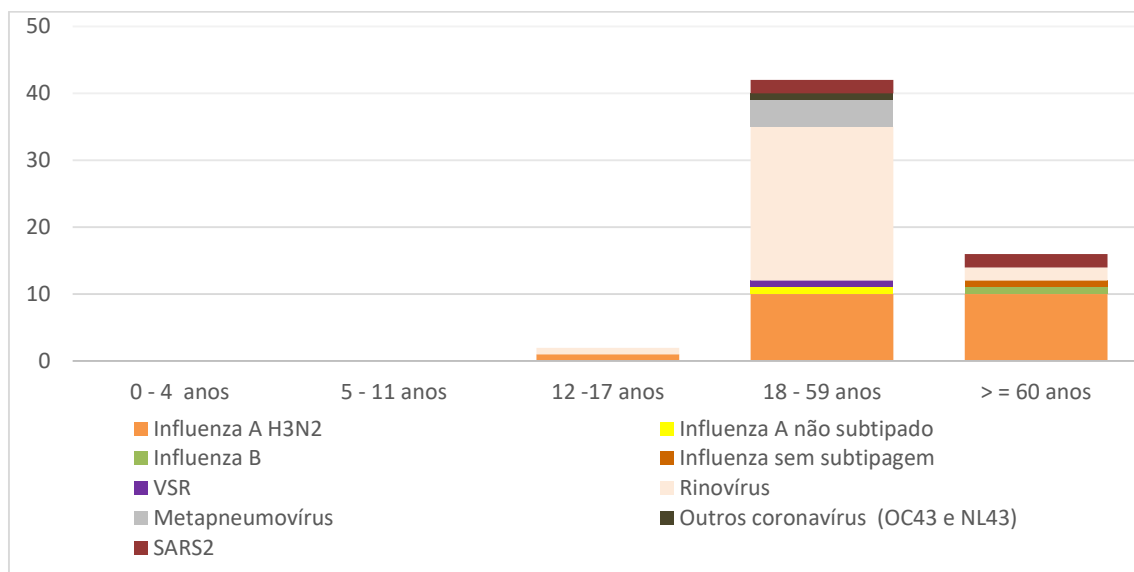
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Entre as SEs 47 e 50, observou-se predominância do rinovírus, responsável por 43,0% das detecções. Em seguida, destacaram-se os vírus influenza (isolados ou em coinfeção), principalmente o subtipo influenza A (H3N2), que corresponderam a 39,0% dos casos. O SARS-CoV-2 (isolado ou associado a outros vírus) representou 7,0% das detecções, percentual semelhante ao observado para o metapneumovírus (7,0%). O VSR e outros coronavírus apresentaram menor frequência, com 2,0% cada.

No período analisado, verificou-se estabilidade na circulação do SARS-CoV-2, do rinovírus, do metapneumovírus e da influenza, com destaque para a manutenção da circulação do subtipo influenza A (H3N2).

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, entre a SE de início de sintomas 47 a 50, Espírito Santo, 2025

Figura 9 – Vírus identificados entre a SE 47 a 50, segundo faixa etária, ES, 2025 (total = 60)



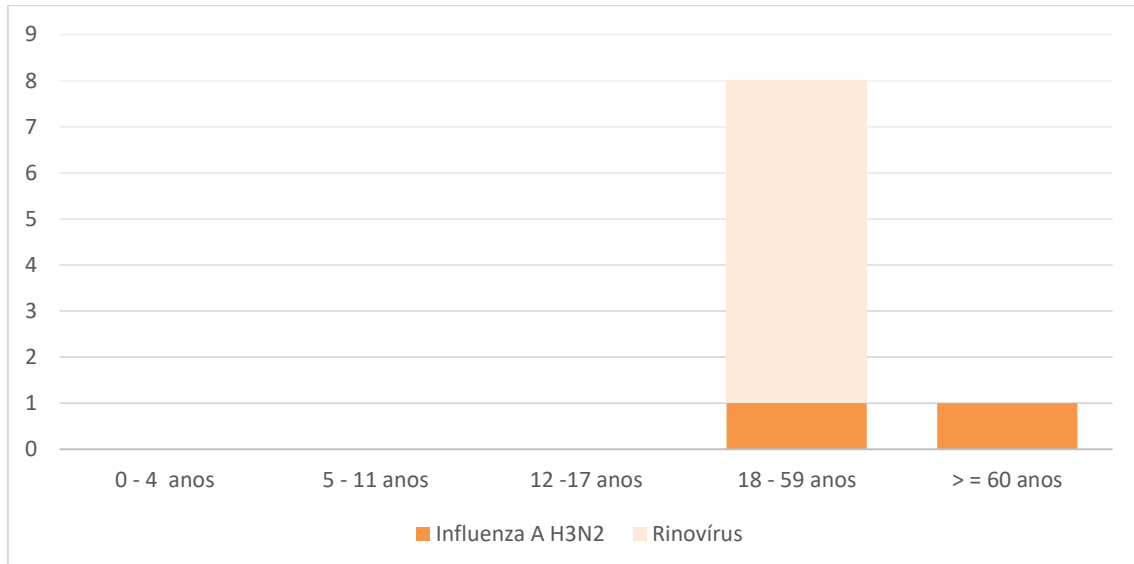
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de dezembro de 2025. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos à alteração.



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 10 – Vírus identificados na SE 50, segundo faixa etária, ES, 2025 (total = 9)



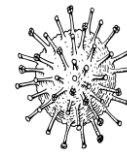
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de dezembro de 2025. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos à alteração. C. = codetecção.

A distribuição dos vírus respiratórios variou de forma relevante entre as diferentes faixas etárias avaliadas. Na população pediátrica, observou-se predomínio da influenza A H3N2 e rinovírus, responsável cada por 50,0% dos casos detectados.

Entre os adultos de 18 a 59 anos, o rinovírus foi o agente mais frequentemente identificado (54,8%), seguidos do influenza (26,1%), metapneumovírus (9,5%), SARS-CoV (4,8%), outros coronavírus (2,40%) e VSR (2,40%).

Na população idosa (≥ 60 anos), a influenza se destacou como o vírus mais prevalente, identificado em 75,0% dos casos, seguido pelo rinovírus (12,5%) e pela influenza (12,5%).

Esses achados reforçam a coexistência de múltiplos vírus respiratórios em circulação, com destaque para a influenza A (H3N2), especialmente em grupos etários mais vulneráveis, e devem ser interpretados à luz das diferenças nos sistemas de vigilância, considerando que os casos de SG são monitorados por amostragem nas unidades sentinelas, enquanto os casos de SRAG seguem notificação universal.



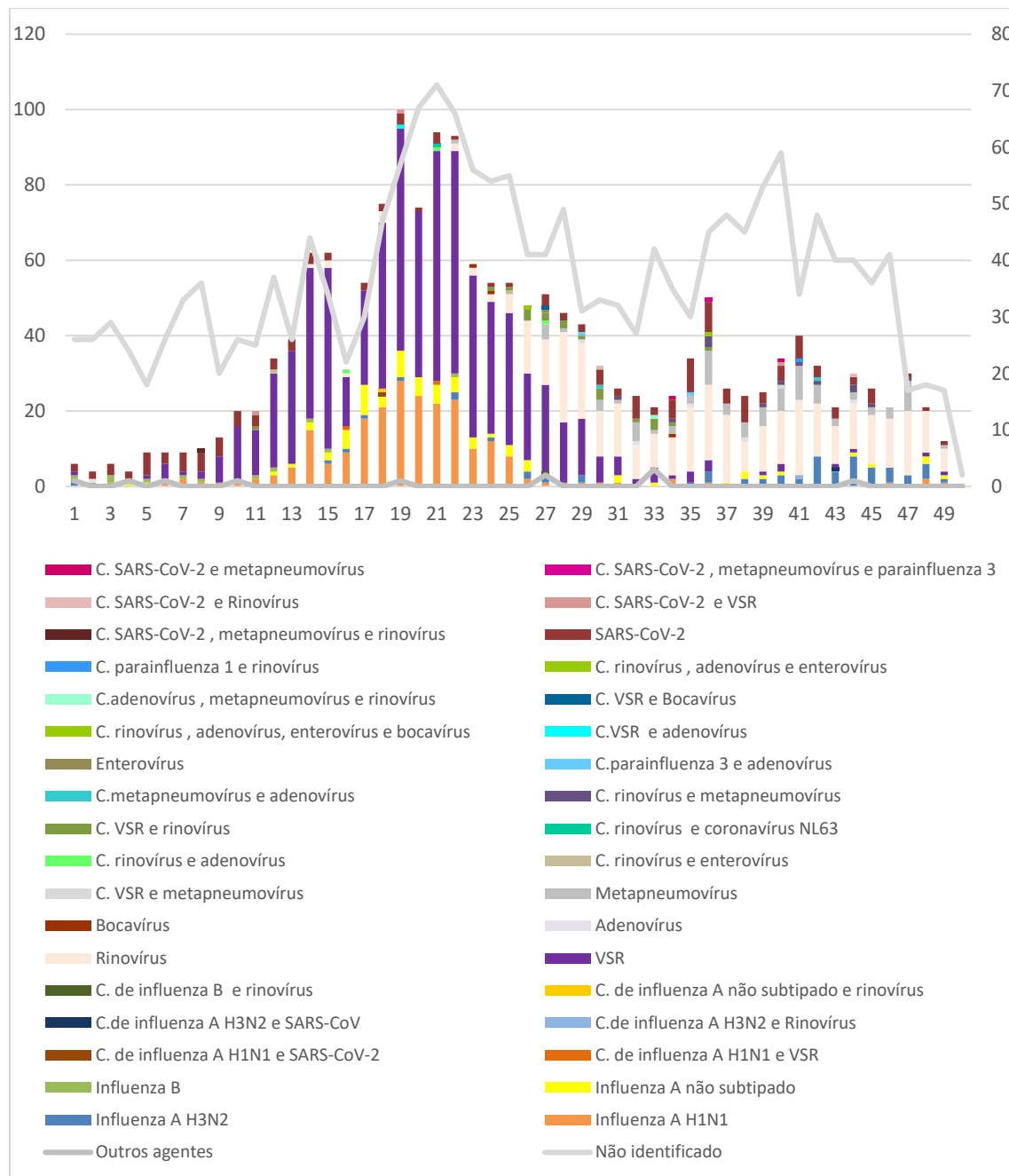
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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 50, ES (total notificados = 3620 e total classificados = 3607)



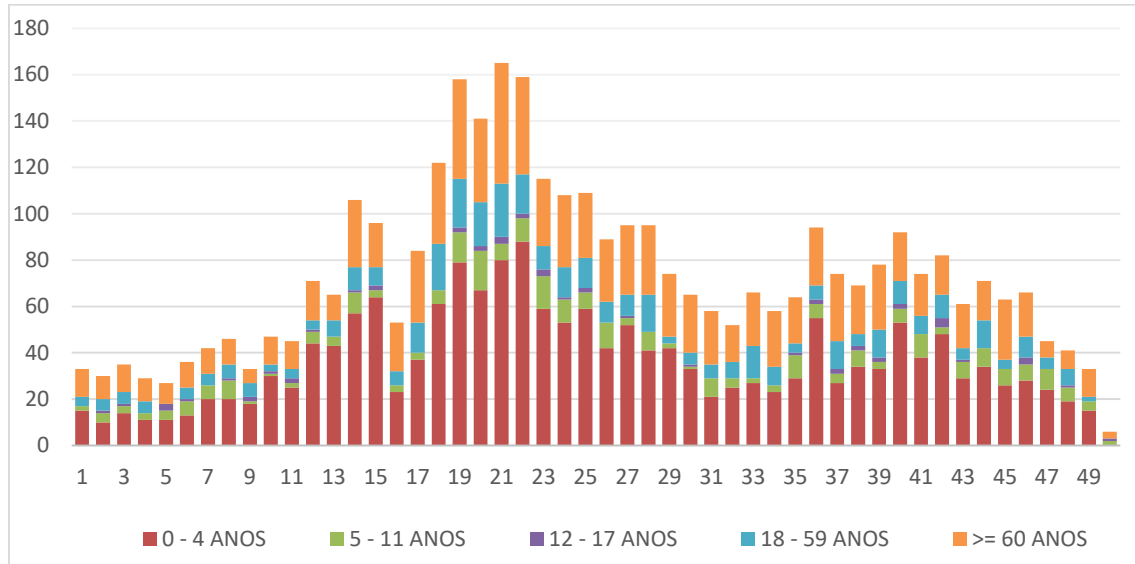
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de dezembro de 2025. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 50 – considerar atraso de digitação de notificação. C.= codeteção



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 50, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de dezembro 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) 50, foram notificados 3620 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, 92,07% (3333/3620) 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 47,98% (1757/3620) dos casos apresentaram a identificação de vírus respiratórios. Entre esses, 10,52% (381/3620) foram positivos para influenza, 33,15% (1200/3620) para outros vírus respiratórios, como metapneumovírus, adenovírus, enterovírus, rinovírus e VSR, e 4,31% (156/3620) para SARS-CoV-2.

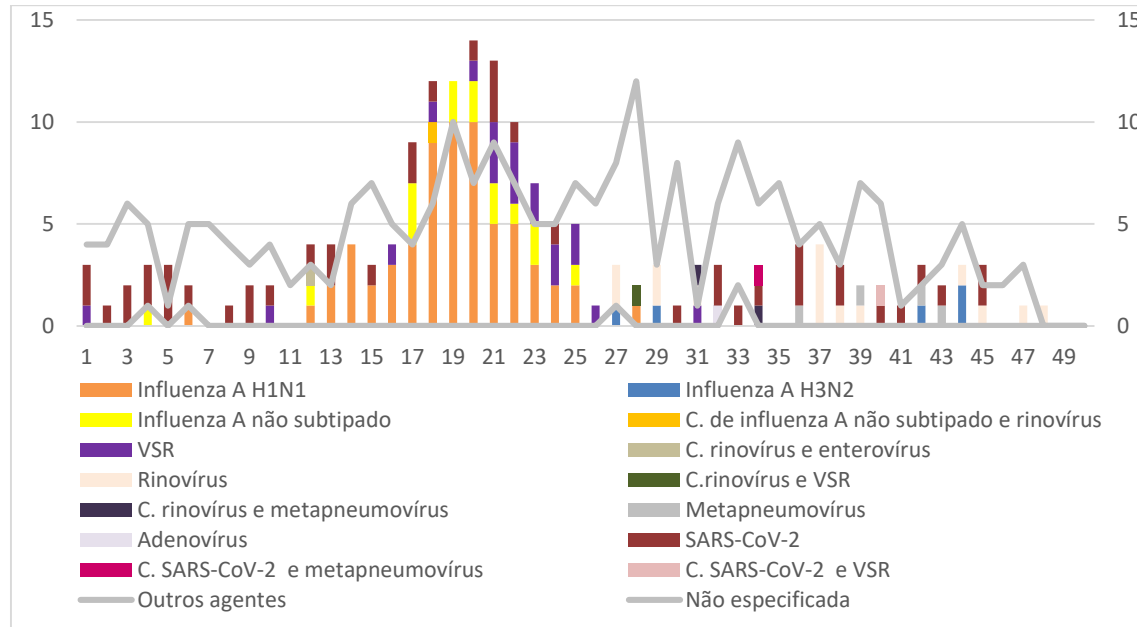
Por outro lado, 51,35% (1859/3620) dos casos não tiveram identificação específica de vírus respiratório. Outros 0,30% (11/3620) apresentaram outros agentes e 0,36% (13/3620) ainda estão com o diagnóstico em aberto.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

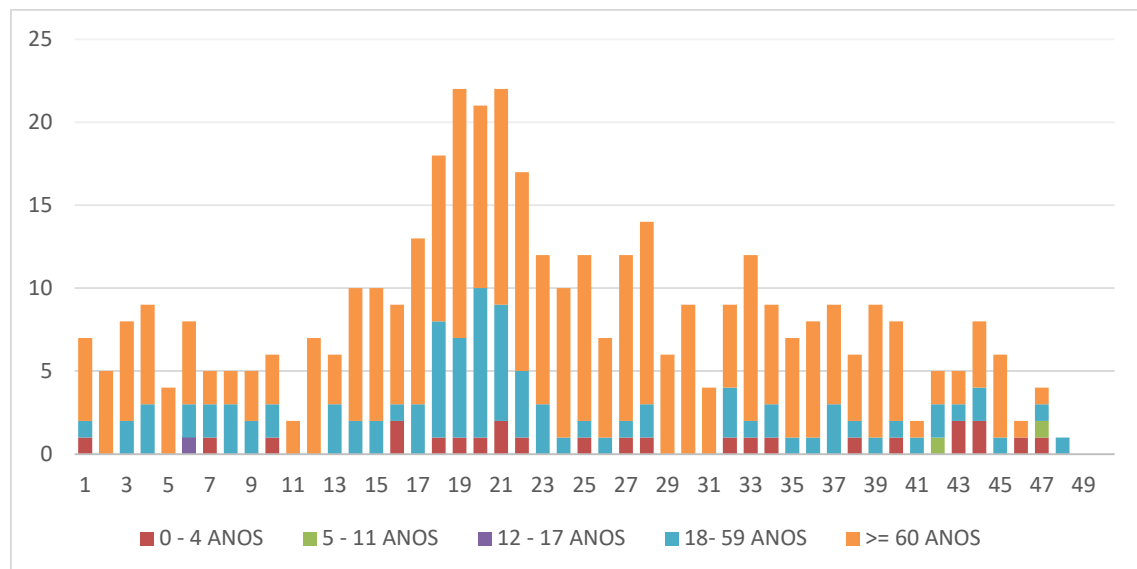
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 13 - Distribuição de óbitos de SRAG, por SE de início de sintomas, até a SE 50, ES (total = 414)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de dezembro 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 50, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de dezembro 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 50, dos 3620 casos notificados, 11,44% (414/3620) foram encerrados como óbitos. Esses óbitos estão mais concentrados em idosos de mais de 60 anos. No entanto, 5,36% (194/3620) 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

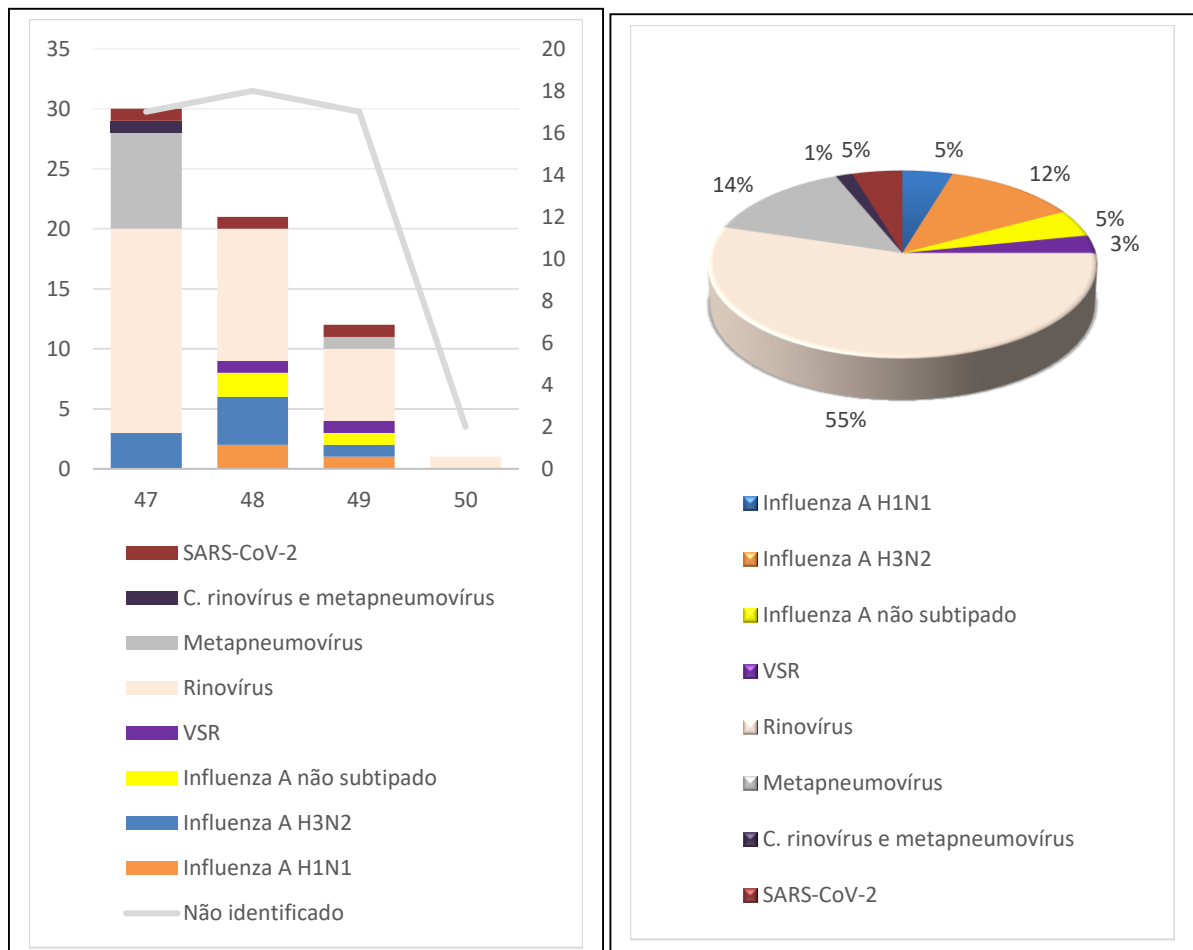
Entre os óbitos, 20,53% (85/414) foram por influenza, 10,39% (43/414) por outros vírus respiratórios (VSR, rinovírus, metapneumovírus, adenovírus e enterovírus), 1,21% (5/414) por outros agentes, 11,11% (46/414) por SARS2 e 56,76% (235/414) não identificado o vírus.

Dos óbitos notificados, 83,33% (345/414) realizaram exames de diagnóstico pelo RT-PCR, a técnica padrão-ouro para a detecção de vírus respiratórios.

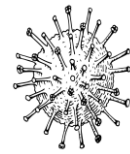
Cabe ressaltar que os óbitos por SARS-CoV-2 não classificados como SRAG não são inseridos no sistema SIVEP-Gripe.

Semanas epidemiológicas 47 a 50 – casos de SRAG

Figura 15 – Distribuição de casos de SRAG, ES, 2025 entre a SE 47 a SE 50 (total casos = 118 e total casos com identificação de vírus = 64)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 02 de dezembro 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 48 – considerar atraso de digitação de notificação. C. = codeteção.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

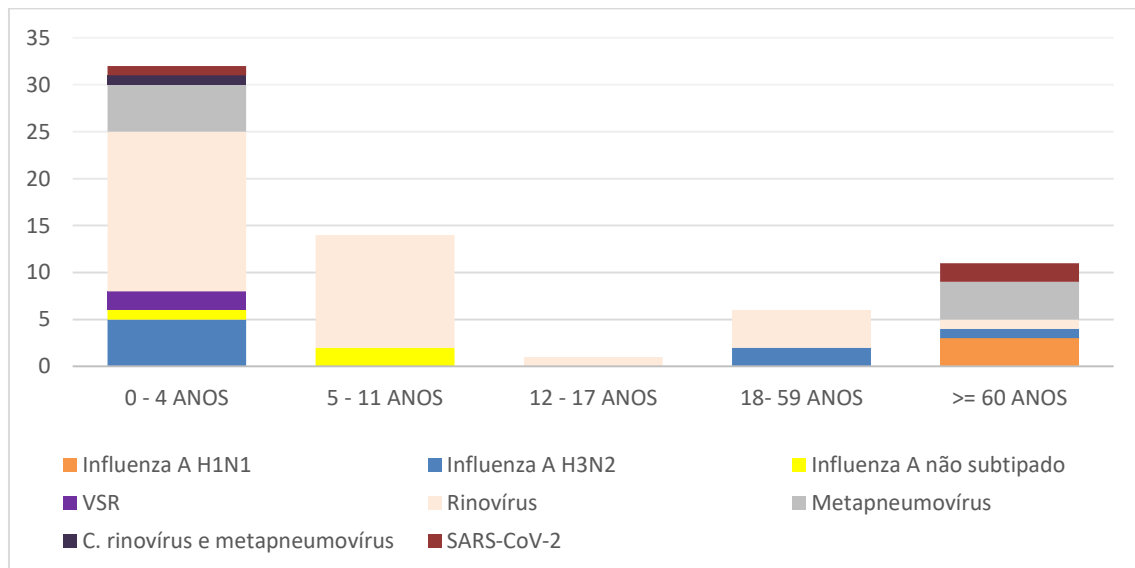
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Nas últimas semanas, observou-se uma estabilização no número de casos SRAG, totalizando 118 registros, com predominância nos extremos de idade, ou seja, entre crianças e idosos.

Desses casos, 64 tiveram confirmação de agente viral. O rinovírus, isolado ou em associação com outros vírus, foi o mais prevalente, representando 56% das detecções. Em seguida, foram identificados isolados ou associados a outros vírus: influenza (22,0%), metapneumovírus (14%), SARS-CoV-2 (5%) e VSR (3,0%).

Esses dados indicam a manutenção da circulação do rinovírus, do metapneumovírus, do SARS-CoV-2 e da influenza, porem já com redução nas últimas semanas.

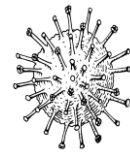
Figura 16 - Distribuição de casos de SRAG, segundo faixa etária ES, entre a SE 47 a SE 50, 2025 (total casos com identificação de vírus = 64)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de dezembro 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 análise da circulação viral evidenciou variações relevantes segundo as faixas etárias avaliadas. Entre indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se predominância do rinovírus, responsável por 65,9% das detecções, seguido pela influenza (17,0%), metapneumovírus (10,7%), vírus sincicial respiratório (VSR) (4,2%) e SARS-CoV-2 (2,2%).

Na população adulta (18 a 59 anos), o rinovírus manteve-se como o principal agente identificado, presente em 66,7% das amostras positivas, enquanto a influenza representou 33,3% das detecções.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

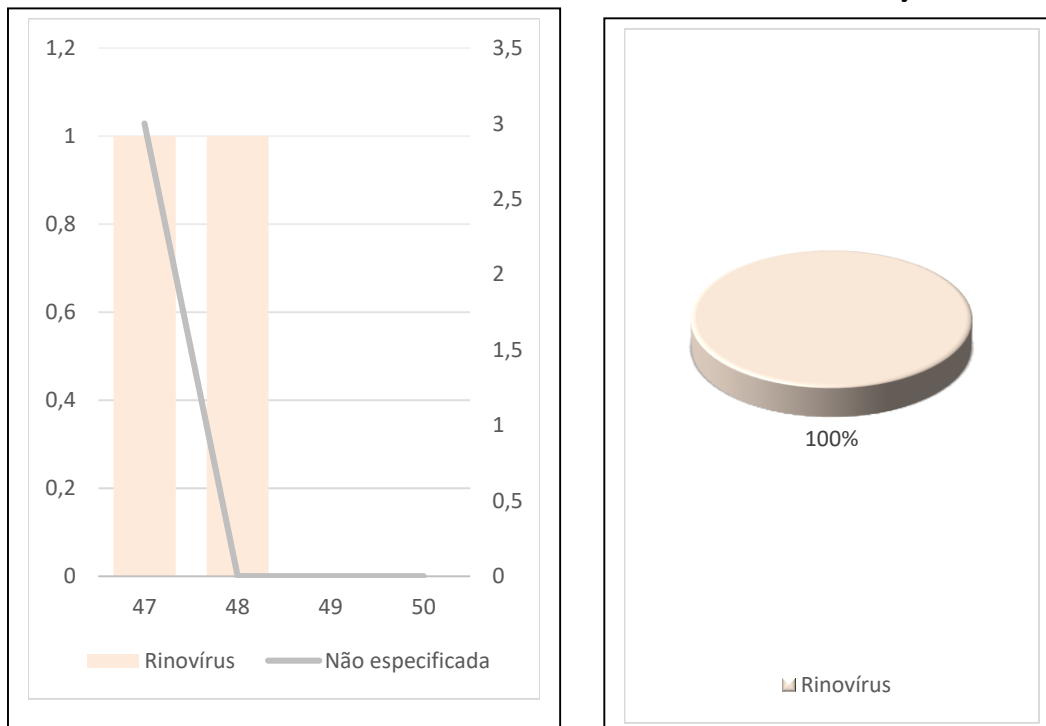
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Entre os idosos (≥ 60 anos), destacou-se o predomínio da influenza e do metapneumovírus, ambos responsáveis por 36,5% das detecções, seguidos pelo SARS-CoV-2 (18,0%) e pelo rinovírus (9,0%).

Os achados indicam padrão distinto de circulação viral conforme a faixa etária, com maior participação do rinovírus entre crianças e adultos, sugerindo ampla circulação comunitária, enquanto a influenza e o metapneumovírus apresentaram maior relevância entre os idosos, grupo mais suscetível a desfechos graves, porem já com redução nas últimas semanas. O SARS-CoV-2 manteve baixa frequência relativa, sem evidência de aumento expressivo no período analisado, reforçando a coexistência de múltiplos vírus respiratórios em circulação.

Semanas epidemiológicas 47 a 50 – óbitos de SRAG

Figura 17 – Distribuição de óbitos de SRAG, ES, 2025 entre a SE 47 e SE 50 (total óbitos = 5 e total óbitos com identificação de vírus= 2)



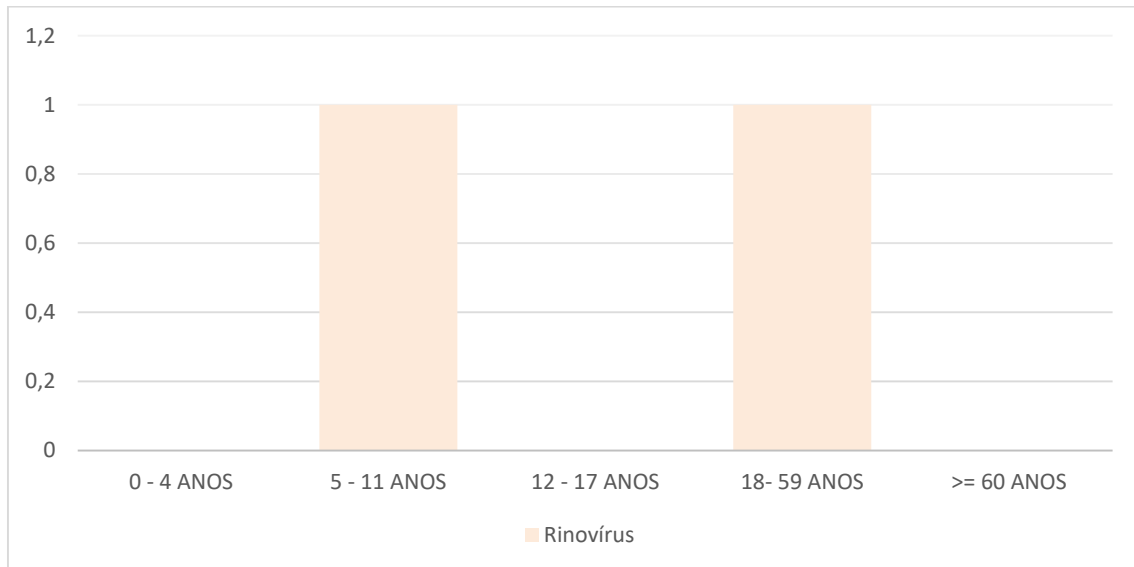
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de dezembro de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. Consideram óbitos e óbitos por outras causas. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 50– 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 47 a SE 50 (total óbitos com identificação de vírus= 2)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de dezembro 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 47 e 50, foram registrados cinco óbitos, dos quais dois apresentaram associação confirmada com infecção por vírus respiratórios. Ambos os óbitos estiveram associados ao rinovírus, sendo um na faixa etária pediátrica e um entre adultos de 18 a 59 anos.

De modo geral, os óbitos registrados no período reforçam o impacto dos vírus respiratórios na ocorrência de desfechos graves, especialmente entre crianças, adultos jovens com comorbidades e idosos. Esses achados ressaltam a importância da vacinação contra influenza, da vigilância laboratorial ativa e do monitoramento clínico oportuno nos grupos populacionais 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 50 (total de casos = 3620 e total de óbitos = 414)

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	162	49	56	3	45	8	13	0	5	1	1	0	282	61
Central	8	2	1	0	6	1	1	0	0	0	0	0	16	3
Norte	32	7	3	1	6	4	1	0	0	0	0	0	42	12
Sul	25	6	4	1	11	2	0	0	1	0	0	0	41	9
TOTAL ES	227	64	64	5	68	15	15	0	6	1	1	0	381	85

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	óbito s	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
Metropolitana	497	15	18	0	364	18	6	3	109	28	8	2	1333	112	12	0
Central	8	0	1	0	19	2	1	1	7	2	0	0	84	22	0	0
Norte	115	2	3	1	52	2	1	0	15	9	1	0	332	86	1	0
Sul	93	2	0	0	30	1	3	1	16	5	0	0	110	15	0	0
TOTAL ES	713	19	22	1	465	23	11	5	147	44	9	2	1859	235	13	0

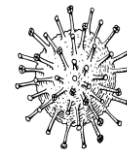
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de dezembro de 2025. Consideram óbitos e óbitos por outras causas. Dados sujeitos à alteração. C.= codeteção

Figura 20 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo faixa etária, ES, até a SE 50 (total de casos = 3620 e total de óbitos = 414)

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	32	1	14	0	4	0	4	0	1	0	75	2		
5 - 11 anos	9	0	6	1	4	0	5	0	0	0	0	0	24	1		
12 - 17 anos	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5	0		
18 - 59 anos	44	18	9	0	13	3	6	0	1	1	0	0	73	22		
>= 60 anos	151	45	17	3	35	12	0	0	1	0	0	0	204	60		
TOTAL ES	227	64	64	5	68	15	15	0	6	1	1	0	381	85		

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	655	8	21	1	280	4	4	1	39	1	7	1	716	7	2	0
5 - 11 anos	8	0	1	0	67	1	1	0	4	0	0	0	187	0	0	0
12 - 17 anos	2	0	0	0	10	0	1	0	1	0	0	0	35	1	0	0
18 - 59 anos	12	2	0	0	36	5	3	3	28	15	1	0	263	46	4	0
>= 60 anos	36	9	0	0	72	13	2	1	75	28	1	1	658	181	7	0
TOTAL ES	713	19	22	1	465	23	11	5	147	44	9	2	1859	235	13	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 16 de dezembro 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 50 (total de casos = 381 e total de óbitos = 85)

Uso de antiviral (oseltamivir)	Casos		Óbitos	
Sim	208	53,70	42	47,44
Não	172	46,30	43	52,56
Em branco	1	0,00	0	0,00
	381	100,00	85	100,00

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

Figura 22 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por influenza segundo situação vacinal, ES, até a SE 50 (total de casos = 381 e total de óbitos = 85)

SITUAÇÃO VACINAL	Casos		Óbitos	
Vacinado (campanha 2025) conforme recomendação ou calendário	89*	23,36%	14	16,47%
Não vacinado	292	76,64%	71	83,53%
	381	100,00%	85	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 16 de dezembro de 2025. Dados sujeitos à alteração. *Considerando a
ampliação para todas as idades -12 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 50 (total de casos = 156 e total de óbitos = 46)

SITUAÇÃO VACINAL	Casos		Óbitos	
Vacinado ou cartão em dia conforme orientação atual	41*	26,28%	5**	10,87%
Não vacinado embora recomendado ou esquema incompleto	115	73,72%	41	89,13%
	156	100,00%	46	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 12 de dezembro 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, das Meningites e de Eventos
Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização

Elisa Citty Duccini

Referência Técnica Estadual das Vigilâncias de Vírus respiratórios, das Meningites e das Doenças
Exantemáticas

Dayana Kelli Fonseca

Referência Técnica Estadual das Vigilâncias de Vírus respiratórios e das Meningites

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