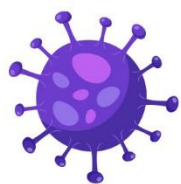
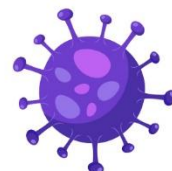
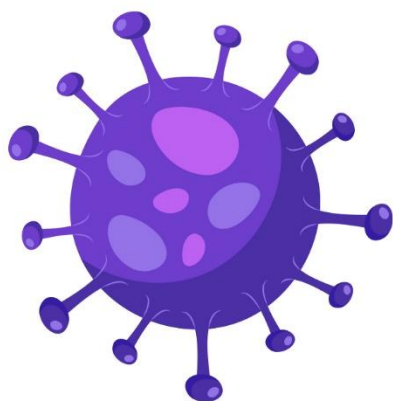


Informe epidemiológico da vigilância de vírus respiratórios



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde





INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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 21 DE 2026 (04/01/2026 a 30/05/2026)

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 universal de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** em pacientes hospitalizados e/ou óbitos e Vigilância universal de SG 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 National 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 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: Indivíduo com quadro respiratório agudo (≤ 10 dias), apresentando pelo menos dois sintomas, sendo ao menos um respiratório: - sintomas respiratórios: tosse, coriza, dor de garganta, congestão nasal. - sintomas gerais: febre, cefaleia, mialgia, calafrios.

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.



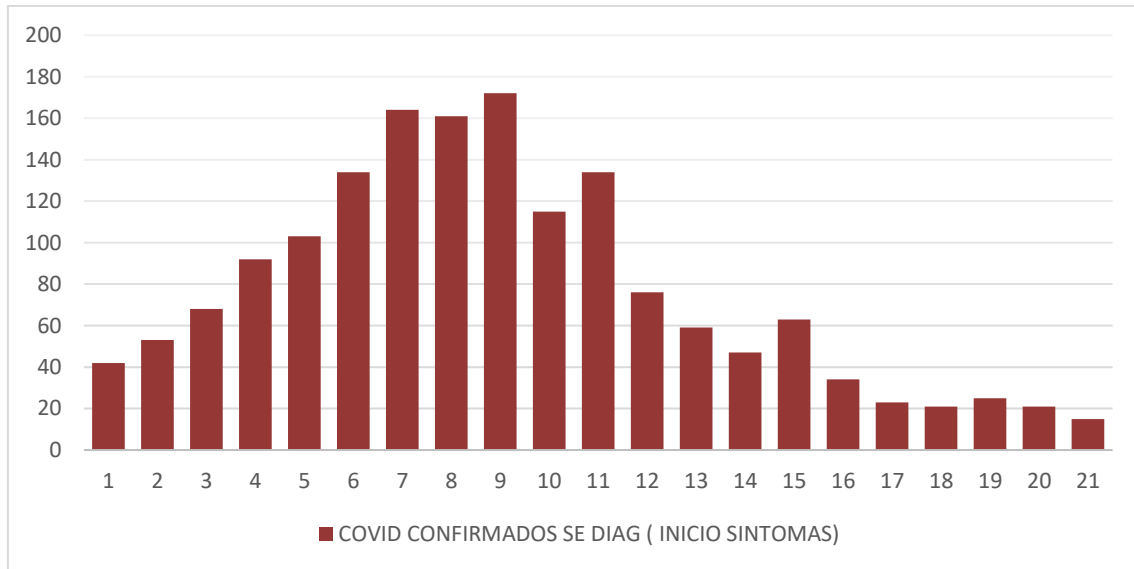
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

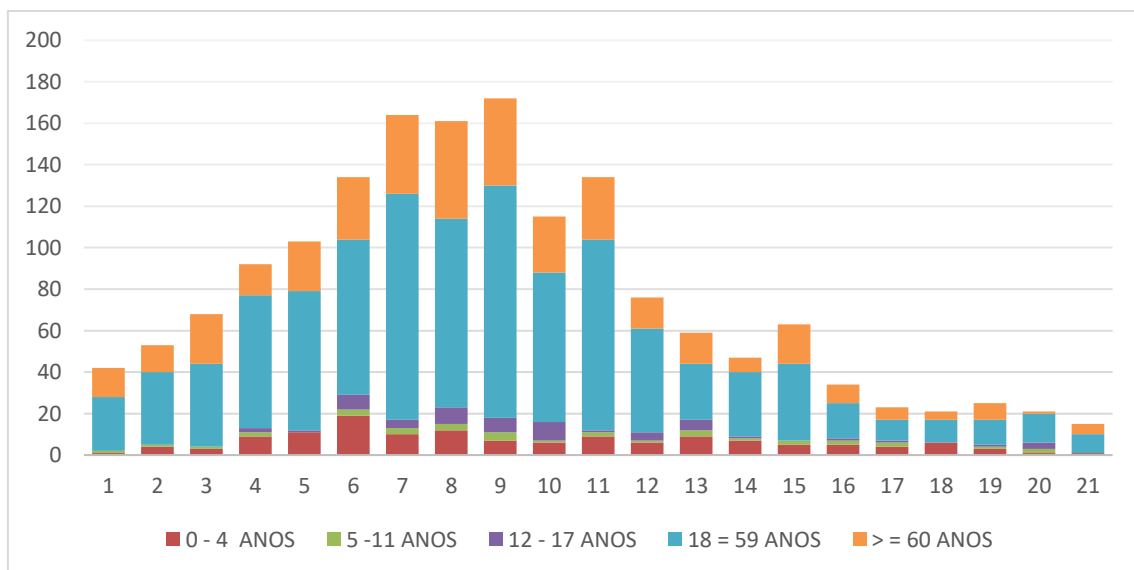
Panorama geral da COVID-19

Figura 1 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 21, ES, 2026 (n = 1622)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 2 de junho de 2026*SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.
* Se 20 – considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 2 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 21, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 1622)



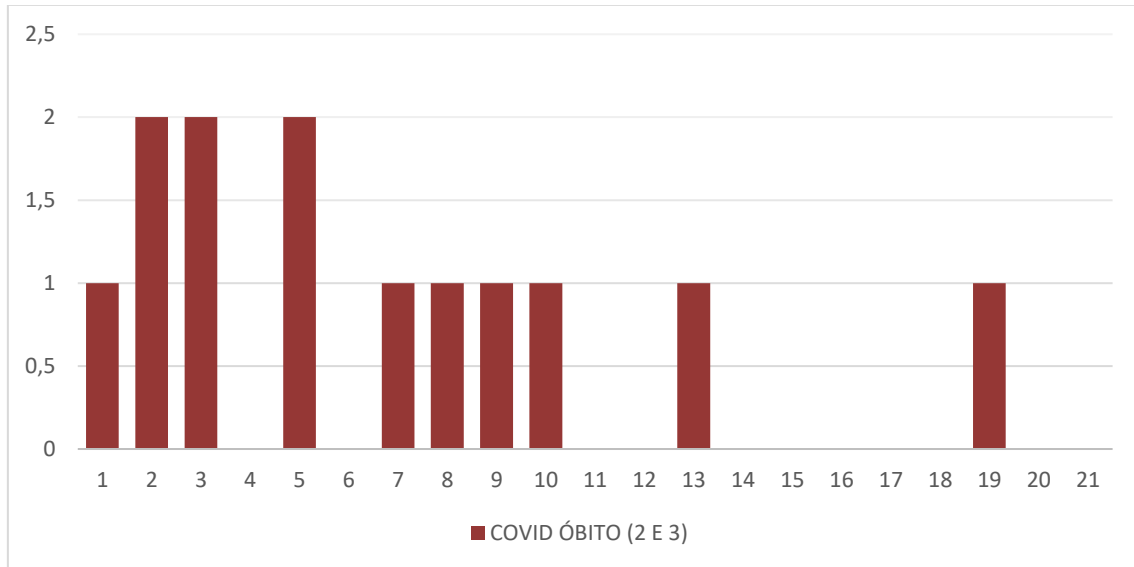
Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 2 de junho de 2026. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas Dados sujeitos à alteração.
* Se 20 – considerar atraso de digitação de notificação.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

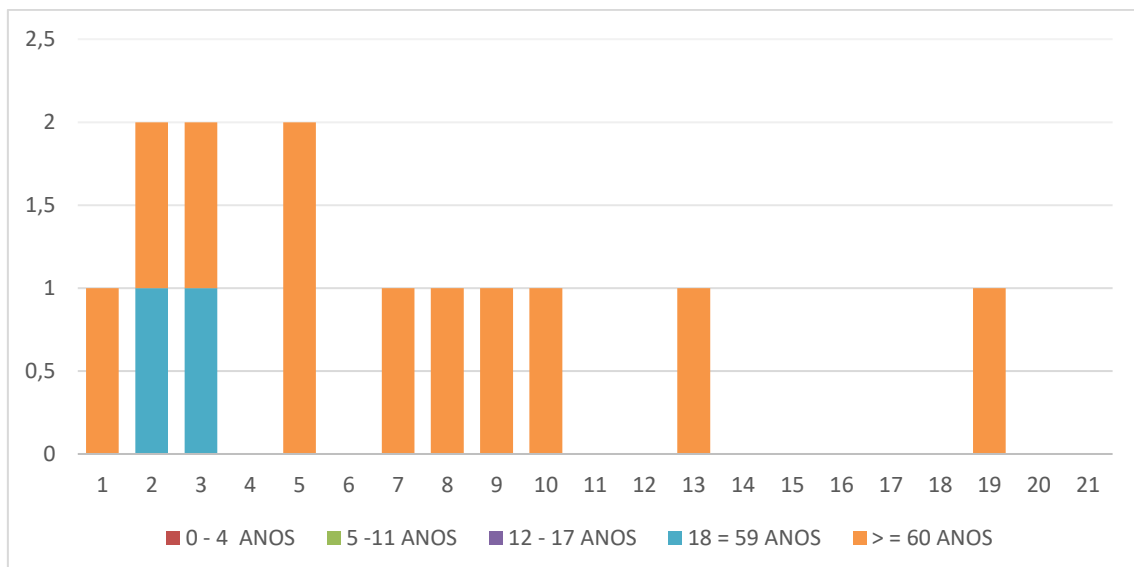
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 3 – Distribuição dos óbitos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 21, ES, 2026 (n = 13)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 2 de junho de 2026. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Consideram óbitos e óbitos por outras causas. Excluídos os residentes de fora. Dados sujeitos à alteração.

Figura 4 – Distribuição dos óbitos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 21, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 13)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 2 de junho de 2026. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Consideram óbitos e óbitos por outras causas. Excluídos os residentes de fora. Dados sujeitos à alteração.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Até a semana epidemiológica (SE) 21 de 2026, foram registrados 1.622 casos de Síndrome Gripal (SG) por COVID-19, com 13 óbitos notificados no período (Figuras 1 e 3).

A maioria desses casos ocorreu entre adultos de 18 a 59 anos e idosos com 60 anos ou mais. No entanto, também foram registrados casos entre crianças, demonstrando que a doença está presente em todas as faixas etárias, inclusive na população pediátrica (Figura 2). No mesmo período, os óbitos por COVID-19 ocorreram em idosos e adultos de 18 a 59 anos com comorbidades.

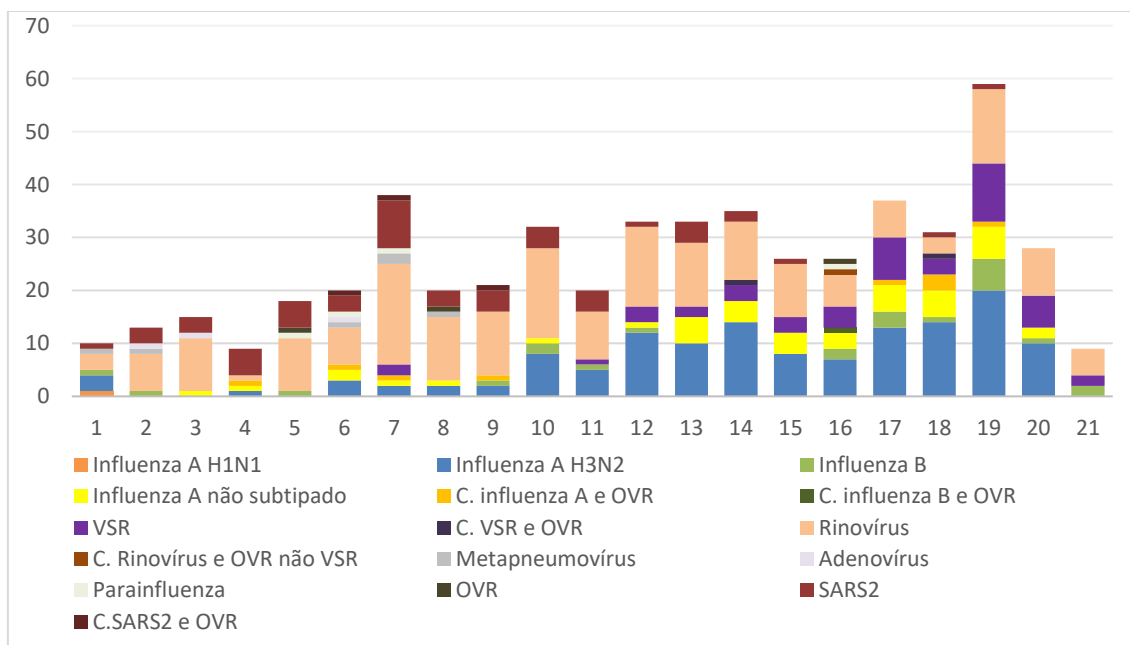
Semanas epidemiológicas 18 a 21 – casos de SG por COVID-19

Nas últimas semanas, os casos de SG por COVID-19 têm se mantido estáveis, principalmente na faixa etária de 18 a 59 anos, sem evidência de crescimento significativo. No período, até o momento, foi registrado um óbito relacionado à COVID-19 em um idoso, conforme o sistema de informação.

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 21, ES, 2026 (total = 533)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 2 de junho de 2026. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz e LACEN o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos à alteração. C.=codeteccção. ** Se 21 – considerar atraso de digitação de notificação.

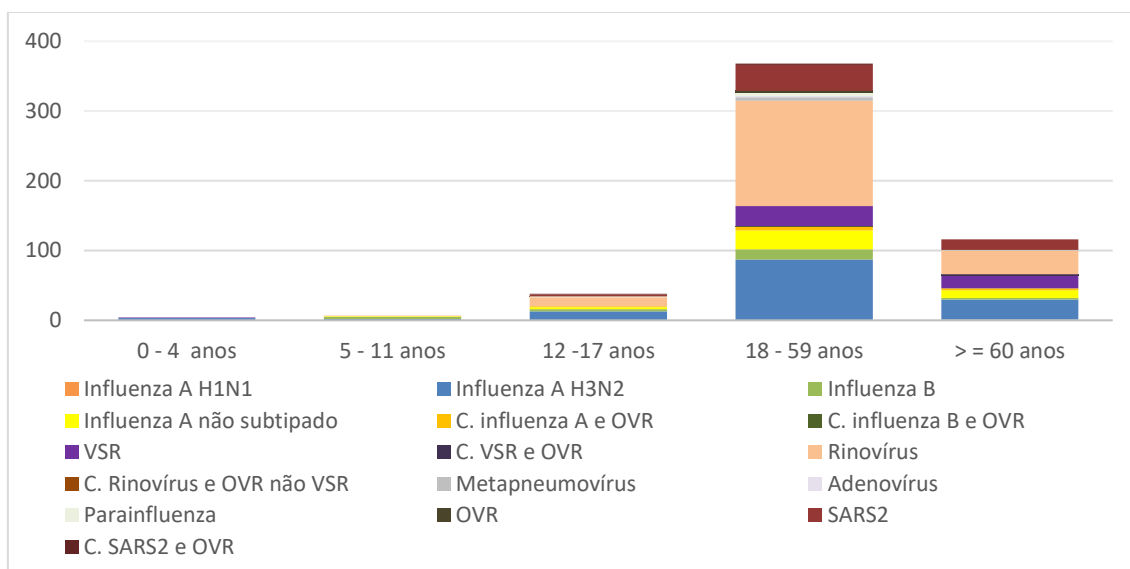


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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, entre as amostras positivas para vírus respiratórios até a semana epidemiológica (SE) 21, observou-se a seguinte distribuição: 37,34% (199/533) de rinovírus; 25,14% (134/533) de influenza A (H3N2); 10,13% (54/533) de SARS-CoV-2; 9,01% (48/533) de vírus sincicial respiratório (VSR); 7,88% (42/533) de influenza A não subtipado; 4,32% (23/533) de influenza B; 1,69% (9/533) de codeteccção de influenza A com outros vírus respiratórios (OVR); 1,13% (6/533) de metapneumovírus; 0,75% (4/533) de parainfluenza; 0,56% (3/533) de adenovírus; 0,56% (3/533) de codeteccção de SARS-CoV-2 com OVR; 0,56% (3/533) de OVR; 0,38% (2/533) codeteccção de VSR com OVR; 0,19% (1/533) de influenza A (H1N1), 0,19% (1/533) codeteccção de influenza B com OVR e 0,19% (1/533) codeteccção de rinovírus com OVR (Figura 5).

Figura 6 - Distribuição dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, até a SE 21, Espírito Santo, 2026 (total = 533)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 2 de junho de 2026. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz e LACEN o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos à alteração.

Até a SE 21, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se baixo número de coletas entre as amostras analisadas. Dentre as amostras coletadas, foram identificados: influenza (59,0%), rinovírus (31,0%), SARS-CoV-2 (6,0%), outros vírus respiratórios (adenovírus, parainfluenza, entre outros) (2,0%) e VSR (2,0%).

Na faixa etária de 18 a 59 anos, o rinovírus foi o agente mais prevalente (41,03%), seguido por influenza (36,68%), SARS-CoV-2 (10,60%), VSR (8,0%), OVR (2,45%) e metapneumovírus (1,36%).

Entre os idosos (60 anos ou mais), observou-se maior predominância da influenza (39,66%), seguido por rinovírus (29,31%), VSR (17,0%), SARS-CoV-2 (12,93%) e metapneumovírus (0,86%) (Figura 6).



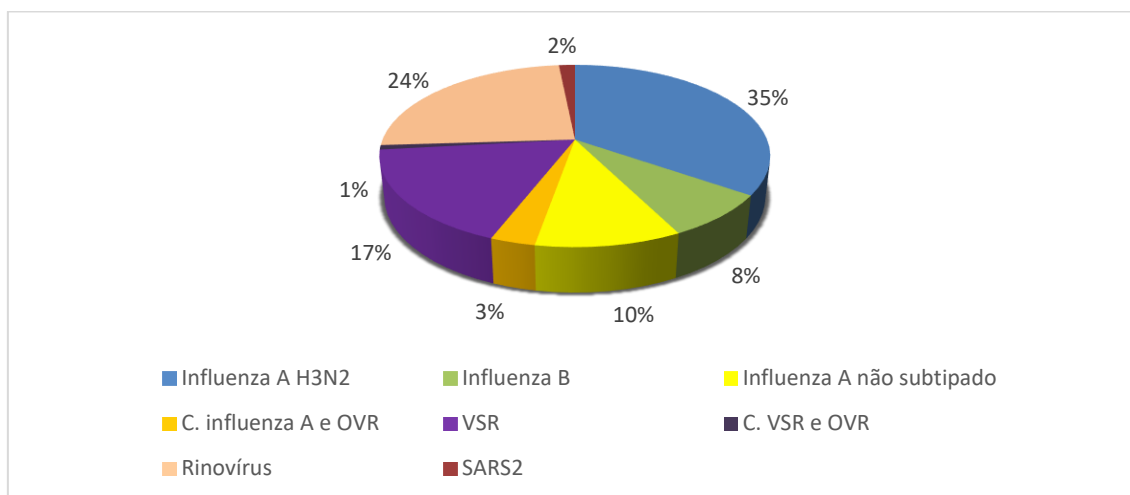
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Semanas epidemiológicas 18 a 21 - SG nas unidades sentinelas

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, entre a SE de início de sintomas 18 a 21, ES, 2026

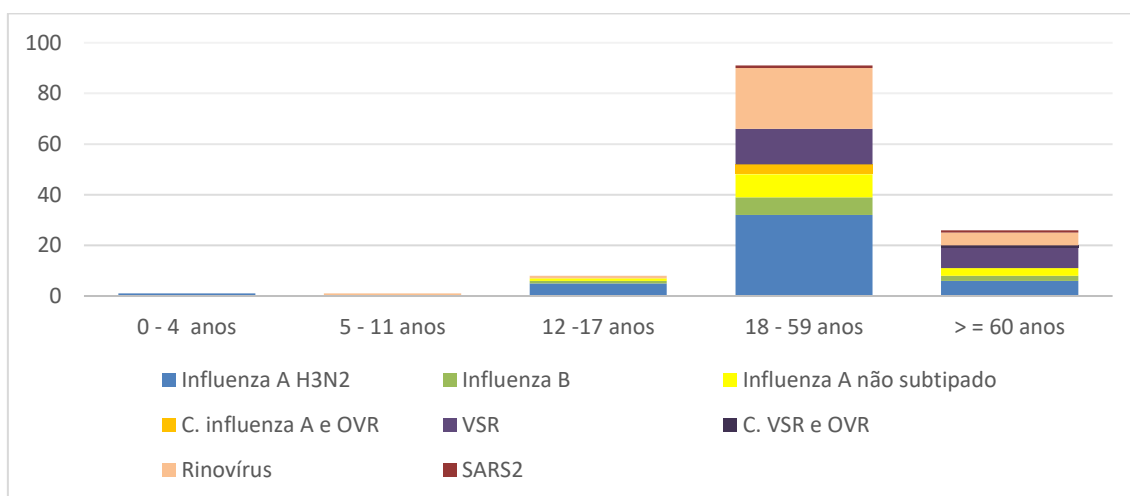
Figura 7 – Vírus identificados entre a SE 18 a 21, ES, 2026 (total = 127)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 2 de junho de 2026. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz e do LACEN o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos à alteração. ** Se 21 – considerar atraso de digitação de notificação.

Entre as SE 18 e 21, observou-se predominância da influenza, responsável por 56,0% dos casos. Em seguida, destacaram-se rinovírus (24,0%), VSR (18,0%) e SARS2 (2,0%).

Figura 8 – Vírus identificados entre a SE 18 a 21, segundo faixa etária, ES, 2026 (total = 127)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 2 de junho de 2026. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz e do LACEN o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos à alteração.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

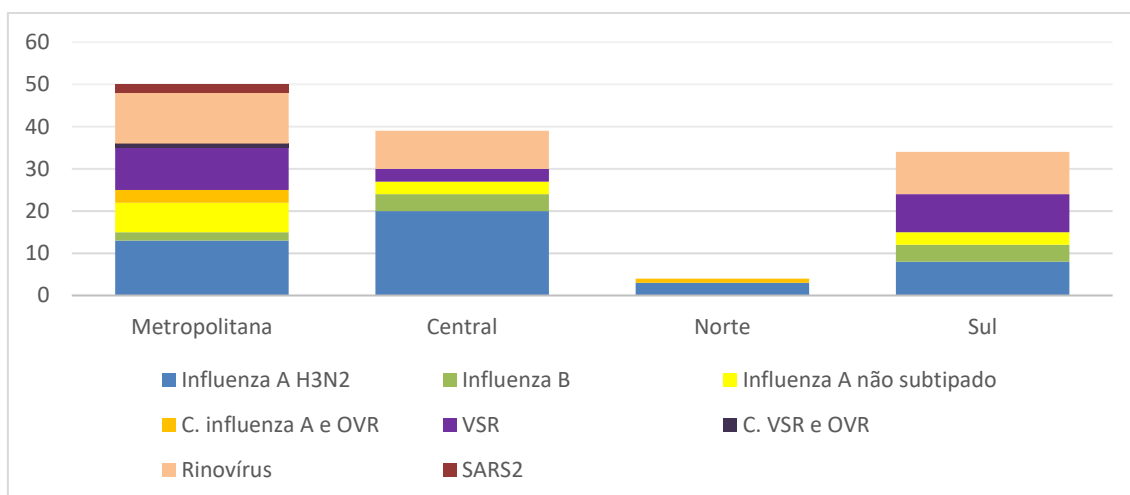
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Nas últimas semanas, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se predominância de influenza (80,0%), seguido do rinovírus (20,0%). Ressalta-se, entretanto, o número reduzido de coletas nessa faixa etária.

Entre os adultos de 18 a 59 anos, a influenza foi o agente mais frequentemente identificado (57,14%), seguida por rinovírus (26,37%), vírus sincicial respiratório — VSR (15,38%) e SARS-CoV-2 (1,10%).

Na população idosa (≥ 60 anos), influenza destaca-se como o vírus mais prevalente (42,31%), seguidos por VSR (34,62%), rinovírus (19,23%) e SARS-CoV-2 (3,85%).

Figura 9 – Vírus identificados entre a SE 18 a 21, segundo regional de saúde, ES, 2026 (total = 127)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 2 de junho de 2026. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz e do LACEN o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos à alteração.

Na Regional Metropolitana, 50,0% das amostras coletadas apresentaram influenza, seguidas por rinovírus (24,0%), VSR (22,0%) e SARS (4,0%). Na Regional Sul, observou-se também a predominância da influenza (44,12%), seguidos por VSR (26,47%) e rinovírus (23,08%). Na Regional Central também houve predominância da influenza (69,23%), seguido do rinovírus (23,08%) e do VSR (7,69%). Já na Regional Norte 100% das amostras tiveram positividade para influenza nas últimas semanas.

Análise resumida:

Há circulação simultânea de diferentes vírus respiratórios em todas as regiões e faixas



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

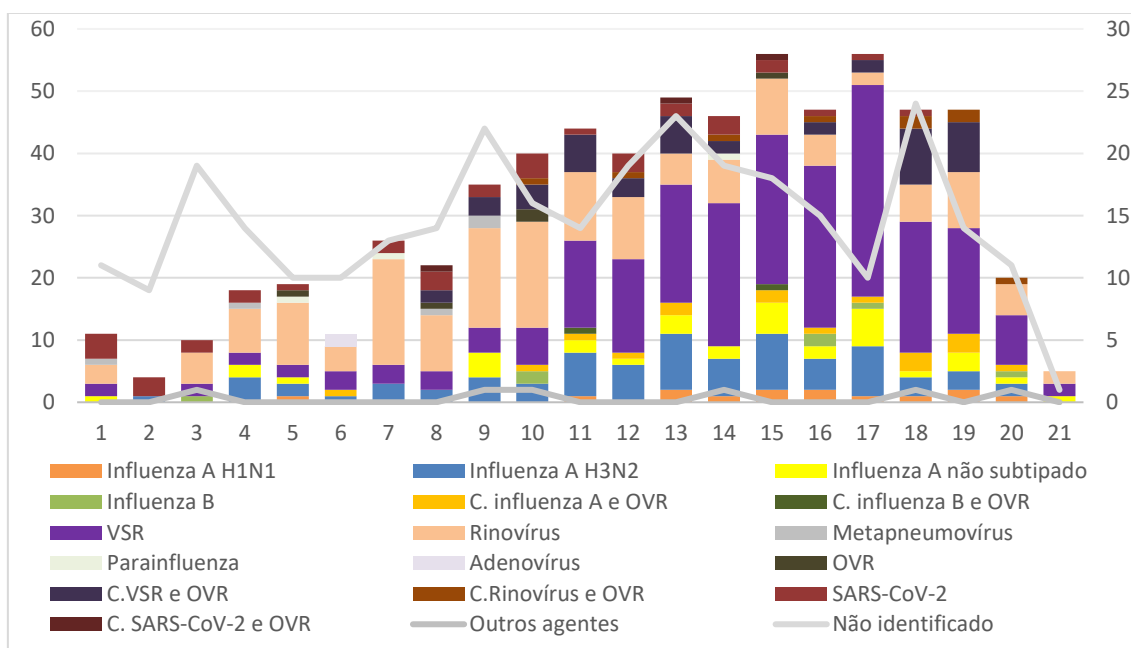
etárias. Observa-se aumento dos casos de influenza, principalmente dos subtipos influenza A (H3N2) e influenza B, além do VSR, comportamento esperado para o período sazonal. Outros vírus, como o rinovírus, continuam circulando e contribuindo para os casos de SG.

Destaca-se o crescimento recente dos casos de SG associados ao VSR entre adultos jovens e idosos. Também é importante considerar que os dados de SG provenientes das unidades sentinela são obtidos por amostragem, enquanto os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) são de notificação obrigatória e universal, oferecendo uma vigilância mais abrangente dessa condição.

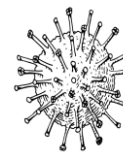
VIGILÂNCIA DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Panorama geral dos casos e óbitos

Figura 10 - Distribuição dos casos de SRAG, por a SE de início de sintomas, até a SE 21, ES (total notificados = 1004 e total classificados = 965)



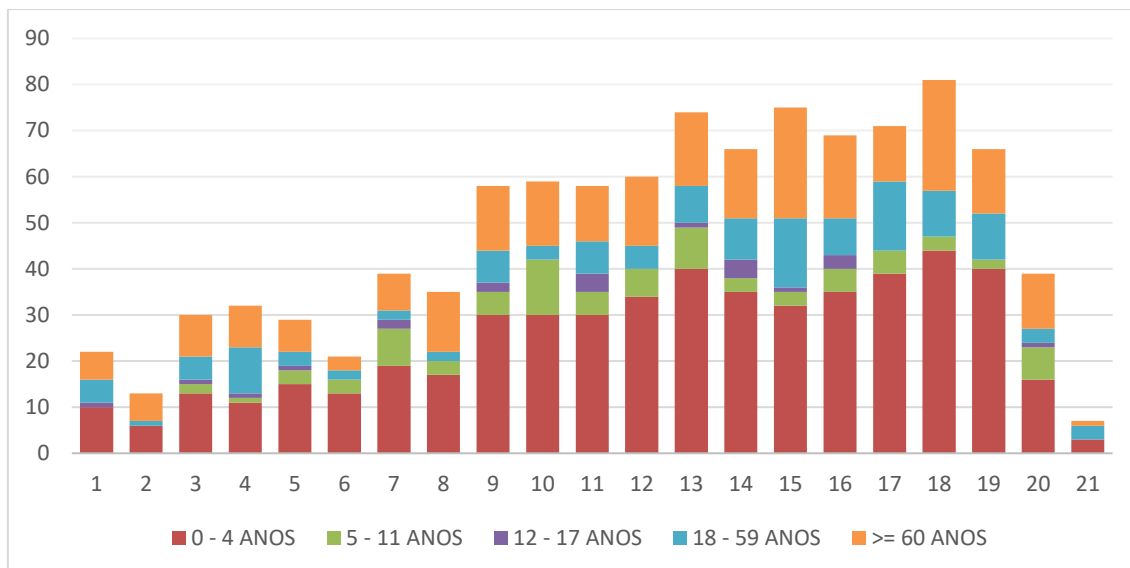
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 2 de junho de 2026. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considere-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 21 – considerar atraso de digitação de notificação.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Figura 11 - Distribuição dos casos de SRAG, ES, 2026 até a SE 21, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 19 de maio de 2026. 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) 21, foram notificados 1004 casos hospitalizados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Desses, a maioria ocorreu em indivíduos de 0 a 17 anos, adultos de 18 a 59 anos com comorbidades e em idosos de 60 anos ou mais (Figuras 11 e 12).

Dos casos notificados, 91,83% (922/1004) realizaram exame diagnóstico por RT-PCR, técnica considerada padrão-ouro para a detecção de vírus respiratórios.

A análise dos resultados revelou que 65,04% (653/1004) dos casos apresentaram identificação de vírus respiratórios. Entre esses, 15,24% (153/1004) foram positivos para influenza, 45,82% (460/1004) para outros vírus respiratórios — como metapneumovírus, rinovírus, parainfluenza, adenovírus e VSR — e 4,00% (38/951) para SARS-CoV-2.

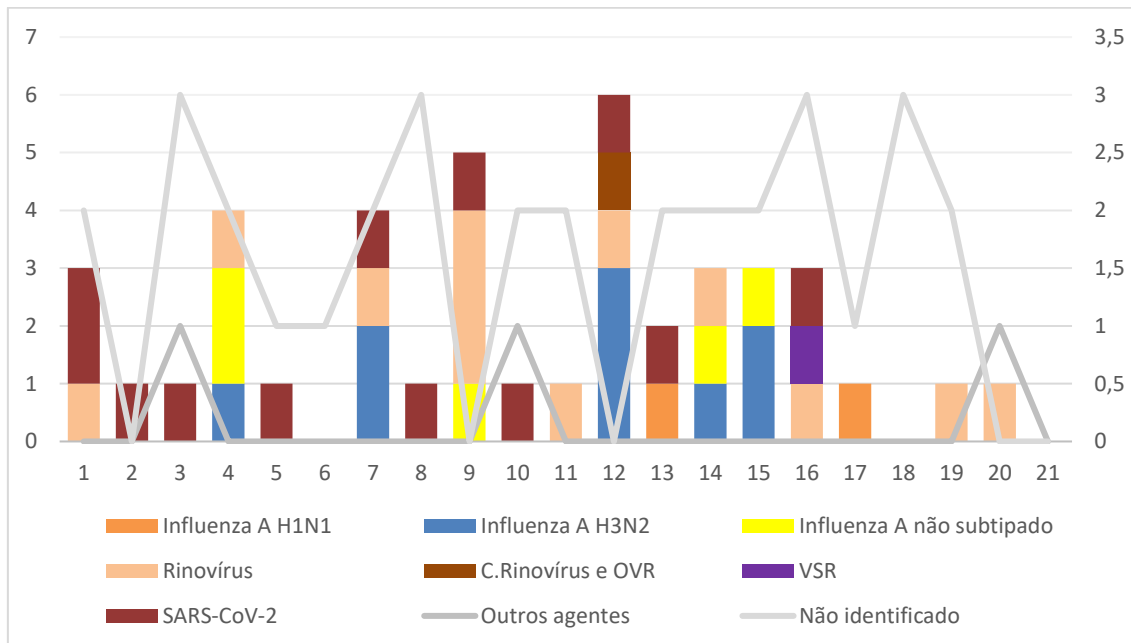
Por outro lado, 30,48% (306/1004) dos casos não apresentaram identificação específica de vírus respiratório, enquanto em 0,60% (6/1004) foi identificado outro agente etiológico. Outros 3,88% (39/1004) permanecem com diagnóstico em aberto.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

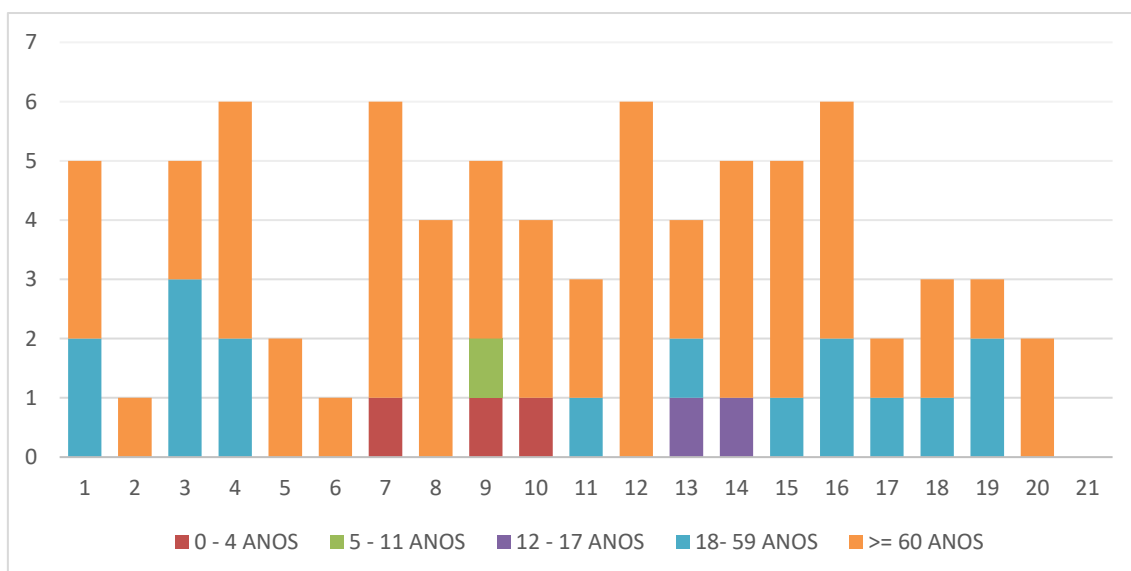
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 12 - Distribuição de óbitos de SRAG, por SE de início de sintomas, até a SE 21, ES (total = 78)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 2 de junho de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação. Consideram óbitos. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.

Figura 13 – Distribuição dos óbitos de SRAG, ES, 2026 até a SE 21, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 2 de junho de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação. Consideram óbitos. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.

Até a SE 21, dos 1004 casos notificados, 7,77% (78/1004) evoluíram para óbito. Esses óbitos concentram-se principalmente em idosos com 60 anos ou mais e em indivíduos



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

de 18 a 59 anos com comorbidades. No entanto, também foi registrado óbito na faixa etária pediátrica, com aumento crescente. Destaca-se que 24,10% (242/1004) dos casos ainda permanecem sem desfecho (Figuras 12 e 13).

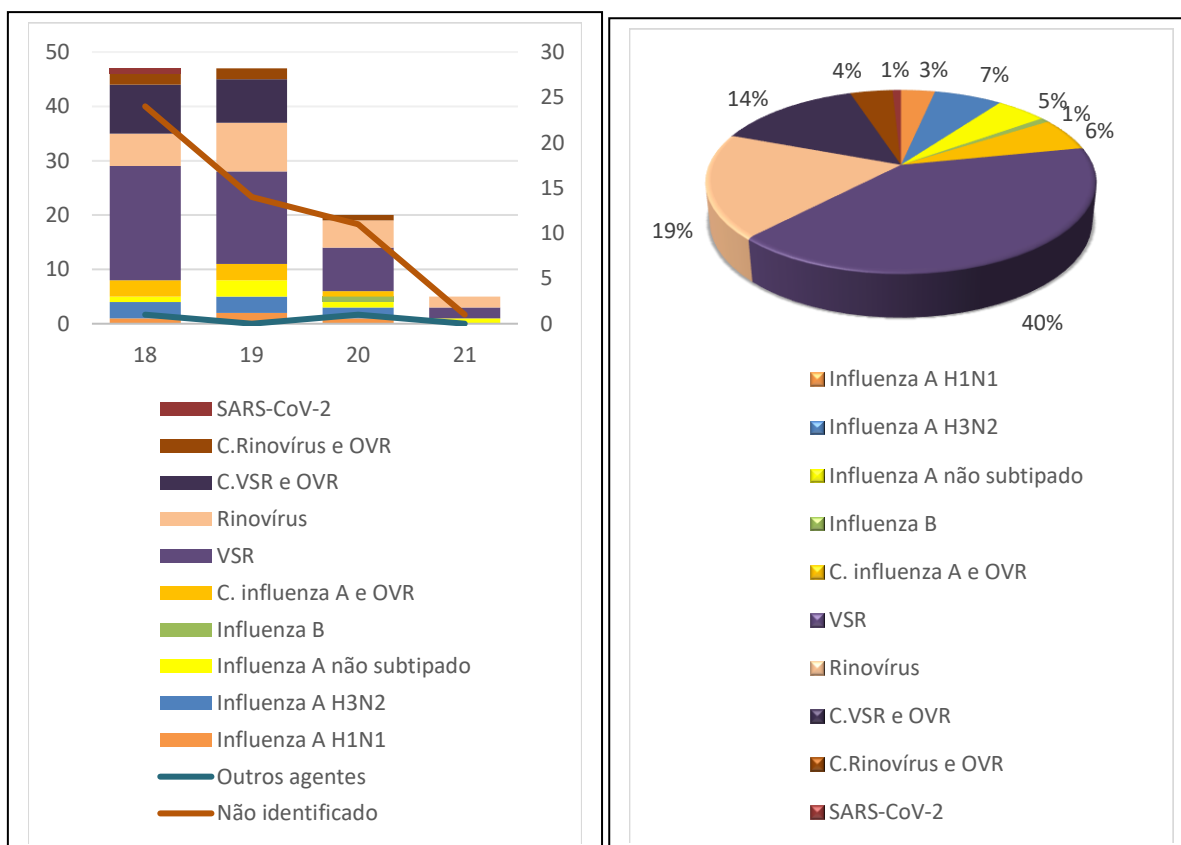
Entre os óbitos, 20,51% (16/78) foram atribuídos à influenza, 15,38% (12/78) ao SARS-CoV-2, 17,95% (14/78) a outros vírus respiratórios, 3,85% (3/78) a outros agentes etiológicos e 42,31% (33/78) não apresentaram identificação do vírus.

Dos óbitos notificados, 91,03% (71/78) realizaram exame diagnóstico por RT-PCR, técnica considerada padrão-ouro para a detecção de vírus respiratórios.

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

Semanas epidemiológicas 18 a 21 – casos de SRAG

Figura 14 – Distribuição de casos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 18 a SE 21 (total casos classificados = 171 e total casos com identificação de vírus = 119)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 2 de junho de 2026. 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 21 – considerar atraso de digitação de notificação.



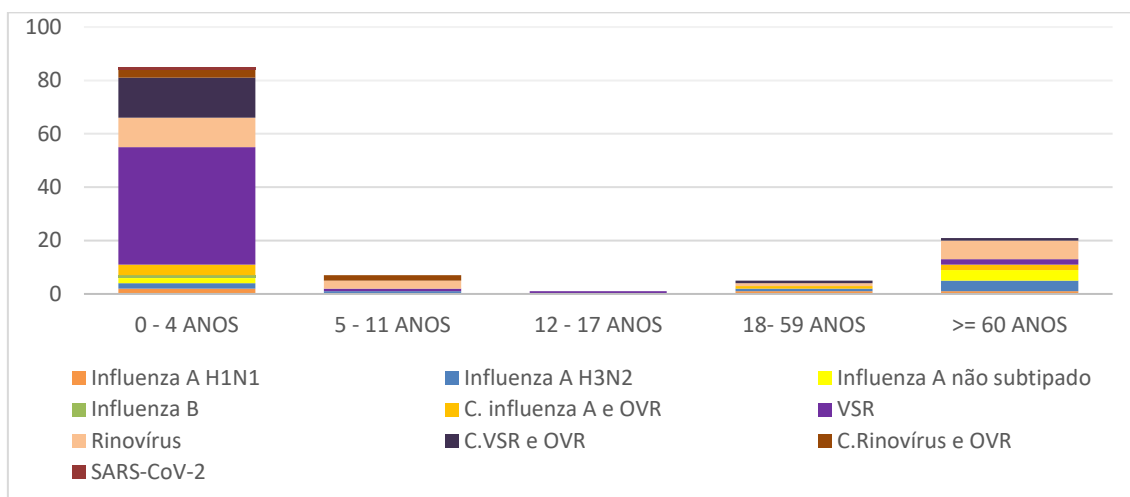
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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 um aumento no número de casos de SRAG, com maior ocorrência especialmente entre crianças, adultos com comorbidades e idosos (Figura 15).

Dentre esses casos, 119 apresentaram confirmação laboratorial de agente viral. O VSR isolado ou associado a outros vírus foi o vírus mais prevalente (54,0%), seguido por rinovírus (23,0%), influenza, isolada ou associada a outros vírus (22,0%) e SARS-CoV-2 (1,0%).

Figura 15 - Distribuição de casos de SRAG, segundo faixa etária, ES, entre a SE 18 a SE 21, 2026 (total casos com identificação de vírus = 119)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 2 de junho de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.

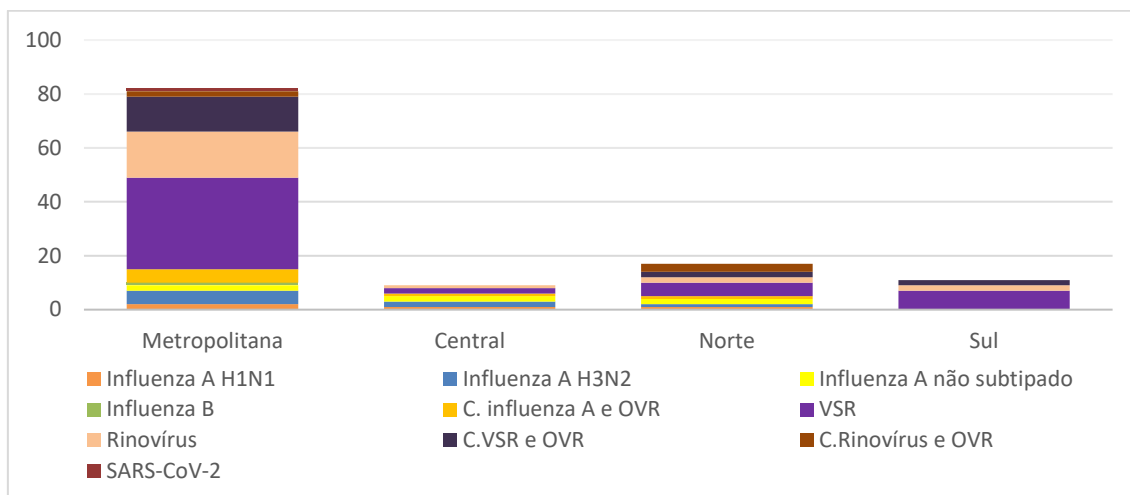
Entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se clara predominância do VSR (65,59%), seguido pelo rinovírus (20,43%), influenza — principalmente influenza A (H3N2) — (12,90%) e SARS (1,08%). Na população adulta (18 a 59 anos), a influenza foi o vírus mais frequentemente identificado com 60,0%, seguidos pelo rinovírus (20,0%) e pelo VSR (20,0%). Entre os idosos (≥ 60 anos), nas últimas semanas, a influenza foi o vírus mais identificado (52,38%), seguido por rinovírus (33,00%) e VSR (14,29%).



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Figura 16 - Distribuição de casos de SRAG, segundo regional de saúde de residência, ES, entre a SE 17 a SE 21, 2026 (total casos com identificação de vírus = 119)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 2 de junho de 2026. 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 Regional Metropolitana, entre os casos de SRAG com identificação viral, 57,32% foram atribuídos ao VSR, seguidos pelo rinovírus (23,17%), pela influenza (18,29%) e SARS2 (1,22%). Na Regional Central, observou-se identificação de influenza (66,67%) entre os casos analisados, seguidos do VSR (22,225) e do rinovírus (11,11%). Na Regional Norte, entre os casos de SRAG com identificação viral, 41,18% foram atribuídos ao VSR, seguidos pela influenza (29,41%) e pelo rinovírus (29,41%). Na Regional Sul, verificou-se predomínio do VSR (81,82%), seguido pelo rinovírus (18,18%).

Análise resumida:

Nas últimas semanas, observou-se aumento dos casos de SRAG, associado à maior circulação de vírus respiratórios sazonais, principalmente o VSR e a influenza A (H3N2), em diferentes faixas etárias e regiões. Apesar disso, outros vírus, como o SARS-CoV-2 e, sobretudo, o rinovírus, continuam em circulação, sendo este último um importante agente associado aos casos de SRAG.

Destaca-se também o crescimento dos casos de SRAG por VSR entre idosos e adultos jovens com comorbidades. Esse cenário reforça a importância da manutenção da vigilância epidemiológica e da adoção de medidas preventivas, especialmente entre os grupos mais vulneráveis ao agravamento da doença.



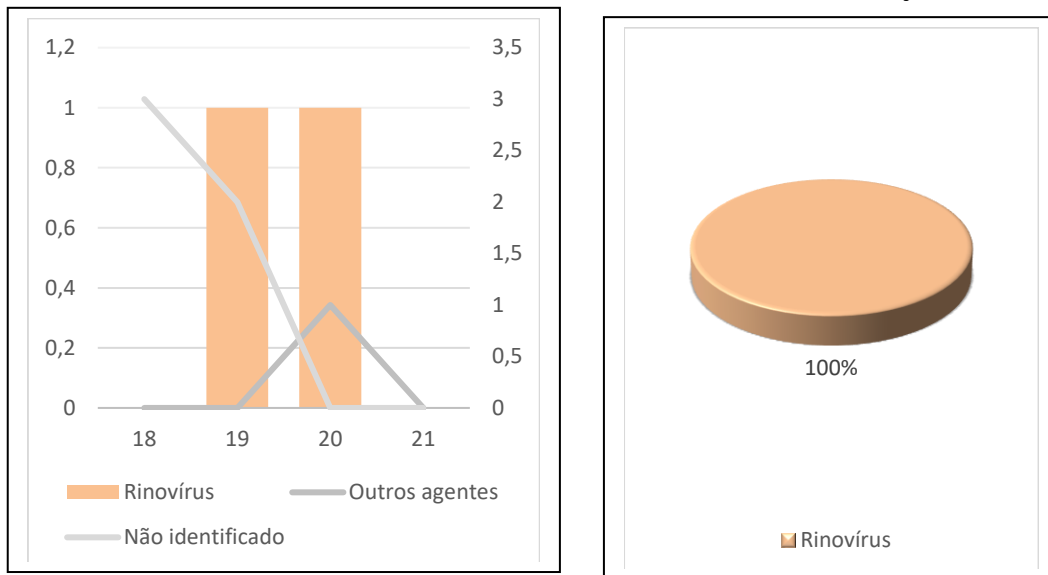
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Semanas epidemiológicas 18 a 21 – óbitos de SRAG

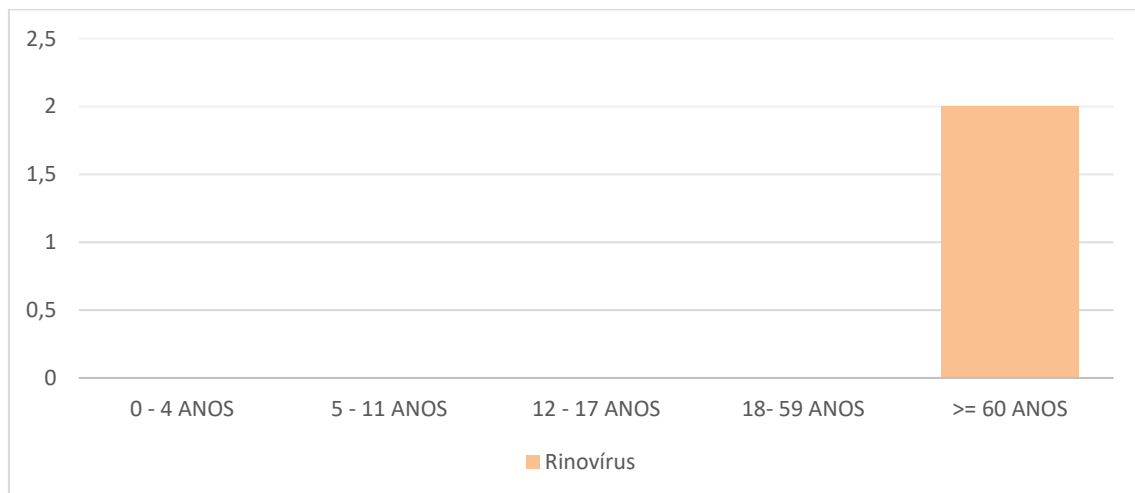
Entre as SEs 18 a 21, foram registrados oito óbitos, sendo dois com confirmação laboratorial de agente viral.

Figura 17 – Distribuição de óbitos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 18 e SE 21 (total óbitos = 8 e total óbitos com identificação de vírus=2)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 2 de junho de 2026. 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 20– considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 18 – Distribuição de óbitos de SRAG, segundo faixa etária, ES, 2026 entre SE 18 a SE 21 (total óbitos com identificação de vírus= 2)



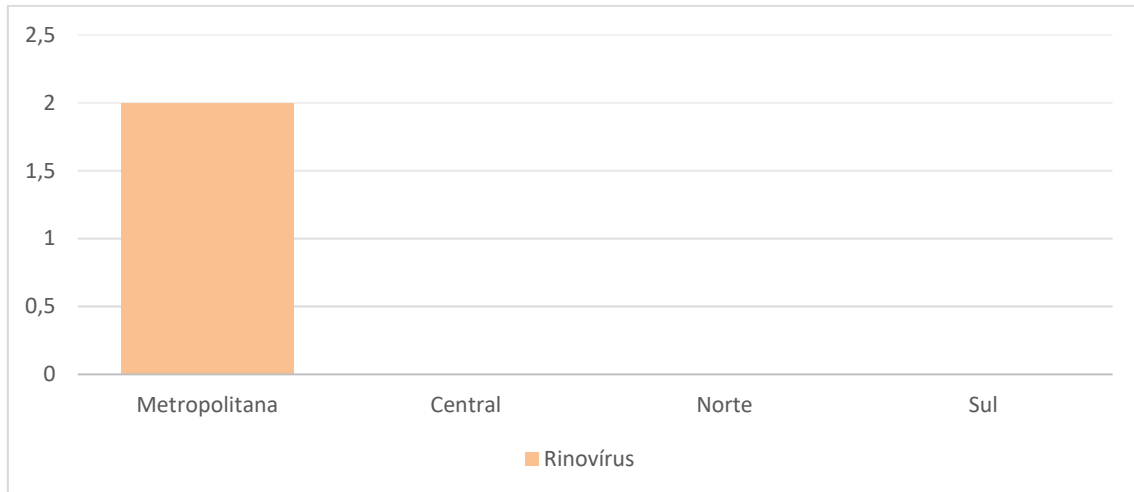
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 2 de junho de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Figura 19 - Distribuição de óbitos de SRAG, segundo regional de saúde de residência, ES, entre a SE 18 a SE 21, 2026 (total casos com identificação de vírus = 2)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 2 de junho de 2026. 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 SE 18 e 21, foi registrado dois óbitos por SRAG com identificação viral em idosos, atribuído ao rinovírus em moradores da Regional Metropolitana.

Análise resumida:

Os óbitos registrados no período reforçam o papel contínuo dos vírus respiratórios na determinação de desfechos graves, especialmente entre crianças, adultos com comorbidades e idosos. Esse achado ressaltam a importância da vacinação, das medidas de prevenção não farmacológicas, da vigilância laboratorial ativa e do monitoramento clínico rigoroso nos grupos de maior risco.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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 DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

ANEXO 1 DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS E ÓBITOS DE SRAG

Figura 20 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo região de residência, ES, até a SE 21 (total de casos = 1004 e total de óbitos = 78)

Regional / residência	SRAG por influenza													
	A H1N1		A H3N2		A Não subtípado		B		C. A e OVR		C. B e OVR		total	
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
Metropolitana	11	2	59	7	23	4	5	0	16	0	2	0	116	13
Central	1	0	7	1	5	0	0	0	0	0	0	0	13	1
Norte	2	0	7	1	5	1	1	0	1	0	0	0	16	2
Sul	0	0	5	0	2	0	1	0	0	0	0	0	8	0
TOTAL ES	14	2	78	9	35	5	7	0	17	0	2	0	153	16

Regional / residência	SRAG por outros vírus respiratórios						SRAG por COVID				SRAG por outros agentes		SRAG não especificada		Em investigação	
	c. VSR e outros vírus		Outros vírus respiratórios		COVID		c. COVID e outros vírus		casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
	VSR casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos								
Metropolitana	198	1	37	0	140	10	23	9	1	0	4	2	190	14	27	0
Central	3	0	0	0	6	0	2	0	0	0	1	1	30	6	5	0
Norte	12	0	5	0	21	3	5	0	1	0	0	0	65	13	7	0
Sul	17	0	5	0	16	0	7	3	1	0	1	0	21	0	0	0
TOTAL ES	230	1	47	0	183	13	37	12	3	0	6	3	306	33	39	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 2 de junho de 2026. Consideram óbitos. Dados sujeitos à alteração.

Figura 21 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo faixa etária, ES, até a SE 21 (total de casos = 1004 e total de óbitos = 78)

Faixa etária	SRAG por influenza													
	A H1N1		A H3N2		A Não subtípado		B		C. A e OVR		C. B e OVR		total	
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
0 - 4 anos	4	0	19	0	6	0	3	0	11	0	1	0	44	0
5 - 11 anos	2	0	8	0	2	0	0	0	1	0	0	0	13	0
12 - 17 anos	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	2
18 - 59 anos	2	0	14	1	12	2	2	0	2	0	0	0	32	3
> = 60 anos	4	1	35	7	14	3	2	0	3	0	1	0	59	11
TOTAL ES	14	2	78	9	35	5	7	0	17	0	2	0	153	16

Faixa etária	SRAG por outros vírus respiratórios						SRAG por COVID				SRAG por outros agentes		SRAG não especificada		Em investigação	
	c. VSR e outros vírus		Outros vírus respiratórios		COVID		c. COVID e outros vírus		casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
	VSR casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos								
0 - 4 anos	210	0	45	0	95	1	11	0	1	0	2	1	91	1	13	0
5 - 11 anos	5	0	0	0	34	1	0	0	0	0	0	0	29	0	4	0
12 - 17 anos	2	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	9	0	0	0
18 - 59 anos	6	1	0	0	16	1	5	1	0	0	2	1	61	9	11	0
> = 60 anos	7	0	2	0	33	10	20	11	2	0	2	1	116	23	11	0
TOTAL ES	230	1	47	0	183	13	37	12	3	0	6	3	306	33	39	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 2 de junho de 2026. Consideram óbitos. Dados sujeitos à alteração.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

ANEXO 2 SRAG POR INFLUENZA X USO DO ANTIVIRAL

Figura 22 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por influenza segundo uso do antiviral (oseltamivir), ES, até a SE 21 (total de casos = 153 e total de óbitos = 16)

Uso de antiviral (oseltamivir)	casos		óbitos	
Sim	68	44,44%	6	37,50%
Não	76	49,67%	10	62,50%
Em branco	9	5,88%	0	0,00%
	153	100,00%	16	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 2 de junho de 2025. Dados sujeitos à alteração.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

ANEXO 3 SITUAÇÃO VACINAL

Figura 23 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por influenza segundo situação vacinal, ES, até a SE 21 (total de casos = 153 e total de óbitos = 16)

SITUAÇÃO VACINAL	Casos		óbitos	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Vacinado (campanha 2026) conforme recomendação ou calendário completo*	38	24,84%	2	12,50%
Não vacinado (2026)	115	75,16%	14	87,50%
	153	100,00%	16	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 2 de junho de 2026. Dados sujeitos à alteração. *Incluindo casos que não tinham idade para se vacinar (menores de 6 meses).

Figura 24 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por COVID segundo situação vacinal, ES, até a SE 20 (total de casos = 40 e total de óbitos = 12)

SITUAÇÃO VACINAL	Casos		óbitos	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Vacinado ou cartão em dia conforme orientação atual*	11	27,50%	1	8,33%
Não vacinado embora recomendado ou esquema incompleto	29	72,50%	11	91,67%
	40	100,00%	12	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 2 de junho de 2026. Dados sujeitos à alteração. *Incluindo casos que não tinham idade para se vacinar (menores de 6 meses).



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Chefe de Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica

Dijoce Prates Bezerra

Gerente de Vigilância em Saúde

Juliano Mosa Mação

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Orlei Amaral Cardoso