

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 29 DE 2025 – JULHO 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.



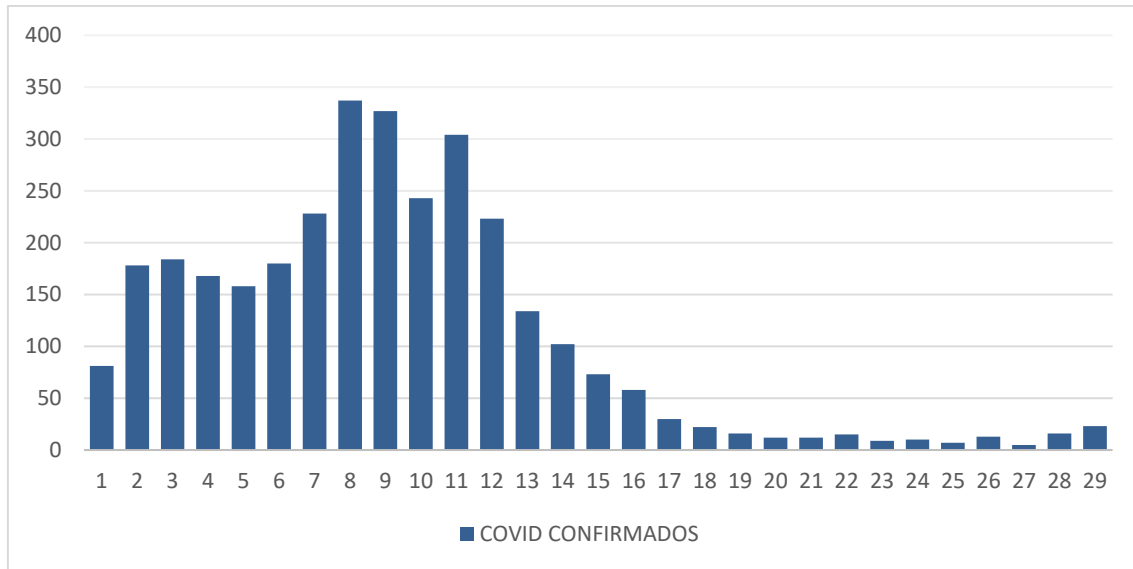
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

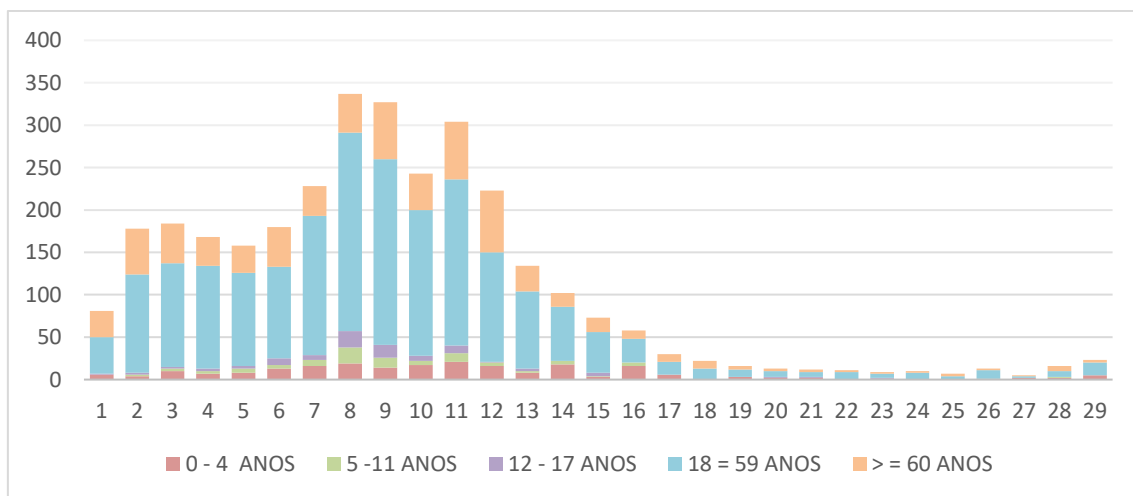
Panorama geral da COVID-19

Figura 1 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 29, ES, 2025 (n = 3168)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 22 de julho de 2025*SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.

Figura 2 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 29, segundo faixa etária, ES, 2025 (n = 3168)



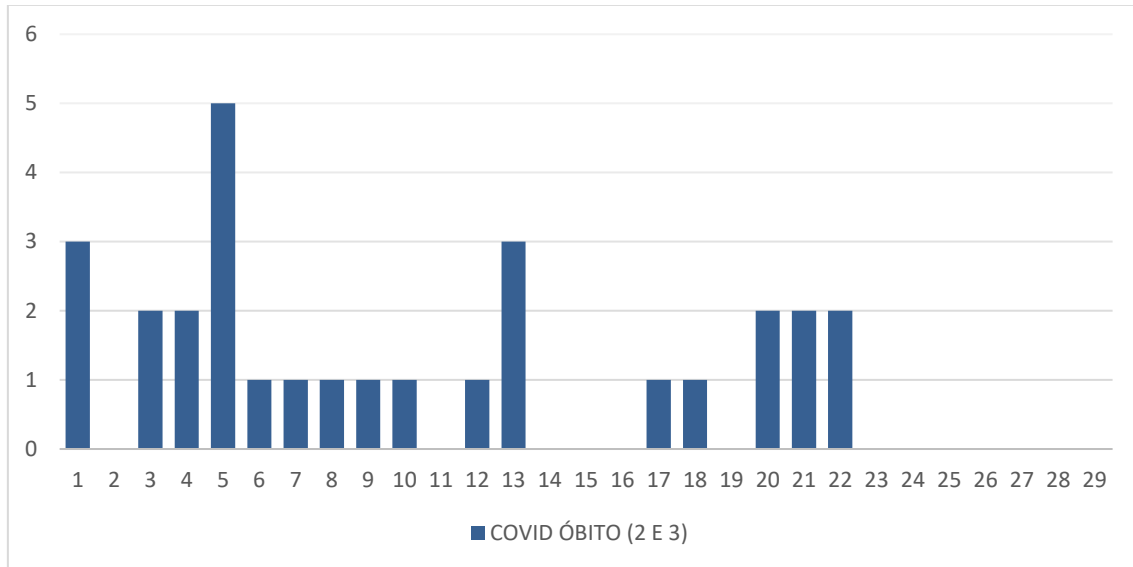
Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 22 de julho de 2025. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas Dados sujeitos à alteração.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

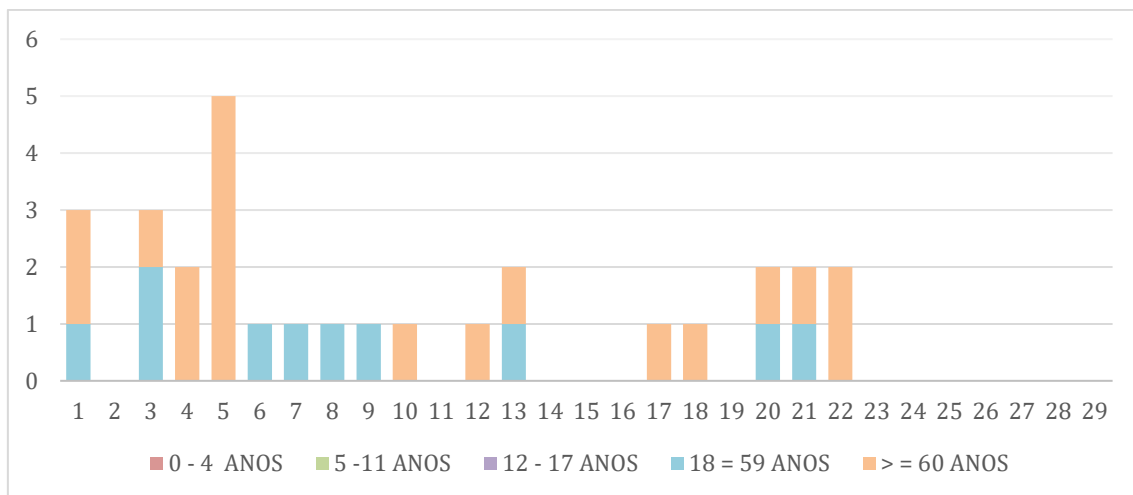
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 3 – Distribuição dos óbitos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 29, ES, 2025 (n = 29)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 22 de julho de 2025. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.

Figura 4 – Distribuição dos óbitos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 29, segundo faixa etária, ES, 2025 (n = 29)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 22 de julho de 2025. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas Dados sujeitos à alteração.

Até a Semana Epidemiológica (SE) 29 de 2025, foram registrados 3168 casos de síndrome gripal (SG) por COVID-19, com 29 óbitos notificados no período (Figuras 1 e 3).



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

A maior concentração de casos foi observada entre as SE 7 a 11, com predominância entre adultos de 18 a 59 anos e idosos com 60 anos ou mais, embora também tenham sido registrados casos na faixa etária pediátrica (Figura 2).

No que se refere aos óbitos, houve variações ao longo das semanas, com um pico significativo na SE 5, principalmente entre idosos com 60 anos ou mais (Figura 4).

Semanas Epidemiológicas 27 a 29

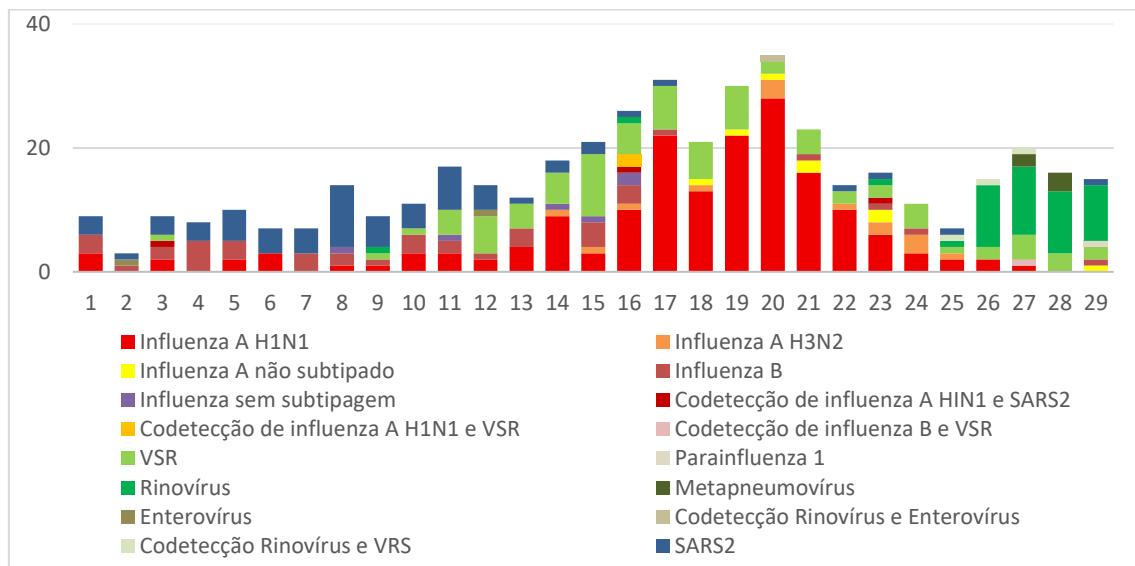
Entre as semanas epidemiológicas 27 e 29, os casos de SG associados à COVID-19 mantiveram-se predominantemente entre adultos de 18 a 59 anos e idosos com 60 anos ou mais, apresentando um discreto aumento no número de casos, sem alterações significativas no padrão observado.

Durante essas semanas, não foram notificados óbitos relacionados à COVID-19.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

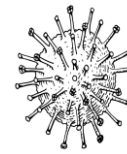
Panorama Geral

Figura 5 – Distribuição dos vírus respiratórios nas Unidades Sentinelas de SG, por SE de início de sintomas, até a SE 29, ES, 2025 (total = 449)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 de julho de 2025. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos à alteração.

Nas unidades sentinelas de SG das amostras positivas para vírus respiratórios até a semana epidemiológica (SE) 29, observou-se que 38,08% (171/449) de influenza A

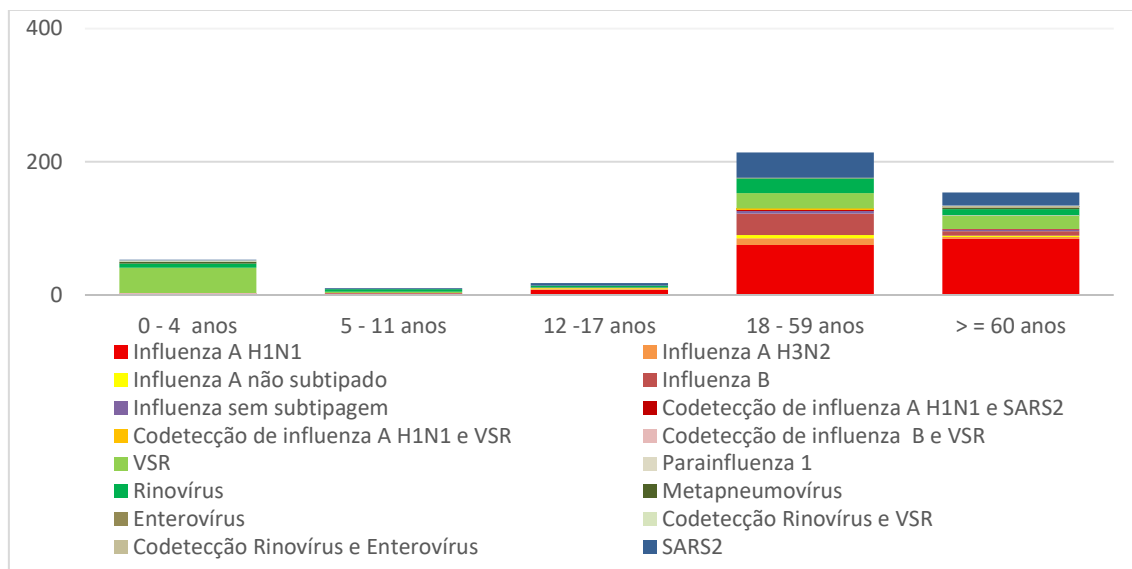


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

H1N1, 18,49% (83/449) de vírus sincicial respiratório (VSR),14,25% (64/449) de SARS-CoV-2, 10,02% (45/449) de rinovírus, 9,13% (41/449) de influenza B, 3,12% (14/449) de influenza A H3N2, ,78% (8/449) de influenza A não subtipado, 1,34% (6/449) de influenza sem subtipagem, 1,11% (5/449) de metapneumovírus, 0,67% (3/449) de codeteção por influenza A H1N1 e SARS-CoV-2, 0,67% (3/449) de codeteção por rinovírus e VSR , 0,45% (2/449) de enterovírus, 0,56% (2/449) de codeteção por influenza A H1N1 e VSR e 0,22% (1/449) de codeteção por rinovírus e enterovírus (figura 5).

Figura 6 - Distribuição dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, até a SE 29, Espírito Santo, 2025 (total = 449)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 de julho de 2025. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas.
**Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos à alteração.

Até a SE 29, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se predominância de outros vírus , tais como VSR, rinovírus e enterovírus (71,60%), da influenza (20,99%), do SARS-CoV-2 (7,41%), porém o número de amostras coletadas nessa faixa etária foi baixo. Nos indivíduos de 18 a 59 anos, a influenza foi mais predominante (60,75%), seguida pelo por outros vírus (21,50%) e SARS2 - CoV (17,76%). Entre os idosos de 60 anos ou mais, a influenza foi o vírus mais identificado (64,29%), seguido por outros vírus respiratórios (VSR, rinovírus e enterovírus) (22,73%) e pelo SARS2 - CoV (12,99%) (figura 6).

Semanas epidemiológicas 27 a 29

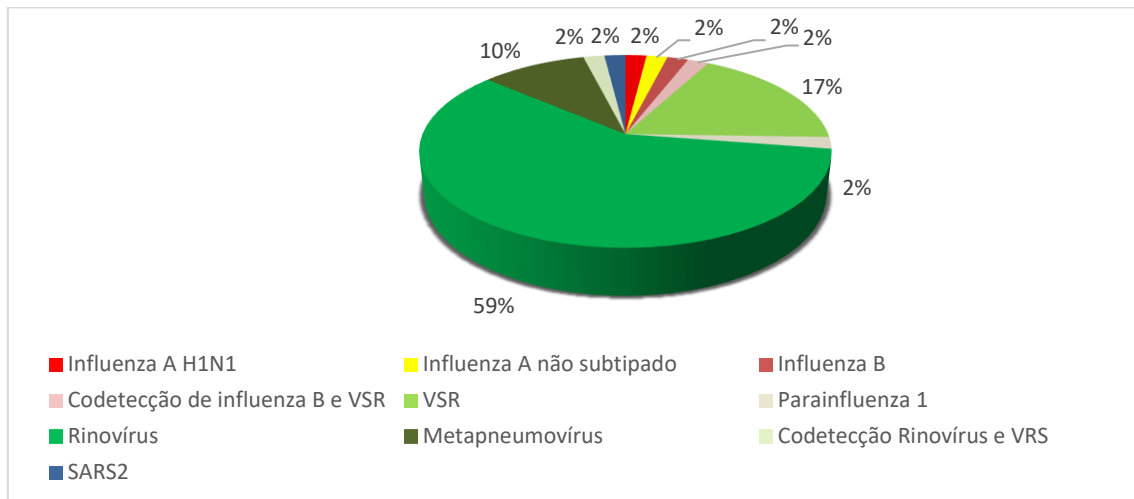


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

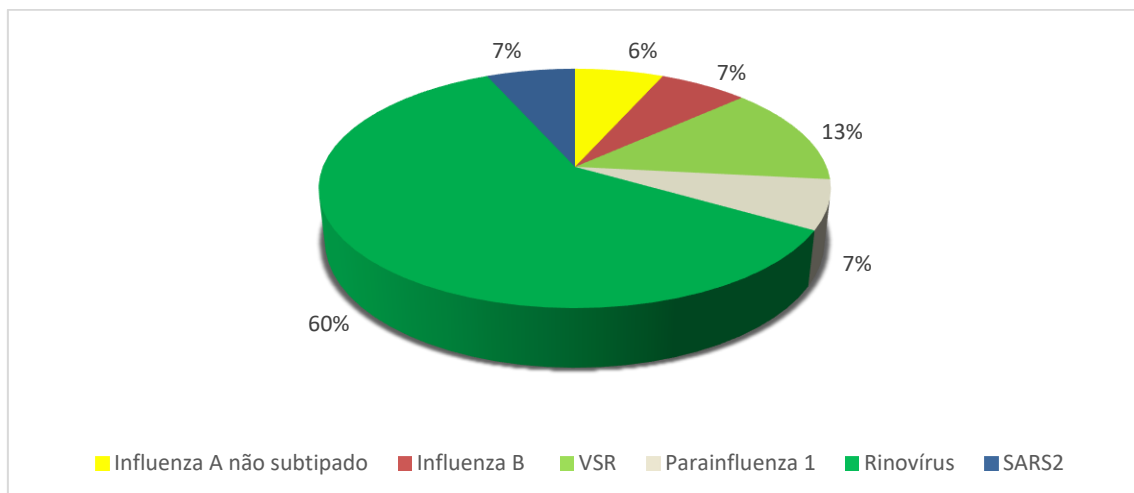
Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, entre a SE de início de sintomas 27 a 29, ES, 2025

Figura 7 – Vírus identificados entre a SE 27 a 29, ES, 2025 (total = 51)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 de julho de 2025. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos à alteração.

Figura 8 - Vírus identificados na SE 29, ES, 2025 (total = 15)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 de julho de 2025. Obs. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos à alteração.

Nas últimas semanas, SE 27 a 29, observou-se a predominância de outros vírus respiratórios, sobretudo o rinovírus (59,00%) e VSR (19,00%), evidenciando uma redução na circulação do vírus influenza, um dos agentes sazonais.

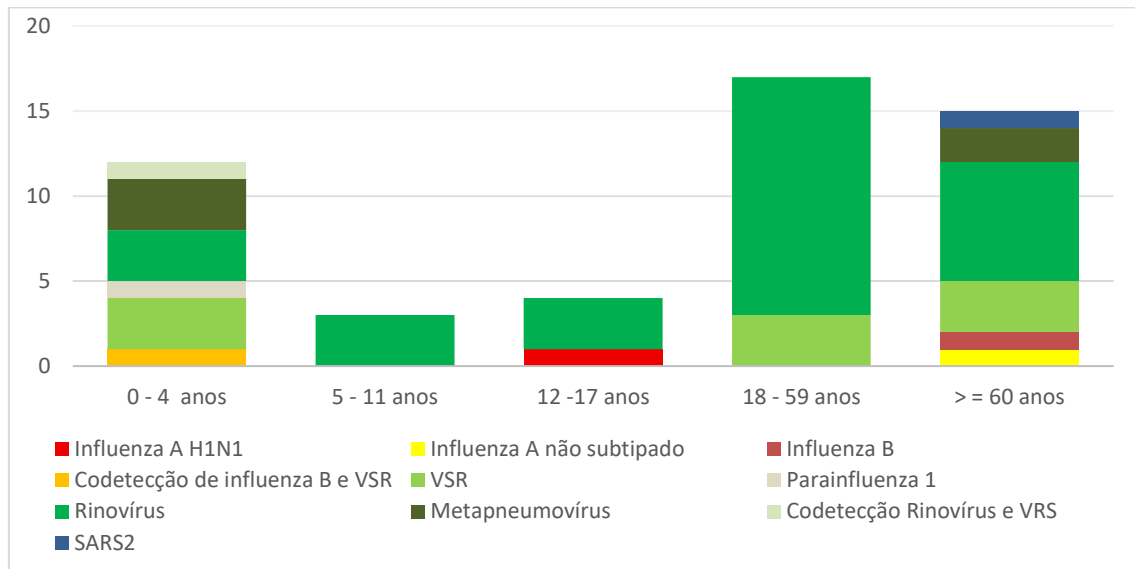


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

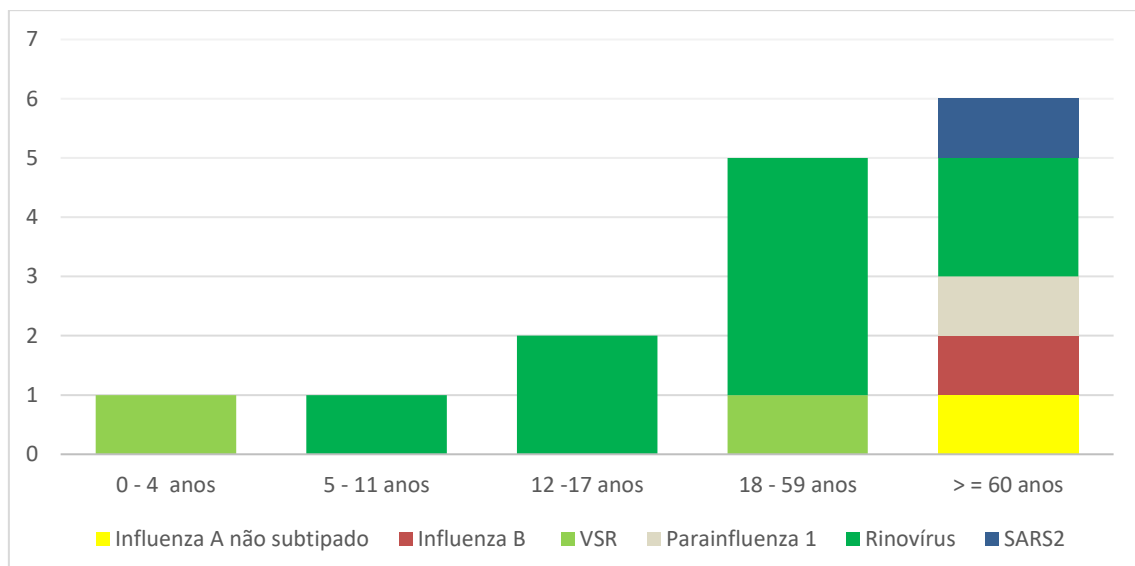
Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, entre a SE de início de sintomas 27 a 29, Espírito Santo, 2025

Figura 9 – Vírus identificados entre a SE 27 a 29, segundo faixa etária, ES, 2025 (total = 51)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 de julho 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 29, segundo faixa etária, ES, 2025 (total = 15)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 de julho de 2025. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos à alteração.

Entre as semanas epidemiológicas 27 a 29, observou-se predominância VSR e rinovírus nas diferentes faixas etárias (figuras 9 e 10). Vale destacar que as coletas de amostras e



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

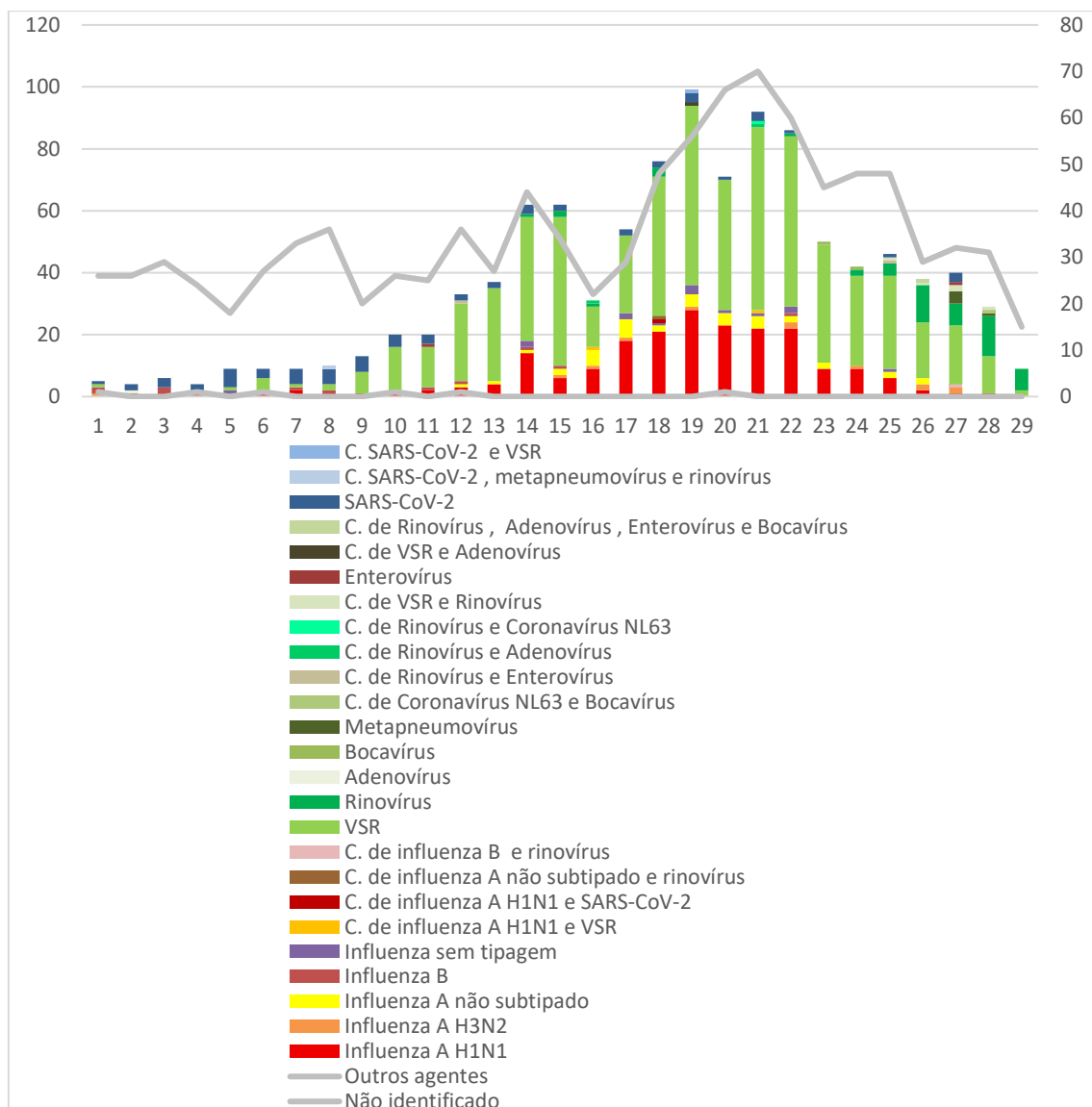
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

as notificações de SGs nas unidades sentinelas são realizadas por amostragem, enquanto as notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) seguem o critério de notificação universal.

VIGILÂNCIA DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Panorama geral dos casos e óbitos

Figura 11 - Distribuição dos casos de SRAG, por a SE de início de sintomas, até a SE 29, ES (total notificados = 2123 e total classificados = 2102)



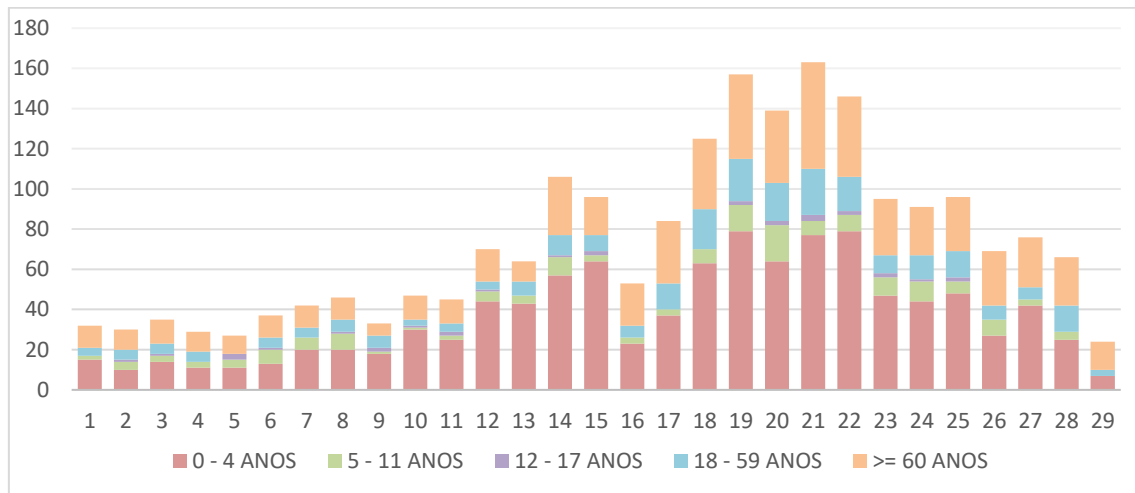
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 de julho de 2025. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 29 – considerar atraso de digitação de notificação. C.= codetecção



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 29, segundo faixa etária

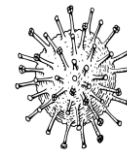


Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 de julho de 2025. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.

Até a Semana Epidemiológica (SE) 29, foram notificados 2123 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, 91,05% (1933/2123) 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 50,21% (1066/2123) dos casos apresentaram a identificação de vírus respiratórios. Entre esses, 13,75% (292/2123) foram positivos para influenza, 33,35% (708/2123) para outros vírus respiratórios, como adenovírus, enterovírus, rinovírus e VSR, e 3,11% (66/2123) para SARS-CoV-2.

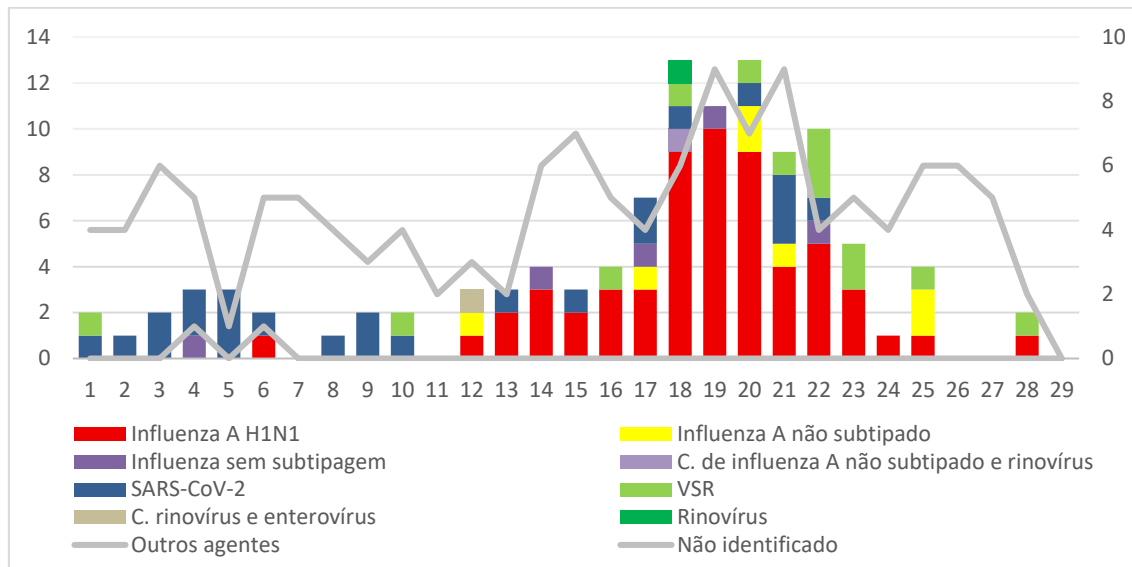
Por outro lado, 48,52% (1030/2123) dos casos não tiveram identificação específica de vírus respiratório. Outros 0,28% (6/2123) apresentaram outros agentes e 0,99% (21/2123) ainda estão com o diagnóstico em aberto.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

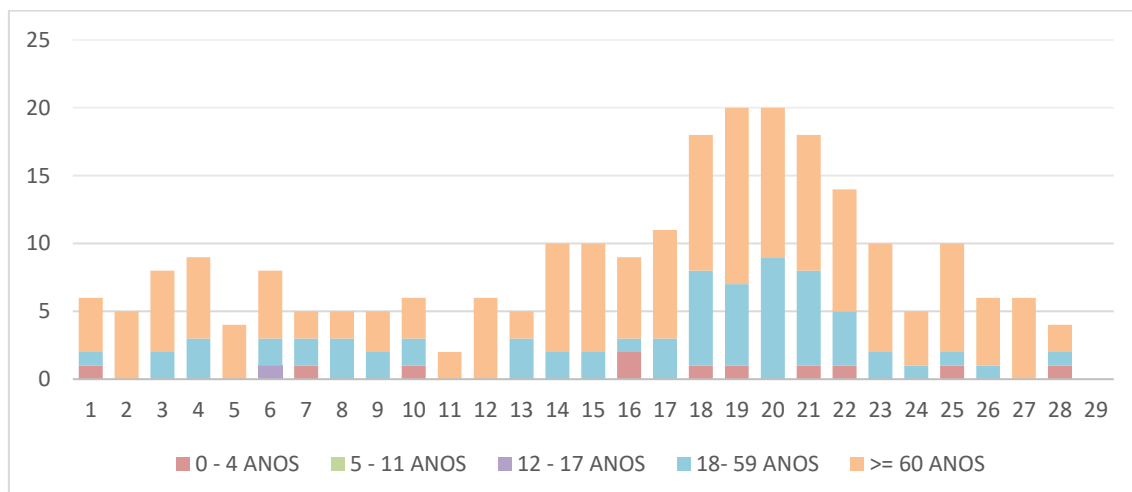
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 13 - Distribuição de óbitos de SRAG, por a SE de início de sintomas, até a SE 29, ES (total = 245



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 de julho de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.

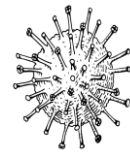
Figura 14 – Distribuição dos óbitos de SRAG, ES, 2025 até a SE 29, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 de julho de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.

Até a SE 29, dos 2123 casos notificados, 11,54% (245/2123) foram encerrados como 9 óbitos. Esses óbitos estão mais concentrados em idosos de mais de 60 anos. No entanto, 15,78% (335/2123) dos casos ainda estão sem desfecho (figuras 13 e 14).

Entre os óbitos, 28,98% (71/245) foram por influenza, 6,12% (15/245) por outros vírus respiratórios (VSR, rinovírus e enterovírus), 0,82% (2/245) por outros agentes, 9,80% (24/245) por SARS2 e 54,29% (133/245) não identificado o vírus.



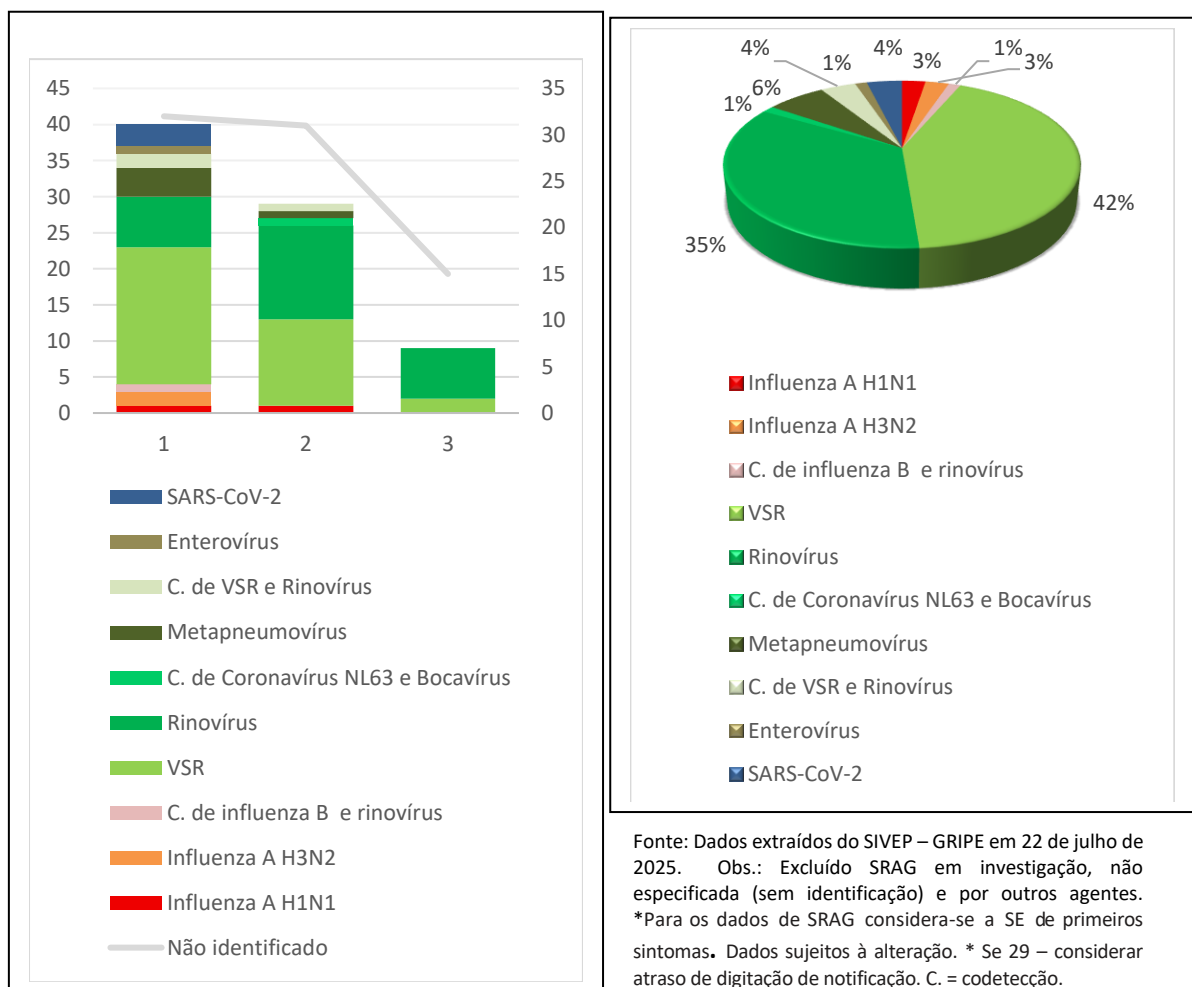
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

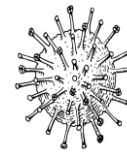
Dos óbitos notificados, 81,63% (200/245) realizaram exames de diagnóstico pelo RT-PCR, a técnica padrão-ouro para a detecção de vírus respiratórios.

Semanas epidemiológicas 27 a 29 – casos de SRAG

Figura 15 – Distribuição de casos de SRAG, ES, 2025 entre a SE 27 a SE 29 (total casos = 156 e total casos com identificação de vírus = 78)



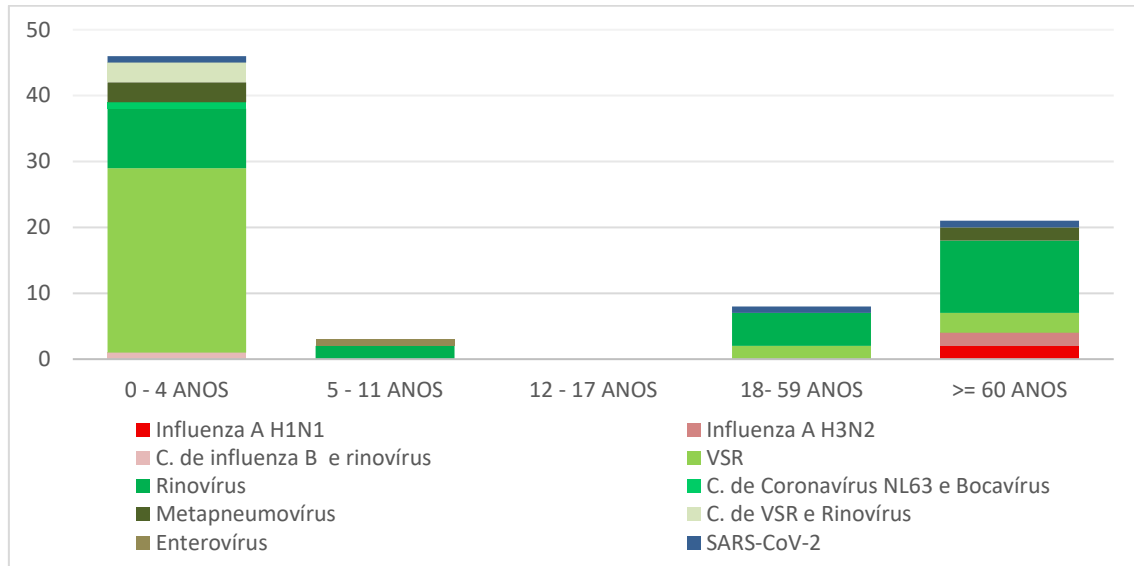
Nas últimas semanas, observou-se uma estabilização no número de casos de SRAG. Entre os 78 casos com identificação viral, destacam-se o VSR (46,0%), o rinovírus (35,0%) e o vírus influenza (5,0%). A influenza e o VSR já mostram queda na circulação. Chama a atenção o aumento da circulação do rinovírus nas semanas mais recentes.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

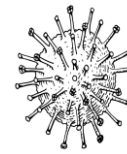
Figura 16 - Distribuição de casos de SRAG, segundo faixa etária ES, entre a SE 27 a SE 29, 2025 (total casos com identificação de vírus = 78)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 de julho de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.

Entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se predomínio do VSR (63,30%), seguido pelo rinovírus (22,50%), por outros vírus (metapneumovírus e bocavírus) (10,20%), influenza (2,00%) e SARS2-CoV2 (2,00%). Já na faixa etária de 18 a 59 anos, predominou o rinovírus (62,50%) seguida do VSR (25,00%) e da influenza (12,50%). Entre os idosos com 60 anos ou mais, o rinovírus também predominou (52,40%), seguida pela influenza (19,00%), VSR (14,30%), metapneumovírus (9,50%) e SARS2-CoV (4,80%).

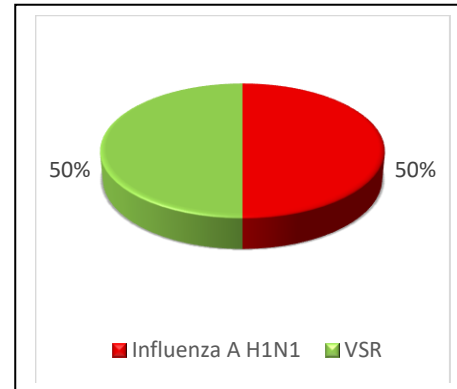
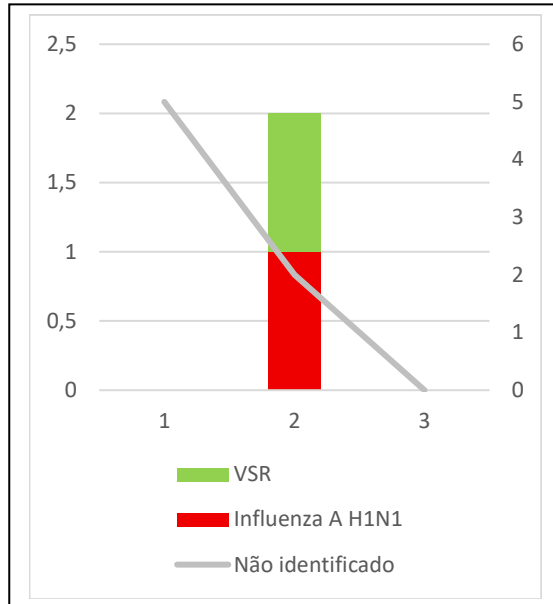
Semanas epidemiológicas 27 a 29 – óbitos de SRAG



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

Figura 17 – Distribuição de óbitos de SRAG, ES, 2025 entre a SE 27 e SE 29 (total óbitos = 7 e total óbitos com identificação de vírus= 2)



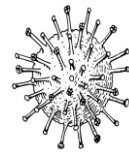
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 de julho de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 29 – considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 18 – Distribuição de óbitos de SRAG, segundo faixa etária, ES, 2025 entre SE 27 a SE 29 (total óbitos com identificação de vírus= 2)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 de julho 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 27 e 29, foram registrados dois óbitos associados a agentes virais respiratórios. Todos os óbitos ocorreram em idosos com 60 anos ou mais, sendo 50,00% confirmados laboratorialmente para Influenza A H1N1 e 50,00% para VSR. Apesar da redução no número de casos, chama atenção a persistência de óbitos por vírus influenza



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

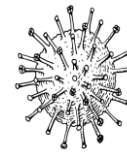
e do VSR, sobretudo entre os grupos de risco, evidenciando a gravidade desse agente viral.

Ações Propostas:

- **Manutenção das estratégias de vacinação**, com foco na ampliação da cobertura vacinal contra influenza, COVID-19 e demais imunobiológicos disponíveis que previnem doenças respiratórias, de forma contínua.
- **Fortalecimento das unidades sentinelas**, com vistas à reestruturação, identificação de falhas operacionais e cumprimento das metas estabelecidas.
- **Reforço das vigilâncias de influenza e COVID-19**, por meio da capacitação permanente das equipes envolvidas.
- **Manutenção regular deste informe epidemiológico**, com atualização contínua das informações e recomendações pertinentes.

Recomendações:

- **Às vigilâncias municipais, hospitalares e aos serviços de saúde:** garantir a notificação, digitação e alimentação contínua dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG) provenientes das unidades sentinelas no sistema SIVEP-Gripe, bem como dos casos de SG suspeitos de COVID-19 no sistema e-SUS VE.
- **Aos profissionais e serviços de saúde:** realizar o tratamento imediato de todos os casos suspeitos de influenza, independentemente da coleta ou do resultado laboratorial, conforme estabelecido no *Protocolo de Tratamento de Influenza – 2023*.
- **Aos gestores, vigilâncias de influenza e núcleos hospitalares de vigilância:** promover a disseminação do *Protocolo de Tratamento de Influenza – 2023* e do *Guia de Vigilância Integrada da COVID-19, Influenza e outros Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública* junto aos serviços públicos e privados, com ênfase no tratamento precoce de casos de SRAG e SG em indivíduos com condições ou fatores de risco.
- **Aos gestores, profissionais de saúde, serviços de saúde e à população em geral:** adotar e incentivar medidas preventivas contra a transmissão da influenza e da COVID-19, incluindo vacinação, etiqueta respiratória, higienização frequente das mãos, limpeza e desinfecção de objetos e ambientes, evitar locais fechados e aglomerações, manter o isolamento em caso de sintomas gripais e buscar atendimento médico diante de sinais e sintomas compatíveis.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

ANEXO 1

Figura 19 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo região de residência, ES, até a SE 29 (total de casos = 2123 e total de óbitos = 245)

SRAG por influenza																
Regional / residência	A H1N1		A H3N2		A Não subtipado		B		sem subtipagem		c. A e outros vírus		c. B e outros vírus		total	
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
Metropolitana	146	44	9	0	24	4	13	0	9	3	3	1	1	0	205	52
Central	8	2	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	13	3
Norte	26	7	2	0	6	2	1	0	2	1	0	0	0	0	37	10
Sul	27	5	1	0	4	0	0	0	4	1	1	0	0	0	37	6
TOTAL ES	207	58	12	0	38	7	15	0	15	5	4	1	1	0	292	71

SRAG por outros vírus respiratórios e outros agentes etiológicos																
Regional / residência	VSR		c. VSR e outros vírus		Outros vírus respiratórios		Outros agentes etiológicos		COVID		c. COVID e outros vírus		SRAG não especificada		Em investigação	
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
Metropolitana	433	9	4	0	52	0	2	1	52	16	2	0	748	61	13	0
Central	7	0	0	0	6	0	0	0	3	2	0	0	43	12	4	0
Norte	105	1	2	0	7	1	1	0	6	3	0	0	183	53	2	0
Sul	87	1	0	0	5	0	3	1	3	3	0	0	56	7	2	0
TOTAL ES	632	11	6	0	70	1	6	2	64	24	2	0	1030	133	21	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 de julho de 2025. Dados sujeitos à alteração. C.= codeteção

Figura 20 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo faixa etária, ES, até a SE 29 (total de casos = 2123 e total de óbitos = 245)

SRAG por influenza																
Faixa etária	A H1N1		A H3N2		A Não subtipado		B		sem subtipagem		c. A e outros vírus		c. B e outros vírus		total	
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
0 - 4 anos	18	0	2	0	5	0	4	0	2	0	2	0	1	0	34	0
5 - 11 anos	9	0	1	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	16	0
12 - 17 anos	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
18 - 59 anos	42	18	2	0	8	1	6	0	2	1	1	1	0	0	61	21
> = 60 anos	135	40	7	0	24	6	0	0	11	4	1	0	0	0	178	50
TOTAL ES	207	58	12	0	38	7	15	0	15	5	4	1	1	0	292	71



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

Faixa etária	SRAG por outros vírus respiratórios e outros agentes etiológicos												SRAG não especificada		Em investigação	
	VSR		c. VSR e outros vírus		Outros vírus respiratórios		Outros agentes etiológicos		COVID		c. COVID e outros vírus		casos	óbitos		
	casos	óbitos	casos	óbito	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbito	casos	óbitos				
															s	s
0 - 4 anos	580	8	6	0	31	0	2	0	17	0	2	0	375	3	9	0
5 - 11 anos	6	0	0	0	7	0	0	0	4	0	0	0	124	0	4	0
12 - 17 anos	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	22	1	1	0
18 - 59 anos	12	2	0	0	9	0	2	2	14	10	0	0	161	32	2	0
> = 60 anos	32	3	0	0	22	0	2	0	28	14	0	0	348	97	5	0
TOTAL ES	632	13	6	0	70	1	6	2	64	24	2	0	1030	133	21	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 de julho de 2025. Dados sujeitos à alteração. C.= codeteção

Figura 21 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por influenza segundo uso do antiviral (oseltamivir), ES, até a SE 29 (total de casos = 292 e total de óbitos = 71)

Uso de antiviral (oseltamivir)	casos		óbitos	
Sim	156	53,42	35	49,30
Não	130	44,52	34	47,89
Em branco	6	2,05	2	2,82
	292	100,00	71	100,00

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 de julho de 2025. Dados sujeitos a alteração.

Figura 21 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por influenza segundo situação vacinal, ES, até a SE 29 (total de casos = 292 e total de óbitos = 71)

SITUAÇÃO VACINAL	Casos		óbitos	
Vacinado (campanha 2025)	45	15,41	12	16,90
Não vacinado	247	84,59	59	83,10
	292	100,00	71	100,00

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 22 de julho de 2025. Dados sujeitos à alteração.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

Referência Técnica Estadual da Vigilância da COVID

Dayana Kelli Fonseca

Referência Técnica Estadual da Vigilância da Influenza Outro vírus e da Meningite

Mariana Ribeiro Macedo

Coordenação Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

Danielle Grillo Pacheco Lyra

Gerente de Vigilância

Juliano Mosa Mação

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Orlei Amaral Cardoso