



## 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 53 DE 2025 – JANEIRO 2026

#### **Apresentação:**

No Brasil, a vigilância dos vírus respiratórios de importância para a saúde pública é realizada por meio de uma Rede de Vigilância Sentinel 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 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 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.



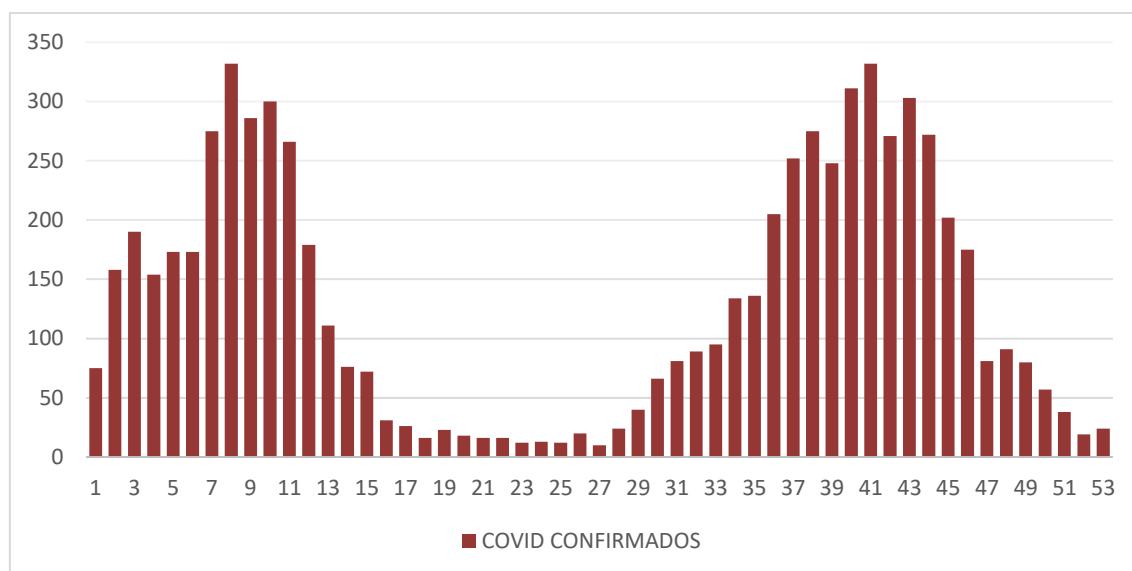
## INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPais

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

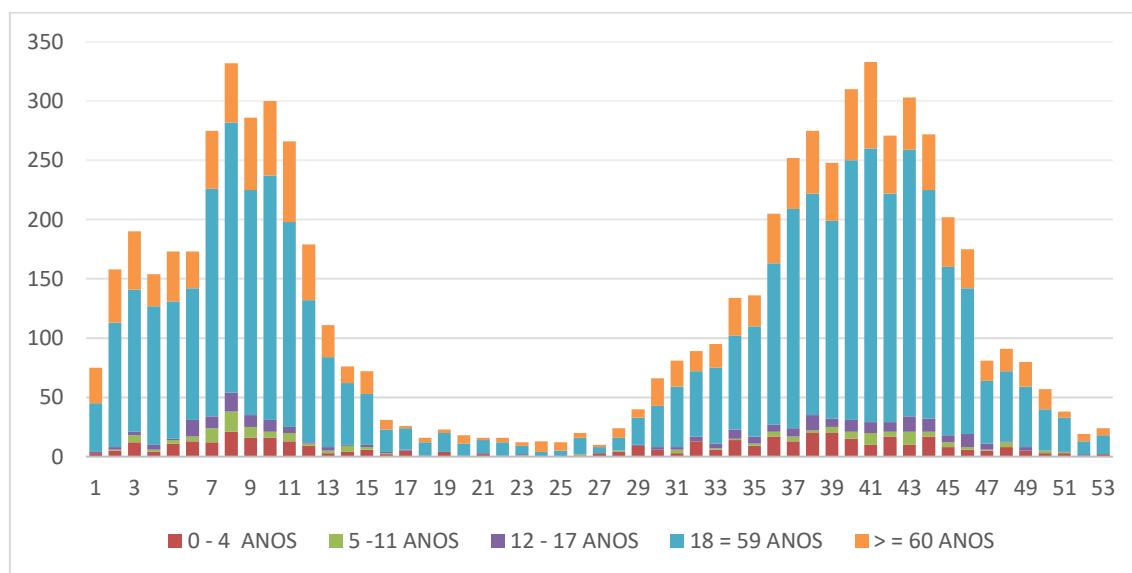
#### Panorama geral da COVID-19

**Figura 1 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 53, ES, 2025 (n = 6934)**



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 06 de janeiro de 2026. \*SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. \* Se 53 – considerar atraso de digitação de notificação.

**Figura 2 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 53, segundo faixa etária, ES, 2025 (n = 6934)**



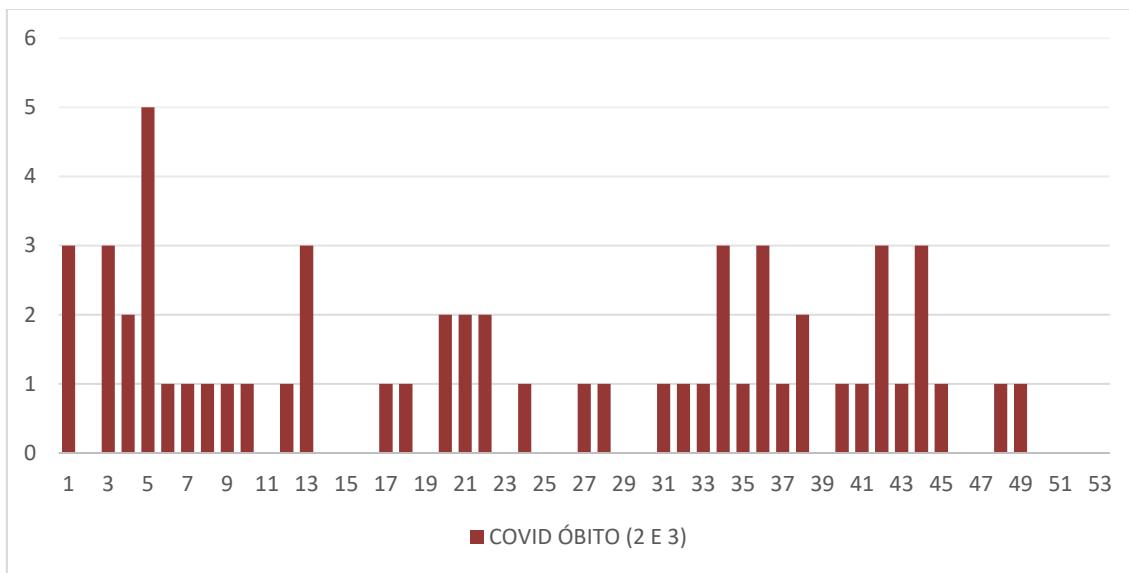
Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 06 de janeiro de 2026. \*SG considera-se a SE de primeiros sintomas Dados sujeitos à alteração. \* Se 53 – considerar atraso de digitação de notificação.



## INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPais

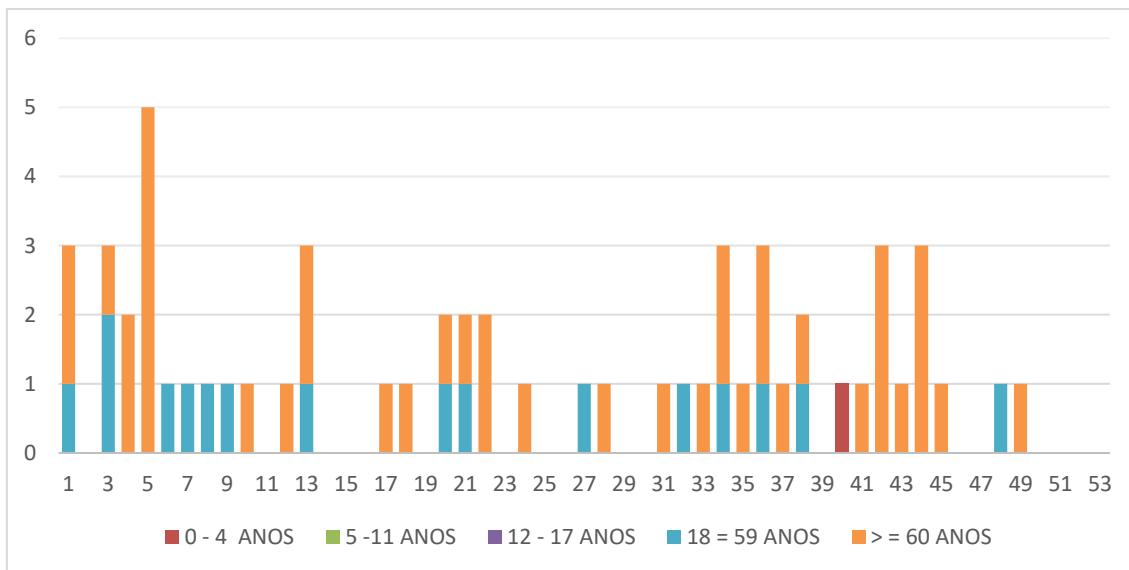
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

**Figura 3 – Distribuição dos óbitos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 53, ES, 2025 (n = 58)**



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 06 de janeiro de 2026. \*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 53, segundo faixa etária, ES, 2025 (n = 58)**



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 06 de janeiro de 2026. \*SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Consideram óbitos e óbitos por outras causas. 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

Até a Semana Epidemiológica (SE) 53 de 2025, foram registrados 6934 casos de síndrome gripal (SG) por COVID-19, com 58 óbitos notificados no período (Figuras 1 e 3).

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).

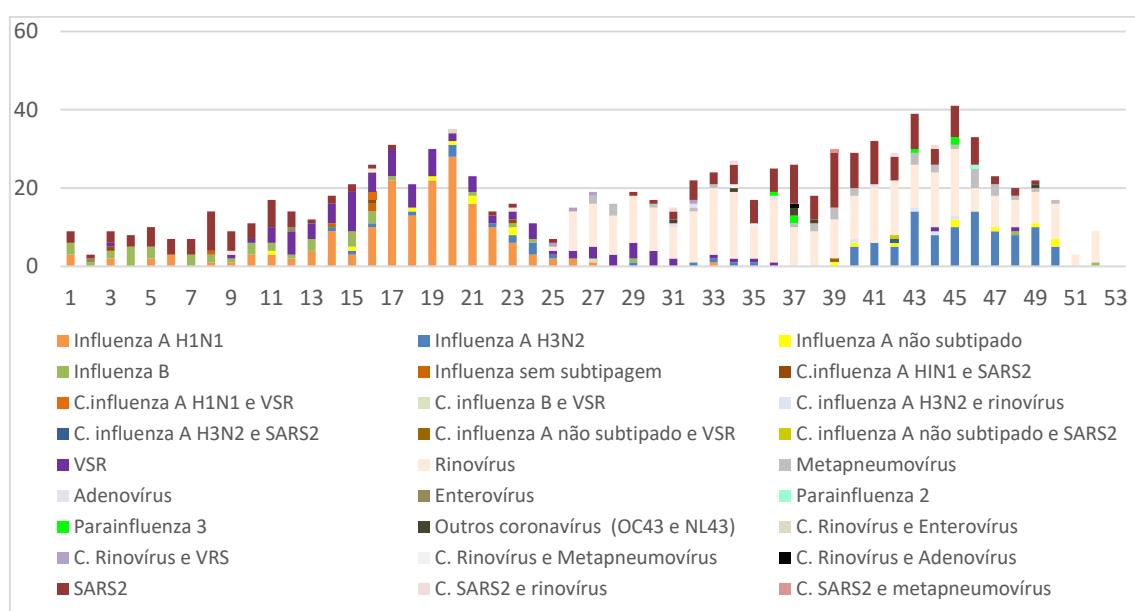
### Semanas Epidemiológicas 50 a 53 – SG suspeita de COVID-19

Entre as SEs 50 e 53, 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 significativa no total de registros.

## 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 53, ES, 2025 (total = 1001)**



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 06 de janeiro de 2026. \*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. \*\* Se 53 – considerar



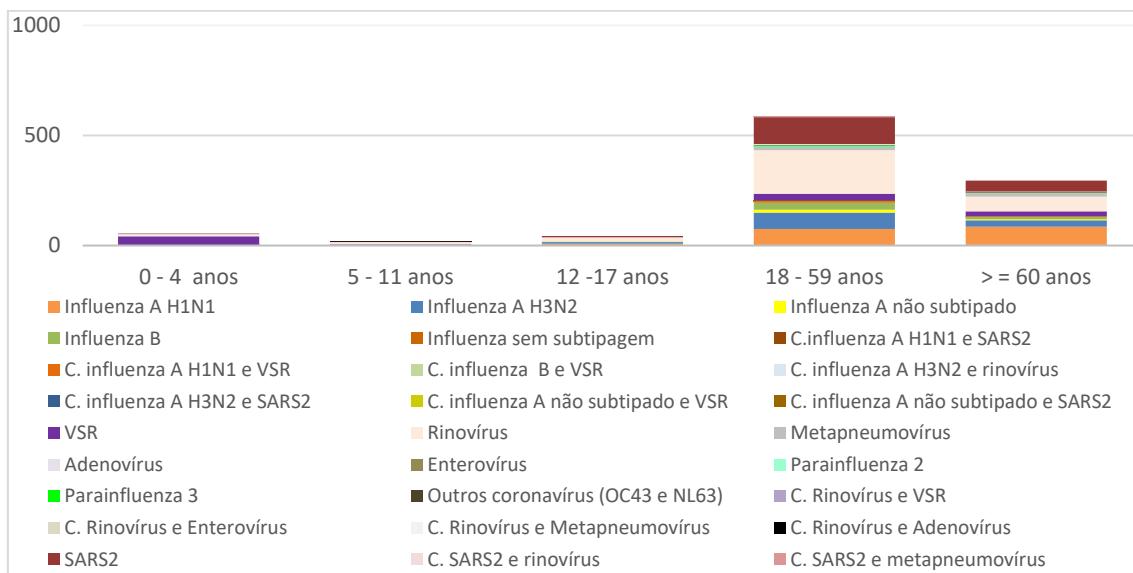
## INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPais

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

atraso de digitação de notificação.

Nas unidades sentinelas de SG das amostras positivas para vírus respiratórios até a semana epidemiológica (SE) 1001, observou-se que 29,57% (296/1001) de rinovírus, 18,08% (181/1001) de SARS-CoV-2, 17,18% (172/1001) de influenza A H1N1, 9,59% (96/1001) de vírus sincicial respiratório (VSR), 11,29% (113/1001) de influenza A H3N2, 4,30% (43/1001) de influenza B, 3,30% (33/1001) de metapneumovírus, 1,80% (18/1001) de influenza A não subtipado, 0,70% (7/1001) de parainfluenza 2 e 3, 0,60% (6/1001) de outros coronavírus (OC43 e NL63), 0,40% (4/1001) de influenza sem subtipagem, 0,40% (4/1001) de codetecção por rinovírus e VSR, 0,40% (4/1001) de adenovírus, 0,40% (4/1001) de codetecção de SARS2-CoV e rinovírus, 0,30% (3/1001) de codetecção por influenza A H1N1 e SARS-CoV-2, 0,20% (2/1001) de enterovírus, 0,20% (2/1001) de codetecção de rinovírus e metapneumovírus, 0,20% (2/1001) de codetecção por influenza A H1N1 e VSR, 0,10% (1/1001) de codetecção por rinovírus e enterovírus, 0,10% (1/1001) de codetecção por rinovírus e adenovírus, 0,10% (1/1001) de codetecção de SARS2-CoV e metapneumovírus e 0,10% (1/1001) de codetecção de influenza A H3N2 e rinovírus (figura 5).

**Figura 6 - Distribuição dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, até a SE 53, Espírito Santo, 2025 (total = 1001)**



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 06 de janeiro de 2026. \*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.

Até a SE 53, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se predominância de outros vírus respiratórios, como VSR, rinovírus, metapneumovírus, adenovírus e enterovírus, correspondendo a 70,34% dos casos, seguida pela influenza (22,03%) e pelo SARS-CoV-2 (7,63%). 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 (43,54%), seguida



## INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPais

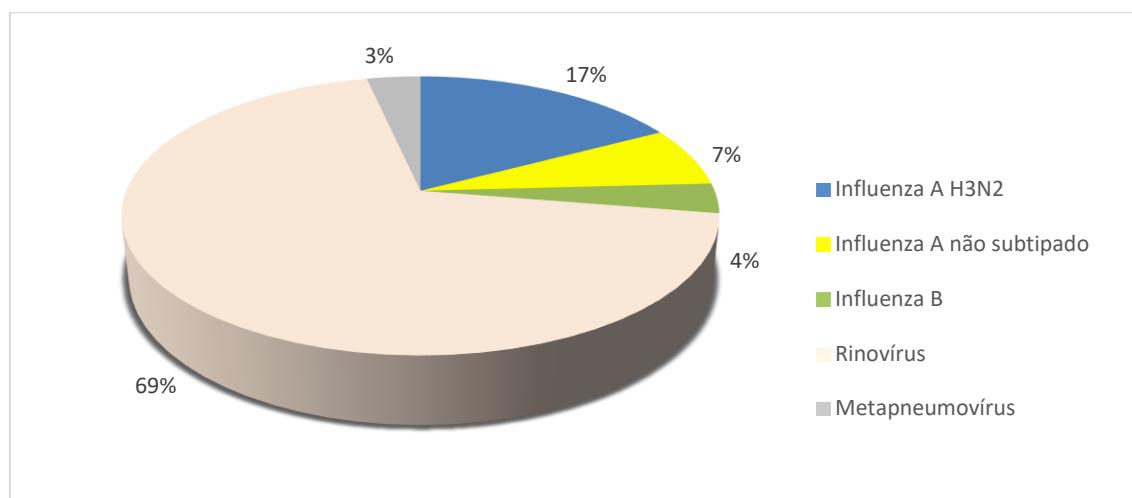
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

pela influenza (34,86%) e pelo SARS-CoV-2 (21,60%). Entre os idosos (60 anos ou mais), a influenza apresentou maior predominância (44,75%), seguida por outros vírus respiratórios (38,31%) e pelo SARS-CoV-2 (16,95%) (Figura 6).

### Semanas epidemiológicas 50 a 53 - SG nas unidades sentinelas

**Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, entre a SE de início de sintomas 50 a 53, ES, 2025**

**Figura 7 – Vírus identificados entre a SE 50 a 53, ES, 2025 (total = 29)**



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 06 de janeiro de 2026. \*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 53 – considerar atraso de digitação de notificação.

Entre as SEs 50 e 53, observou-se predominância do rinovírus, responsável por 69,0% das detecções. Em seguida, destacaram-se os vírus influenza (isolados ou em coinfecção), principalmente o subtipo influenza A (H3N2), que corresponderam a 28,0% dos casos, e o metapneumovírus, com 3,0%. No período analisado, a circulação dos vírus respiratórios manteve-se relativamente estável, com tendência de redução, compatível com o padrão sazonal característico da época do ano.

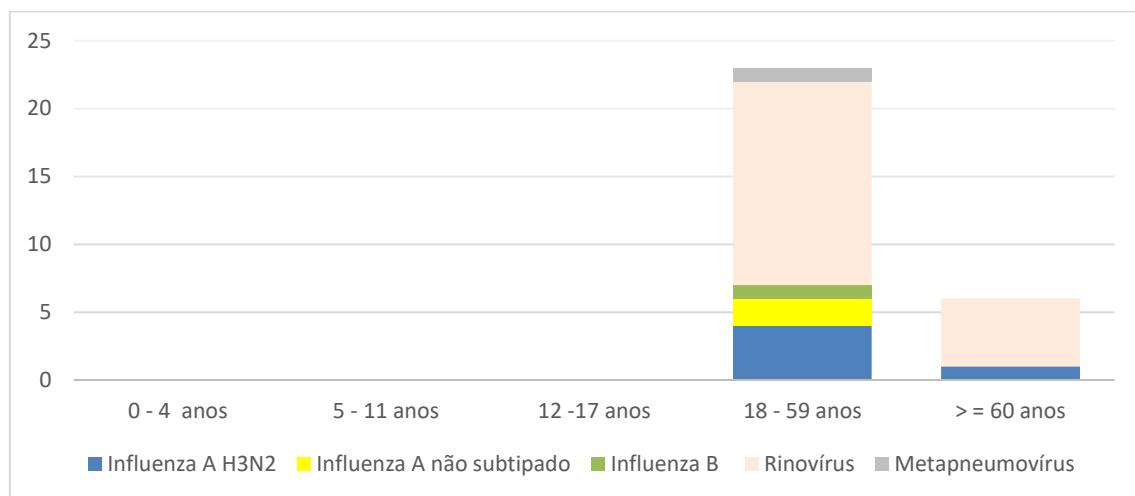


## INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPais

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 50 a 53, Espírito Santo, 2025**

**Figura 9 – Vírus identificados entre a SE 50 a 53, segundo faixa etária, ES, 2025 (total = 29)**



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 06 de janeiro de 2026. \*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.

A distribuição dos vírus respiratórios variou de forma relevante entre as diferentes faixas etárias avaliadas.

Na população pediátrica, não houve identificação de vírus respiratórios no período analisado.

Entre os adultos de 18 a 59 anos, o rinovírus foi o agente mais frequentemente identificado (65,2%), seguido pelos vírus influenza (30,4%) e pelo metapneumovírus (4,4%).

Na população idosa ( $\geq 60$  anos), o rinovírus também se destacou como o vírus mais prevalente, identificado em 83,4% dos casos, seguido pela influenza (16,6%).

Esses achados reforçam a coexistência de múltiplos vírus respiratórios em circulação ao longo das diferentes épocas do ano, evidenciando, no período avaliado, uma redução na identificação de influenza, SARS-CoV-2, metapneumovírus e vírus sincicial respiratório (VSR). O rinovírus permanece como o vírus mais frequentemente identificado nas diferentes faixas etárias, uma vez que é um dos principais agentes etiológicos das síndromes gripais (SG).

Tais resultados 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 síndrome respiratória aguda grave (SRAG) seguem notificação universal.



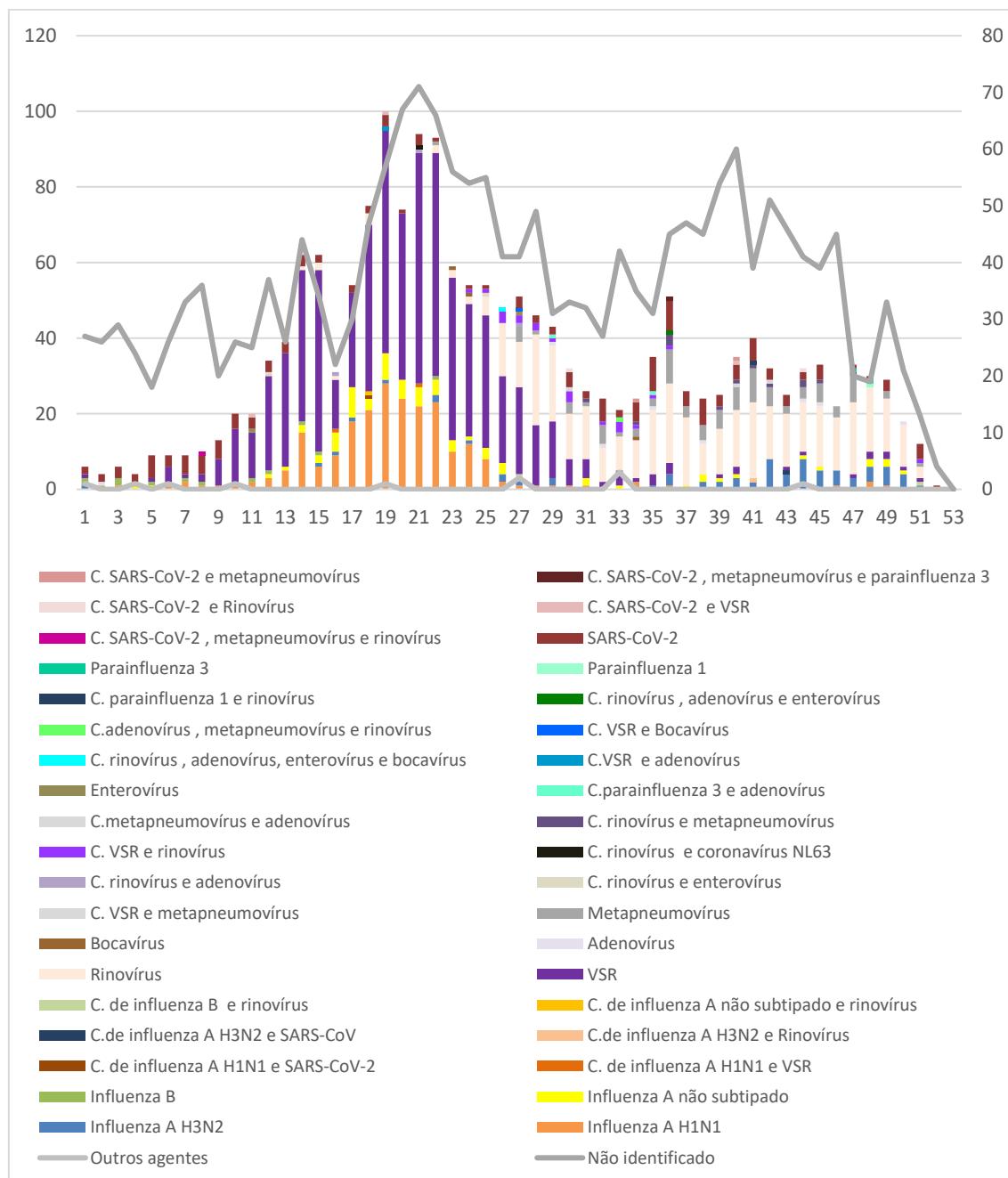
## INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPais

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 53, ES (total notificados = 3785 e total classificados = 3764)**



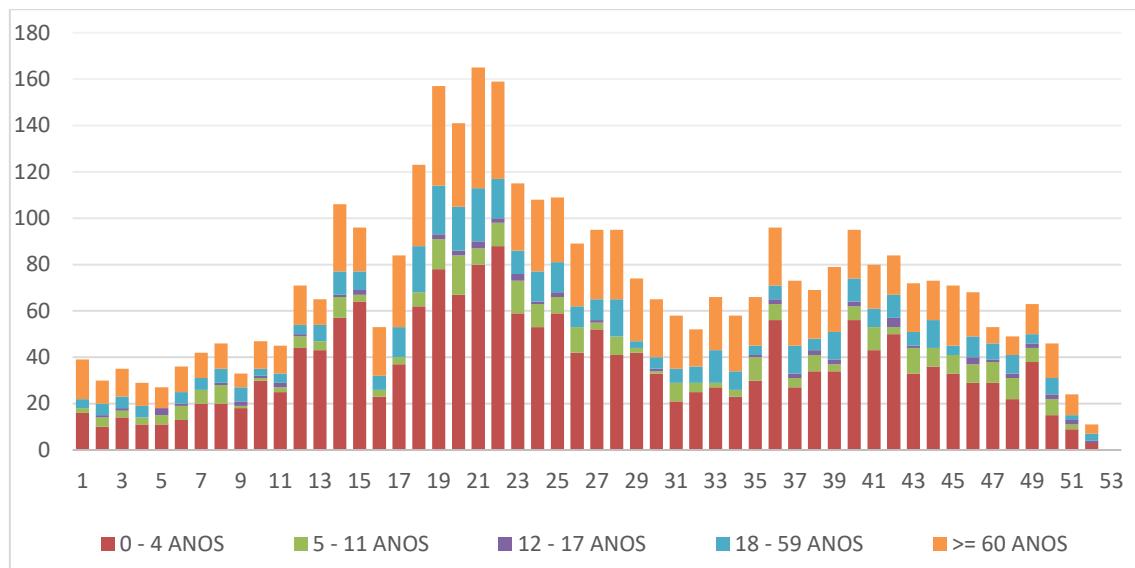
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 06 de janeiro de 2026. Excluído SRAG em investigação. \*Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. \* Se 53 – considerar atraso de digitação de notificação. C.= codetecção



## 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 53, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 06 de janeiro 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) 53, foram notificados 3785 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, 92,05% (3484/3785) 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 47,90% (1813/3785) dos casos apresentaram a identificação de vírus respiratórios. Entre esses, 10,38% (393/3785) foram positivos para influenza, 33,21% (1257/3785) para outros vírus respiratórios, como metapneumovírus, adenovírus, enterovírus, rinovírus e VSR, e 4,31% (163/3785) para SARS-CoV-2.

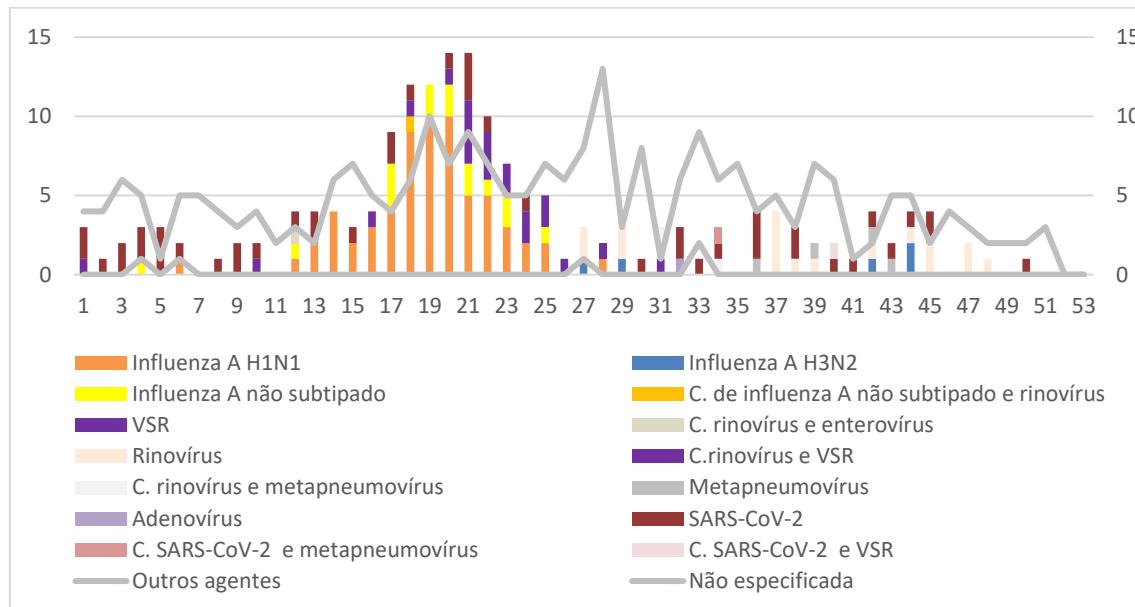
Por outro lado, 51,25% (1940/3785) dos casos não tiveram identificação específica de vírus respiratório. Outros 0,29% (11/3785) apresentaram outros agentes e 0,55% (21/3785) ainda estão com o diagnóstico em aberto.



## INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPais

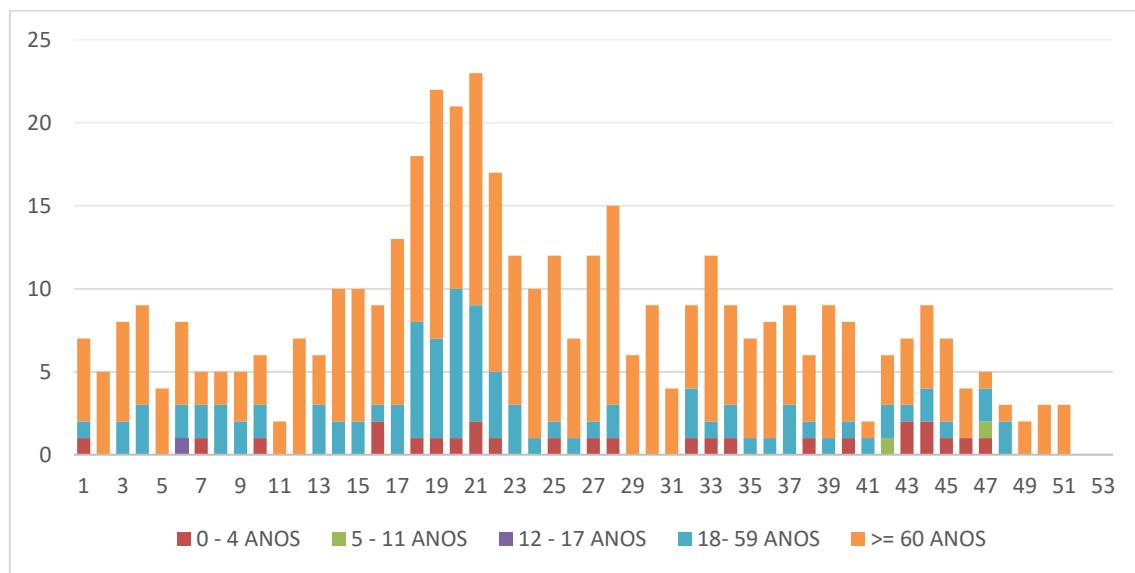
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

**Figura 13 - Distribuição de óbitos de SRAG, por SE de início de sintomas, até a SE 53, ES (total = 434)**



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 06 de janeiro de 2026. 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 53, segundo faixa etária**



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 06 de janeiro de 2026. 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 53, dos 3785 casos notificados, 11,47% (434/3785) foram encerrados como óbitos. Esses óbitos estão mais concentrados em idosos de mais de 60 anos. No entanto, 4,97% (188/3785) 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

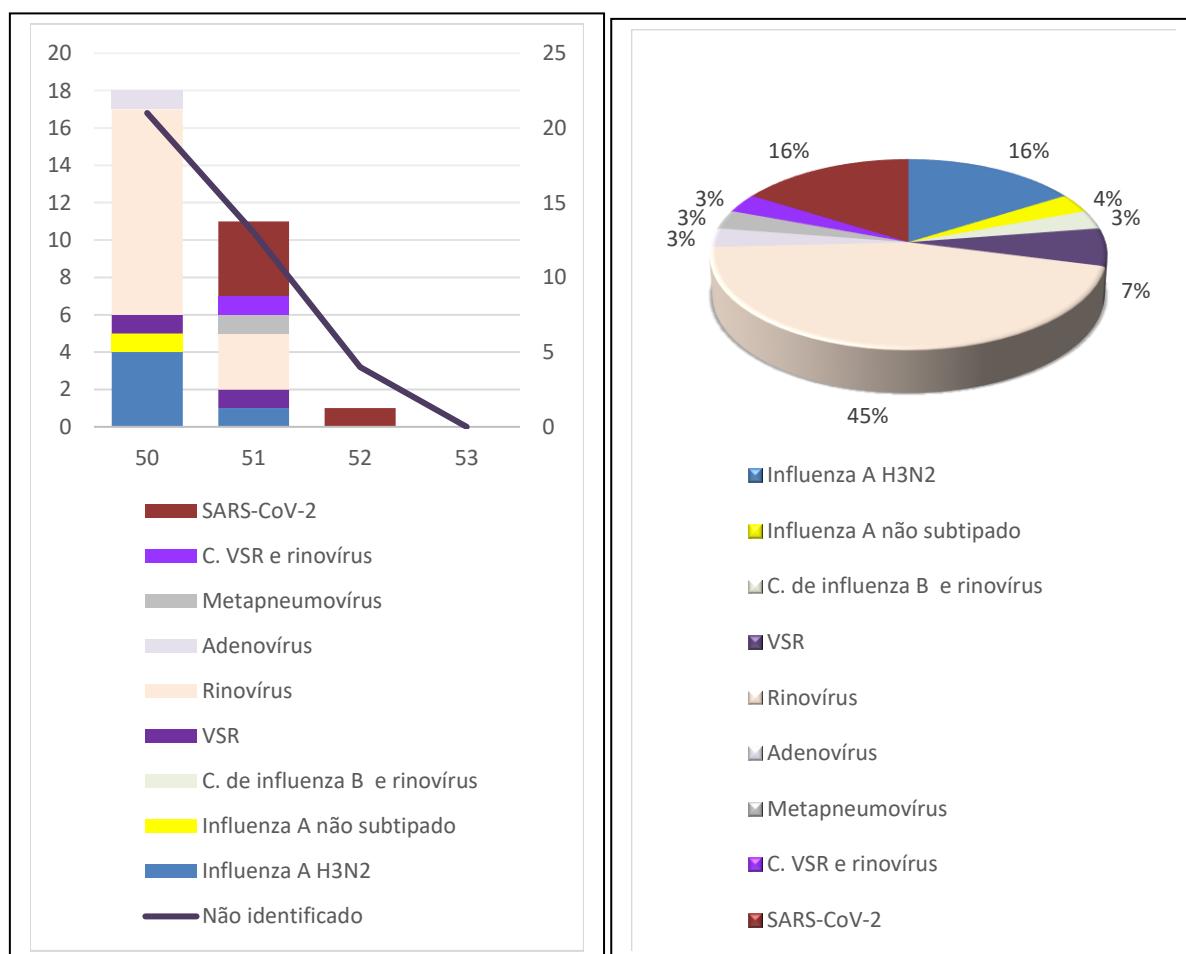
Entre os óbitos, 19,59% (85/434) foram por influenza, 10,83% (47/434) por outros vírus respiratórios (VSR, rinovírus, metapneumovírus, adenovírus e enterovírus), 1,15% (5/434) por outros agentes, 11,06% (48/434) por SARS2 e 57,37% (249/434) não identificado o vírus.

Dos óbitos notificados, 83,87% (364/434) 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 50 a 53 – casos de SRAG

**Figura 15 – Distribuição de casos de SRAG, ES, 2025 entre a SE 50 a SE 53 (total casos = 68 e total casos com identificação de vírus = 31)**



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 06 de janeiro 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 53 – considerar atraso de digitação de notificação. C. = codetecção.



## INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPais

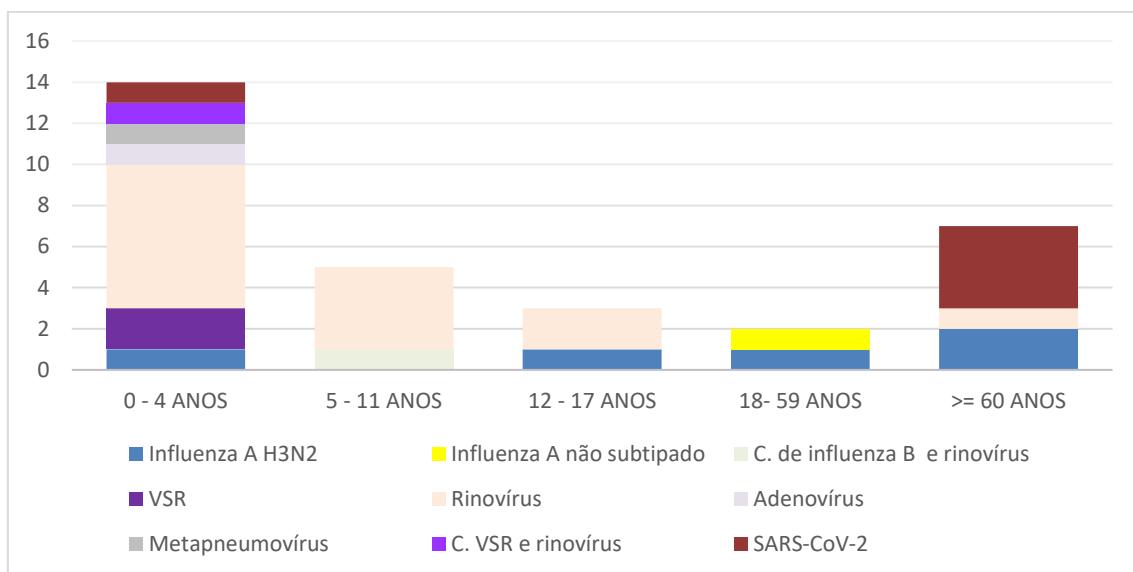
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Nas últimas semanas, observou-se uma estabilização no número de casos SRAG, totalizando 68 registros, com predominância nos extremos de idade, ou seja, entre crianças e idosos.

Desses casos, 31 tiveram confirmação de agente viral. O rinovírus, isolado ou em associação com outros vírus, foi o mais prevalente, representando 45% das detecções. Em seguida, foram identificados isolados ou associados a outros vírus: influenza (23,0%), SARS-CoV-2 (16%), VSR (10,0%), metapneumovírus (3%) e adenovírus (3,0%).

Esses dados indicam a redução da circulação de todos os vírus nas últimas semanas.

**Figura 16 - Distribuição de casos de SRAG, segundo faixa etária ES, entre a SE 50 a SE 53, 2025 (total casos com identificação de vírus = 31)**



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 06 de janeiro 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.

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 60,5% das detecções, seguido pela influenza (13,0%), pelo vírus sincicial respiratório (VSR) (13,0%), pelo metapneumovírus (4,5%), pelo adenovírus (4,5%) e pelo SARS-CoV-2 (2,2%).

Na população adulta (18 a 59 anos), a influenza, isolada ou em coinfecção com outros vírus, representou 100,0% das detecções.

Entre os idosos ( $\geq 60$  anos), destacou-se o predomínio do SARS-CoV-2 (57,1%), seguido pela influenza (28,6%) e pelo rinovírus (14,3%).



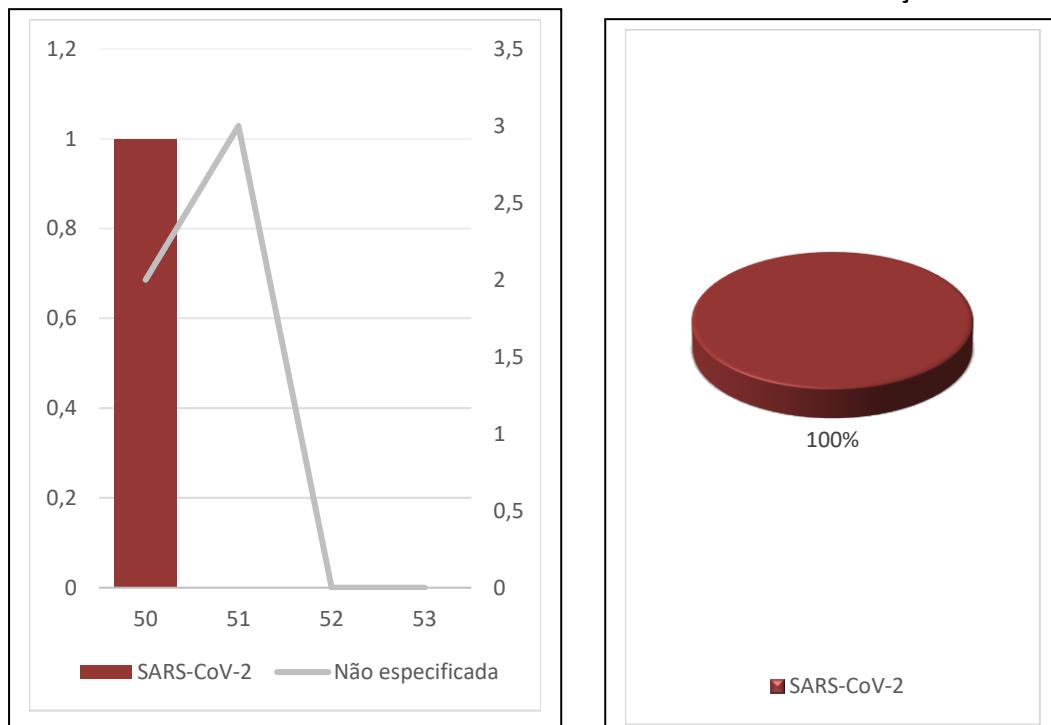
## INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPais

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

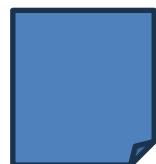
Esses achados sugerem um padrão distinto de circulação viral conforme a faixa etária, com maior diversidade de agentes respiratórios na população pediátrica, predomínio da influenza entre adultos e maior participação do SARS-CoV-2 entre idosos. Tal distribuição pode refletir diferenças na suscetibilidade, nos padrões de exposição, na cobertura vacinal e na gravidade clínica, além de possíveis influências dos critérios de testagem e dos sistemas de vigilância utilizados.

### Semanas epidemiológicas 50 a 53 – óbitos de SRAG

**Figura 17 – Distribuição de óbitos de SRAG, ES, 2025 entre a SE 50 e SE 53 (total óbitos = 6 e total óbitos com identificação de vírus= 1)**



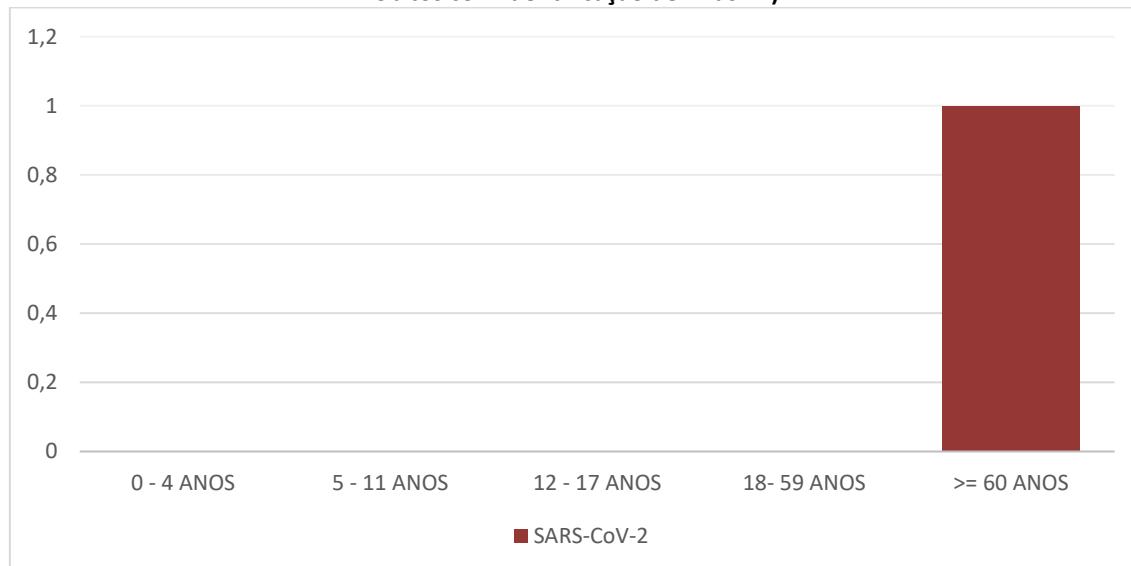
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 06 de janeiro de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. Consideram óbitos e óbitos por outras causas. \*Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. \* Se 53– 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 50 a SE 53 (total óbitos com identificação de vírus= 1)**



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 06 de janeiro 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 SEs 50 e 53, foram registrados seis óbitos, dos quais um apresentou associação confirmada com infecção por SARS2 – CoV em um idoso.

De modo geral, o óbito registrado no período reforça 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 53 (total de casos = 3785 e total de óbitos = 434)

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				
Metropolitana	162	49	64	3	46	8	13	0	5	1	2	0	292	61		
Central	8	2	1	0	8	1	1	0	0	0	0	0	18	3		
Norte	32	7	4	1	6	4	1	0	0	0	0	0	43	12		
Sul	25	6	4	1	10	2	0	0	1	0	0	0	40	9		
<b>TOTAL ES</b>	<b>227</b>	<b>64</b>	<b>73</b>	<b>5</b>	<b>70</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>393</b>	<b>85</b>		

Regional / residência	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	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
Metropolitana	499	15	19	0	408	19	6	3	114	28	8	2	1392	120	20	0
Central	8	1	1	0	20	2	1	1	7	2	0	0	89	22	0	0
Norte	116	2	3	1	54	2	1	0	16	11	1	0	344	90	1	0
Sul	95	2	1	0	33	3	3	1	17	5	0	0	115	17	0	0
<b>TOTAL ES</b>	<b>718</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>515</b>	<b>26</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>154</b>	<b>46</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>1940</b>	<b>249</b>	<b>21</b>	<b>0</b>

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 06 de janeiro de 2026. Consideram óbitos e óbitos por outras causas. Dados sujeitos à alteração. C.= codetecção

Figura 20 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo faixa etária, ES, até a SE 53 (total de casos = 3785 e total de óbitos = 434)

Faixa etária	SRAG por influenza												SRAG não especificada		Em investigação	
	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	casos	óbitos
0 - 4 anos	20	1	35	1	15	0	4	0	4	0	1	0	79	2		
5 - 11 anos	9	0	7	1	4	0	5	0	0	0	1	0	26	1		
12 - 17 anos	3	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	7	0		
18 - 59 anos	44	18	10	0	14	3	6	0	1	1	0	0	75	22		
> = 60 anos	151	45	19	3	35	12	0	0	1	0	0	0	206	60		
<b>TOTAL ES</b>	<b>227</b>	<b>64</b>	<b>73</b>	<b>5</b>	<b>70</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>393</b>	<b>85</b>		

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	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
0 - 4 anos	659	8	23	1	312	5	4	1	41	1	7	1	754	7	6	0
5 - 11 anos	9	0	1	0	77	1	1	0	4	0	0	0	193	0	0	0
12 - 17 anos	2	0	0	0	13	0	1	0	1	0	0	0	36	1	2	0
18 - 59 anos	12	2	0	0	39	6	3	3	28	15	1	0	275	47	5	0
> = 60 anos	36	10	0	0	74	14	2	1	80	28	1	1	682	194	8	0
<b>TOTAL ES</b>	<b>718</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>515</b>	<b>26</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>154</b>	<b>44</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>1940</b>	<b>249</b>	<b>21</b>	<b>0</b>

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 06 de janeiro de 2026. Consideram óbitos e óbitos por outras causas. Dados sujeitos à alteração. 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 21 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por influenza segundo uso do antiviral (oseltamivir), ES, até a SE 53 (total de casos = 393 e total de óbitos = 85)

Uso de antiviral (oseltamivir)	casos		óbitos	
Sim	210	53,70	42	47,44
<b>Não</b>	<b>180</b>	<b>46,30</b>	<b>43</b>	<b>52,56</b>
Em branco	3	0,00	0	0,00
	<b>393</b>	<b>100,00</b>	<b>85</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 06 de janeiro de 2026. Dados sujeitos à alteração.

Figura 22 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por influenza segundo situação vacinal, ES, até a SE 53 (total de casos = 393 e total de óbitos = 85)

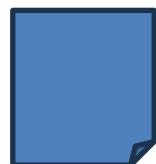
SITUAÇÃO VACINAL	Casos		óbitos	
Vacinado (campanha 2025) conforme recomendação ou calendário*	96	24,43%	14	16,47%
<b>Não vacinado**</b>	<b>297</b>	<b>75,57%</b>	<b>71</b>	<b>83,53%</b>
	<b>393</b>	<b>100,00%</b>	<b>85</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 06 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 53 (total de casos = 158 e total de óbitos = 48)

SITUAÇÃO VACINAL	Casos		óbitos	
Vacinado ou cartão em dia conforme orientação atual	43*	27,22%	5**	10,42%
<b>Não vacinado embora recomendado ou esquema incompleto</b>	<b>115</b>	<b>72,78%</b>	<b>43</b>	<b>89,58%</b>
	<b>158</b>	<b>100,00%</b>	<b>48</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 12 de dezembro de 2025. Dados sujeitos à alteração. \*23 - 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