



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 14 DE 2025 – ABRIL 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.



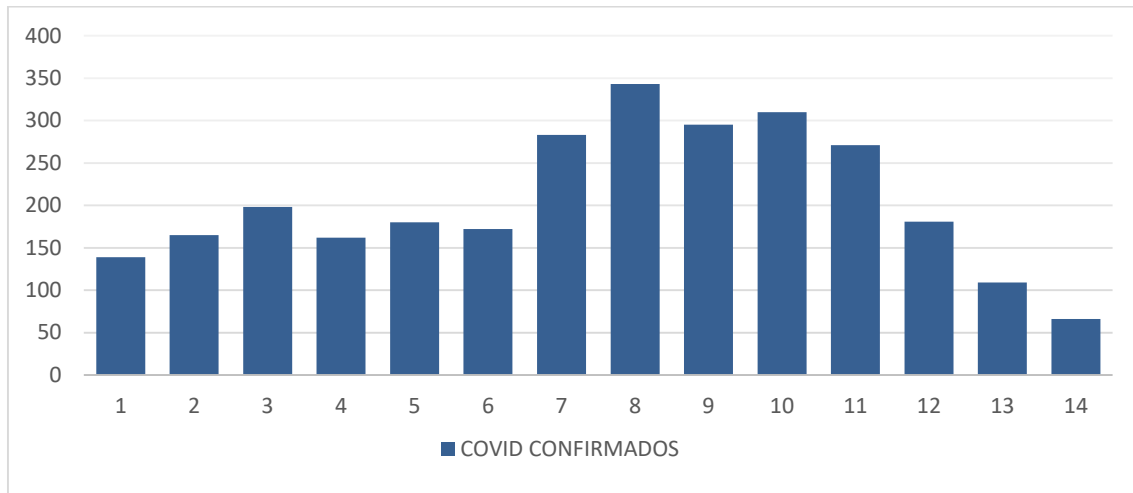
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

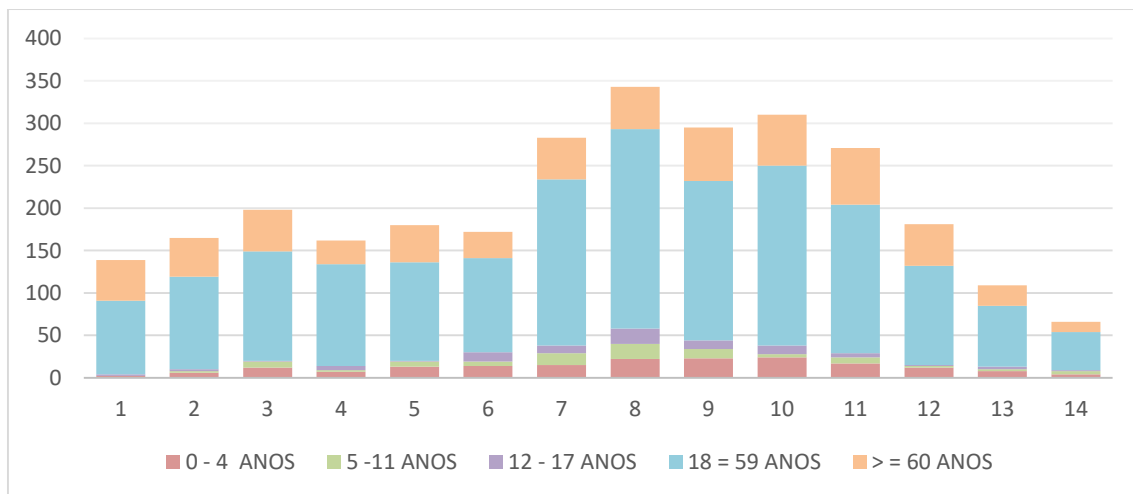
Panorama geral da COVID-19

Figura 1 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 14, ES, 2025 (n = 2.890)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 10 de abril de 2025*SG considera-se a SE de primeiros sintomas

Figura 2 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 14, segundo faixa etária, ES, 2025 (n = 2.890)



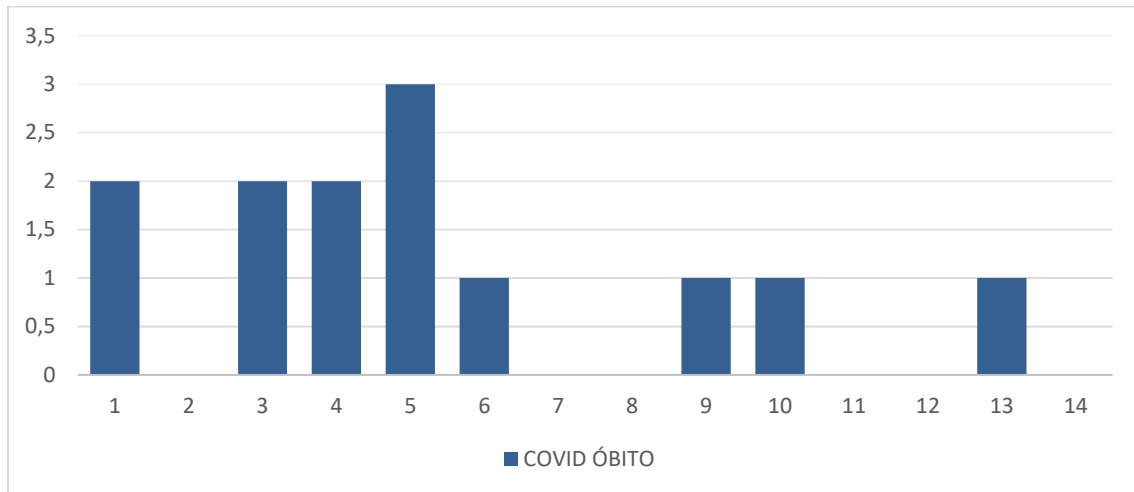
Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 10 de abril de 2025. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

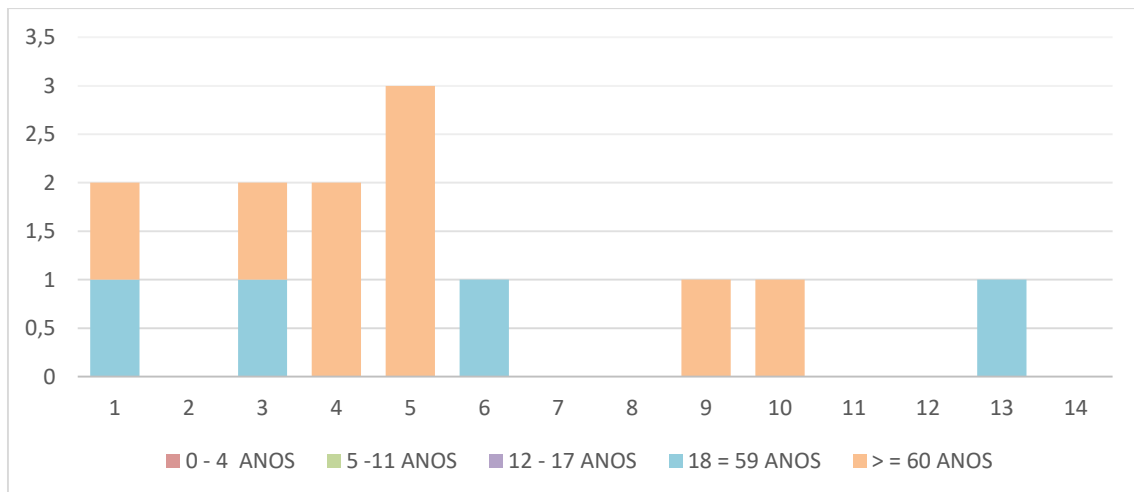
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 3 – Distribuição dos óbitos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 14, ES, 2025 (n = 13)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 10 de abril de 2025. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas

Figura 2 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 14, segundo faixa etária, ES, 2025 (n = 2.890)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 10 de abril de 2025. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas

Até a Semana Epidemiológica (SE) 14 de 2025, foram registrados 2.890 casos de síndrome gripal (SG) por COVID-19, com 13 óbitos notificados no período (Figuras 1 e 3).

A maior concentração de casos foi observada entre as SE 7 e 8, 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).



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

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).

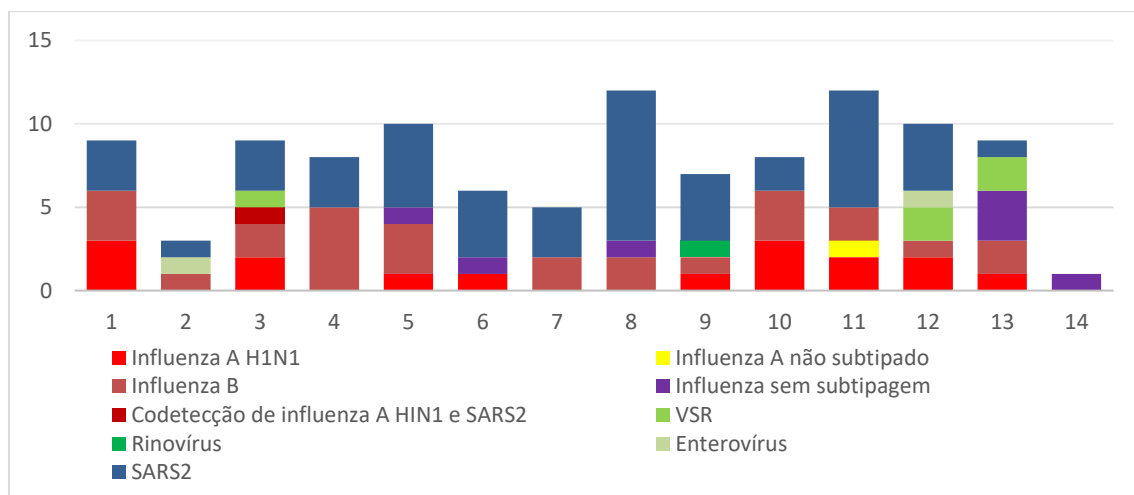
Semanas Epidemiológicas 12 a 14

Nas semanas mais recentes (SE 12 a 14), os casos de síndrome gripal por COVID-19 continuam a ocorrer predominantemente entre adultos de 18 a 59 anos e idosos a partir de 60 anos, embora se observe uma tendência de queda nos registros. Durante esse período, foi notificado um óbito em indivíduo na faixa etária de 18 a 59 anos.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

Panorama Geral

Figura 5 – Distribuição dos vírus respiratórios nas Unidades Sentinelas de SG, por a SE de início de sintomas, até a SE 14, ES, 2025 (total = 109)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de abril de 2025. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria.

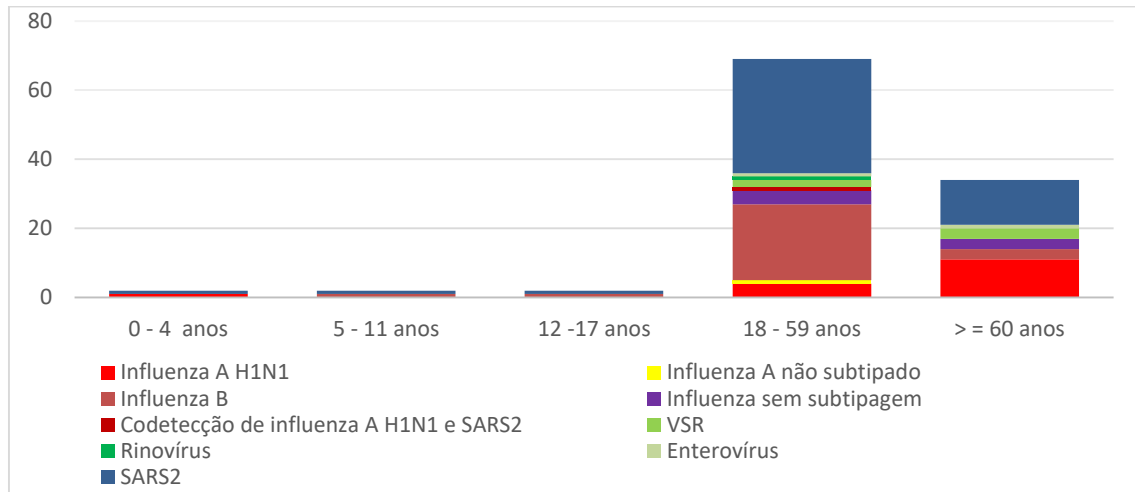
Nas unidades sentinelas de SG das amostras positivas para vírus respiratórios até a semana epidemiológica (SE) 14, observou-se que 44,95% (49/109) eram de SARS-CoV-2, 24,77% (27/109) de influenza B, 14,68% (16/109) de influenza A H1N1, 6,42% (7/109) de influenza sem subtipagem, 4,59% (5/109) de vírus sincicial respiratório (VSR), 1,83% (2/109) de enterovírus, 0,92% (1/109) de influenza A não subtipado, 0,92% (1/109) de rinovírus e 0,92% (1/109) de codeteção por influenza A H1N1 e SARS-CoV-2 (figura 5).



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 6 - Distribuição dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, até a SE 14, Espírito Santo, 2025 (total = 109)



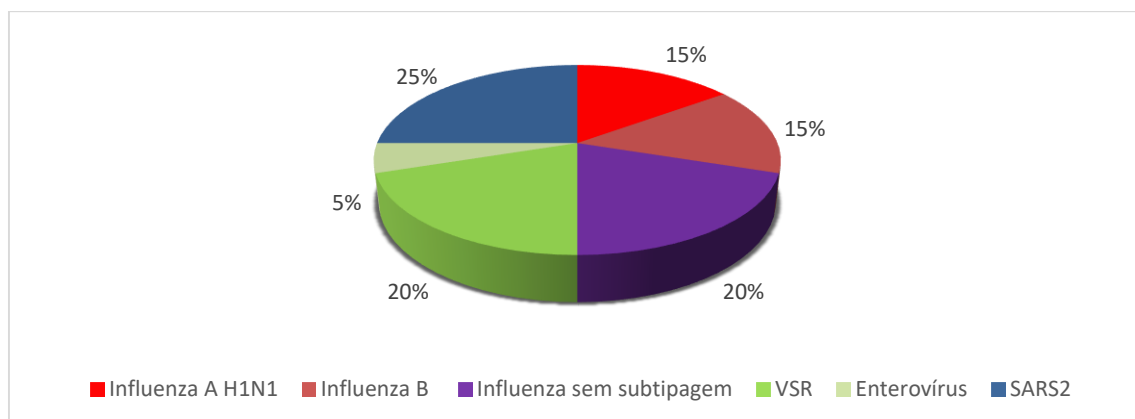
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de abril de 2025. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria.

Até a SE 14, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se predominância do SARS-CoV-2 (50,00%) e da influenza (50,00%), porém o número de amostras coletadas nessa faixa etária tenha sido baixo. Nos indivíduos de 18 a 59 anos, o SARS2 - CoV foi mais predominante (47,83%), seguida pela influenza (46,38%) e por outros vírus (5,80%), tais como VSR, rinovírus e enterovírus. Entre os idosos de 60 anos ou mais, a influenza foi o vírus mais identificado (50,00%), seguido pelo SARS2 - CoV (38,24%) e por outros vírus respiratórios (VSR e enterovírus) (11,76%) (figura 6).

Semanas epidemiológicas 12 a 14

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, entre a SE de início de sintomas 12 a 14, ES, 2025

Figura 7 – Vírus identificados entre a SE 12 a 14, ES, 2025 (total = 20)



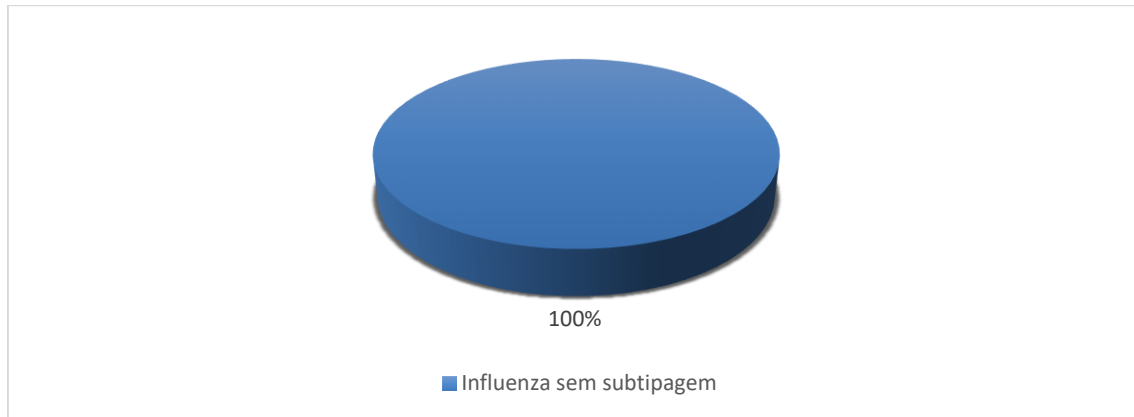
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de abril de 2025. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria.



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 8 - Vírus identificados na SE 14, ES, 2025 (total = 1)



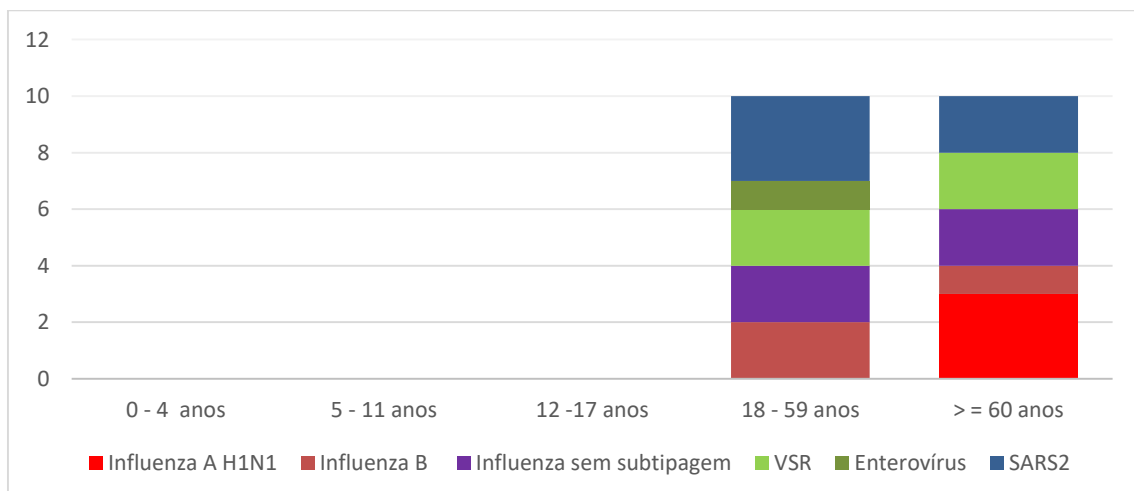
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de abril de 2025. Obs. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria.

Nas últimas semanas, SE 12 a 14, observou-se aumento da influenza (50,00%) especialmente a influenza A H1N1 e a influenza B, seguido pelo SARS-CoV-2 (25,00%). No entanto, já foi registrado o surgimento de outros vírus respiratórios, como o VSR (20%) com aumento crescente.

Esses dados refletem uma tendência preocupante, com a predominância de vírus respiratórios sazonais.

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, entre a SE de início de sintomas 12 a 14, Espírito Santo, 2025

Figura 9 – Vírus identificados entre a SE 12 a 14, segundo faixa etária, ES, 2025 (total = 20)



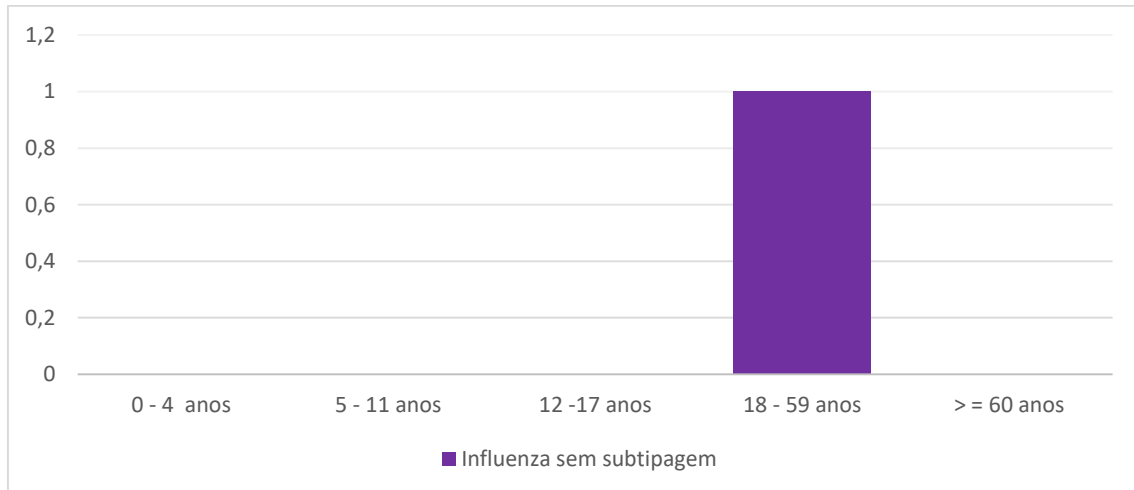
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de abril de 2025. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo da influenza B circulante é o Victoria.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

Figura 10 – Vírus identificados na SE 14, segundo faixa etária, ES, 2025 (total = 1)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de abril de 2025. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas.
**Segundo os relatórios da Fiocruz o subtipo do influenza B circulante é o Victoria.

Entre as SE 12 a 14, manteve-se o predomínio de influenza e SARS-CoV-2 em indivíduos de 18 a 59 anos e em idosos com 60 anos ou mais. No entanto, quase não houve coleta de amostras na faixa etária pediátrica (figuras 9 e 10). Ressalta-se que a coleta das amostras e a notificação de SG nas unidades sentinelas são realizadas por amostragem, enquanto as de SRAG seguem o critério de notificação universal.

VIGILÂNCIA DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

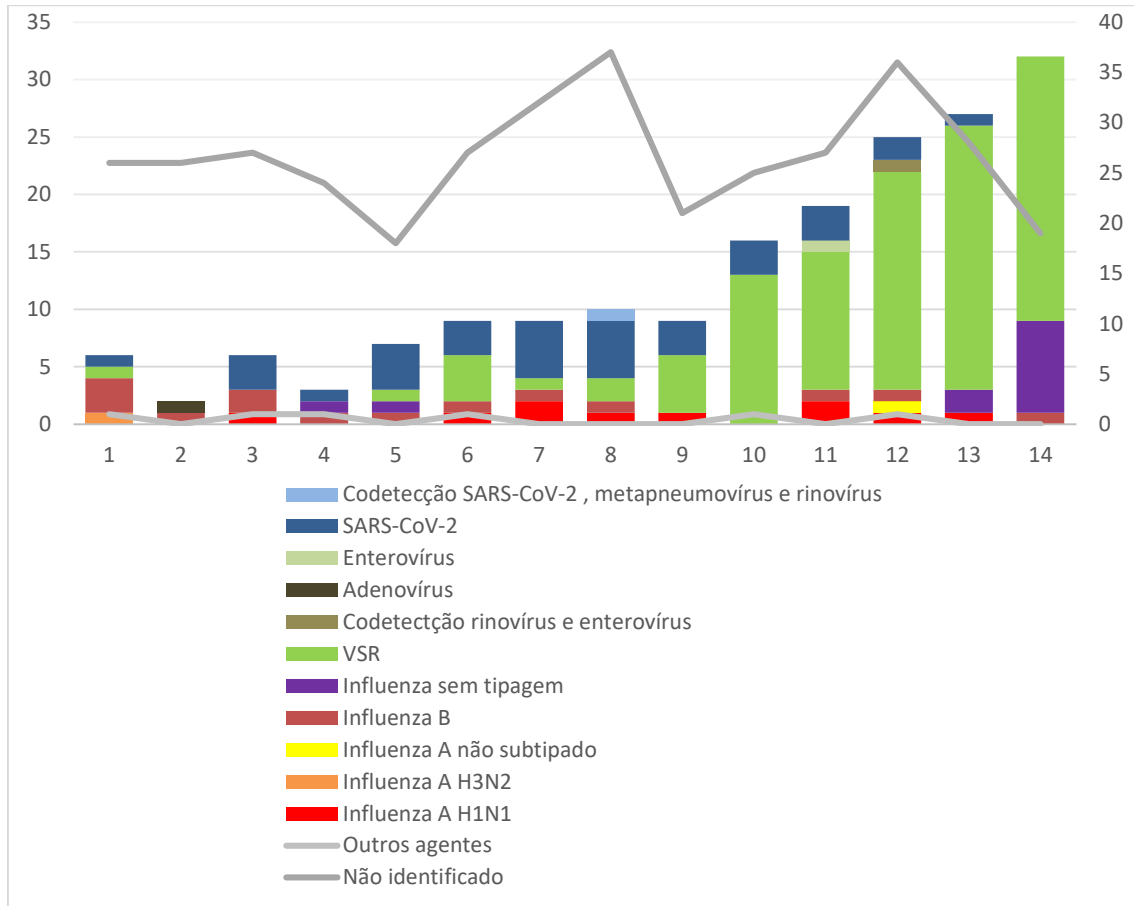
Panorama geral dos casos e óbitos



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

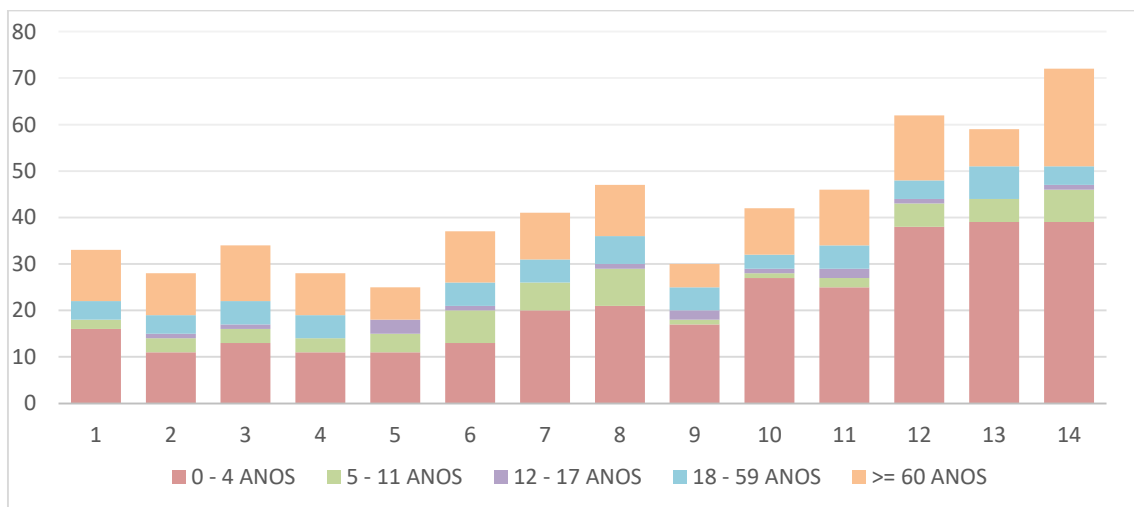
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 11 - Distribuição dos casos de SRAG, por a SE de início de sintomas, até a SE 14, ES (total = 563)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de abril de 2025. Excluído SRAG em investigação.

Figura 12 - Distribuição dos casos de SRAG, ES, 2025 até a SE 14, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de abril de 2025. Excluído SRAG em investigação.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

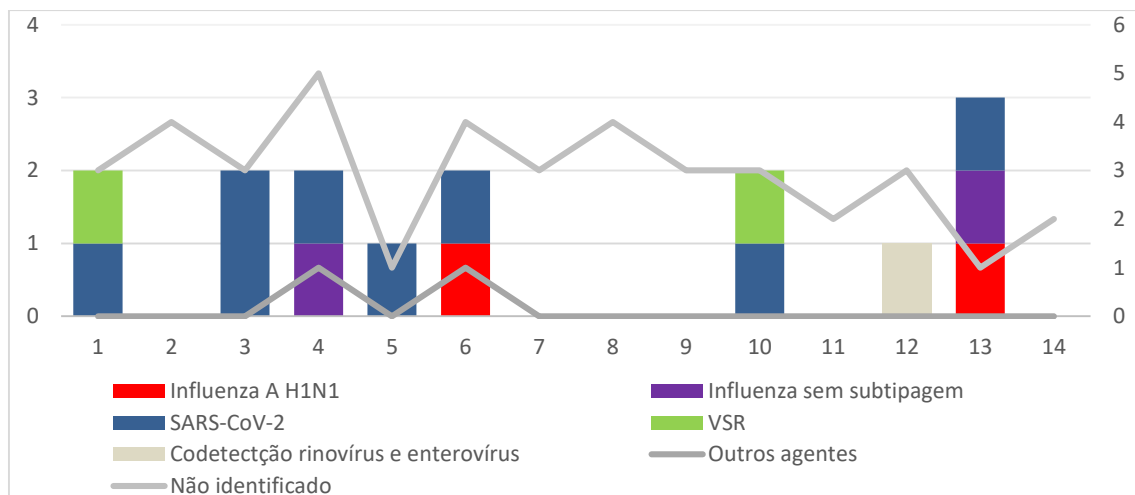
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Até a Semana Epidemiológica 14, foram notificados 584 casos hospitalizados por SRAG. Desses, a maioria foram em indivíduos de 0 a 17 anos e em idosos de 60 anos ou mais. Dos casos notificados, 86,30% (504/584) 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 apenas 31,34% (183/584) dos casos apresentaram a identificação de vírus respiratórios. Entre esses, 6,51% (38/584) foram positivos para influenza, 18,84% (110/584) para outros vírus respiratórios, como adenovírus, enterovírus e VSR, e 5,99% (35/584) para SARS-CoV-2.

Por outro lado, 64,04% (374/584) dos casos não tiveram identificação específica de vírus respiratório. Outros 1,03% (6/584) apresentaram outros agentes e 3,60% (21/584) ainda estão com o diagnóstico em aberto.

Figura 13 - Distribuição de óbitos de SRAG, por a SE de início de sintomas, até a SE 14, ES (total = 58)

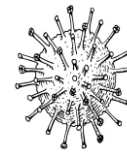


Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de abril de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação.

Até a Semana Epidemiológica 14, dos 584 casos notificados, 9,93% (58/584) foram encerrados como óbitos. Esses óbitos estão mais concentrados em idosos de mais de 60 anos. No entanto, 28,42% (166/584) dos casos ainda estão sem desfecho.

Entre os óbitos, 6,90% (4/58) foram por influenza, 5,17% (2/58) por outros vírus respiratórios (VSR, rinovírus e enterovírus), 3,45% (2/58) por outros agentes, 13,79% (8/58) por SARS2 e 70,69% (41/58) não identificado.

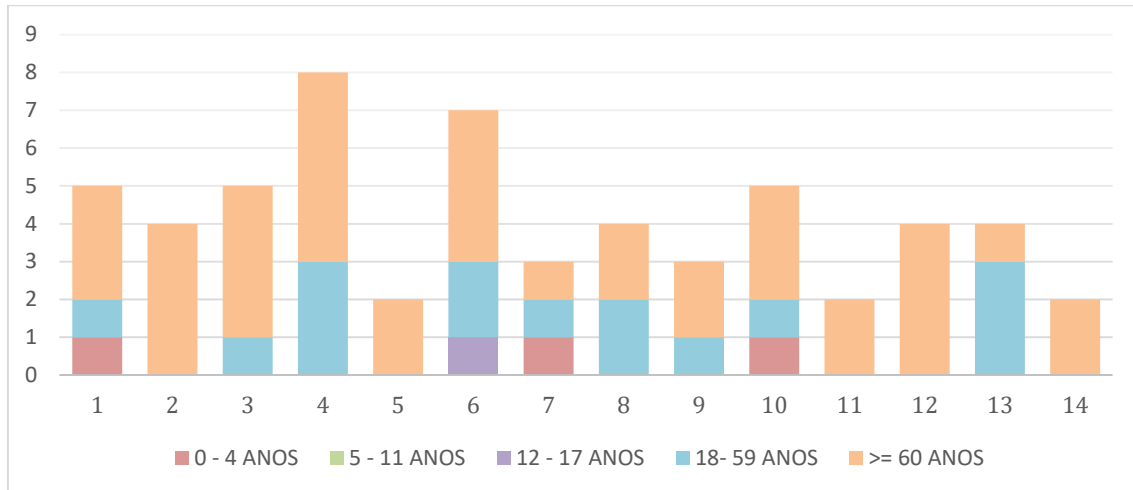
Dos óbitos notificados, 70,69% (41/58) realizaram exames de diagnóstico pelo RT-PCR, a técnica padrão-ouro para a detecção de vírus respiratórios.



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

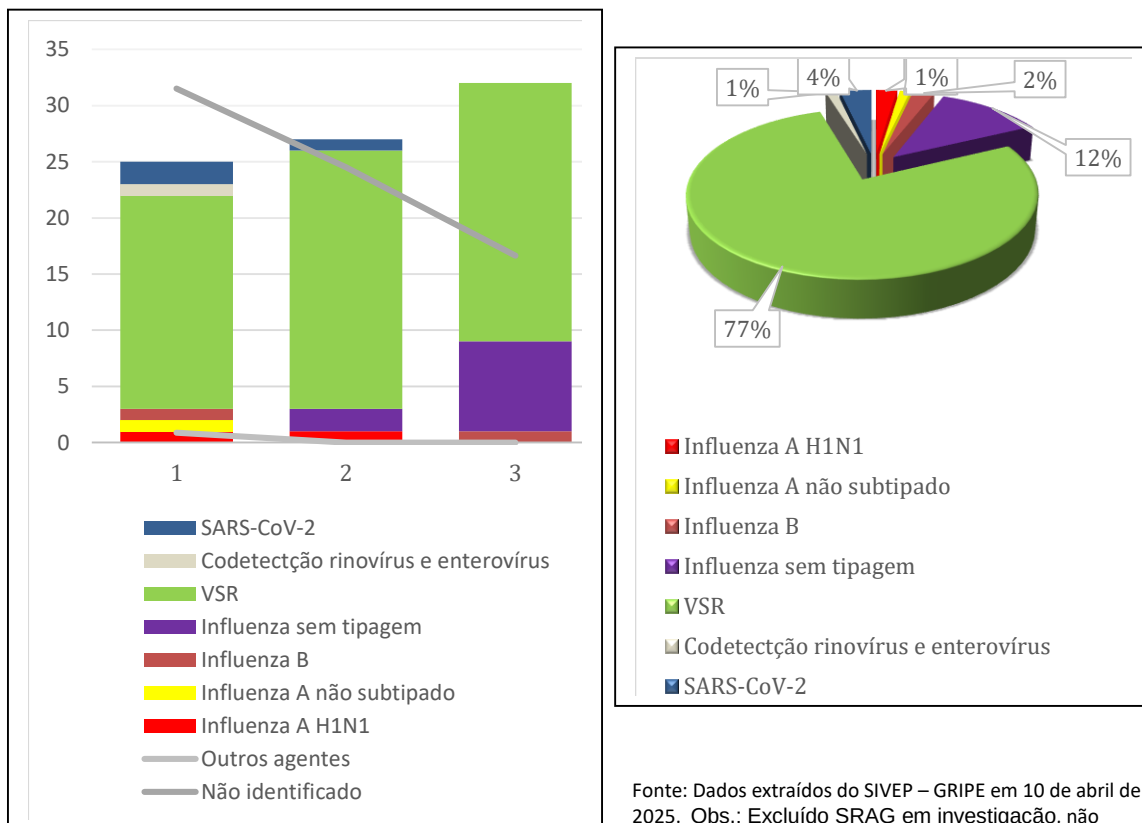
Figura 14 – Distribuição dos óbitos de SRAG, ES, 2025 até a SE 14, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de abril de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação.

Semanas epidemiológicas 12 a 14 – casos de SRAG

Figura 15 – Distribuição de casos de SRAG, ES, 2025 entre a SE 12 a SE 14 (total = 84)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de abril de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes.

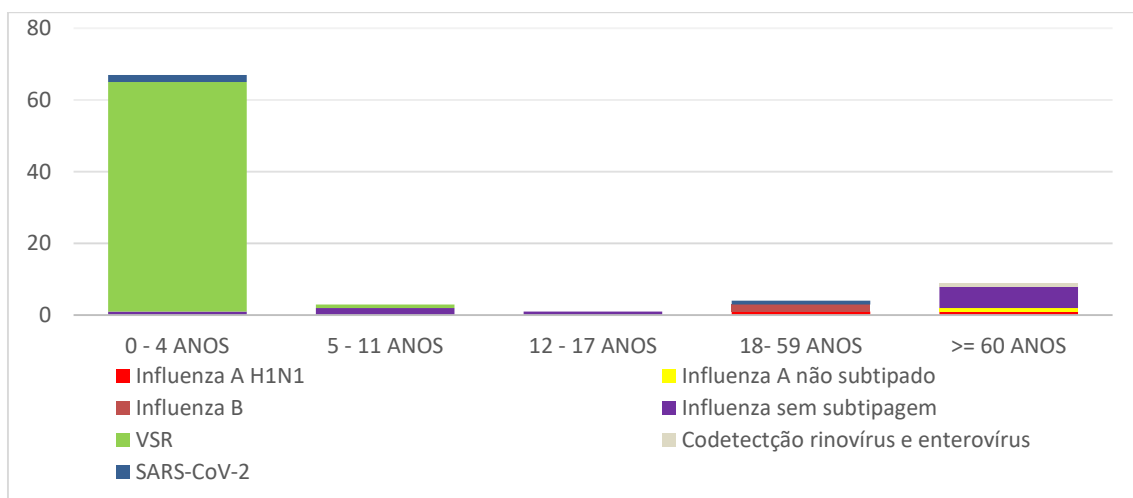


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS VIGILÂNCIAS DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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, entre as SE 12 a 14, observou-se um aumento no número de casos de SRAG. Dentre os 84 casos com identificação de vírus, destaca-se o aumento da detecção do VSR e da influenza, que responsáveis por 77% e 18% dos casos, respectivamente. Além disso, foi registrada a continuidade da circulação do SARS-CoV-2, detectado em 4% dos casos (figura 15).

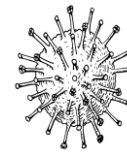
Figura 16 - Distribuição de casos de SRAG, segundo faixa etária ES, entre a SE 12 a SE 14, 2025 (total = 84)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de abril de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes.

Entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se predomínio da identificação VSR (91,60%), seguido pela influenza (5,6%) e SARS-CoV-2 (2,80%). Já entre os indivíduos de 18 a 59 anos, predominou a identificação da influenza (75,00%) e do SARS2 – CoV (25,00%). Entre os idosos de 60 anos ou mais, predominou a influenza (77,78%), seguida de SARS-CoV-2 (11,11%) e outros vírus respiratórios (11,11%).

Semanas epidemiológicas 12 a 14 – 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 12 e SE 14 (total = 4)

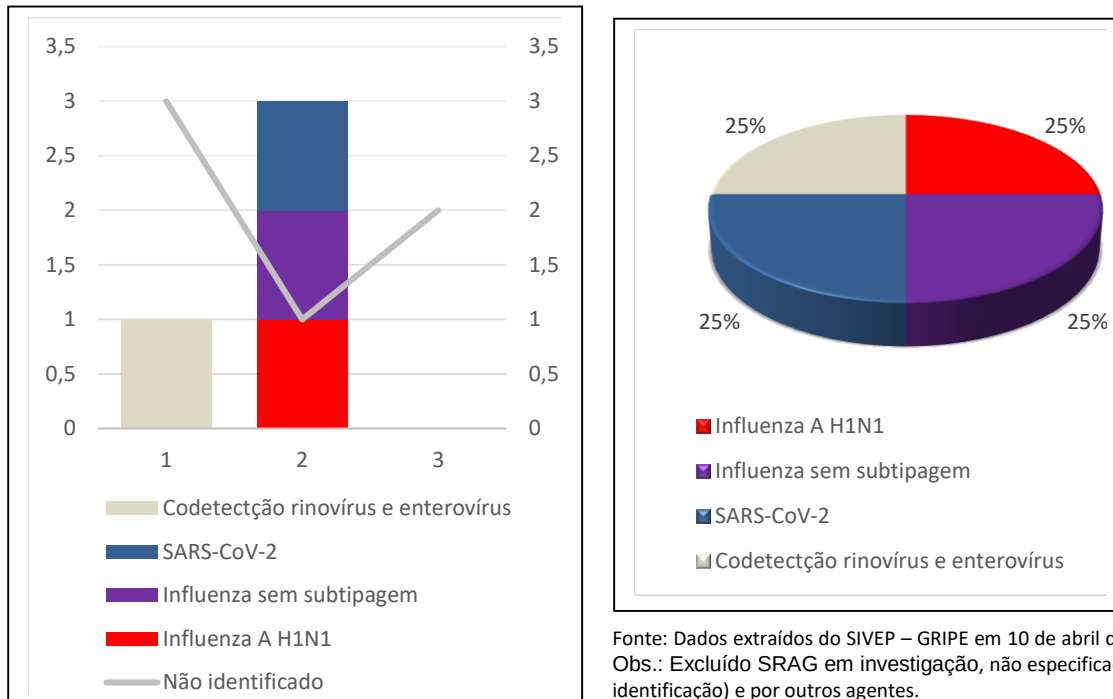
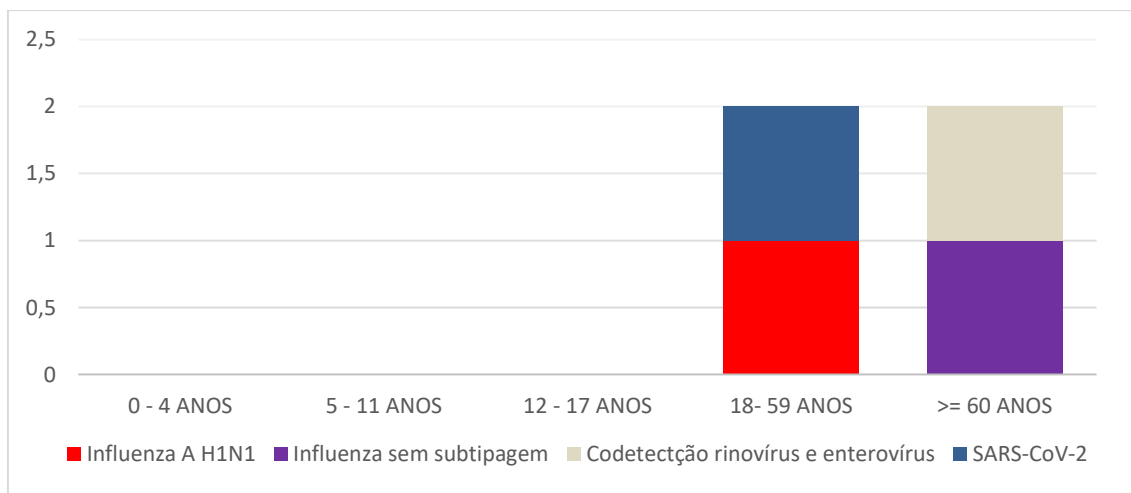


Figura 18 – Distribuição de óbitos de SRAG, segundo faixa etária, ES, 2025 entre SE 12 a SE 14 (total = 4).



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 10 de abril de 2025. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes.



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

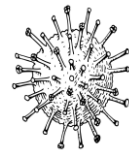
Nas últimas semanas (SE 12 a 14), foram registrados apenas quatro óbitos com identificação viral. Dois deles ocorreram em indivíduos de 18 a 59 anos, sendo um associado ao SARS-CoV-2 (50,00%) e outro à influenza (50,00%). Os outros dois óbitos foram registrados entre idosos com 60 anos ou mais, com identificação de influenza (50,00%) e de outros vírus respiratórios (50,00%).

Ações propostas:

- Manutenção das estratégias de vacinação para melhorar a cobertura vacinal de COVID-19, influenza e outros imunobiológicos disponíveis que protegem contra doenças respiratórias (de forma contínua).
- Fortalecimento das unidades sentinelas, visando a reestruturação e a detecção de problemas operacionais para alcançar e manter as metas preconizadas (de forma contínua).
- Fortalecimento das vigilâncias de influenza e capacitação (de forma contínua).
- Manutenção deste boletim de influenza.

Recomendações:

- Orientação das vigilâncias municipais e hospitalares para a notificação, a digitação e a alimentação do sistema SIVEP-GRIPE dos casos de SRAG e SG das unidades sentinelas (de forma contínua) do sistema E – SUS VS dos casos de SG suspeita de COVID.
- Orientação aos profissionais de saúde quanto à importância do uso do oseltamivir para o tratamento de indivíduos com fator de risco para influenza.
- Aos gestores, vigilâncias de influenza e núcleos de vigilância hospitalar: disseminar o Protocolo de Tratamento de Influenza-2023 e Guia de Vigilância Integrada da COVID -19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública aos serviços de saúde públicos e privados, com ênfase no tratamento oportuno dos casos de SRAG e SG com condições e fatores de risco.
- Aos gestores, vigilâncias de influenza, núcleos de vigilância hospitalar, serviços de saúde e população geral: divulgar amplamente as medidas preventivas contra a transmissão do vírus influenza e informações sobre a doença, orientando a busca de atendimento médico em caso de sinais e sintomas compatíveis.
- Aos serviços de saúde (atenção primária, secundária e terciária): tratar oportunamente todos os casos suspeitos de influenza, independentemente da coleta ou do resultado laboratorial, conforme o Protocolo de Tratamento de Influenza-2023.
- Às vigilâncias e serviços de saúde: notificar os casos e óbitos que atendam à definição de caso de SRAG no sistema de informação SIVEP-GRIPE e os casos de de SG suspeita de COVID no sistema E -SUS VS.
- Às vigilâncias: digitar oportunamente o caso, a investigação e o desfecho no SIVEP-GRIPE e no E -SUS - VS.



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

- À população: manutenção das medidas de prevenção contra a infecção por influenza, como vacinação, etiqueta respiratória, higiene das mãos, limpeza e desinfecção de objetos e ambientes, evitar locais fechados e aglomerados, e isolamento em caso de sintomas.



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

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