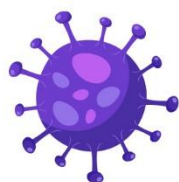
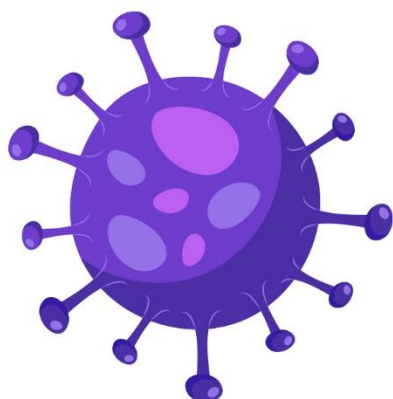


Informe epidemiológico da vigilância de vírus respiratórios



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 34 DE 2026 (04/01/2026 a 29/08/2026)

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.



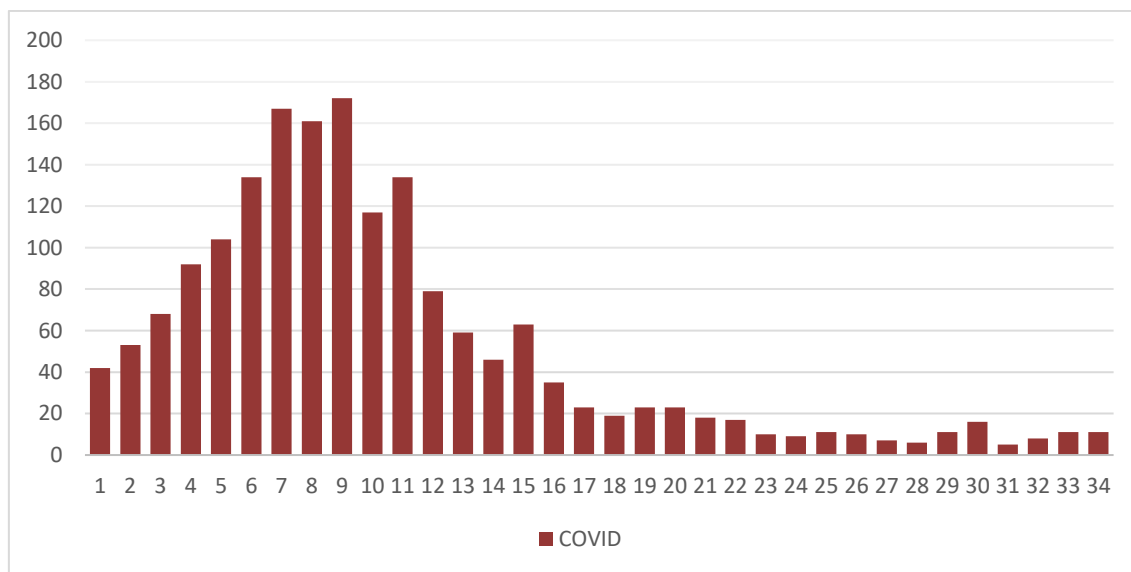
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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) DE COVID

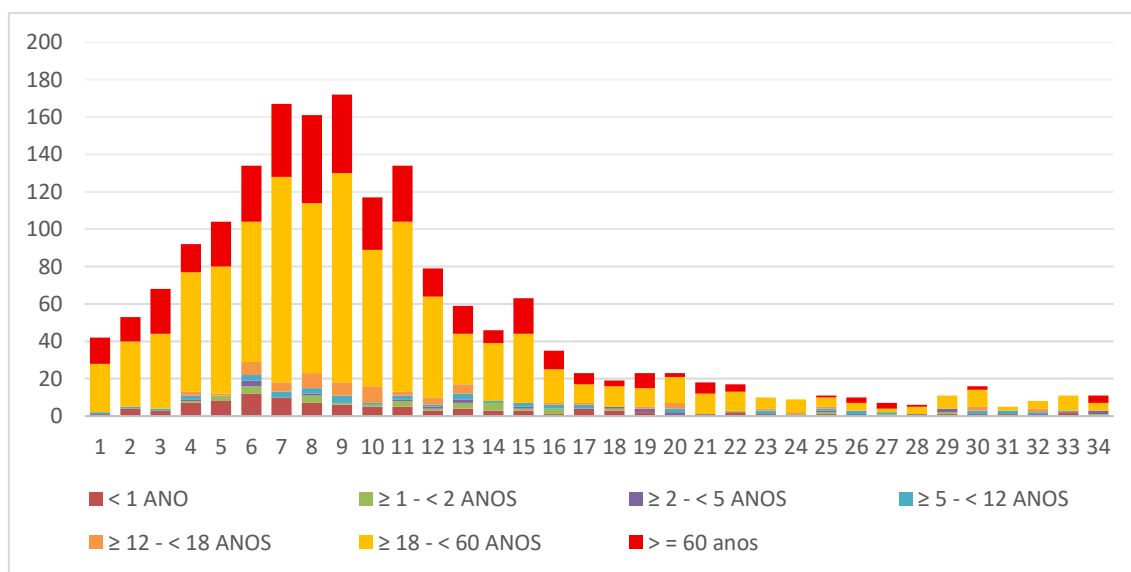
Panorama geral da COVID-19

Figura 1 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 34, ES, 2026 (n = 1764)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 02 de setembro de 2026*SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 34 – considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 2 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 34, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 1764)



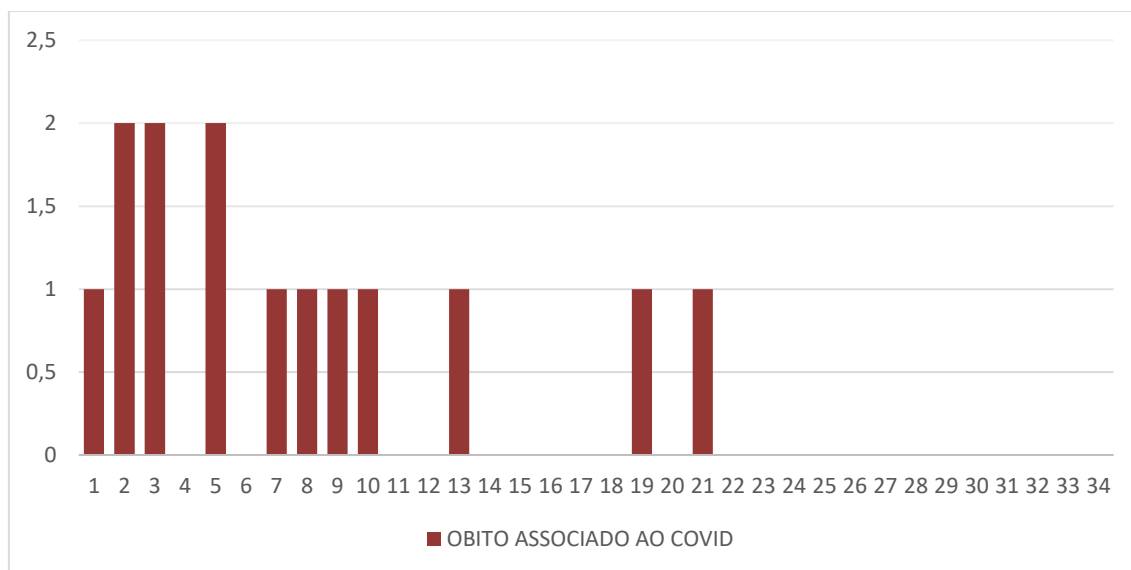
Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 02 de setembro de 2026. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas Dados sujeitos à alteração. * Se 34 – considerar atraso de digitação de notificação.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

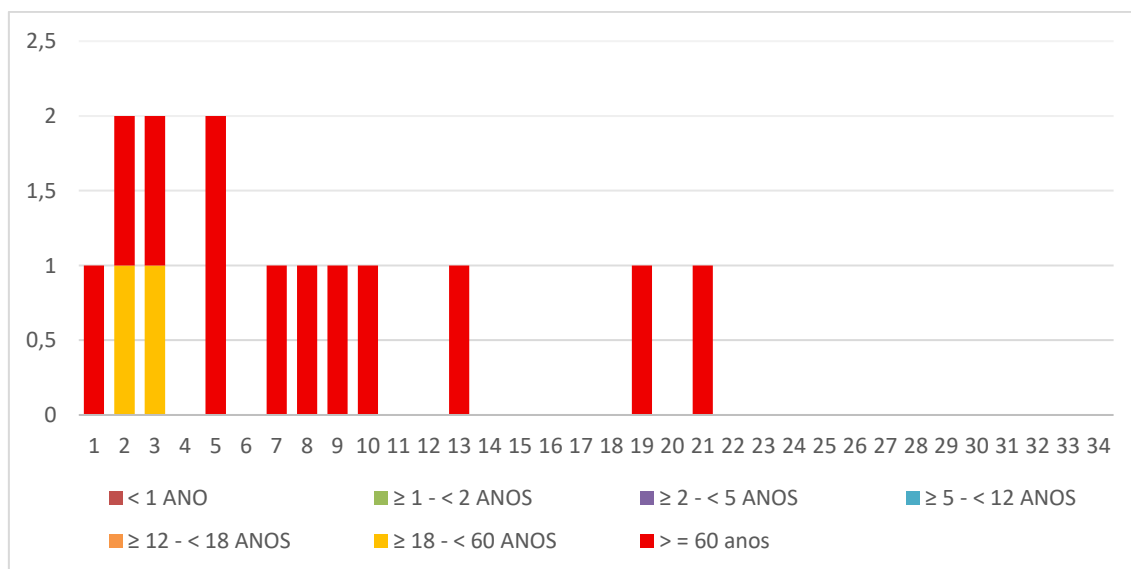
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 3 – Distribuição dos óbitos entre os casos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 34, ES, 2026 (n = 14)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 02 de setembro 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 entre os casos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 34, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 14)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 02 de setembro 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) 34 de 2026, foram registrados 1.764 casos de Síndrome Gripal (SG) por COVID-19 e 14 óbitos entre os casos notificados (Figuras 1 e 3). A maior concentração de casos ocorreu entre adultos de 18 a 59 anos, seguida pelos idosos (60 anos ou mais). Também foram registrados casos em crianças, evidenciando a circulação do SARS-CoV-2 em todas as faixas etárias (Figura 2).

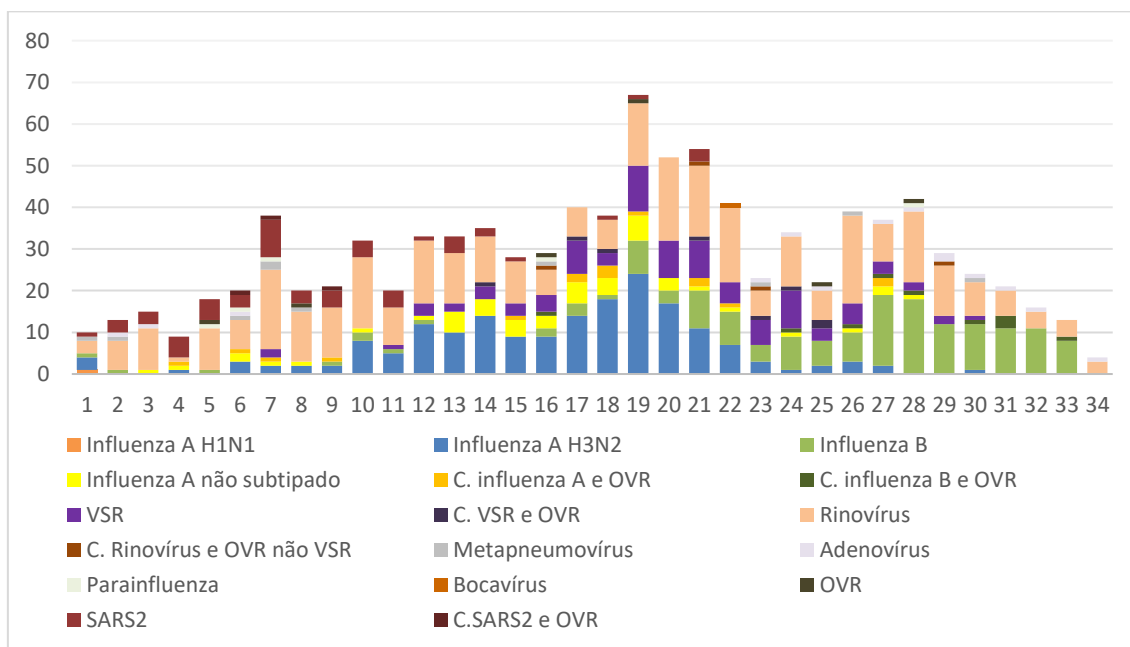
Semanas epidemiológicas 31 a 34 – casos de SG por COVID-19

Nas SEs 31 a 34, observou-se manutenção da estabilidade na ocorrência de casos de SG por COVID-19, com discreta tendência de aumento entre adultos de 18 a 59 anos e em idosos maiores de 60 anos. No período analisado, não foram registrados óbitos entre os casos notificados por COVID-19, conforme os dados disponíveis no 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 34, ES, 2026 (total = 970)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 02 de setembro 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.=codetecção. ** Se 34 – 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

Até a Semana Epidemiológica (SE) 34 de 2026, foram identificados 970 vírus respiratórios entre as amostras positivas processadas pelas Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal (SG).

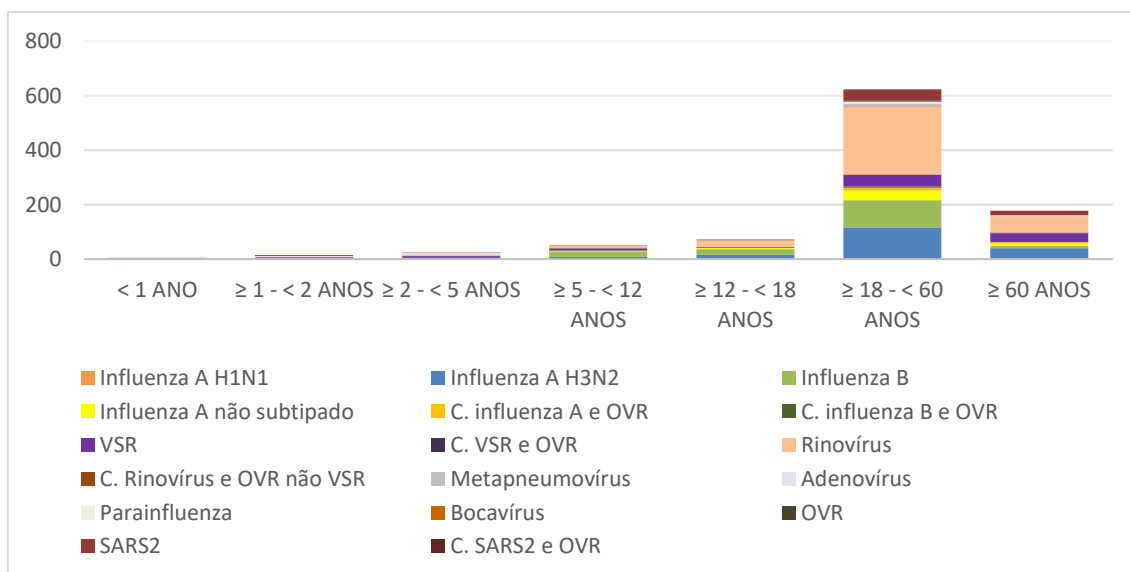
O rinovírus foi o agente viral mais frequentemente detectado, correspondendo a 36,49% (354/970) das detecções, seguido por influenza A(H3N2), com 18,87% (183/970); influenza B, com 15,98% (155/970); vírus sincial respiratório (VSR), com 9,69% (94/970); e SARS-CoV-2, com 5,88% (57/970).

Foram ainda identificados influenza A não subtipado, correspondendo a 5,05% (49/970); codetecção de influenza A com outros vírus respiratórios (OVR), com 1,65% (16/970); adenovírus, com 1,44% (14/970); metapneumovírus, com 1,03% (10/970); codetecção de influenza B com OVR, com 1,03% (10/970); codetecção de VSR com OVR, com 0,82% (8/970); outros vírus respiratórios (OVR), com 0,62% (6/970); e parainfluenza, também com 0,52% (5/970).

As demais detecções corresponderam à codetecção de rinovírus com OVR, com 0,41% (4/970); codetecção de SARS-CoV-2 com OVR, com 0,31% (3/970) e influenza A(H1N1), com 0,10% (1/970).

A distribuição dos vírus respiratórios identificados até a SE 34 de 2026 está apresentada na Figura 5.

Figura 6 - Distribuição dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, até a SE 34, Espírito Santo, 2026 (total = 970)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 02 de setembro 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.



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 SE 34, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se reduzido número de amostras coletadas, devendo os resultados ser interpretados com cautela. Entre as amostras analisadas, a influenza foi o vírus mais frequentemente identificado (50,0%), seguida pelo rinovírus (28,0%), VSR (13,0%), outros vírus respiratórios (7,0%) e SARS-CoV-2 (2,0%).

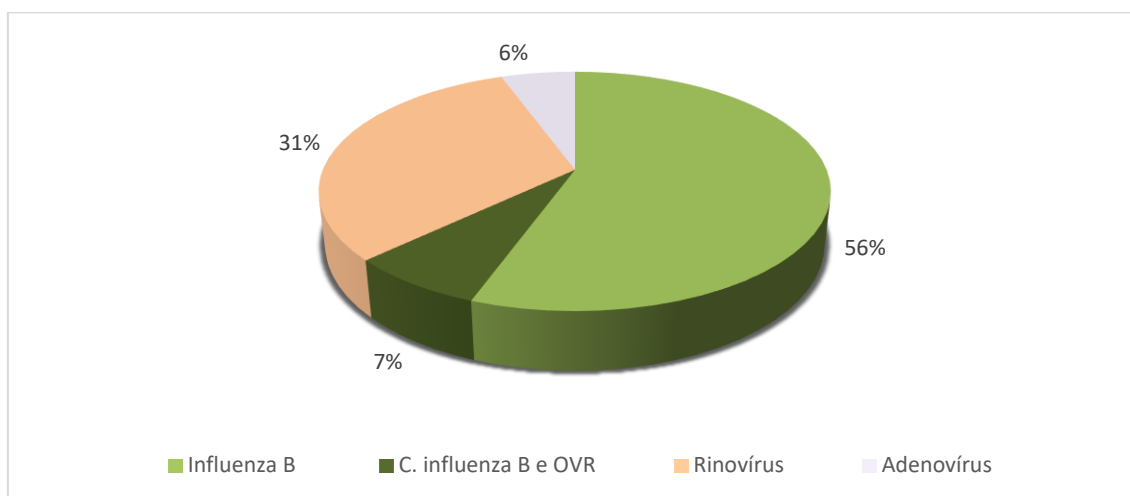
Na faixa etária de 18 a 59 anos, a influenza foi o vírus mais frequentemente identificado (42,86%), seguido por rinovírus (40,29%), VSR (7,00%), SARS-CoV-2 (6,42%), OVR (2,09%) e metapneumovírus (1,28%).

Entre os idosos (60 anos ou mais), observou-se maior predominância da influenza (34,83%), seguido por rinovírus (33,71%), VSR (20,0%), SARS-CoV-2 (9,55%), metapneumovírus (1,12%) e OVR (0,56%) (Figura 6).

Semanas epidemiológicas 31 a 34 - SG nas unidades sentinelas

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, entre a SE de início de sintomas 31 a 34, ES, 2026

Figura 7 – Vírus identificados entre a SE 31 a 34, ES, 2026 (total = 54)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 02 de setembro 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 34 – considerar atraso de digitação de notificação.

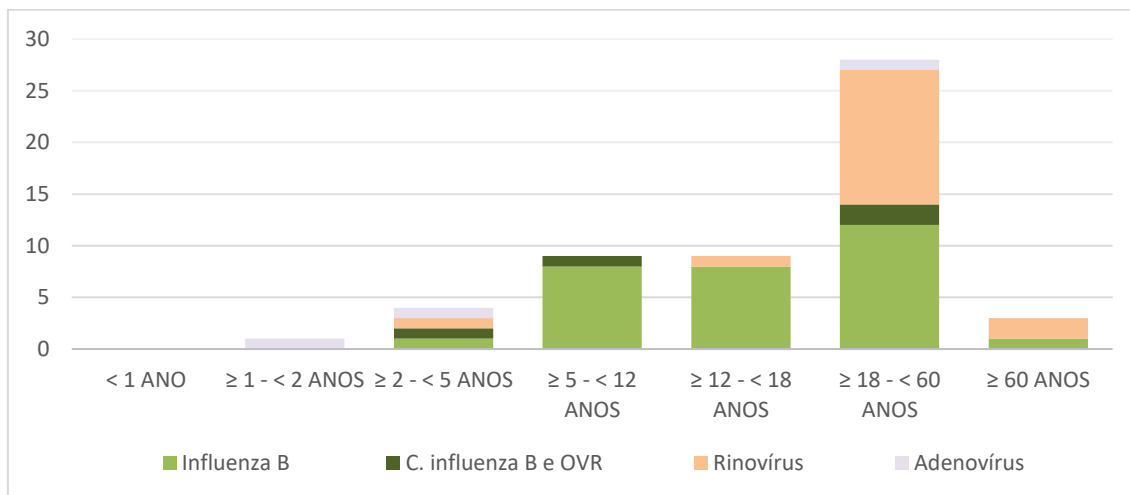
Entre as SE 31 e 34, a influenza correspondeu a 63,0% dos vírus identificados, com predominância da influenza B. O rinovírus representou 31,0% das detecções, seguido pelo adenovírus (6,0%).



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 8 – Vírus identificados entre a SE 31 a 34, segundo faixa etária, ES, 2026 (total = 54)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 02 de setembro 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.

Nas últimas semanas, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, verificou-se predominância da influenza (82,61%), seguidos pelo rinovírus (8,70%) e adenovírus (8,70%). Ressalta-se, entretanto, o número reduzido de coletas realizadas nessa faixa etária, o que pode limitar a interpretação dos resultados.

Entre os adultos de 18 a 59 anos, a influenza foi o agente viral mais frequentemente identificado (50,00%), seguida pelo rinovírus (46,43%) e adenovírus (3,57%).

Na população idosa (≥ 60 anos), o rinovírus foi o vírus mais frequentemente identificado (66,67%), seguido pela influenza (33,33%).

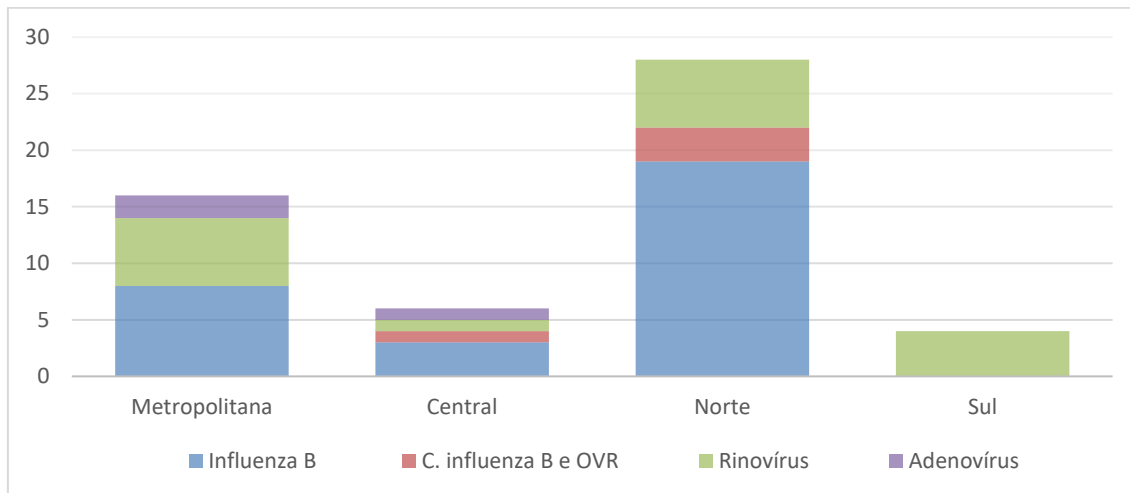
Nas últimas semanas, observa-se predominância da influenza B entre os vírus influenza identificados.



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 9 – Vírus identificados entre a SE 31 a 34, segundo regional de saúde, ES, 2026 (total = 54)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 02 de setembro 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, predominou a influenza (50,00%), seguida pelo rinovírus (37,50%) e pelo adenovírus (12,50%). Na Regional Norte, observou-se maior frequência de influenza (78,57%), seguido por rinovírus (21,43%). Na Regional Central, houve predominância de influenza (66,67%), seguida pelo rinovírus (16,67%) e adenovírus (16,67%). Na Regional Sul, predominou o rinovírus (100,00%).

Análise final resumida

Os dados da Vigilância Sentinela de SG evidenciam a **predominância da influenza nas últimas semanas (SE 31 a 34)**, responsável por 63,0% das detecções, com destaque para a **influenza B (Victoria)**. O rinovírus correspondeu a 31,0% e o adenovírus a 6,0% das detecções no período.

No acumulado até a SE 34, o **rinovírus permanece como o principal vírus identificado (36,49%)**, seguido pela influenza A(H3N2) (18,87%), influenza B (15,98%), VSR (9,69%) e SARS-CoV-2 (5,88%).

Nas últimas semanas, a influenza predominou entre **crianças e adultos**, enquanto entre os **idosos houve maior frequência de rinovírus**. Entre as Regionais de Saúde, a influenza predominou nas Regionais Metropolitana, Norte e Central, enquanto o rinovírus predominou na Regional Sul.

Em síntese, observa-se **predomínio da influenza nas semanas mais recentes, especialmente da influenza B (Victoria)**, em um contexto compatível com a



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

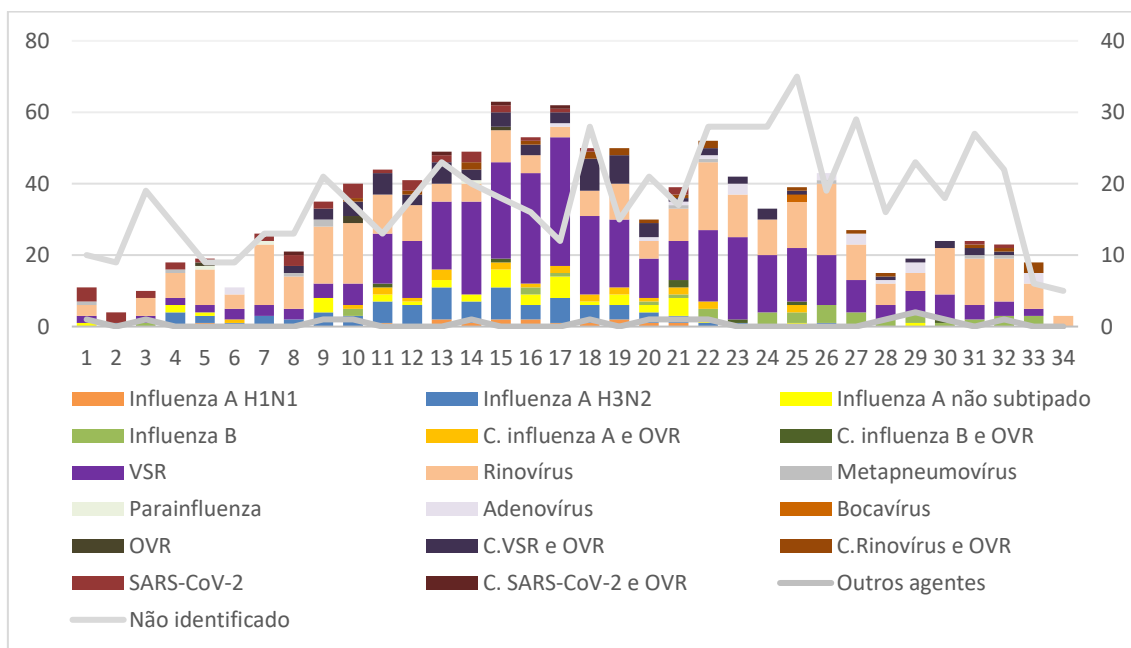
sazonalidade dos vírus influenza no Espírito Santo. Esse padrão difere do observado no acumulado do ano, no qual o rinovírus permanece como principal agente identificado. O cenário reforça a importância da manutenção da vigilância dos vírus respiratórios, das medidas de prevenção e controle e das ações de vacinação contra influenza.

Ressalta-se que os resultados devem ser interpretados considerando o caráter amostral da vigilância sentinela, o reduzido número de coletas em algumas faixas etárias e o possível atraso na digitação das notificações da SE 34, estando os dados sujeitos a alterações.

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 34, ES (total notificados = 1744 e total classificados = 1720)



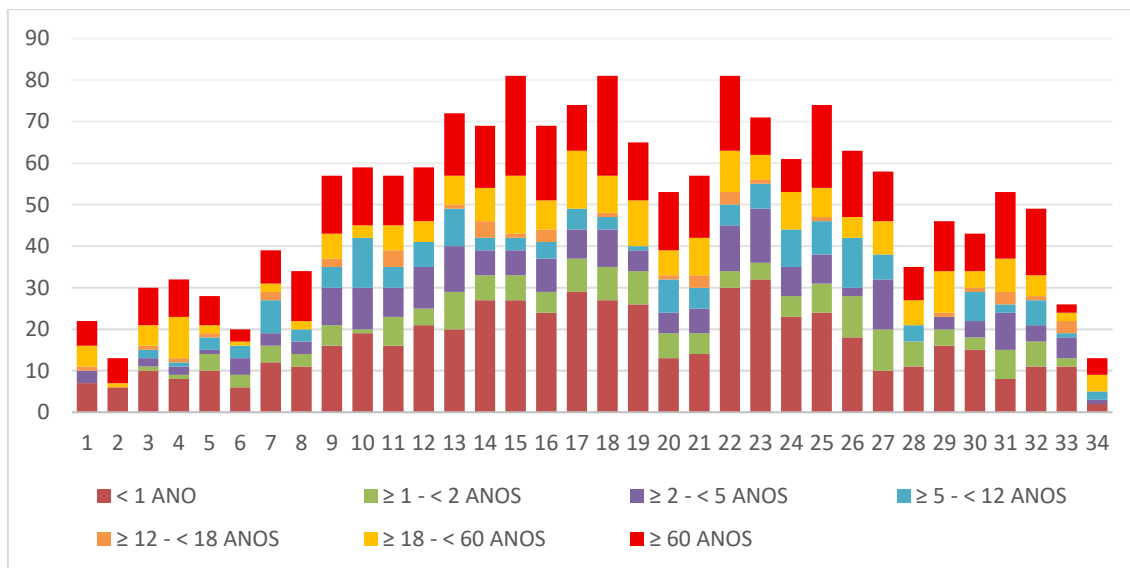
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 02 de setembro de 2026. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 34 – considerar atraso de digitação de notificação.



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 34, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 02 de setembro 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) 34 de 2026, foram notificados 1.744 casos hospitalizados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), dos quais 1.720 foram classificados. A maior concentração de casos ocorreu entre crianças e adolescentes (0 a 17 anos), adultos de 18 a 59 anos, especialmente aqueles com comorbidades, e idosos com 60 anos ou mais (Figura 11).

Dos casos notificados, **93,18% (1.625/1.744)** realizaram exame por RT-PCR, método de referência para o diagnóstico laboratorial dos principais vírus respiratórios.

Entre os casos notificados, 1087 (62,33%) apresentaram identificação de vírus respiratórios. Desses, 828 (47,48%) corresponderam a outros vírus respiratórios (rinovírus, VSR, metapneumovírus, adenovírus e parainfluenza), 214 (12,27%) à influenza e 45 (2,58%) ao SARS-CoV-2

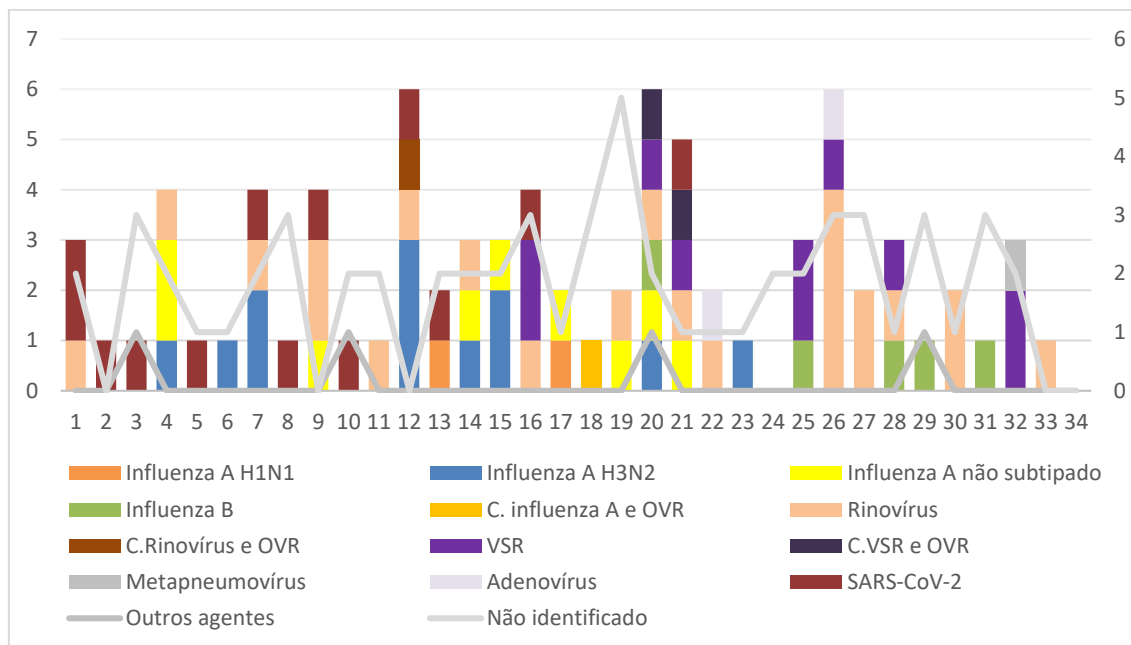
Por outro lado, 35,49% (619/1744) dos casos não apresentaram identificação específica de vírus respiratório, enquanto em 0,80% (14/1744) foi identificado outro agente etiológico. Outros 1,38% (24/1744) permanecem com diagnóstico em aberto.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

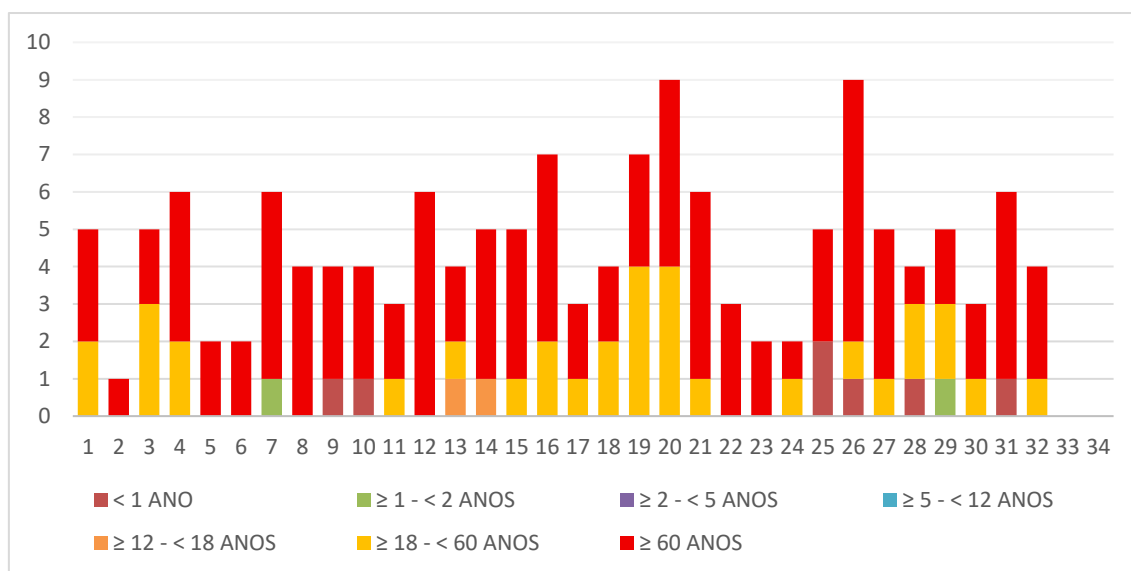
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 12 - Distribuição de óbitos de SRAG, por SE de início de sintomas, até a SE 34, ES (total = 146)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 02 de setembro 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 34, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 02 de setembro 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 34, dos 1.744 casos notificados de SRAG, 146 (8,37%) tiveram evolução para óbito. Esses óbitos ocorreram principalmente entre idosos com 60 anos ou mais e



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

adultos de 18 a 59 anos com comorbidades. Também foram registrados óbitos entre crianças e adolescentes. Destaca-se que 196 casos (11,24%) ainda permanecem sem desfecho registrado no sistema de informação (Figuras 12 e 13).

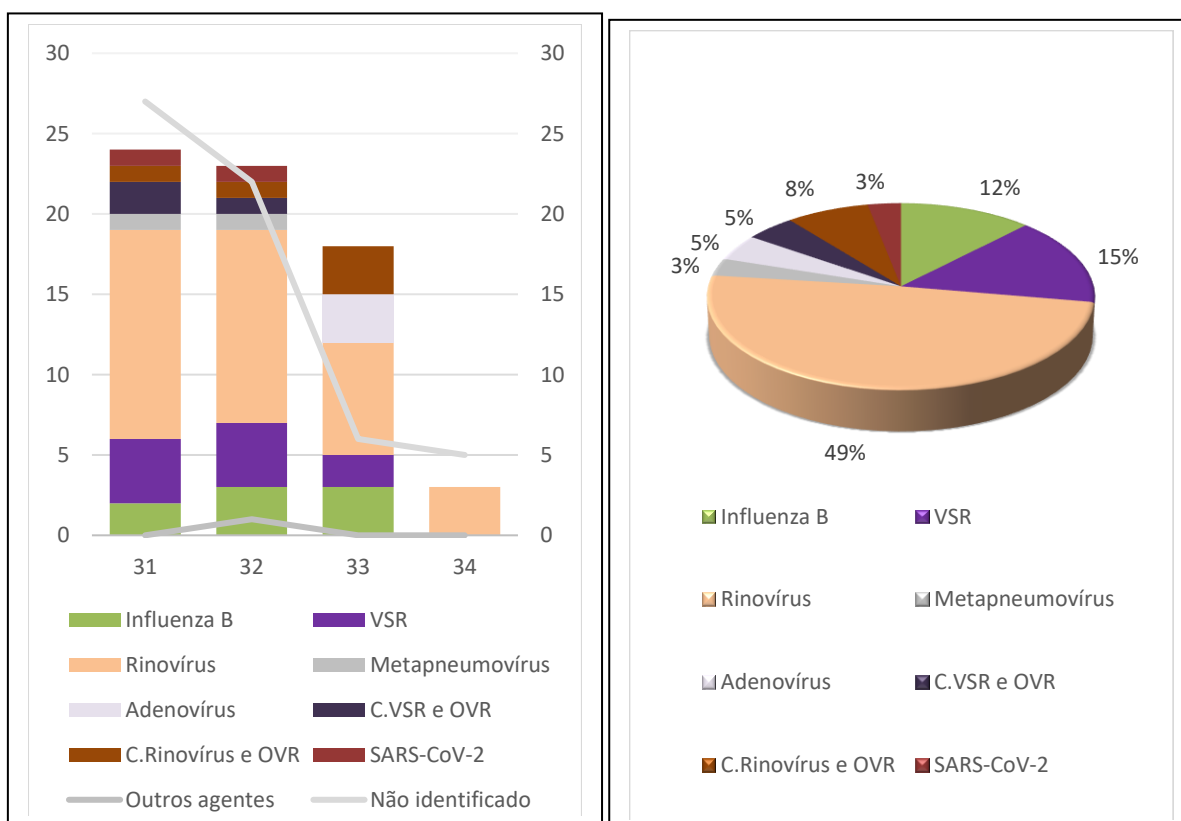
Entre os óbitos, 19,86% (29/146) foram relacionados à influenza, 8,90% (13/146) ao SARS-CoV-2, 26,71% (39/146) a outros vírus respiratórios, 2,74% (4/146) a outros agentes etiológicos e 41,78% (61/146) não apresentaram identificação laboratorial de vírus respiratórios.

Dos óbitos notificados, 95,21% (139/146) realizaram exame diagnóstico por RT-PCR, técnica considerada padrão-ouro para a detecção de vírus respiratórios.

Cabe destacar que os óbitos por COVID-19 que não atendem à definição de caso de SRAG não são registrados no SIVEP-Gripe, sendo monitorados por outros sistemas de vigilância.

Semanas epidemiológicas 31 a 34 – casos de SRAG

Figura 14 – Distribuição de casos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 31 a SE 34 (total casos classificados = 129 e total caso com identificação de vírus = 65)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 02 de setembro 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 34 – considerar atraso de digitação de notificação.



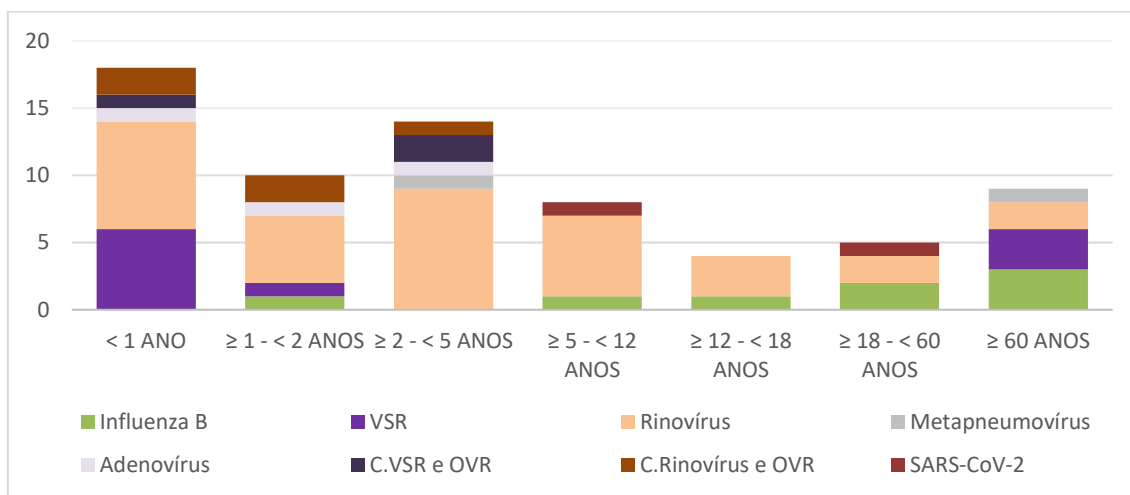
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Entre as semanas epidemiológicas 31 e 34, observou-se redução gradual do número de casos de SRAG em relação às semanas anteriores, embora a circulação de vírus respiratórios permanecesse ativa, com maior ocorrência entre crianças, adultos com comorbidades e idosos (Figura 15).

Entre os casos com confirmação laboratorial de agente viral (n=65), o rinovírus foi o vírus mais frequentemente identificado (57,0%), seguido pelo VSR (20,0%) e pela influenza (12,0%). Em menor frequência, foram detectados adenovírus (5,0%), metapneumovírus (5,0%) e SARS - CoV (3,0%) e metapneumovírus (3,0%).

Figura 15 - Distribuição de casos de SRAG, segundo faixa etária, ES, entre a SE 31 a SE 34, 2026 (total casos com identificação de vírus = 65)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 02 de setembro 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 predominância do rinovírus, representando 66,67% das detecções, seguido pelo VSR (18,52%), pela influenza (5,56%), com predomínio da influenza B e pelo adenovírus (5,56%). Em menor frequência, foram identificados metapneumovírus (1,85%) e SARS – CoV2 (1,85%).

Na população adulta (18 a 59 anos), o rinovírus apresentou 40,00% das detecções, seguido pela influenza (40,00%) e pelo SARS- CoV2 (20,00%).

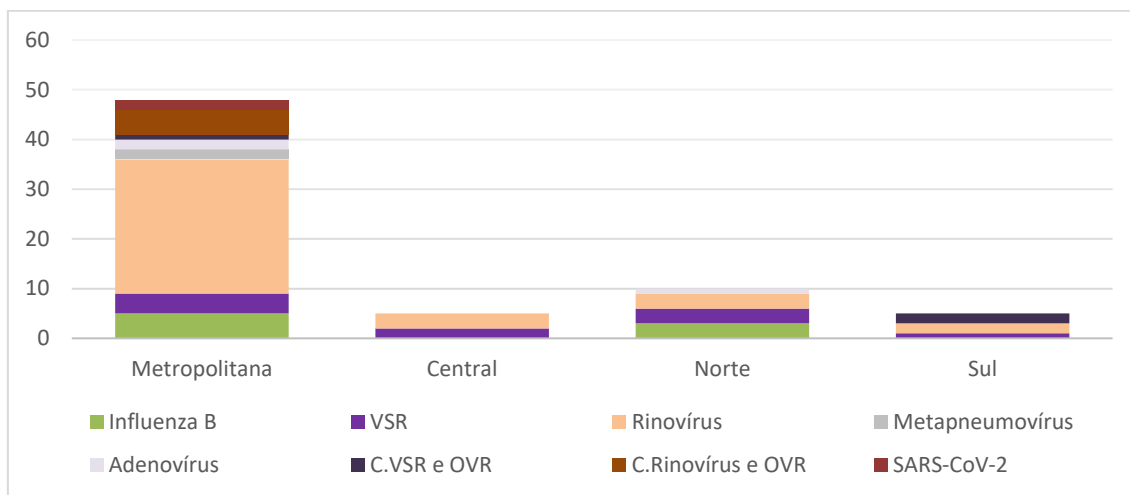
Entre os idosos (≥ 60 anos), nas últimas semanas, a influenza e o VSR foram os vírus mais frequentemente identificados (cada com 33,33%), seguido pelo rinovírus (22,22%).



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 31 a SE 34, 2026 (total casos com identificação de vírus = 65)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 02 de setembro 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, predominou o rinovírus (66,67%), seguido pelo VSR (10,42%) e pela influenza (10,42%), além de metapneumovírus, adenovírus e SARS-CoV-2, cada um correspondendo a 4,17% dos casos. Na Regional Central, houve predominância do rinovírus (60,00%), seguido pelo VSR (40,00%). Na Regional Norte, observou-se distribuição semelhante entre VSR, influenza e rinovírus (30,00% cada), seguidos pelo adenovírus (10,00%). Na Regional Sul, predominou o VSR (60,00%), seguido pelo rinovírus (40,00%).

Análise resumida

Até a **SE 34 de 2026**, foram notificados **1.744 casos de SRAG** no Espírito Santo, dos quais 1.720 foram classificados, com maior concentração entre crianças e adolescentes, adultos de 18 a 59 anos, especialmente aqueles com comorbidades, e idosos. Entre os casos notificados, **62,33% apresentaram identificação de vírus respiratórios**, com predominância de outros vírus respiratórios (47,48%), seguidos pela influenza (12,27%) e pelo SARS-CoV-2 (2,58%). Foram registrados **146 óbitos (8,37%)**, principalmente entre idosos e adultos com comorbidades; entre os óbitos, **41,78% não apresentaram identificação de vírus respiratório**.

Nas **SE 31 a 34**, observou-se **redução gradual dos casos de SRAG em relação às semanas anteriores**, embora a circulação de vírus respiratórios permaneça ativa. Entre os 65 casos com identificação viral, predominou o **rinovírus (57,0%)**, seguido pelo **VSR (20,0%)**.



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

e pela **influenza (12,0%)**. Entre os casos de influenza identificados, houve predomínio da **influenza B**.

Por faixa etária, o **rinovírus predominou entre crianças e adolescentes**, enquanto entre os adultos houve distribuição semelhante entre rinovírus e influenza. Entre os idosos, **influenza e VSR apresentaram a mesma frequência**, seguidos pelo rinovírus. Regionalmente, o rinovírus predominou nas Regionais Metropolitana e Central, enquanto o VSR apresentou maior frequência na Regional Sul; na Regional Norte, rinovírus, VSR e influenza apresentaram proporções semelhantes.

Em síntese, observa-se **redução dos casos de SRAG nas últimas semanas**, com manutenção da circulação de múltiplos vírus respiratórios, principalmente **rinovírus e VSR**, além da circulação de **influenza, com destaque para a influenza B**. A circulação de influenza e VSR deve ser interpretada considerando o **comportamento sazonal desses vírus**. O cenário reforça a importância da manutenção da vigilância epidemiológica e laboratorial, com atenção aos grupos mais vulneráveis, especialmente **crianças, idosos e pessoas com comorbidades**.

Os dados da **SE 34 devem ser interpretados com cautela**, considerando o possível atraso na digitação das notificações e a possibilidade de atualização dos registros no sistema de informação.

Semanas epidemiológicas 31 a 34 – óbitos de SRAG

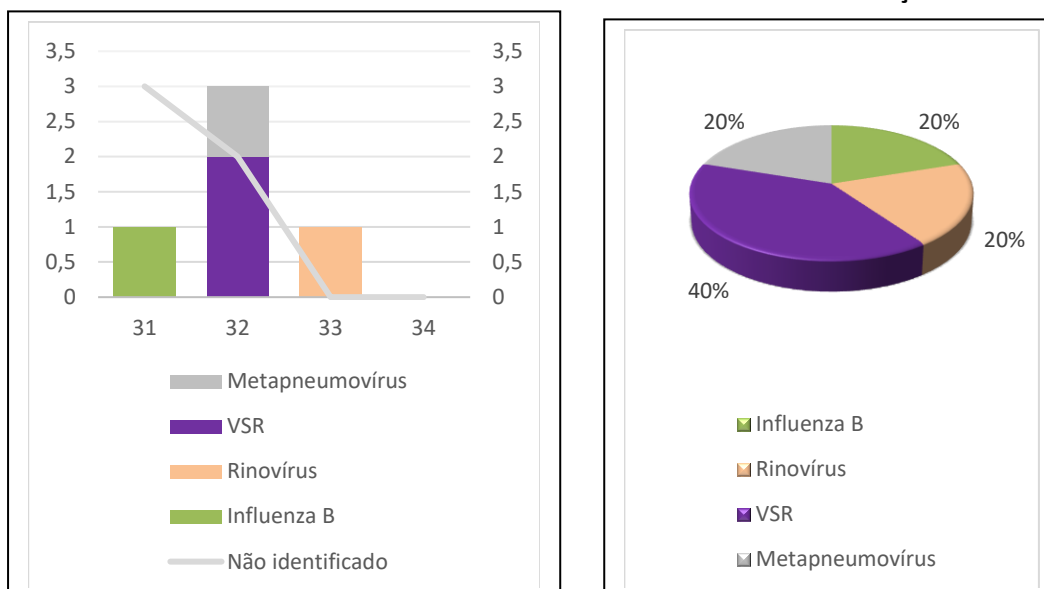
Entre as SEs 31 a 34, foram registrados 10 óbitos, sendo cinco com confirmação laboratorial de agente viral.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

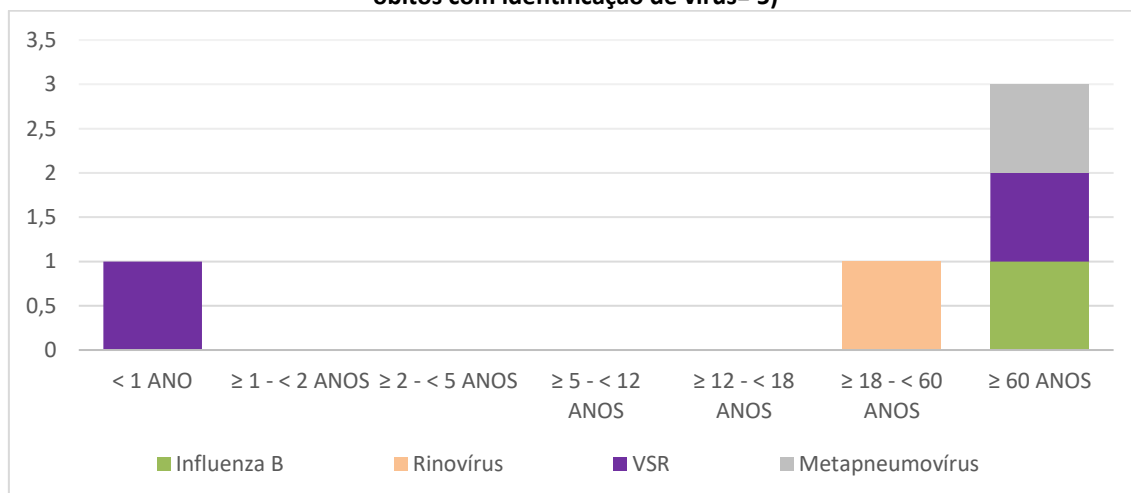
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 17 – Distribuição de óbitos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 31 e SE 34 (total óbitos = 10 e total óbitos com identificação de vírus =5)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 02 de setembro 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 34– considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 18 – Distribuição de óbitos de SRAG, segundo faixa etária, ES, 2026 entre SE 31 a SE 34 (total óbitos com identificação de vírus= 5)



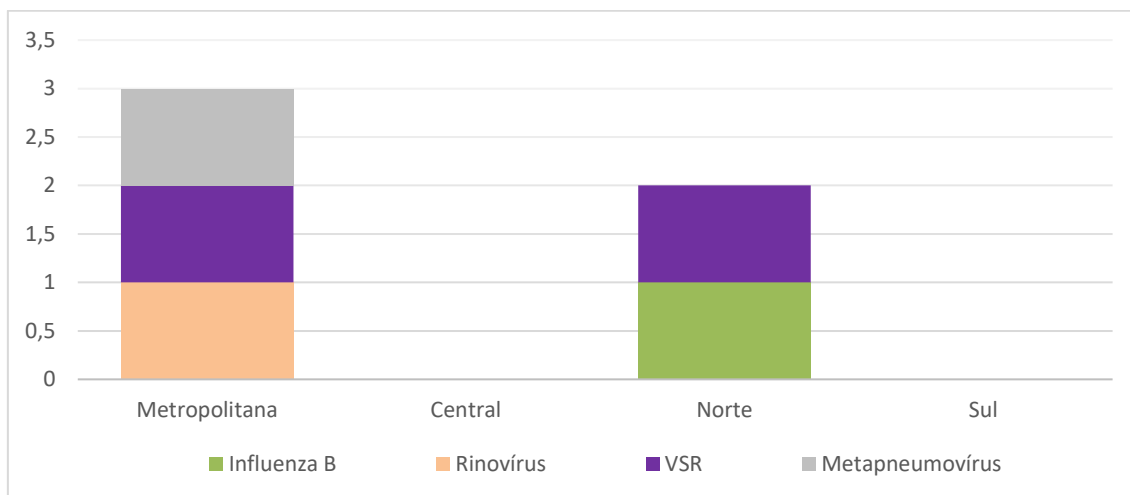
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 02 de setembro de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.



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 31 a SE 34, 2026 (total casos com identificação de vírus = 5)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 02 de setembro 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 31 e 34, foram registrados cinco óbitos por SRAG com identificação viral. Desses, um ocorreu na faixa etária pediátrica, associado ao VSR, e um em adulto de 18 a 59 anos, associado ao rinovírus. Os três óbitos restantes ocorreram entre idosos, associados ao VSR, a influenza B e ao metapneumovírus. A maioria dos óbitos foi registrada entre residentes da Regional Metropolitana, reforçando a necessidade de atenção aos grupos mais vulneráveis, especialmente idosos e pessoas com condições de risco.

Análise resumida:

Entre as SE 31 e 34 de 2026, foram registrados 10 óbitos por SRAG, dos quais cinco apresentaram identificação laboratorial de vírus respiratórios. Entre os óbitos com identificação viral, um ocorreu em criança e esteve associado ao VSR, um em adulto de 18 a 59 anos associado ao rinovírus e três em idosos, associados ao VSR, influenza B e metapneumovírus. A maioria dos óbitos com identificação viral ocorreu entre residentes da Regional Metropolitana. A ocorrência de óbitos associados a diferentes vírus respiratórios evidencia a persistência de formas graves da doença, com maior impacto entre idosos, além de registros nas faixas etárias pediátrica e adulta.

Em síntese, os dados das últimas semanas reforçam a necessidade de manutenção da vigilância epidemiológica e laboratorial, com atenção aos grupos mais vulneráveis, especialmente idosos, crianças e pessoas com condições de risco. A circulação de influenza deve ser interpretada considerando seu comportamento sazonal. Os dados da SE 34 devem ser interpretados com cautela, considerando o possível atraso na digitação das notificações e a possibilidade de atualização dos registros.



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 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 34 (total de casos = 1744 e total de óbitos = 146)

Regional / residência	SRAG por influenza														total	
	A H1N1		A H3N2		A Não subtipado		B		C. A e OVR		C. B e OVR					
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos		
Metropolitana	11	2	64	8	27	5	28	4	16	1	6	0	152	20		
Central	2	0	7	3	5	0	1	0	3	0	0	0	18	3		
Norte	2	0	6	1	8	3	8	1	4	0	0	0	28	5		
Sul	0	0	7	0	3	1	4	0	1	0	1	0	16	1		
TOTAL ES	15	2	84	12	43	9	41	5	24	1	7	0	214	29		

Regional / residência	SRAG por outros vírus respiratórios						SRAG por COVID				SRAG por outros agentes		SRAG não especificada		Em investigação	
	VSR		c. VSR e outros vírus		Outros vírus respiratórios		COVID		c. COVID e outros vírus							
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos						
Metropolitana	293	5	58	2	286	23	27	10	2	0	10	3	387	26	8	0
Central	12	3	0	0	14	1	2	0	0	0	1	1	51	9	3	0
Norte	46	1	8	0	50	3	5	0	1	0	0	0	142	21	13	0
Sul	32	1	8	0	21	0	7	3	1	0	3	0	39	5	0	0
TOTAL ES	383	10	74	2	371	27	41	13	4	0	14	4	619	61	24	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 02 de setembro de 2026. Consideram óbitos. Dados sujeitos à alteração.

Figura 21 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo faixa etária, ES, até a SE 34 (total de casos = 1744 e total de óbitos = 146)

Faixa etária	SRAG por influenza														total	
	A H1N1		A H3N2		A Não subtipado		B		C. A e OVR		C. B e OVR					
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos		
< 1 ANO	1	0	10	0	3	0	8	1	10	0	4	0	36	1		
≥ 1 - < 2 ANOS	1	0	2	0	1	0	4	1	4	0	1	0	13	1		
≥ 2 - < 5 ANOS	2	0	9	0	5	0	3	0	2	0	1	0	22	0		
≥ 5 - < 12 ANOS	3	0	7	0	3	0	6	0	1	0	0	0	20	0		
≥ 12 - < 18 ANOS	2	1	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	7	2		
≥ 18 - < 60 ANOS	2	0	15	1	12	3	9	2	3	1	0	0	41	7		
≥ 60 ANOS	4	1	40	10	17	6	9	1	4	0	1	0	75	18		
TOTAL ES	15	2	84	12	43	9	41	5	24	1	7	0	214	29		

Faixa etária	SRAG por outros vírus respiratórios						SRAG por COVID				SRAG por outros agentes		SRAG não especificada		Em investigação	
	VSR		c. VSR e outros vírus		Outros vírus respiratórios		COVID		c. COVID e outros vírus							
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
< 1 ANO	245	4	45	0	103	1	10	0	0	0	2	1	114	0	5	
≥ 1 - < 2 ANOS	47	0	12	0	42	0	1	0	1	0	1	0	45	1	0	0
≥ 2 - < 5 ANOS	44	0	12	0	58	0	1	0	0	0	1	0	56	0	2	0
≥ 5 - < 12 ANOS	10	0	0	0	59	0	0	0	0	0	0	0	65	0	2	0
≥ 12 - < 18 ANOS	2	0	0	0	12	0	1	0	0	0	0	0	18	0	0	0
≥ 18 - < 60 ANOS	11	1	3	1	34	5	6	1	0	0	5	1	112	17	5	0
≥ 60 ANOS	24	5	2	1	63	21	22	12	3	0	5	2	209	43	10	0
TOTAL ES	383	10	74	2	371	27	41	13	4	0	14	4	619	61	24	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 02 de setembro 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 34 (total de casos = 214 e total de óbitos = 29)

Uso de antiviral (oseltamivir)	casos		óbitos	
Sim	98	45,79%	11	37,93%
Não	115	53,74%	18	62,07%
Em branco	1	0,47%	0	0,00%
	214	100,00%	29	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 02 de setembro de 2026. 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 34 (total de casos = 214 e total de óbitos = 29)

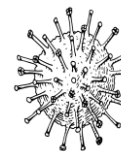
SITUAÇÃO VACINAL	Casos		óbitos	
Vacinado (campanha 2026) conforme recomendação ou calendário completo*	66	30,84%	6	20,69%
Não vacinado (2026)	148	69,16%	23	79,31%
	214	100,00%	29	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 02 de setembro 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 34 (total de casos = 45 e total de óbitos = 13)

SITUAÇÃO VACINAL	Casos		óbitos	
Vacinado ou cartão em dia conforme orientação atual*	12	26,67%	1	7,69%
Não vacinado embora recomendado ou esquema incompleto	33	73,33%	12	92,31%
	45	100,00%	13	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 02 de setembro 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

Figura 25 – Distribuição dos óbitos de SRAG por VSR em menores de 1 ano, segundo vacinação materna contra VSR e recebimento de nirsevimabe, ES, até a SE 34

óbitos < 1 ano associados a VSR			
Recebimento de nirsevimabe	Mãe vacinada contra VSR n (%)	Mãe não vacinada contra VSR n (%)	Total n (%)
Criança recebeu nirsevimabe	0 (0,0%)	2 (66,7%)	2 (50,0%)
Criança não recebeu nirsevimabe – sem indicação	1 (100,0%)	1 (33,3%)	2 (50,0%)
Total	1 (100,0%)	3 (100,0%)	4 (100,0%)

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 02 de setembro de 2026. 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**

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 e das Meningites

Mariana Ribeiro Macedo

Sônia Cristina Plácido dos Santos Corrêa

Chefe do Núcleo Especial de Imunização

Gerente de Vigilância em Saúde

Juliano Mosa Mação

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Orlei Amaral Cardoso