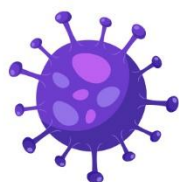
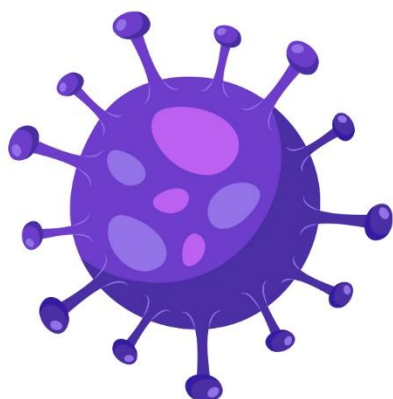


Informe epidemiológico da vigilância de vírus respiratórios



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 30 DE 2026 (04/01/2026 a 01/08/2026)

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.



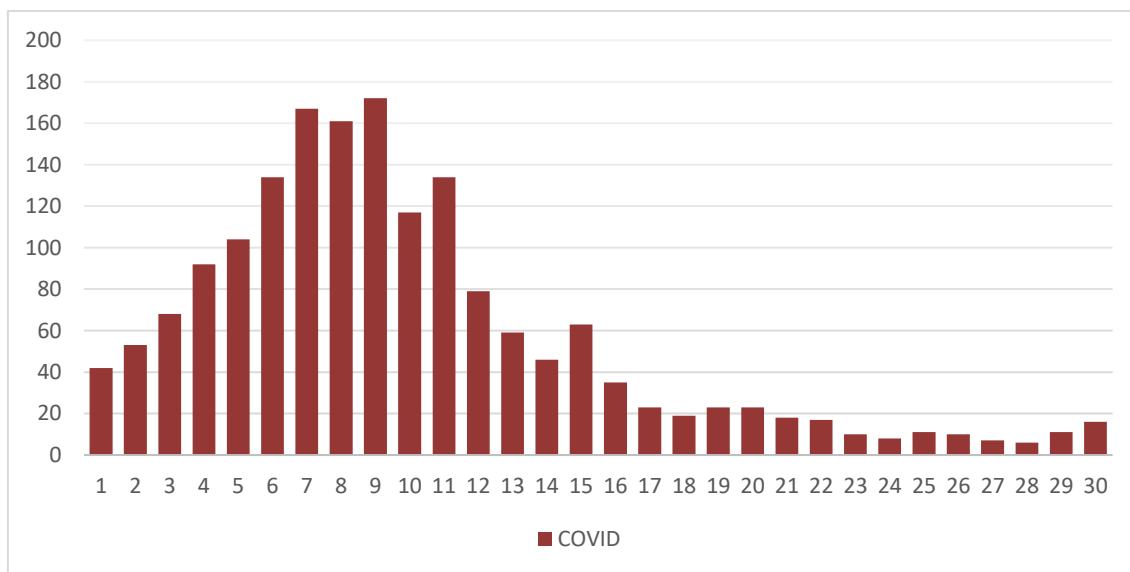
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

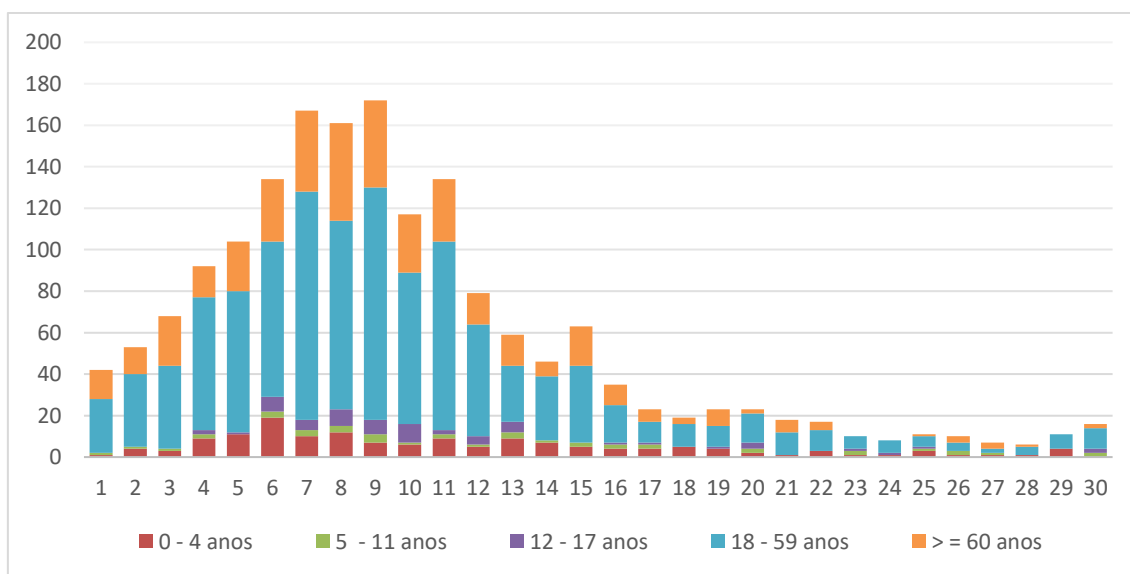
Figura 1 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 30, ES, 2026 (n = 1728)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 05 de agosto de 2026*SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.

* Se 30 – considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 2 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 30, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 1728)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 05 de agosto de 2026. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas Dados sujeitos à alteração.

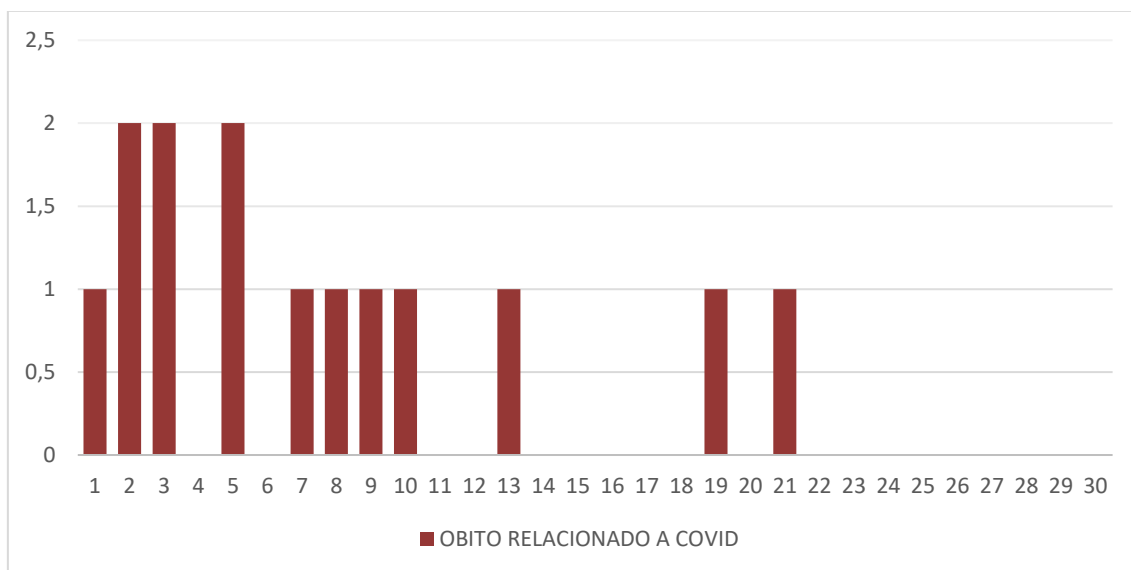
* Se 30– considerar atraso de digitação de notificação.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

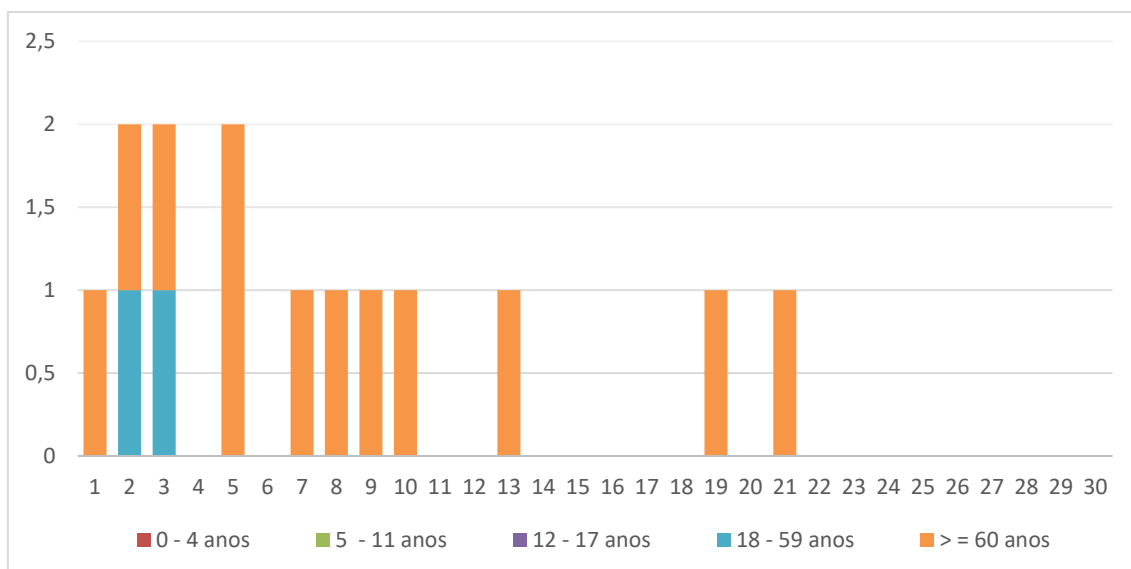
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 3 – Distribuição dos óbitos entre os casos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 30, ES, 2026 (n = 14)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 05 de agosto 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 30, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 14)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 05 de agosto 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) 30 de 2026, foram registrados 1.728 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).

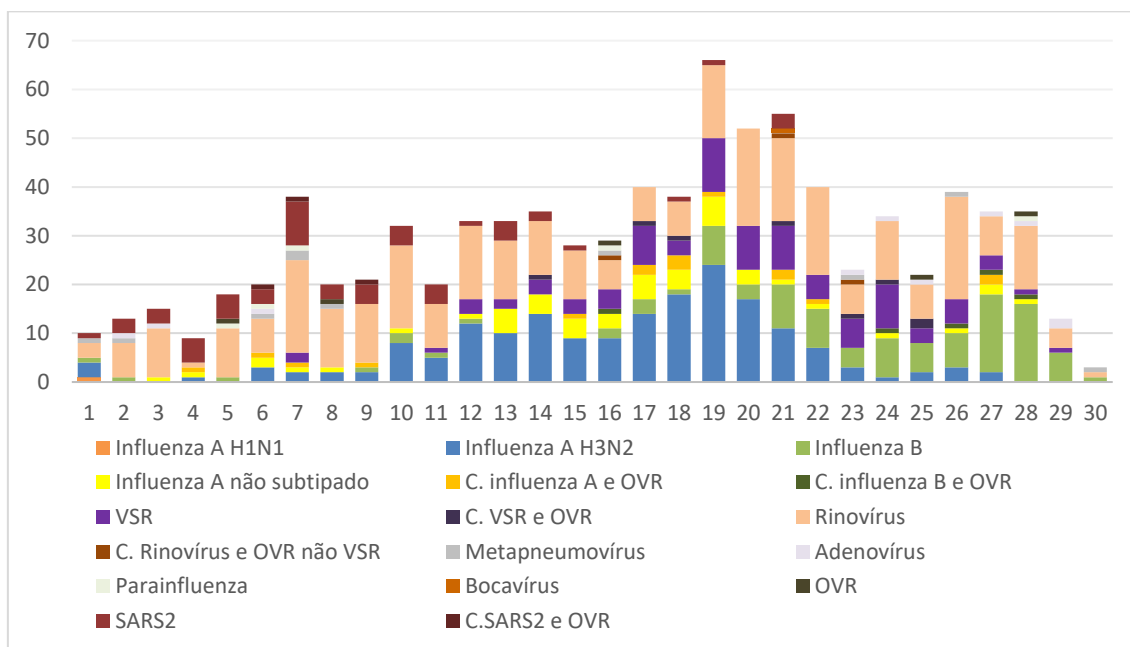
Semanas epidemiológicas 27 a 30 – casos de SG por COVID-19

Nas semanas epidemiológicas 27 a 30, 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. 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 30, ES, 2026 (total = 869)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 05 de agosto 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.=codeteção. ** Se 30 – considerar atraso de digitação de notificação.

Até a semana epidemiológica (SE) 30 de 2026, foram identificados 869 vírus respiratórios entre as amostras positivas processadas pelas Unidades Sentinelas de

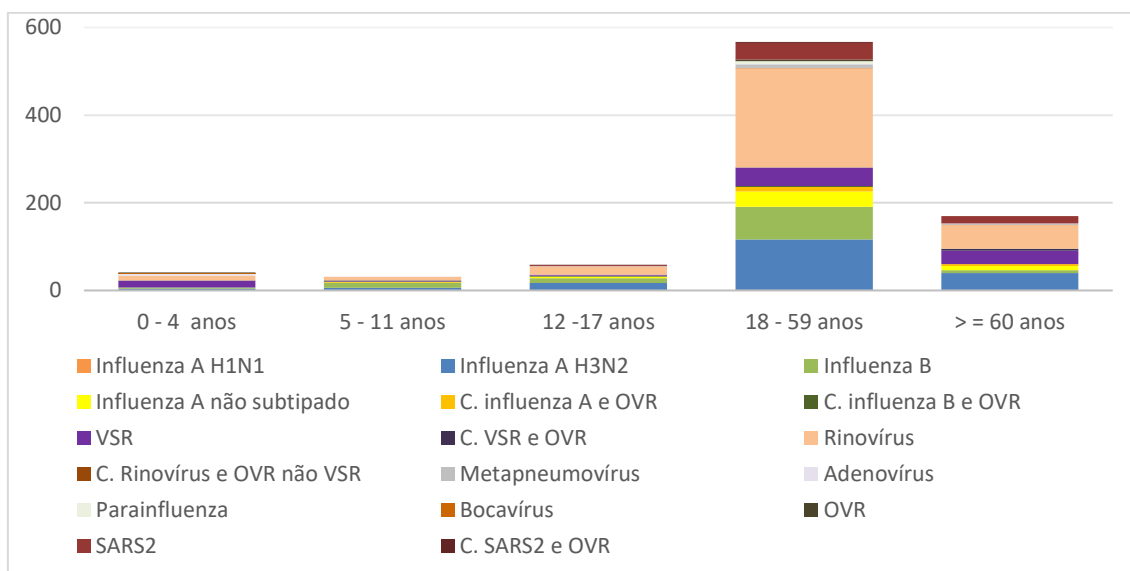


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Síndrome Gripal (SG). O rinovírus foi o vírus mais frequentemente detectado (36,48%), seguido pela influenza A(H3N2) (20,94%), influenza B (12,20%), vírus sincicial respiratório (VSR) (10,47%), SARS-CoV-2 (6,56%) (Figura 5), 5,64% (49/869) de influenza A não subtipados, 1,84% (16/869) de codeteção de influenza A com outros vírus respiratórios (OVR), 1,15% (10/869) de metapneumovírus, 1,15% (10/869) de adenovírus, 0,92% (8/869) codeteção de VSR com OVR, 0,58% (5/869) codeteção de influenza B com OVR, 0,58% (5/869) de OVR, 0,58% (5/869) de parainfluenza, 0,35% (3/869) de codeteção de SARS-CoV-2 com OVR, 0,35% (3/869) codeteção de rinovírus com OVR e 0,12% (1/869) de influenza A (H1N1) (Figura 5).

Figura 6 - Distribuição dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, até a SE 30, Espírito Santo, 2026 (total = 869)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 05 de agosto de 2026. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas.
**Segundo os relatórios da Fiocruz e LACEN o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos à alteração.

Até a SE 30, 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 (46,0%), seguida pelo rinovírus (29,0%), VSR (21,0%), 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 (41,98%), seguido por rinovírus (40,04%), SARS-CoV-2 (7,05%), VSR (8,00%), OVR (1,94%) e metapneumovírus (1,18%).

Entre os idosos (60 anos ou mais), observou-se maior predominância da influenza (35,29%), seguido por rinovírus (32,35%), VSR (21,0%), SARS-CoV-2 (10,00%), metapneumovírus (1,18%) e OVR (0,59%) (Figura 6).



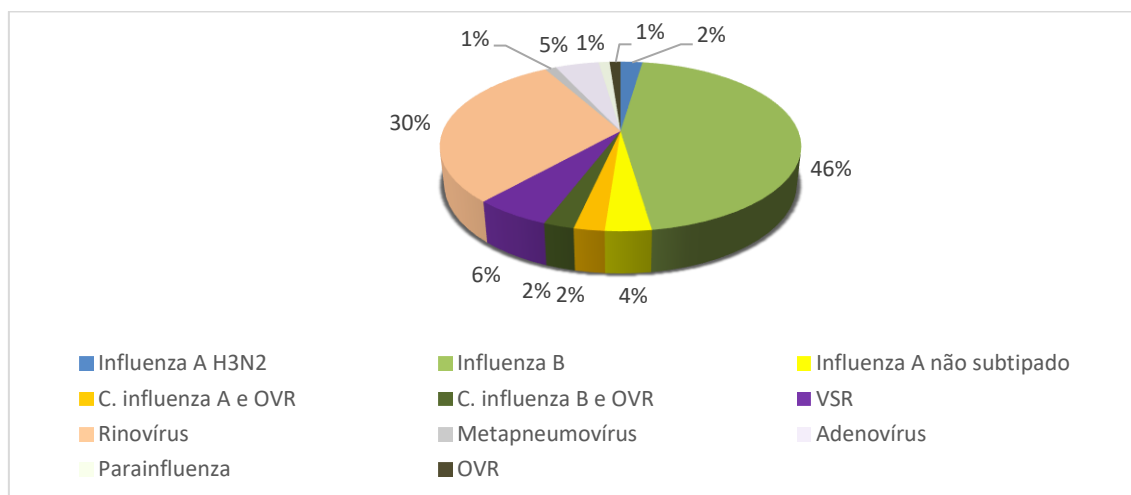
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Semanas epidemiológicas 27 a 30 - SG nas unidades sentinelas

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, entre a SE de início de sintomas 27 a 30, ES, 2026

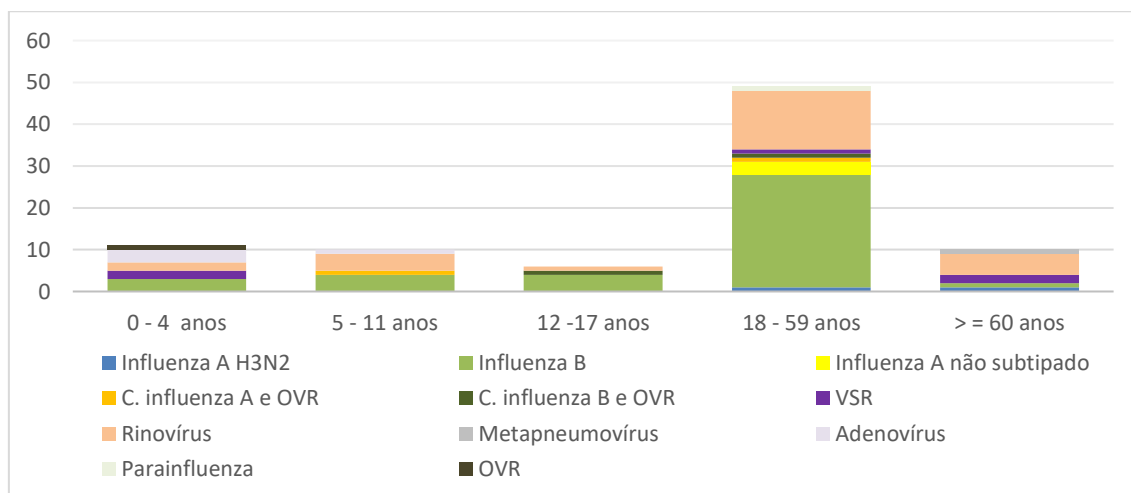
Figura 7 – Vírus identificados entre a SE 27 a 30, ES, 2026 (total = 86)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 05 de agosto 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 30 – considerar atraso de digitação de notificação.

Entre as SE 27 e 30, a influenza correspondeu a 56,0% dos vírus identificados, com predominância da influenza B. O rinovírus representou 30,0% das detecções, seguido pelo VSR (6,0%), adenovírus (5,0%), metapneumovírus (1,0%), parainfluenza (1,0%) e outros vírus respiratórios (1,0%).

Figura 8 – Vírus identificados entre a SE 27 a 30, segundo faixa etária, ES, 2026 (total = 86)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 05 de agosto de 2026. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz e do LACEN o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos à alteração.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

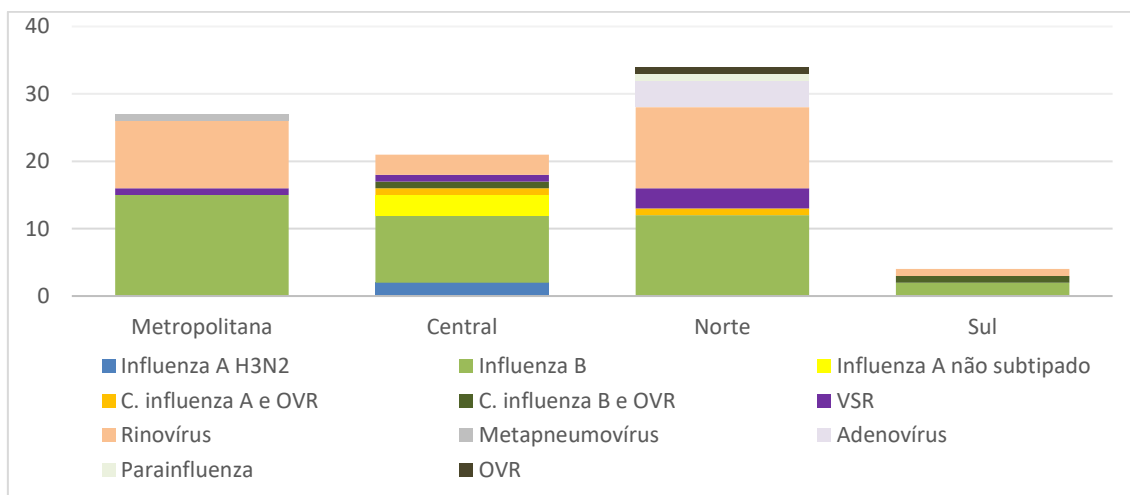
Nas últimas semanas, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, verificou-se predominância da influenza (48,15%), seguidos pelo rinovírus (25,93%), adenovírus (14,81%), VSR (7,41%), e OVR (3,70%). Ressalta-se, entretanto, o número reduzido de coletas realizadas nessa faixa etária, o que pode limitar a interpretação dos resultados.

Entre os adultos de 18 a 59 anos, a influenza foi o agente viral mais frequentemente identificado (67,35%), seguida pelo rinovírus (28,57%) e pelo VSR (2,04%).

Na população idosa (≥ 60 anos), o rinovírus foi o vírus mais frequentemente identificado (50,00%), seguido pela influenza (20,00%) e VSR (20,00%).

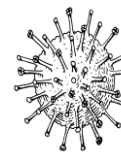
Nas últimas semanas, observa-se predominância da influenza B entre os vírus influenza identificados.

Figura 9 – Vírus identificados entre a SE 27 a 30, segundo regional de saúde, ES, 2026 (total = 86)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 05 de agosto 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 (55,56%), seguida pelo rinovírus (37,04%), VSR (3,70%) e metapneumovírus (3,70%). Na Regional Sul, observou-se predominância da influenza (75,0%) e do rinovírus (25,0%). Na Regional Norte, houve predomínio da influenza (38,24%), seguido pelo rinovírus (35,29%), pelo adenovírus (11,76%), pelo parainfluenza (2,94%) e por OVR (2,94%). Na Regional Central, observou-se predominância da influenza (80,95%), seguida pelo rinovírus (14,29%) e VSR (4,76%).



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

Análise final resumida

Os dados da vigilância sentinela de SG evidenciam a cocirculação de múltiplos vírus respiratórios no Espírito Santo até a semana epidemiológica (SE) 30 de 2026. O rinovírus permaneceu como o vírus mais frequentemente identificado no período analisado, seguido pelos vírus influenza, com predomínio da influenza A(H3N2) no acumulado do ano e aumento da participação da influenza B (linhagem Victoria) nas semanas mais recentes, padrão compatível com a sazonalidade observada para esse período.

A distribuição dos vírus respiratórios variou conforme a faixa etária. A influenza predominou entre adultos e também apresentou elevada frequência entre crianças e idosos, enquanto o VSR manteve circulação importante, especialmente nos extremos de idade. O SARS-CoV-2 continuou sendo identificado, porém com menor participação entre as amostras positivas quando comparado aos demais vírus respiratórios.

Na análise das semanas epidemiológicas 27 a 30, observou-se predomínio da influenza, sobretudo da influenza B, seguida pelo rinovírus. Também foram identificados VSR, adenovírus, metapneumovírus e parainfluenza, demonstrando a manutenção da cocirculação viral no estado. Entre as regionais de saúde, foram observadas diferenças na distribuição dos vírus identificados, reforçando que a dinâmica de circulação pode variar de acordo com a região e o período analisado.

Ressalta-se que os dados provenientes das Unidades Sentinelas de SG são obtidos por amostragem e têm como finalidade monitorar a circulação dos vírus respiratórios na comunidade, não sendo destinados à estimativa de incidência ou prevalência populacional. Em conjunto com a vigilância universal da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), esses dados subsidiam o monitoramento da sazonalidade, a detecção de mudanças no padrão de circulação viral e o planejamento das ações de prevenção, assistência e vacinação no estado.



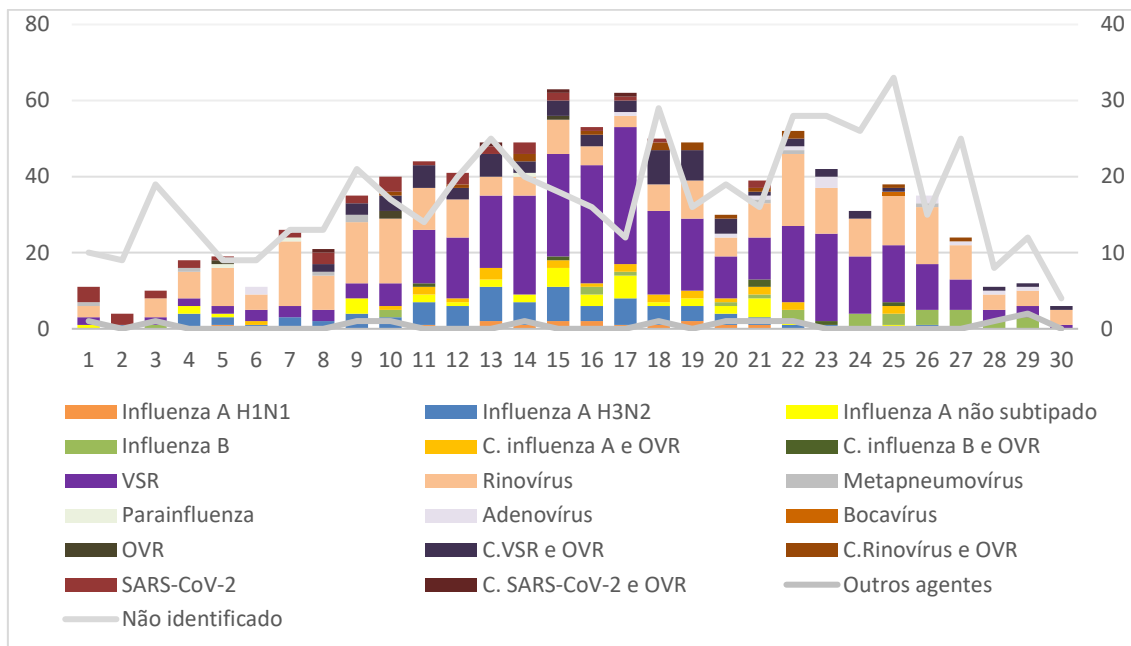
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

VIGILÂNCIA DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

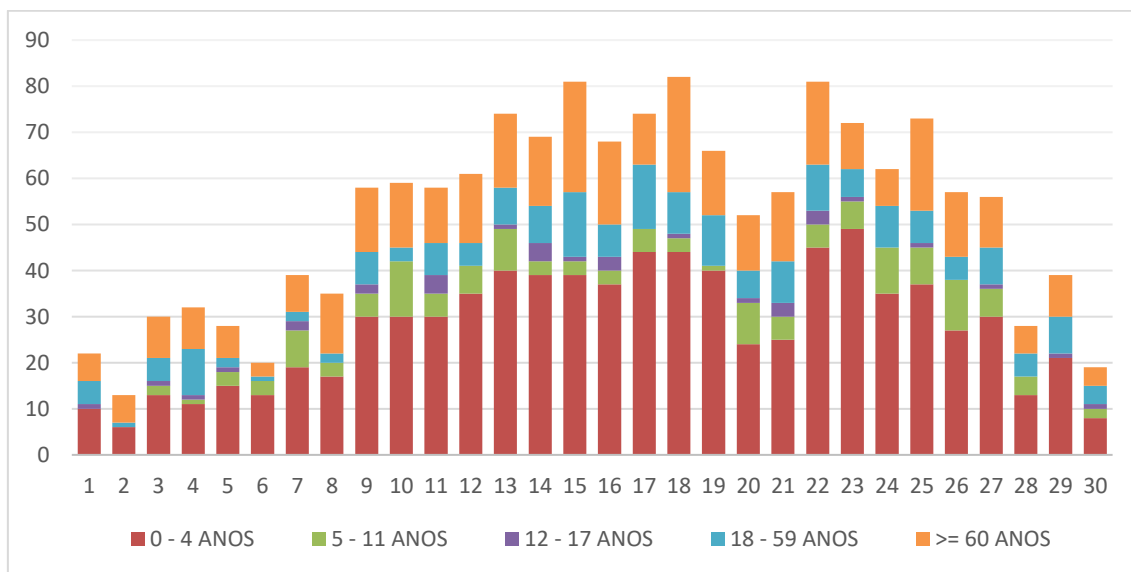
Panorama geral dos casos e óbitos

Figura 10 - Distribuição dos casos de SRAG, por a SE de início de sintomas, até a SE 30, ES (total notificados = 1565 e total classificados = 1505)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 05 de agosto de 2026. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 30 – considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 11 - Distribuição dos casos de SRAG, ES, 2026 até a SE 30, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 05 de agosto de 2026. Excluído SRAG em investigação. *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

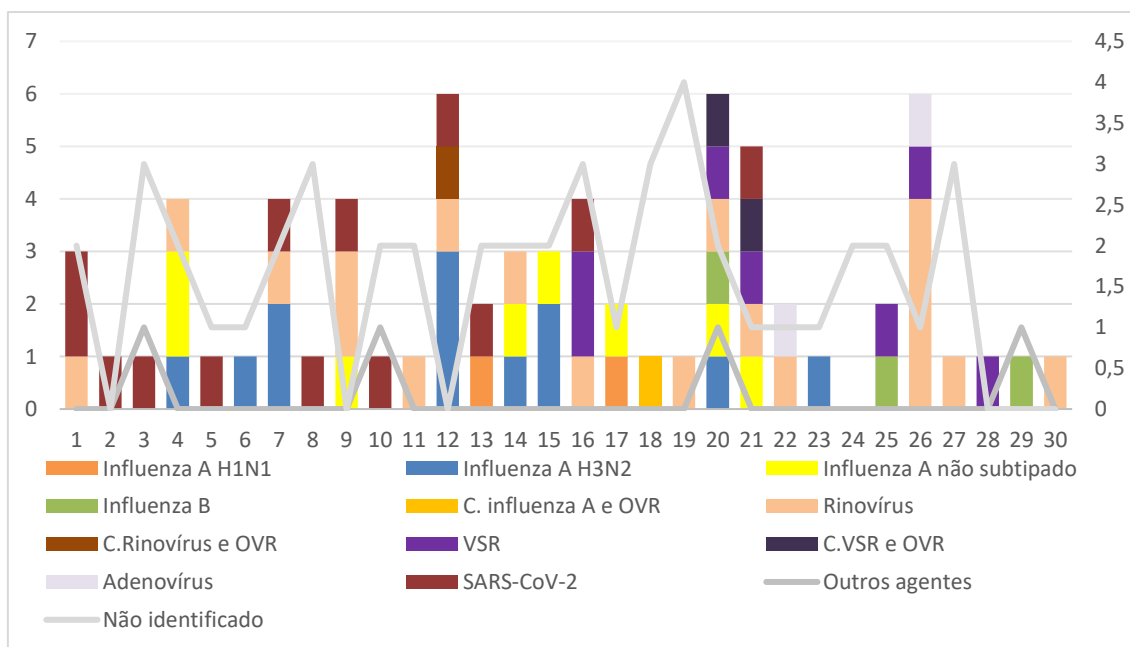
Até a semana epidemiológica (SE) 30 de 2026, foram notificados 1.565 casos hospitalizados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), dos quais 1.505 foram classificados. A maior concentração de casos ocorreu entre crianças e adolescentes (0 a 17 anos), adultos de 18 a 59 anos, especialmente aqueles com comorbidades, e idosos com 60 anos ou mais (Figura 11).

Dos casos notificados, **90,48% (1.416/1.565)** realizaram exame por RT-PCR, método de referência para o diagnóstico laboratorial dos principais vírus respiratórios.

Entre os casos notificados, 975 (62,30%) apresentaram identificação de vírus respiratórios. Desses, 730 (46,65%) corresponderam a outros vírus respiratórios (rinovírus, VSR, metapneumovírus, adenovírus e parainfluenza), 202 (12,91%) à influenza e 43 (2,75%) ao SARS-CoV-2

Por outro lado, 33,10% (518/1565) dos casos não apresentaram identificação específica de vírus respiratório, enquanto em 0,77% (12/1565) foi identificado outro agente etiológico. Outros 3,83% (60/1565) permanecem com diagnóstico em aberto.

Figura 12 - Distribuição de óbitos de SRAG, por SE de início de sintomas, até a SE 30, ES (total = 122)



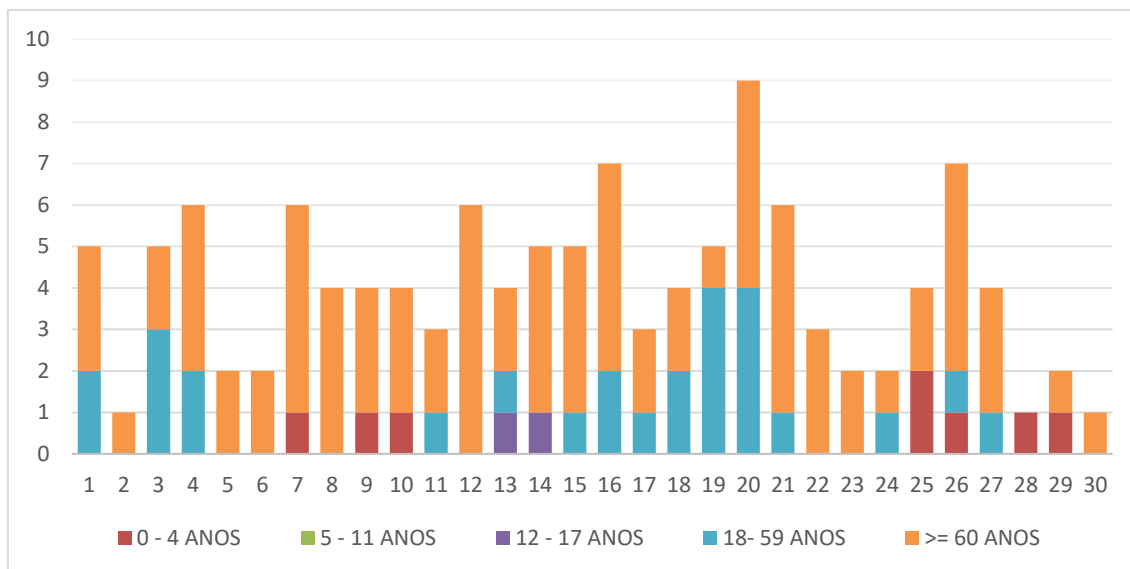
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 05 de agosto de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação. Consideram óbitos. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.



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 13 – Distribuição dos óbitos de SRAG, ES, 2026 até a SE 30, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 05 de agosto 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 30, dos 1.565 casos notificados de SRAG, 122 (7,80%) tiveram evolução para óbito. Esses óbitos ocorreram principalmente entre idosos com 60 anos ou mais e adultos de 18 a 59 anos com comorbidades. Também foram registrados óbitos entre crianças e adolescentes. Destaca-se que 231 casos (14,76%) ainda permanecem sem desfecho registrado no sistema de informação (Figuras 12 e 13).

Entre os óbitos, 21,31% (26/122) foram relacionados à influenza, 10,66% (13/122) ao SARS-CoV-2, 25,41% (31/122) a outros vírus respiratórios, 3,28% (3/122) a outros agentes etiológicos e 39,34% (48/122) não apresentaram identificação laboratorial de vírus respiratórios.

Dos óbitos notificados, 93,44% (114/122) 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.

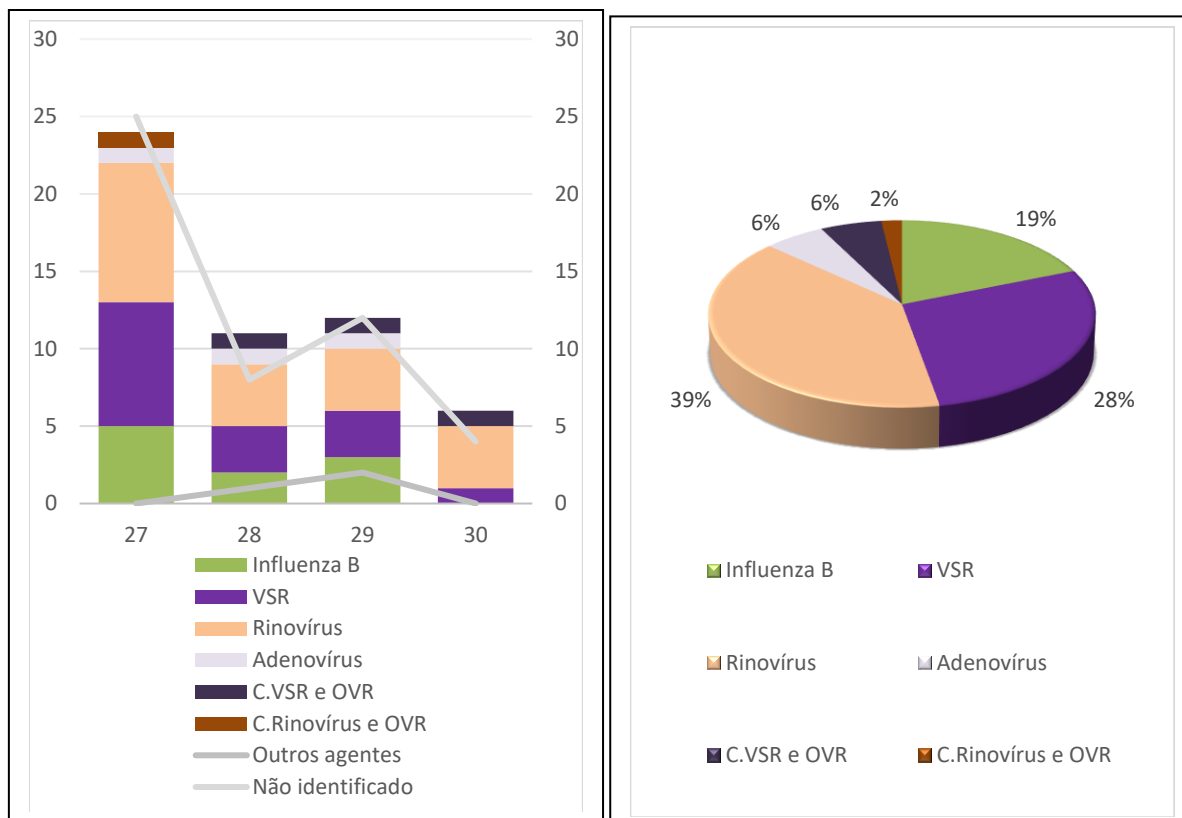


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Semanas epidemiológicas 27 a 30 – casos de SRAG

Figura 14 – Distribuição de casos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 27 a SE 30 (total casos classificados = 105 e total caso com identificação de vírus = 53)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 05 de agosto 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 30 – considerar atraso de digitação de notificação.

Entre as semanas epidemiológicas 27 e 30, 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).

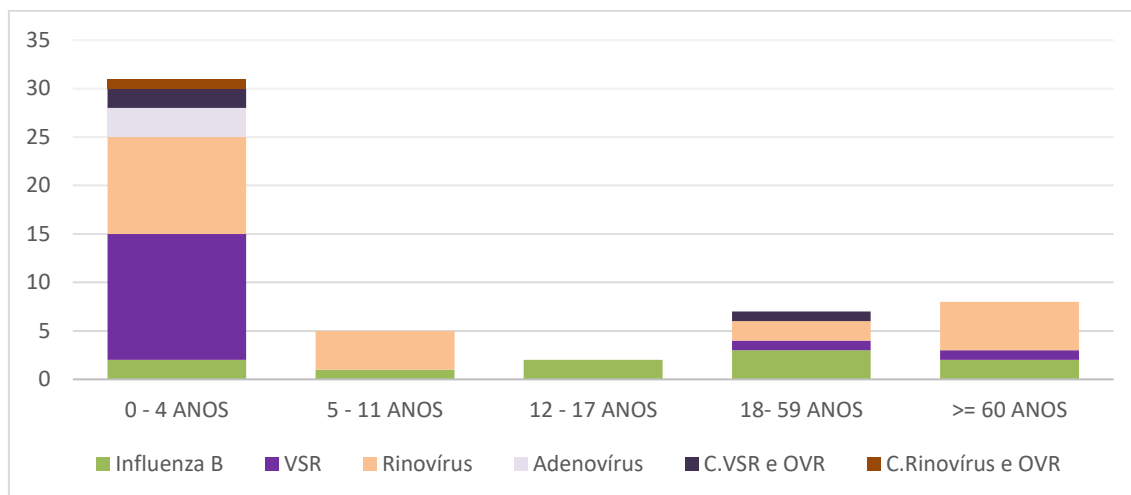
Entre os casos com confirmação laboratorial de agente viral (n=53), o rinovírus foi o vírus mais frequentemente identificado (41,0%), seguido pelo VSR (34,0%) e pela influenza (19,0%). Em menor frequência, foram detectados adenovírus (6,0%).



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 15 - Distribuição de casos de SRAG, segundo faixa etária, ES, entre a SE 27 a SE 30, 2026 (total casos com identificação de vírus = 53)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 05 de agosto 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 e do VSR, representando, cada um, 39,47% das detecções, seguido pela influenza (13,16%), com predomínio da influenza B. Em menor frequência, foram identificados adenovírus (7,89%).

Na população adulta (18 a 59 anos), a influenza apresentou 42,86% das detecções, seguido pelo rinovírus (28,57%) e pelo VSR (28,57%).

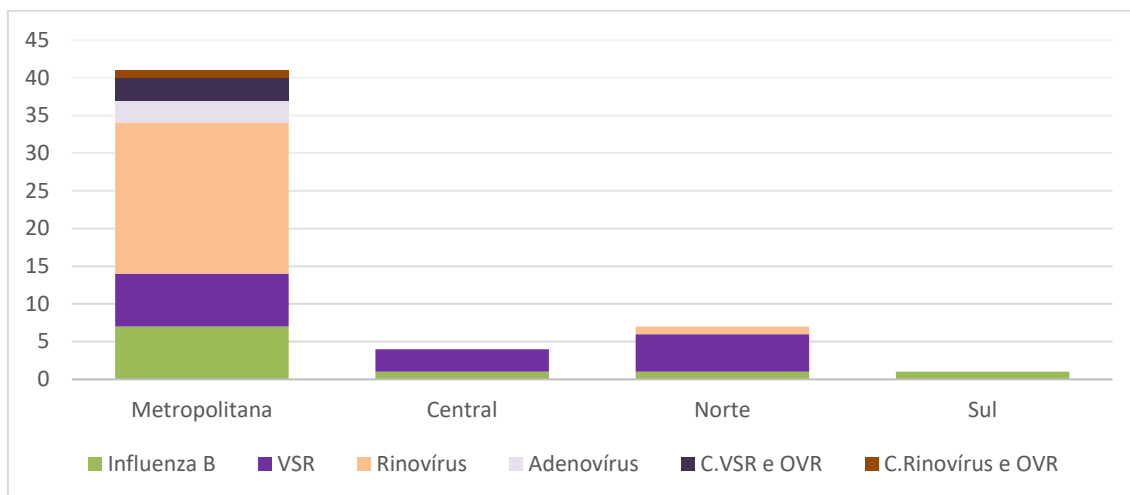
Entre os idosos (≥ 60 anos), nas últimas semanas, o rinovírus foi o vírus mais frequentemente identificado (62,50%), seguido pela influenza (25,00%) e pelo VSR (12,50%).



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 27 a SE 30, 2026 (total casos com identificação de vírus = 53)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 05 de agosto 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, o rinovírus foi o agente mais frequentemente identificado (51,22%), seguido pelo VSR (24,39%), pela influenza (17,07%) e pelo adenovírus (7,32%).

Na Regional Central, predominou o VSR (75,0%), seguido pela influenza (25,0%).

Na Regional Norte, entre os casos de SRAG com identificação viral, houve predomínio do VSR (71,43%), seguido pelo rinovírus (14,29%) e pela influenza (14,29%).

Na Regional Sul, verificou-se maior frequência de influenza (100,0%).

Análise resumida

Até a SE 30, os casos hospitalizados por SRAG permaneceram concentrados em crianças, adultos com comorbidades e idosos, grupos mais suscetíveis à evolução para formas graves das infecções respiratórias. Entre os casos com identificação laboratorial de vírus respiratórios, observaram-se principalmente rinovírus, VSR e influenza, além de menor participação do SARS-CoV-2.

Nas SE 27 a 30, observou-se redução gradual do número de casos de SRAG, embora a circulação viral permanecesse ativa. Entre os casos com confirmação laboratorial, o rinovírus foi o vírus mais frequentemente identificado, seguido pelo VSR e pela influenza, com predomínio da influenza B entre os vírus influenza detectados. O VSR apresentou maior frequência entre crianças, a influenza entre adultos e o rinovírus entre idosos.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

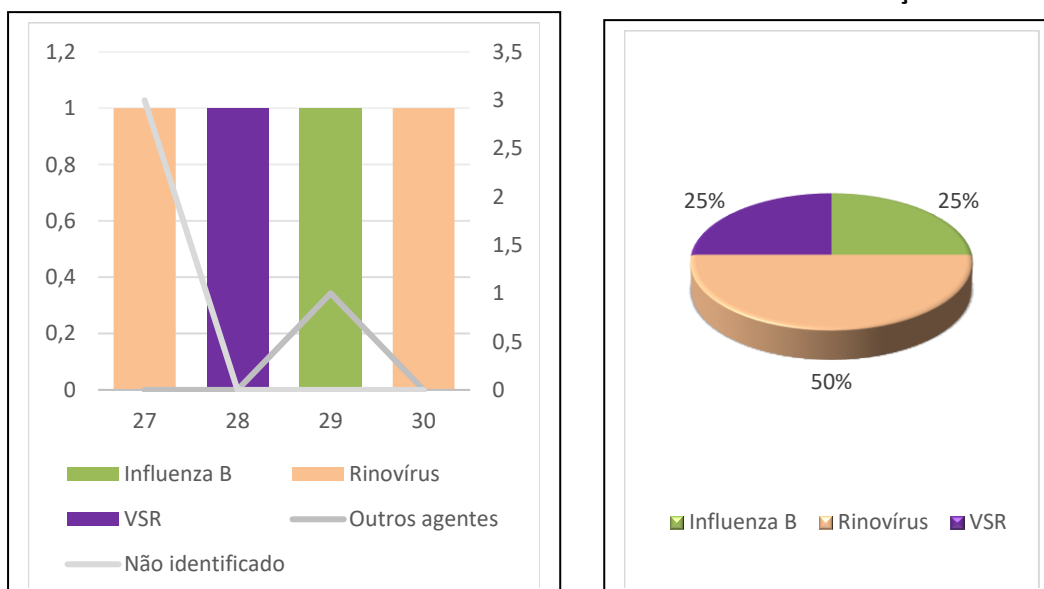
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

As diferenças observadas entre as regionais de saúde evidenciam a heterogeneidade da circulação viral no estado e reforçam a importância da vigilância epidemiológica, do diagnóstico laboratorial oportuno e da manutenção das medidas de prevenção, especialmente para crianças, idosos e pessoas com comorbidades.

Semanas epidemiológicas 27 a 30 – óbitos de SRAG

Entre as SEs 27 a 30, foram registrados oito óbitos, sendo quatro com confirmação laboratorial de agente viral.

Figura 17 – Distribuição de óbitos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 27 e SE 30 (total óbitos = 8 e total óbitos com identificação de vírus =4)



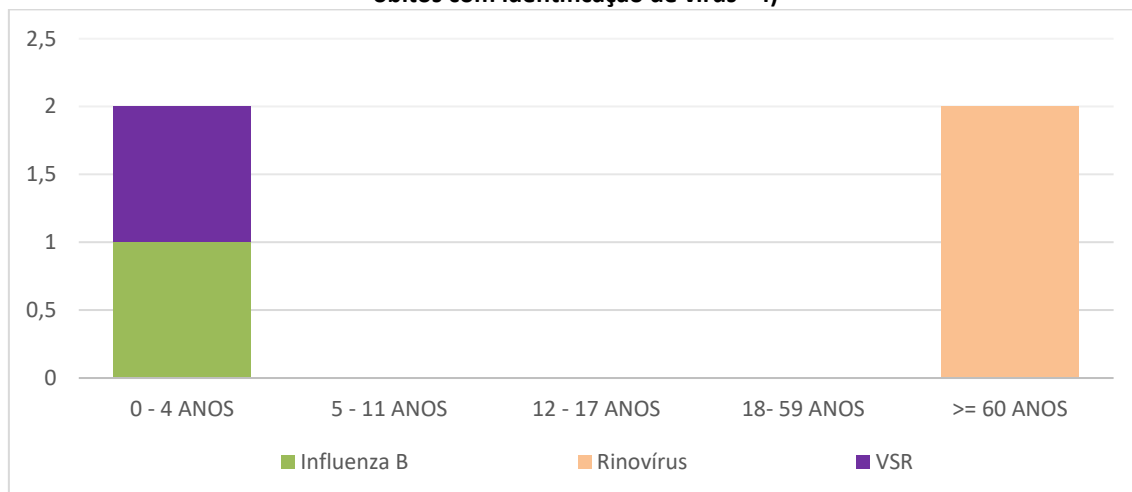
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 05 de agosto de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 30– considerar atraso de digitação de notificação.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

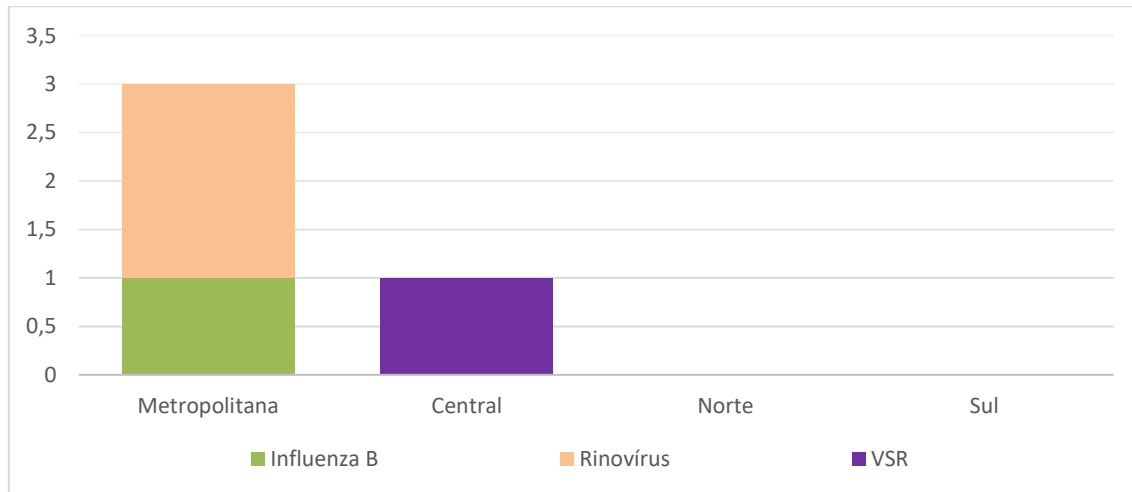
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 18 – Distribuição de óbitos de SRAG, segundo faixa etária, ES, 2026 entre SE 27 a SE 30 (total óbitos com identificação de vírus= 4)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 05 de agosto 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.

Figura 19 - Distribuição de óbitos de SRAG, segundo regional de saúde de residência, ES, entre a SE 27 a SE 30, 2026 (total casos com identificação de vírus = 4)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 05 de agosto 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 27 e 30, foram registrados quatro óbitos por SRAG com identificação viral. Desses, dois ocorreram em crianças menores de 4 anos, associados ao VSR e à influenza B e dois ocorreram em idosos, associados ao rinovírus. A maioria dos óbitos foi registrada entre residentes da Regional Metropolitana.



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

Análise resumida:

Entre as SE 27 e 30, os óbitos por SRAG permaneceram concentrados nos grupos de maior vulnerabilidade, especialmente crianças menores de quatro anos e idosos. Entre os óbitos com identificação laboratorial de vírus respiratórios, foram detectados rinovírus, VSR e influenza B, demonstrando que diferentes vírus respiratórios permaneceram associados aos casos graves no período analisado.

Esses achados reforçam a importância da investigação laboratorial dos casos de SRAG, do monitoramento contínuo da circulação viral e da manutenção das medidas de prevenção, incluindo a vacinação contra influenza , COVID-19 e VSR nos grupos elegíveis.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Ações Propostas:

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

Recomendações:

☐ Às **vigilâncias municipais, hospitalares e aos serviços de saúde**, seja assegurada a **notificação, digitação e alimentação regular** dos casos de **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** e **Síndrome Gripal (SG)** provenientes das **unidades sentinelas** no sistema **SIVEP-Gripe**, bem como o registro dos casos de **SG suspeitos de COVID-19** no sistema **e-SUS VE**.

☐ Aos **profissionais e serviços de saúde**, que seja garantido o **início imediato do tratamento** dos casos suspeitos de **influenza, independentemente da coleta ou do resultado laboratorial**, e dos casos de **COVID-19**, conforme orientações estabelecidas no **Protocolo de Tratamento de Influenza – 2023** e no **Guia de uso do antiviral nirmatrelvir/ritonavir**.

☐ Aos **gestores, às vigilâncias de influenza e aos núcleos hospitalares de vigilância**, cabe **promover a ampla divulgação do Protocolo de Tratamento de Influenza – 2023** e do **Guia de Vigilância Integrada da COVID-19, Influenza e outros Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública**, tanto nos serviços públicos quanto nos privados, com **ênfase no tratamento precoce** dos casos de **SRAG e SG** em **pessoas com condições clínicas ou fatores de risco**.

☐ Aos **gestores, profissionais de saúde, serviços de saúde e à população em geral**, recomenda-se **adotar e incentivar medidas de prevenção** contra a transmissão da **influenza e da COVID-19**, incluindo: **vacinação, etiqueta respiratória, higienização frequente das mãos, limpeza e desinfecção de objetos e ambientes, evitar locais fechados e com aglomerações, manter o isolamento em caso de sintomas gripais e buscar atendimento médico diante de sinais e sintomas compatíveis**.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

ANEXO 1 DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS E ÓBITOS DE SRAG

Figura 20 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo região de residência, ES, até a SE 30 (total de casos = 1565 e total de óbitos = 122)

Regional / residência	A H1N1		A H3N2		A Não subtipado		SRAG por influenza B		C. A e OVR		C. B e OVR		total	
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
Metropolitana	11	2	64	8	27	5	23	3	16	1	6	0	147	19
Central	2	0	7	3	4	0	1	0	3	0	0	0	17	3
Norte	2	0	6	1	8	3	4	0	4	0	0	0	24	4
Sul	0	0	7	0	2	0	4	0	1	0	0	0	14	0
TOTAL ES	15	2	84	12	41	8	32	3	24	1	6	0	202	26

Regional / residência	SRAG por outros vírus respiratórios										SRAG por outros agentes		SRAG não especificada		Em investigação	
	c. VSR e outros vírus				Outros vírus respiratórios		COVID		c. COVID e outros vírus		casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos						
Metropolitana	282	3	55	2	235	18	25	10	2	0	7	3	327	18	21	0
Central	10	3	0	0	11	1	2	0	0	0	1	1	47	9	1	0
Norte	37	0	8	0	37	3	5	0	1	0	0	0	110	17	38	0
Sul	30	1	6	0	19	0	7	3	1	0	4	0	34	4	0	0
TOTAL ES	359	7	69	2	302	22	39	13	4	0	12	4	518	48	60	0

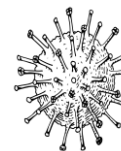
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 05 de agosto de 2026. Consideram óbitos. Dados sujeitos à alteração.

Figura 21 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo faixa etária, ES, até a SE 30 (total de casos = 1565 e total de óbitos = 122)

Faixa etária	A H1N1		A H3N2		A Não subtipado		SRAG por influenza B		C. A e OVR		C. B e OVR		total	
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
0 - 4 anos	4	0	21	0	10	0	13	2	16	0	5	0	69	2
5 - 11 anos	3	0	7	0	3	0	4	0	1	0	0	0	18	0
12 - 17 anos	2	1	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	7	2
18 - 59 anos	2	0	15	1	12	3	7	1	3	1	0	0	39	6
> = 60 anos	4	1	40	10	14	5	6	0	4	0	1	0	69	16
TOTAL ES	15	2	84	12	41	8	32	3	24	0	6	0	202	26

Faixa etária	Município de São Paulo - 2019															
	Município de São Paulo - 2019										Município de São Paulo - 2019					
	SRAG por outros vírus respiratórios						SRAG por COVID				SRAG por outros agentes		SRAG não especificada		Em investigação	
	c. VSR e outros vírus		Outros vírus respiratórios		COVID		c. COVID e outros vírus									
	VSR															
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
0 - 4 anos	316	3	64	0	156	1	11	0	1	0	3	1	187	1	20	0
5 - 11 anos	10	0	0	0	47	0	0	0	0	0	0	0	55	0	11	0
12 - 17 anos	2	0	0	0	9	0	1	0	0	0	0	0	15	0	0	0
18 - 59 anos	10	1	3	1	31	3	5	1	0	0	5	1	94	14	11	0
> = 60 anos	21	3	2	1	59	18	22	12	3	0	4	2	167	33	18	0
TOTAL ES	359	7	69	2	302	22	39	13	4	0	12	4	518	48	60	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 05 de agosto 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 30 (total de casos = 202 e total de óbitos = 26)

Uso de antiviral (oseltamivir)	casos		óbitos	
Sim	94	46,53%	10	38,46%
Não	105	51,98%	16	61,54%
Em branco	3	1,49%	0	0,00%
	202	100,00%	26	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 05 de agosto 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 30 (total de casos = 202 e total de óbitos = 26)

SITUAÇÃO VACINAL	Casos		óbitos	
Vacinado (campanha 2026) conforme recomendação ou calendário completo*	59	29,21%	5	19,23%
Não vacinado (2026)	143	70,79%	21	80,77%
	202	100,00%	26	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 05 de agosto 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 30 (total de casos = 43 e total de óbitos = 13)

SITUAÇÃO VACINAL	Casos		óbitos	
Vacinado ou cartão em dia conforme orientação atual*	11	25,58%	1	7,69%
Não vacinado embora recomendado ou esquema incompleto	32	74,42%	12	92,31%
	43	100,00%	13	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 05 de agosto de 2026. Dados sujeitos à alteração. *Incluindo casos que não tinham idade para se vacinar (menores de 6 meses).



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Referência Técnica Estadual das Vigilâncias de Vírus respiratórios, das Meningites e de Eventos
Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização

Elisa Citty Duccini

Referência Técnica Estadual das Vigilâncias de Vírus respiratórios, das Meningites e das Doenças
Exantemáticas

Dayana Kelli Fonseca

Referência Técnica Estadual das Vigilâncias de Vírus respiratórios e das Meningites

Mariana Ribeiro Macedo

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica

Clay Graziotti Assef

Gerente de Vigilância em Saúde

Juliano Mosa Mação

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Orlei Amaral Cardoso