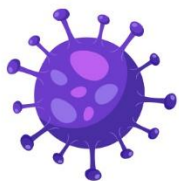
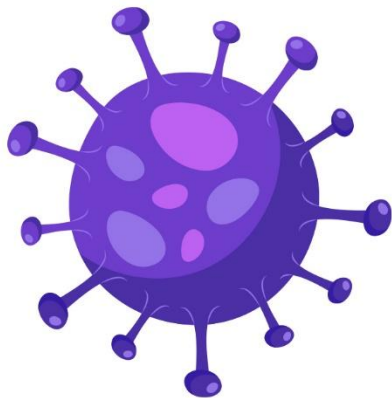


Informe epidemiológico da vigilância de vírus respiratórios



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

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 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 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.



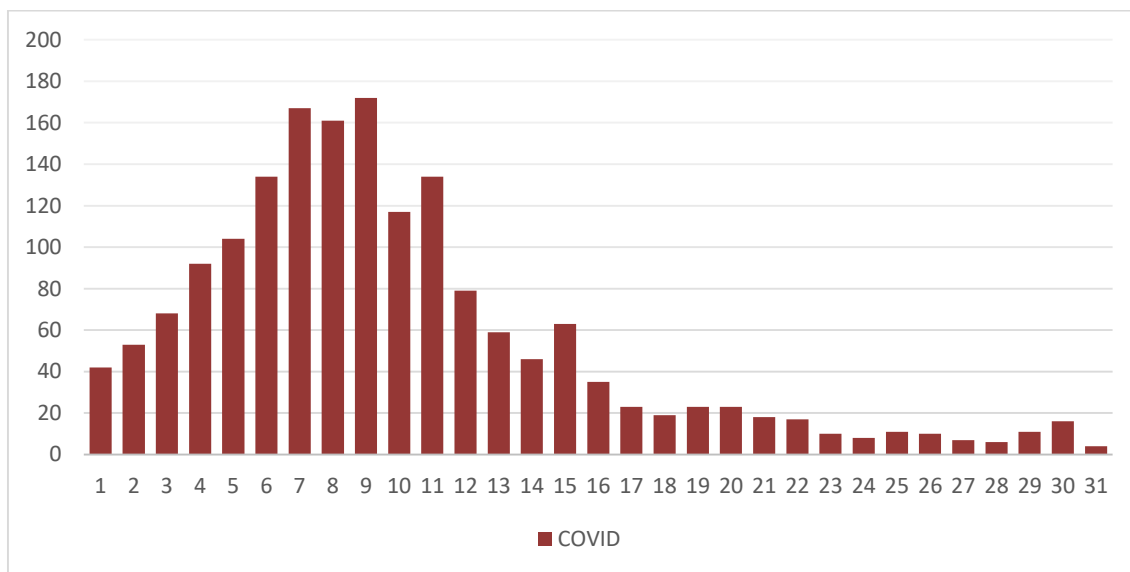
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

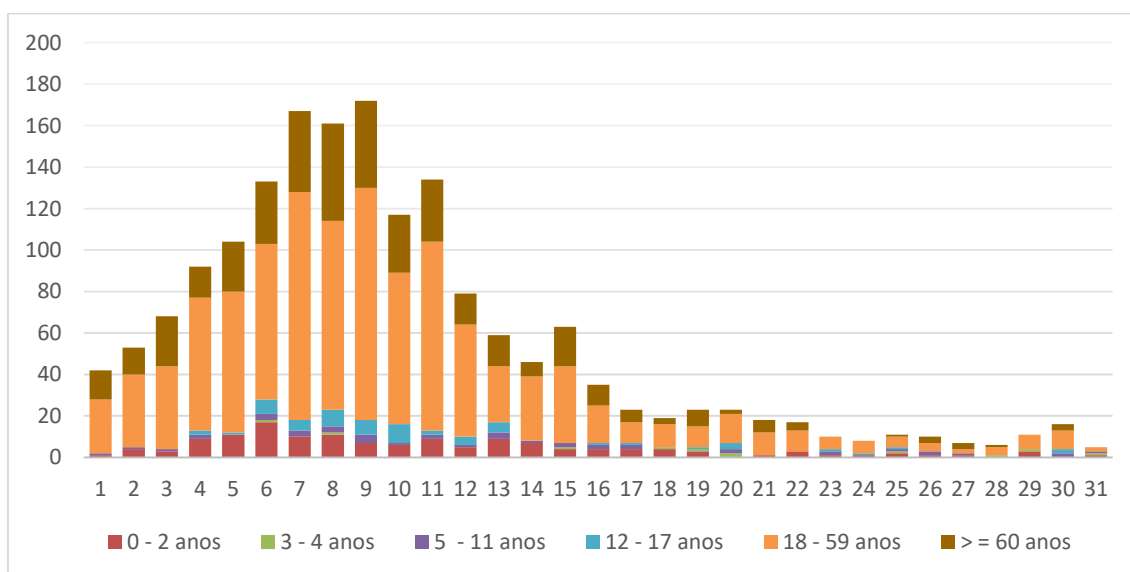
Panorama geral da COVID-19

Figura 1 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 31, ES, 2026 (n = 1732)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 12 de agosto de 2026*SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.
* Se 31 – considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 2 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 31, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 1732)



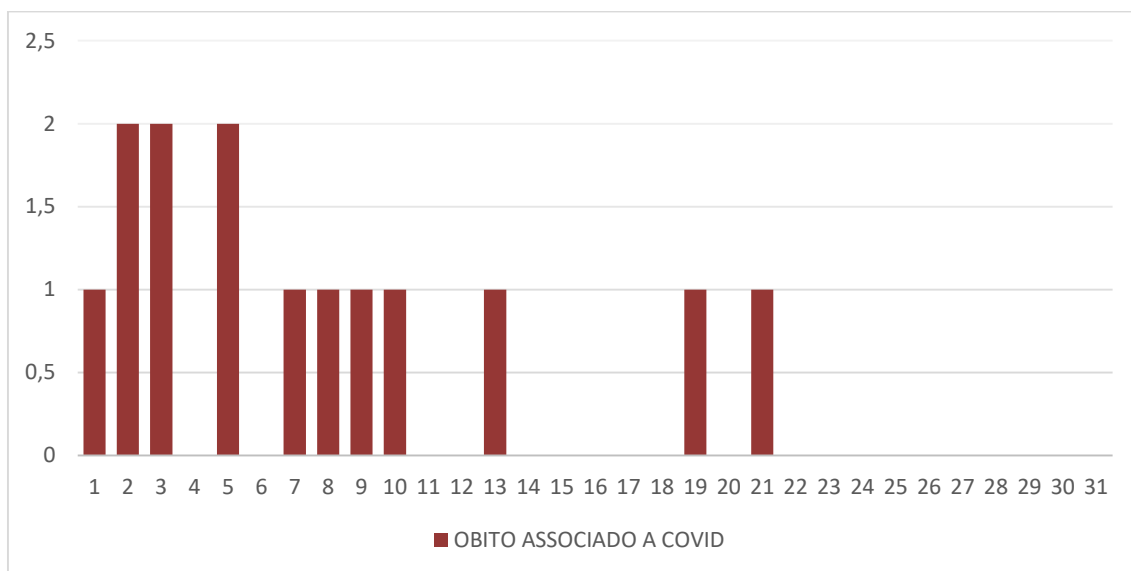
Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 12 de agosto de 2026. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas Dados sujeitos à alteração.
* Se 31– considerar atraso de digitação de notificação.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

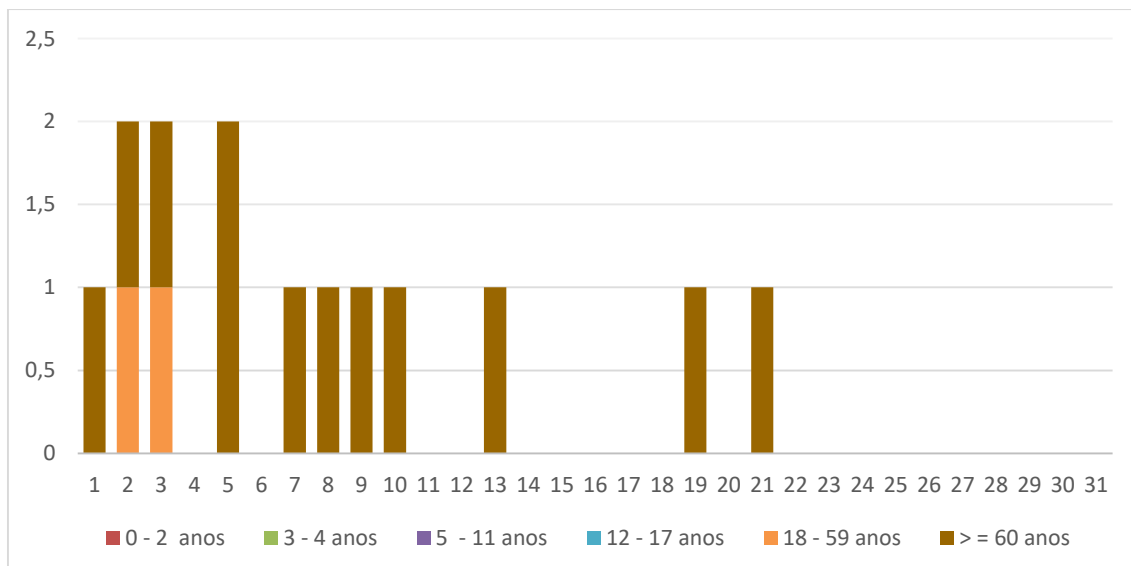
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 3 – Distribuição dos óbitos entre os casos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 31, ES, 2026 (n = 14)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 12 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 31, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 14)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 12 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) 31 de 2026, foram registrados 1.732 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).

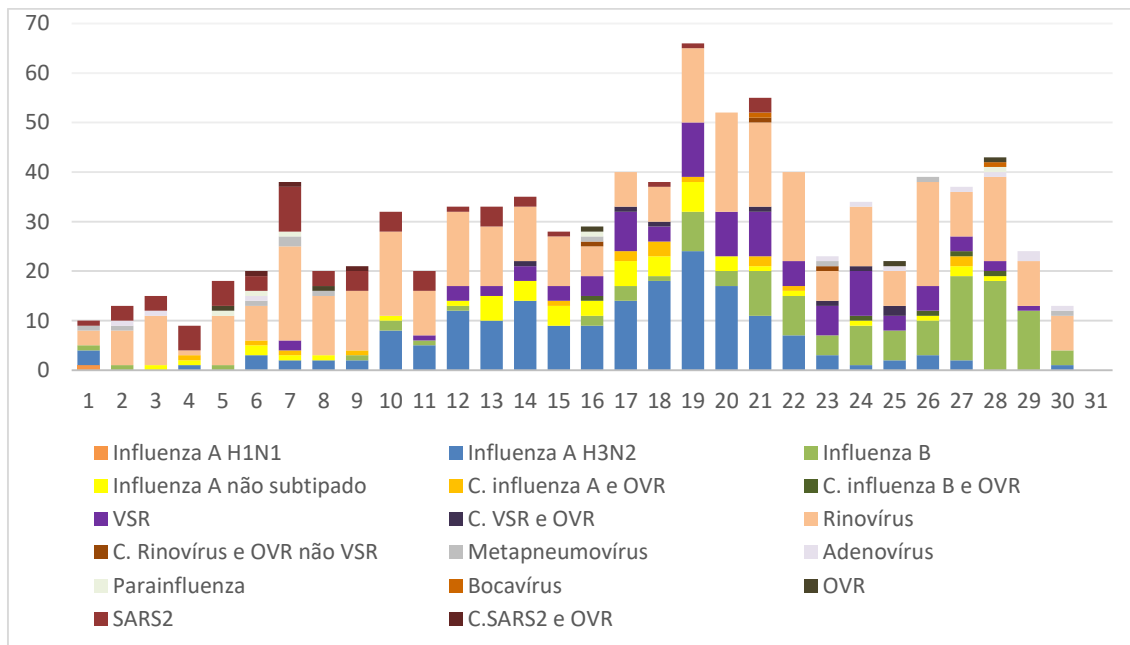
Semanas epidemiológicas 28 a 31 – casos de SG por COVID-19

Nas semanas epidemiológicas 28 a 31, 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 31, ES, 2026 (total = 900)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 12 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.=codetecção. ** Se 31 – 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) 31 de 2026, foram identificados 900 vírus respiratórios entre as amostras positivas processadas pelas Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal (SG).

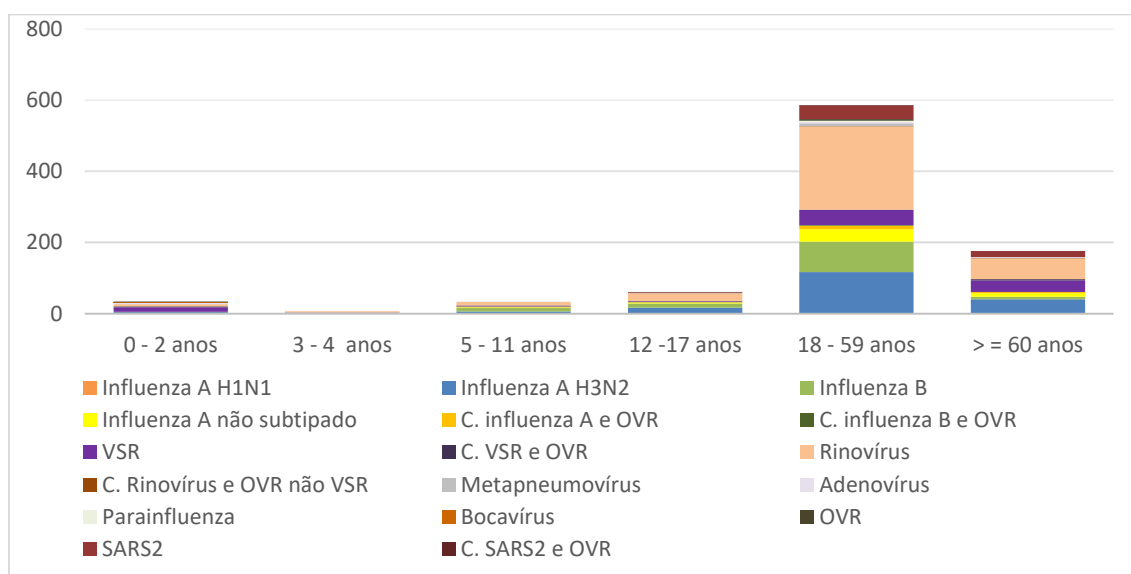
O rinovírus foi o agente viral mais frequentemente detectado, correspondendo a 37,00% (333/900) das detecções, seguido por influenza A(H3N2), com 20,33% (183/900); influenza B, com 13,00% (117/900); vírus sincicial respiratório (VSR), com 10,22% (92/900); e SARS-CoV-2, com 6,33% (57/900).

Foram ainda identificados influenza A não subtipado, correspondendo a 5,44% (49/900); codetecção de influenza A com outros vírus respiratórios (OVR), com 1,78% (16/900); adenovírus, com 1,22% (11/900); metapneumovírus, com 1,11% (10/900); codetecção de VSR com OVR, com 0,89% (8/900); codetecção de influenza B com OVR, com 0,56% (5/900); outros vírus respiratórios (OVR), com 0,56% (5/900); e parainfluenza, também com 0,56% (5/900).

As demais detecções corresponderam à codetecção de SARS-CoV-2 com OVR, com 0,33% (3/900); codetecção de rinovírus com OVR, com 0,33% (3/900); e influenza A(H1N1), com 0,11% (1/900).

A distribuição dos vírus respiratórios identificados até a SE 31 de 2026 está apresentada na Figura 5.

Figura 6 - Distribuição dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, até a SE 31, Espírito Santo, 2026 (total = 900)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 12 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.



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 31, 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 (59,0%), seguida pelo rinovírus (41,0%), VSR (20,0%), outros vírus respiratórios (10,0%) e SARS-CoV-2 (3,0%).

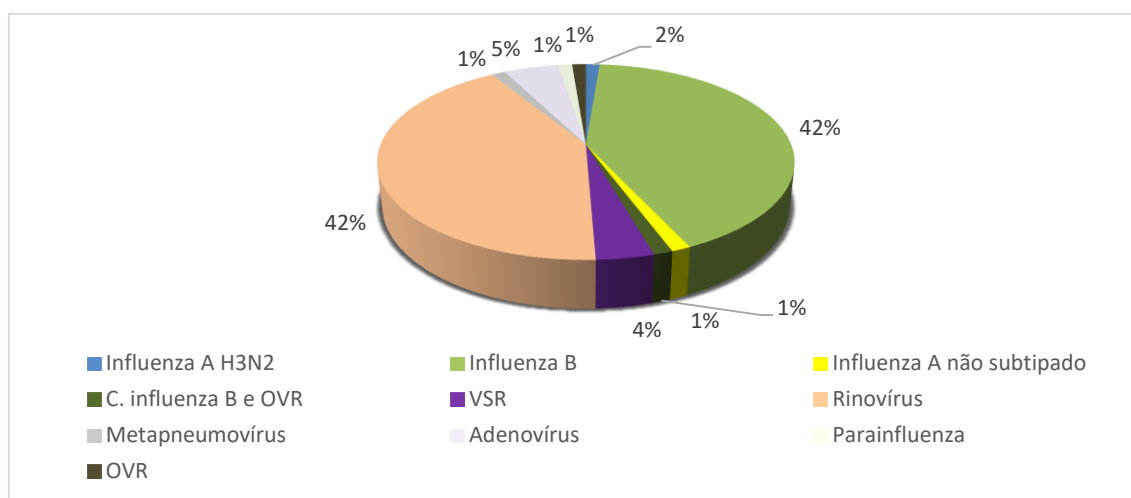
Na faixa etária de 18 a 59 anos, a influenza foi o vírus mais frequentemente identificado (42,42%), seguido por rinovírus (40,03%), SARS-CoV-2 (6,81%), VSR (7,00%), OVR (2,04%) e metapneumovírus (1,36%).

Entre os idosos (60 anos ou mais), observou-se maior predominância da influenza (34,66%), seguido por rinovírus (33,52%), VSR (20,0%), SARS-CoV-2 (9,66%), metapneumovírus (1,14%) e OVR (0,57%) (Figura 6).

Semanas epidemiológicas 28 a 31 - SG nas unidades sentinelas

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, entre a SE de início de sintomas 28 a 31, ES, 2026

Figura 7 – Vírus identificados entre a SE 28 a 31, ES, 2026 (total = 79)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 12 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 31 – considerar atraso de digitação de notificação.

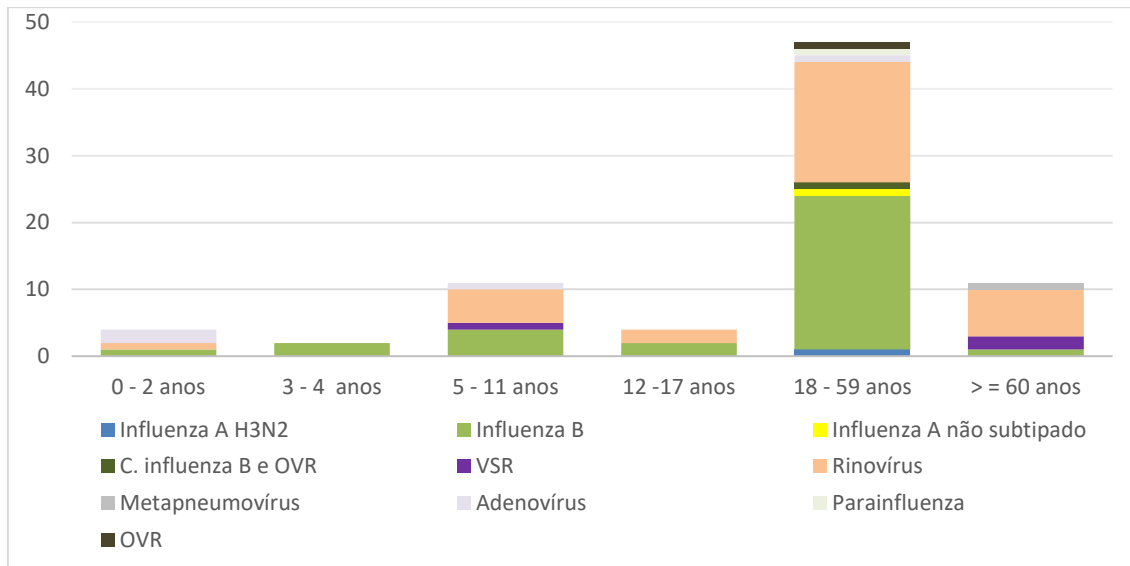
Entre as SE 28 e 31, a influenza correspondeu a 46,0% dos vírus identificados, com predominância da influenza B. O rinovírus representou 42,0% das detecções, seguido pelo adenovírus (5,0%), VSR (4,0%), metapneumovírus (1,0%), parainfluenza (1,0%) e outros vírus respiratórios (1,0%).



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 28 a 31, segundo faixa etária, ES, 2026 (total = 79)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 12 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.

Nas últimas semanas, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, verificou-se predominância da influenza (52,94%), seguidos pelo rinovírus (47,06%), adenovírus (17,65%) e VSR (5,88%). 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 (55,32%), seguida pelo rinovírus (38,30%), adenovírus (2,13%), parainfluenza (2,13%) e OVR (2,13%).

Na população idosa (≥ 60 anos), o rinovírus foi o vírus mais frequentemente identificado (63,64%), seguido pelo VSR (18,18%), influenza (9,09%) e metapneumovírus (9,09%).

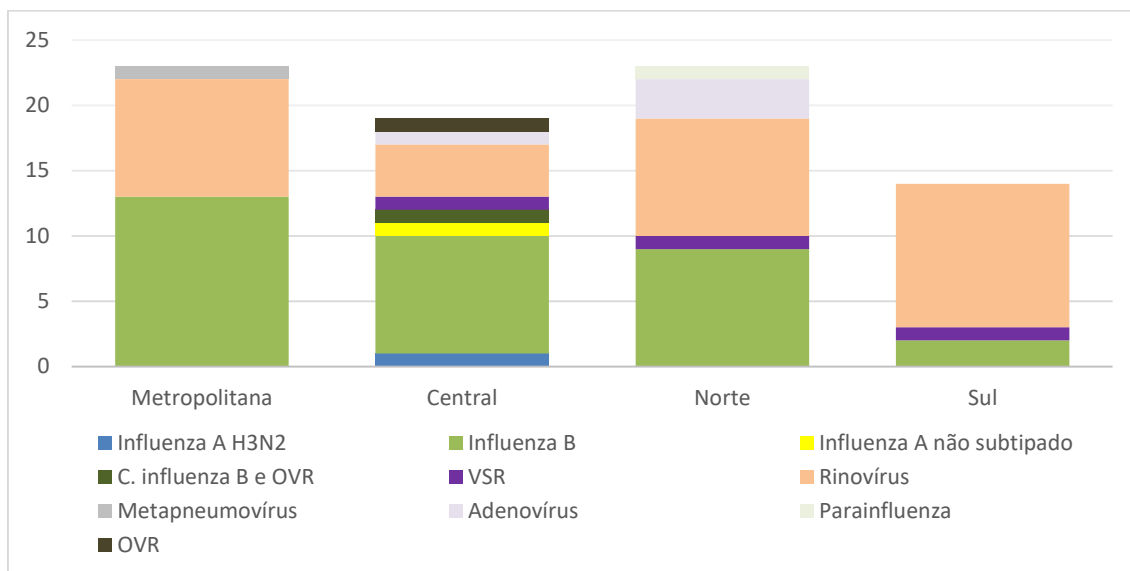
Nas últimas semanas, observa-se predominância da influenza B entre os vírus influenza identificados.



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 28 a 31, segundo regional de saúde, ES, 2026 (total = 79)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 12 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 (56,52%), seguida pelo rinovírus (39,13%) e pelo metapneumovírus (4,35%). Na Regional Norte, observou-se maior frequência de influenza (39,13%) e rinovírus (39,13%), seguidos por adenovírus (13,04%) e parainfluenza (4,35%). Na Regional Central, houve predominância de influenza (63,16%), seguida pelo rinovírus (21,05%), adenovírus (5,26%) e vírus sincicial respiratório (VSR) (5,26%). Na Regional Sul, predominou o rinovírus (78,57%), seguido pela influenza (14,29%) e pelo VSR (7,14%).

Análise final resumida

Os dados da Vigilância Sentinela de SG evidenciam **cocirculação de múltiplos vírus respiratórios no ES**. No acumulado até a SE 31 de 2026, o **rinovírus** foi o agente mais frequentemente identificado, seguido pelos vírus influenza, com predomínio da **influenza A(H3N2)**. Entretanto, nas semanas mais recentes (SE 28 a 31), observa-se **mudança no padrão de circulação, com predomínio da influenza (46,0%)**, especialmente da **influenza B, linhagem Victoria**, seguida pelo rinovírus (42,0%).

A análise por faixa etária demonstra maior participação da **influenza entre crianças e adultos**, enquanto entre os idosos houve predomínio do **rinovírus**, seguido pelo VSR. Ressalta-se que o número reduzido de amostras entre crianças limita a interpretação



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

dos resultados nessa faixa etária. O VSR permanece em circulação, particularmente nos extremos de idade, enquanto o SARS-CoV-2 apresenta menor participação entre as detecções recentes.

Entre as Regionais de Saúde, observou-se **predomínio da influenza nas Regionais Metropolitana e Central**, frequência semelhante de influenza e rinovírus na Regional Norte e **predomínio do rinovírus na Regional Sul**, demonstrando diferenças no padrão de circulação viral entre as regiões do estado.

Em síntese, os dados das últimas semanas apontam para intensificação da circulação da influenza, com destaque para a influenza B (Victoria), configurando uma mudança em relação ao padrão observado no acumulado do ano, no qual predominava o rinovírus. Esse cenário reforça a necessidade de manutenção e fortalecimento da vigilância epidemiológica, do monitoramento da circulação dos vírus respiratórios e das ações de prevenção e controle, especialmente a vacinação contra influenza.

Os resultados devem ser interpretados considerando o **caráter amostral da vigilância sentinela**, que tem como objetivo monitorar a circulação viral e não estimar incidência ou prevalência populacional, além do **atraso de digitação das notificações referentes à SE 31**. Em conjunto com a vigilância universal da SRAG, essas informações são fundamentais para identificar mudanças no padrão de circulação viral e subsidiar oportunamente as ações de vigilância, assistência e imunização no Espírito Santo.



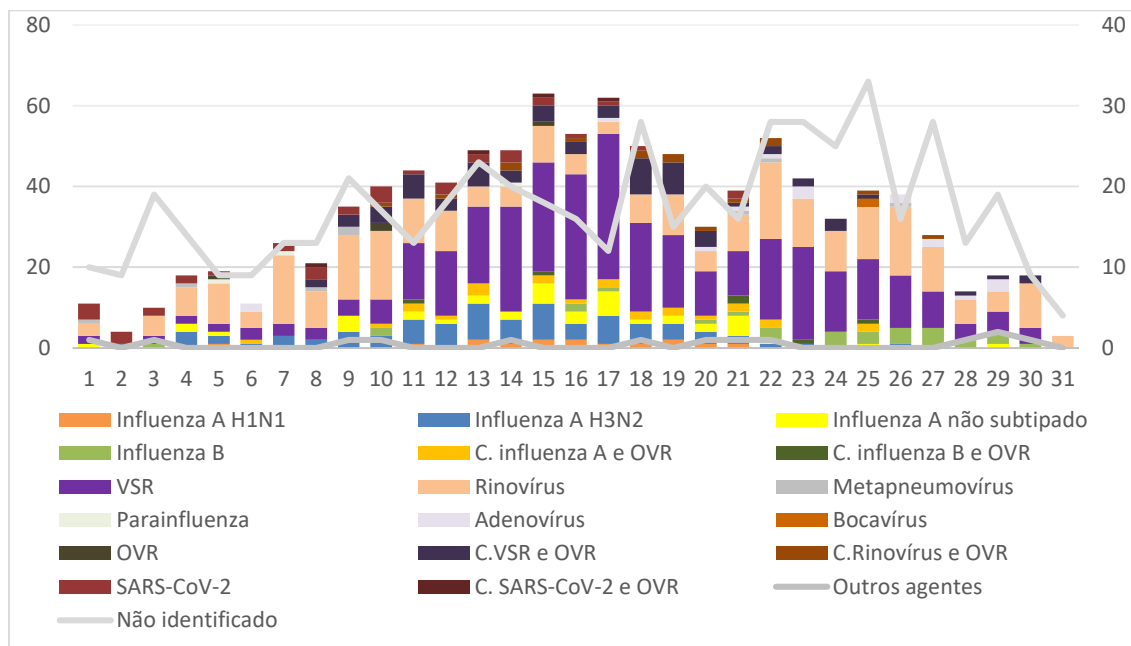
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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)

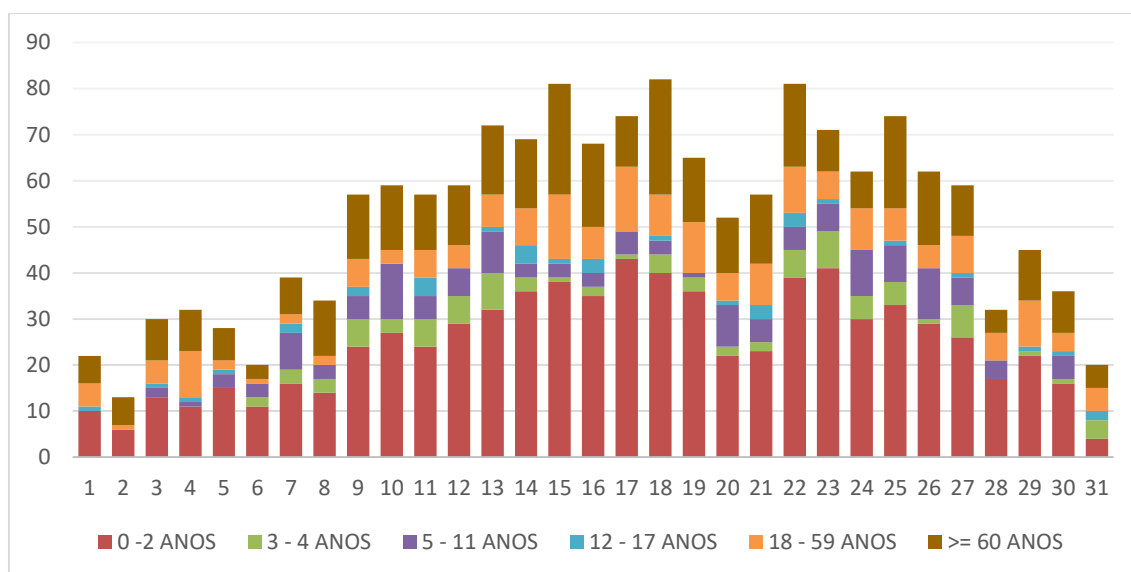
Panorama geral dos casos e óbitos

Figura 10 - Distribuição dos casos de SRAG, por a SE de início de sintomas, até a SE 31, ES (total notificados = 1612 e total classificados = 1556)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 12 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 31 – considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 11 - Distribuição dos casos de SRAG, ES, 2026 até a SE 31, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 12 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

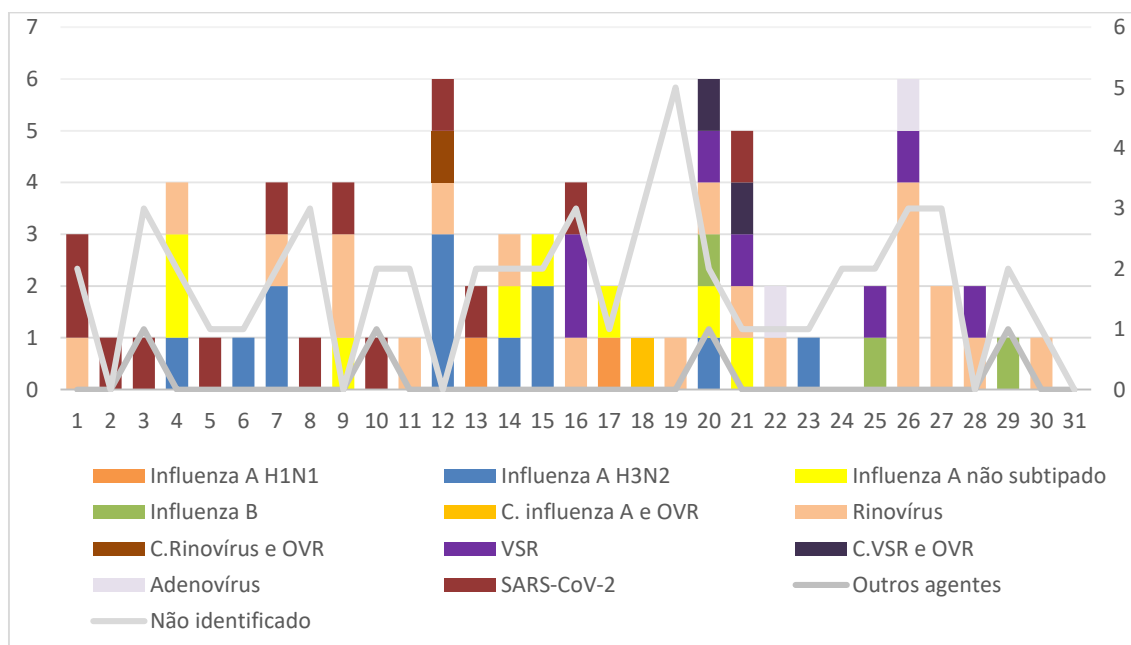
Até a semana epidemiológica (SE) 31 de 2026, foram notificados 1.612 casos hospitalizados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), dos quais 1.556 foram classificados. A maior concentração de casos ocorreu entre crianças e adolescentes (0 a 17 anos), adultos de 18 a 59 anos, especialmente aqueles com comorbidades, e idosos com 60 anos ou mais (Figura 11).

Dos casos notificados, **91,19% (1.470/1.612)** realizaram exame por RT-PCR, método de referência para o diagnóstico laboratorial dos principais vírus respiratórios.

Entre os casos notificados, 1007 (62,47%) apresentaram identificação de vírus respiratórios. Desses, 760 (47,15%) corresponderam a outros vírus respiratórios (rinovírus, VSR, metapneumovírus, adenovírus e parainfluenza), 204 (12,66%) à influenza e 43 (2,67%) ao SARS-CoV-2

Por outro lado, 33,25% (536/1612) dos casos não apresentaram identificação específica de vírus respiratório, enquanto em 0,81% (13/1612) foi identificado outro agente etiológico. Outros 3,47% (56/1612) permanecem com diagnóstico em aberto.

Figura 12 - Distribuição de óbitos de SRAG, por SE de início de sintomas, até a SE 31, ES (total = 130)



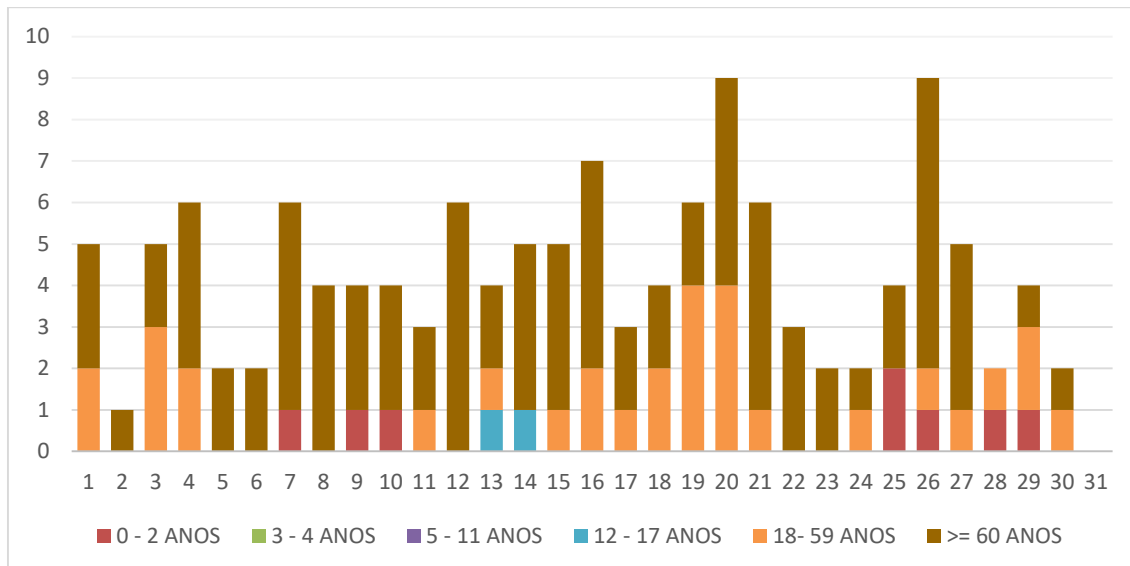
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 12 de agosto de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação. Consideram óbitos. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.



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 31, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 12 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 31, dos 1.612 casos notificados de SRAG, 130 (8,06%) 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 205 casos (12,72%) ainda permanecem sem desfecho registrado no sistema de informação (Figuras 12 e 13).

Entre os óbitos, 20,00% (26/130) foram relacionados à influenza, 10,00% (13/130) ao SARS-CoV-2, 25,38% (33/130) a outros vírus respiratórios, 3,08% (4/130) a outros agentes etiológicos e 41,54% (54/130) não apresentaram identificação laboratorial de vírus respiratórios.

Dos óbitos notificados, 93,85% (122/130) 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.

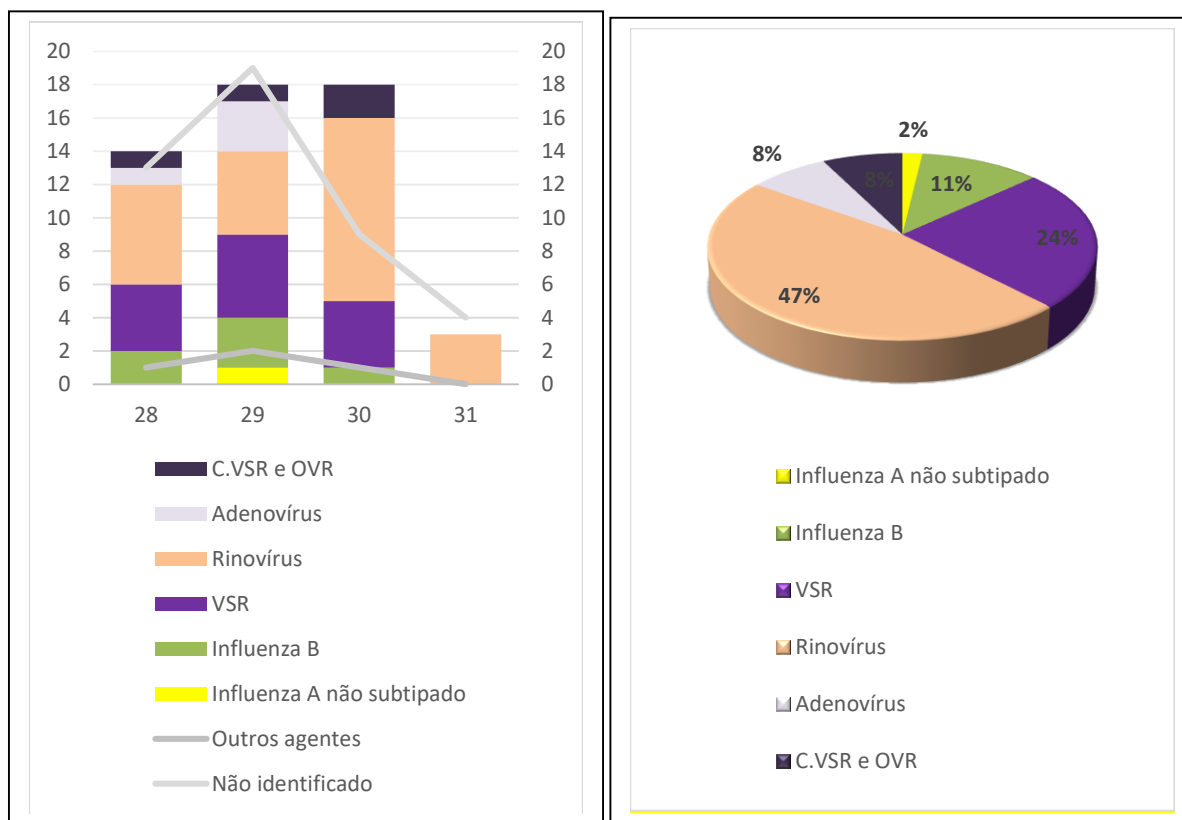


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Semanas epidemiológicas 28 a 31 – casos de SRAG

Figura 14 – Distribuição de casos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 28 a SE 31 (total casos classificados = 102 e total caso com identificação de vírus = 53)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 12 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 31 – considerar atraso de digitação de notificação.

Entre as semanas epidemiológicas 28 e 31, 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).

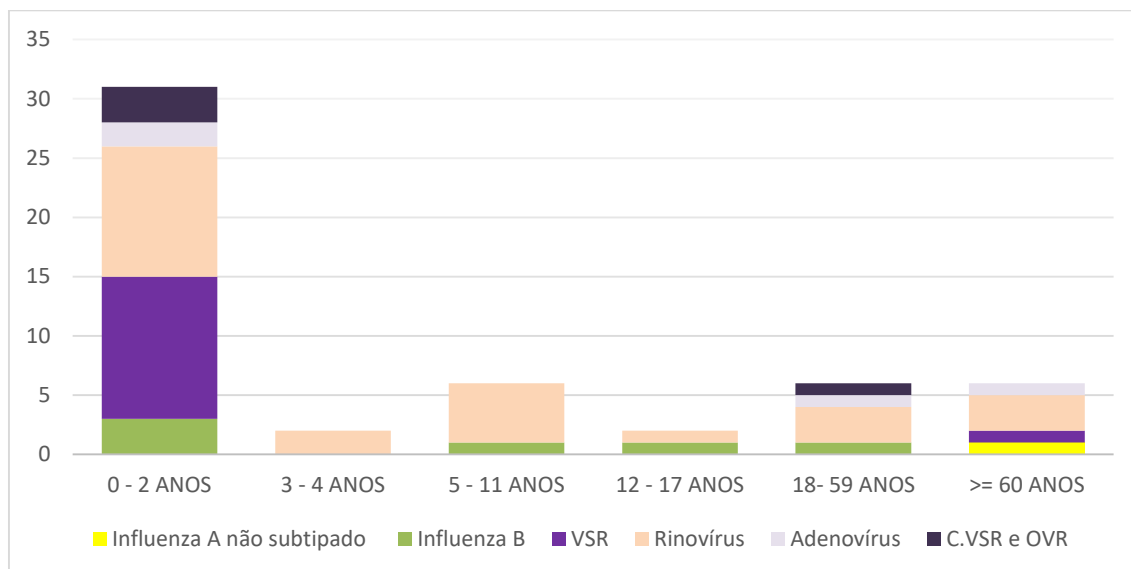
Entre os casos com confirmação laboratorial de agente viral (n=53), o rinovírus foi o vírus mais frequentemente identificado (47,0%), seguido pelo VSR (32,0%) e pela influenza (13,0%). Em menor frequência, foram detectados adenovírus (8,0%).



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 28 a SE 31, 2026 (total casos com identificação de vírus = 53)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 12 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, representando 46,34% das detecções, seguido pelo VSR (36,59%), pela influenza (12,20%), com predomínio da influenza B. Em menor frequência, foram identificados adenovírus (4,88%).

Na população adulta (18 a 59 anos), o rinovírus apresentou 50,00% das detecções, seguido pela influenza (16,67%), pelo VSR (16,67%) e pelo adenovírus (16,67%).

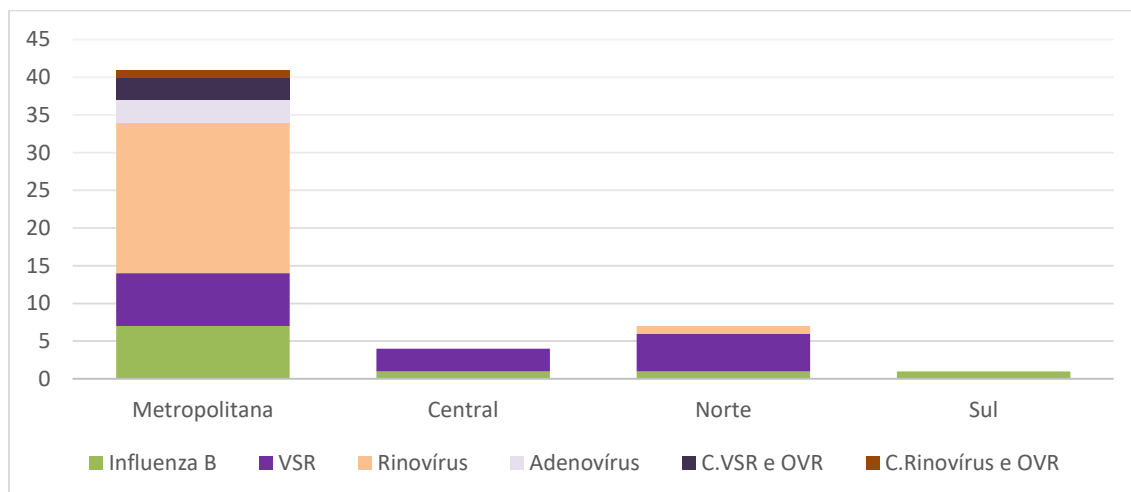
Entre os idosos (≥ 60 anos), nas últimas semanas, o rinovírus foi o vírus mais frequentemente identificado (50,00%), seguido pela influenza (16,67%), pelo VSR (16,67%) e pelo adenovírus (16,67%).



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 28 a SE 31, 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, correspondendo a 58,54% dos casos, seguido pelo VSR (21,95%), pela influenza (12,20%) e pelo adenovírus (7,32%). Na Regional Central, observou-se distribuição equivalente entre VSR e influenza, ambos correspondendo a 50,0% dos casos com identificação viral. Na Regional Norte, houve predomínio do VSR (75,00%), seguido pelo rinovírus (12,50%) e pelo adenovírus (12,50%). Na Regional Sul, não foram identificados vírus respiratórios entre os casos de SRAG no período analisado.

Análise resumida

Até a **SE 31 de 2026**, os casos hospitalizados por SRAG permaneceram concentrados principalmente 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, destacaram-se o **rinovírus, o VSR e a influenza**, mantendo-se a cocirculação de diferentes agentes respiratórios no estado.

Nas **SE 28 a 31**, observou-se **redução gradual dos casos de SRAG em relação às semanas anteriores**, embora a circulação viral permanecesse ativa. Entre os casos com identificação viral, o **rinovírus foi o agente mais frequentemente detectado (47,0%)**, seguido pelo **VSR (32,0%)** e pela **influenza (13,0%)**, com predomínio da **influenza B** entre os vírus influenza identificados. O rinovírus apresentou maior frequência entre os casos



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

de adultos e idosos, enquanto o **VSR manteve importante participação entre as crianças.**

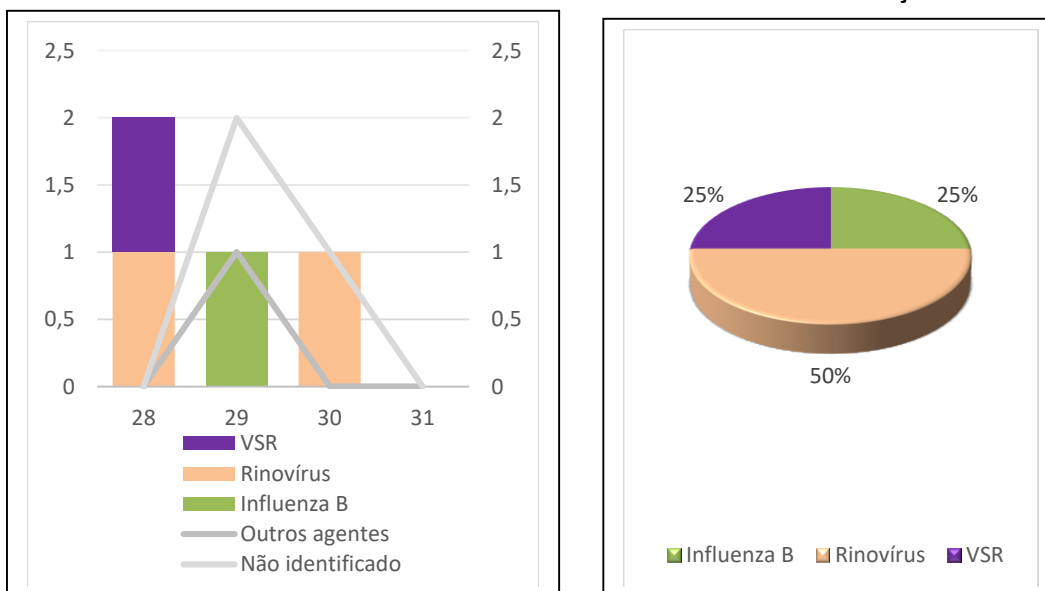
Entre as Regionais de Saúde, observou-se **predomínio do rinovírus na Regional Metropolitana, do VSR na Regional Norte** e distribuição equivalente entre **VSR e influenza na Regional Central**. Na Regional Sul, não foram identificadas detecções virais entre os casos analisados no período.

Em síntese, apesar da redução dos casos de SRAG nas últimas semanas, permanece a cocirculação de múltiplos vírus respiratórios, com destaque para o rinovírus e o VSR, além da circulação da influenza, especialmente influenza B. O cenário reforça a importância da continuidade da vigilância epidemiológica e laboratorial, do monitoramento das tendências de circulação viral e da manutenção das medidas de prevenção e controle, especialmente entre crianças, idosos e pessoas com comorbidades.

Semanas epidemiológicas 28 a 31 – óbitos de SRAG

Entre as SEs 28 a 31, foram registrados oito óbitos, sendo quatro com confirmação laboratorial de agente viral.

Figura 17 – Distribuição de óbitos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 28 e SE 31 (total óbitos = 8 e total óbitos com identificação de vírus =4)



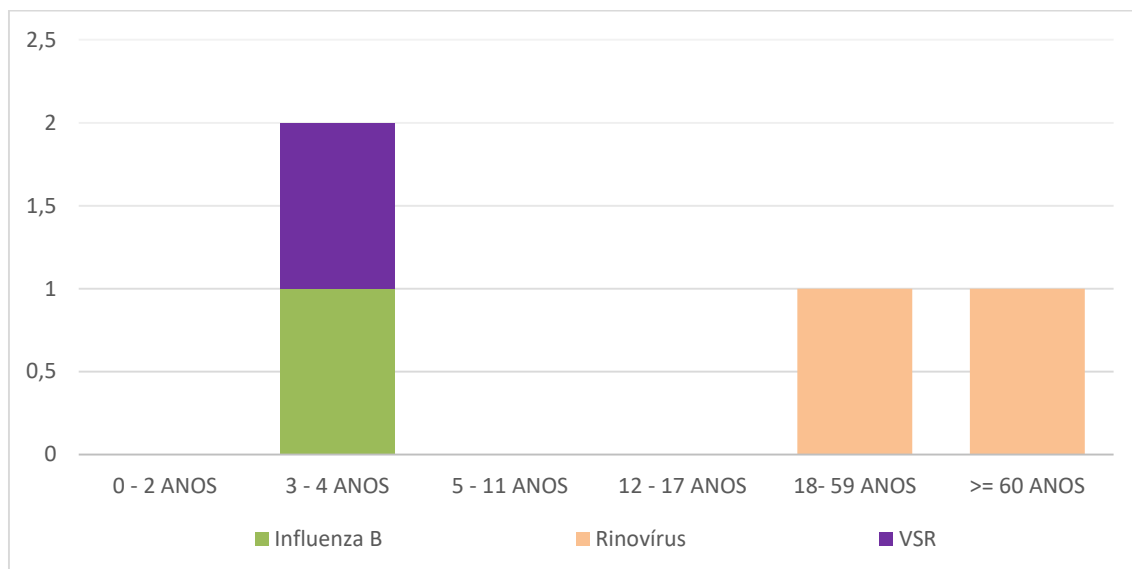
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 12 de agosto de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 31– considerar atraso de digitação de notificação.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

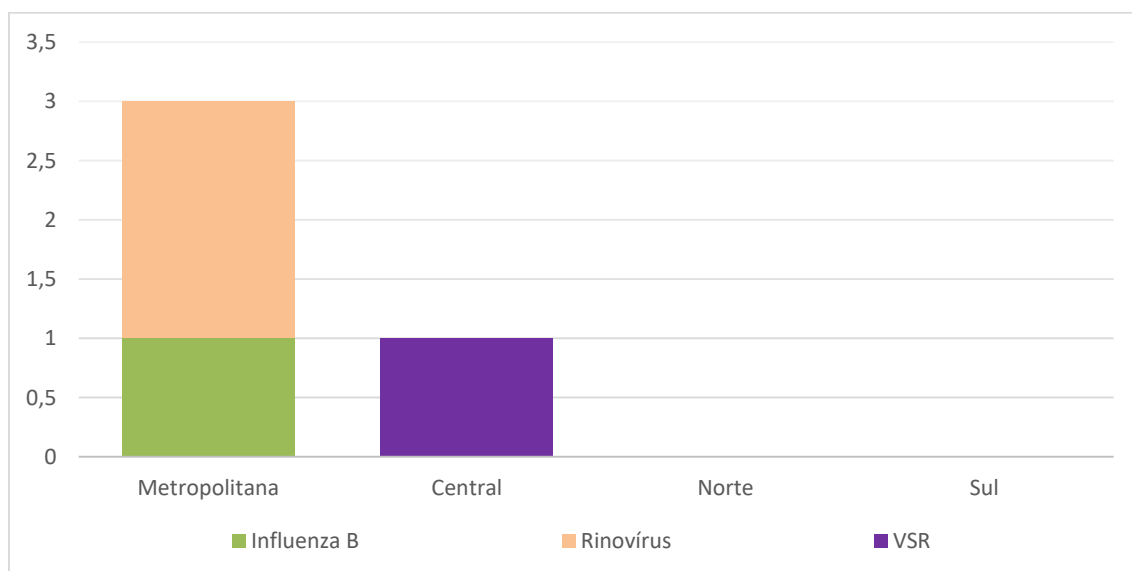
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 18 – Distribuição de óbitos de SRAG, segundo faixa etária, ES, 2026 entre SE 28 a SE 31 (total óbitos com identificação de vírus= 4)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 12 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 28 a SE 31, 2026 (total casos com identificação de vírus = 4)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 12 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 28 e 31, foram registrados quatro óbitos por SRAG com identificação viral. Desses, dois ocorreram em crianças de 3 a 4 anos, sendo um associado ao VSR e outro à influenza B; um ocorreu em adulto de 18 a 59 anos, com comorbidade, associado ao



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

rinovírus; e um ocorreu em idoso, também associado ao rinovírus. A maioria dos óbitos foi registrada entre residentes da Regional Metropolitana.

Análise resumida:

Entre as **SE 28 e 31**, foram registrados **8 óbitos por SRAG**, sendo **4 com identificação laboratorial de vírus respiratórios**. Os óbitos com confirmação viral ocorreram principalmente em **grupos de maior vulnerabilidade**, incluindo crianças menores de quatro anos, adulto com comorbidade e idoso. Foram identificados **VSR, influenza B e rinovírus**, evidenciando a participação de diferentes vírus respiratórios entre os casos graves no período.

A **maioria dos óbitos com identificação viral ocorreu entre residentes da Regional Metropolitana**, reforçando a importância do monitoramento da distribuição dos casos graves e da circulação viral nas diferentes regiões do estado.

Os achados reforçam a necessidade de manutenção da vigilância laboratorial dos casos de SRAG, do monitoramento contínuo da circulação dos vírus respiratórios e das medidas de prevenção e controle, com atenção especial aos grupos de maior risco e à vacinação contra influenza, COVID-19 e VSR, conforme os 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 31 (total de casos = 1612 e total de óbitos = 130)

Regional / residência	SRAG por influenza													
	A H1N1		A H3N2		A Não subtipado		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	24	3	16	1	6	0	148	19
Central	2	0	7	3	5	0	1	0	3	0	0	0	18	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	42	8	33	3	24	1	6	0	204	26

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	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
Metropolitana	287	3	55	2	253	20	25	10	2	0	9	3	336	22	21	0
Central	10	3	0	0	11	1	2	0	0	0	1	1	48	9	2	0
Norte	39	0	10	0	40	3	5	0	1	0	0	0	116	18	32	0
Sul	30	1	6	0	19	0	7	3	1	0	3	0	36	5	1	0

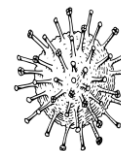
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 12 de agosto de 2026. Consideram óbitos. Dados sujeitos à alteração.

Figura 21 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo faixa etária, ES, até a SE 31 (total de casos = 1612 e total de óbitos = 130)

Faixa etária	SRAG por influenza													
	A H1N1		A H3N2		A Não subtipado		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 - 2 anos	2	0	20	0	6	0	11	2	16	0	5	0	60	2
3 - 4 anos	2	0	1	0	3	0	3	0	0	0	0	0	9	0
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	4	1	0	0	40	6
>= 60 anos	4	1	40	10	16	5	6	0	3	0	1	0	70	16
TOTAL ES	15	2	84	12	42	8	33	3	24	1	6	0	204	26

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	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
0 - 2 anos	303	3	63	0	139	1	11	0	1	0	4	1	168	1	13	0
3 - 4 anos	20	0	3	0	31	0	0	0	0	0	0	0	26	0	4	0
5 - 11 anos	10	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	55	0	11	0
12 - 17 anos	2	0	0	0	10	0	1	0	0	0	0	0	16	0	0	0
18 - 59 anos	10	1	3	1	33	4	5	1	0	0	5	1	101	17	8	0
>= 60 anos	21	3	2	1	60	19	22	12	3	0	4	2	170	36	20	0
TOTAL ES	366	7	71	2	323	24	39	13	4	0	13	4	536	54	56	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 12 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 31 (total de casos = 204 e total de óbitos = 26)

Uso de antiviral (oseltamivir)	Casos		Óbitos	
Sim	95	46,57%	10	38,46%
Não	107	52,45%	16	61,54%
Em branco	2	0,98%	0	0,00%
	204	100,00%	26	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 12 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 31 (total de casos = 204 e total de óbitos = 26)

SITUAÇÃO VACINAL	Casos		Óbitos	
Vacinado (campanha 2026) conforme recomendação ou calendário completo*	60	29,41%	5	19,23%
Não vacinado (2026)	144	70,59%	21	80,77%
	204	100,00%	26	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 12 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 31 (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 12 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 Imunização

Sonya Cristina Placido dos Santos

Gerente de Vigilância em Saúde

Juliano Mosa Mação

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Orlei Amaral Cardoso