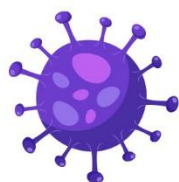
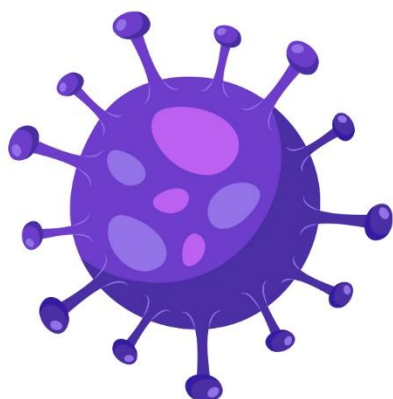


Informe epidemiológico da vigilância de vírus respiratórios



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 27 DE 2026 (04/01/2026 a 11/07/2026)

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.



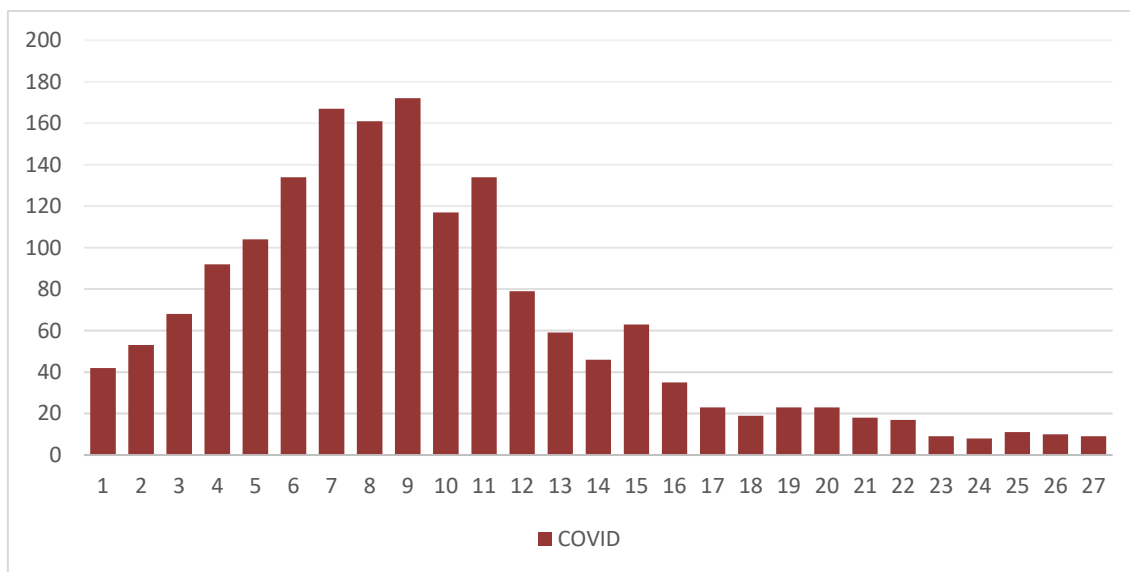
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

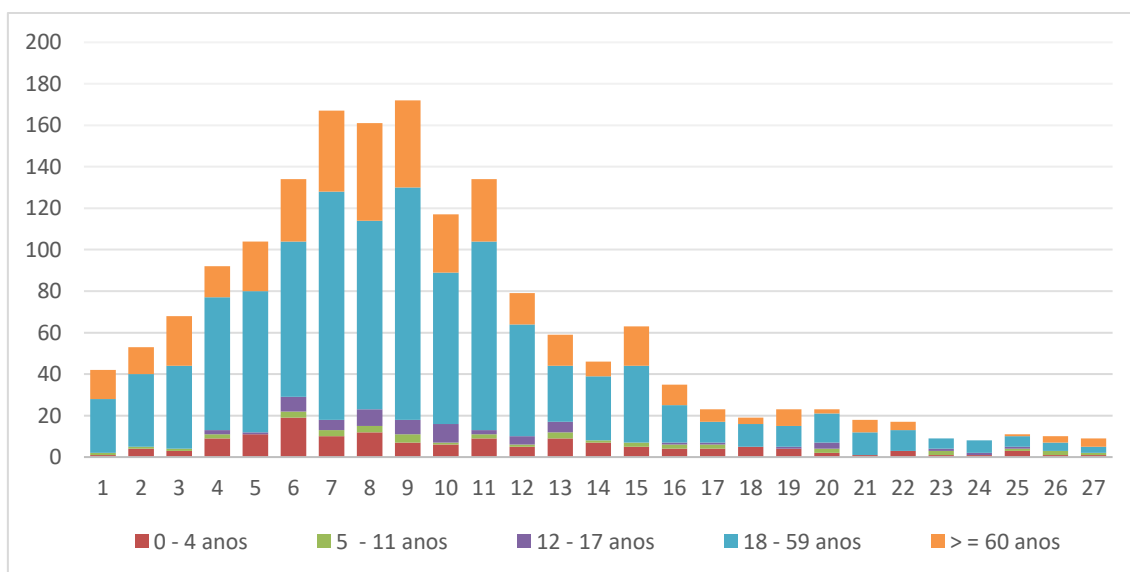
Panorama geral da COVID-19

Figura 1 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 27, ES, 2026 (n = 1696)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 15 de julho de 2026*SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.
* Se 27 – considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 2 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 27, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 1696)



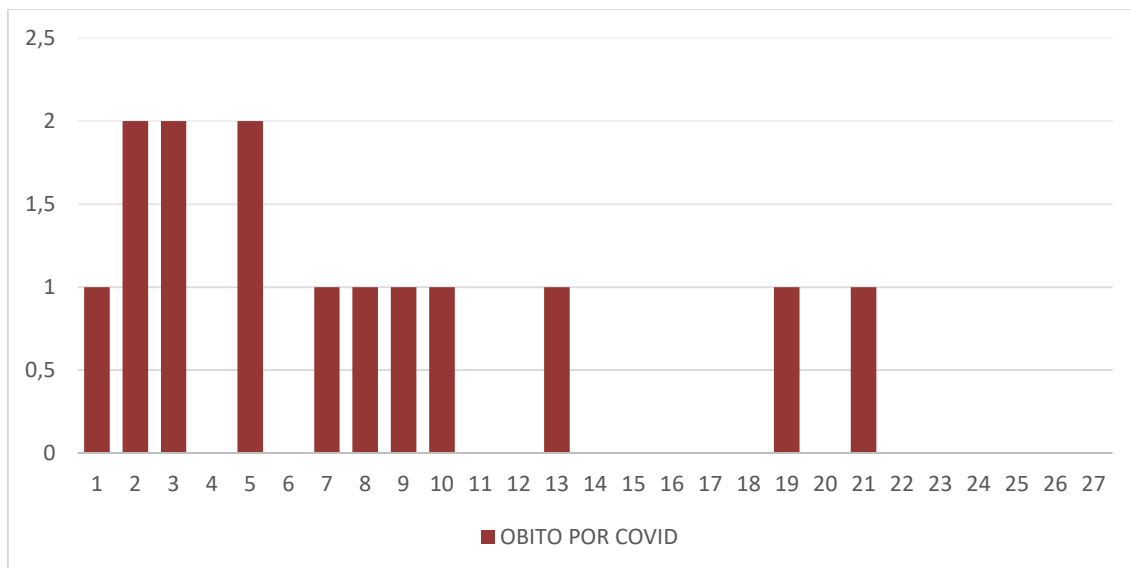
Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 15 de julho de 2026. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas Dados sujeitos à alteração.
* Se 27– considerar atraso de digitação de notificação.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

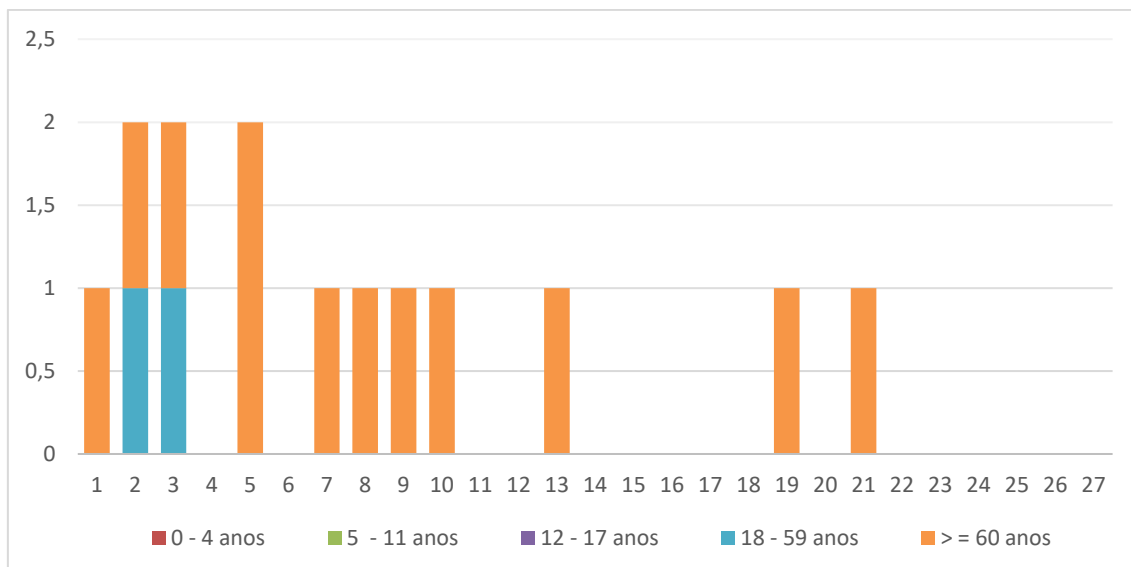
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 3 – Distribuição dos óbitos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 27, ES, 2026 (n = 14)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 15 de julho 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 de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 27, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 14)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 15 de julho 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) 27 de 2026, foram registrados 1.696 casos de Síndrome Gripal (SG) por COVID-19, com 14 óbitos notificados no período (Figuras 1 e 3). A maioria dos casos ocorreu entre adultos de 18 a 59 anos e idosos com 60 anos ou mais. Entretanto, também foram registrados casos em crianças, evidenciando a circulação da COVID-19 em todas as faixas etárias (Figura 2). Os óbitos ocorreram principalmente entre idosos e adultos de 18 a 59 anos com comorbidades.

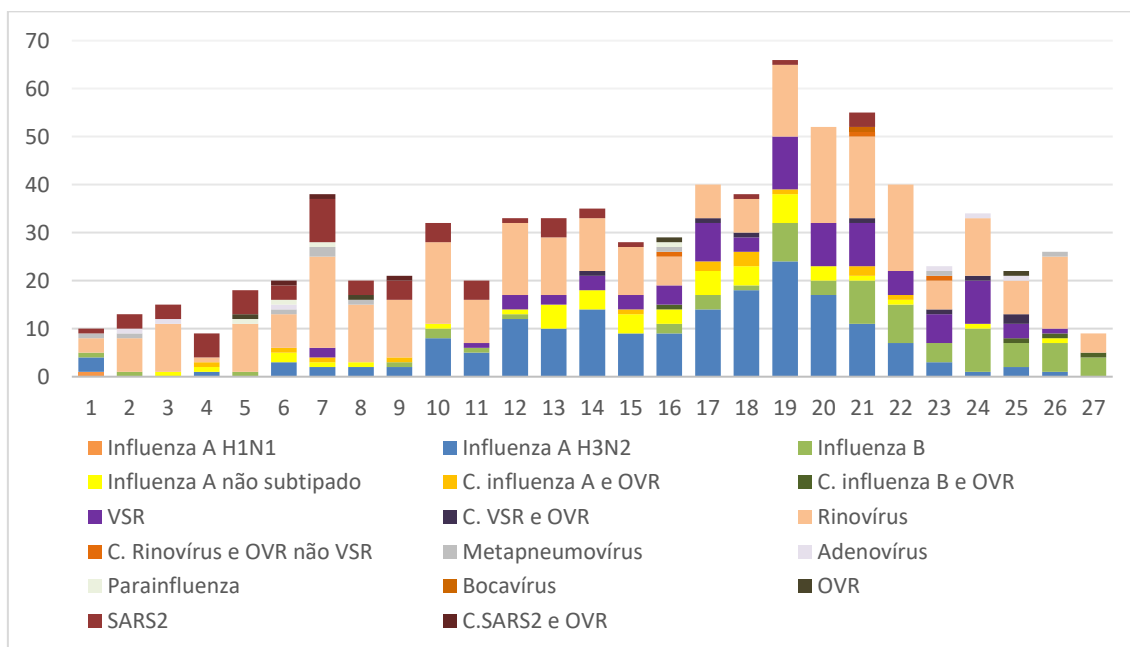
Semanas epidemiológicas 24 a 27 – casos de SG por COVID-19

Nas últimas semanas, os casos de SG por COVID-19 permaneceram estáveis, principalmente entre adultos de 18 a 59 anos, sem evidência de aumento significativo. No recorte das SE 24 a 27, não foram registrados óbitos relacionados à 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 27, ES, 2026 (total = 779)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de julho 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 27 – considerar atraso de digitação de notificação.

Nas unidades sentinelas de SG, entre as amostras positivas para vírus respiratórios até a semana epidemiológica (SE) 27, observou-se a seguinte distribuição: 37,10% (289/779)

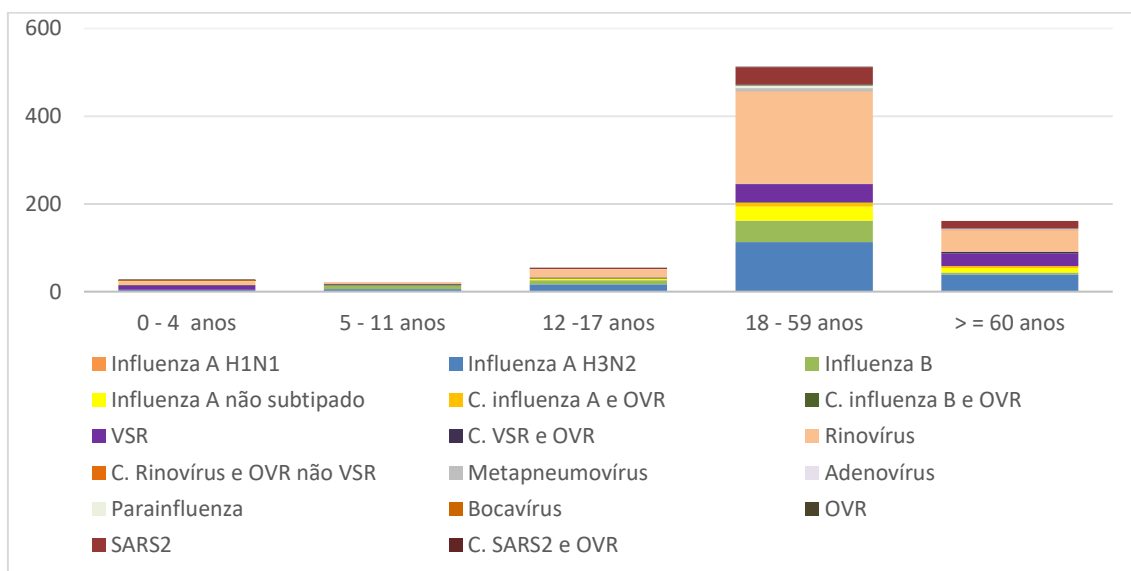


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

de rinovírus; 22,85% (178/779) de influenza A (H3N2); 10,53% (82/779) de vírus sincicial respiratório (VSR); 7,32% (57/779) de SARS-CoV-2; 5,91% (46/779) de influenza A não subtipado; 8,99% (70/754) de influenza B; 1,80% (14/779) de codeteção de influenza A com outros vírus respiratórios (OVR); 1,16% (9/779) de metapneumovírus; ; 1,03% (8/779) codeteção de VSR com OVR; 0,77% (6/779) de adenovírus; 0,51% (4/779) de parainfluenza; ; 0,51% (4/779) codeteção de influenza B com OVR; 0,39% (3/779) de codeteção de SARS-CoV-2 com OVR; 0,39% (3/779) de OVR; 0,39% (3/779) codeteção de rinovírus com OVR e 0,13% (1/779) de influenza A (H1N1) (Figura 5).

Figura 6 - Distribuição dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, até a SE 27, Espírito Santo, 2026 (total = 779)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de julho 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 27, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se baixo número de coletas entre as amostras analisadas. Dentre as amostras coletadas, foram identificados: influenza (49,0%), rinovírus (30,0%), e VSR (14,0%), outros vírus respiratórios (adenovírus, parainfluenza, entre outros) (5,0%) e SARS-CoV-2 (3,0%).

Na faixa etária de 18 a 59 anos, o rinovírus foi o agente mais prevalente (41,13%), seguido por influenza (39,77%), SARS-CoV-2 (7,80%), VSR (8,00%), OVR (1,75%) e metapneumovírus (1,24%).

Entre os idosos (60 anos ou mais), observou-se maior predominância da influenza (36,02%), seguido por rinovírus (31,06%), VSR (20,0%), SARS-CoV-2 (10,56%), metapneumovírus (1,24%) e OVR (0,62%) (Figura 6).

Semanas epidemiológicas 24 a 27 - SG nas unidades sentinelas

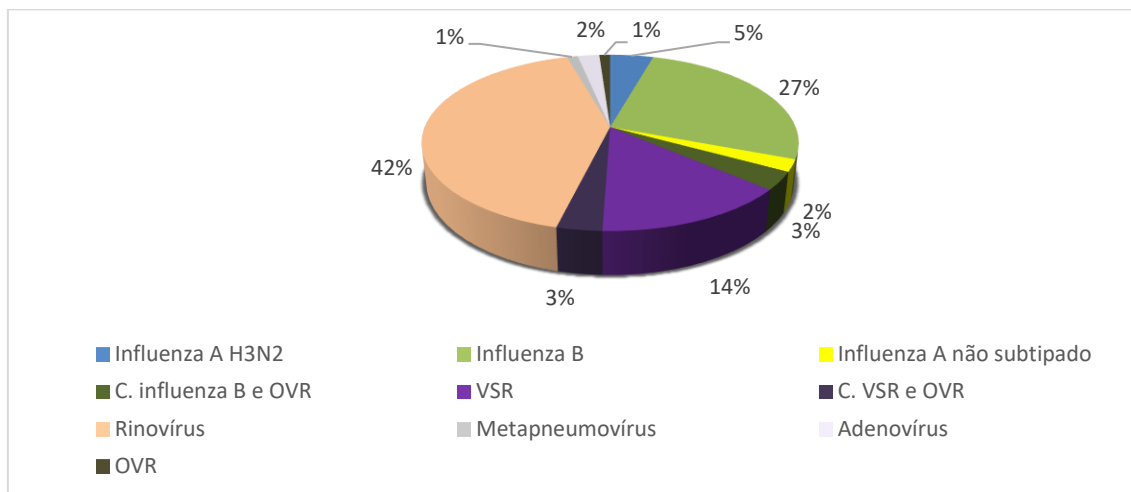


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, entre a SE de início de sintomas 24 a 27, ES, 2026

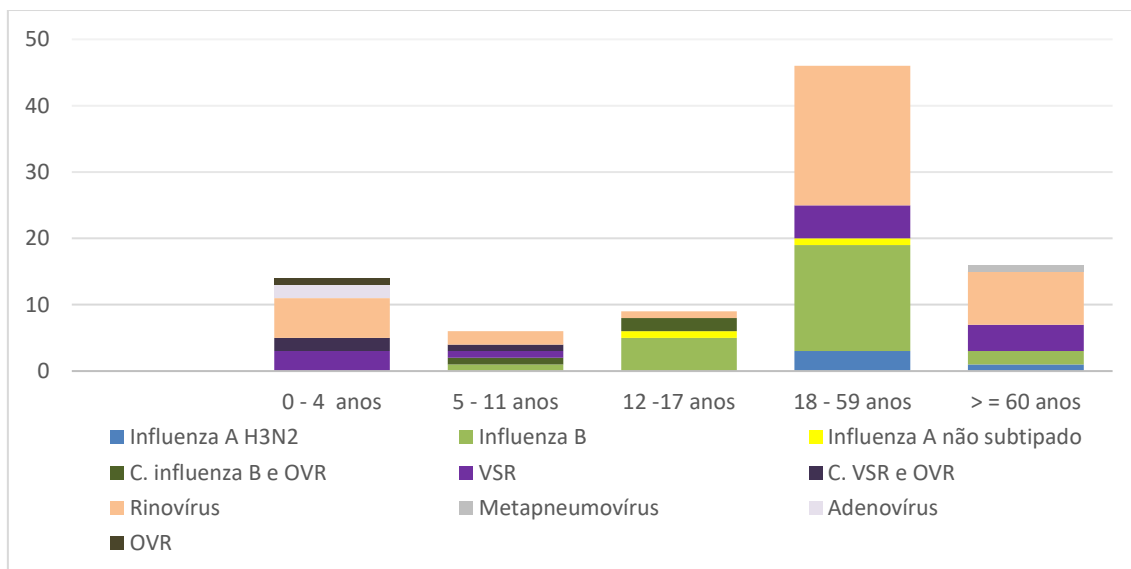
Figura 7 – Vírus identificados entre a SE 24 a 27, ES, 2026 (total = 91)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de julho 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 27 – considerar atraso de digitação de notificação.

Entre as SE 24 e 27, observou-se predominância do rinovírus (42,0%). Em seguida, destacaram-se os vírus influenza, especialmente a influenza B (37,0%), o VSR (17,0%), o adenovírus (2,0%), o metapneumovírus (1,0%) e os outros vírus respiratórios (OVR) (1,0%).

Figura 8 – Vírus identificados entre a SE 24 a 27, segundo faixa etária, ES, 2026 (total = 91)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de julho 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

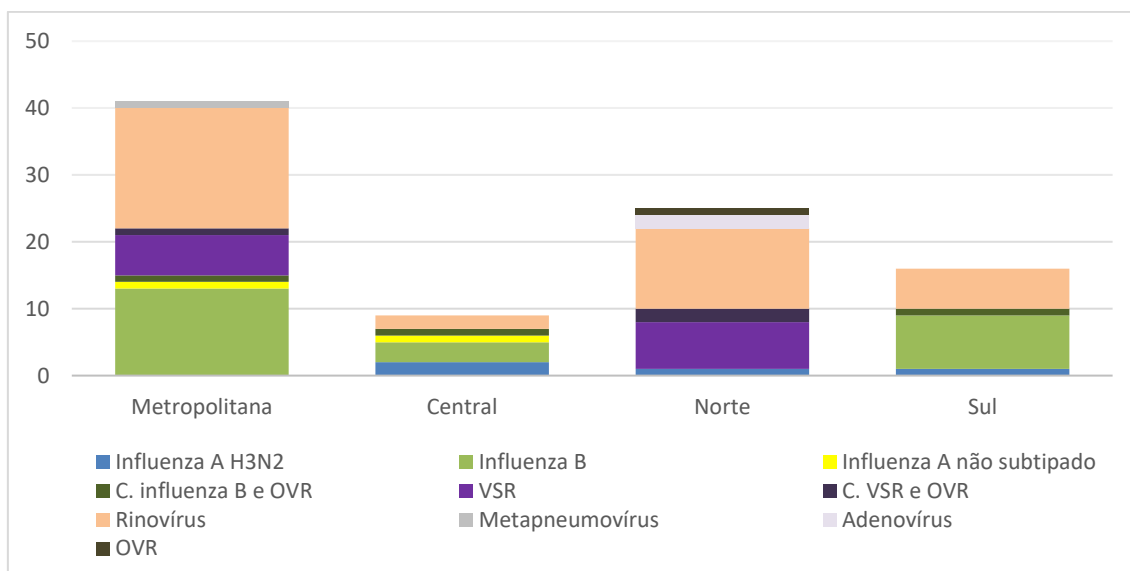
Nas últimas semanas, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se predominância da influenza (34,48%), seguido do rinovírus (31,03%), VSR (24,14%), adenovírus (6,90%) e OVR (3,45%). Ressalta-se, entretanto, o número reduzido de coletas nessa faixa etária.

Entre os adultos de 18 a 59 anos, o rinovírus foi o agente mais frequentemente identificado (45,65%), seguida por influenza (43,48%) e VSR (10,87%).

Na população idosa (≥ 60 anos), o rinovírus destaca-se como o vírus mais prevalente (50,0%), seguidos por VSR (25,0%), influenza (18,75%) e metapneumovírus (6,25%).

Nas últimas semanas a influenza B esta predominando.

Figura 9 – Vírus identificados entre a SE 24 a 27, segundo regional de saúde, ES, 2026 (total = 91)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de julho 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, 43,90% das amostras coletadas apresentaram rinovírus, seguidas por influenza (36,59%), VSR (17,07%) e metapneumovírus (2,44%). Na Regional Sul, observou-se a predominância da influenza (62,50%), seguidos por rinovírus (37,50%). Na Regional Norte teve o predomínio do rinovírus (48,0%), seguidos por VSR (36,0%), adenovírus (8,0%), influenza (4,0%) e OVR (4,0%). Na Regional Central já houve predominância da influenza (77,78%), seguido do 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

Análise resumida

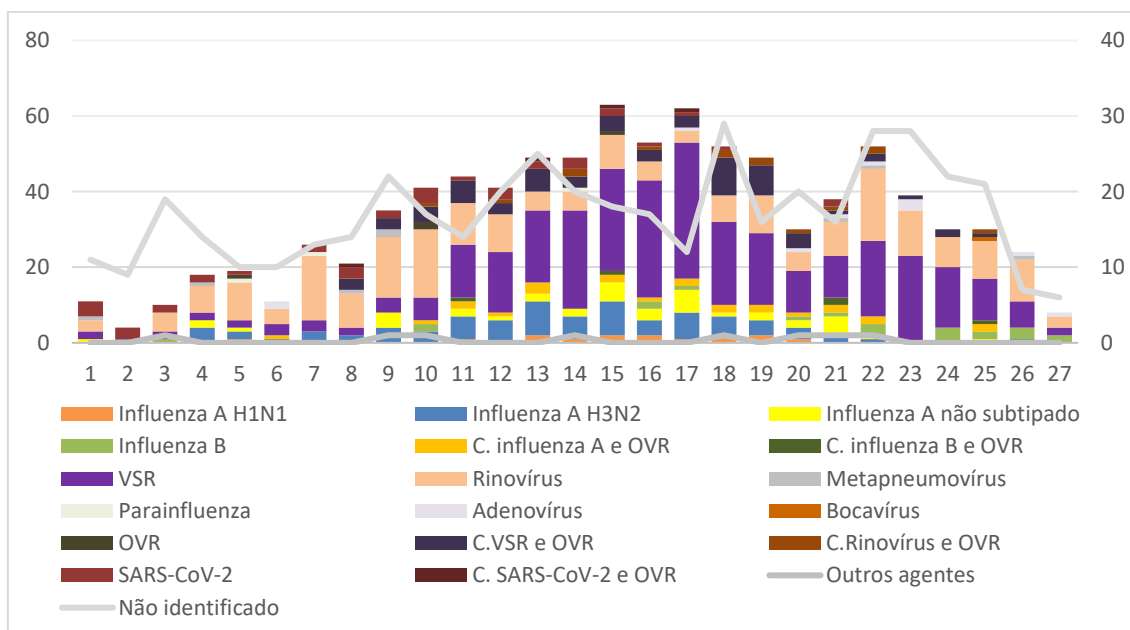
Observa-se a circulação simultânea de diferentes vírus respiratórios em diversas faixas etárias e regiões do estado. O rinovírus permanece como o principal vírus identificado nas unidades sentinela de SG, seguido pela influenza, com aumento recente da influenza B, e pelo VSR, padrão compatível com o período sazonal. Outros vírus respiratórios, como adenovírus e metapneumovírus, também foram detectados, embora em menor frequência. Nas últimas semanas, a influenza B passou a predominar entre os vírus influenza identificados, enquanto o rinovírus manteve elevada circulação. O VSR continua sendo um importante agente, especialmente entre crianças e idosos.

Ressalta-se que os dados de SG provenientes das unidades sentinela são obtidos por amostragem e refletem a circulação dos vírus respiratórios na comunidade. Já os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) são de notificação compulsória e universal, permitindo uma vigilância mais abrangente da gravidade e do impacto desses vírus.

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 27, ES (total notificados = 1444 e total classificados = 1375)



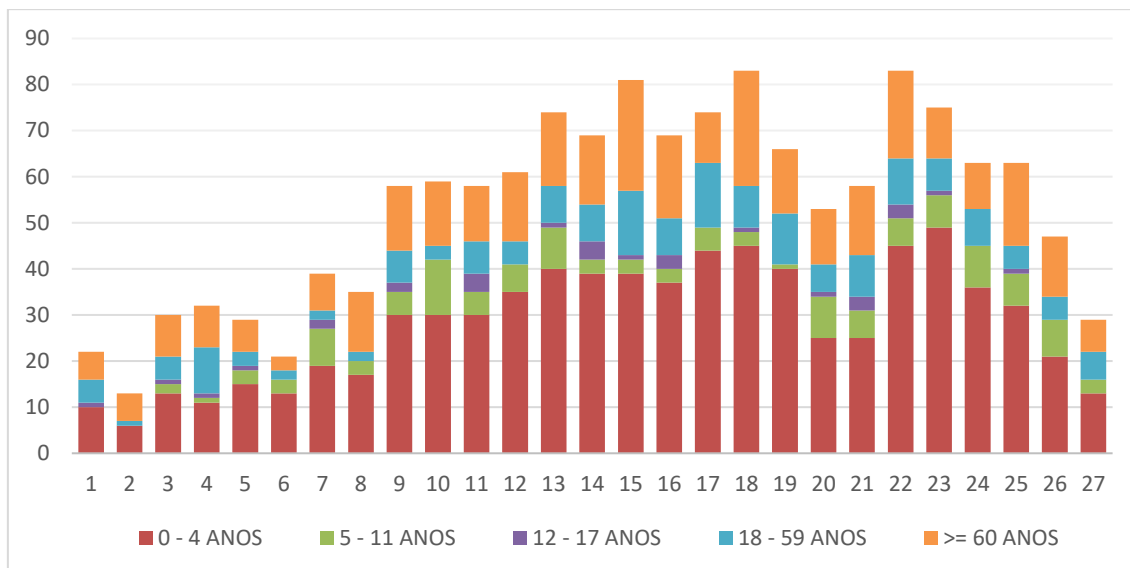
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de julho de 2026. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 27 – considerar atraso de digitação de notificação.



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 27, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de julho 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) 27, foram notificados 1444 casos hospitalizados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Desses, a maioria ocorreu em indivíduos de 0 a 17 anos, adultos de 18 a 59 anos com comorbidades e em idosos de 60 anos ou mais (Figuras 11 e 12).

Dos casos notificados, 89,82% (1297/1444) realizaram exame diagnóstico por RT-PCR, técnica considerada padrão-ouro para a detecção de vírus respiratórios.

A análise dos resultados revelou que 62,95% (909/1444) dos casos apresentaram identificação de vírus respiratórios. Entre esses, 13,16% (190/1444) foram positivos para influenza, 46,81% (676/1444) para outros vírus respiratórios — como metapneumovírus, rinovírus, parainfluenza, adenovírus e VSR — e 2,98% (43/1444) para SARS-CoV-2.

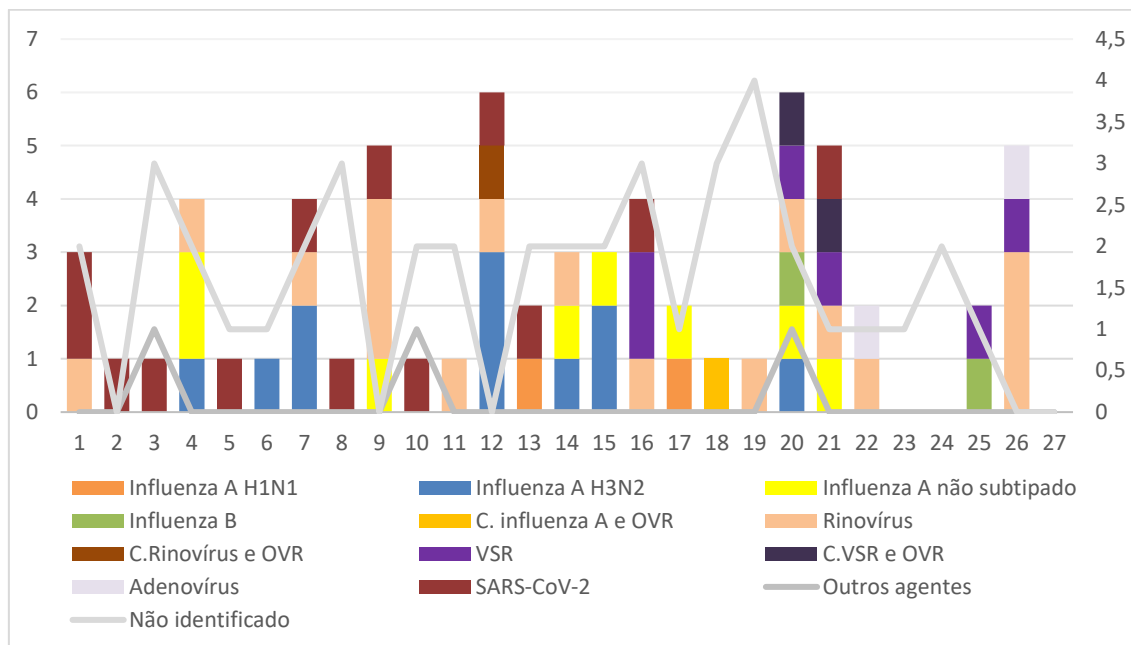
Por outro lado, 31,72% (458/1444) dos casos não apresentaram identificação específica de vírus respiratório, enquanto em 0,55% (8/1444) foi identificado outro agente etiológico. Outros 4,78% (69/1444) permanecem com diagnóstico em aberto.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

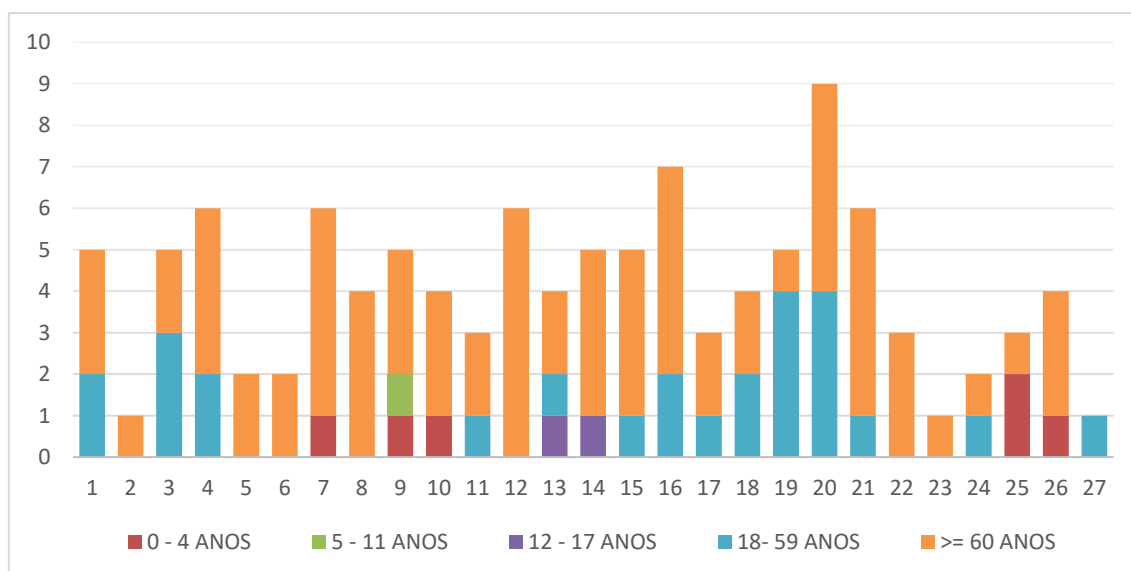
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 12 - Distribuição de óbitos de SRAG, por SE de início de sintomas, até a SE 27, ES (total = 111)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de julho 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 27, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de julho 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 27, dos 1.444 casos notificados de SRAG, 111 (7,69%) evoluíram para óbito. Esses óbitos ocorreram principalmente entre idosos com 60 anos ou mais e adultos 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

18 a 59 anos com comorbidades. Também foram registrados óbitos na faixa etária pediátrica. Destaca-se que 238 casos (16,48%) ainda permanecem sem desfecho registrado no sistema de informação (Figuras 12 e 13).

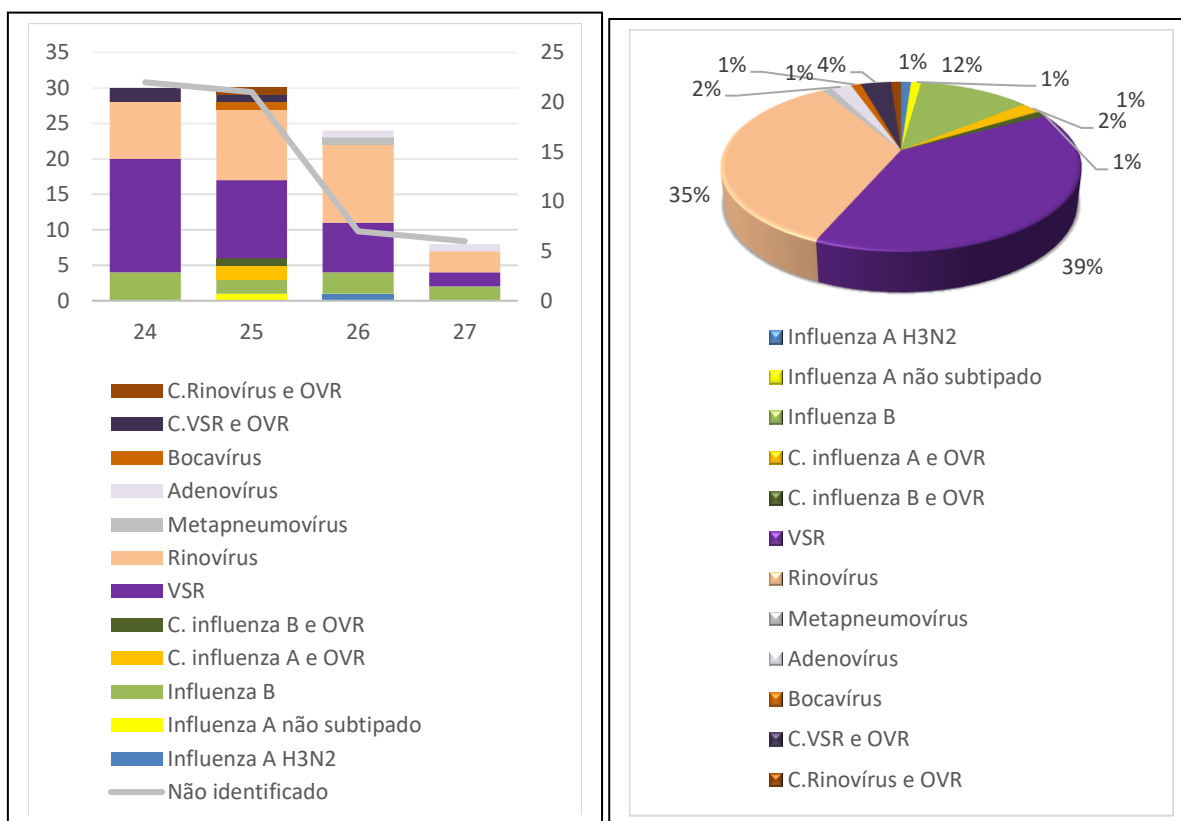
Entre os óbitos, 21,62% (24/101) foram relacionados à influenza, 11,71% (13/111) ao SARS-CoV-2, 25,23% (28/111) a outros vírus respiratórios, 2,70% (3/111) a outros agentes etiológicos e 38,74% (43/111) não apresentaram identificação do vírus.

Dos óbitos notificados, 92,79% (103/111) realizaram exame diagnóstico por RT-PCR, técnica considerada padrão-ouro para a detecção de vírus respiratórios.

Cabe ressaltar que os óbitos por SARS-CoV-2 não classificados como SRAG não são registrados no sistema SIVEP-Gripe.

Semanas epidemiológicas 24 a 27 – casos de SRAG

Figura 14 – Distribuição de casos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 24 a SE 27 (total casos classificados = 148 e total casos com identificação de vírus = 92)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de julho 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 27 – considerar atraso de digitação de notificação.



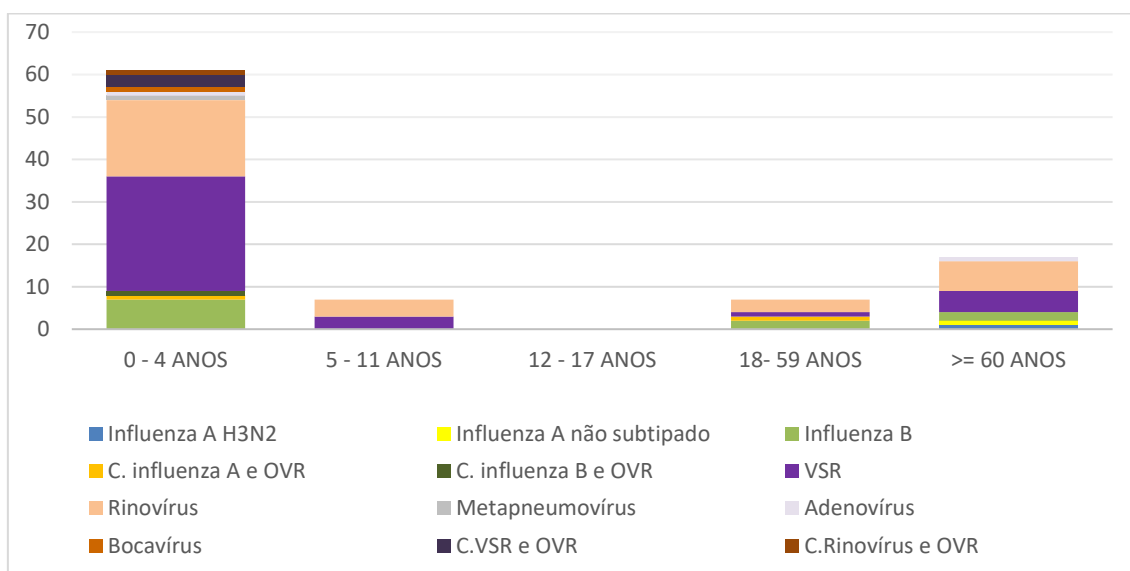
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Nas últimas semanas, observou-se a manutenção de um elevado número de casos de SRAG, com maior ocorrência entre crianças, adultos com comorbidades e idosos (Figura 15).

Entre os casos com confirmação laboratorial de agente viral (n=92), o vírus sincicial respiratório (VSR), isolado ou em codetecção com outros vírus, foi o agente mais frequentemente identificado (43,0%), seguido pelo rinovírus (36,0%) e pela influenza, isolada ou associada a outros vírus (17,0%). Em menor frequência, foram identificados adenovírus (2,0%), bocavírus (1,0%) e metapneumovírus (1,0%).

Figura 15 - Distribuição de casos de SRAG, segundo faixa etária, ES, entre a SE 24 a SE 27, 2026 (total casos com identificação de vírus = 92)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de julho 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 VSR, responsável por 48,86% das detecções, seguido pelo rinovírus (33,82%) e pela influenza (13,24%), com predomínio da influenza B. Em menor frequência, foram identificados adenovírus (1,95%), metapneumovírus (1,47%) e bocavírus (1,47%).

Na população adulta (18 a 59 anos), o rinovírus e a influenza apresentaram a mesma frequência de detecção (42,86% cada), seguidos pelo VSR (14,29%).

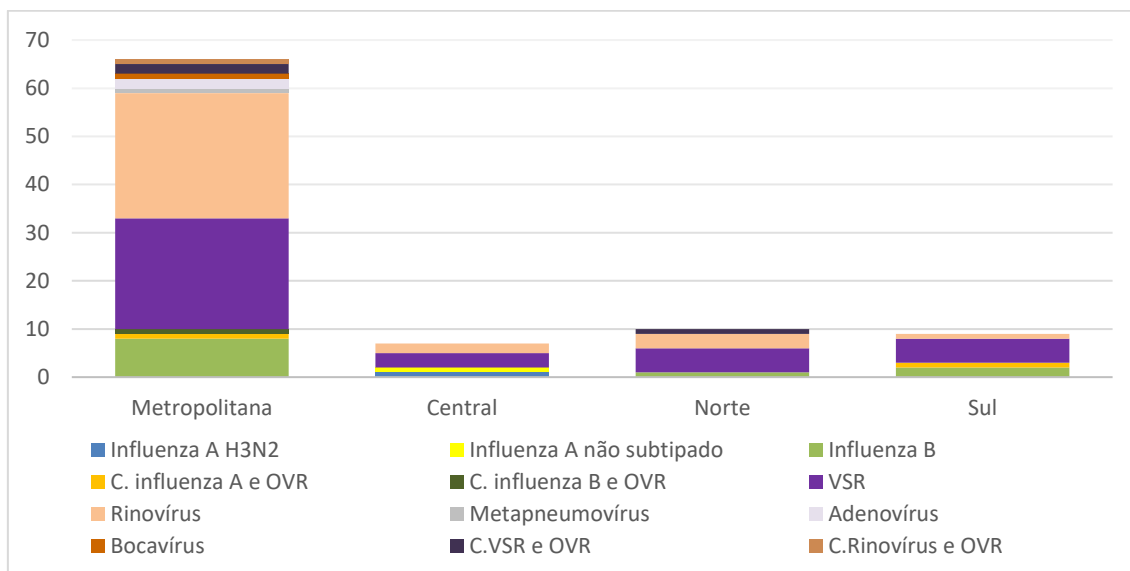
Entre os idosos (≥ 60 anos), nas últimas semanas, o rinovírus foi o vírus mais frequentemente identificado (41,18%), seguido pelo VSR (29,41%), influenza (23,53%) e adenovírus (5,88%).



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 24 a SE 27, 2026 (total casos com identificação de vírus = 92)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de julho 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, 40,91% foram atribuídos ao rinovírus, seguidos pelo VSR (37,88%), pela influenza (15,15%), pelo adenovírus (3,03%), pelo metapneumovírus (1,52%) e pelo bocavírus (1,52%). Na Regional Central, observou-se identificação maior de VSR (42,86%), seguidos da influenza (28,57%) e do rinovírus (28,57%). Na Regional Norte, entre os casos de SRAG com identificação viral, 60,00% foram atribuídos ao VSR, seguidos pelo rinovírus (30,00%) e pela influenza (10,00%). Na Regional Sul, verificou-se predomínio do VSR (55,56%), seguido pela influenza (33,33%) e pelo rinovírus (11,11%).

Análise resumida

Nas últimas semanas, observou-se a manutenção de um elevado número de casos de SRAG, associada à circulação simultânea de diferentes vírus respiratórios. O VSR destacou-se como o principal agente identificado entre os casos com confirmação viral, especialmente entre crianças, enquanto o rinovírus e a influenza, com predomínio recente da influenza B, também apresentaram participação importante, sobretudo entre adultos e idosos.

A distribuição dos vírus variou entre as faixas etárias e regionais de saúde, evidenciando a cocirculação de múltiplos agentes respiratórios no estado. Adenovírus, metapneumovírus e bocavírus também foram identificados, embora em menor frequência.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

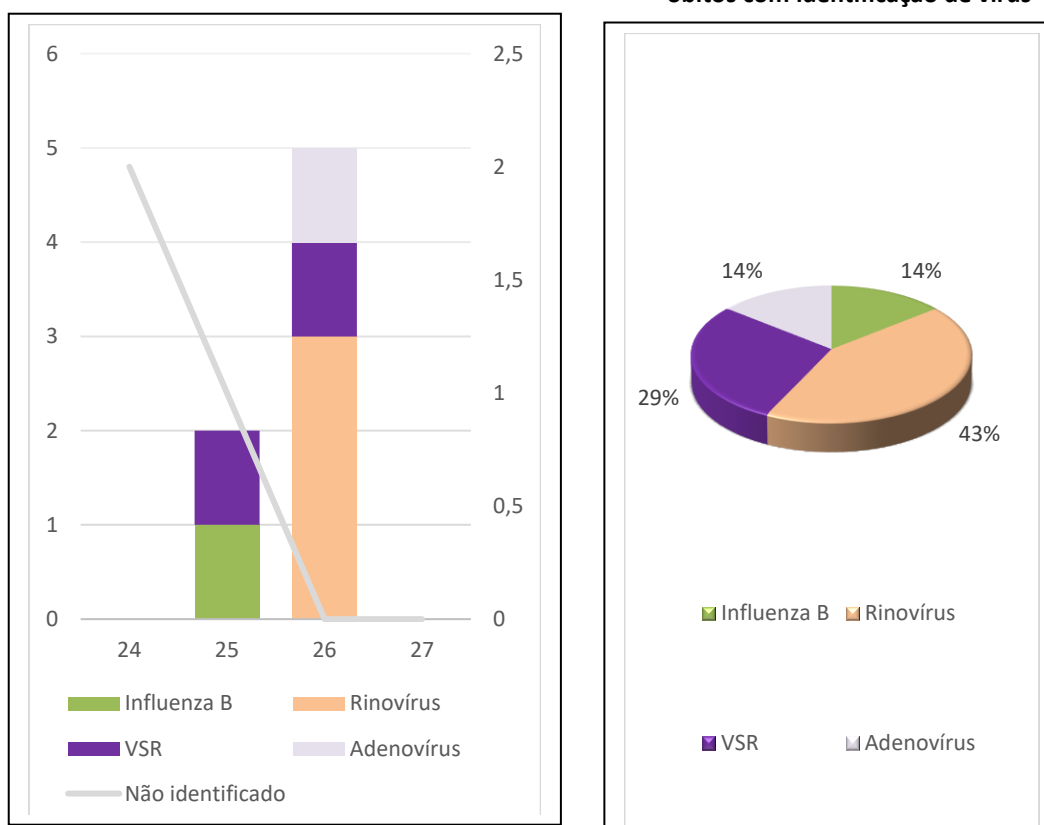
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Esse cenário reforça a importância da vigilância epidemiológica contínua, do diagnóstico oportuno e da adoção de medidas de prevenção, especialmente para crianças, idosos e pessoas com comorbidades, grupos com maior risco de evolução para formas graves da doença.

Semanas epidemiológicas 24 a 27 – óbitos de SRAG

Entre as SEs 24 a 27, foram registrados 10 óbitos, sendo sete com confirmação laboratorial de agente viral.

Figura 17 – Distribuição de óbitos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 24 e SE 27 (total óbitos = 10 e total óbitos com identificação de vírus =7)



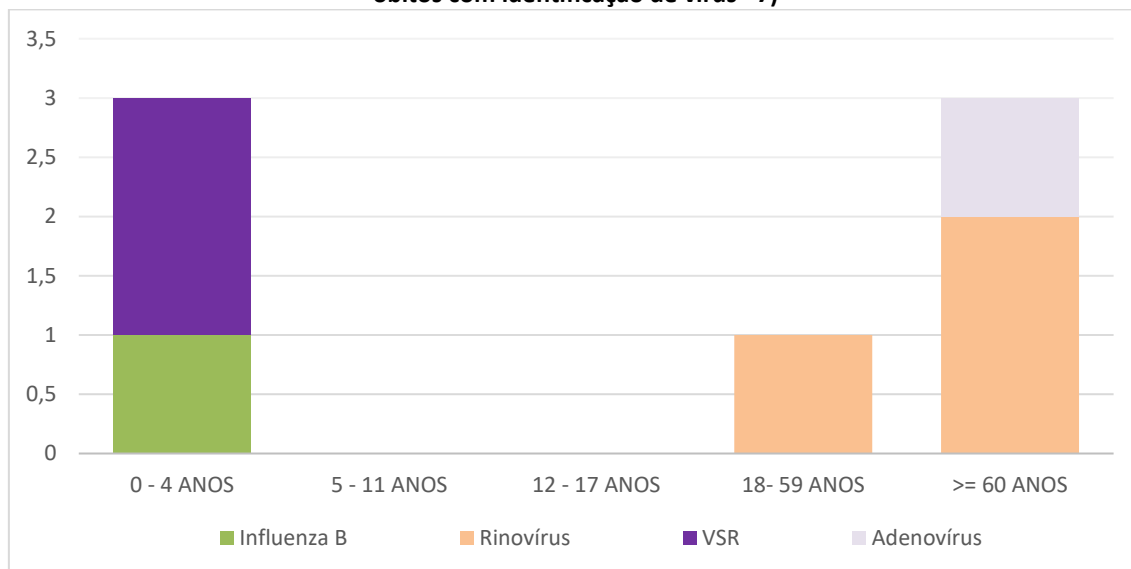
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de julho de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 27– considerar atraso de digitação de notificação.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

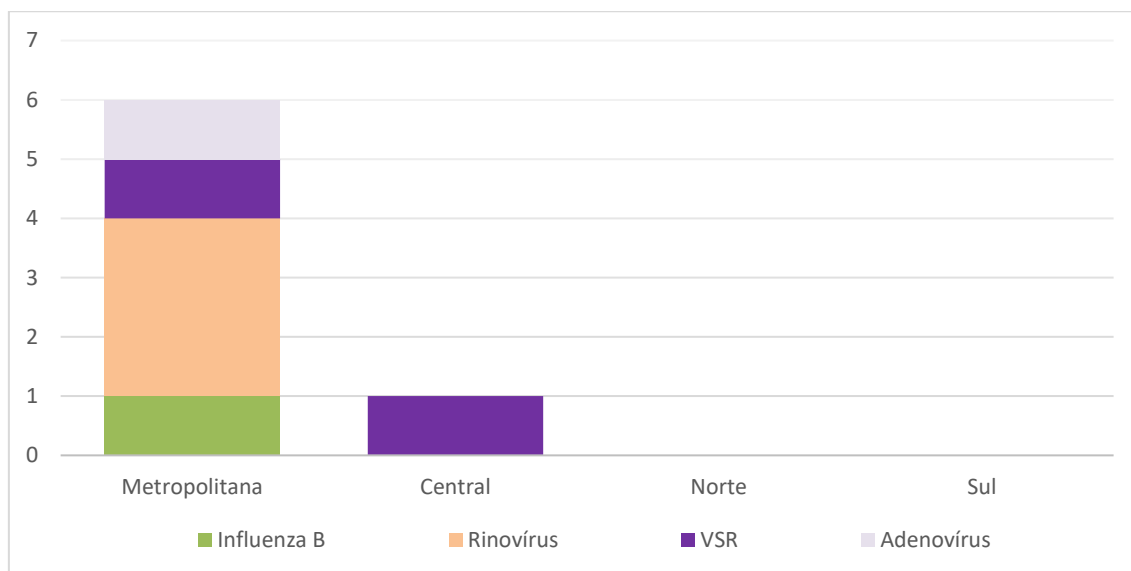
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 18 – Distribuição de óbitos de SRAG, segundo faixa etária, ES, 2026 entre SE 24 a SE 27 (total óbitos com identificação de vírus= 7)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de julho 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 24 a SE 27, 2026 (total casos com identificação de vírus = 7)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de julho 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 semanas epidemiológicas 24 e 27, foram registrados sete óbitos por SRAG com identificação viral. Desses, três ocorreram em crianças menores de 4 anos, associados ao VSR e à influenza B; um em adulto de 18 a 59 anos, relacionado ao rinovírus; e três



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

em idosos, associados ao rinovírus e ao adenovírus. A maioria dos óbitos ocorreu entre residentes da Regional Metropolitana.

Análise resumida:

Entre as semanas epidemiológicas 24 e 27, foram registrados 10 óbitos por SRAG, sendo sete com identificação de vírus respiratórios. Os óbitos ocorreram principalmente em grupos vulneráveis, com destaque para crianças menores de 4 anos, adultos com fatores de risco e idosos. O VSR e a influenza B estiveram associados aos óbitos pediátricos, enquanto o rinovírus e o adenovírus foram identificados entre os óbitos de adultos e idosos.

A maioria dos óbitos com identificação viral ocorreu entre residentes da Regional Metropolitana. Esses achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica, do diagnóstico oportuno, do monitoramento dos grupos de maior risco e da adoção de medidas preventivas para reduzir a ocorrência de casos graves e óbitos por vírus respiratórios.



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 27 (total de casos = 1444 e total de óbitos = 111)

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	17	2	16	1	5	0	140	18
Central	1	0	6	2	4	0	0	0	3	0	0	0	14	2
Norte	3	0	6	1	8	3	4	0	3	0	0	0	24	4
Sul	0	0	7	0	2	0	2	0	1	0	0	0	12	0
TOTAL ES	15	2	83	11	41	8	23	2	23	1	5	0	190	24

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	272	3	54	2	210	16	25	10	2	0	4	2	289	18	25	0
Central	8	2	0	0	10	1	2	0	0	0	1	1	42	8	5	0
Norte	27	0	8	0	33	3	5	0	1	0	0	0	96	14	38	0
Sul	30	1	5	0	19	0	7	3	1	0	3	0	31	3	1	0
TOTAL ES	337	6	67	2	272	20	39	13	4	0	8	3	458	43	69	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de julho de 2026. Consideram óbitos. Dados sujeitos à alteração.

Figura 21 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo faixa etária, ES, até a SE 27 (total de casos = 1444 e total de óbitos = 111)

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
0 - 4 anos	5	0	21	0	10	0	11	1	16	0	4	0	67	1
5 - 11 anos	2	0	8	0	3	0	3	0	1	0	0	0	17	0
12 - 17 anos	2	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	5	2
18 - 59 anos	2	0	15	1	12	3	4	1	3	1	0	0	36	6
> = 60 anos	4	1	38	9	14	5	4	0	4	0	1	0	65	15
TOTAL ES	15	2	83	11	41	8	22	2	24	0	5	0	190	24

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 - 4 anos	298	2	63	0	142	1	11	0	1	0	3	1	155	1	22	0
5 - 11 anos	8	0	0	0	41	1	0	0	0	0	0	0	53	0	11	0
12 - 17 anos	2	0	0	0	8	0	1	0	0	0	0	0	14	0	1	0
18 - 59 anos	9	1	2	1	29	4	5	1	0	0	3	1	84	13	12	0
> = 60 anos	20	3	2	1	52	14	22	12	3	0	2	1	152	29	23	0
TOTAL ES	337	6	67	2	272	20	39	13	4	0	8	3	458	43	69	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de julho 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 27 (total de casos = 190 e total de óbitos = 24)

Uso de antiviral (oseltamivir)	casos		óbitos	
Sim	89	46,84%	9	37,50%
Não	97	51,05%	15	62,50%
Em branco	4	2,11%	0	0,00%
	190	100,00%	24	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de julho 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 27 (total de casos = 190 e total de óbitos = 24)

SITUAÇÃO VACINAL	Casos		óbitos	
Vacinado (campanha 2026) conforme recomendação ou calendário completo*	53	27,89%	5	20,83%
Não vacinado (2026)	137	72,11%	19	79,17%
	190	100,00%	24	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 15 de julho 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 27 (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 15 de julho 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

Referência Técnica do Programa Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

Danielle Grillo Pacheco Lyra

Gerente de Vigilância em Saúde

Juliano Mosa Mação

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Orlei Amaral Cardoso