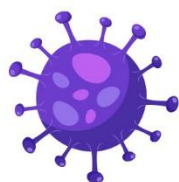
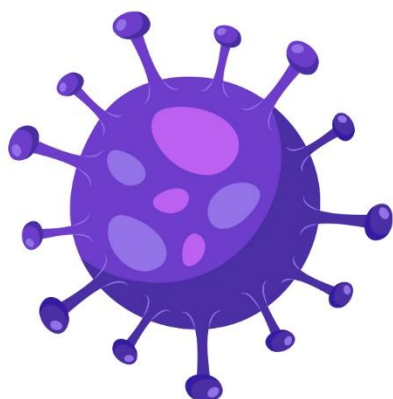


Informe epidemiológico da vigilância de vírus respiratórios



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 28 DE 2026 (04/01/2026 a 18/07/2026)

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.



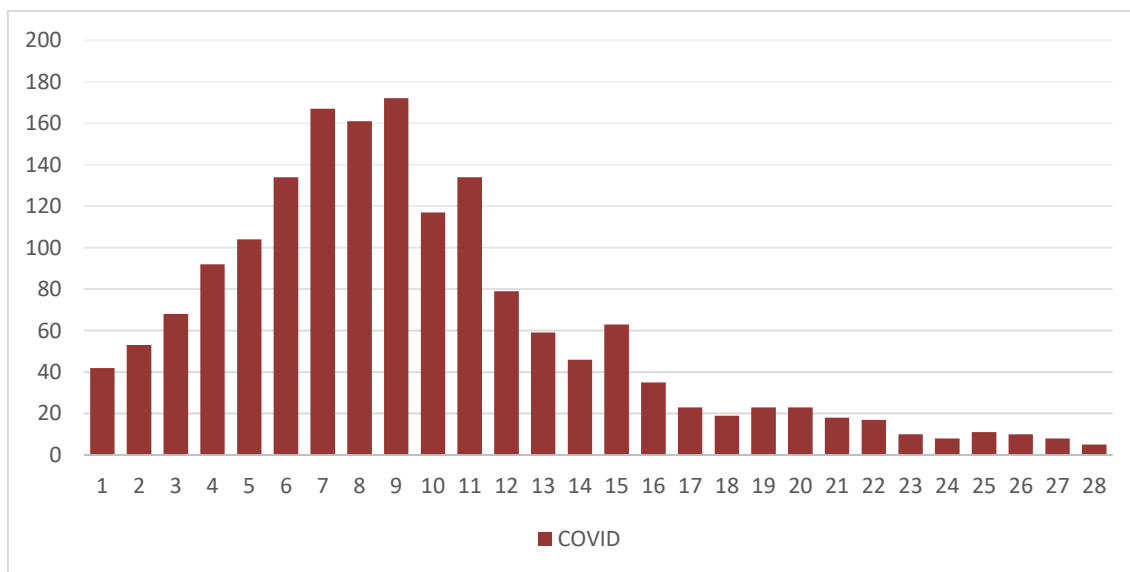
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

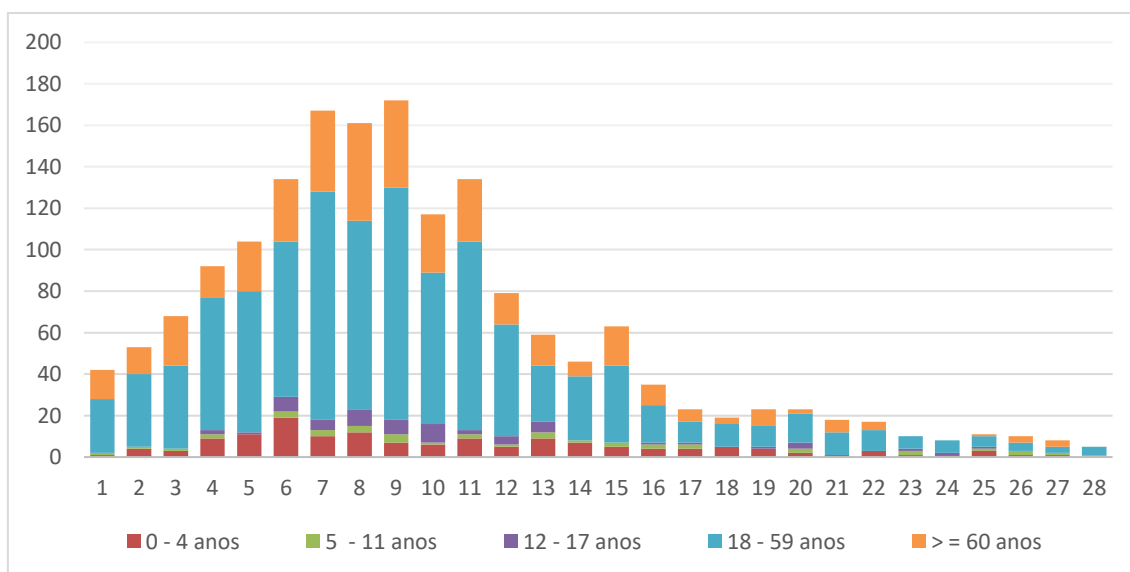
Panorama geral da COVID-19

Figura 1 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 28, ES, 2026 (n = 1701)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 22 de julho de 2026 *SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.
* Se 28 – considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 2 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 28, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 1701)



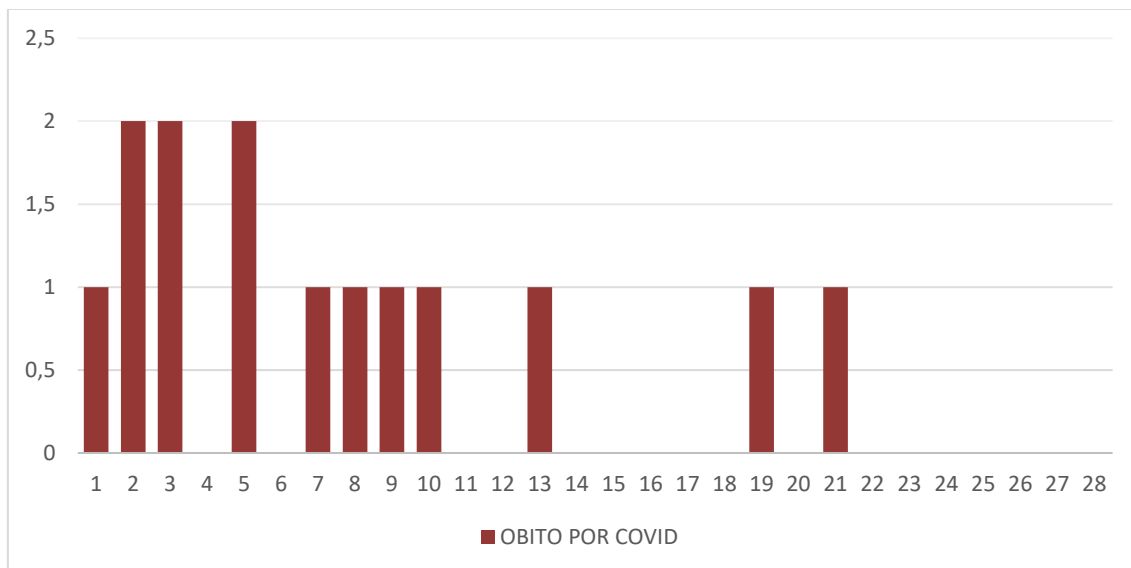
Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 22 de julho de 2026. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas Dados sujeitos à alteração.
* Se 28– considerar atraso de digitação de notificação.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

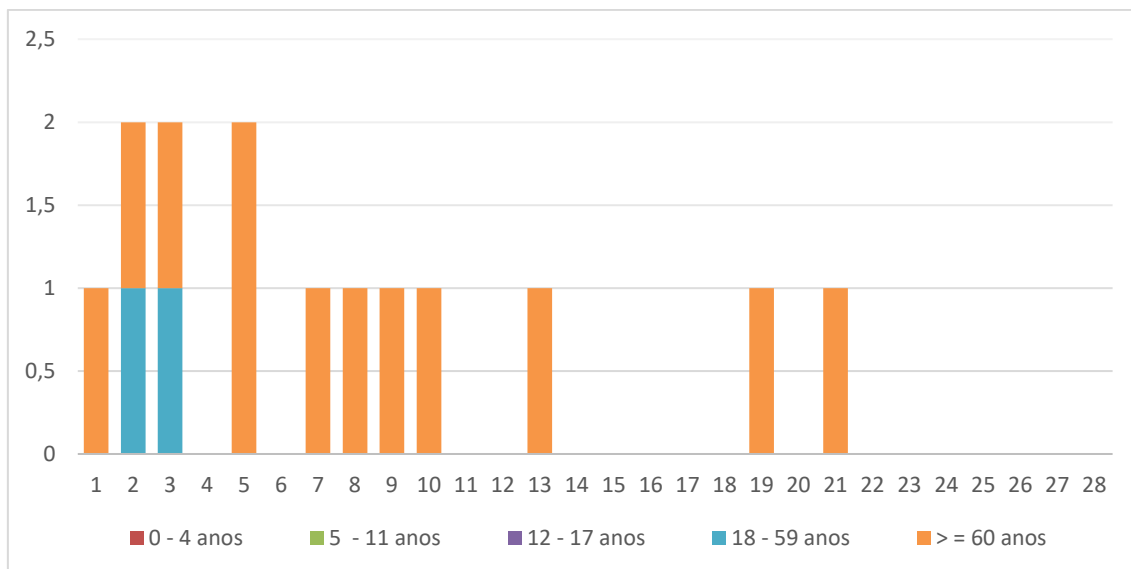
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 3 – Distribuição dos óbitos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 28, ES, 2026 (n = 14)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 22 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 28, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 14)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 22 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) 28 de 2026, foram registrados 1.701 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.

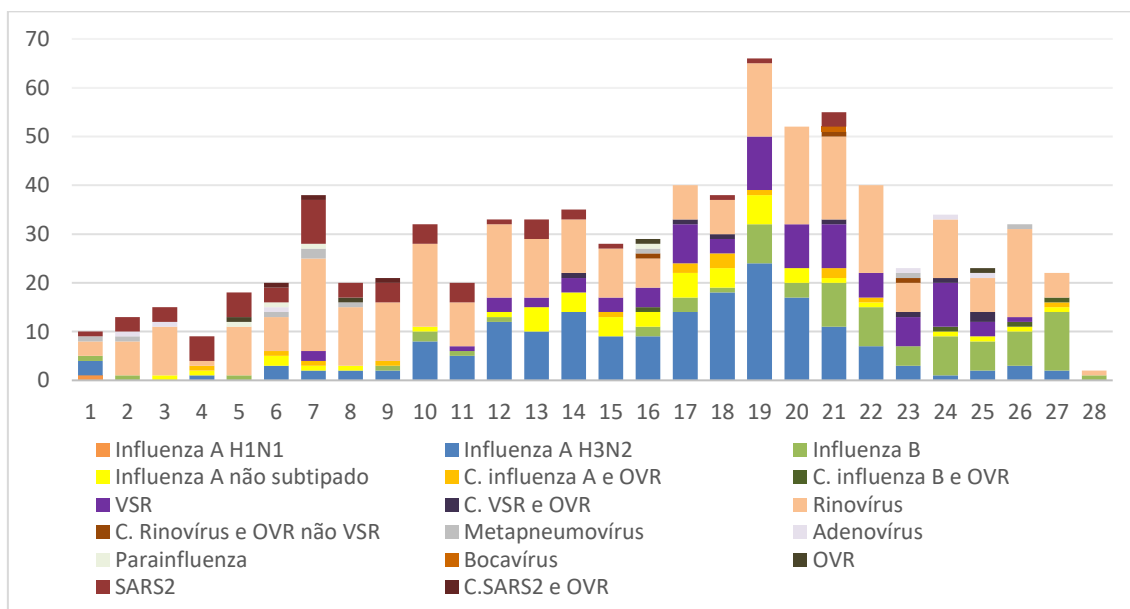
Semanas epidemiológicas 25 a 28 – casos de SG por COVID-19

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 25 a 28, 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 28, ES, 2026 (total = 801)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 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.=codetecção. ** 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) 28, observou-se a seguinte distribuição: 36,70% (294/801) de rinovírus; 22,72% (182/801) de influenza A (H3N2); 10,24% (82/801) de vírus sincicial

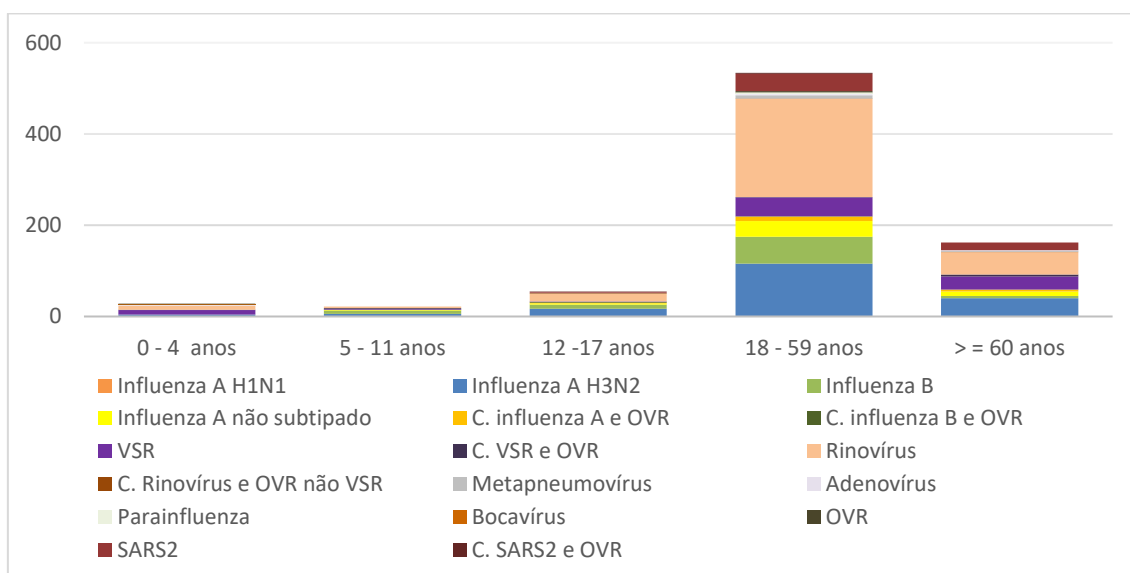


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

respiratório (VSR); 7,12% (57/801) de SARS-CoV-2; 5,99% (48/801) de influenza A não subtipado; 9,99% (80/801) de influenza B; 1,87% (15/801) de codeteção de influenza A com outros vírus respiratórios (OVR); 1,12% (9/801) de metapneumovírus; ; 1,00% (8/801) codeteção de VSR com OVR; 0,75% (6/801) de adenovírus; 0,50% (4/801) de parainfluenza; ; 0,50% (4/801) codeteção de influenza B com OVR ; 0,37% (3/801) de codeteção de SARS-CoV-2 com OVR; 0,37% (3/801) de OVR; 0,37% (3/801) codeteção de rinovírus com OVR e 0,12% (1/801) de influenza A (H1N1) (Figura 5).

Figura 6 - Distribuição dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, até a SE 28, Espírito Santo, 2026 (total = 801)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 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 28, 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 (15,0%), 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 (40,45%), seguido por influenza (41,20%), SARS-CoV-2 (7,49%), VSR (8,00%), OVR (1,69%) e metapneumovírus (1,31%).

Entre os idosos (60 anos ou mais), observou-se maior predominância da influenza (36,42%), seguido por rinovírus (30,86%), VSR (20,0%), SARS-CoV-2 (10,49%), metapneumovírus (1,23%) e OVR (0,62%) (Figura 6).

Semanas epidemiológicas 25 a 28 - SG nas unidades sentinelas

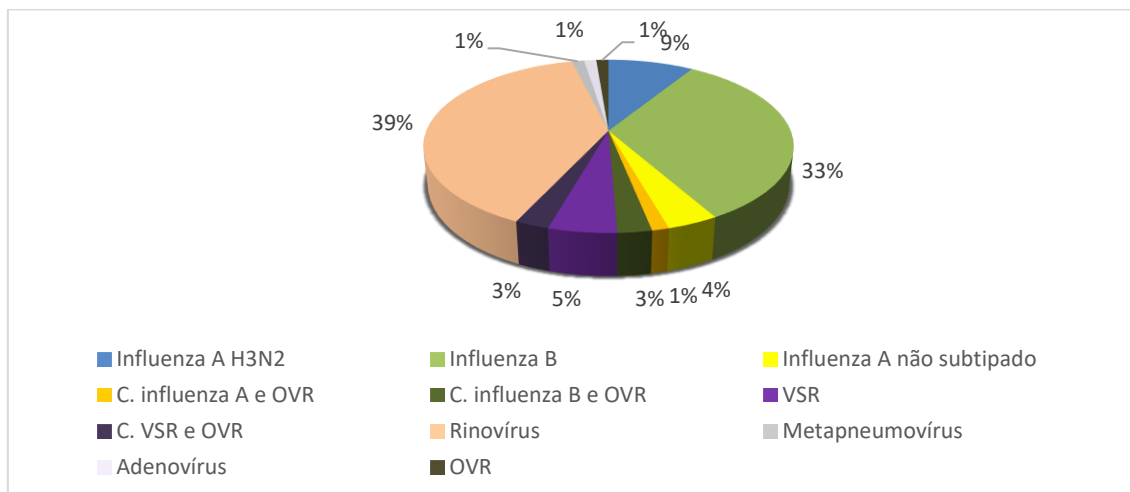


INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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 25 a 28, ES, 2026

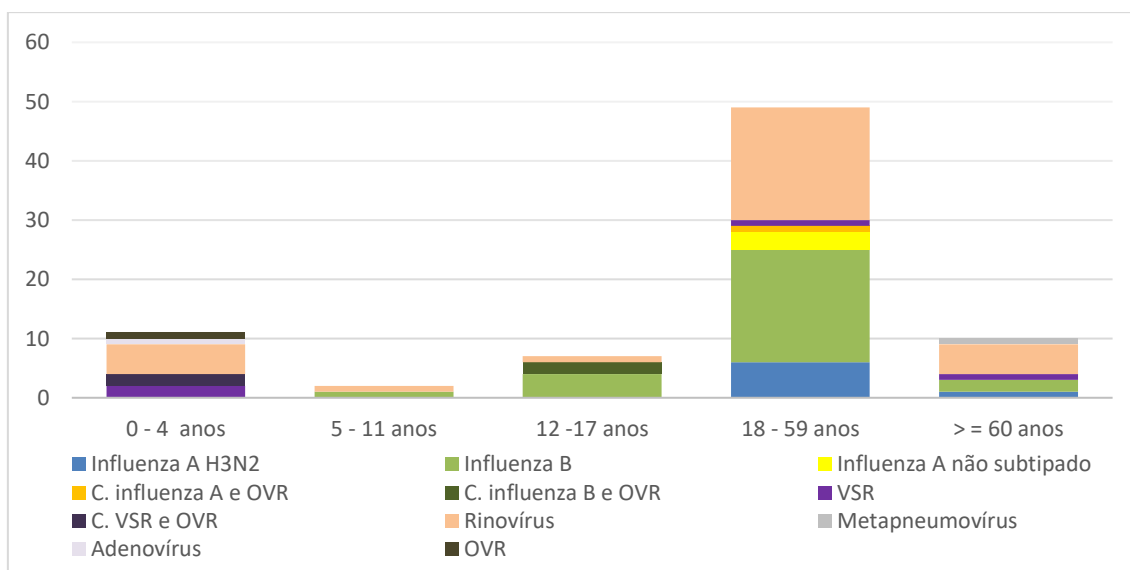
Figura 7 – Vírus identificados entre a SE 25 a 28, ES, 2026 (total = 79)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 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 28 – considerar atraso de digitação de notificação.

Entre as SE 25 e 28, observou-se predominância da influenza, responsável por 50,0% dos casos, com destaque para a influenza B. Na sequência, os vírus mais frequentemente identificados foram o rinovírus (39,0%), o VSR (8,0%), o adenovírus (1,0%), o metapneumovírus (1,0%) e OVR (1,0%).

Figura 8 – Vírus identificados entre a SE 25 a 28, segundo faixa etária, ES, 2026 (total = 79)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 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

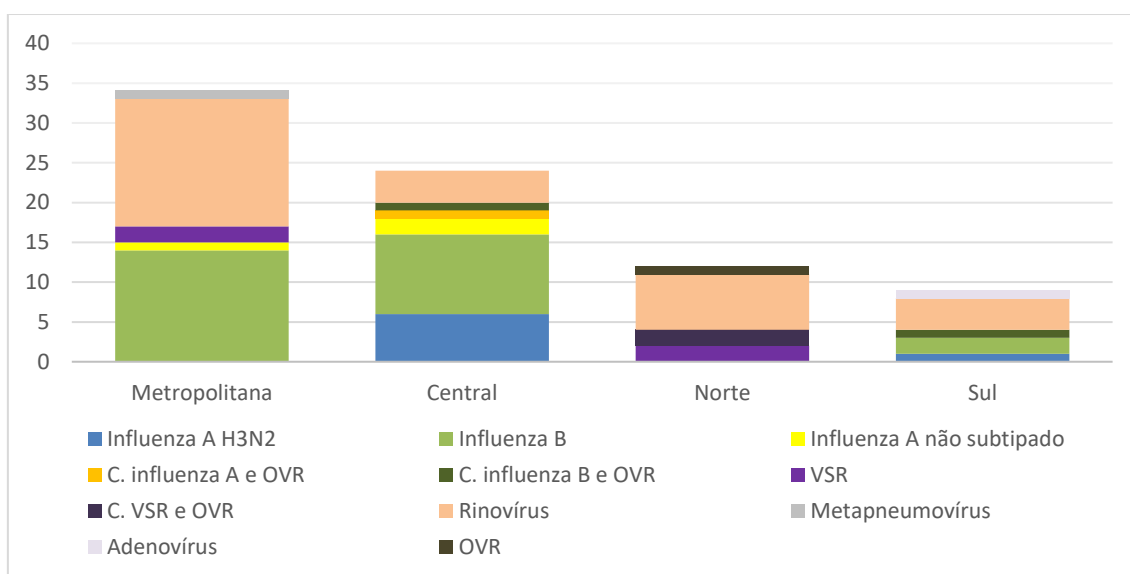
Nas últimas semanas, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, verificou-se predominância da influenza (35,0%) e do rinovírus (35,0%), seguidos pelo vírus sincicial respiratório (VSR) (20,0%), adenovírus (5,0%) e outros vírus respiratórios (OVR) (5,0%). Ressalta-se, entretanto, o número reduzido de coletas 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 (59,18%), seguida pelo rinovírus (38,78%) e pelo VSR (2,04%).

Na população idosa (≥ 60 anos), o rinovírus apresentou maior prevalência (50,0%), seguido pela influenza (30,0%), VSR (10,0%) e metapneumovírus (10,0%).

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

Figura 9 – Vírus identificados entre a SE 25 a 28, segundo regional de saúde, ES, 2026 (total = 79)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 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, o rinovírus foi o vírus mais frequentemente identificado, correspondendo a 47,06% das amostras coletadas, seguido pela influenza (44,12%), pelo vírus sincicial respiratório (VSR) (5,88%) e pelo metapneumovírus (2,94%). Na Regional Sul, observou-se predominância da influenza (44,44%) e do rinovírus (44,44%), seguidos pelo adenovírus (11,11%). Na Regional Norte, houve predomínio do rinovírus (58,33%), seguido pelo VSR (33,33%) e por outros vírus respiratórios (OVR) (8,33%). Na Regional Central, observou-se predominância da influenza (83,33%), seguida pelo rinovírus (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

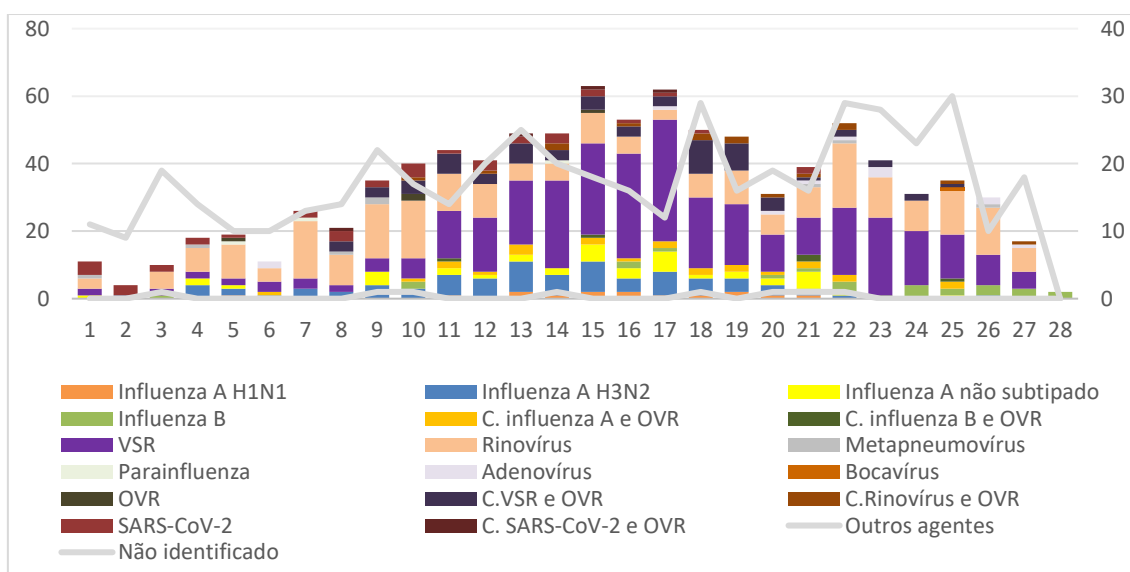
Análise final resumida

Os dados da vigilância sentinela evidenciam a cocirculação de diferentes vírus respiratórios no ES, com mudança no perfil de circulação nas últimas semanas. Embora o rinovírus permaneça como o vírus mais frequentemente identificado no acumulado do período, observou-se aumento da circulação da influenza, especialmente da influenza B (linhagem Victoria), compatível com o período sazonal. A circulação viral apresentou diferenças entre as faixas etárias e as regionais de saúde. A influenza predominou entre adultos atendidos nas unidades sentinelas, enquanto o rinovírus manteve importante participação em todas as idades e o VSR permaneceu em circulação, principalmente entre crianças e idosos. Essas variações reforçam a importância da vigilância sentinela para o monitoramento oportuno da dinâmica dos vírus respiratórios e para subsidiar as ações de prevenção, assistência e vacinação no estado. Ressalta-se que os dados provenientes das Unidades Sentinelas de SG são baseados em amostragem e têm como objetivo monitorar a circulação dos vírus respiratórios na comunidade. Os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), por serem de notificação compulsória e universal, complementam essa vigilância ao permitir a avaliação dos casos com maior gravidade e do impacto dos vírus respiratórios na população.

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 28, ES (total notificados = 1483 e total classificados = 1422)



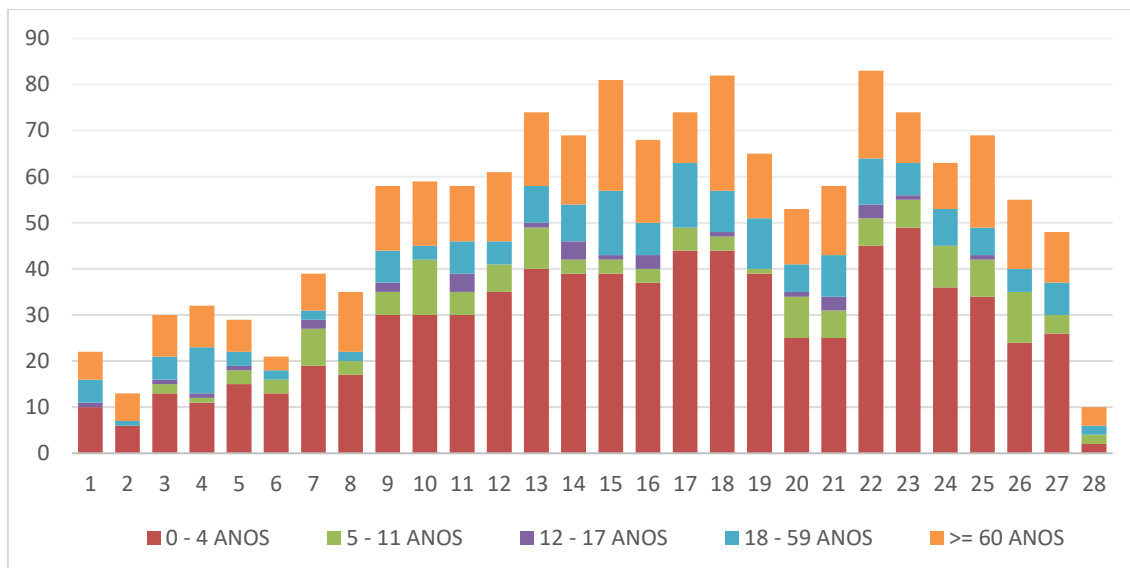
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 de julho de 2026. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 28 – considerar atraso de digitação de notificação.



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 28, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 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) 28, foram notificados 1483 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, 90,49% (1342/1483) realizaram exame diagnóstico por RT-PCR, técnica considerada padrão-ouro para a detecção de vírus respiratórios.

A análise dos resultados revelou que 62,85% (932/1483) dos casos apresentaram identificação de vírus respiratórios. Entre esses, 13,08% (194/1483) foram positivos para influenza, 46,86% (695/1483) para outros vírus respiratórios — como metapneumovírus, rinovírus, parainfluenza, adenovírus e VSR — e 2,90% (43/1483) para SARS-CoV-2.

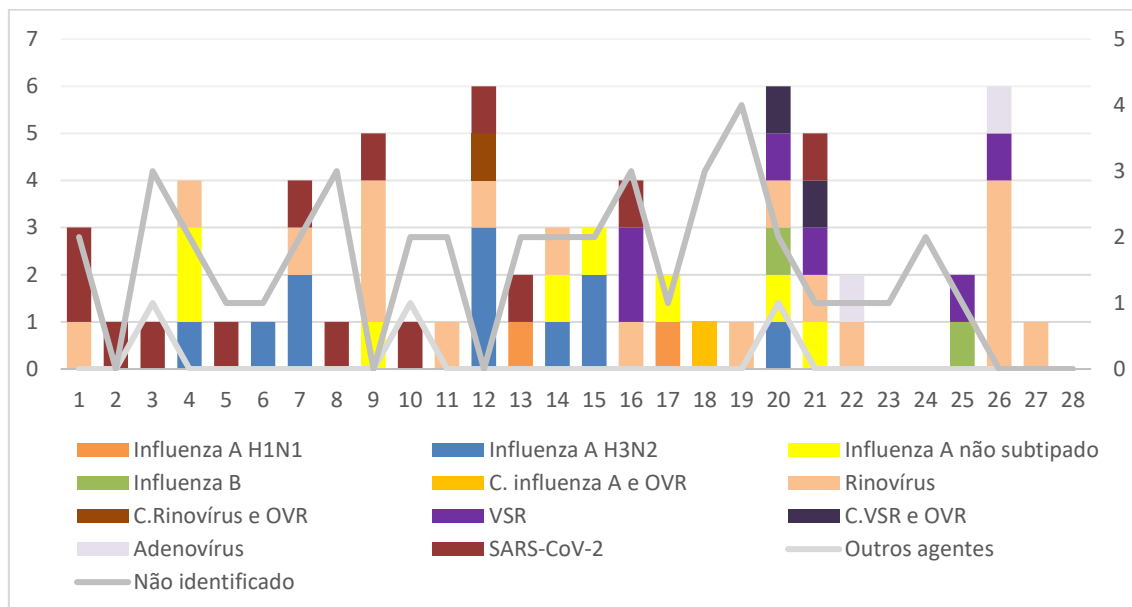
Por outro lado, 32,50% (482/1483) dos casos não apresentaram identificação específica de vírus respiratório, enquanto em 0,54% (8/1483) foi identificado outro agente etiológico. Outros 4,11% (61/1483) permanecem com diagnóstico em aberto.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

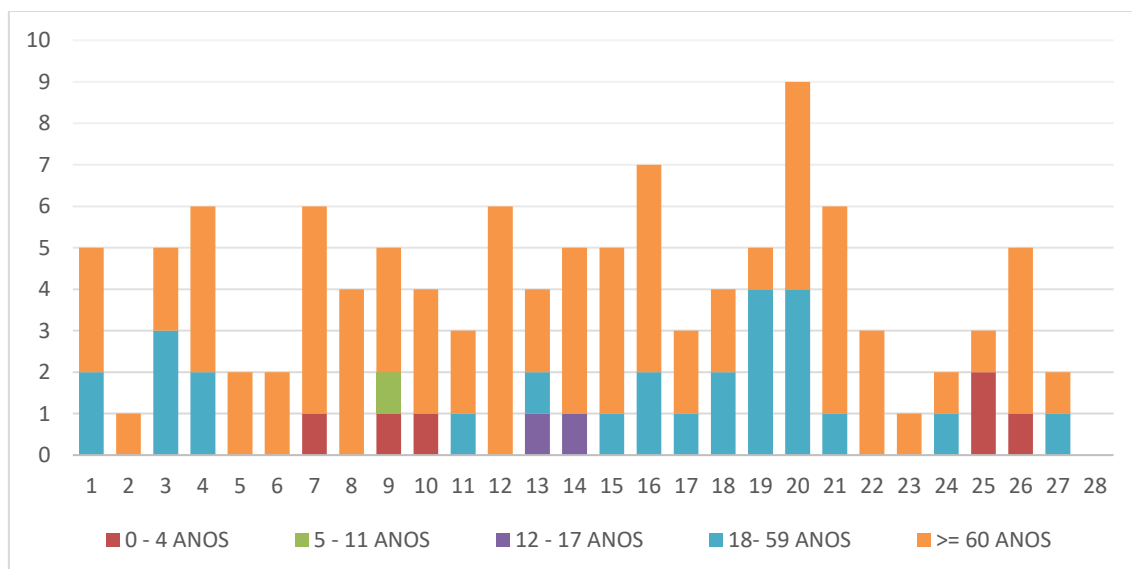
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 12 - Distribuição de óbitos de SRAG, por SE de início de sintomas, até a SE 28, ES (total = 113)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 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 28, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 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 28, dos 1.483 casos notificados de SRAG, 113 (7,62%) evoluíram 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 na faixa etária



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

pediátrica. Destaca-se que 232 casos (15,64%) ainda permanecem sem desfecho registrado no sistema de informação (Figuras 12 e 13).

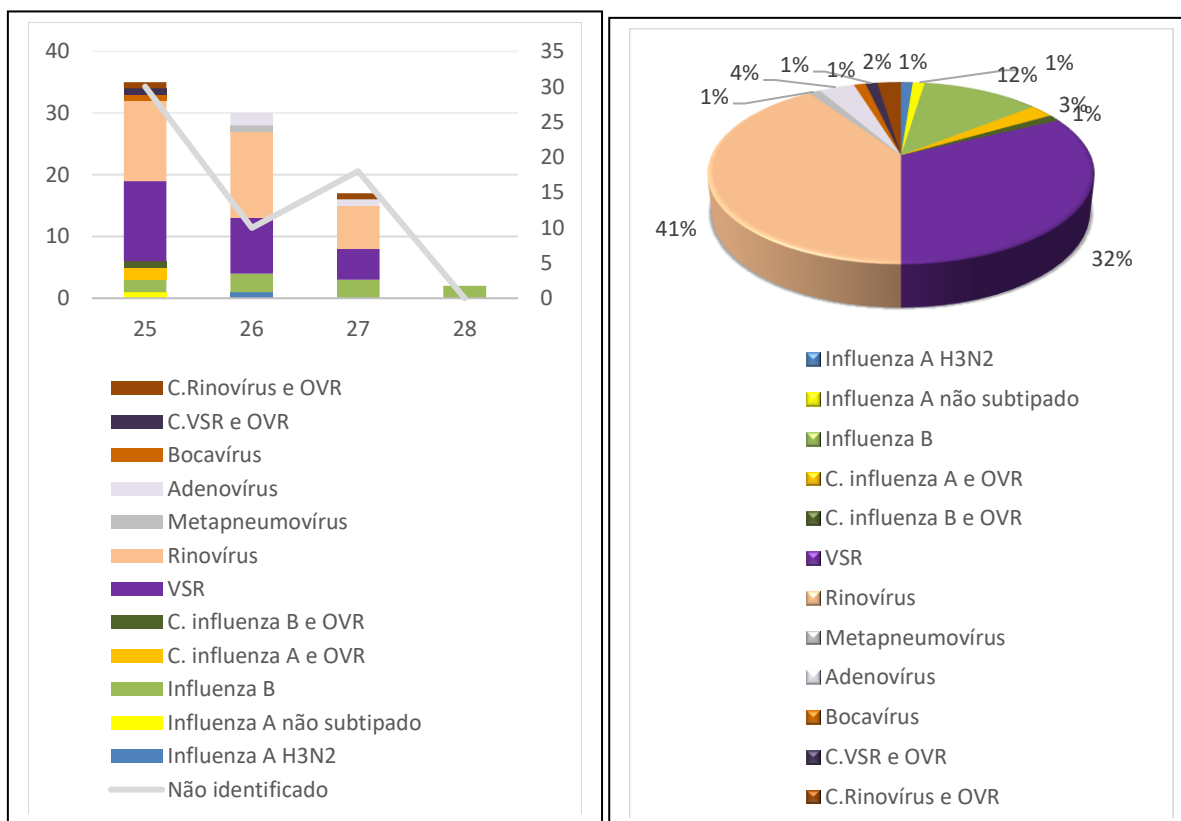
Entre os óbitos, 21,24% (24/113) foram relacionados à influenza, 11,50% (13/113) ao SARS-CoV-2, 26,55% (30/113) a outros vírus respiratórios, 2,65% (3/113) a outros agentes etiológicos e 38,05% (43/113) não apresentaram identificação do vírus.

Dos óbitos notificados, 92,92% (105/113) 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 25 a 28 – casos de SRAG

Figura 14 – Distribuição de casos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 25 a SE 28 (total casos classificados = 142 e total casos com identificação de vírus = 84)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 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 28 – considerar atraso de digitação de notificação.



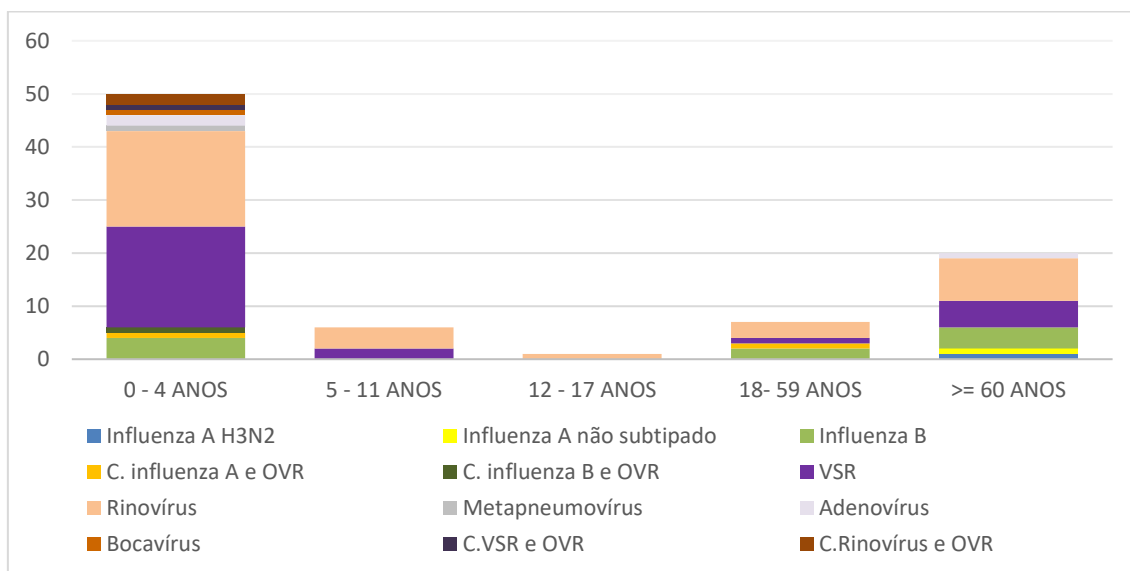
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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 elevado número de casos de SRAG, embora com tendência de queda, com maior ocorrência entre crianças, adultos com comorbidades e idosos (Figura 15).

Entre os casos com confirmação laboratorial de agente viral (n=84), o rinovírus foi o agente mais frequentemente identificado (43,0%), seguido pelo vírus sincicial respiratório (VSR) (33,0%) e pela influenza, considerando os casos de infecção isolada ou em coinfeção com outros vírus (19,0%). Em menor frequência, foram detectados adenovírus (4,0%), bocavírus (1,0%) e metapneumovírus (1,0%).

Figura 15 - Distribuição de casos de SRAG, segundo faixa etária, ES, entre a SE 25 a SE 28, 2026 (total casos com identificação de vírus = 84)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 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 rinovírus, responsável por 43,86% das detecções, seguido pelo VSR (38,60%) e pela influenza (10,53%), com predomínio da influenza B. Em menor frequência, foram identificados adenovírus (3,51%), metapneumovírus (1,75%) e bocavírus (1,75%).

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%).

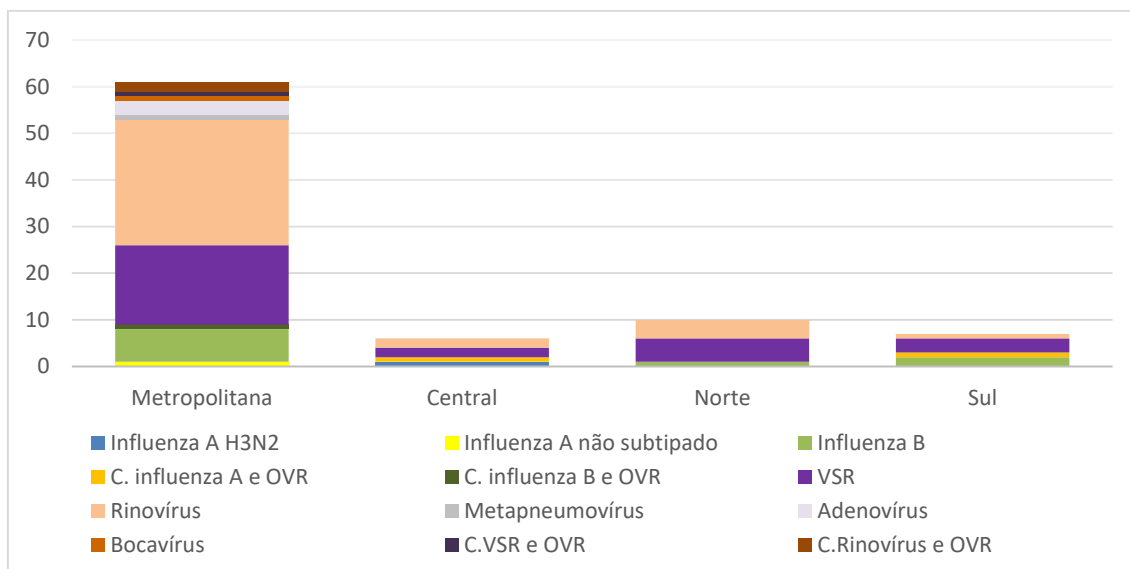
Entre os idosos (≥ 60 anos), nas últimas semanas, o rinovírus foi o vírus mais frequentemente identificado (40,0%), seguido pela influenza (30,0%), pelo VSR (25,0%) e pelo adenovírus (5,0%).



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 16 - Distribuição de casos de SRAG, segundo regional de saúde de residência, ES, entre a SE 25 a SE 28, 2026 (total casos com identificação de vírus = 84)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 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, o rinovírus foi o agente mais frequentemente identificado (47,54%), seguido pelo VSR (29,51%), pela influenza (14,75%), pelo adenovírus (4,92%), pelo metapneumovírus (1,64%) e pelo bocavírus (1,64%).

Na Regional Central, observou-se distribuição semelhante entre os principais agentes identificados, com VSR, influenza e rinovírus representando 33,33% cada dos casos com identificação viral.

Na Regional Norte, entre os casos de SRAG com identificação viral, houve predomínio do VSR (50,0%), seguido pelo rinovírus (40,0%) e pela influenza (10,0%).

Na Regional Sul, verificou-se maior frequência de VSR (42,86%) e influenza (42,86%), seguidos pelo rinovírus (14,29%).

Análise resumida

Nas últimas semanas, manteve-se elevado o número de casos de SRAG no ES, embora com tendência de redução, indicando diminuição gradual da transmissão de vírus respiratórios sem interrupção da circulação viral.

Entre os casos com confirmação laboratorial, o rinovírus permaneceu como o principal agente associado às hospitalizações, seguido pelo VSR e pela influenza, destacando-se



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

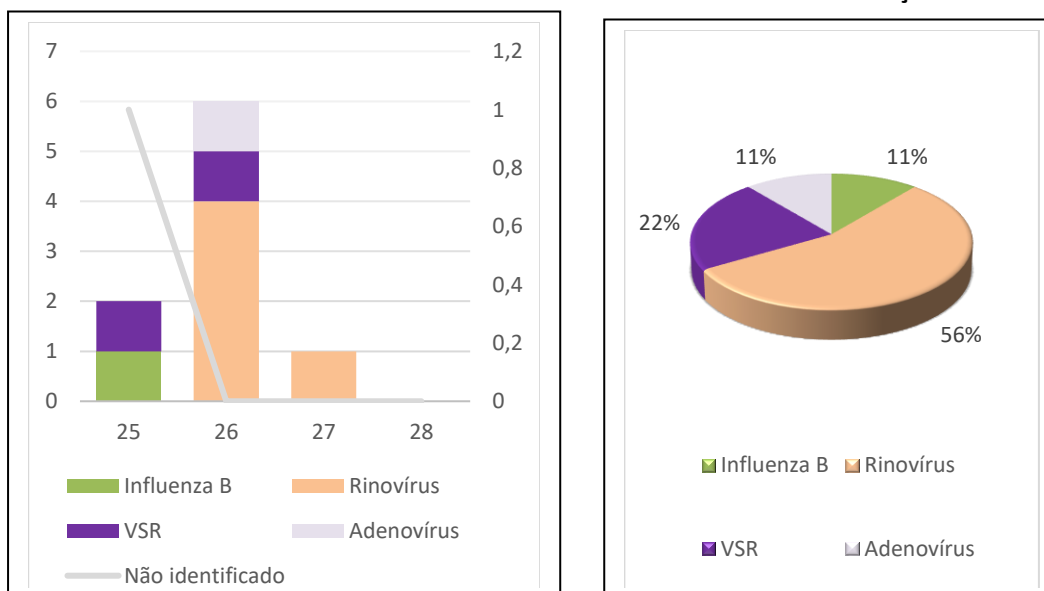
o aumento recente da circulação da influenza B (linhagem Victoria). O VSR manteve maior impacto entre crianças, enquanto a influenza apresentou maior participação entre adultos e idosos. As diferenças observadas entre as regionais de saúde demonstram a heterogeneidade da circulação viral no estado e reforçam a necessidade de manter a vigilância epidemiológica, o diagnóstico oportuno e as medidas de prevenção voltadas aos grupos de maior risco para evolução grave.

Esse cenário reforça a necessidade de manter a vigilância epidemiológica, o diagnóstico oportuno e o monitoramento contínuo da circulação dos vírus respiratórios, especialmente entre crianças, idosos e pessoas com comorbidades, grupos com maior risco de evolução para formas graves da doença

Semanas epidemiológicas 25 a 28 – óbitos de SRAG

Entre as SEs 25 a 28, foram registrados 10 óbitos, sendo nove com confirmação laboratorial de agente viral.

Figura 17 – Distribuição de óbitos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 25 e SE 28 (total óbitos = 10 e total óbitos com identificação de vírus =9)



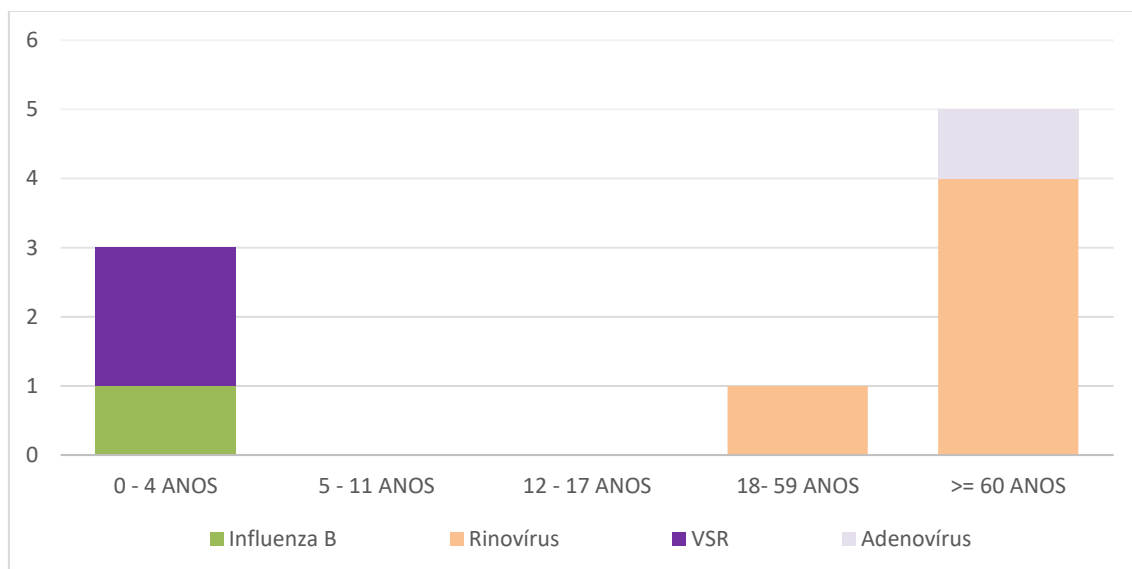
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de julho de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 27– considerar atraso de digitação de notificação.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

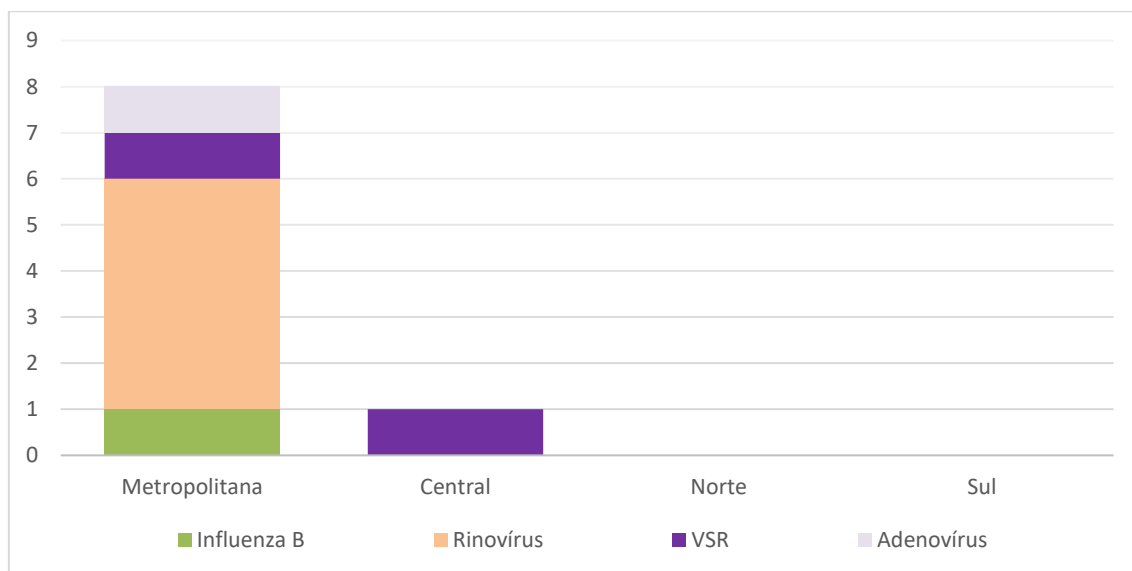
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 18 – Distribuição de óbitos de SRAG, segundo faixa etária, ES, 2026 entre SE 25 a SE 28 (total óbitos com identificação de vírus= 9)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 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 25 a SE 28, 2026 (total casos com identificação de vírus = 9)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 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 SE 25 e 28, foram registrados nove óbitos por SRAG com identificação viral. Desses, três ocorreram em crianças menores de 4 anos, associados ao VSR e à influenza B; um ocorreu em adulto de 18 a 59 anos, relacionado ao rinovírus; e cinco ocorreram



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 foi registrada entre residentes da Regional Metropolitana.

Análise resumida:

Entre as SE 25 e 28, os óbitos por SRAG permaneceram concentrados em grupos mais vulneráveis, especialmente crianças menores de quatro anos e idosos, evidenciando o maior risco de evolução desfavorável nesses grupos etários.

Os óbitos com confirmação laboratorial estiveram associados a diferentes vírus respiratórios, destacando-se o rinovírus, o VSR, a influenza B e o adenovírus, demonstrando que a gravidade da doença permanece relacionada à cocirculação de múltiplos agentes virais.

Esse cenário reforça a importância da identificação precoce dos casos, do tratamento oportuno, da vacinação contra influenza e COVID-19 nos públicos elegíveis e do monitoramento contínuo da circulação viral para reduzir hospitalizações e óbitos.



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 28 (total de casos = 1483 e total de óbitos = 113)

Regional / residência	SRAG por influenza														total	
	A H1N1		A H3N2		A Não subtipado		B		C. A e OVR		C. B e OVR					
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos		
Metropolitana	11	2	64	8	27	5	19	2	16	1	6	0	143	18		
Central	2	0	6	2	4	0	0	0	3	0	0	0	15	2		
Norte	2	0	6	1	8	3	4	0	4	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	25	2	24	1	6	0	194	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						
Metropolitana	275	3	54	2	218	18	25	10	2	0	4	2	305	18	20	0
Central	8	2	0	0	11	1	2	0	0	0	1	1	41	8	6	0
Norte	29	0	8	0	37	3	5	0	1	0	0	0	103	14	35	0
Sul	30	1	6	0	19	0	7	3	1	0	3	0	33	3	0	0
TOTAL ES	342	6	68	2	285	22	39	13	4	0	8	3	482	43	61	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 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 28 (total de casos = 1483 e total de óbitos = 113)

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	4	0	21	0	10	0	10	1	16	0	5	0	66	1		
5 - 11 anos	3	0	8	0	3	0	3	0	1	0	0	0	18	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	6	1	3	1	0	0	38	6		
> = 60 anos	4	1	38	9	14	5	6	0	4	0	1	0	67	15		
TOTAL ES	15	2	83	11	41	8	25	2	24	0	6	0	194	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	301	2	64	0	150	1	11	0	1	0	3	1	172	1	10	0
5 - 11 anos	9	0	0	0	43	1	0	0	0	0	0	0	54	0	13	0
12 - 17 anos	2	0	0	0	9	0	1	0	0	0	0	0	14	0	0	0
18 - 59 anos	10	1	2	1	29	3	5	1	0	0	3	1	84	13	13	0
> = 60 anos	20	3	2	1	54	17	22	12	3	0	2	1	158	29	25	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 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 28 (total de casos = 194 e total de óbitos = 24)

Uso de antiviral (oseltamivir)	casos		óbitos	
Sim	91	46,91%	9	37,50%
Não	98	50,52%	15	62,50%
Em branco	5	2,58%	0	0,00%
	194	100,00%	24	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 22 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 28 (total de casos = 194 e total de óbitos = 24)

SITUAÇÃO VACINAL	Casos		óbitos	
Vacinado (campanha 2026) conforme recomendação ou calendário completo*	55	28,35%	5	20,83%
Não vacinado (2026)	139	71,65%	19	79,17%
	194	100,00%	24	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 22 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 28 (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 22 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