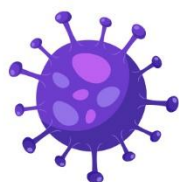
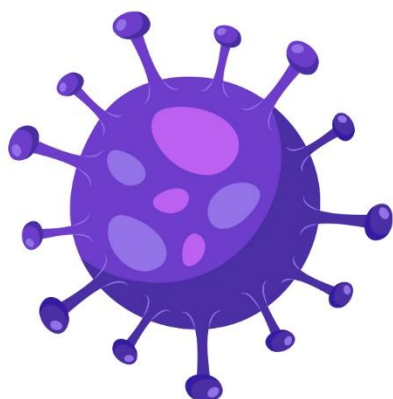


Informe epidemiológico da vigilância de vírus respiratórios



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 32 DE 2026 (04/01/2026 a 15/08/2026)

Apresentação:

No Brasil, a vigilância dos vírus respiratórios de importância para a saúde pública é realizada por meio de uma Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG)*, Vigilância universal de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** em pacientes hospitalizados e/ou óbitos e Vigilância universal de SG de COVID***. Essa rede é articulada com a Rede Laboratorial dos Vírus Respiratórios, composta pelos laboratórios centrais de saúde pública (LACENs) e laboratórios de referência nacionais (Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Adolfo Lutz e Instituto Evandro Chagas). Esses três laboratórios são credenciados na OMS como centros de referência para influenza (NIC, do inglês National Influenza Center), os quais fazem parte da rede global de vigilância da influenza e da COVID.

O objetivo deste informe é apresentar os dados de SG de COVID***, de SG* das unidades sentinelas e de SRAG – hospitalizados** e óbitos do Estado do Espírito Santo (ES). Pretende-se favorecer o conhecimento oportuno do perfil sociodemográfico e epidemiológico das doenças respiratórias agudas e virais com potencial epidêmico, visando: gerar estudos epidemiológicos, orientar a tomada de decisões e apoiar ações das autoridades públicas para a prevenção e controle da influenza, COVID e/ou de outros vírus, contribuindo para a redução da morbimortalidade pela doença.

*SG em unidades sentinelas: Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.

SRAG: Indivíduo com SG* que apresente: dispneia/ desconforto respiratório, ou pressão ou dor persistente no tórax, ou saturação de O₂ menor ou igual a 94% em ar ambiente, ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou do rosto. Consideram-se ainda óbitos por SRAG, independentemente de hospitalização.

***SG: Indivíduo com quadro respiratório agudo (≤ 10 dias), apresentando pelo menos dois sintomas, sendo ao menos um respiratório: - sintomas respiratórios: tosse, coriza, dor de garganta, congestão nasal. - sintomas gerais: febre, cefaleia, mialgia, calafrios.

Observação: crianças: além dos itens anteriores, considerar-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico; idosos: considerar também critérios específicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. E, na suspeita de covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.



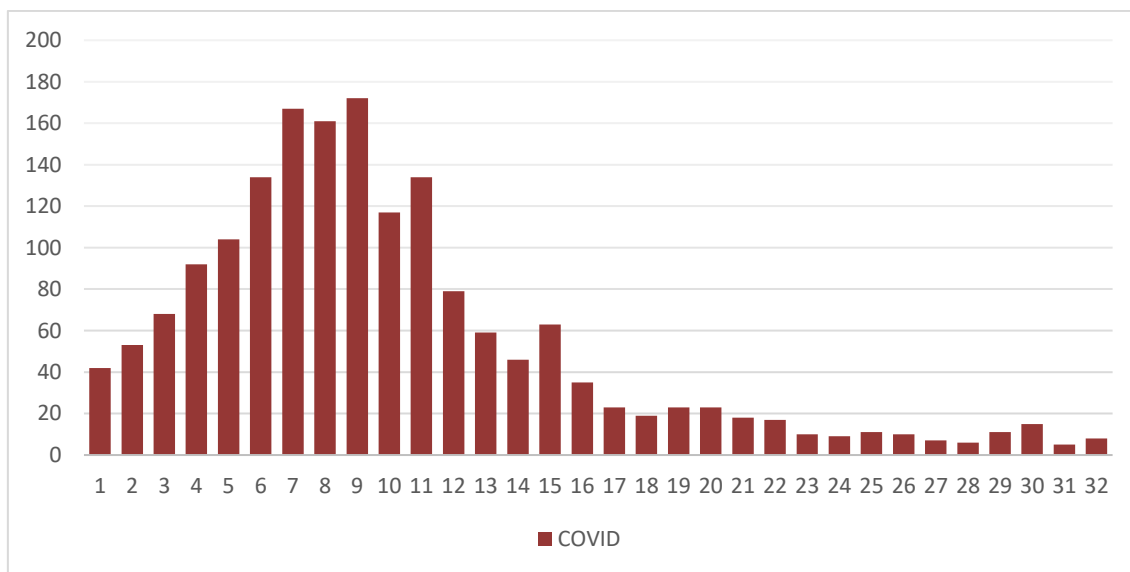
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

VIGILÂNCIA SÍNDROME GRIPAL (SG) DE COVID

Panorama geral da COVID-19

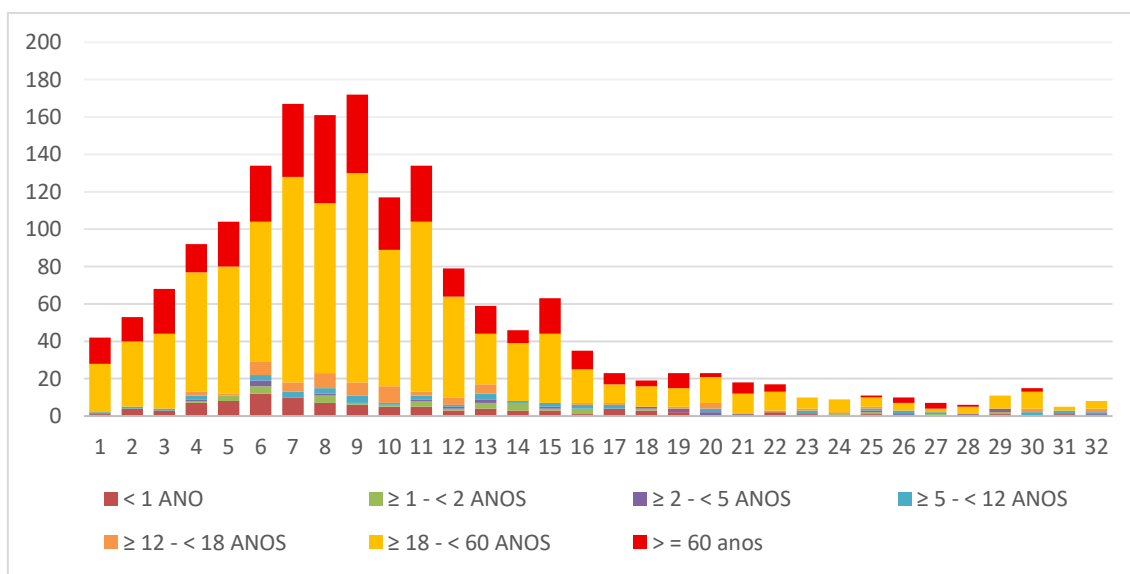
Figura 1 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 32, ES, 2026 (n = 1741)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 19 de agosto de 2026*SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.

* Se 32 – considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 2 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 32, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 1741)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 19 de agosto de 2026. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas Dados sujeitos à alteração.

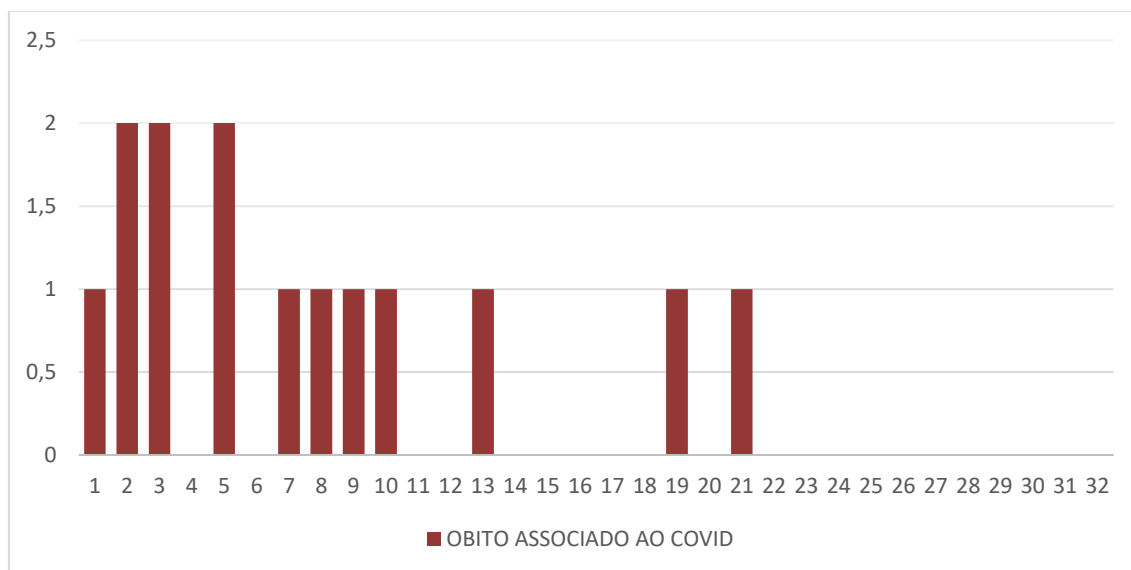
* Se 32 – considerar atraso de digitação de notificação.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

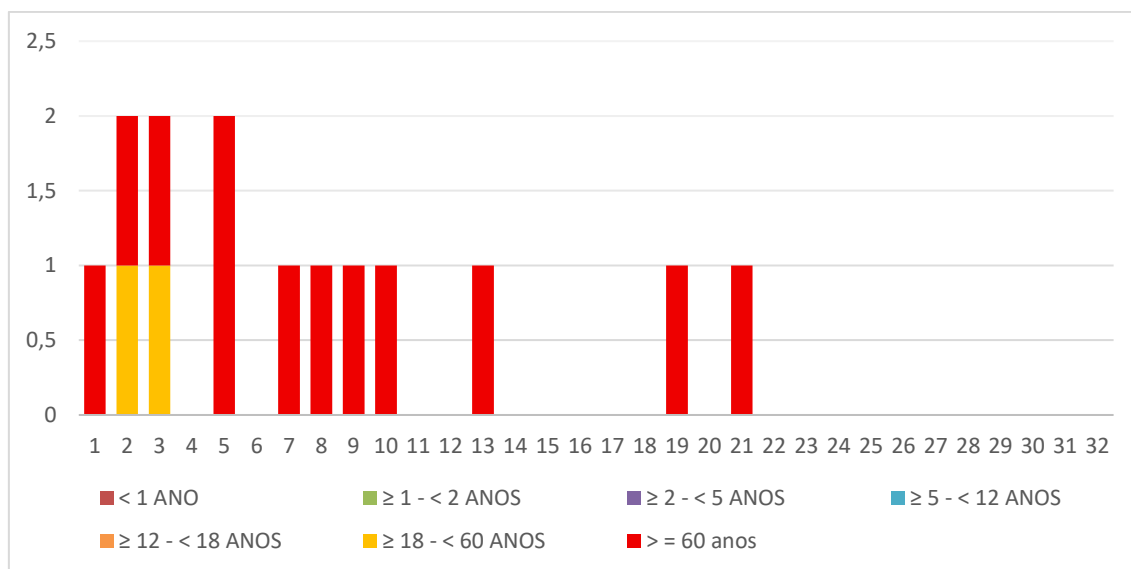
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 3 – Distribuição dos óbitos entre os casos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 32, ES, 2026 (n = 14)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 19 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 32, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 14)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 19 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) 32 de 2026, foram registrados 1.741 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).

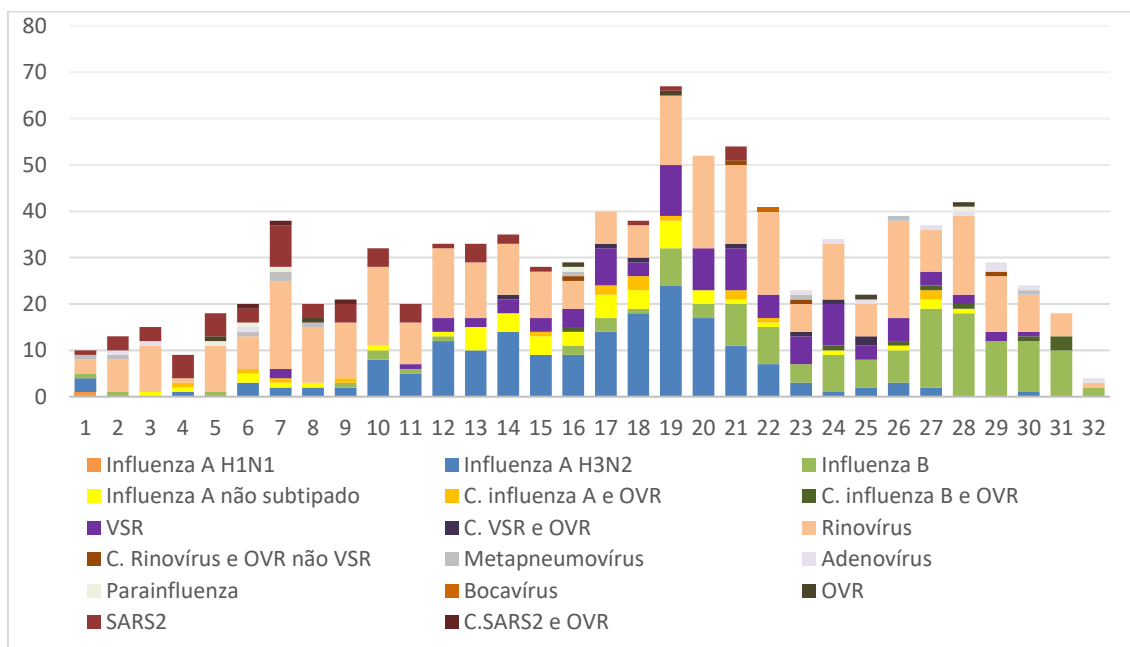
Semanas epidemiológicas 29 a 32 – casos de SG por COVID-19

Nas semanas epidemiológicas 29 a 32, 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 32, ES, 2026 (total = 938)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 19 de agosto de 2026. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz e LACEN o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos à alteração. C.=codeteção. ** Se 32 – 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) 32 de 2026, foram identificados 938 vírus respiratórios entre as amostras positivas processadas pelas Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal (SG).

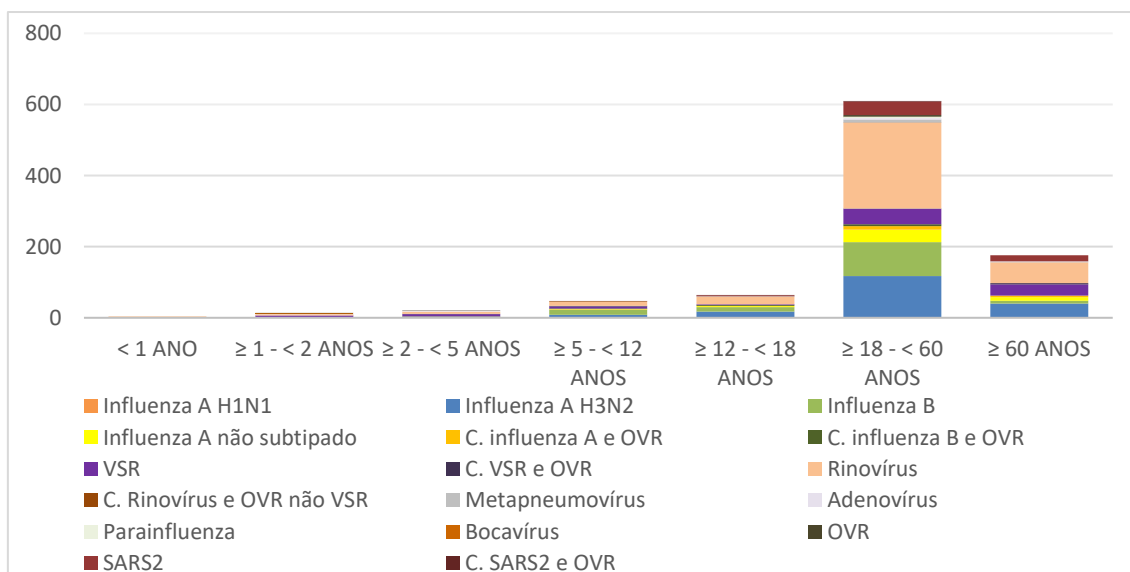
O rinovírus foi o agente viral mais frequentemente detectado, correspondendo a 36,57% (343/938) das detecções, seguido por influenza A(H3N2), com 19,51% (183/938); influenza B, com 14,61% (137/938); vírus sincial respiratório (VSR), com 10,02% (94/938); e SARS-CoV-2, com 6,08% (57/938).

Foram ainda identificados influenza A não subtipado, correspondendo a 5,22% (49/938); codetecção de influenza A com outros vírus respiratórios (OVR), com 1,71% (16/938); adenovírus, com 1,28% (12/938); metapneumovírus, com 1,07% (10/938); codetecção de influenza B com OVR, com 0,96% (9/938); codetecção de VSR com OVR, com 0,85% (8/938); outros vírus respiratórios (OVR), com 0,64% (6/938); e parainfluenza, também com 0,53% (5/938).

As demais detecções corresponderam à codetecção de rinovírus com OVR, com 0,43% (4/938); codetecção de SARS-CoV-2 com OVR, com 0,32% (3/938) e influenza A(H1N1), com 0,11% (1/938).

A distribuição dos vírus respiratórios identificados até a SE 32 de 2026 está apresentada na Figura 5.

Figura 6 - Distribuição dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, até a SE 32, Espírito Santo, 2026 (total = 938)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 19 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 32, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se reduzido número de amostras coletadas, devendo os resultados ser interpretados com cautela. Entre as amostras analisadas, a influenza foi o vírus mais frequentemente identificado (46,0%), seguida pelo rinovírus (30,0%), VSR (14,0%), outros vírus respiratórios (7,0%) e SARS-CoV-2 (2,0%).

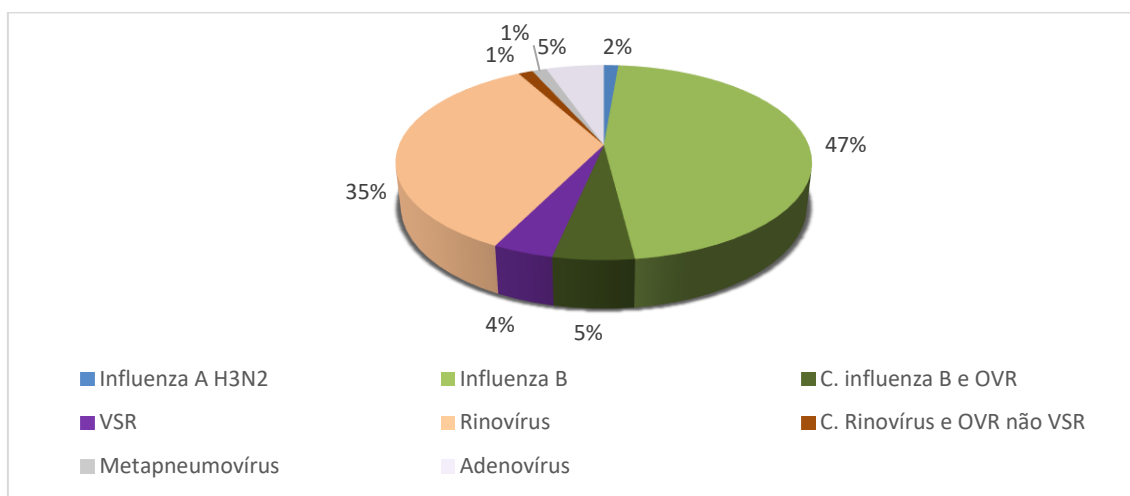
Na faixa etária de 18 a 59 anos, a influenza foi o vírus mais frequentemente identificado (43,11%), seguido por rinovírus (39,84%), VSR (7,00%), SARS-CoV-2 (6,56%), OVR (1,97%) e metapneumovírus (1,31%).

Entre os idosos (60 anos ou mais), observou-se maior predominância da influenza (35,23%), seguido por rinovírus (32,95%), VSR (20,0%), SARS-CoV-2 (9,66%), metapneumovírus (1,14%) e OVR (0,57%) (Figura 6).

Semanas epidemiológicas 29 a 32 - SG nas unidades sentinelas

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, entre a SE de início de sintomas 29 a 32, ES, 2026

Figura 7 – Vírus identificados entre a SE 29 a 32, ES, 2026 (total = 75)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 19 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 32 – considerar atraso de digitação de notificação.

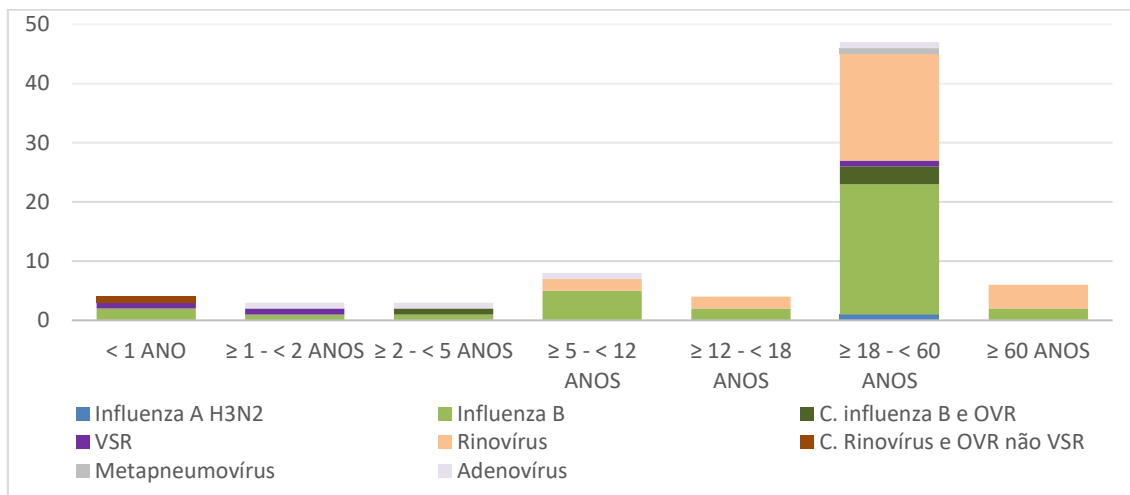
Entre as SE 29 e 32, a influenza correspondeu a 54,0% dos vírus identificados, com predominância da influenza B. O rinovírus representou 36,0% das detecções, seguido pelo adenovírus (5,0%), VSR (4,0%) e metapneumovírus (1,0%).



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 29 a 32, segundo faixa etária, ES, 2026 (total = 75)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 19 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 (54,55%), seguidos pelo rinovírus (27,73%), adenovírus (13,64%) e VSR (9,09%). 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%) e metapneumovírus (2,13%).

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

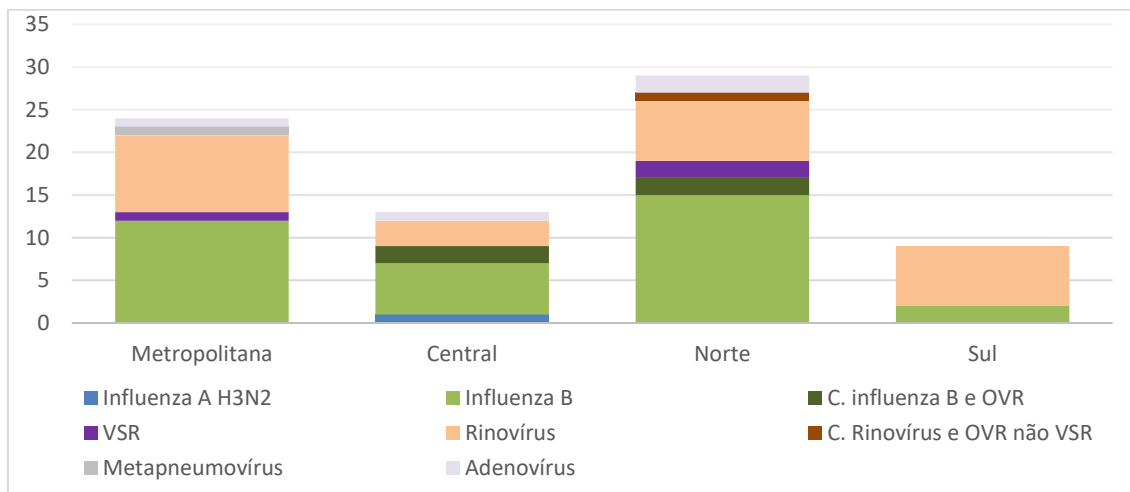
Nas últimas semanas, observa-se predominância da influenza B entre os vírus influenza identificados.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Figura 9 – Vírus identificados entre a SE 29 a 32, segundo regional de saúde, ES, 2026 (total = 75)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 19 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 (50,00%), seguida pelo rinovírus (37,50%), pelo metapneumovírus (4,17%), pelo VSR (4,17%) e pelo adenovírus (4,17%). Na Regional Norte, observou-se maior frequência de influenza (58,62%) e rinovírus (27,59%), seguidos por adenovírus (6,90%) e VSR (6,90%). Na Regional Central, houve predominância de influenza (69,23%), seguida pelo rinovírus (23,08%) e adenovírus (7,69%). Na Regional Sul, predominou o rinovírus (77,78%), seguido pela influenza (22,22%).

Análise final resumida

Os dados da Vigilância Sentinela de SG evidenciam cocirculação de múltiplos vírus respiratórios no ES. Entretanto, os dados mais recentes da Vigilância Sentinela de SG no Espírito Santo evidenciam predomínio da influenza entre os vírus respiratórios identificados, correspondendo a 54,0% das detecções nas SE 29 a 32, com destaque para a influenza B (Victoria). O rinovírus foi o segundo agente mais frequente, representando 36,0% das detecções.

Observou-se predominância da influenza entre crianças e adultos, enquanto entre os idosos houve maior frequência do rinovírus. Ressalta-se que o número reduzido de amostras em crianças limita a interpretação dos resultados nessa faixa etária.

Entre as Regionais de Saúde, a influenza predominou nas Regionais Metropolitana, Norte e Central, enquanto o rinovírus predominou na Regional Sul, evidenciando diferenças no padrão de circulação viral no estado.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

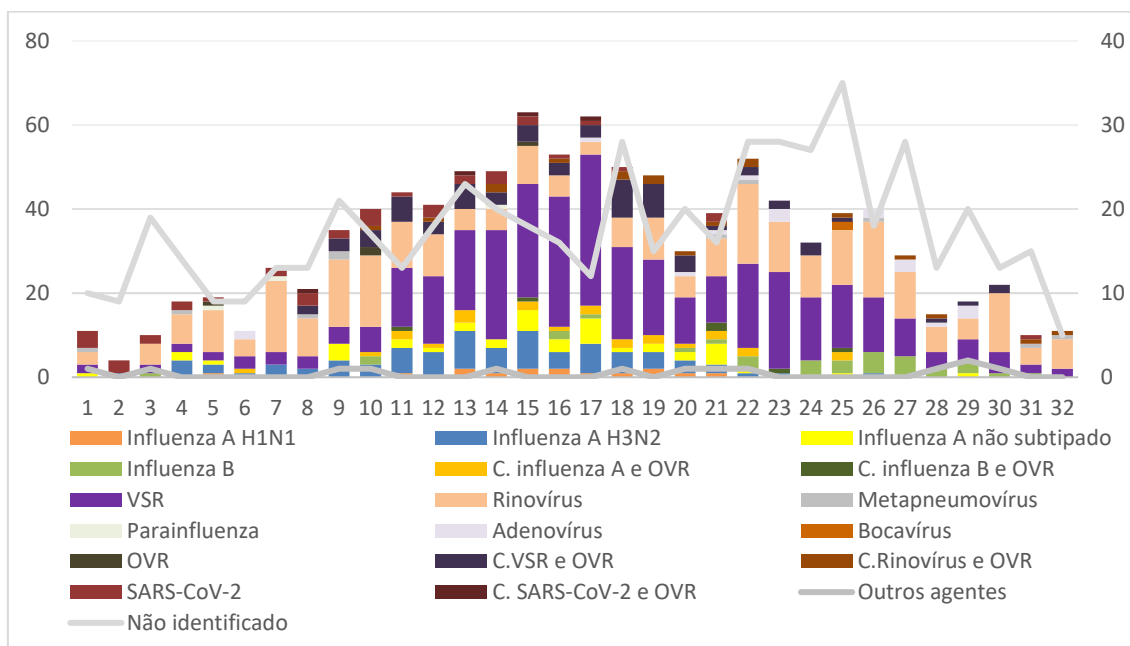
Em síntese, nas últimas semanas observa-se intensificação da circulação da influenza, especialmente da influenza B (Victoria), em contraste com o predomínio do rinovírus observado no acumulado até a SE 32. Esse cenário reforça a importância da manutenção da vigilância dos vírus respiratórios, da adoção das medidas de prevenção e controle e do fortalecimento das ações de vacinação contra influenza.

Os resultados devem ser interpretados considerando o caráter amostral da vigilância sentinela e o possível atraso na digitação das notificações da SE 32, podendo ocorrer alterações nos dados à medida que novas informações sejam inseridas.

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 32, ES (total notificados = 1659 e total classificados = 1609)



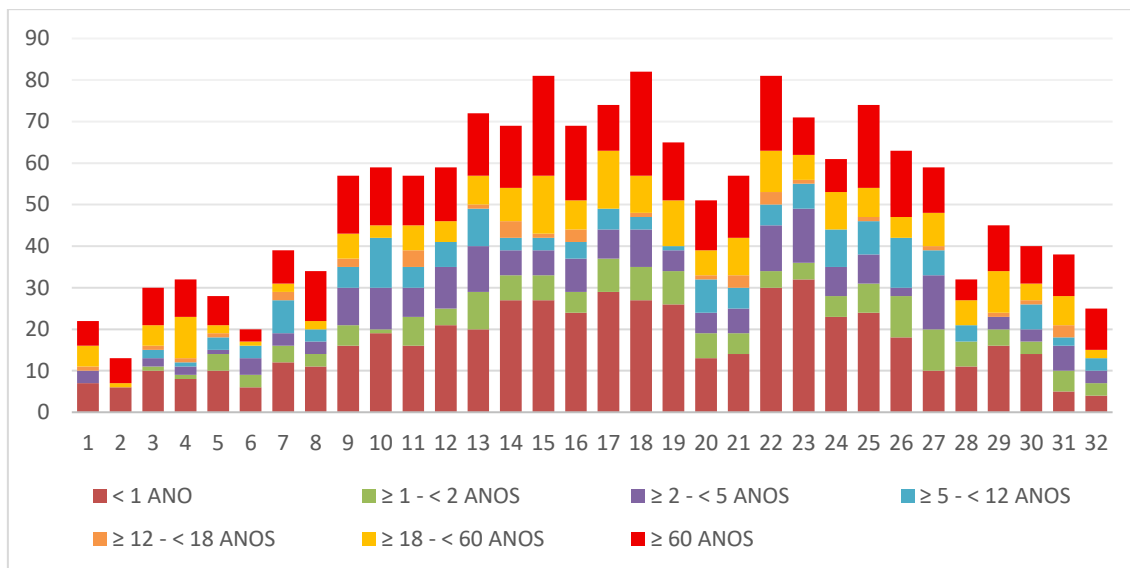
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 19 de agosto de 2026. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 32 – considerar atraso de digitação de notificação.



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 32, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 19 de agosto 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) 32 de 2026, foram notificados 1.659 casos hospitalizados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), dos quais 1.609 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, **91,80% (1.523/1.659)** realizaram exame por RT-PCR, método de referência para o diagnóstico laboratorial dos principais vírus respiratórios.

Entre os casos notificados, 1033 (62,27%) apresentaram identificação de vírus respiratórios. Desses, 783 (47,20%) corresponderam a outros vírus respiratórios (rinovírus, VSR, metapneumovírus, adenovírus e parainfluenza), 206 (12,42%) à influenza e 44 (2,65%) ao SARS-CoV-2

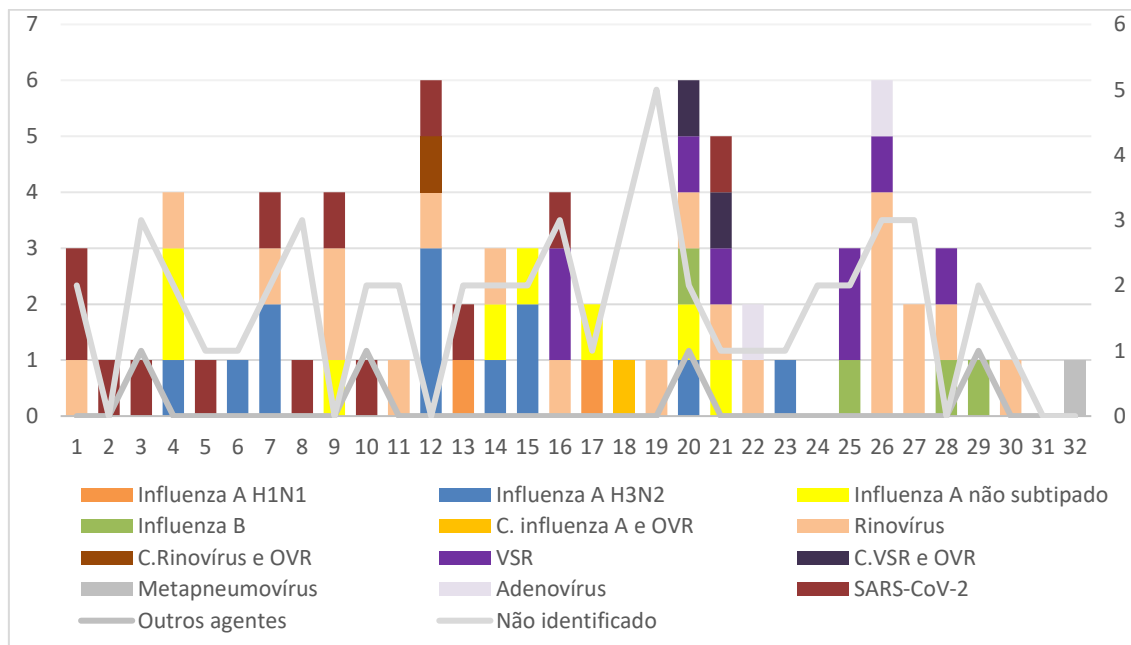
Por outro lado, 33,94% (563/1659) dos casos não apresentaram identificação específica de vírus respiratório, enquanto em 0,78% (13/1659) foi identificado outro agente etiológico. Outros 3,01% (50/1659) permanecem com diagnóstico em aberto.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

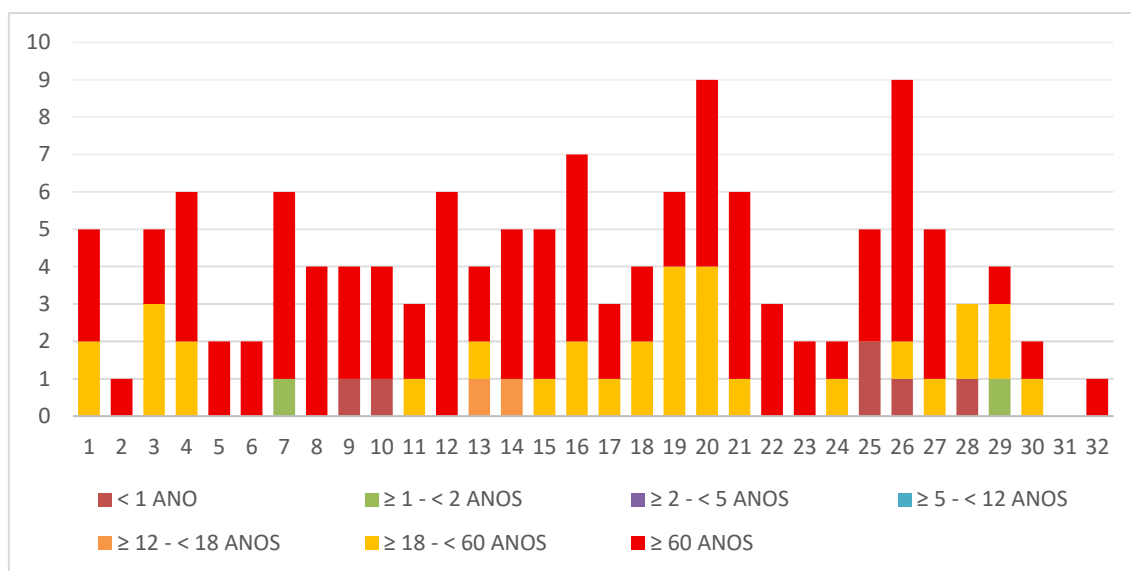
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 12 - Distribuição de óbitos de SRAG, por SE de início de sintomas, até a SE 32, ES (total = 133)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 19 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.

Figura 13 – Distribuição dos óbitos de SRAG, ES, 2026 até a SE 32, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 19 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 32, dos 1.659 casos notificados de SRAG, 133 (8,02%) tiveram evolução para óbito. Esses óbitos ocorreram principalmente entre idosos com 60 anos ou mais e



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

adultos de 18 a 59 anos com comorbidades. Também foram registrados óbitos entre crianças e adolescentes. Destaca-se que 216 casos (13,02%) ainda permanecem sem desfecho registrado no sistema de informação (Figuras 12 e 13).

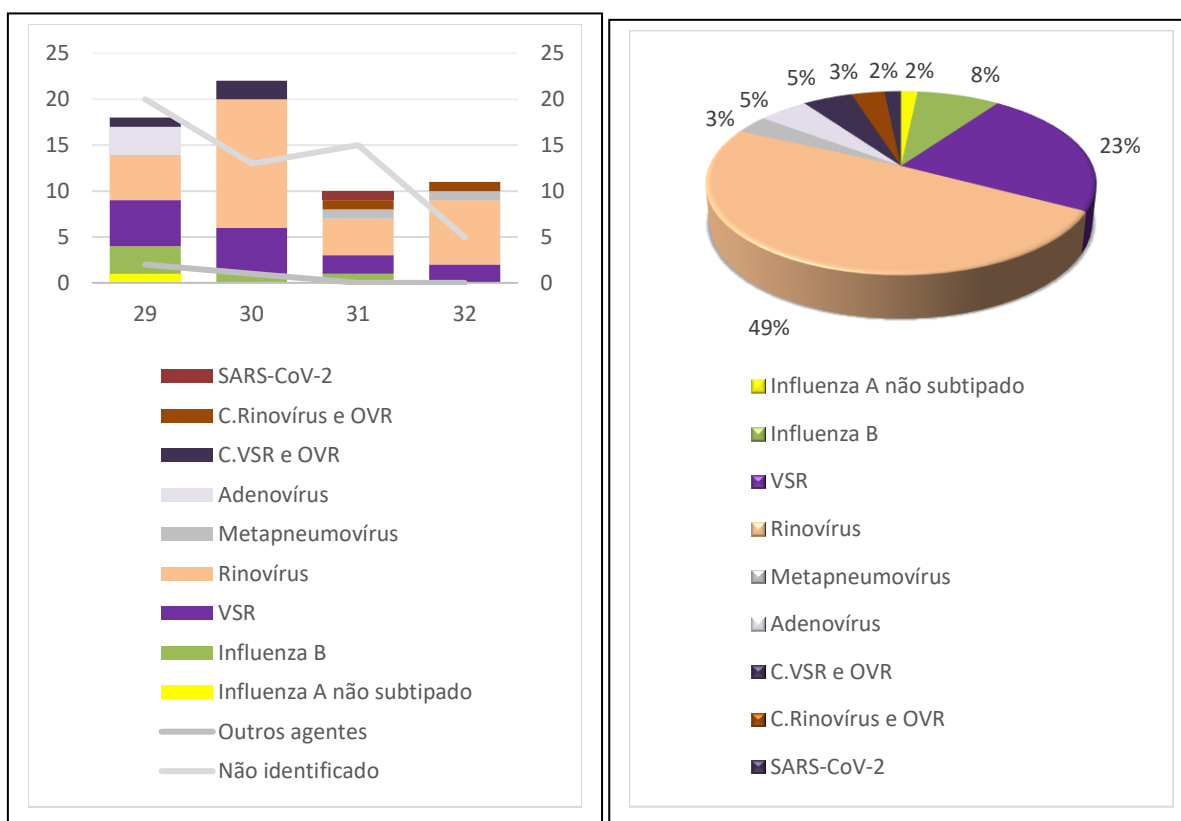
Entre os óbitos, 20,30% (27/133) foram relacionados à influenza, 9,77% (13/133) ao SARS-CoV-2, 26,32% (35/133) a outros vírus respiratórios, 3,01% (4/133) a outros agentes etiológicos e 40,60% (54/133) não apresentaram identificação laboratorial de vírus respiratórios.

Dos óbitos notificados, 93,98% (125/133) realizaram exame diagnóstico por RT-PCR, técnica considerada padrão-ouro para a detecção de vírus respiratórios.

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

Semanas epidemiológicas 29 a 32 – casos de SRAG

Figura 14 – Distribuição de casos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 29 a SE 32 (total casos classificados = 117 e total caso com identificação de vírus = 61)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 19 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 32 – considerar atraso de digitação de notificação.



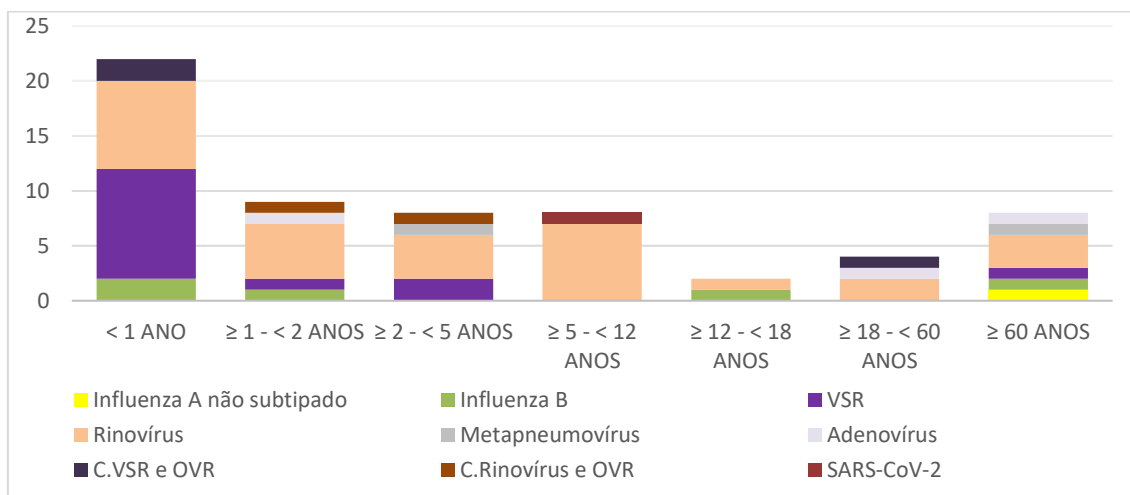
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Entre as semanas epidemiológicas 29 e 32, 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=61), o rinovírus foi o vírus mais frequentemente identificado (51,0%), seguido pelo VSR (26,0%) e pela influenza (10,0%). Em menor frequência, foram detectados adenovírus (5,0%) e metapneumovírus (3,0%).

Figura 15 - Distribuição de casos de SRAG, segundo faixa etária, ES, entre a SE 29 a SE 32, 2026 (total casos com identificação de vírus = 61)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 19 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 55,10% das detecções, seguido pelo VSR (30,61%), pela influenza (8,16%), com predomínio da influenza B. Em menor frequência, foram identificados adenovírus (2,04%), metapneumovírus (2,04%) e SARS – CoV2 (2,04%).

Na população adulta (18 a 59 anos), o rinovírus apresentou 50,00% das detecções, seguido pelo VSR (25,00%) e pelo adenovírus (25,00%)

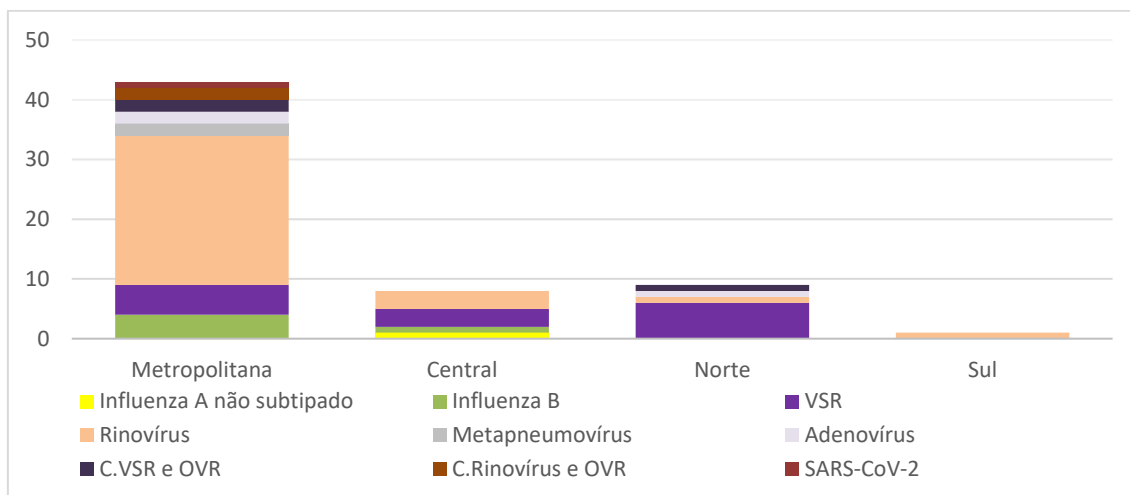
Entre os idosos (≥ 60 anos), nas últimas semanas, o rinovírus foi o vírus mais frequentemente identificado (37,50%), seguido pela influenza (25,00%), pelo VSR (12,50%), pelo adenovírus (12,50%) e pelo metapneumovírus (12,50%).



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Figura 16 - Distribuição de casos de SRAG, segundo regional de saúde de residência, ES, entre a SE 29 a SE 32, 2026 (total casos com identificação de vírus = 61)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 19 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 62,79% dos casos, seguido pelo VSR (16,28%), pela influenza (9,30%), pelo adenovírus (4,65%), pelo metapneumovírus (4,65%) e pelo SARS-CoV (2,33%). Na Regional Central, observou-se distribuição equivalente entre VSR e rinovírus, ambos correspondendo a 37,50% dos casos com identificação viral, seguidos da influenza, com 25,0%. Na Regional Norte, houve predomínio do VSR (77,78%), seguido pelo rinovírus (11,11%) e pelo adenovírus (11,11%). Na Regional Sul, o rinovírus foi identificado entre 100% dos casos de SRAG com identificação viral no período analisado.

Análise resumida

Até a SE 32 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 29 a 32 de 2026, observou-se redução gradual dos casos de SRAG, embora a circulação de vírus respiratórios tenha permanecido ativa. Entre os casos com identificação viral, o rinovírus predominou (51,0%), seguido pelo VSR (26,0%) e pela



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

influenza (10,0%), com predomínio da influenza B entre os vírus influenza identificados.

Por faixa etária, o rinovírus foi predominante em todas as faixas, enquanto o VSR apresentou maior participação entre crianças. Entre os idosos, a influenza manteve participação relevante, correspondendo a 25,0% das detecções.

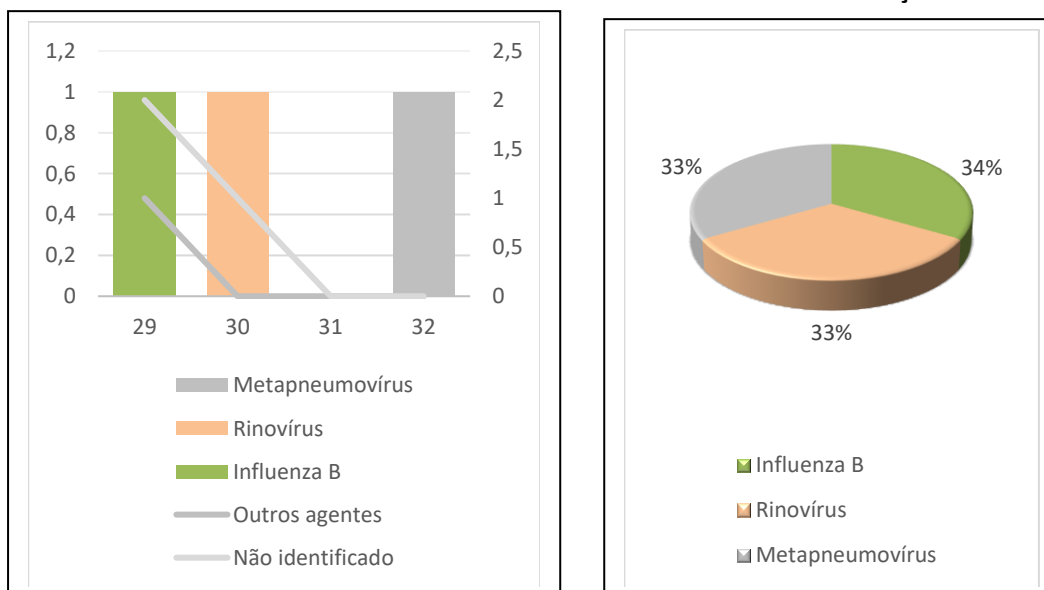
Regionalmente, houve predomínio do rinovírus nas Regionais Metropolitana e Sul, do VSR na Regional Norte e distribuição semelhante entre rinovírus e VSR na Regional Central.

Em síntese, apesar da redução dos casos de SRAG nas últimas semanas, permanece a cocirculação de múltiplos vírus respiratórios, principalmente rinovírus e VSR, com circulação também da influenza, especialmente influenza B. O cenário reforça a necessidade de manutenção da vigilância epidemiológica e laboratorial, sobretudo entre crianças, idosos e pessoas com comorbidades. Os dados da SE 32 devem ser interpretados com cautela, considerando o atraso na digitação das notificações e a possibilidade de atualização dos registros.

Semanas epidemiológicas 29 a 32 – óbitos de SRAG

Entre as SEs 29 a 32, foram registrados sete óbitos, sendo três com confirmação laboratorial de agente viral.

Figura 17 – Distribuição de óbitos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 29 e SE 32 (total óbitos = 7 e total óbitos com identificação de vírus =3)



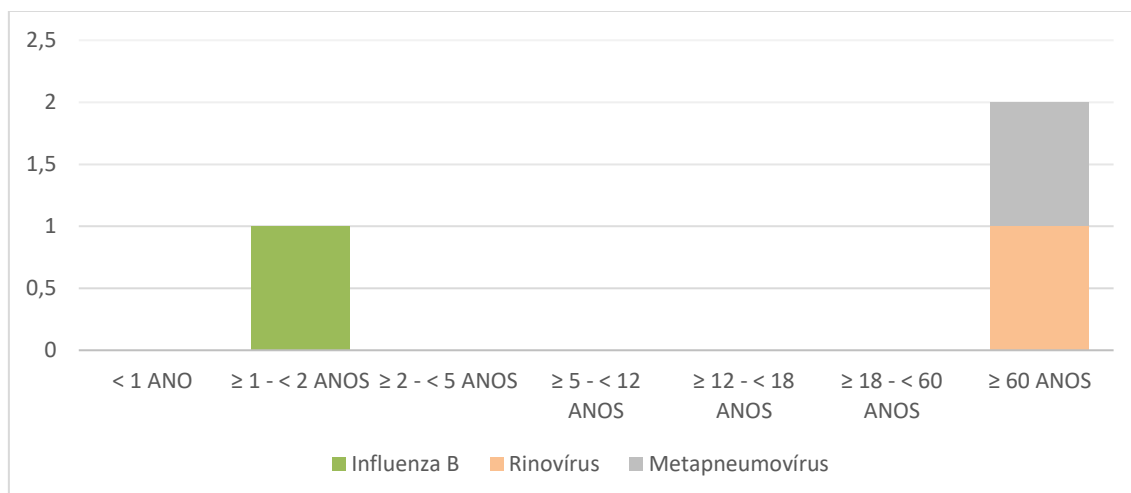
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 19 de agosto de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 32– considerar atraso de digitação de notificação.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

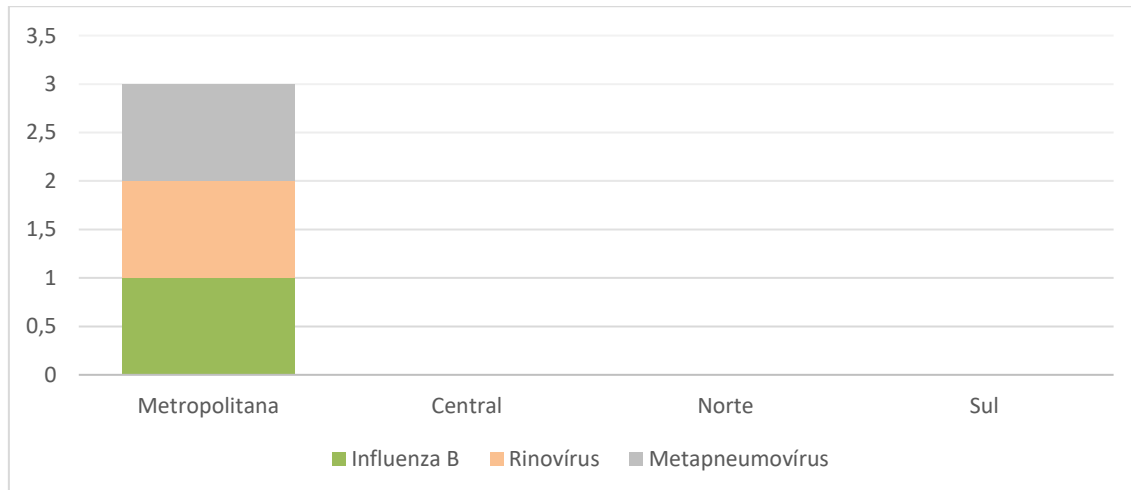
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 18 – Distribuição de óbitos de SRAG, segundo faixa etária, ES, 2026 entre SE 29 a SE 32 (total óbitos com identificação de vírus= 3)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 19 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 29 a SE 32, 2026 (total casos com identificação de vírus = 3)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 19 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 29 e 32, foram registrados três óbitos por SRAG com identificação viral. Desses, um ocorreu na faixa etária pediátrica, sendo um associado ao influenza B e outros dois ocorreram em idosos associado ao rinovírus e ao metapneumovírus. A maioria dos óbitos foi registrada entre residentes da Regional Metropolitana.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Análise resumida:

Entre as **SE 29 e 32 de 2026**, foram registrados **7 óbitos por SRAG**, sendo **3 com identificação laboratorial de vírus respiratórios**. Entre os óbitos com confirmação viral, foi identificado **influenza B em uma criança** e, entre idosos, **rinovírus e metapneumovírus**, evidenciando a participação de diferentes agentes respiratórios nos casos fatais.

A maioria dos óbitos com identificação viral ocorreu entre residentes da Regional Metropolitana.

Em síntese, os óbitos registrados nas últimas semanas reforçam a importância da vigilância contínua dos casos graves e da circulação dos vírus respiratórios, com atenção especial às crianças e aos idosos, grupos que apresentaram desfechos fatais no período. Os dados podem sofrer alterações devido ao atraso de registro da SE 32.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

Ações Propostas:

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

Recomendações:

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

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

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

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



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

ANEXO 1 DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS E ÓBITOS DE SRAG

Figura 20 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo região de residência, ES, até a SE 32 (total de casos = 1659 e total de óbitos = 133)

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	25	4	16	1	6	0	149	20
Central	2	0	7	3	5	0	1	0	3	0	0	0	18	3
Norte	2	0	6	1	8	3	5	0	4	0	0	0	25	4
Sul	0	0	7	0	2	0	4	0	1	0	0	0	14	0
TOTAL ES	15	2	84	12	42	8	35	4	24	1	6	0	206	27

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	287	4	55	2	263	21	25	10	2	0	9	3	344	22	25	0
Central	12	3	0	0	14	1	2	0	0	0	1	1	49	9	1	0
Norte	42	0	10	0	44	3	5	0	1	0	0	0	117	18	34	0
Sul	30	1	6	0	20	0	7	3	1	0	3	0	37	5	0	0
TOTAL ES	371	8	71	2	341	25	39	13	4	0	13	4	547	54	60	0

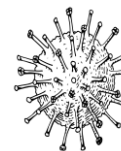
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 19 de agosto de 2026. Consideram óbitos. Dados sujeitos à alteração.

Figura 21 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo faixa etária, ES, até a SE 32 (total de casos = 1659 e total de óbitos = 133)

Faixa etária	SRAG por influenza														total	
	A H1N1		A H3N2		A Não subtipado		B		C. A e OVR		C. B e OVR					
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos		
< 1 ANO	1	0	10	0	3	0	8	1	10	0	3	0	35	1		
≥ 1 - < 2 ANOS	1	0	2	0	1	0	3	1	4	0	1	0	12	1		
≥ 2 - < 5 ANOS	2	0	9	0	5	0	3	0	2	0	1	0	22	0		
≥ 5 - < 12 ANOS	3	0	7	0	3	0	5	0	1	0	0	0	19	0		
≥ 12 - < 18 ANOS	2	1	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	7	2		
≥ 18 - < 60 ANOS	2	0	15	1	12	3	7	2	3	1	0	0	39	7		
≥ 60 ANOS	4	1	40	10	16	5	7	0	4	0	1	0	72	16		
TOTAL ES	15	2	84	12	42	8	35	4	24	1	6	0	206	27		

Faixa etária	SRAG por outros vírus respiratórios						SRAG por COVID				SRAG por outros agentes		SRAG não especificada		Em investigação	
	VSR		c. VSR e outros vírus		Outros vírus respiratórios		COVID		c. COVID e outros vírus		casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos						
< 1 ANO	239	3	44	0	95	1	10	0	0	0	2	1	103	0	10	
≥ 1 - < 2 ANOS	47	0	12	0	37	0	1	0	1	0	1	0	41	1	4	0
≥ 2 - < 5 ANOS	42	0	10	0	51	0	1	0	0	0	1	0	61	0	5	0
≥ 5 - < 12 ANOS	10	0	0	0	54	0	0	0	0	0	0	0	54	0	12	0
≥ 12 - < 18 ANOS	2	0	0	0	10	0	1	0	0	0	0	0	17	0	0	0
≥ 18 - < 60 ANOS	10	1	3	1	33	4	5	1	0	0	5	1	104	17	8	0
≥ 60 ANOS	21	4	2	1	61	20	22	12	3	0	4	2	183	36	21	0
TOTAL ES	371	8	71	2	341	25	40	13	4	0	13	4	563	54	60	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 19 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 32 (total de casos = 206 e total de óbitos = 27)

Uso de antiviral (oseltamivir)	casos		óbitos	
Sim	97	47,09%	10	37,04%
Não	109	52,91%	17	62,96%
Em branco	0	0,00%	0	0,00%
	206	100,00%	27	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 19 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 32 (total de casos = 206 e total de óbitos = 27)

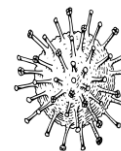
SITUAÇÃO VACINAL	Casos		óbitos	
Vacinado (campanha 2026) conforme recomendação ou calendário completo*	61	29,61%	6	22,22%
Não vacinado (2026)	145	70,39%	21	77,78%
	206	100,00%	27	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 19 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 32 (total de casos = 44 e total de óbitos = 13)

SITUAÇÃO VACINAL	Casos		óbitos	
Vacinado ou cartão em dia conforme orientação atual*	12	27,27%	1	7,69%
Não vacinado embora recomendado ou esquema incompleto	32	72,73%	12	92,31%
	44	100,00%	13	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 19 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

Figura 25 – Distribuição dos óbitos de SRAG por VSR em menores de 1 ano, segundo vacinação materna contra VSR e recebimento de nirsevimabe, ES, até a SE 32

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

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 19 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**

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

Elisa Citty Duccini

Referência Técnica Estadual das Vigilâncias de Vírus respiratórios e das Meningites

Mariana Ribeiro Macedo

Sônia Cristina Plácido dos Santos Corrêa

Chefe do Núcleo Especial de Imunização

Gerente de Vigilância em Saúde

Juliano Mosa Mação

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Orlei Amaral Cardoso