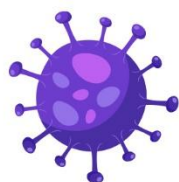
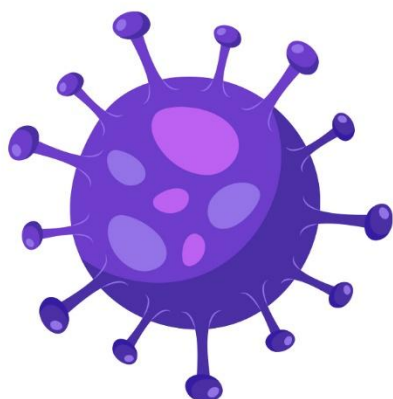


Informe epidemiológico da vigilância de vírus respiratórios



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 36 DE 2026 (04/01/2026 a 12/09/2026)

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.



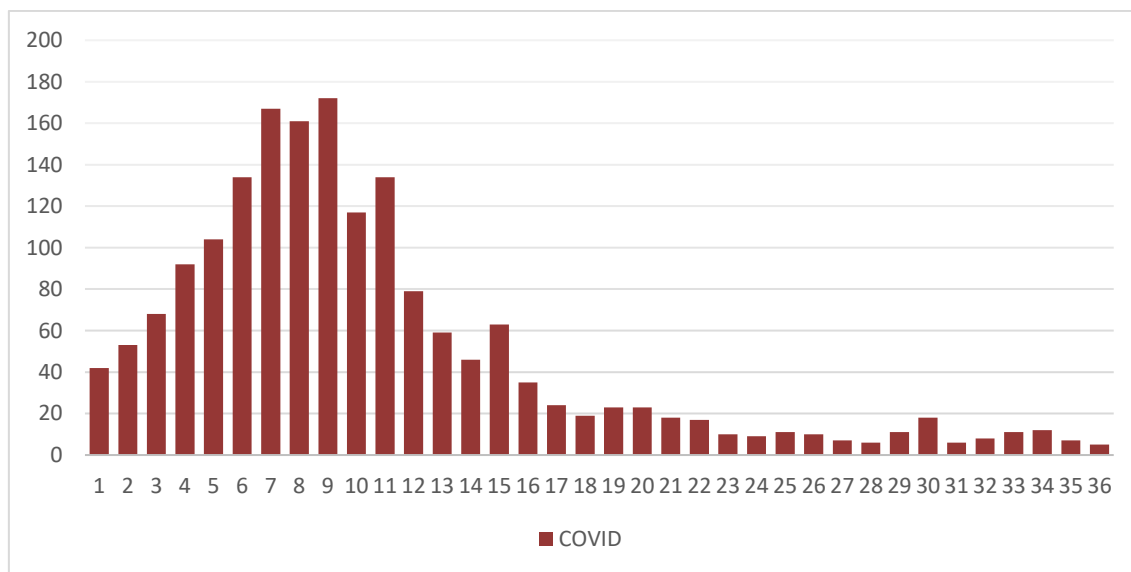
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

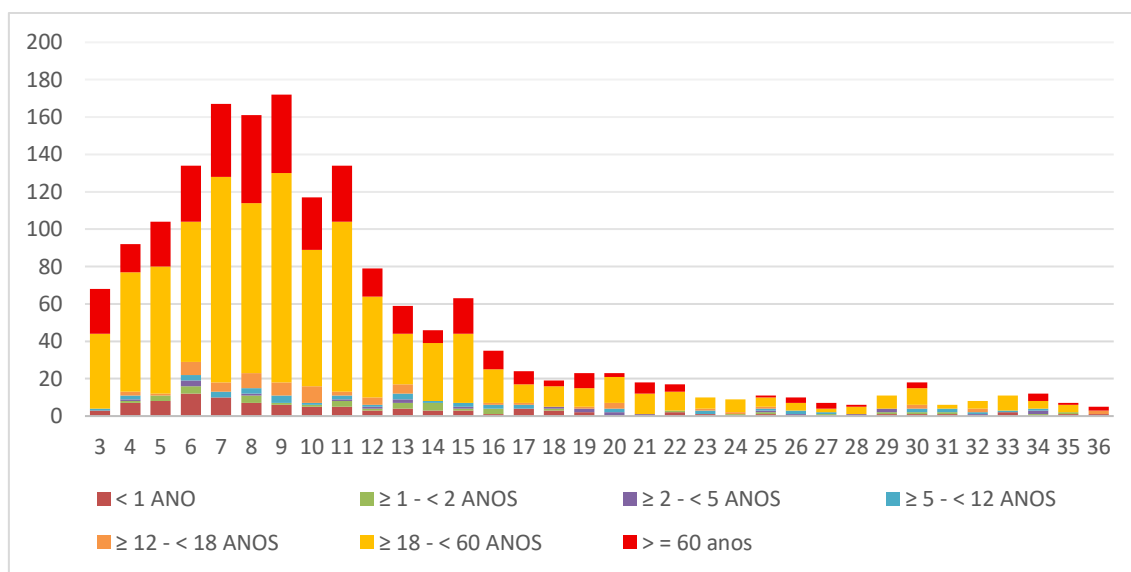
Panorama geral da COVID-19

Figura 1 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 36, ES, 2026 (n = 1781)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 15 de setembro de 2026*SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 36 – considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 2 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 36, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 1781)



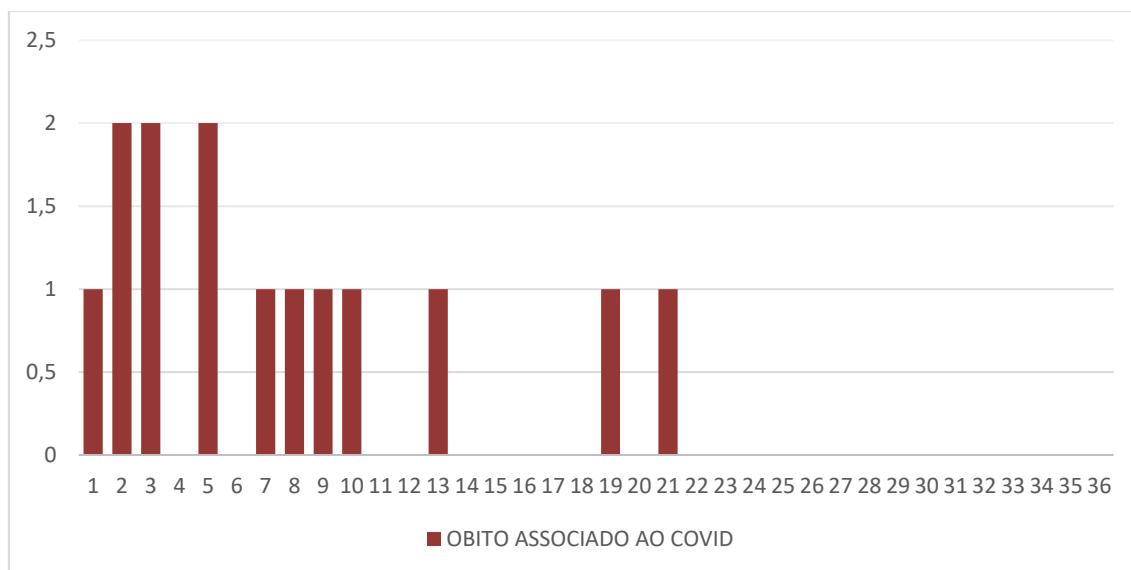
Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 15 de setembro de 2026. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas Dados sujeitos à alteração. * Se 36 – considerar atraso de digitação de notificação.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

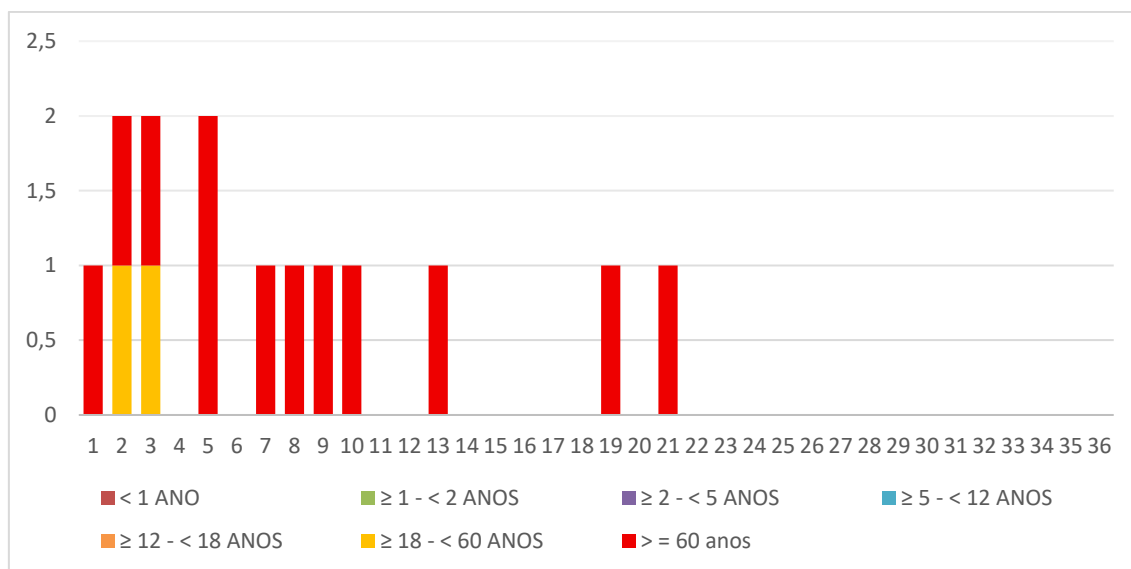
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 3 – Distribuição dos óbitos entre os casos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 36, ES, 2026 (n = 14)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 15 de setembro 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 36, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 14)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 15 de setembro 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) 36 de 2026, foram registrados 1.781 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).

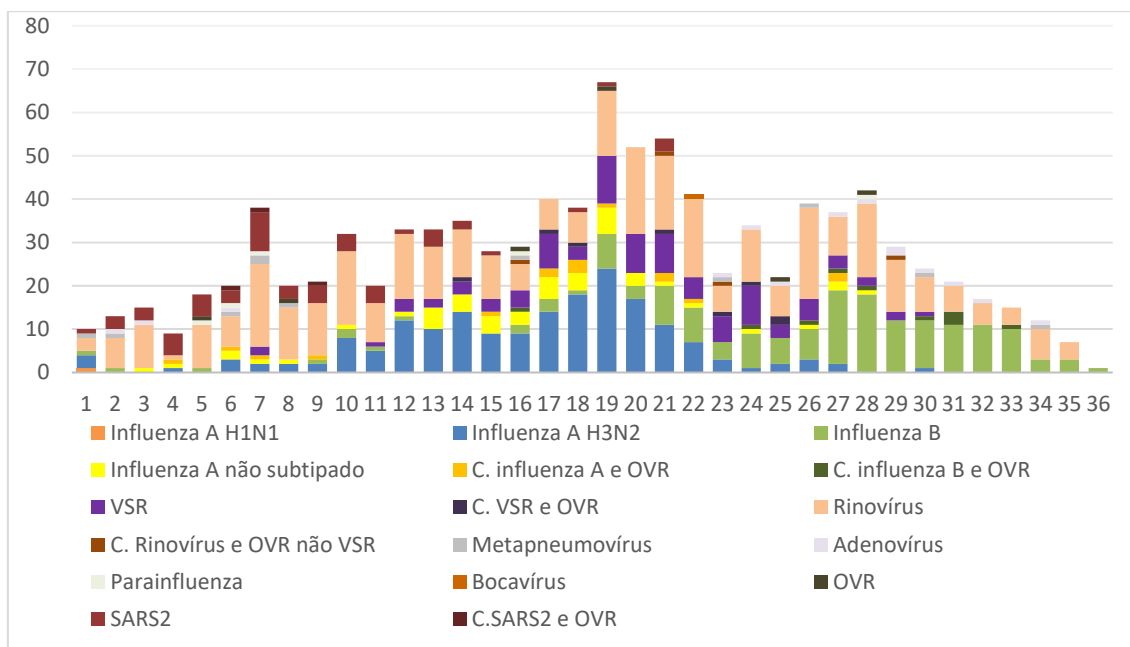
Semanas epidemiológicas 33 a 36 – casos de SG por COVID-19

Nas SEs 33 a 36, observou-se manutenção da estabilidade na ocorrência de casos de SG por COVID-19, principalmente entre adultos de 18 a 59 anos e em idosos maiores de 60 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 36, ES, 2026 (total = 989)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de setembro 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 36 – 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

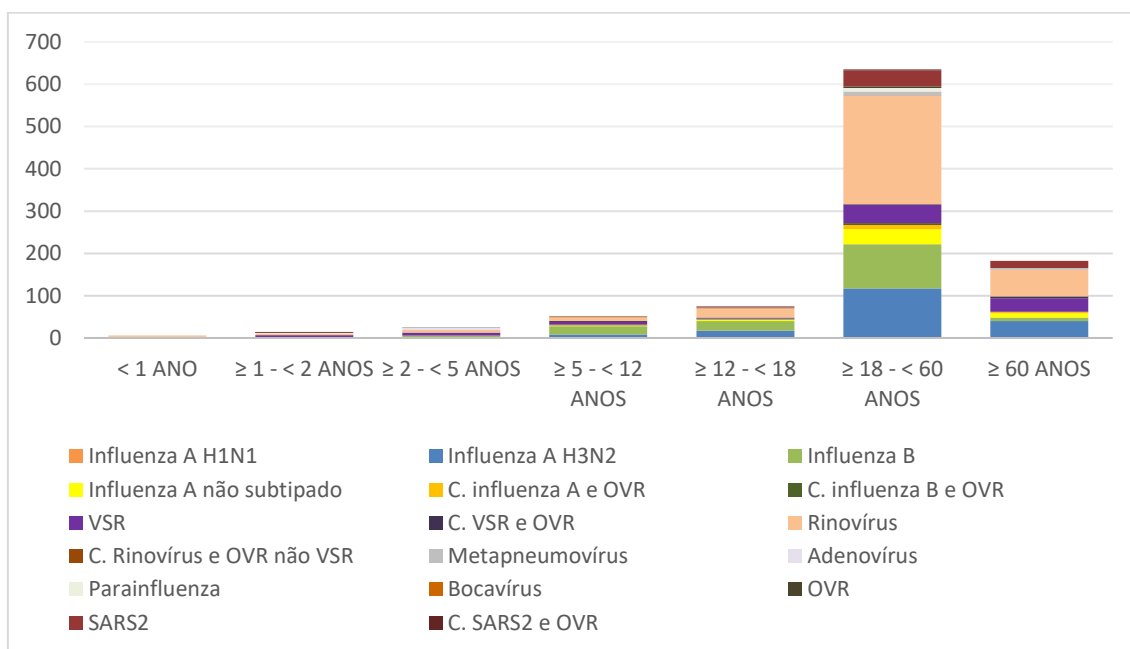
Até a Semana Epidemiológica (SE) 36 de 2026, foram identificados 989 vírus respiratórios entre as amostras positivas processadas pelas Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal (SG).

O rinovírus foi o agente viral mais frequentemente detectado, correspondendo a 36,70% (363/989) das detecções, seguido por influenza A(H3N2), com 18,50% (183/989); influenza B, com 16,58% (164/989); vírus sincicial respiratório (VSR), com 9,50% (94/989); e SARS-CoV-2, com 5,76% (57/989).

Foram ainda identificados influenza A não subtipado, correspondendo a 4,95% (49/989); codetecção de influenza A com outros vírus respiratórios (OVR), com 1,62% (16/989); adenovírus, com 1,42% (14/989); metapneumovírus, com 1,11% (11/989); codetecção de influenza B com OVR, com 1,01% (10/989); codetecção de VSR com OVR, com 0,81% (8/989); outros vírus respiratórios (OVR), com 0,61% (6/989); e parainfluenza, também com 0,51% (5/989). As demais detecções corresponderam à codetecção de rinovírus com OVR, com 0,40% (4/989); codetecção de SARS-CoV-2 com OVR, com 0,30% (3/989) e influenza A(H1N1), com 0,10% (1/989).

A distribuição dos vírus respiratórios identificados até a SE 36 de 2026 está apresentada na Figura 5.

Figura 6 - Distribuição dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, até a SE 36, Espírito Santo, 2026 (total = 989)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de setembro 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 36, 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 (52,0%), seguida pelo rinovírus (27,0%), VSR (13,0%), outros vírus respiratórios (7,0%) e SARS-CoV-2 (2,0%).

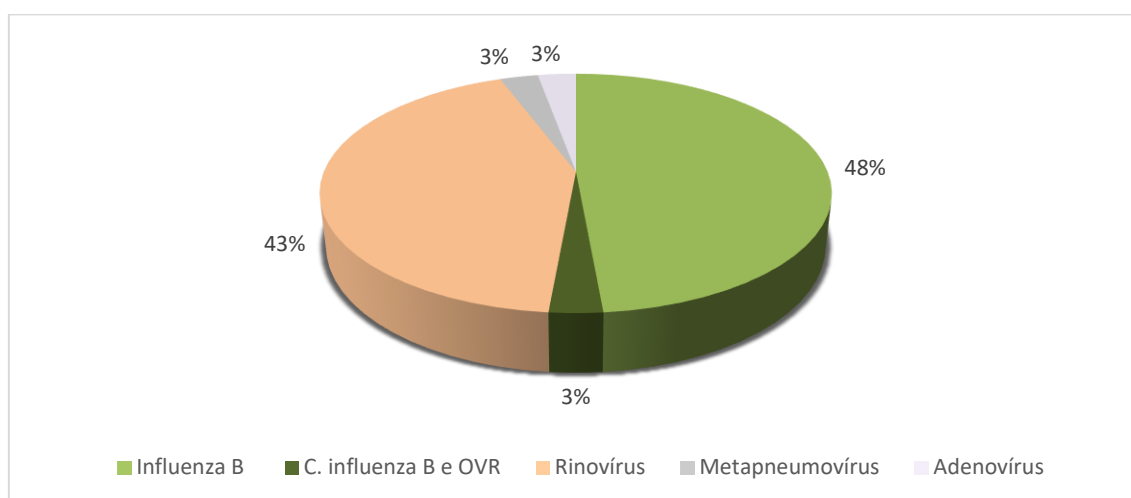
Na faixa etária de 18 a 59 anos, a influenza foi o vírus mais frequentemente identificado (42,83%), seguido por rinovírus (40,63%), VSR (7,00%), SARS-CoV-2 (6,30%), OVR (2,05%) e metapneumovírus (1,26%).

Entre os idosos (60 anos ou mais), observou-se maior predominância do rinovírus (34,62%), seguido por influenza (34,07%), VSR (20,0%), SARS-CoV-2 (9,34%), metapneumovírus (1,65%) e OVR (0,55%) (Figura 6).

Semanas epidemiológicas 33 a 36 - SG nas unidades sentinelas

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, entre a SE de início de sintomas 33 a 36, ES, 2026

Figura 7 – Vírus identificados entre a SE 33 a 36, ES, 2026 (total = 35)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de setembro 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 36 – considerar atraso de digitação de notificação.

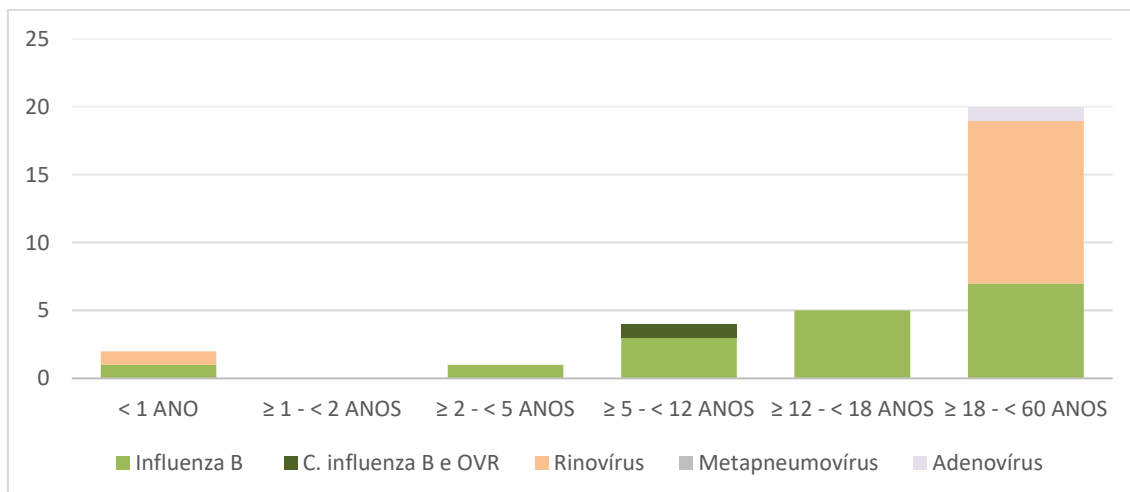
Entre as SE 33 e 36, a influenza correspondeu a 51,0% dos vírus identificados, com predominância da influenza B. O rinovírus representou 43,0% das detecções, seguido pelo adenovírus (3,0%) e pelo metapneumovírus (3,0%).



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 33 a 36, segundo faixa etária, ES, 2026 (total = 35)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de setembro 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 (91,67%), seguidos pelo rinovírus (8,33%). 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, o rinovírus foi o agente viral mais frequentemente identificado (60,00%), seguida pela influenza (35,00%) e adenovírus (5,00%).

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

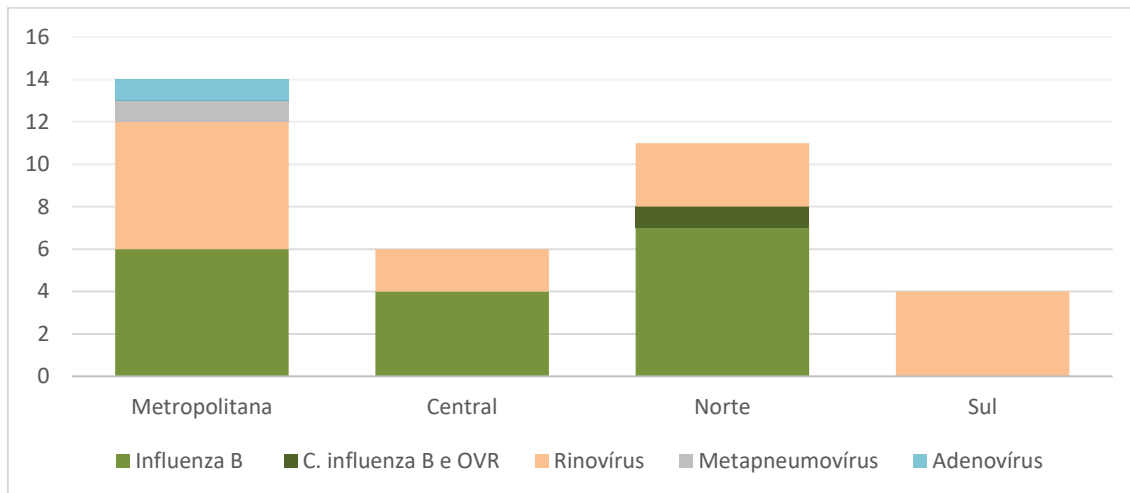
Nas últimas semanas, observa-se predominância da influenza B entre os vírus influenza identificados.



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 33 a 36, segundo regional de saúde, ES, 2026 (total = 35)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de setembro 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 e o rinovírus (cada com 42,86%), seguida pelo adenovírus (7,14%) e metapneumovírus. Na Regional Norte, observou-se maior frequência de influenza (72,73%), seguido por rinovírus (27,27%). Na Regional Central, houve predominância de influenza (66,67%), seguida pelo rinovírus (33,33%). Na Regional Sul, predominou o rinovírus (100,00%).

Análise final resumida

Os dados da Vigilância Sentinela de SG indicam **predomínio da influenza nas últimas semanas (SE 33 a 36)**, responsável por 51,0% das detecções, com destaque para a **influenza B (Victoria)**. O rinovírus correspondeu a 43,0%, enquanto adenovírus e metapneumovírus representaram, cada um, 3,0% das detecções.

No acumulado até a **SE 36**, o **rinovírus permanece como principal vírus identificado (36,70%)**, seguido por influenza A(H3N2) (18,50%), influenza B (16,58%), VSR (9,50%) e SARS-CoV-2 (5,76%).

Nas últimas semanas, observou-se **predomínio da influenza entre crianças**, embora com número reduzido de amostras nessa faixa etária, enquanto entre adultos predominou o rinovírus. Na população idosa, também houve predominância do rinovírus, seguido pelo metapneumovírus. Entre as Regionais de Saúde, a **influenza predominou nas Regionais Norte e Central**, apresentou proporção semelhante ao rinovírus na Metropolitana, enquanto o **rinovírus predominou na Regional Sul**.



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

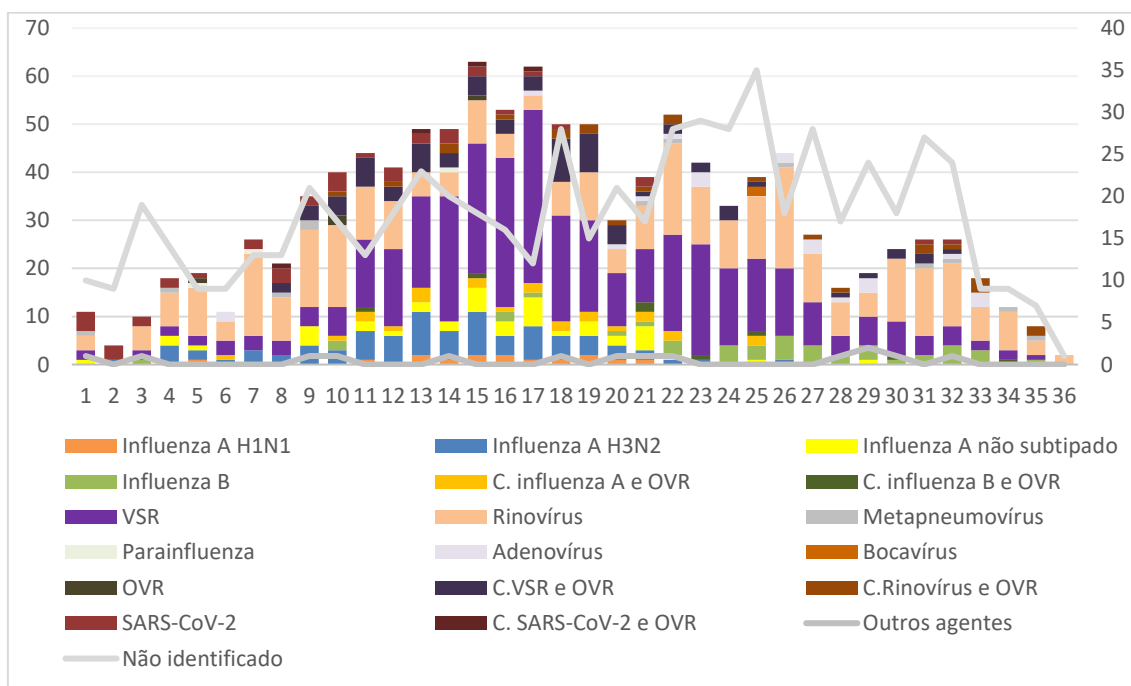
Em síntese, o cenário mais recente demonstra a **manutenção da circulação de influenza, especialmente influenza B (Victoria)**, diferindo do padrão observado no acumulado do ano, no qual o rinovírus continua sendo o principal agente identificado, com aumento discreto do metapneumovírus nas últimas semanas. O achado reforça a necessidade de manutenção da vigilância epidemiológica, das medidas de prevenção e controle e das ações de vacinação contra influenza.

Ressalta-se que a interpretação deve considerar o **caráter amostral da vigilância sentinela**, o reduzido número de coletas em algumas faixas etárias e o **possível atraso na digitação das notificações da SE 36**, estando os dados sujeitos a alterações.

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 36, ES (total notificados = 1808 e total classificados = 1764)



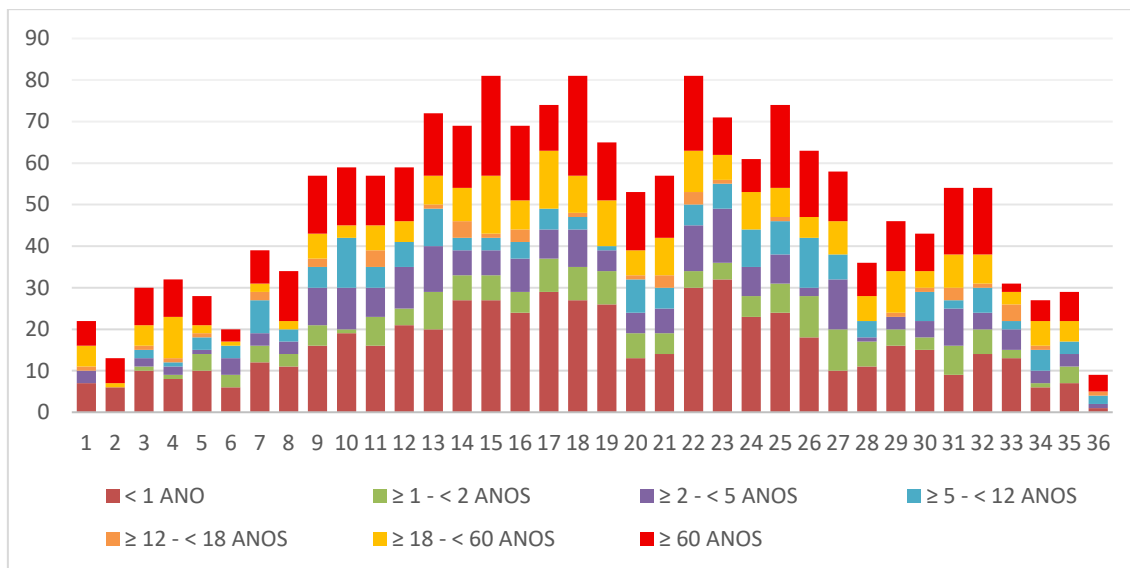
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de setembro de 2026. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 36 – considerar atraso de digitação de notificação.



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 36, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de setembro 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) 36 de 2026, foram notificados 1.808 casos hospitalizados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), dos quais 1.764 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, **92,00% (1.667/1.808)** realizaram exame por RT-PCR, método de referência para o diagnóstico laboratorial dos principais vírus respiratórios.

Entre os casos notificados, 1113 (61,56%) apresentaram identificação de vírus respiratórios. Desses, 851 (47,07%) corresponderam a outros vírus respiratórios (rinovírus, VSR, metapneumovírus, adenovírus e parainfluenza), 217 (12,00%) à influenza e 45 (2,49%) ao SARS-CoV-2.

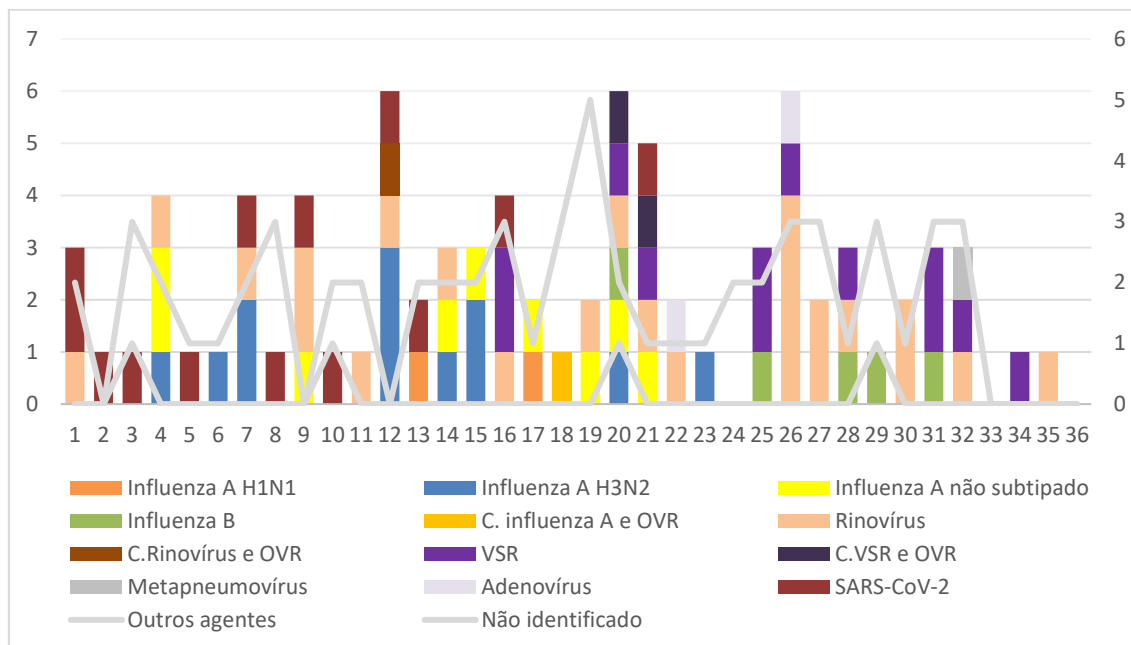
Por outro lado, 35,23% (637/1808) dos casos não apresentaram identificação específica de vírus respiratório, enquanto em 0,77% (14/1808) foi identificado outro agente etiológico. Outros 2,43% (44/1808) permanecem com diagnóstico em aberto.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

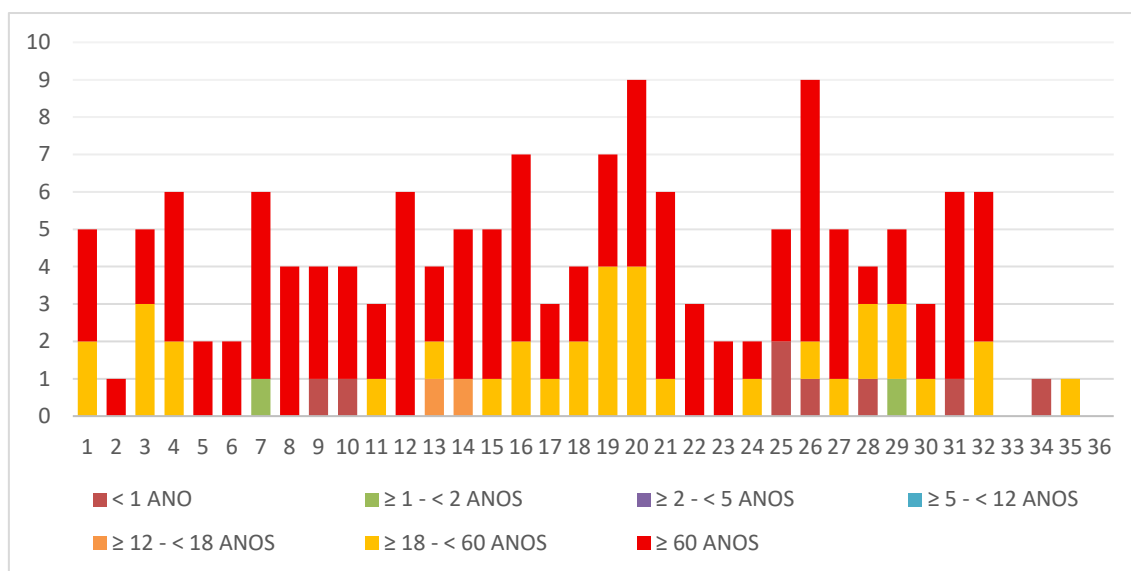
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 12 - Distribuição de óbitos de SRAG, por SE de início de sintomas, até a SE 36, ES (total = 150)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de setembro 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 36, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de setembro 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 36, dos 1.808 casos notificados de SRAG, 150 (8,30%) 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 196 casos (11,24%) ainda permanecem sem desfecho registrado no sistema de informação (Figuras 12 e 13).

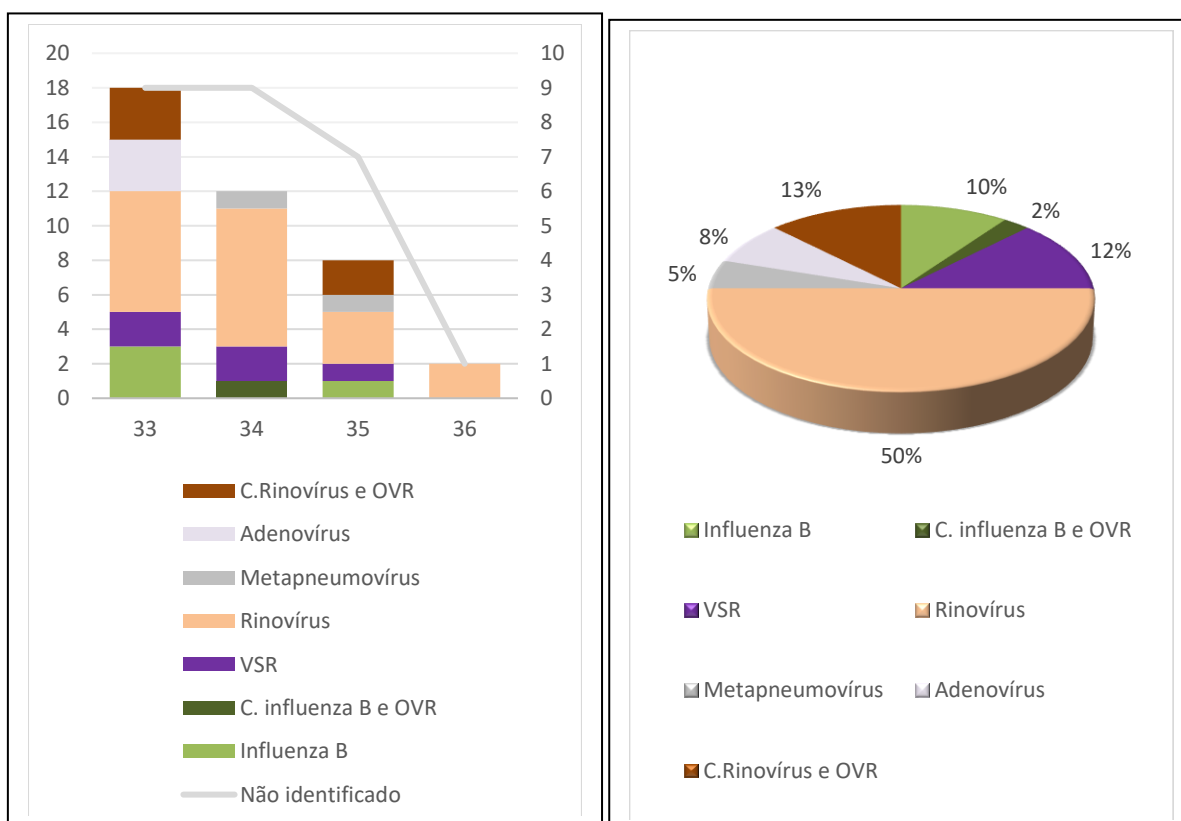
Entre os óbitos, 19,33% (29/150) foram relacionados à influenza, 8,67% (13/150) ao SARS-CoV-2, 28,00% (42/150) a outros vírus respiratórios, 2,67% (4/150) a outros agentes etiológicos e 41,33% (62/150) não apresentaram identificação laboratorial de vírus respiratórios.

Dos óbitos notificados, 95,33% (143/150) 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 33 a 36 – casos de SRAG

Figura 14 – Distribuição de casos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 33 a SE 36 (total casos classificados = 66 e total caso com identificação de vírus = 40)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de setembro 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 36 – considerar atraso de digitação de notificação.



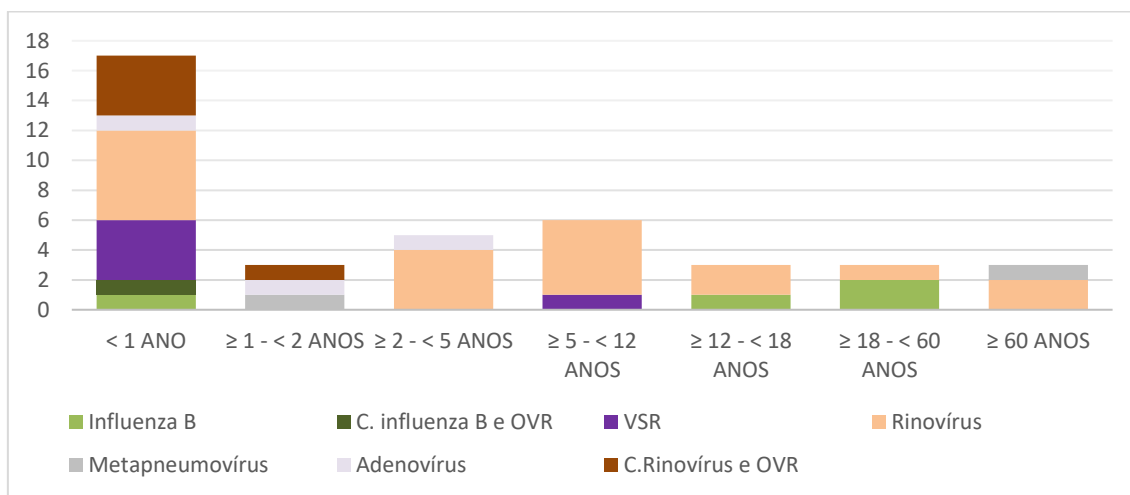
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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 33 e 36, 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=40), o rinovírus foi o vírus mais frequentemente identificado (63,0%), seguido pelo VSR (12,0%) e pela influenza (12,0%). Em menor frequência, foram detectados adenovírus (8,0%) e metapneumovírus (5,0%).

Figura 15 - Distribuição de casos de SRAG, segundo faixa etária, ES, entre a SE 33 a SE 36, 2026 (total casos com identificação de vírus = 40)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de setembro 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 64,71% das detecções, seguido pelo VSR (14,71%), pela influenza (8,82%), com predomínio da influenza B e pelo adenovírus (8,82%). Em menor frequência, foi identificado metapneumovírus (2,94%).

Na população adulta (18 a 59 anos), a influenza apresentou 66,67% das detecções, seguido pela influenza (33,33%).

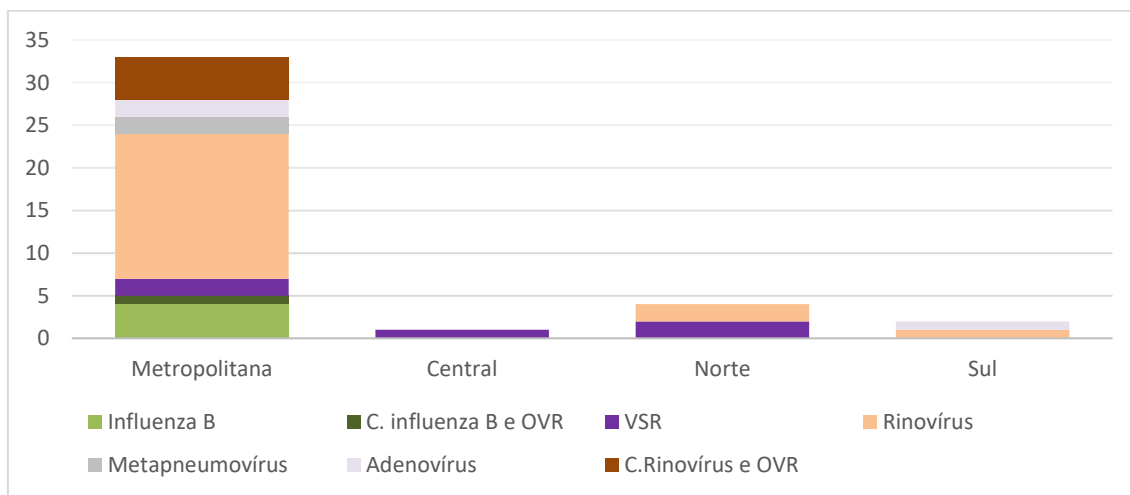
Entre os idosos (≥ 60 anos), nas últimas semanas, o rinovírus foi o vírus mais frequentemente identificado (66,67%), seguido pelo metapneumovírus (33,33%).



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 33 a SE 36, 2026 (total casos com identificação de vírus = 40)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de setembro 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 casos de SRAG com identificação viral, observou-se predomínio do rinovírus na Regional Metropolitana (66,67%), seguido pela influenza (15,15%) e, em menor proporção, VSR, metapneumovírus e adenovírus (6,06% cada). Na Regional Central, houve identificação exclusiva de VSR (100,0%). Na Regional Norte, VSR e rinovírus apresentaram distribuição semelhante (50,0% cada). Já na Regional Sul, houve predominância de rinovírus e adenovírus, ambos correspondendo a 50,0% das detecções.

Análise resumida

Até a **SE 36 de 2026**, foram notificados **1.808 casos de SRAG** no Espírito Santo, dos quais **1.764 foram classificados**, mantendo maior concentração entre crianças e adolescentes, adultos de 18 a 59 anos, especialmente aqueles com comorbidades, e idosos. Entre os casos notificados, **61,56% apresentaram identificação de vírus respiratórios**, com predominância de outros vírus respiratórios (47,07%), seguidos pela influenza (12,00%) e pelo SARS-CoV-2 (2,49%).

Foram registrados **150 óbitos (8,30%)**, principalmente entre idosos e adultos com comorbidades. Entre os óbitos, **41,33% não apresentaram identificação de vírus respiratório**, enquanto 28,00% foram associados a outros vírus respiratórios, 19,33% à influenza e 8,67% ao SARS-CoV-2. Ressalta-se que **196 casos ainda permanecem sem desfecho registrado**.



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 **SE 33 e 36**, observou-se **redução gradual dos casos de SRAG em relação às semanas anteriores**, embora a circulação viral permaneça ativa. Entre os 40 casos com identificação viral, predominou o **rinovírus (63,0%)**, seguido pelo VSR e influenza (12,0% cada), adenovírus (8,0%) e metapneumovírus (5,0%).

Por faixa etária, o **rinovírus predominou entre crianças e idosos**, enquanto nos adultos de 18 a 59 anos houve predomínio da **influenza**. Regionalmente, o rinovírus predominou nas Regionais **Metropolitana e Sul**, o VSR na **Central**, e houve distribuição semelhante entre VSR e rinovírus na **Norte**.

Em síntese, observa-se redução dos casos de SRAG nas últimas semanas, com manutenção da circulação de diferentes vírus respiratórios e predomínio do rinovírus entre os casos com identificação viral. A influenza permanece em circulação, especialmente entre adultos, enquanto o VSR continua presente em diferentes grupos e regiões. Entre os idosos, destaca-se a identificação de metapneumovírus nas últimas semanas, devendo esse achado ser acompanhado pela vigilância para avaliar eventual tendência de aumento. O cenário reforça a importância da manutenção da vigilância epidemiológica e laboratorial, com atenção especial às crianças, idosos e pessoas com comorbidades.

Os dados devem ser interpretados considerando o **possível atraso na digitação das notificações da SE 36**, o número de casos ainda sem desfecho e a possibilidade de atualização dos registros no SIVEP-Gripe.

Semanas epidemiológicas 33 a 36 – óbitos de SRAG

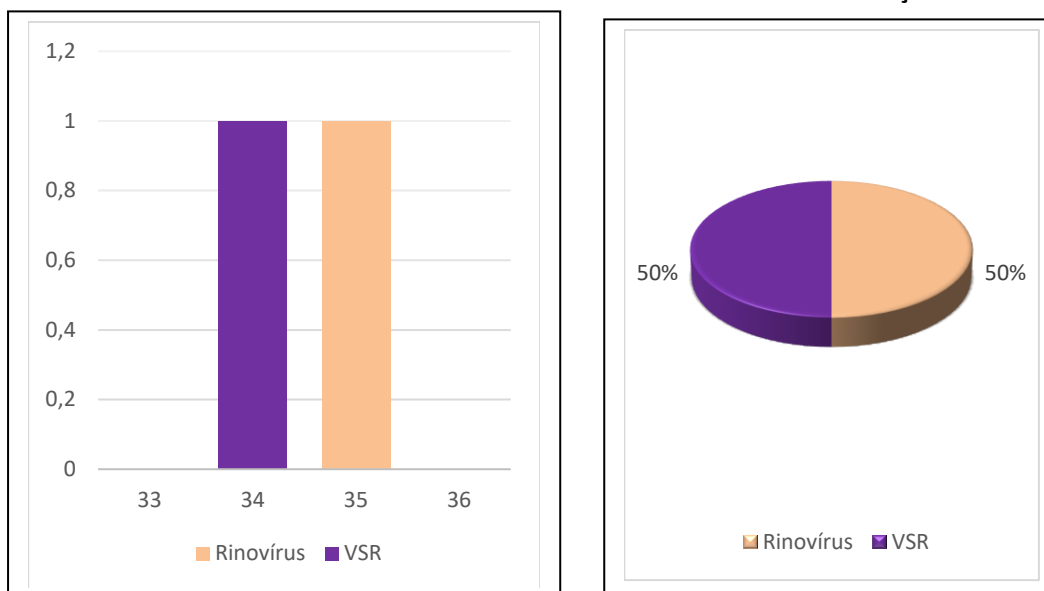
Entre as SEs 33 a 36, foram registrados dois óbitos, com confirmação laboratorial de agente viral.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

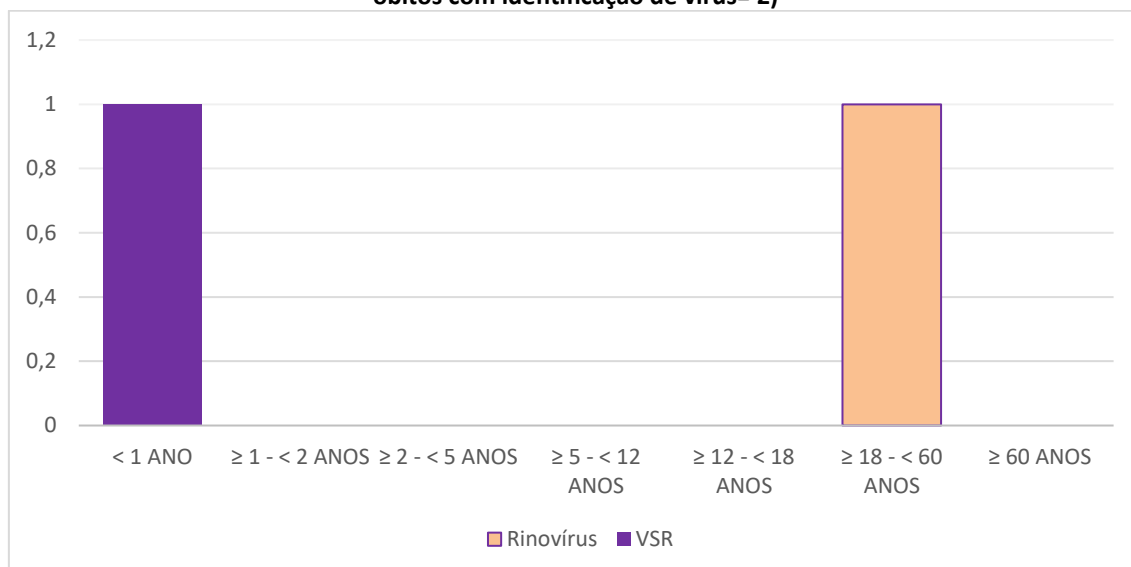
Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

Figura 17 – Distribuição de óbitos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 33 e SE 36 (total óbitos = 2 e total óbitos com identificação de vírus =2)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de setembro 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 36– considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 18 – Distribuição de óbitos de SRAG, segundo faixa etária, ES, 2026 entre SE 33 a SE 36 (total óbitos com identificação de vírus= 2)



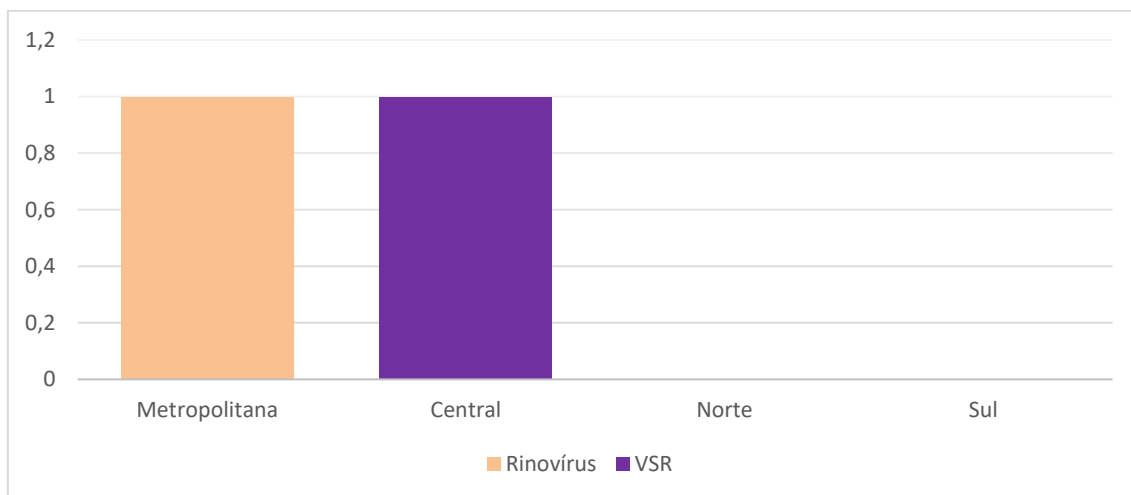
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 02 de setembro de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração.



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 19 - Distribuição de óbitos de SRAG, segundo regional de saúde de residência, ES, entre a SE 33 a SE 36, 2026 (total casos com identificação de vírus = 2)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de setembro 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 33 e 36, foram registrados dois óbitos por SRAG com identificação viral. Desses, um ocorreu na faixa etária pediátrica, associado ao VSR, e um em adulto de 18 a 59 anos, associado ao rinovírus, reforçando a necessidade de atenção aos grupos mais vulneráveis, especialmente idosos e pessoas com condições de risco.

Análise resumida

Entre as SE 33 e 36 de 2026, foram registrados dois óbitos por SRAG, ambos com identificação laboratorial de vírus respiratórios. Um ocorreu em criança, associado ao VSR, e outro em adulto de 18 a 59 anos, associado ao rinovírus. No período, não foram registrados óbitos com identificação viral entre idosos.

A ocorrência de óbitos associados a diferentes vírus respiratórios evidencia a persistência de formas graves da doença em diferentes faixas etárias, mantendo a necessidade de atenção aos grupos mais vulneráveis e às pessoas com condições de risco.

Em síntese, os dados das últimas semanas reforçam a importância da manutenção da vigilância epidemiológica e laboratorial, especialmente para o monitoramento da circulação de VSR, rinovírus e demais vírus respiratórios. Os dados da SE 36 devem ser interpretados com cautela, considerando o possível atraso na digitação das notificações e a possibilidade de atualização dos registros no SIVEP-Gripe.



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 36 (total de casos = 1808 e total de óbitos = 150)

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	30	4	16	1	6	0	154	20		
Central	2	0	7	3	5	0	1	0	3	0	1	0	19	3		
Norte	2	0	6	1	8	3	8	1	4	0	0	0	28	5		
Sul	0	0	7	0	3	1	4	0	1	0	1	0	16	1		
TOTAL ES	15	2	84	12	43	9	43	5	24	1	8	0	217	29		

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	293	5	58	2	300	24	27	10	2	0	10	3	400	27	15	0
Central	13	4	0	0	17	1	2	0	0	0	1	1	51	9	6	0
Norte	48	1	8	0	53	3	5	0	1	0	0	0	146	21	22	0
Sul	32	2	8	0	21	0	7	3	1	0	3	0	40	5	1	0
TOTAL ES	386	12	74	2	391	28	41	13	4	0	14	4	637	62	44	0

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

Figura 21 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo faixa etária, ES, até a SE 36 (total de casos = 1808 e total de óbitos = 150)

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	9	1	10	0	5	0	38	1		
≥ 1 - < 2 ANOS	1	0	2	0	1	0	4	1	4	0	1	0	13	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	6	0	1	0	0	0	20	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	10	2	3	1	0	0	42	7		
≥ 60 ANOS	4	1	40	10	17	6	9	1	4	0	1	0	75	18		
TOTAL ES	15	2	84	12	43	9	43	5	24	1	8	0	217	29		

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
< 1 ANO	247	5	45	0	111	1	10	0	0	0	2	1	118	0	7	
≥ 1 - < 2 ANOS	47	0	12	0	43	0	1	0	1	0	1	0	46	1	3	0
≥ 2 - < 5 ANOS	44	0	12	0	61	0	1	0	0	0	1	0	57	0	5	0
≥ 5 - < 12 ANOS	11	0	0	0	62	0	0	0	0	0	0	0	68	0	4	0
≥ 12 - < 18 ANOS	2	0	0	0	13	0	1	0	0	0	0	0	20	0	0	0
≥ 18 - < 60 ANOS	11	1	3	1	35	6	6	1	0	0	5	1	115	18	10	0
≥ 60 ANOS	24	6	2	1	66	21	22	12	3	0	5	2	213	43	15	0
TOTAL ES	386	12	74	2	391	28	41	13	4	0	14	4	637	62	44	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de setembro 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 36 (total de casos = 217 e total de óbitos = 29)

Uso de antiviral (oseltamivir)	casos		óbitos	
Sim	98	45,16%	11	37,93%
Não	118	54,38%	18	62,07%
Em branco	1	0,46%	0	0,00%
	217	100,00%	29	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 15 de setembro 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 36 (total de casos = 217 e total de óbitos = 29)

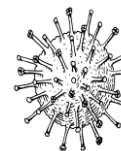
SITUAÇÃO VACINAL	Casos		óbitos	
Vacinado (campanha 2026) conforme recomendação ou calendário completo*	69	31,80%	6	20,69%
Não vacinado (2026)	148	68,20%	23	79,31%
	217	100,00%	29	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 15 de setembro 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 36 (total de casos = 45 e total de óbitos = 13)

SITUAÇÃO VACINAL	Casos		óbitos	
Vacinado ou cartão em dia conforme orientação atual*	12	26,67%	1	7,69%
Não vacinado embora recomendado ou esquema incompleto	33	73,33%	12	92,31%
	45	100,00%	13	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 15 de setembro 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 36 (total = 5)

Óbitos por SRAG por VSR em menores de 1 ano			
	Mãe vacinada contra VSR n (%)	Mãe não vacinada contra VSR n (%)	Total n (%)
Recebimento de nirsevimabe			
Criança recebeu nirsevimabe	0 (0,0%)	2 (50,0%)	2 (40,0%)
Criança não recebeu nirsevimabe – sem indicação	1 (100,0%)	2 (50,0%)	3 (60,0%)
Total	1 (100,0%)	4 (100,0%)	5 (100,0%)

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 15 de setembro 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