Informe epidemiológico da vigilância de vírus respiratórios



SUS

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 46 DE 2026 (04/01/2026 a 21/11/2026)

Apresentação:

A vigilância dos vírus respiratórios de importância para a saúde pública no Brasil é realizada por meio da Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG), da vigilância universal da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes hospitalizados e/ou que evoluíram para óbito e da vigilância universal de SG por COVID-19.

Essa estratégia é articulada à Rede Laboratorial de Vírus Respiratórios, composta pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACENs) e pelos laboratórios nacionais de referência: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto Adolfo Lutz (IAL) e Instituto Evandro Chagas (IEC). Esses laboratórios desempenham papel fundamental na identificação e caracterização dos vírus respiratórios, contribuindo para a vigilância epidemiológica nacional e internacional.

O objetivo deste informe é apresentar o cenário epidemiológico da SG por COVID-19, da SG identificada nas Unidades Sentinelas e da SRAG (casos hospitalizados e óbitos) no estado do Espírito Santo (ES). Busca-se fornecer informações oportunas sobre o perfil epidemiológico e sociodemográfico das doenças respiratórias agudas, subsidiando estudos epidemiológicos, a tomada de decisões e o planejamento de ações de prevenção e controle da influenza, da COVID-19 e de outros vírus respiratórios, visando à redução da morbimortalidade.

DEFINIÇÕES

*SRAG: Indivíduo com SG que apresente dispneia ou desconforto respiratório, pressão ou dor persistente no tórax, saturação de oxigênio menor ou igual a 94% em ar ambiente ou cianose de lábios ou face. Consideram-se ainda óbitos por SRAG, independentemente de hospitalização.

**SG: Indivíduo com quadro respiratório agudo (até 10 dias), apresentando pelo menos dois sintomas, sendo ao menos um respiratório.

Sintomas respiratórios: tosse, coriza, dor de garganta e congestão nasal.

Sintomas gerais: febre, cefaleia, mialgia e calafrios.

Observação: em crianças, além dos itens anteriores, deve-se considerar também a obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos, devem ser considerados critérios específicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais, como 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

Resumo

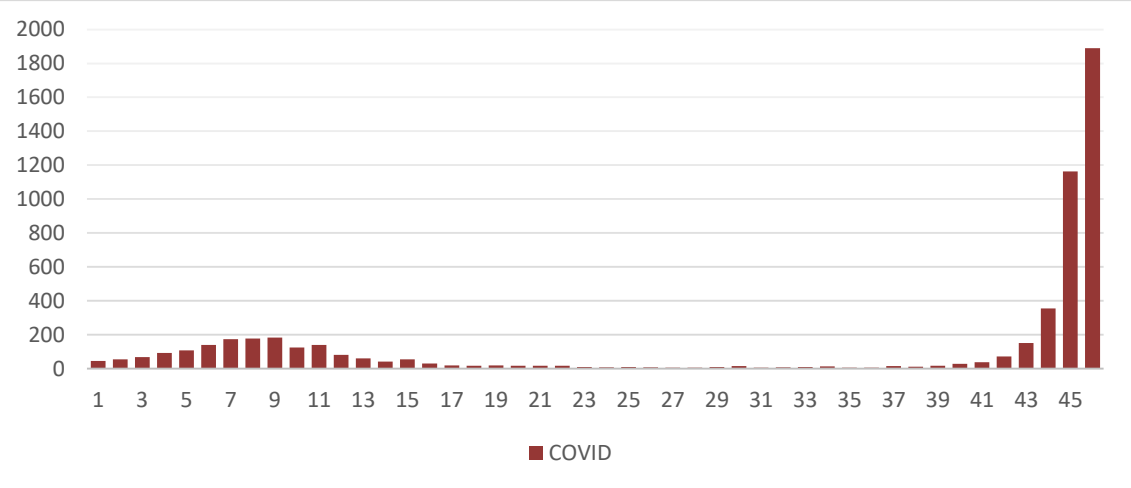
O ES apresenta, nas últimas quatro semanas, aumento dos casos de SG por COVID-19 e discreto aumento das internações por SRAG, em um cenário de cocirculação de diferentes vírus respiratórios, com destaque para rinovírus, metapneumovírus, influenza e VSR.

- COVID-19: Aumento dos casos nas últimas quatro semanas em todas as faixas etárias, principalmente entre adultos e idosos, com registro de óbitos na população idosa.
- Vigilância Sentinela de SG: Predominância do rinovírus no acumulado até a SE 46, com maior detecção de SARS-CoV-2, metapneumovírus e rinovírus nas últimas quatro semanas, apresentando diferenças na circulação viral entre faixas etárias e regionais de saúde.
- Vigilância de SRAG: Casos e óbitos concentrados principalmente em crianças, adultos com comorbidades e idosos. Nas últimas quatro semanas, observou-se discreto aumento dos casos, com predominância de rinovírus, SARS-CoV-2 e metapneumovírus, além do registro de um óbito por SRAG em idoso, com identificação laboratorial de SARS-CoV-2.

VIGILÂNCIA DA SG POR COVID

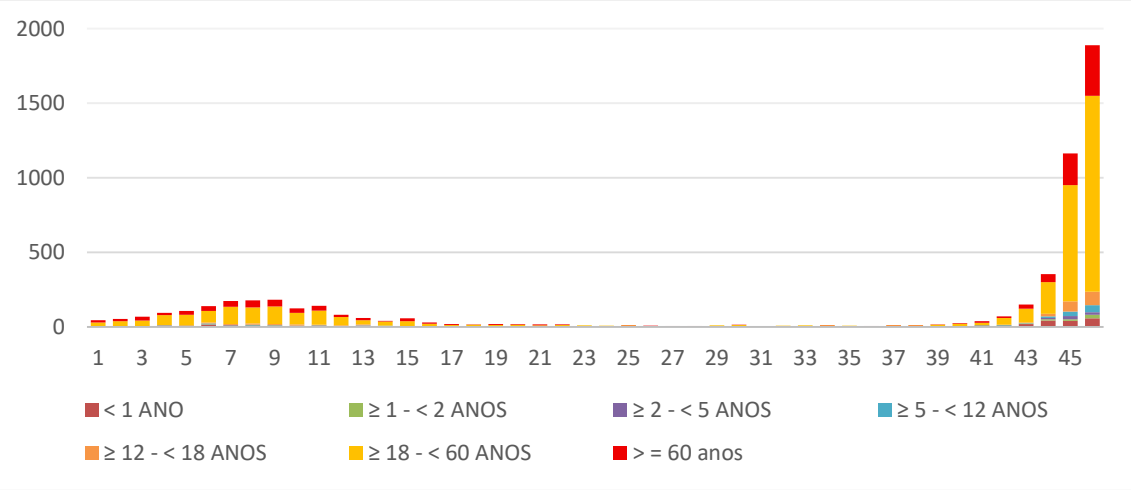
Panorama geral da COVID-19

Figura 1 – Distribuição dos casos novos de SG POR COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 46, ES, 2026 (n = 5566)



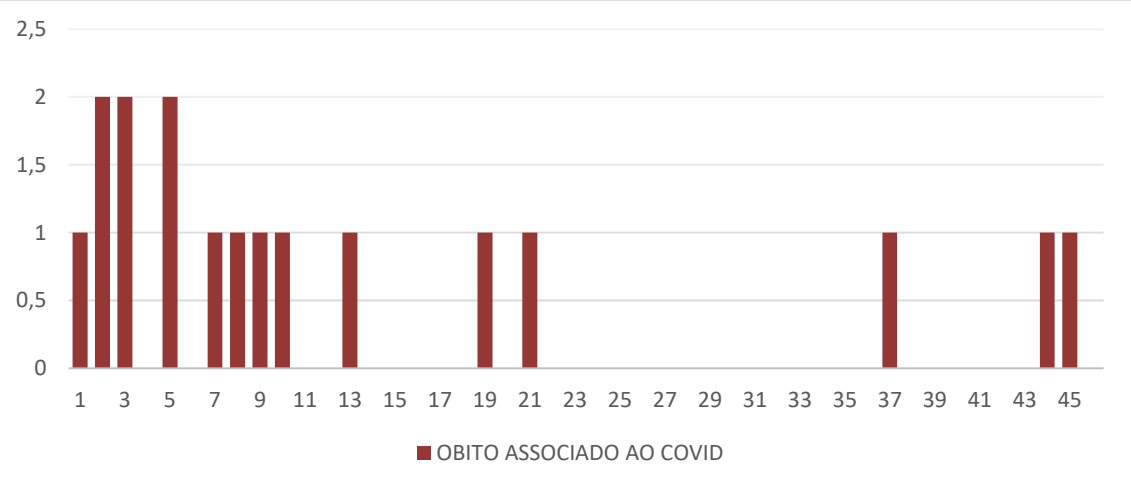
Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 24 de novembro de 2026*SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se– considerar atraso de digitação de notificação nas últimas duas semanas.

Figura 2 – Distribuição dos casos novos de SG POR COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 46, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 5566)



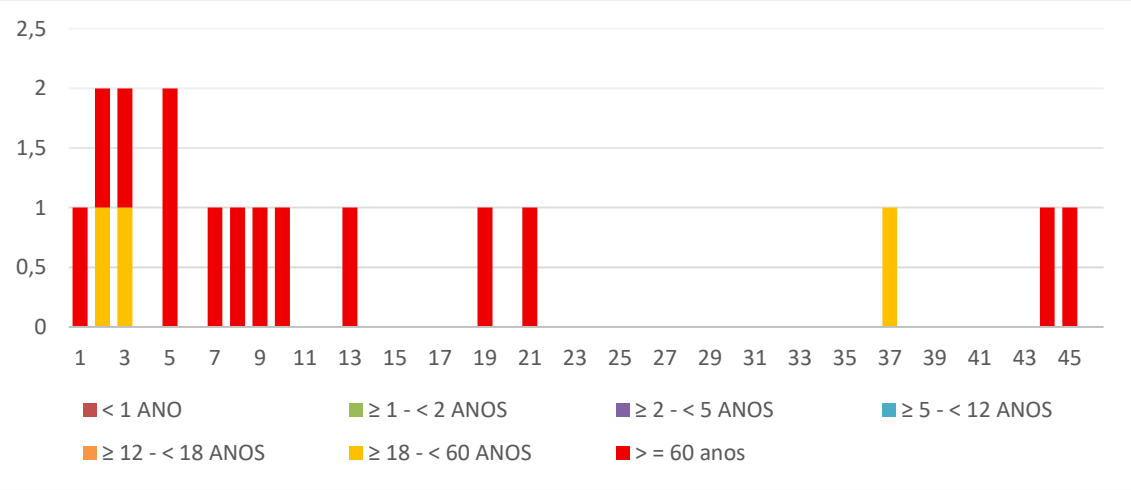
Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 24 de novembro de 2026. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas Dados sujeitos à alteração. * Se– considerar atraso de digitação de notificação nas últimas duas semanas.

Figura 3 – Distribuição dos óbitos entre os casos de SG POR COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 46, ES, 2026 (n = 17)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 24 de novembro 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 SG POR COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 46, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 17)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 24 de novembro 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.

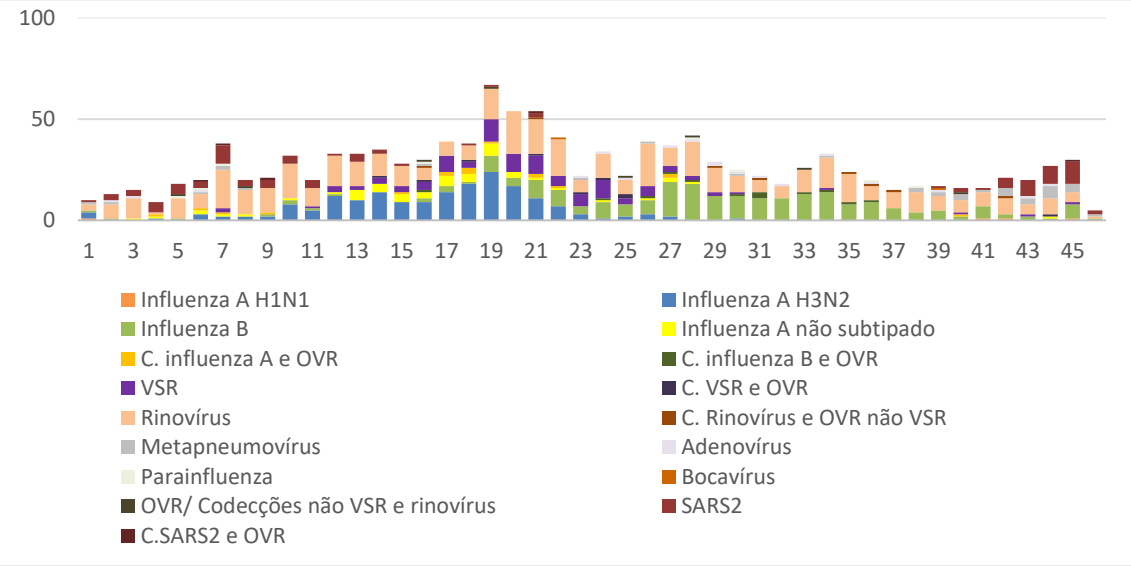
Até a SE 46 de 2026, foram registrados 5.566 casos de SG por COVID-19 e 17 óbitos. A maior ocorrência foi observada entre adultos de 18 a 59 anos, seguida pelos idosos (60 anos ou mais), com registros também em crianças.

SE 43 a 46: Observou-se aumento significativo dos casos em diferentes faixas etárias, principalmente entre adultos e idosos. No período, foram registrados dois óbitos por COVID-19 entre idosos.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SG

Panorama Geral

Figura 5 – Distribuição dos vírus respiratórios nas Unidades Sentinelas de SG, por SE de início de sintomas, até a SE 46, ES, 2026 (total = 1245)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – Gripe em 24 de novembro 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– considerar atraso de digitação de notificação nas últimas duas semanas.

Até a SE 46 de 2026, foram identificados 1.245 vírus respiratórios nas amostras positivas analisadas pelas Unidades Sentinelas de SG. O rinovírus foi o mais frequente (37,20%), seguido por influenza B (18,36%), influenza A H3N2 (14,73%), VSR (7,89%) e SARS-CoV-2 (7,65%). Os demais vírus e codetecções apresentaram menores frequências.

Distribuição por faixa etária:

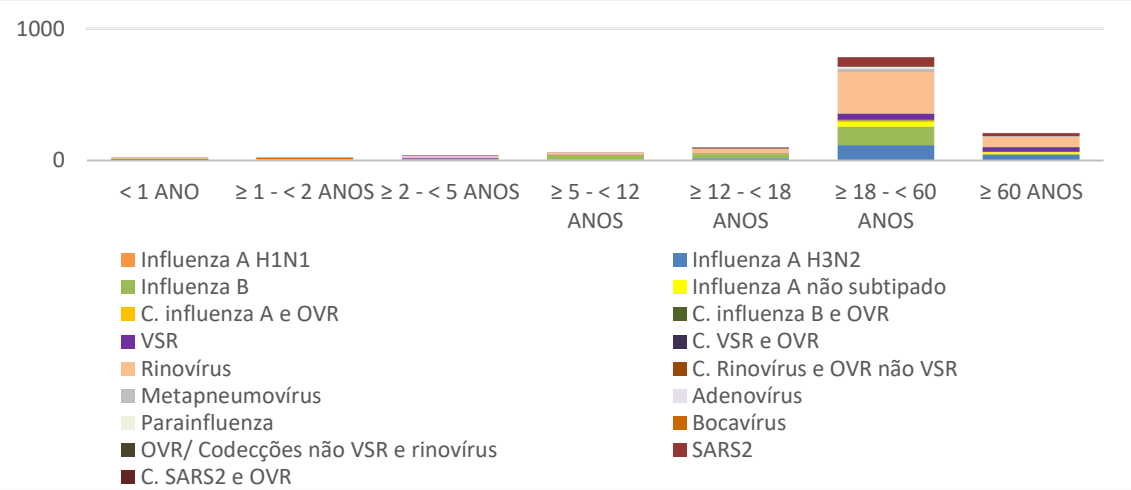
- **0 a 17 anos:** Predomínio de influenza especialmente influenza B (47,00%), seguida por rinovírus (29,00%), VSR (10%), metapneumovírus (4,38%), OVR (7,00%) e SARS-CoV-2 (2%). Os resultados devem ser interpretados com cautela devido ao baixo número de amostras.

- **18 a 59 anos:** 18 a 59 anos: Maior frequência de rinovírus (40,71%) e influenza (39,44%), seguidos por SARS-CoV-2 (9,16%), VSR (6%), metapneumovírus (2,42%) e OVR (2,29%).

- **60 anos ou mais:** Predomínio de rinovírus (36,37%), seguida pela influenza (33,73%), VSR (17%), SARS-CoV-2 (10,58%), metapneumovírus (3,37%) e OVR (0,48%).

Os dados evidenciam diferenças na distribuição dos vírus respiratórios conforme a faixa etária, com destaque para a circulação de influenza entre crianças e de rinovírus entre adultos e idosos (Figura 6).

Figura 6 - Distribuição dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, até a SE 46, ES, 2026 (total = 1245)

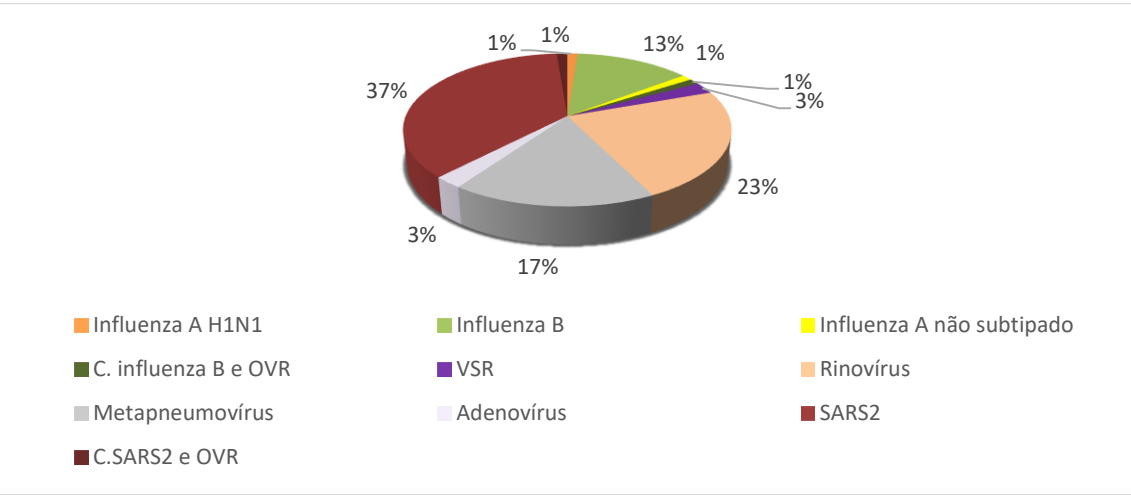


Fonte: Dados extraídos do SIVEP – Gripe em 24 de novembro de 2026. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz e LACEN o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos à alteração.

SE 43 a 46 – SG nas Unidades Sentinelas

Entre as SE 43 e 46 de 2026, foram identificados 82 vírus respiratórios nas Unidades Sentinelas de SG. O SARS-CoV-2 foi predominante (38%), seguido pelo rinovírus (23%), metapneumovírus (17%), influenza (15%), VSR (3%) e adenovírus (3%) (figura 7).

Figura 7 – Vírus identificados em Unidades Sentinelas de SG entre a SE 43 a 46, ES, 2026 (total = 82)



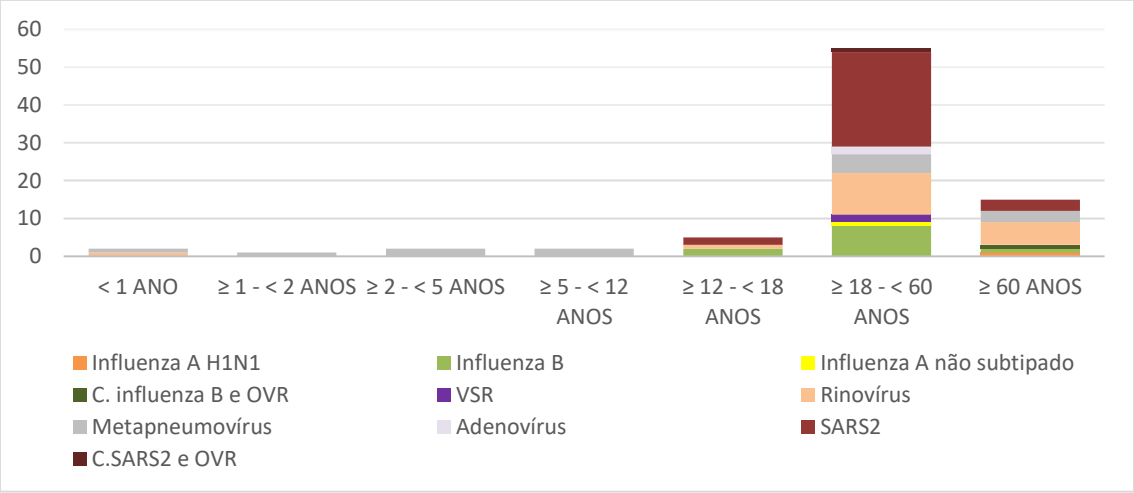
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – Gripe em 24 de novembro de 2026. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz e do LACEN o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos à alteração.

Distribuição por faixa etária:

- **0 a 17 anos:** Predomínio do metapneumovírus (50,00%), seguida pela influenza, rinovírus e SARS-CoV-2 (cada com 16,67%). Ressalta-se o baixo número de amostras nessa faixa etária.
- **18 a 59 anos:** Predomínio do SARS-CoV-2 (47,27%), seguida por rinovírus (20,00%), influenza (16,36%), metapneumovírus (9,09%), VSR (3,64%) e adenovírus (3,64%).
- **60 anos ou mais:** Predomínio de rinovírus (40,00%), seguida pela influenza, metapneumovírus e SARS-CoV-2 (cada com 20,00%)

Entre os vírus influenza identificados, observou-se predominância do tipo B, embora também tenha sido detectado influenza A (H1N1) (figura 8).

Figura 8 – Vírus identificados em Unidades Sentinelas de SG entre a SE 43 a 46, segundo faixa etária, ES, 2026 (total = 82)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – Gripe em 24 de novembro 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

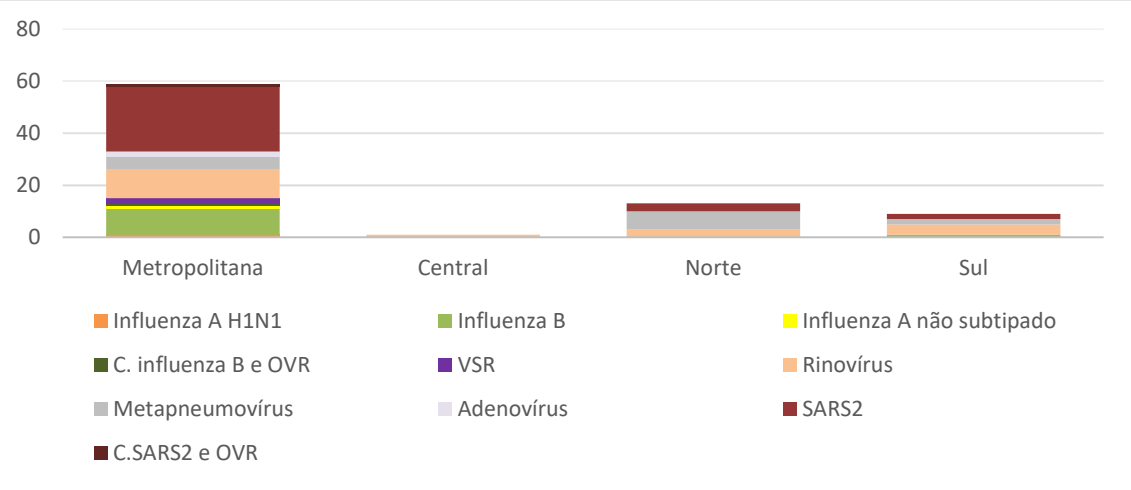
Distribuição por Regional de Saúde:

- **Metropolitana:** Predomínio do SARS-CoV-2 (44,07%), seguidos por influenza (22,03%), de rinovírus (18,64%), de metapneumovírus (8,47%), de VSR (3,89%) e do adenovírus (3,89%).
- **Norte:** Predomínio de metapneumovírus (53,85%), seguidos por SARS-CoV-2 (23,08%) e de rinovírus (23,08%).
- **Central:** Identificação exclusiva de rinovírus (100%).

- **Sul:** Predomínio de rinovírus (44,44%), seguidos por SARS-CoV-2 (22,22%), de metapneumovírus (22,22%) e de influenza (11,11%).

Os resultados demonstram a circulação de diferentes vírus respiratórios, com predominância de SARS-CoV-2, rinovírus e do metapneumovírus no período analisado.

Figura 9 – Vírus identificados Unidades Sentinelas de SG entre a SE 43 a 46, segundo regional de saúde, ES, 2026 (total = 82)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – Gripe em 24 de novembro 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.

VIGILÂNCIA DE SRAG

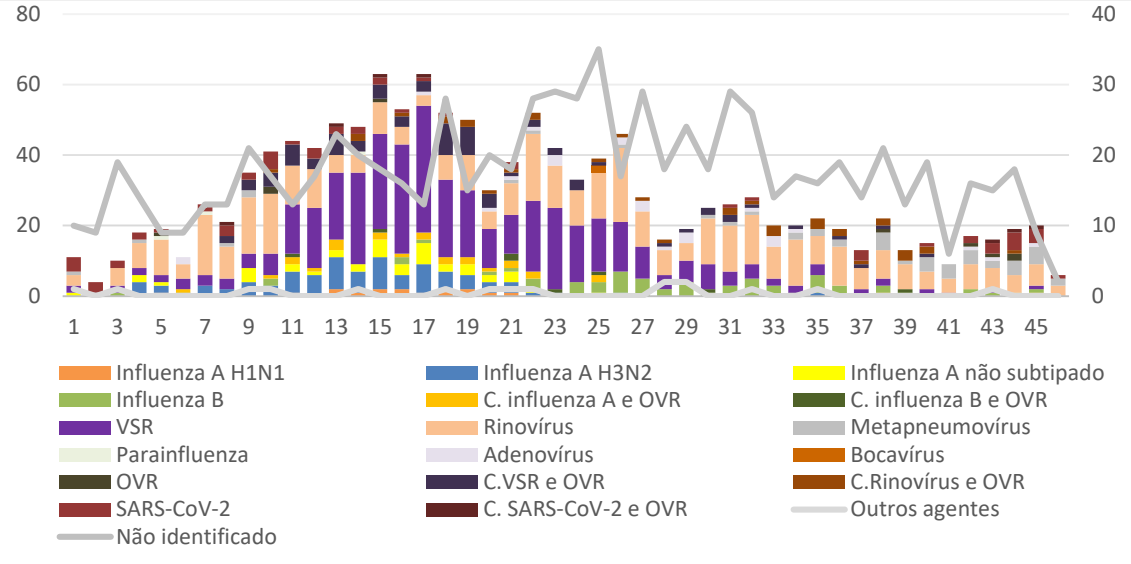
Panorama geral dos casos e óbitos

Casos de SRAG

Até a SE 46 de 2026, foram notificados 2.169 casos de SRAG no ES, dos quais 2144 foram classificados. Observou-se maior concentração de casos entre crianças e adolescentes (0 a 17 anos), adultos de 18 a 59 anos com comorbidades e idosos (60 anos ou mais), conforme distribuição apresentada na Figura 11.

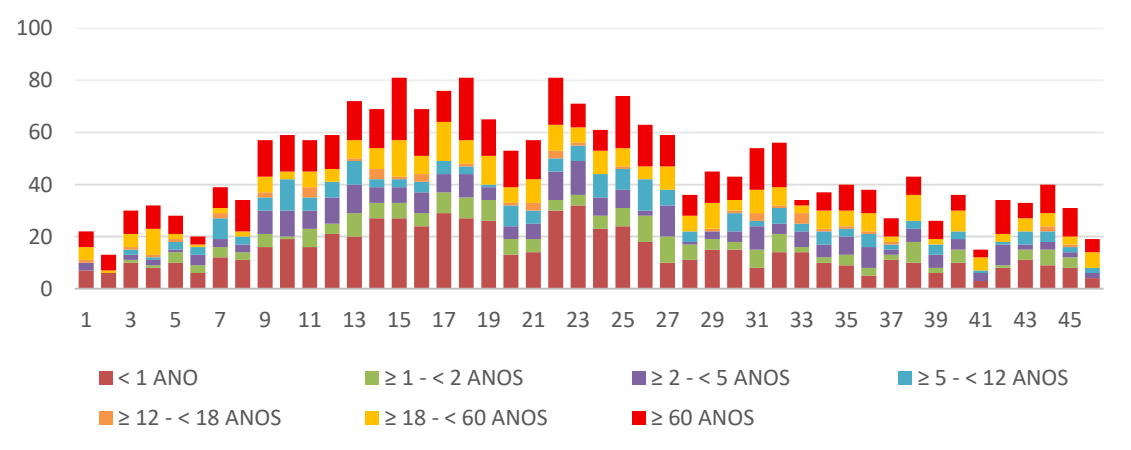
Do total de notificações, 93,64% (2031/2169) realizaram exame por RT-PCR. Houve identificação de vírus respiratórios em 60,53% (1.313) dos casos, com predominância de outros vírus respiratórios (46,29%), seguidos por influenza (11,16%) e SARS-CoV-2 (3,09%). Em 37,57% dos casos não houve identificação viral, 0,74% apresentaram outros agentes etiológicos e 1,15% permaneciam com diagnóstico em aberto (Figura 10).

Figura 10 - Distribuição dos casos de SRAG por a SE de início de sintomas, até a SE 46, ES (total notificados = 2169 e total classificados = 2144)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – Gripe em 24 de novembro de 2026. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas**.** Dados sujeitos à alteração. *Se– considerar atraso de digitação de notificação nas últimas duas semanas.

Figura 11 - Distribuição dos casos de SRAG, ES, 2026 até a SE 46, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – Gripe em 24 de novembro de 2026. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas**.** Dados sujeitos à alteração.

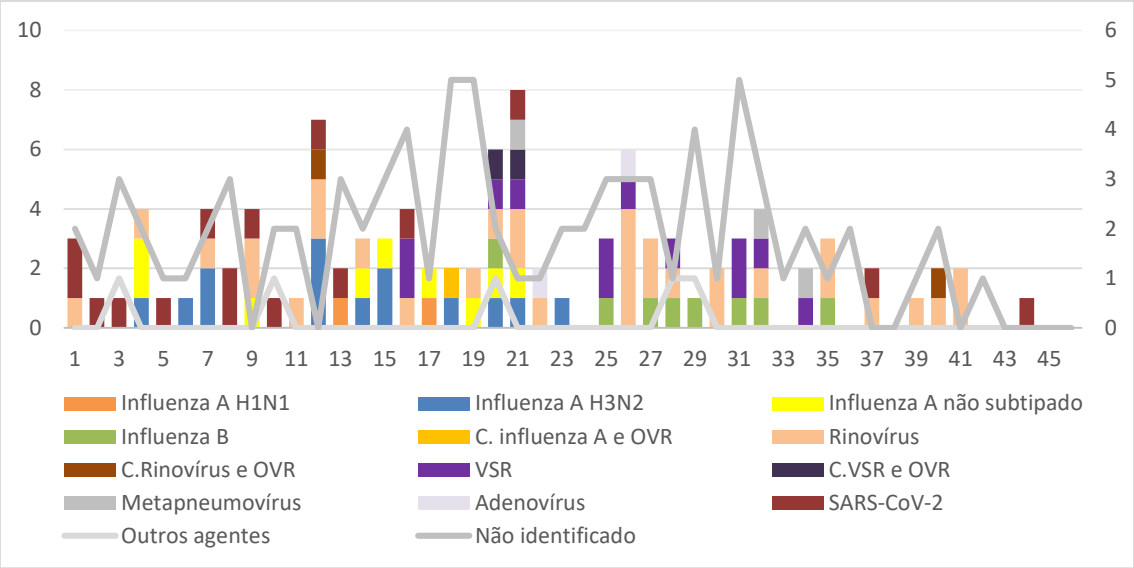
Óbitos por SRAG

Até a SE 46, foram registrados 191 óbitos entre os casos notificados de SRAG, correspondendo a 8,81% do total. A maior ocorrência foi observada entre idosos com 60 anos ou mais e adultos de 18 a 59 anos com comorbidades. Também foram registrados óbitos entre crianças e adolescentes (Figuras 12 e 13).

Entre os óbitos, 27,75% foram associados a outros vírus respiratórios, 17,80% à influenza e 8,38% ao SARS-CoV-2. Em 43,46% não houve identificação laboratorial de vírus respiratórios e 2,62% foram atribuídos a outros agentes etiológicos. A realização de RT-PCR foi registrada em 93,72% dos óbitos.

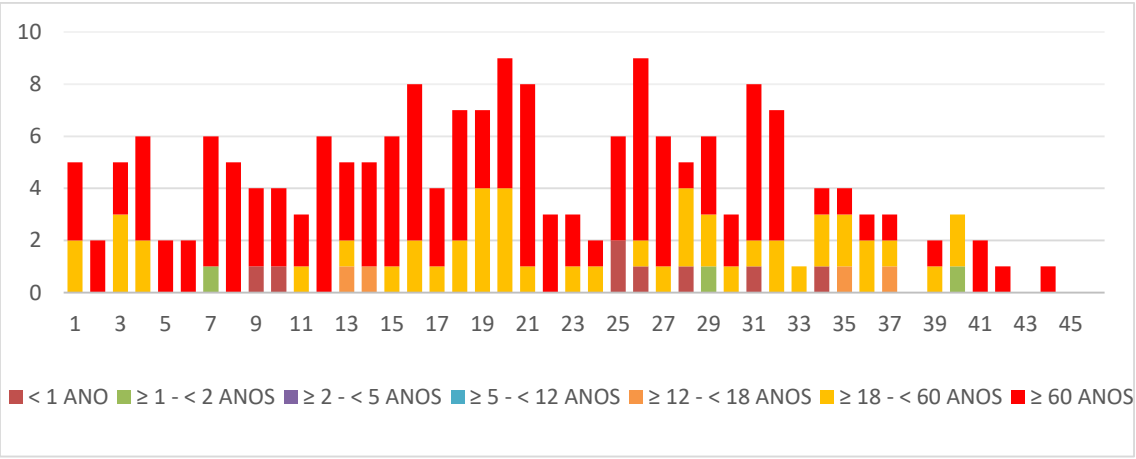
Destaca-se que 202 casos (9,31%) permaneciam sem desfecho registrado no sistema. Os óbitos por COVID-19 que não atendem à definição de SRAG são monitorados por outros sistemas de vigilância e, portanto, não integram esses dados.

Figura 12 - Distribuição de óbitos de SRAG, por SE de início de sintomas, até a SE 46, ES (total = 191)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – Gripe em 24 de novembro 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 46, segundo faixa etária

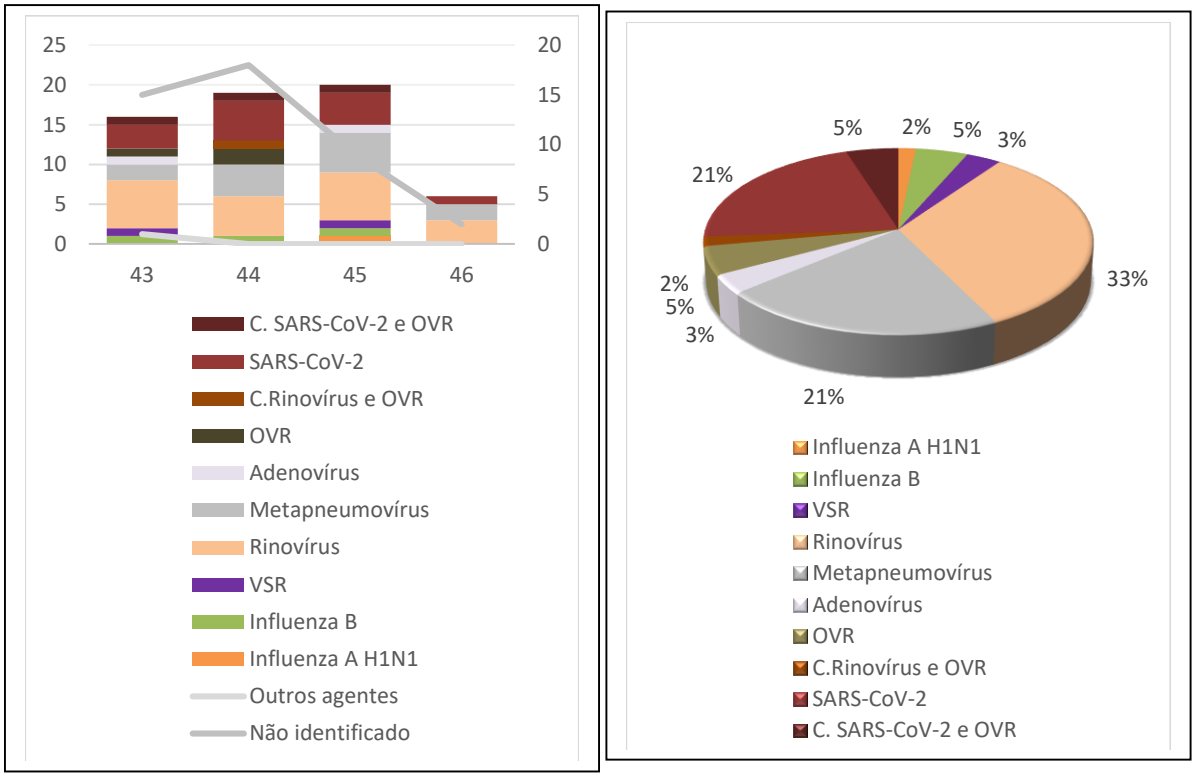


Fonte: Dados extraídos do SIVEP – Gripe em 24 de novembro de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação. Consideram óbitos. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas**.** Dados sujeitos à alteração.

SE 43 a 46 – Casos de SRAG

Entre as SE 43 e 46 de 2026, foram registrados 106 casos classificados de SRAG, dos quais 61 apresentaram identificação laboratorial de agente viral. Observou-se discreto aumento no número de casos em relação ao período anterior, mantendo-se a circulação de vírus respiratórios, observada ao longo de todo o ano, com ocorrência em diferentes faixas etárias, especialmente entre crianças, adultos com comorbidades e idosos.

Figura 14 – Distribuição de casos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 43 a SE 46 (total casos classificados = 106 e total caso com identificação de vírus = 61)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – Gripe em 24 de novembro 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– considerar atraso de digitação de notificação nas últimas duas semanas.

Entre os casos com identificação viral, houve predomínio do rinovírus (35,00%), seguido pelo SARS-CoV-2 (26,00%), metapneumovírus (21,00%), influenza (7,00%), OVR (5,00%), VSR (3,00%) e adenovírus (3,00%) (figura 14).

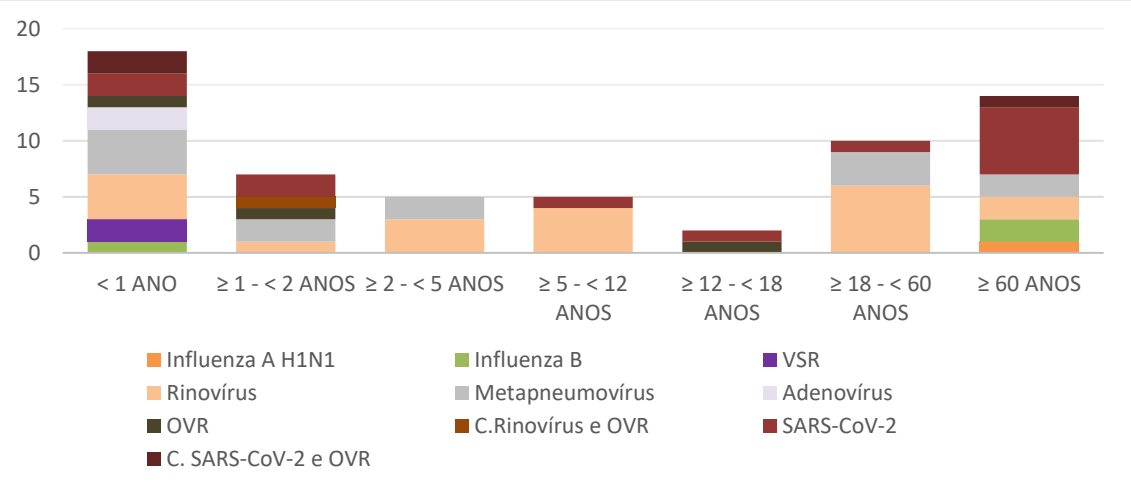
Distribuição por faixa etária:

- **0 a 17 anos:** Predominou o rinovírus (35,14%), seguido pelo metapneumovírus e SARS-CoV-2 (21,62% cada), OVR (8,11%), VSR (5,41%) e influenza (2,70%).

- **18 a 59 anos:** Predominou o rinovírus (60,0%), seguido pelo metapneumovírus (30,0%) e SARS-CoV-2 (10,0%).
- **60 anos ou mais:** Predominou o SARS-CoV-2 (50,0%), seguida pela influenza (21,42%), rinovírus e metapneumovírus (14,29% cada).

Entre os vírus influenza identificados, observou-se predominância do tipo B, embora também tenha sido detectado influenza A (H1N1) (figura 15).

Figura 15 - Distribuição de casos de SRAG, segundo faixa etária, ES, entre a SE 43 a SE 46, 2026 (total casos com identificação de vírus = 61)



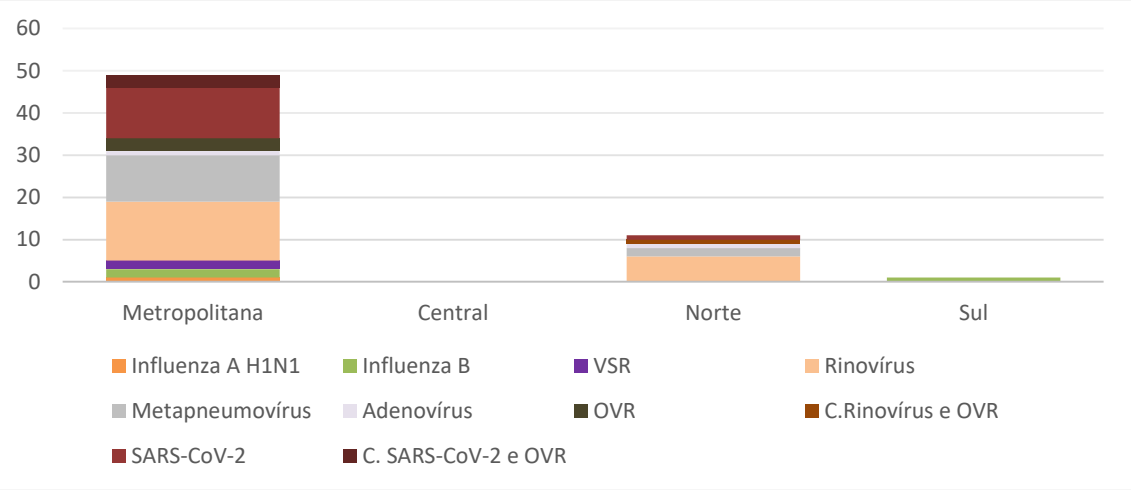
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 24 de novembro de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas**.** Dados sujeitos à alteração.

Distribuição por Regional de Saúde:

- **Metropolitana:** Predominou o SARS-CoV-2 (30,61%), seguido pelo rinovírus (28,57%), metapneumovírus (22,45%), influenza e OVR (6,12% cada), VSR (4,08%) e adenovírus (2,04%).
- **Norte:** Predominou o rinovírus (63,64%), seguido pelo metapneumovírus (18,18%), SARS-CoV-2 e adenovírus (9,09% cada).
- **Central:** Não houve identificação de agentes virais.
- **Sul:** Foi identificada exclusivamente a circulação de influenza (100,0%).

Os resultados evidenciam a circulação de diferentes vírus respiratórios no período analisado, com predominância de SARS-CoV-2, rinovírus e metapneumovírus. A influenza apresentou ocorrência concentrada na Regional Sul, enquanto o VSR foi identificado em baixa proporção na Regional Metropolitana.

Figura 16 - Distribuição de casos de SRAG, segundo regional de saúde de residência, ES, entre a SE 43 a SE 46, 2026 (total casos com identificação de vírus = 61)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – Gripe em 24 de novembro 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 43 a 46 – Óbitos de SRAG

Entre as SE 43 e 46 de 2026, foi registrado um óbito por SRAG, com identificação do vírus SARS-CoV-2 em um idoso residente na Regional Metropolitana.

Ações Propostas:

- Manter e fortalecer as estratégias de vacinação contra influenza e COVID-19, priorizando a ampliação das coberturas vacinais nos grupos elegíveis e de maior risco para complicações.
- Fortalecer a Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal, por meio do monitoramento do funcionamento das unidades, identificação de fragilidades operacionais e acompanhamento do cumprimento das metas estabelecidas.
- Intensificar o monitoramento epidemiológico e laboratorial dos vírus respiratórios circulantes, considerando as tendências observadas nas últimas semanas e sua distribuição por faixa etária e regional de saúde.
- Promover a capacitação contínua das equipes municipais e dos serviços de saúde quanto à vigilância, notificação, investigação e manejo dos casos de SG e SRAG.
- Manter a elaboração e divulgação periódica dos informes epidemiológicos, com atualização dos dados e orientações conforme a situação epidemiológica.

Recomendações:

- Às vigilâncias epidemiológicas municipais e hospitalares: assegurar a notificação oportuna, a investigação e a atualização regular dos casos de SRAG no SIVEP-Gripe e dos casos de SG por COVID-19 no e-SUS VE, bem como a alimentação adequada dos registros das Unidades Sentinelas.
- Aos serviços e profissionais de saúde: realizar a identificação precoce dos casos suspeitos de influenza e COVID-19, garantindo a avaliação clínica e o início oportuno do tratamento antiviral, quando indicado, conforme os protocolos e critérios vigentes, sem aguardar necessariamente a confirmação laboratorial nos casos com indicação de tratamento.
- Aos gestores e núcleos hospitalares de vigilância: reforçar a divulgação dos protocolos de manejo clínico e tratamento da influenza, COVID-19 e demais vírus respiratórios, com atenção especial aos grupos de maior risco para complicações.
- Aos serviços de saúde: manter a coleta de amostras e a investigação laboratorial dos casos de SG e SRAG, conforme os critérios estabelecidos para cada estratégia de vigilância, contribuindo para a identificação dos vírus circulantes.
- Aos gestores, profissionais de saúde e à população: reforçar as medidas de prevenção e controle da transmissão dos vírus respiratórios, incluindo vacinação, higienização frequente das mãos, etiqueta respiratória, ventilação dos ambientes, uso de máscara conforme indicação e recomendação das autoridades sanitárias e afastamento das atividades habituais durante o período de sintomas, sempre que possível.
- À população, especialmente aos grupos de maior risco: procurar atendimento de saúde diante de sinais de agravamento, como dificuldade respiratória, desconforto respiratório ou piora do estado geral.

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 17 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo região de residência, ES, até a SE 46 (total de casos = 2169 e total de óbitos = 191)

	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
Regional / residência														
Metropolitana	13	2	66	8	27	5	39	4	16	1	6	0	167	20
Central	2	0	7	4	4	0	3	0	3	0	1	0	20	4
Norte	3	0	7	2	7	3	12	3	4	0	1	0	34	8
Sul	0	0	7	0	3	1	9	1	1	0	1	0	21	2
TOTAL ES	18	2	87	14	41	9	63	8	24	1	9	0	242	34

	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
Regional / residência																
Metropolitana	301	5	63	2	396	31	44	12	5	0	10	4	516	36	14	0
Central	14	4	0	0	24	3	2	0	0	0	1	1	65	12	4	0
Norte	48	1	8	0	80	4	8	0	1	0	2	0	182	29	7	0
Sul	35	2	8	0	27	1	6	4	1	0	3	0	49	6	0	0
TOTAL ES	398	12	79	2	527	39	60	16	7	0	16	5	812	83	25	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – Gripe em 24 de novembro de 2026. Consideram óbitos. Dados sujeitos à alteração.

Figura 18 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo faixa etária, ES, até a SE 46 (total de casos = 2169 e total de óbitos = 191)

	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
Faixa etária														
< 1 ANO	2	0	10	0	3	0	11	1	10	0	6	0	42	1
≥ 1 - < 2 ANOS	1	0	2	0	1	0	7	1	4	0	1	0	16	1
≥ 2 - < 5 ANOS	2	0	10	0	5	0	6	0	2	0	1	0	26	0
≥ 5 - < 12 ANOS	3	0	7	0	3	0	8	0	1	0	0	0	22	0
≥ 12 - < 18 ANOS	2	1	1	1	2	0	3	1	0	0	0	0	8	3
≥ 18 - < 60 ANOS	3	0	15	1	12	3	11	2	3	1	0	0	44	7
≥ 60 ANOS	5	1	42	12	15	6	17	3	4	0	1	0	84	22
TOTAL ES	18	2	87	14	41	9	63	8	24	1	9	0	242	34

	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
Faixa etária																
< 1 ANO	259	5	48	0	153	1	12	0	2	0	1	1	145	0	5	
≥ 1 - < 2 ANOS	47	0	13	0	56	2	3	0	1	0	0	0	67	1	0	0
≥ 2 - < 5 ANOS	44	0	12	0	92	0	0	0	0	0	0	0	74	0	2	0
≥ 5 - < 12 ANOS	11	0	1	0	73	1	2	0	0	0	1	0	78	0	9	0
≥ 12 - < 18 ANOS	2	0	0	0	15	1	2	0	0	0	0	0	21	0	0	0
≥ 18 - < 60 ANOS	11	1	3	1	56	8	8	2	0	0	8	2	158	27	2	0
≥ 60 ANOS	24	6	2	1	82	26	33	14	4	0	6	2	272	55	7	0
TOTAL ES	398	12	79	2	527	39	60	16	7	0	16	5	815	83	25	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – Gripe em 24 de novembro de 2026. Consideram óbitos. Dados sujeitos à alteração.

ANEXO 2 SRAG POR INFLUENZA X USO DO ANTIVIRAL

Figura 19 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por influenza e uso do antiviral (oseltamivir), ES, até a SE 46 (total de casos = 242 e total de óbitos = 34)

Uso de antiviral (oseltamivir)	Casos		Óbitos	
Sim	107	44,21%	13	38,24%
Não	**135**	55,79%	**21**	61,76%
Em branco	0	0,00%	0	0,00%
	242	100,00%	34	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – Gripe em 24 de novembro de 2026. Dados sujeitos à alteração.

Os dados reforçam a importância da avaliação clínica e da identificação oportuna dos casos suspeitos de influenza, visando ao início precoce do tratamento antiviral, conforme indicação e protocolos vigentes.

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

Camila Ewald Eller

Referência Técnica Estadual das Vigilâncias de Vírus respiratórios, das Meningites e de Paralisia Flácida Aguda

Elisa Citty Duccini

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

Mariana Ribeiro Macedo

Referência Técnica Estadual das Vigilâncias de Vírus respiratórios e das Meningites

Sônya 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