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 42 DE 2026 (04/01/2026 a 24/10/2026)

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 Nacional 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.

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.

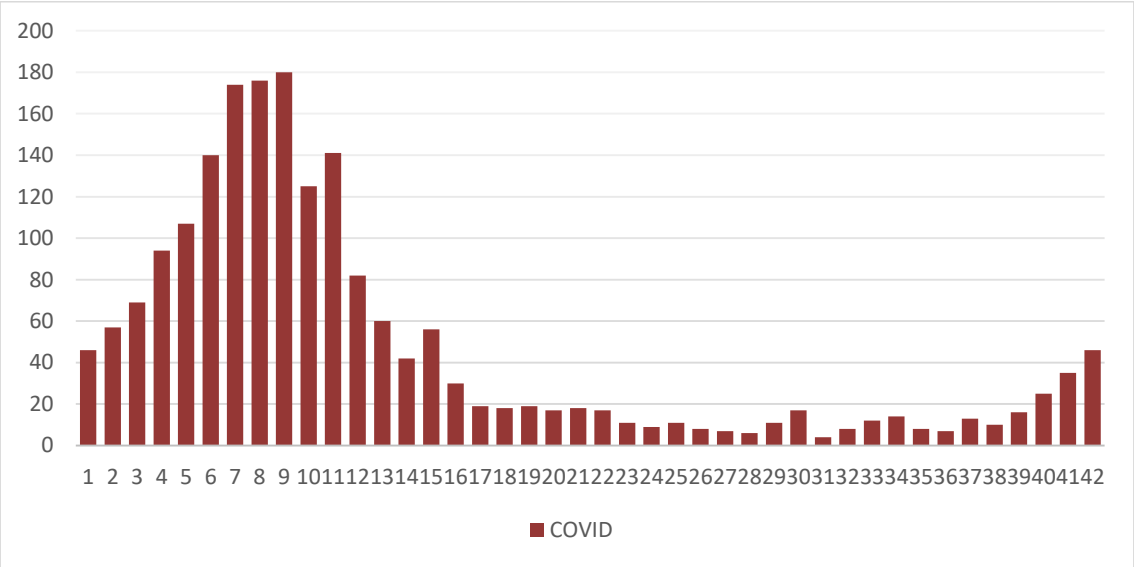
INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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

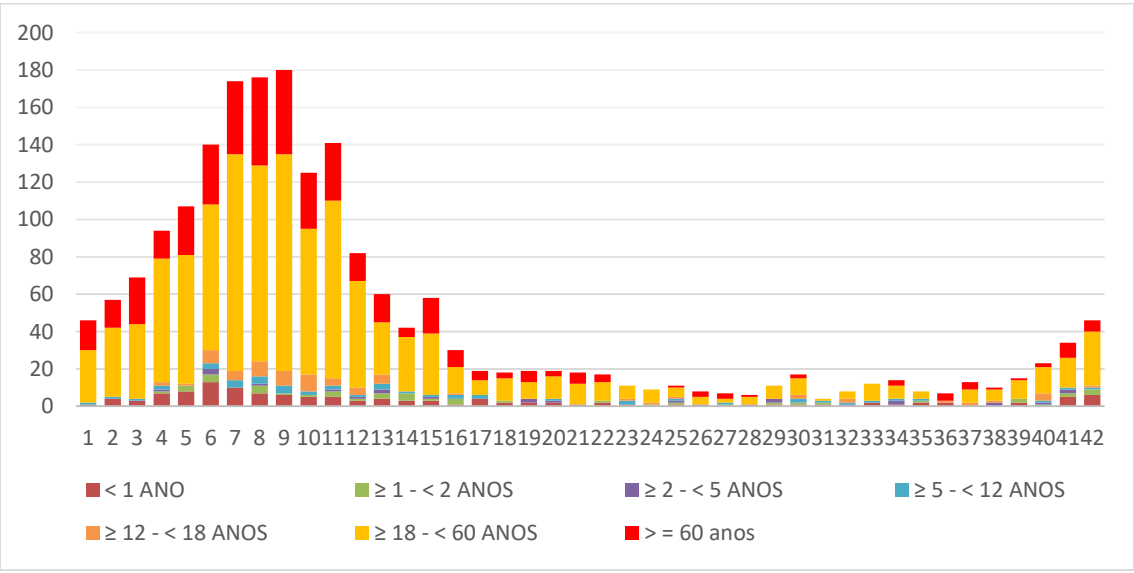
Panorama geral da COVID-19

Figura 1 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 42, ES, 2026 (n = 1965)



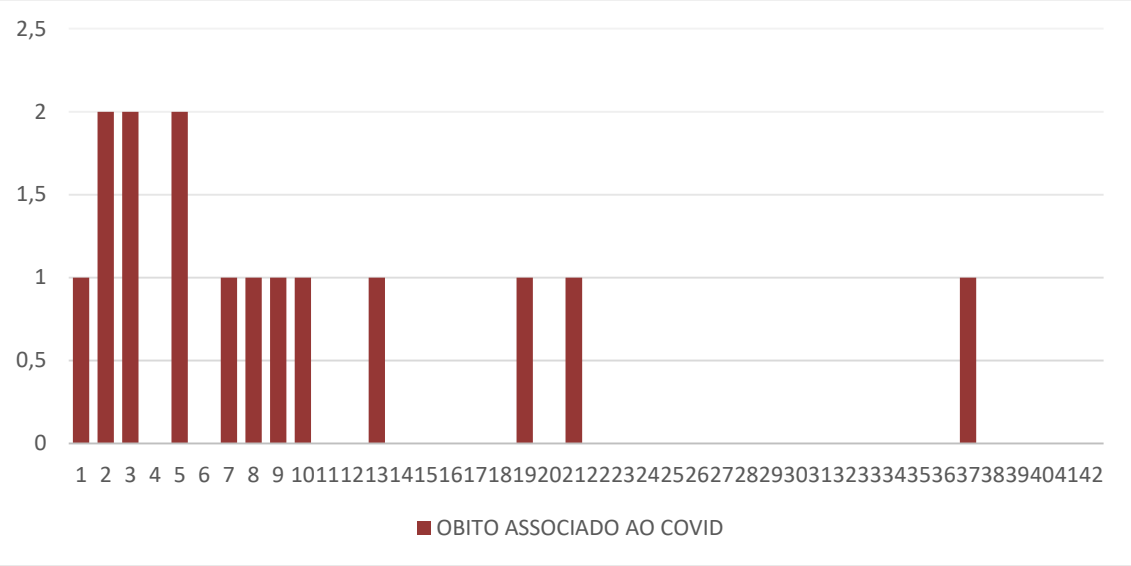
Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 28 de outubro de 2026*SG considera-se a SE de primeiros sintomas. Dados sujeitos à alteração. * Se 42 – considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 2 – Distribuição dos casos novos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 42, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 1965)



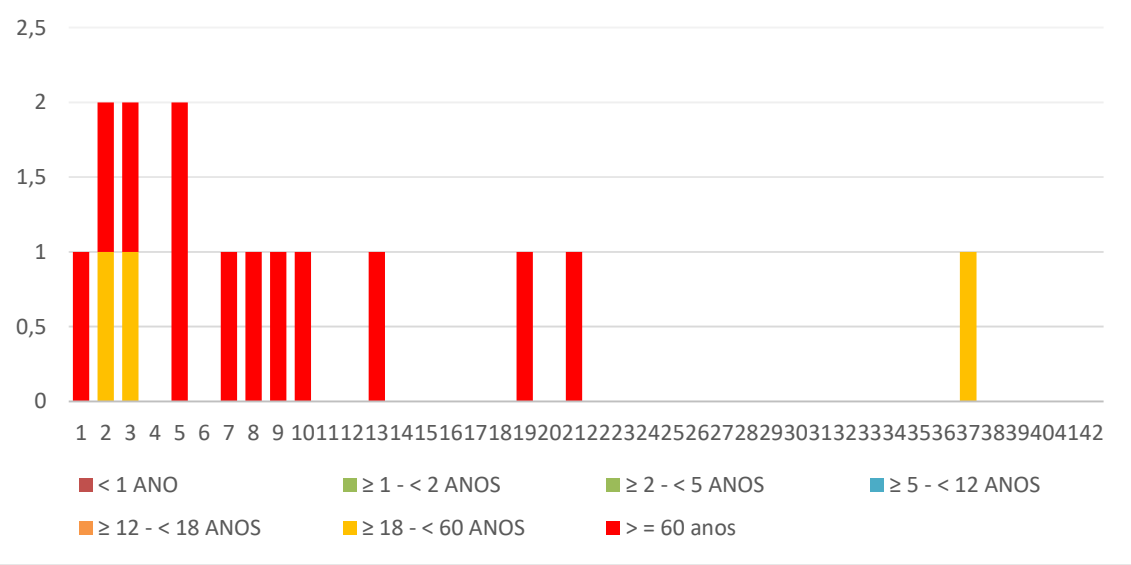
Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 27 de outubro de 2026. *SG considera-se a SE de primeiros sintomas Dados sujeitos à alteração. * Se 42– considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 3 – Distribuição dos óbitos entre os casos de COVID-19 por SE de início dos sintomas, até a SE 42, ES, 2026 (n = 15)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 28 de outubro 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 42, segundo faixa etária, ES, 2026 (n = 15)



Fonte: Dados extraídos do e- SUS VS em 28 de outubro 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) 42 de 2026, foram registrados 1965 casos de Síndrome Gripal (SG) por COVID-19 e 15 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).

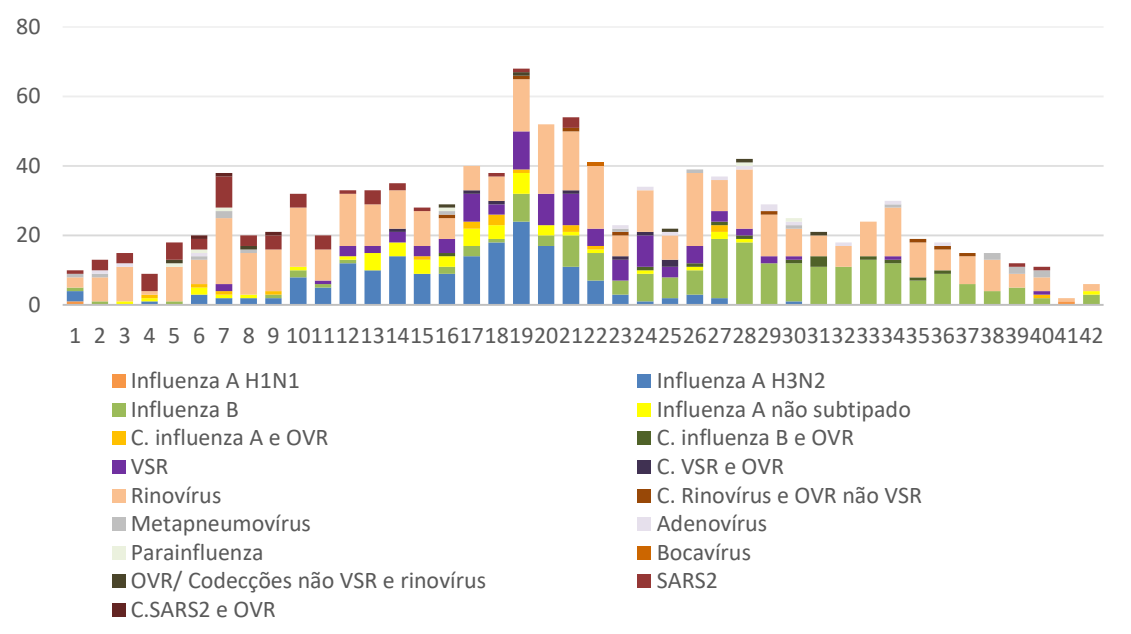
Semanas epidemiológicas 39 a 42 – casos de SG por COVID-19

Nas SEs 39 a 42, observou-se aumento 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 foi registrado óbito 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 42, ES, 2026 (total = 1109)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 28 de outubro 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 42 – considerar atraso de digitação de notificação.

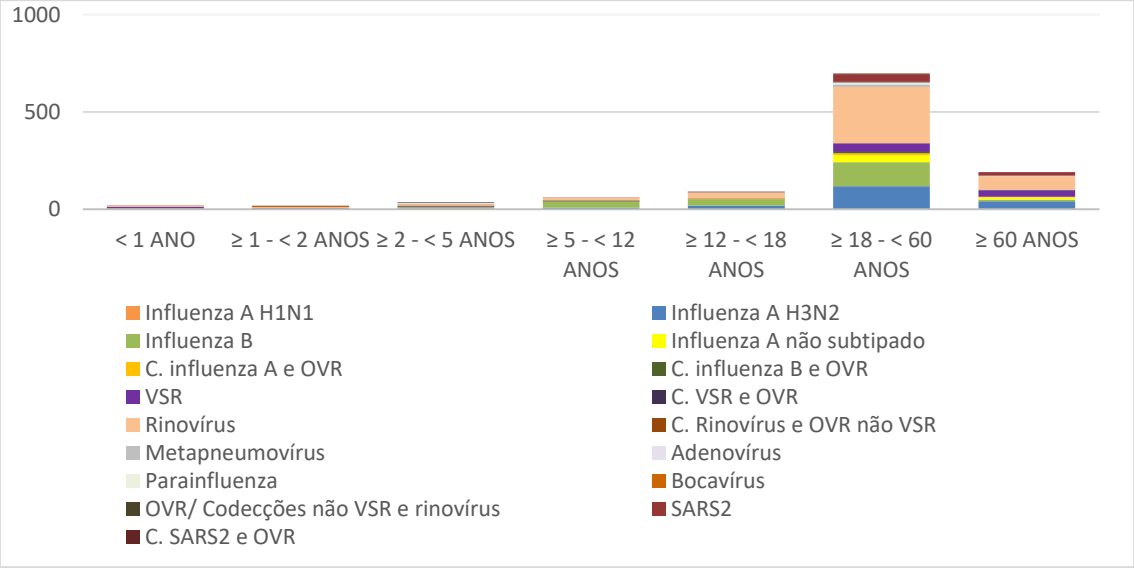
Até a Semana Epidemiológica (SE) 42 de 2026, foram identificados 1109 vírus respiratórios entre as amostras positivas processadas pelas Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal (SG).

O rinovírus foi o agente viral mais frequentemente detectado, correspondendo a 37,60% (417/1109) das detecções, seguido por influenza A (H3N2), com 16,50% (183/1109); influenza B, com 18,76% (208/1109); vírus sincicial respiratório (VSR), com 8,66% (96/1109); e SARS-CoV-2, com 5,32% (59/1109).

Foram ainda identificados influenza A não subtipado, correspondendo a 4,51% (50/1109); codetecção de influenza A com outros vírus respiratórios (OVR), com 1,53% (17/1109); metapneumovírus, com 1,53% (17/1109); adenovírus, com 1,26% (14/1109); codetecção de influenza B com OVR, com 1,17% (13/1109); codetecção de VSR com OVR, com 0,72% (8/1109); codetecção de rinovírus com OVR, com 0,72% (8/1109); outros vírus respiratórios (OVR), com 0,63% (7/1109) e parainfluenza, também com 0,54% (6/1109). As demais detecções corresponderam à codetecção de SARS-CoV-2 com OVR, com 0,27% (3/1109) e influenza A(H1N1), com 0,18% (2/1109).

A distribuição dos vírus respiratórios identificados até a SE 42 de 2026 está apresentada na Figura 5.

Figura 6 - Distribuição dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo faixa etária, até a SE 42, Espírito Santo, 2026 (total = 1109)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 28 de outubro de 2026. *Para os dados de SG considera-se a SE de primeiros sintomas. **Segundo os relatórios da Fiocruz e LACEN o subtipo da influenza B circulante é o Victoria. Dados sujeitos à alteração.

Até a SE 42, 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 (30,0%), VSR (10,0%), outros vírus respiratórios (6,0%), SARS-CoV-2 (1,0%) e metapneumovírus (1,0%).

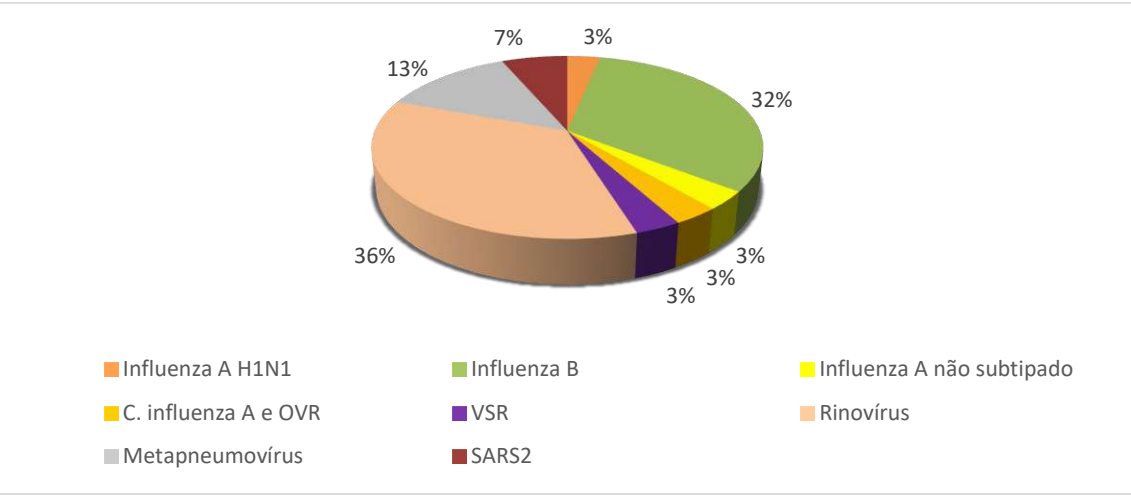
Na faixa etária de 18 a 59 anos, a influenza foi o vírus mais frequentemente identificado (42,18%), seguido por rinovírus (41,61%), VSR (6,00%), SARS-CoV-2 (6,03%), OVR (1,87%) e metapneumovírus (1,87%).

Entre os idosos (60 anos ou mais), observou-se maior predominância do rinovírus (36,32%), seguido por influenza (33,68%), VSR (19,0%), SARS-CoV-2 (8,95%), metapneumovírus (1,58%) e OVR (0,53%) (Figura 6).

Semanas epidemiológicas 39 a 42 - SG nas unidades sentinelas

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, entre a SE de início de sintomas 39 a 42, ES, 2026

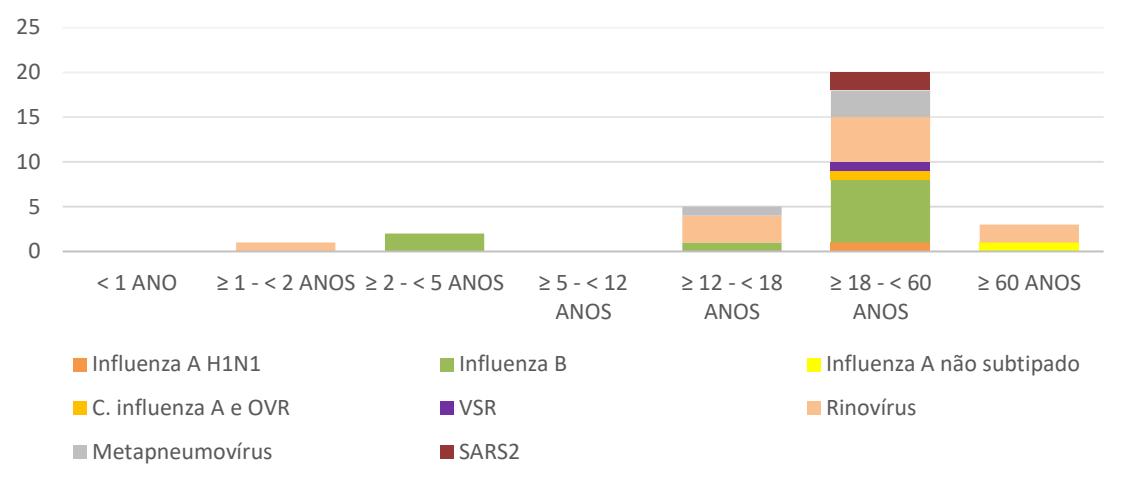
Figura 7 – Vírus identificados entre a SE 39 a 42, ES, 2026 (total = 31)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 28 de outubro 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 42 – considerar atraso de digitação de notificação.

Entre as semanas epidemiológicas (SE) 39 e 42, a influenza correspondeu a 41,0% dos vírus identificados, seguido pelo vírus rinovírus (36,0%), metapneumovírus (13,0%), SARS-CoV-2 (7,0%) e VSR (3,0%).

Figura 8 – Vírus identificados entre a SE 39 a 42, segundo faixa etária, ES, 2026 (total = 31)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 28 de outubro 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.

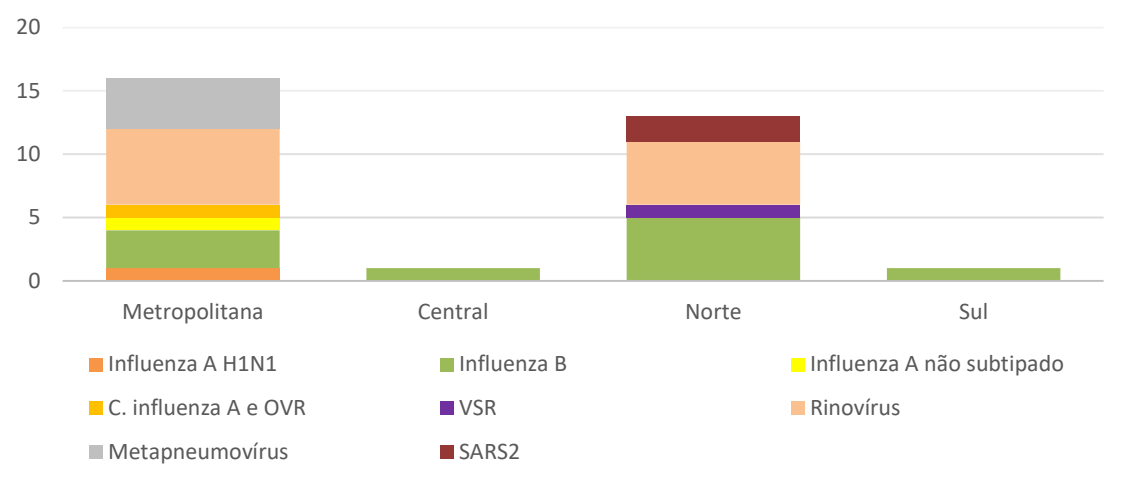
Nas últimas semanas, entre os indivíduos de 0 a 17 anos, verificou-se predominância do rinovírus (50,00%), seguidos pela influenza (37,50%) e pelo metapneumovírus (12,50%). Ressalta-se, entretanto, o número reduzido de coletas realizadas nessa faixa etária, o que pode limitar a interpretação dos resultados.

Entre os adultos de 18 a 59 anos, a influenza foi o agente viral mais frequentemente identificado (45,00%), seguida pelo rinovírus (25,00%), pelo metapneumovírus (15,00%), pelo SARS-CoV-2 (10,00%) e pelo VSR (5,00%).

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

Nas últimas semanas, observa-se predominância da influenza B entre os vírus influenza identificados, apesar de ter sido identificado também influenza A H1N1.

Figura 9 – Vírus identificados entre a SE 39 a 42, segundo regional de saúde, ES, 2026 (total = 31)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 28 de outubro 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 o rinovírus e a influenza (37,50% cada), seguidos metapneumovírus (25,00%). Na Regional Norte, observou-se maior frequência do rinovírus e da influenza (38,46% cada), seguidos pelo SARS (15,38%). Na Regional Centra e Sull, houve predominância de influenza (100,0%).

Resumo – Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG), Espírito Santo, 2026

Até a Semana Epidemiológica (SE) 42 de 2026, as Unidades Sentinelas de SG do ES registraram predominância do rinovírus, seguido pelos vírus influenza B e influenza A(H3N2). Também foram identificados VSR, SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios, evidenciando a cocirculação de diferentes agentes virais.

Na análise por faixa etária, observou-se maior frequência de influenza entre crianças e adolescentes de 0 a 17 anos e adultos de 18 a 59 anos, enquanto o rinovírus predominou entre os idosos com 60 anos ou mais. Ressalta-se que o número reduzido de amostras coletadas na faixa etária de 0 a 17 anos limita a interpretação dos resultados.

No período mais recente, correspondente às SE 39 a 42, foram identificadas 31 detecções virais, com predominância da influenza (41%), seguida pelo rinovírus (36%), metapneumovírus (13%), SARS-CoV-2 (7%) e VSR (3%). A análise por faixa etária apontou predomínio do rinovírus entre crianças e adolescentes e idosos, enquanto a influenza foi mais frequente entre adultos de 18 a 59 anos. Entre os vírus influenza identificados nesse período, observou-se predominância do tipo B, cujo subtipo circulante informado pela Fiocruz e pelo LACEN é o Victoria, embora também tenha sido detectada influenza A(H1N1).

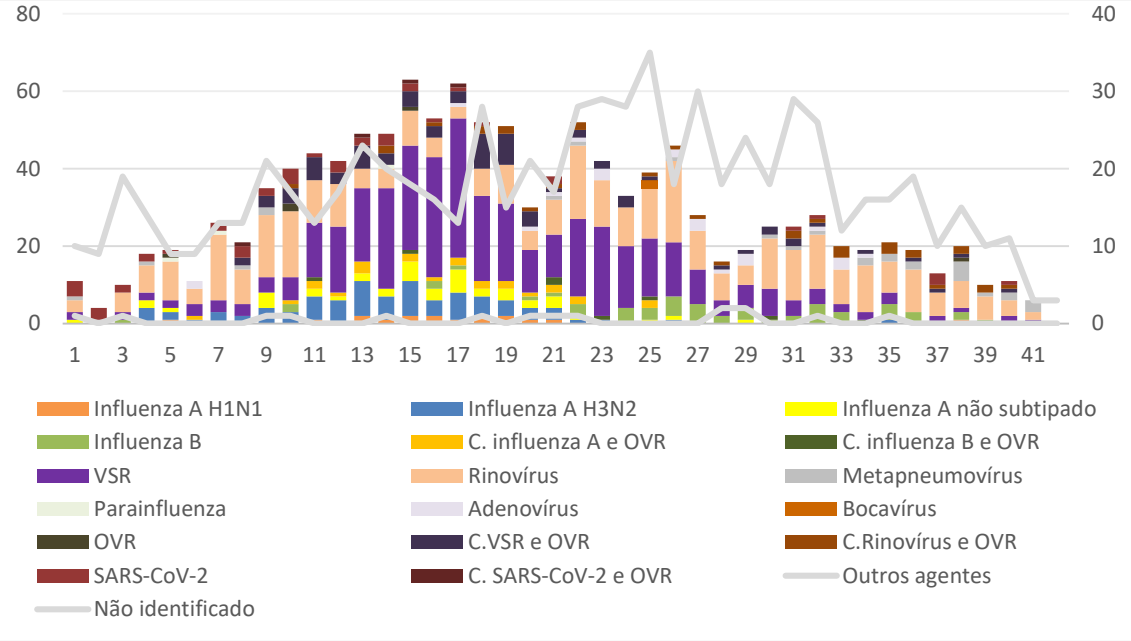
Na distribuição por regional de saúde, houve frequências iguais de rinovírus e influenza nas regionais Metropolitana e Norte. Nas regionais Central e Sul, a influenza correspondeu a 100% das detecções no período analisado, conforme os dados apresentados.

De modo geral, os resultados evidenciam a circulação simultânea de diferentes vírus respiratórios no ES, com destaque para o rinovírus no período acumulado e para a influenza e o metapneumovírus nas semanas mais recentes, especialmente a influenza B entre os vírus influenza identificados. Os dados devem ser interpretados considerando o número reduzido de amostras no período recente, a possibilidade de atraso na digitação das notificações da SE 42 e o caráter dinâmico das informações do SIVEP-Gripe.

VIGILÂNCIA DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

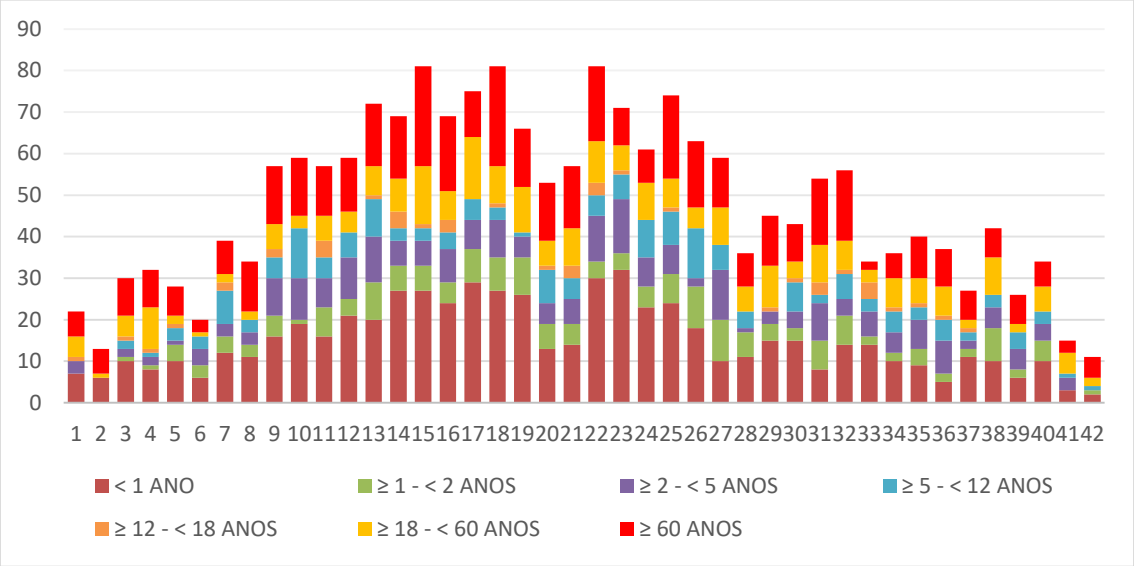
Panorama geral dos casos e óbitos

Figura 10 - Distribuição dos casos de SRAG, por a SE de início de sintomas, até a SE 42, ES (total notificados = 2018 e total classificados = 1968)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 28 de outubro de 2026. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas**.** Dados sujeitos à alteração. * Se 42 – considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 11 - Distribuição dos casos de SRAG, ES, 2026 até a SE 42, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 28 de outubro de 2026. Excluído SRAG em investigação. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas**.** Dados sujeitos à alteração.

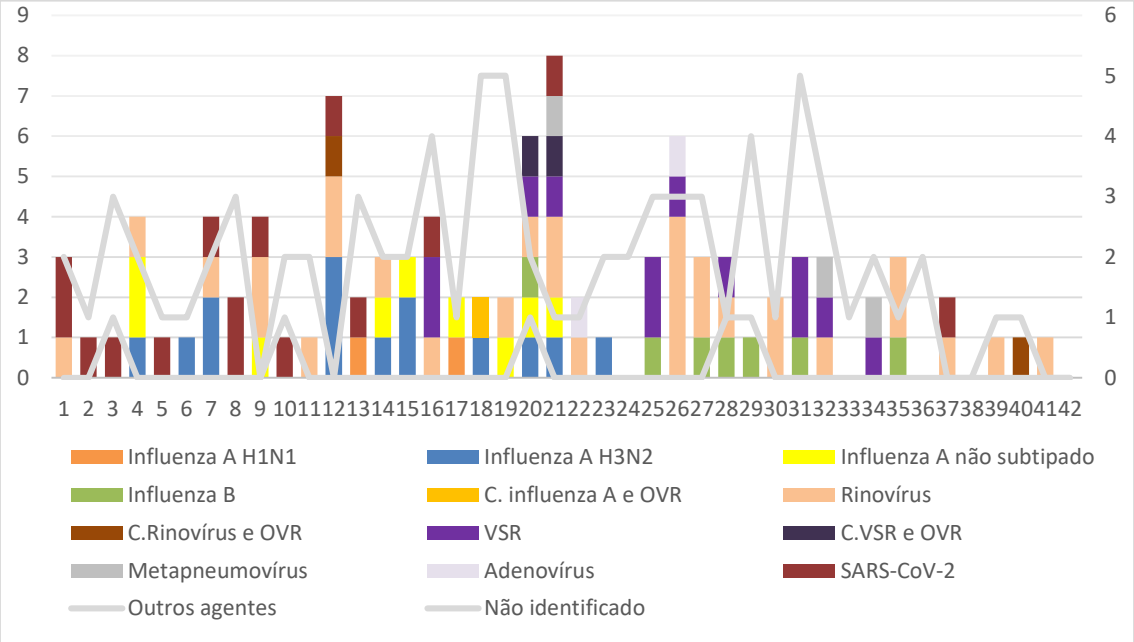
Até a semana epidemiológica (SE) 42 de 2026, foram notificados 2018 casos hospitalizados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), dos quais 1.968 foram classificados. A maior concentração de casos ocorreu entre crianças e adolescentes (0 a 17 anos), adultos de 18 a 59 anos, especialmente aqueles com comorbidades, e idosos com 60 anos ou mais (Figura 11).

Dos casos notificados, **92,37% (1.864/2018)** realizaram exame por RT-PCR, método de referência para o diagnóstico laboratorial dos principais vírus respiratórios.

Entre os casos notificados, 1220 (60,46%) apresentaram identificação de vírus respiratórios. Desses, 939 (46,53%) corresponderam a outros vírus respiratórios (rinovírus, VSR, metapneumovírus, adenovírus e parainfluenza), 232 (11,50%) à influenza e 49 (2,43%) ao SARS-CoV-2

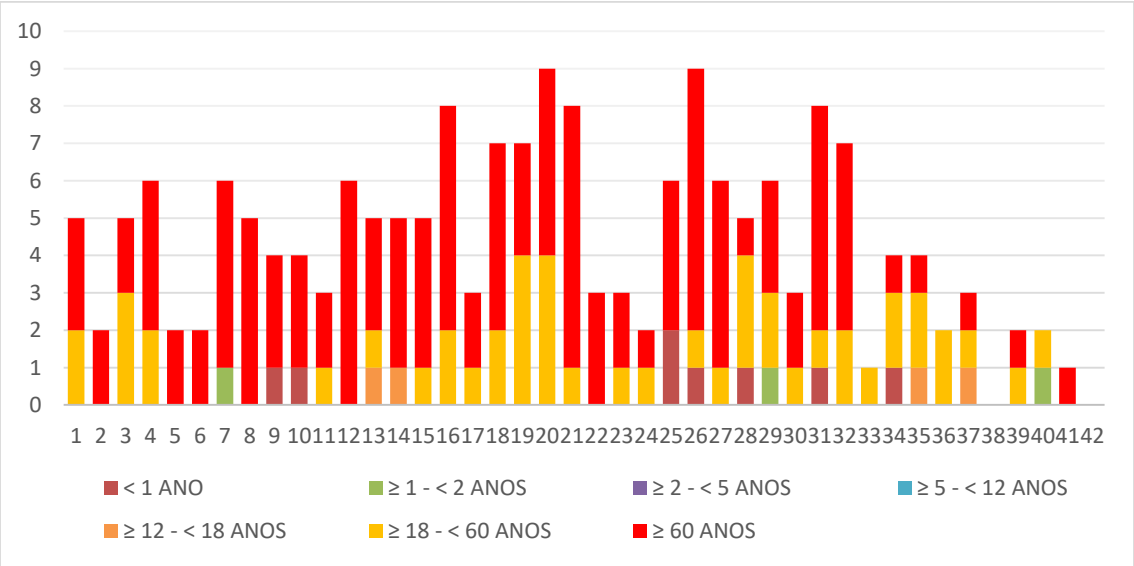
Por outro lado, 36,32% (733/2018) dos casos não apresentaram identificação específica de vírus respiratório, enquanto em 0,74% (15/2018) foi identificado outro agente etiológico. Outros 2,48% (50/2018) permanecem com diagnóstico em aberto.

Figura 12 - Distribuição de óbitos de SRAG, por SE de início de sintomas, até a SE 42, ES (total = 184)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 28 de outubro 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 42, segundo faixa etária



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 28 de outubro 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 42, dos 2018 casos notificados de SRAG, 184 (9,12%) tiveram evolução para óbito. Esses óbitos ocorreram principalmente entre idosos com 60 anos ou mais e adultos de 18 a 59 anos com comorbidades. Também foram registrados óbitos entre crianças e adolescentes. Destaca-se que 150 casos (7,43%) ainda permanecem sem desfecho registrado no sistema de informação (Figuras 12 e 13).

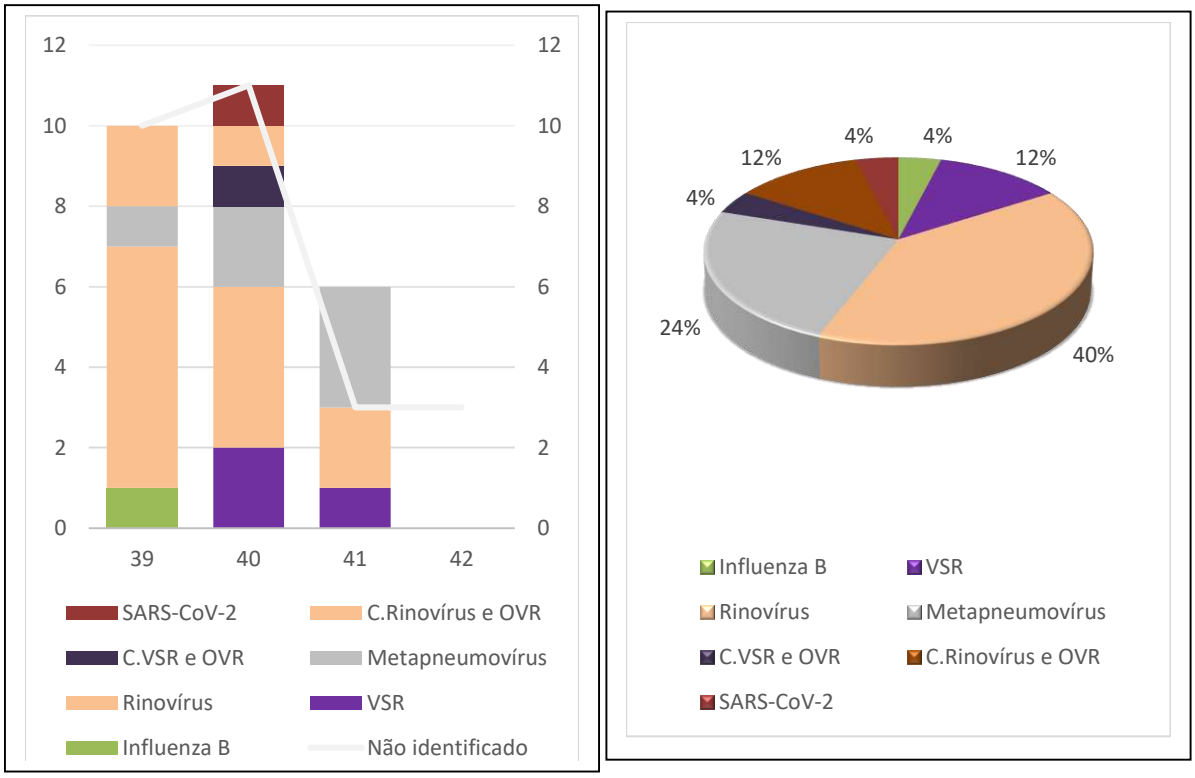
Entre os óbitos, 17,93% (33/184) foram relacionados à influenza, 8,15% (15/184) ao SARS-CoV-2, 27,72% (51/184) a outros vírus respiratórios, 2,72% (5/184) a outros agentes etiológicos e 43,48% (80/184) não apresentaram identificação laboratorial de vírus respiratórios.

Dos óbitos notificados, 95,65% (176/184) 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 39 a 42 – casos de SRAG

Figura 14 – Distribuição de casos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 39 a SE 42 (total casos classificados = 54 e total caso com identificação de vírus = 25)

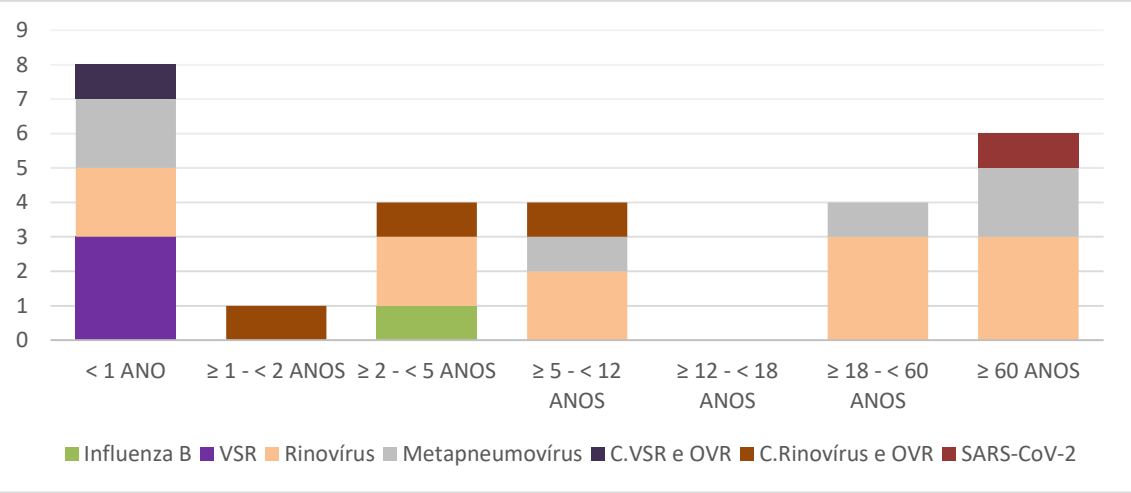


Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 28 de outubro de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas**.** Dados sujeitos à alteração. * Se 42 – considerar atraso de digitação de notificação.

Entre as semanas epidemiológicas 39 e 42, observou-se redução 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=25), o rinovírus foi o vírus mais frequentemente identificado (52,0%), seguido pelo metapneumovírus (24,0%, pelo VSR (16,00%), pela influenza (4,0%) e pelo SARS-CoV2 (4,0%).

Figura 15 - Distribuição de casos de SRAG, segundo faixa etária, ES, entre a SE 39 a SE 42, 2026 (total casos com identificação de vírus = 25)



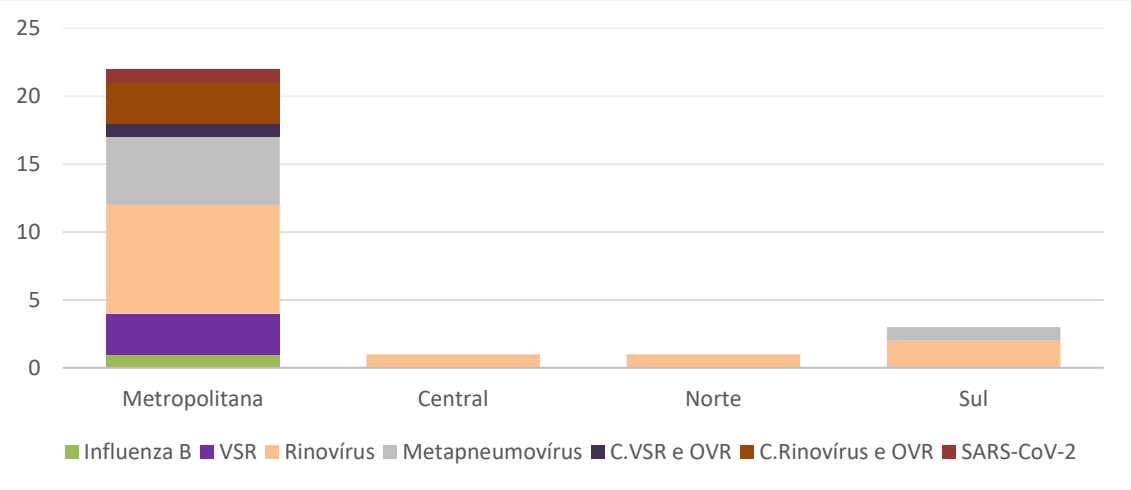
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 28 de outubro de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas**.** Dados sujeitos à alteração.

Entre os indivíduos de 0 a 17 anos, observou-se predominância do rinovírus, representando 52,94% das detecções, seguido pelo VSR (23,53%), pelo metapneumovírus (17,65%) e pela influenza (5,55%), com predomínio da influenza B.

Na população adulta (18 a 59 anos), o rinovírus apresentou 75,0% das detecções, seguido pelo metapneumovírus (25,00%).

Entre os idosos (≥ 60 anos), nas últimas semanas, o rinovírus foi o vírus mais frequentemente identificado (50,00%), seguido pelo metapneumovírus (33,33%) e pelo SARS-CoV2 (16,67%).

Figura 16 - Distribuição de casos de SRAG, segundo regional de saúde de residência, ES, entre a SE 39 a SE 42, 2026 (total casos com identificação de vírus = 25)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 28 de outubro 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 (50,00%), seguido pelo metapneumovírus (22,73%), pelo VSR (18,18%) e, em menores proporções, pela influenza (4,55%) e SARS-CoV2 (4,55%).

Na Regional Central e na Regional Norte, houve predominância do rinovírus (100,0%).

Na Regional Sul, houve a predominância de rinovírus (66,57%) entre os vírus respiratórios identificados, seguido do metapneumovírus (33,33%).

Resumo – Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Espírito Santo

Até a Semana Epidemiológica (SE) 42 de 2026, foram notificados 2.018 casos de SRAG no ES, dos quais 1.968 foram classificados. A maior concentração de casos ocorreu entre crianças e adolescentes, adultos de 18 a 59 anos, especialmente aqueles com comorbidades, e idosos com 60 anos ou mais.

Do total de casos notificados, 92,37% realizaram exame por RT-PCR. Foram identificados vírus respiratórios em 60,46% dos casos, com predominância de outros vírus respiratórios, como rinovírus, vírus sincicial respiratório (VSR), metapneumovírus, adenovírus e parainfluenza, seguidos pela influenza e pelo SARS-CoV-2. Em 36,32% dos casos, não houve identificação específica de vírus respiratório.

No período, foram registrados 184 óbitos por SRAG, correspondendo a 9,12% dos casos notificados. A maior ocorrência foi observada entre idosos e adultos com comorbidades. Entre os óbitos, 43,48% não apresentaram identificação laboratorial de vírus

respiratórios, enquanto 27,72% foram associados a outros vírus respiratórios, 17,93% à influenza e 8,15% ao SARS-CoV-2. Destaca-se que 150 casos ainda permaneciam sem desfecho registrado.

Entre as semanas epidemiológicas 39 e 42, houve redução dos casos de SRAG em relação às semanas anteriores, embora a circulação viral permanecesse ativa. Nesse período, foram classificados 54 casos, dos quais 25 apresentaram identificação viral. O rinovírus foi o agente mais frequente (52%), seguido pelo metapneumovírus (24%), VSR (16%), influenza (4%) e SARS-CoV-2 (4%).

A análise por faixa etária demonstrou predominância do rinovírus em crianças e adolescentes (52,94%), adultos de 18 a 59 anos (75%) e idosos (50%). Quanto à distribuição regional, o rinovírus predominou na Regional Metropolitana (50%) e foi identificado em todos os casos com confirmação viral nas regionais Central e Norte. Na Regional Sul, também predominou o rinovírus (66,67%), seguido pelo metapneumovírus (33,33%).

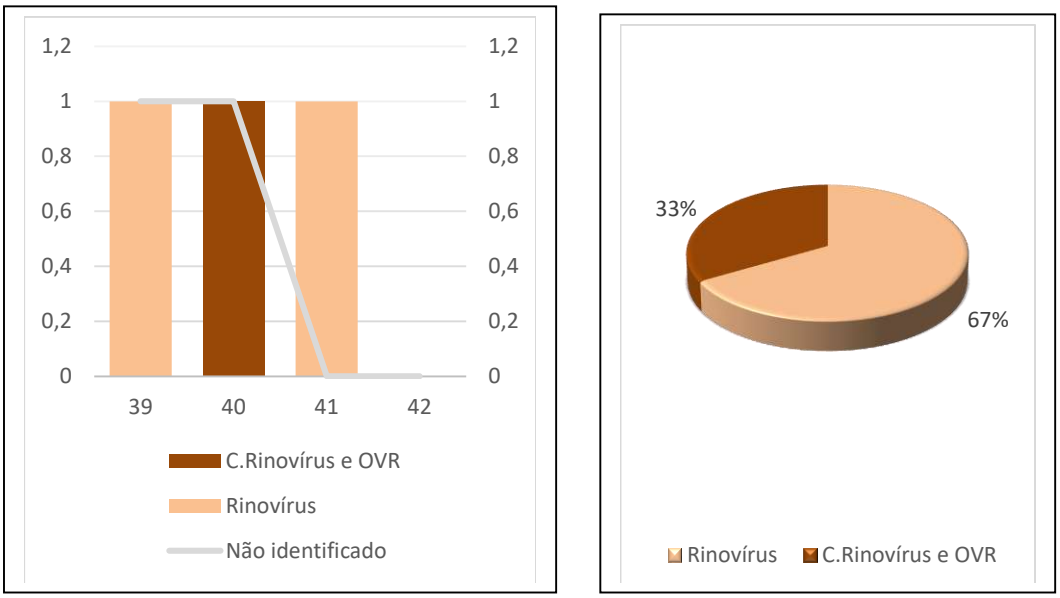
Em síntese, os dados evidenciam a continuidade da circulação de vírus respiratórios no ES, com destaque para o rinovírus e o metapneumovírus nas semanas recentes. Observa-se redução das detecções de influenza B e identificação de SARS-CoV-2 na última semana analisada. Reforça-se a importância da vigilância epidemiológica, do diagnóstico laboratorial, da atualização vacinal e da adoção de medidas preventivas, especialmente entre os grupos mais vulneráveis.

Os dados devem ser interpretados considerando o possível atraso na digitação das notificações da SE 42, o número de casos ainda sem desfecho e a possibilidade de atualização dos registros no SIVEP-Gripe.

Semanas epidemiológicas 39 a 42 – óbitos de SRAG

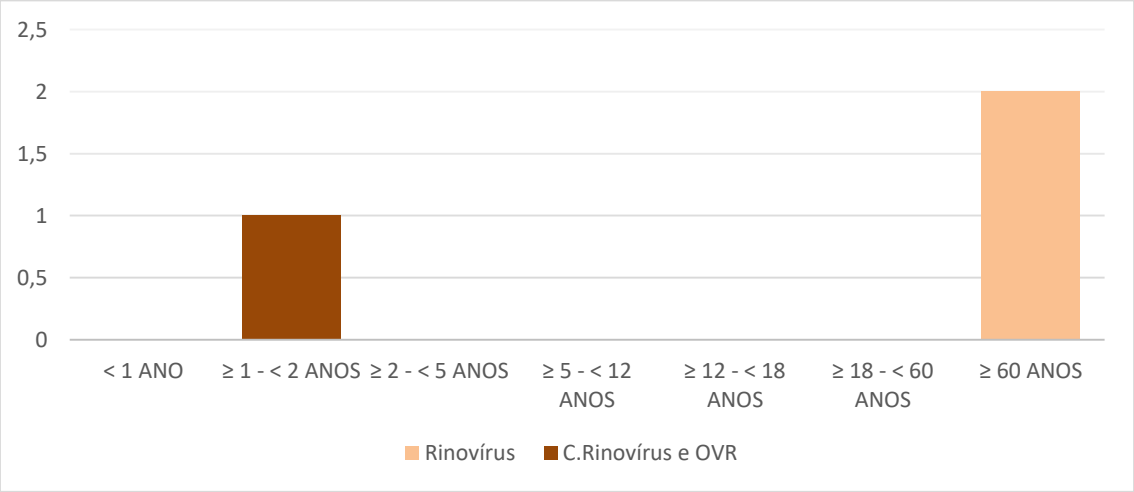
Entre as SEs 39 a 42, foram registrados cinco óbitos, desses três com confirmação laboratorial de agente viral.

Figura 17 – Distribuição de óbitos de SRAG, ES, 2026 entre a SE 39 e SE 42 (total óbitos = 5 e total óbitos com identificação de vírus =3)



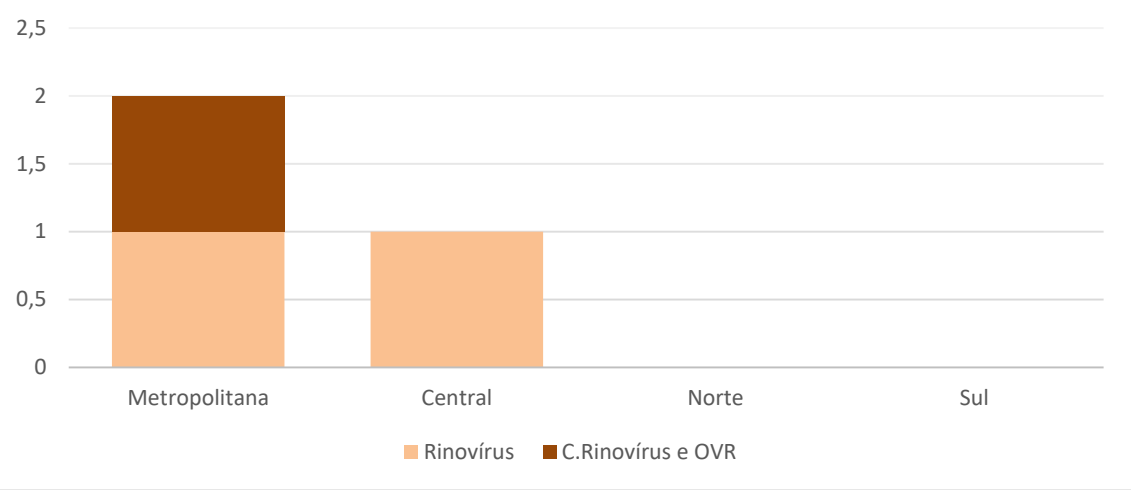
Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 28 de outubro de 2026. Obs.: Excluído SRAG em investigação, não especificada (sem identificação) e por outros agentes. *Para os dados de SRAG considera-se a SE de primeiros sintomas**.** Dados sujeitos à alteração. * Se 42– considerar atraso de digitação de notificação.

Figura 18 – Distribuição de óbitos de SRAG, segundo faixa etária, ES, 2026 entre SE 39 a SE 42 (total óbitos com identificação de vírus= 3)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 28 de outubro 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 39 a SE 42, 2026 (total casos com identificação de vírus = 3)



Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 28 de outubro 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 39 e 42, foram registrados **três óbitos por SRAG com identificação viral**. Desses, u**m ocorreu na faixa etária pediátrica**, associados ao rinovírus e **dois em** , idosos associados também ao rinovírus. O registro de óbitos em diferentes faixas etárias reforça a importância da vigilância e da atenção aos grupos mais vulneráveis, especialmente **crianças, idosos e pessoas com comorbidades ou outras condições de risco**.

Análise resumida

Entre as semanas epidemiológicas (SE) 39 e 42 de 2026, foram registrados cinco óbitos por SRAG no ES, dos quais três apresentaram identificação laboratorial de agente viral, todos associados ao rinovírus. Desses, um ocorreu na faixa etária pediátrica e dois em idosos.

Os registros reforçam a importância da vigilância epidemiológica e laboratorial, bem como da atenção aos grupos mais vulneráveis, especialmente crianças, idosos e pessoas com comorbidades ou outras condições de risco. Ressalta-se que os dados devem ser interpretados com cautela, considerando possíveis atrasos na digitação das notificações e atualizações dos registros no SIVEP-Gripe.

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 42 (total de casos = 2018 e total de óbitos = 184)

	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	12	2	65	8	28	5	35	4	16	1	6	0	162	20
Central	2	0	7	4	5	0	1	0	3	0	1	0	19	4
Norte	3	0	7	2	7	3	11	2	4	0	0	0	32	7
Sul	0	0	7	0	3	1	7	1	1	0	1	0	19	2
TOTAL ES	17	2	86	14	43	9	54	7	24	1	8	0	232	33

	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	299	5	63	2	358	30	30	11	2	0	10	4	470	35	15	0
Central	14	4	0	0	20	3	2	0	0	0	1	1	60	13	9	0
Norte	48	1	8	0	59	3	5	0	1	0	1	0	161	26	25	0
Sul	35	2	8	0	27	1	7	4	1	0	3	0	42	6	1	0
TOTAL ES	396	12	79	2	464	37	44	15	4	0	15	5	733	80	50	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 28 de outubro de 2026. Consideram óbitos. Dados sujeitos à alteração.

Figura 21 - Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo faixa etária, ES, até a SE 42 (total de casos = 2018 e total de óbitos = 184)

	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	9	1	10	0	5	0	39	1
≥ 1 - < 2 ANOS	1	0	2	0	1	0	6	1	4	0	1	0	15	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	4	0	7	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	4	1	41	12	16	6	12	2	4	0	1	0	78	21
TOTAL ES	17	2	86	14	43	9	54	7	24	1	8	0	232	33

	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	257	5	48	0	132	1	10	0	0	0	1	1	131	0	11	
≥ 1 - < 2 ANOS	47	0	13	0	50	1	1	0	1	0	1	0	58	1	4	0
≥ 2 - < 5 ANOS	44	0	12	0	79	0	0	0	0	0	2	0	66	0	6	0
≥ 5 - < 12 ANOS	11	0	1	0	69	0	1	0	0	0	0	0	74	0	6	0
≥ 12 - < 18 ANOS	2	0	0	0	14	1	1	0	0	0	0	0	20	0	0	0
≥ 18 - < 60 ANOS	11	1	3	1	44	8	7	2	0	0	6	2	139	26	10	0
≥ 60 ANOS	24	6	2	1	76	26	25	13	3	0	5	2	245	53	13	0
TOTAL ES	396	12	79	2	464	37	45	15	4	0	15	5	733	80	50	0

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 28 de outubro de 2026. Consideram óbitos. Dados sujeitos à alteração.

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 42 (total de casos = 232 e total de óbitos = 33)

Uso de antiviral (oseltamivir)	Casos		Óbitos	
Sim	103	44,40%	13	39,39%
Não	**129**	55,60%	**20**	60,61%
Em branco	0	0,00%	0	0,00%
	232	100,00%	33	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 28 de outubro de 2026. Dados sujeitos à alteração.

ANEXO 3 SITUAÇÃO VACINAL

Figura 23 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por influenza segundo situação vacinal, ES, até a SE 42 (total de casos = 232 e total de óbitos = 33)

SITUAÇÃO VACINAL	Casos		Óbitos	
Vacinado (campanha 2026) conforme recomendação ou calendário completo*	75	32,33%	7	21,21%
Não vacinado (2026)	**157**	67,67%	**26**	78,79%
	232	100,00%	33	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 28 de outubro 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 42 (total de casos = 49 e total de óbitos = 15)

SITUAÇÃO VACINAL	Casos		Óbitos	
Vacinado ou cartão em dia conforme orientação atual*	12	24,49%	1	6,67%
Não vacinado embora recomendado ou esquema incompleto	**37**	**75,51%**	**14**	**93,33%**
	49	100,00%	15	100,00%

Fonte: Dados extraídos do SIVEP – GRIPE e Vacina e confia em 28 de outubro de 2026. Dados sujeitos à alteração. *Incluindo casos que não tinham idade para se vacinar (menores de 6 meses).

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 42 (total = 5)

Óbitos por SRAG por VSR em menores de 1 ano			
Recebimento de nirsevimabe	Mãe vacinada contra VSR n (%)	Mãe não vacinada contra VSR n (%)	Total n (%)
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 28 de outubro 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

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