

# Boletim Epidemiológico - Síndromes Gripais

Estado de São Paulo

Semana Epidemiológica **33/2025\***

## APRESENTAÇÃO

O Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas foi criado no Brasil em 2000 para monitoramento da circulação dos vírus influenza no país, a partir de uma Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG). O sistema contempla, atualmente, a rede de Unidades Sentinela (US), a vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e a vigilância de surtos institucionais de SG. O objetivo deste boletim é apresentar as principais informações do Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas no Estado de São Paulo (ESP). Além disso, o boletim visa subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle da influenza e outros vírus respiratórios. As informações apresentadas neste informe são referentes ao período que compreende as **semanas epidemiológicas (SE) 1 a 33 de 2025**.

## DEFINIÇÕES

**Síndrome Gripal (SG):** Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.

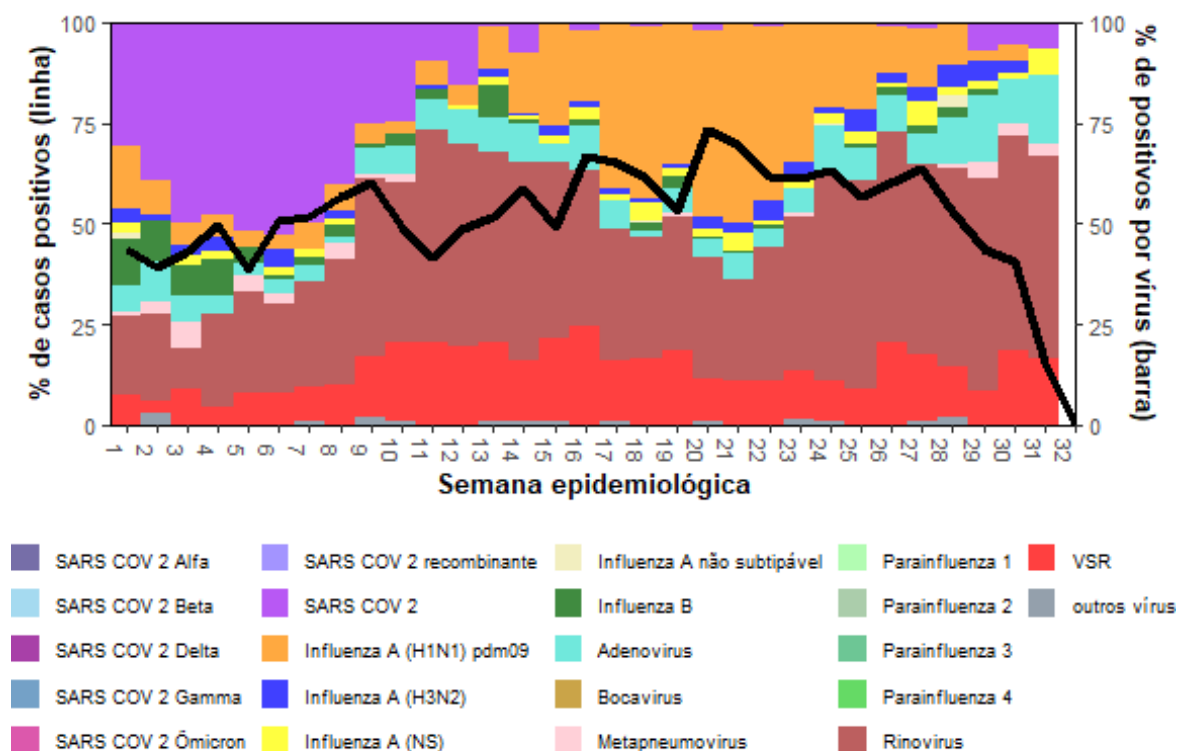
**Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 94% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

**Surtos Institucionais:** Ocorrência de dois ou mais casos suspeitos ou confirmados que tenham relação epidemiológica entre si e sinais e sintomas semelhantes em uma mesma instituição, e em período de até 07 dias para o vírus Influenza e até 14 dias para o SARS-CoV-2.

## VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

Até a semana (33/2025), a rede de US do ESP coletou 5.283 amostras respiratórias de casos de SG, das quais 2.749 testaram positivos para pelo menos um vírus respiratório, o que representa **positividade de 52%** (Figura 1). O vírus **Rinovirus foi o mais comumente detectado** (38% dos testes). Recomenda-se cautela na interpretação dos dados das semanas mais recentes, pois o atraso das notificações pode causar uma falsa impressão de redução no número de casos.

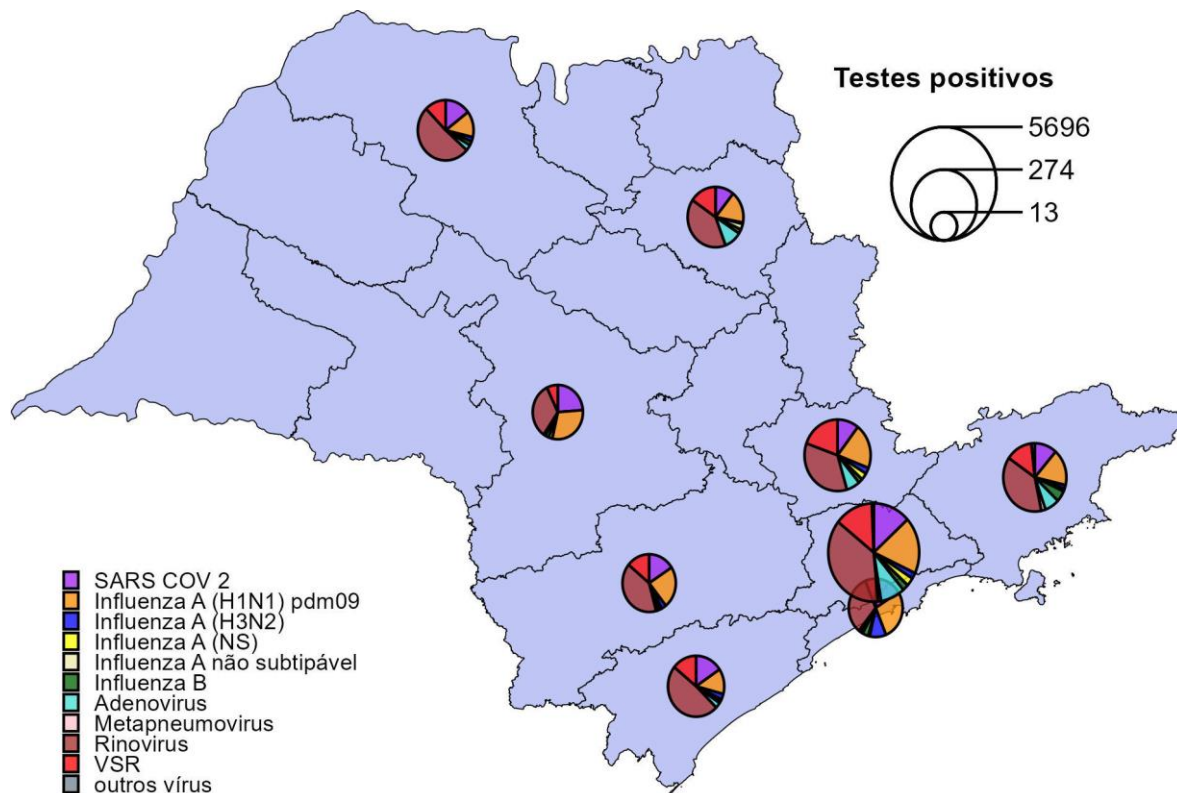
Figura 1. Percentual de casos de SG positivos para algum vírus respiratório (linha) e percentual de testes positivos por vírus respiratório (barras) segundo semana epidemiológica, ESP, 2025.



Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

Ao comparar os GVEs, **Capital apresentou a maior positividade para vírus respiratórios** (60%) durante o período (Figura 2).

Figura 2. Número de testes positivos detectados pelas US e proporção de testes positivos por vírus respiratórios distribuídos pelas DRS no ESP, 2025.



Entre os casos coletados, os indivíduos **menores de um ano tiveram a maior positividade** para algum vírus respiratório (72%) (Figura 3). Houve declaração de raça-cor por 5.238 pacientes (99%) (Figura 4).

Figura 3. Número de casos de SG coletados e positivos para algum vírus respiratório distribuídos por faixa etária e sexo, ESP, 2025.

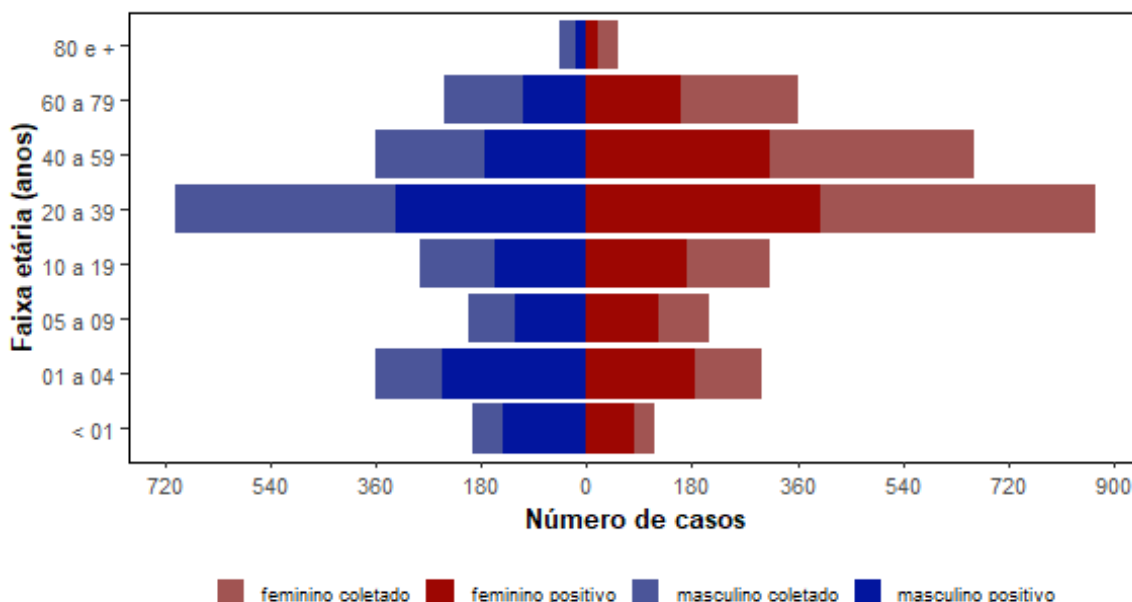
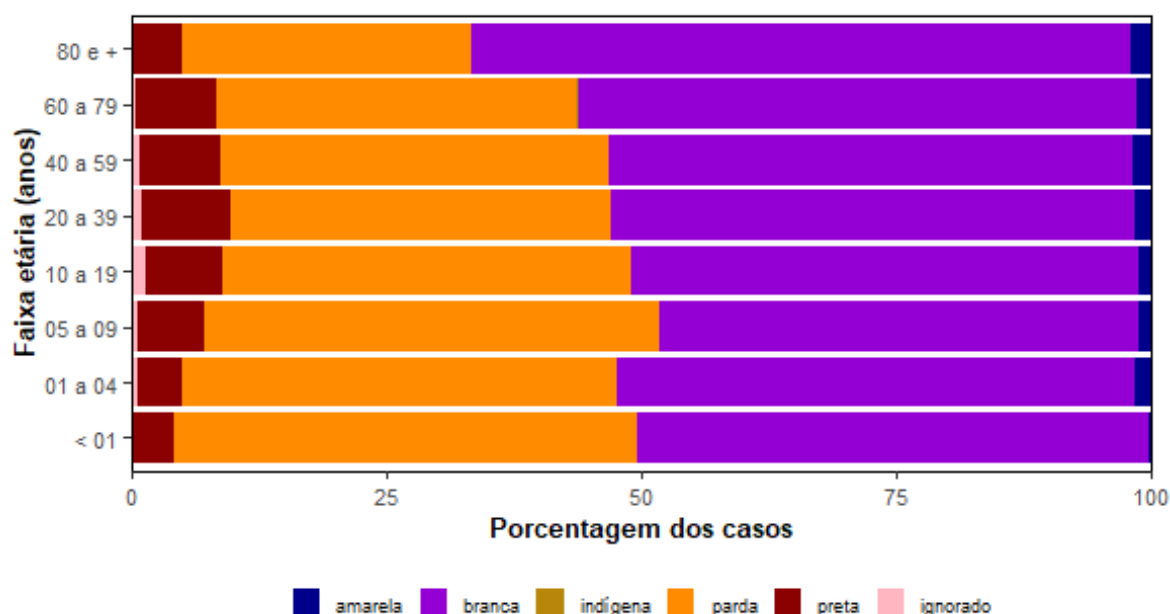


Figura 4. Porcentagem de casos de SG coletados por faixa etária e raça-cor, ESP, 2025.

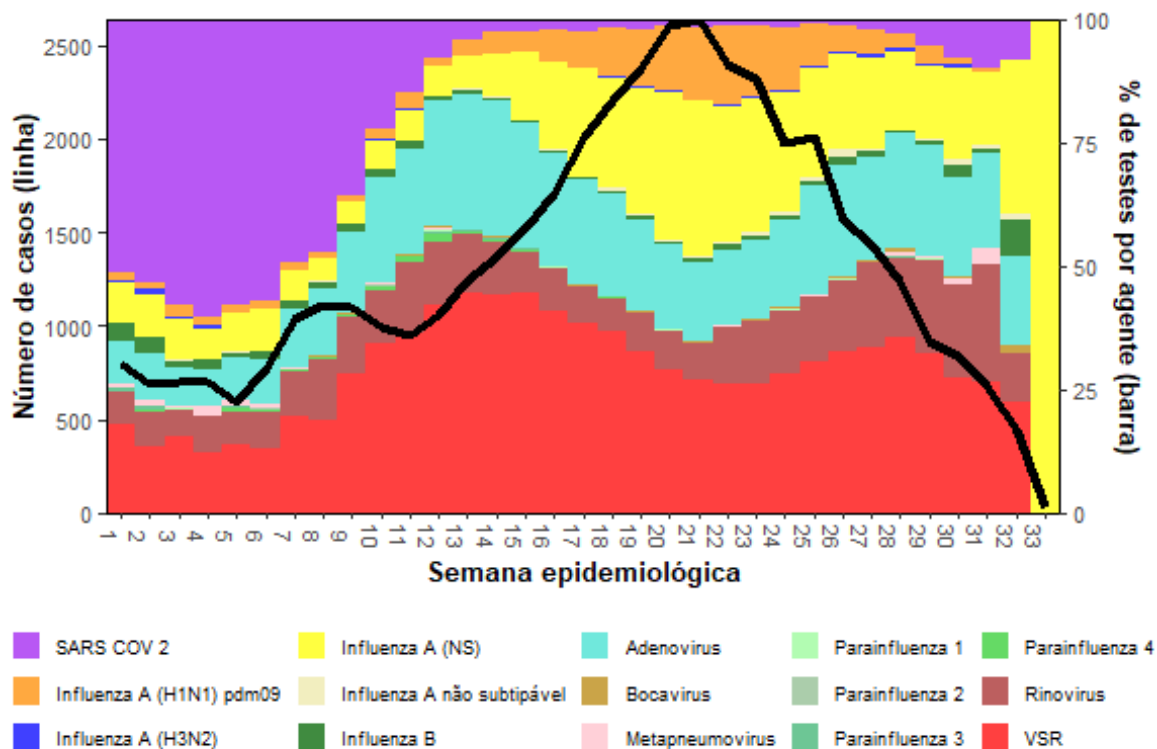


Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

## VIGILÂNCIA DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - SRAG

Até a semana (33/2025), foram notificados no Sivep-gripe **total de 44.054 casos hospitalizados de SRAG** no ESP, dos quais 4.021 **(9,1%) evoluíram a óbito** (Figura 5). Recomenda-se cautela na interpretação dos dados das semanas mais recentes, pois o atraso das notificações pode causar uma falsa impressão de redução no número de casos.

Figura 5. Número de casos de SRAG (linha) e percentual de testes positivos por agente etiológico (barras) segundo semana epidemiológica, ESP, 2025.



Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

Os casos e óbitos por SRAG estão distribuídos entre diferentes agentes etiológicos (Tabela 1).

Tabela 1. Número e porcentagem dos casos hospitalizados e óbitos por SRAG segundo agente etiológico no ESP, 2025.

| Agente etiológico            | casos hospitalizados | % casos | óbitos | % óbitos |
|------------------------------|----------------------|---------|--------|----------|
| Covid-19                     | 2.811                | 6,4     | 524    | 13,03    |
| Influenza                    | 8.534                | 19,4    | 1.220  | 30,34    |
| Vírus sincicial respiratório | 8.689                | 19,7    | 152    | 3,78     |
| Outras etiologias            | 4.288                | 9,7     | 313    | 7,78     |
| SRAG em investigação         | 2.540                | 5,8     | 19     | 0,47     |
| SRAG não especificado        | 17.192               | 39,0    | 1.793  | 44,59    |

Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

Entre os casos que evoluíram a óbito, 2.810 **(70%) tinham alguma condição de risco**. As doenças cardiovasculares crônicas foram o fator de risco mais frequente entre os óbitos de SRAG (37%).

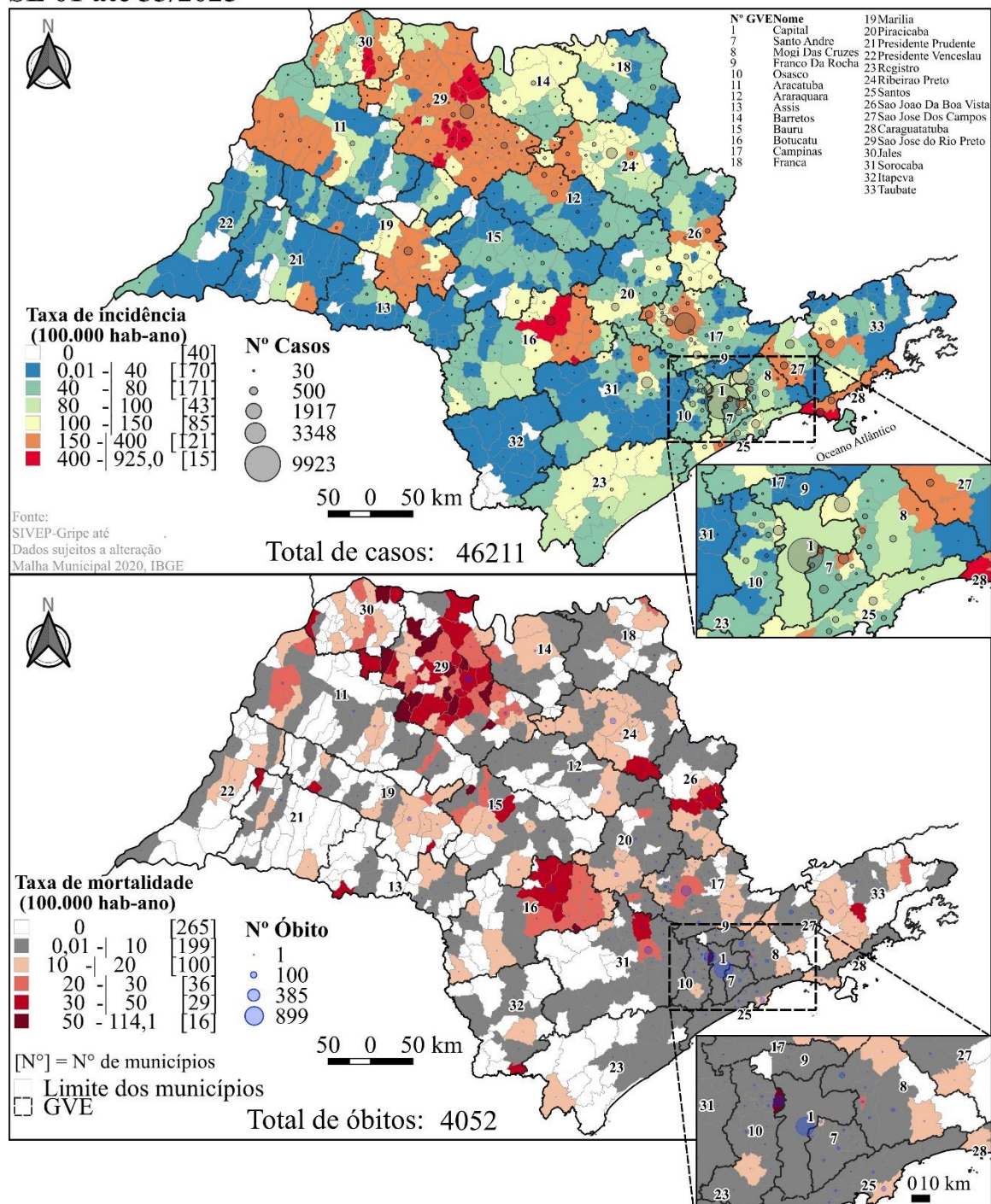
Entre o total de óbitos por SRAG, 1.952 **(49%) fizeram uso de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**. O uso de suporte ventilatório ocorreu em 3.151 casos que evoluíram a óbito (78%), sendo que 1.763 (44%) casos necessitaram de suporte ventilatório invasivo.

**O uso do Fosfato de Oseltamivir ocorreu em 3.312 (39%) casos de SRAG por influenza**, dos quais 1.394 (42%) fizeram uso oportuno (até 48h após o início dos sintomas). Entre os óbitos por influenza, 497 (41%) fizeram uso do antiviral, e 198 (40%) fizeram uso oportuno do mesmo.

As taxas de incidência e de mortalidade por SRAG diferiram entre os GVEs do Estado de São Paulo (Figura 6).

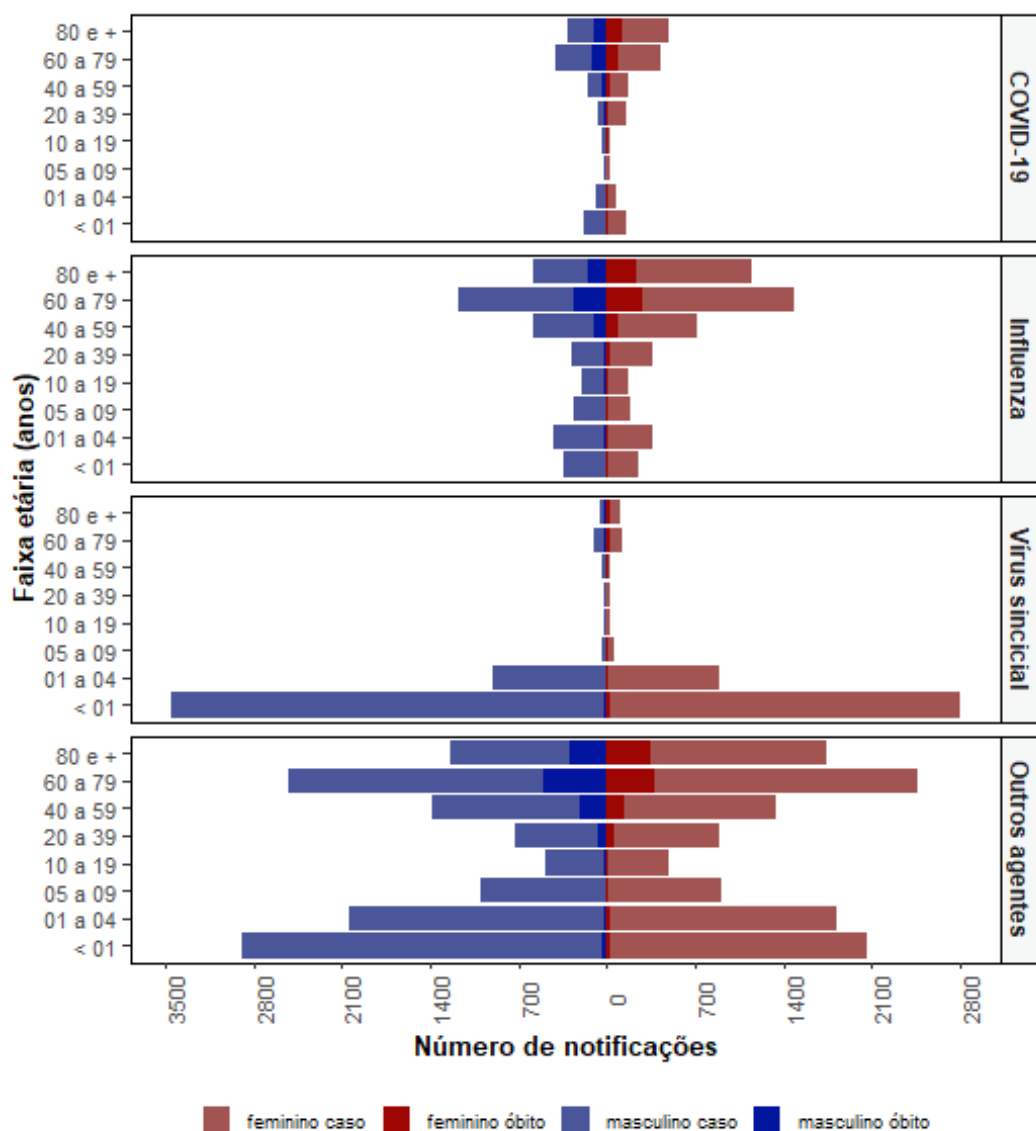
Figura 6. Taxa de incidência (mapa 1) e taxa de mortalidade (mapa 2) por SRAG nos municípios do Estado de São Paulo, 2025.

## SRAG segundo município de residência por início de sintomas. SE 01 até 33/2025



Ao analisar o perfil dos casos hospitalizados, os indivíduos **menores de um ano foram os mais acometidos por SRAG** (28%), enquanto que os indivíduos **entre 60 e 79 anos foram os que mais frequentemente evoluíram a óbito** (42%) (Figura 7). Neste último grupo, 72% dos óbitos estavam relacionados a alguma condição de risco.

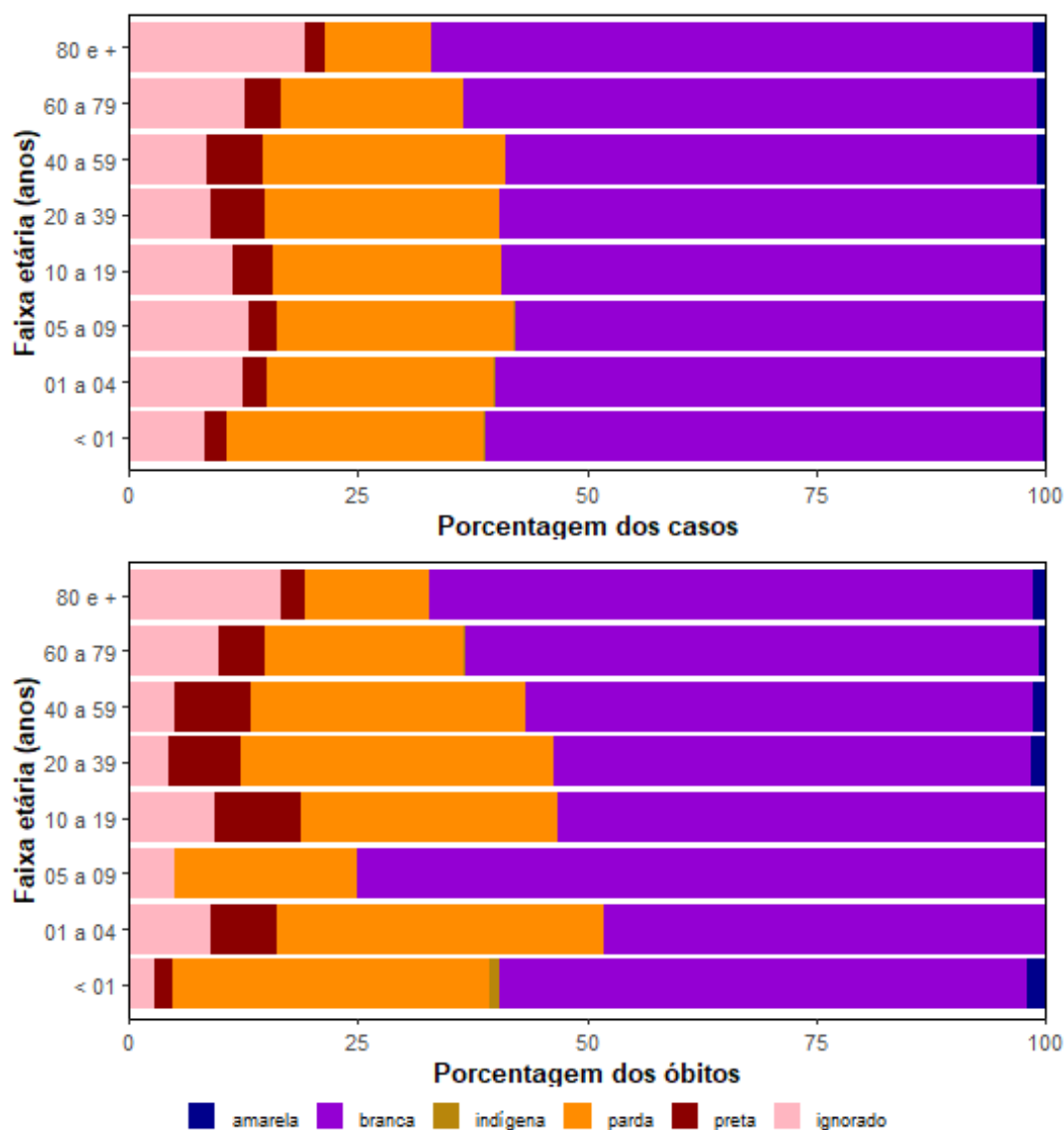
Figura 7. Número de casos e óbitos de SRAG distribuídos por faixa etária e sexo, considerando diferentes agentes etiológicos, ESP, 2025.



Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

Considerando os casos de SRAG, houve declaração de raça-cor por 38.964 indivíduos (88%). A maioria dos casos que evoluíram a óbito ocorreram entre os indivíduos da raça-cor branca (62%) (Figura 8).

Figura 8. Porcentagem de casos hospitalizados (acima) e óbitos (abaixo) de SRAG distribuídos por faixa etária e raça-cor, ESP, 2025.

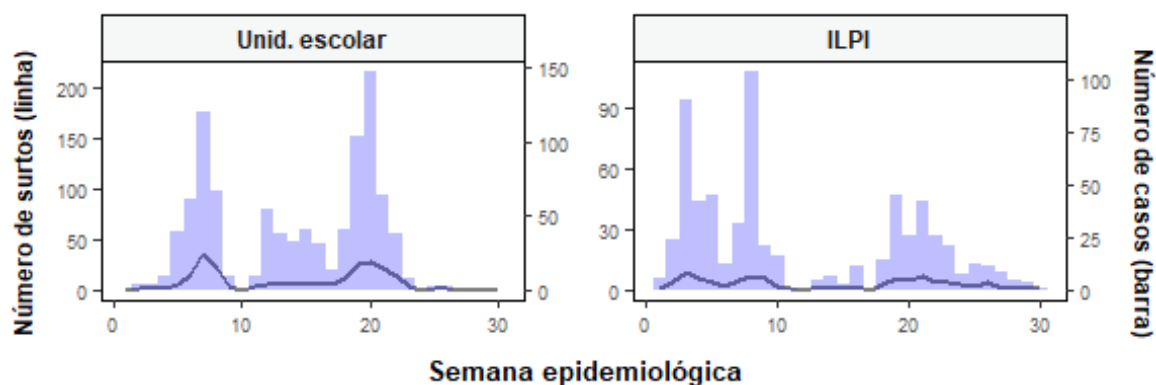


Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

## VIGILÂNCIA DE SURTOS INSTITUCIONAIS DE SÍNDROME GRIPAL

Até a semana (33/2025), foram registrados **305 surtos institucionais de SG**, que somaram 2.547 casos (média de 8 casos por surto). As **unidades escolares acumularam o maior número de surtos** (121 surtos, 67%), enquanto que as **unidades escolares acumularam o maior número de casos** (932 casos, 58%) (Figura 9).

Figura 9. Número de surtos institucionais (linha) e casos de SG arrolados ao surto (barra) por instituição no ano de 2025.



Fonte: Sinan NET, modulo surto. Dados sujeitos a alterações.

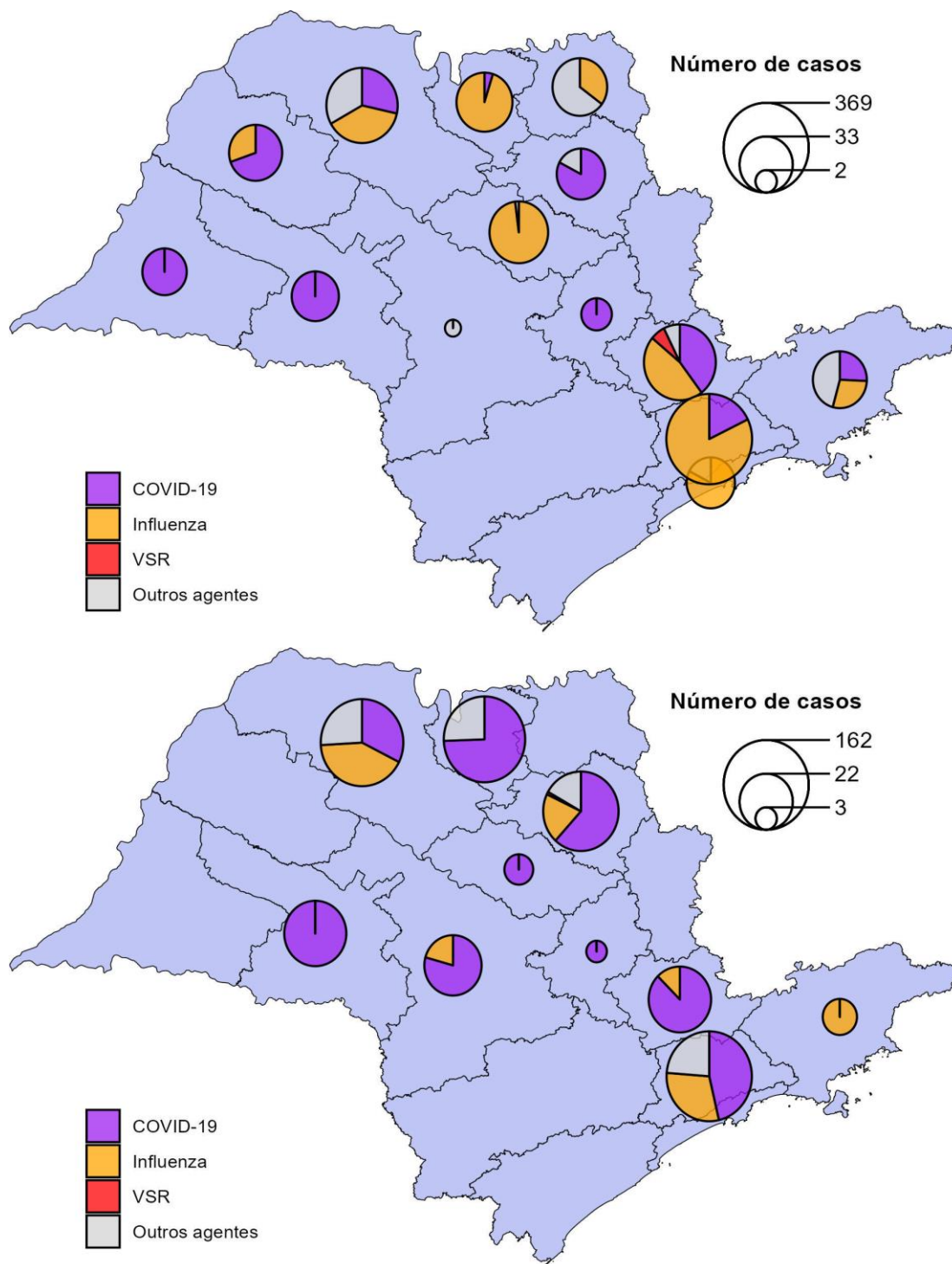
Foram notificados 20 óbitos arrolados aos surtos institucionais de SG. Os casos e óbitos em surtos institucionais de SG foram relacionados a diferentes agentes etiológicos (Tabela 2).

Tabela 2. Número e porcentagem de casos e óbitos em surtos institucionais de SG segundo agente etiológico em 2025.

| Agente etiológico            | casos | % casos | óbitos | % óbitos |
|------------------------------|-------|---------|--------|----------|
| Covid-19                     | 1.110 | 44      | 4      | 20       |
| Influenza                    | 1.026 | 40      | 5      | 25       |
| Vírus sincicial respiratório | 40    | 2       | 3      | 15       |
| Outras etiologias            | 371   | 15      | 8      | 40       |

Fonte: Sinan NET, modulo surto. Dados sujeitos a alterações.

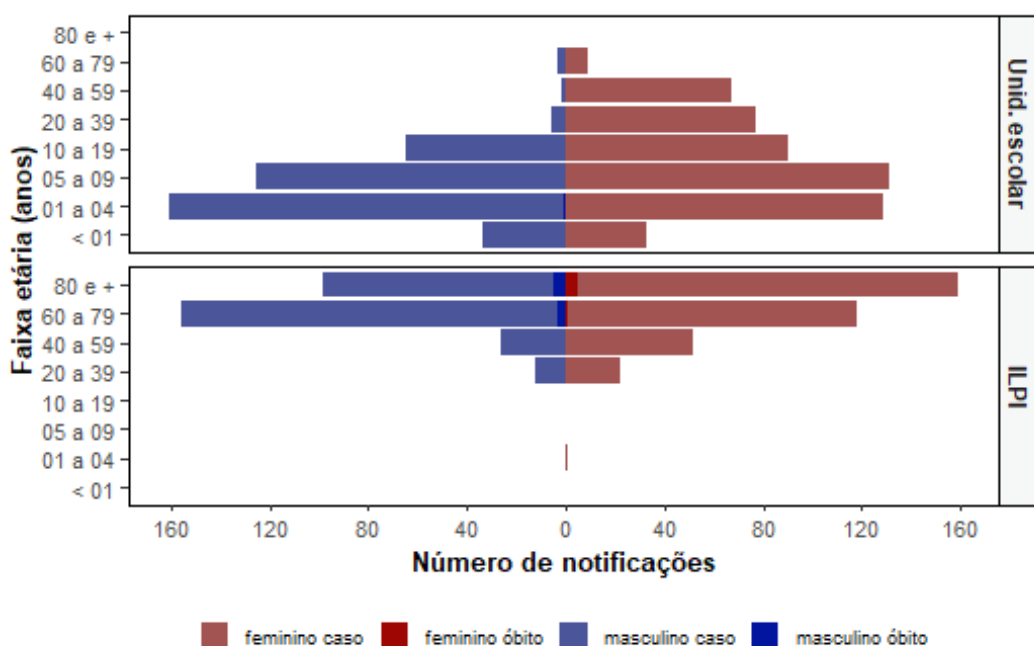
Figura 10. Número e etiologia dos casos de SG em surtos em unidades escolares (acima) e instituições de longa permanência para idosos (abaixo) distribuídos pelas DRS do ESP, 2025.



Fonte: Sinan NET, modulo surto. Dados sujeitos a alterações.

Ao analisar o perfil dos casos, os indivíduos **entre 01 e 04 anos em unidades escolares foram os mais acometidos por SG** (18% do total de casos) (Figura 11). Os indivíduos menores de um ano em aldeias indígenas foram os que apresentaram maior taxa de hospitalização (100% dos casos foram internados), enquanto que os indivíduos com 80 anos ou mais em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) foram os que mais frequentemente evoluíram a óbito (3,9% dos casos evoluíram a óbito).

Figura 11. Número de casos e óbitos em surtos institucionais de SG distribuídos por faixa etária e sexo, ESP, 2025.



Fonte: Sinan NET, modulo surto. Dados sujeitos a alterações.

Boletim elaborado pela equipe técnica da Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES-SP em Agosto de 2025

\*Dados atualizados em 14/08/2025.