

Boletim Epidemiológico - Síndromes Gripais

Estado de São Paulo

Semana Epidemiológica **48/2025***

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 48 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.

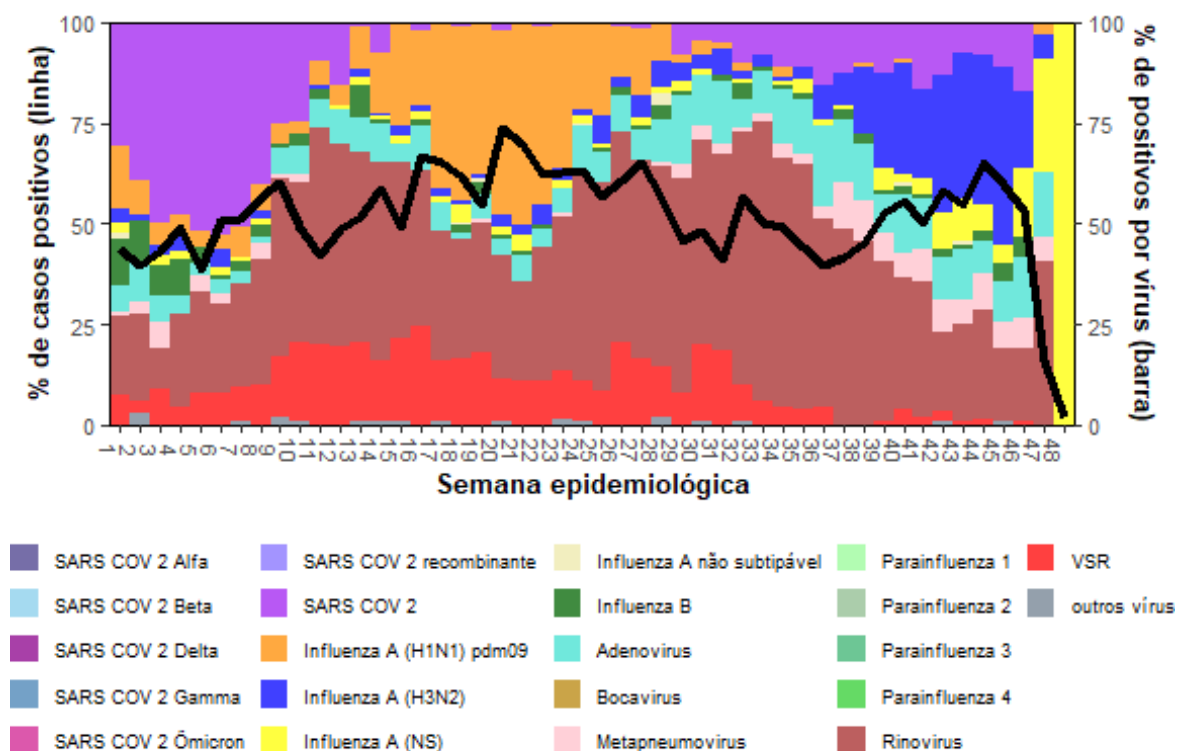
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 94% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

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 (48/2025), a rede de US do ESP coletou 7.914 amostras respiratórias de casos de SG, das quais 4.132 testaram positivos para pelo menos um vírus respiratório, o que representa **positividade de 52%** (Figura 1). O vírus **Rinovirus foi o mais comumente detectado** (39% 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.

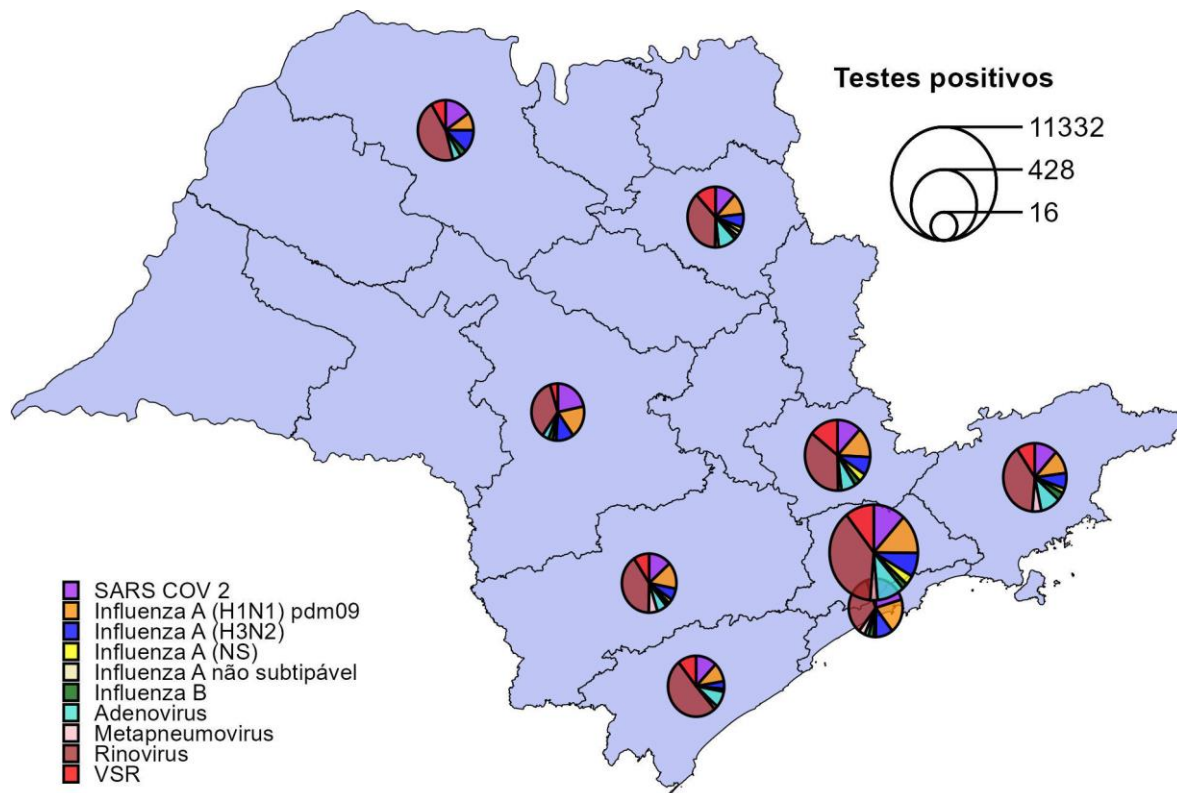
Figura 1. Percentual de casos de SG positivos para algum vírus respiratório (linha) e percentual de testes positivos por vírus respiratório (barras) segundo semana epidemiológica, ESP, 2025.



Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

Ao comparar os GVEs, **Mogi Das Cruzes apresentou a maior positividade para vírus respiratórios** (57%) 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 (71%) (Figura 3). Houve declaração de raça-cor por 7.854 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.

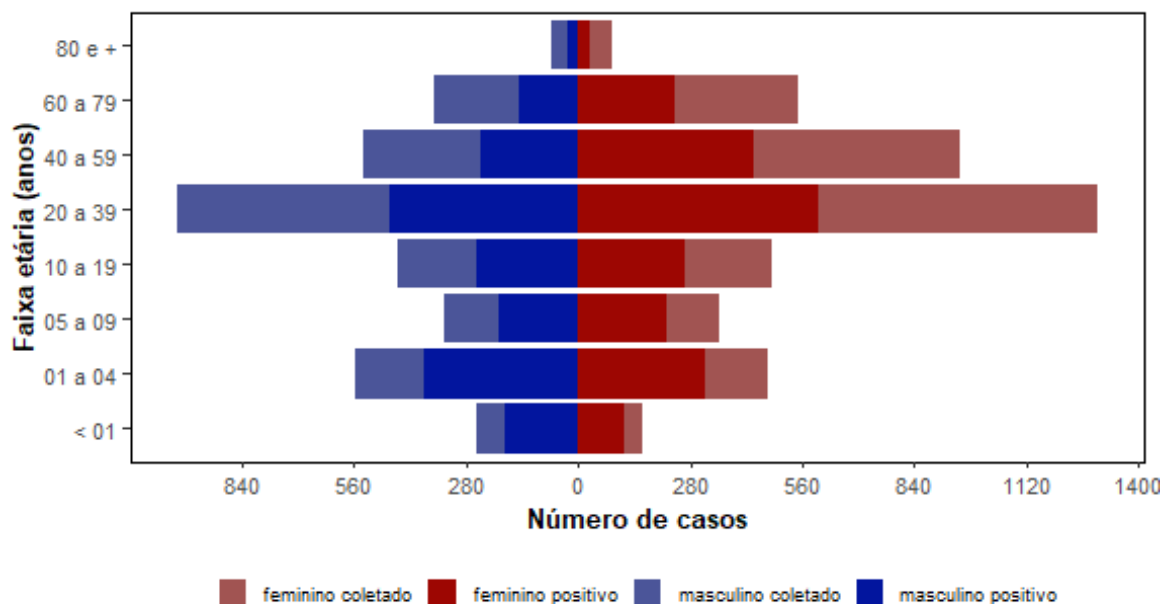
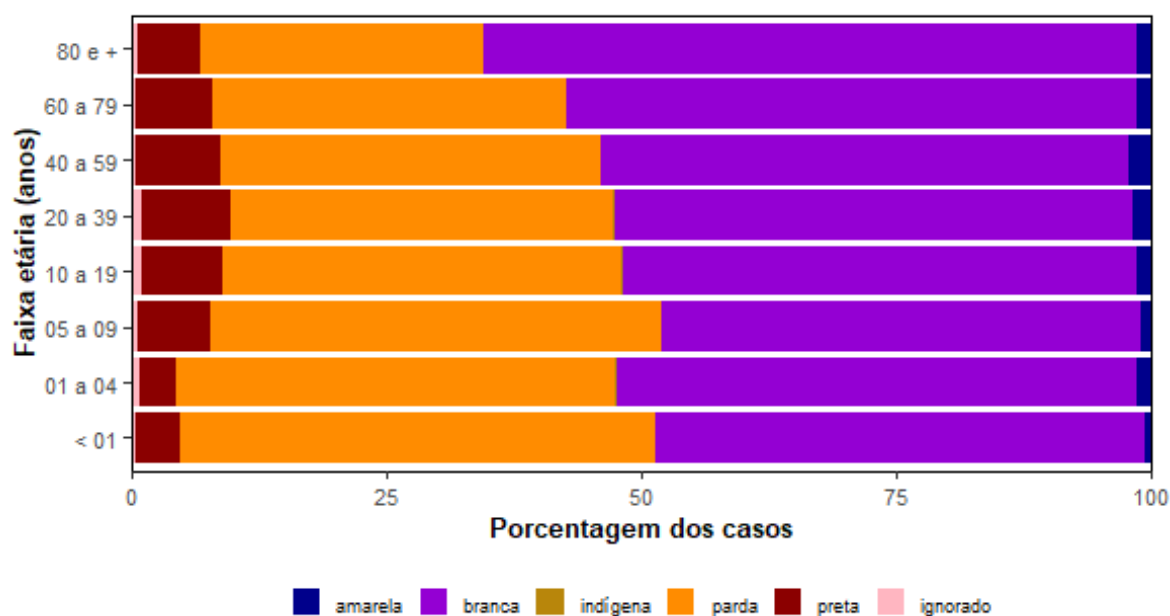


Figura 4. Porcentagem de casos de SG coletados por faixa etária e raça-cor, ESP, 2025.

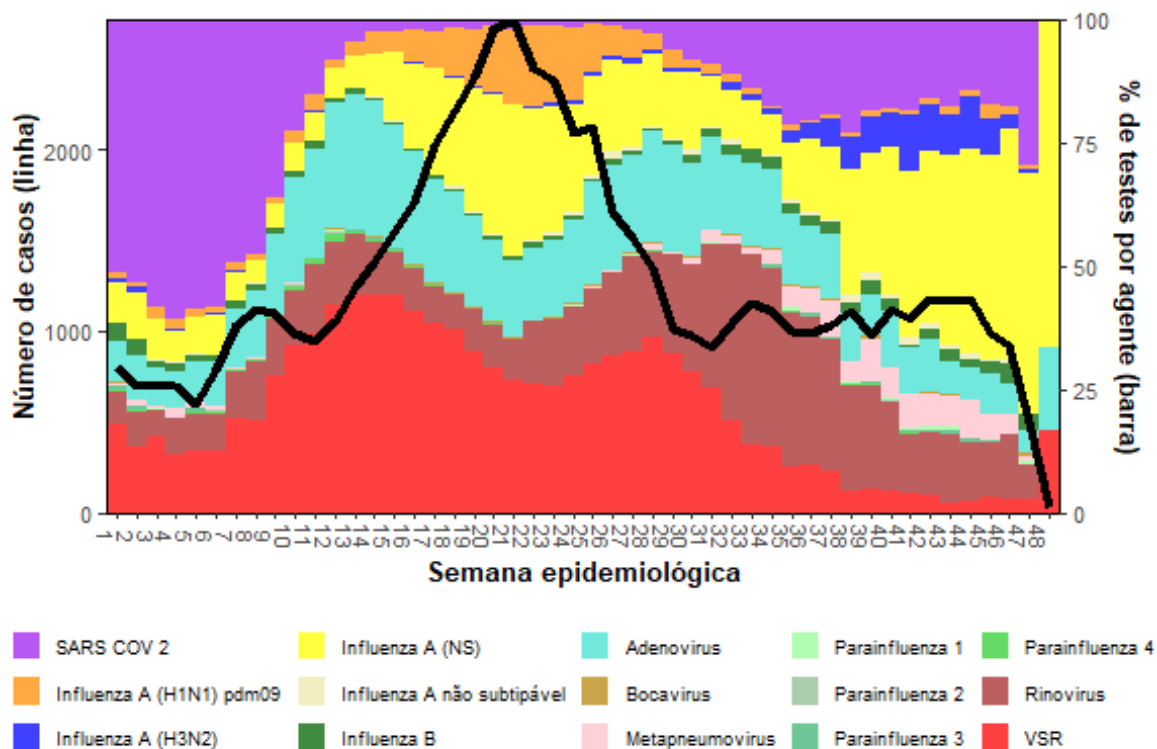


Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

VIGILÂNCIA DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - SRAG

Até a semana (48/2025), foram notificados no Sivep-gripe **total de 61.410 casos hospitalizados de SRAG** no ESP, dos quais 5.499 (9%) 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	4.277	7	711	12,93
Influenza	11.465	19	1.476	26,84
Vírus sincial respiratório	9.419	15	174	3,16
Outras etiologias	7.468	12	520	9,46
SRAG em investigação	2.475	4	20	0,36
SRAG não especificado	26.306	43	2.598	47,24

Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

Entre os casos que evoluíram a óbito, 3.891 **(71%) tinham alguma condição de risco**. As doenças cardiovasculares crônicas foram o fator de risco mais frequente entre os óbitos de SRAG (37%).

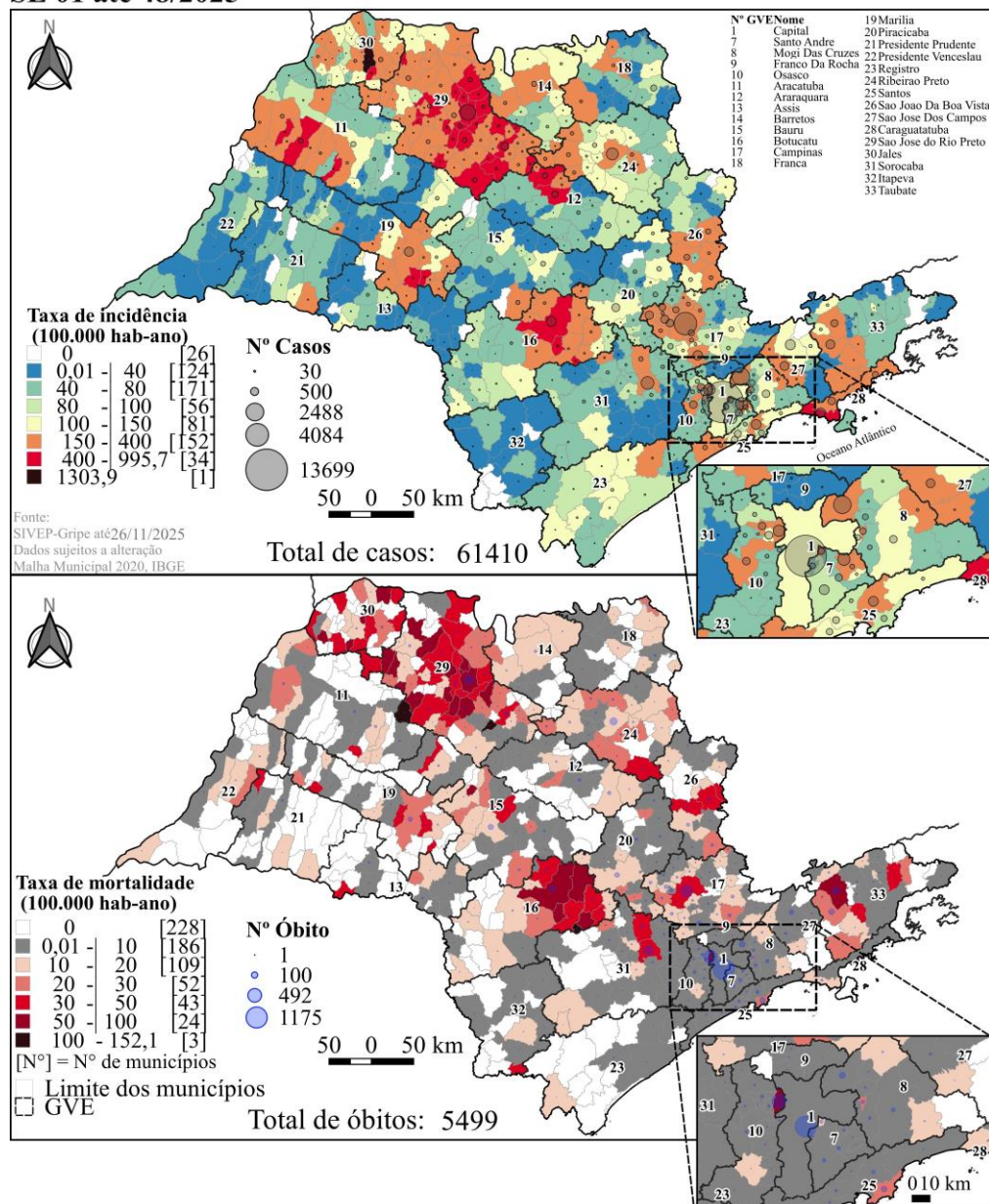
Entre o total de óbitos por SRAG, 2.557 **(46%) fizeram uso de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**. O uso de suporte ventilatório ocorreu em 4.256 casos que evoluíram a óbito (77%), sendo que 2.333 (42%) casos necessitaram de suporte ventilatório invasivo.

O uso do Fosfato de Oseltamivir ocorreu em 4.384 (38%) casos de SRAG por influenza, dos quais 1.902 (43%) fizeram uso oportuno (até 48h após o início dos sintomas). Entre os óbitos por influenza, 593 (40%) fizeram uso do antiviral, e 241 (41%) 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).

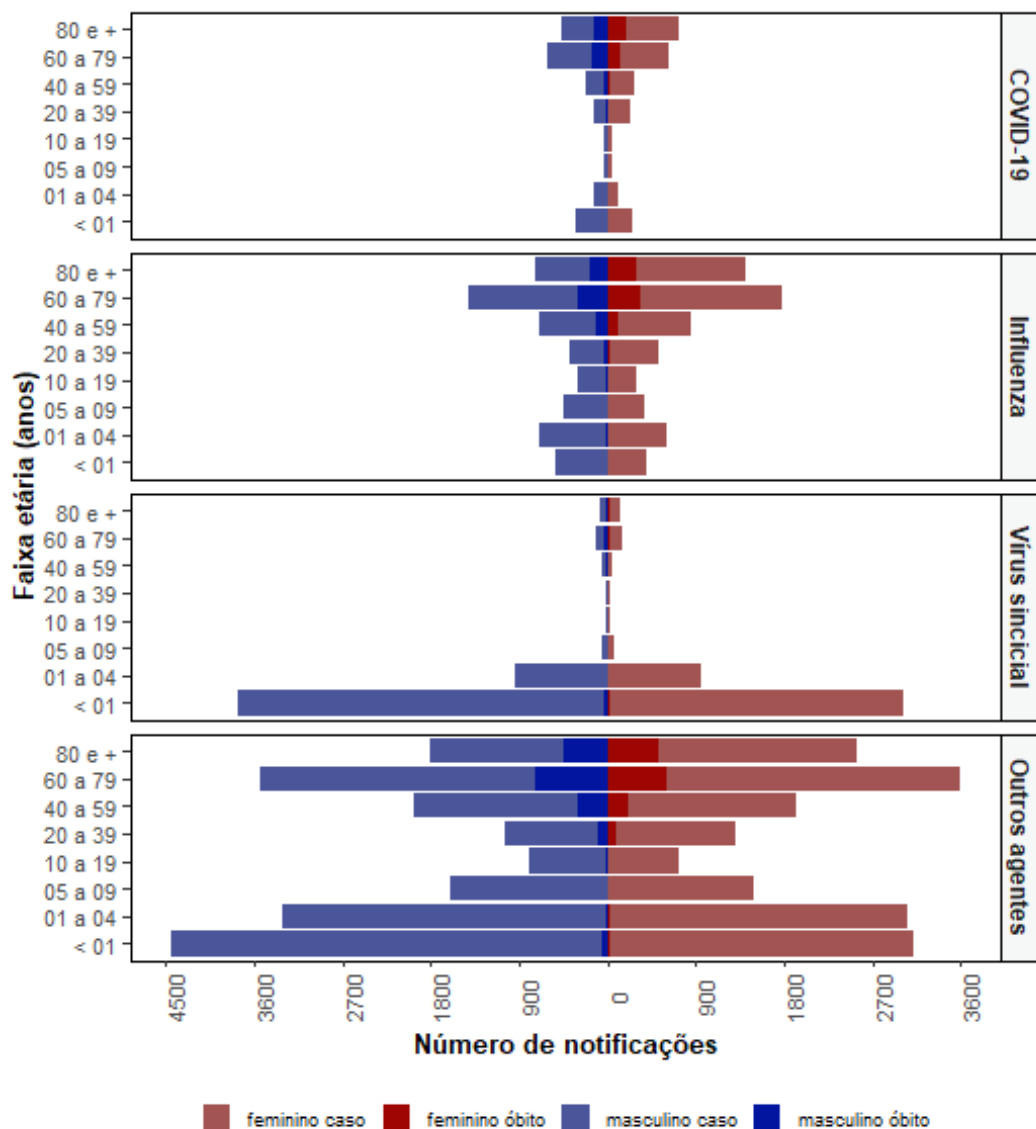
Figura 6. Taxa de incidência (mapa 1) e taxa de mortalidade (mapa 2) por SRAG nos municípios do Estado de São Paulo, 2025.

SRAG segundo município de residência por início de sintomas. SE 01 até 48/2025



Ao analisar o perfil dos casos hospitalizados, os indivíduos **menores de um ano foram os mais acometidos por SRAG** (26%), enquanto que os indivíduos **entre 60 e 79 anos foram os que mais frequentemente evoluíram a óbito** (42%) (Figura 7). Neste último grupo, 73% dos óbitos estavam relacionados a alguma condição de risco.

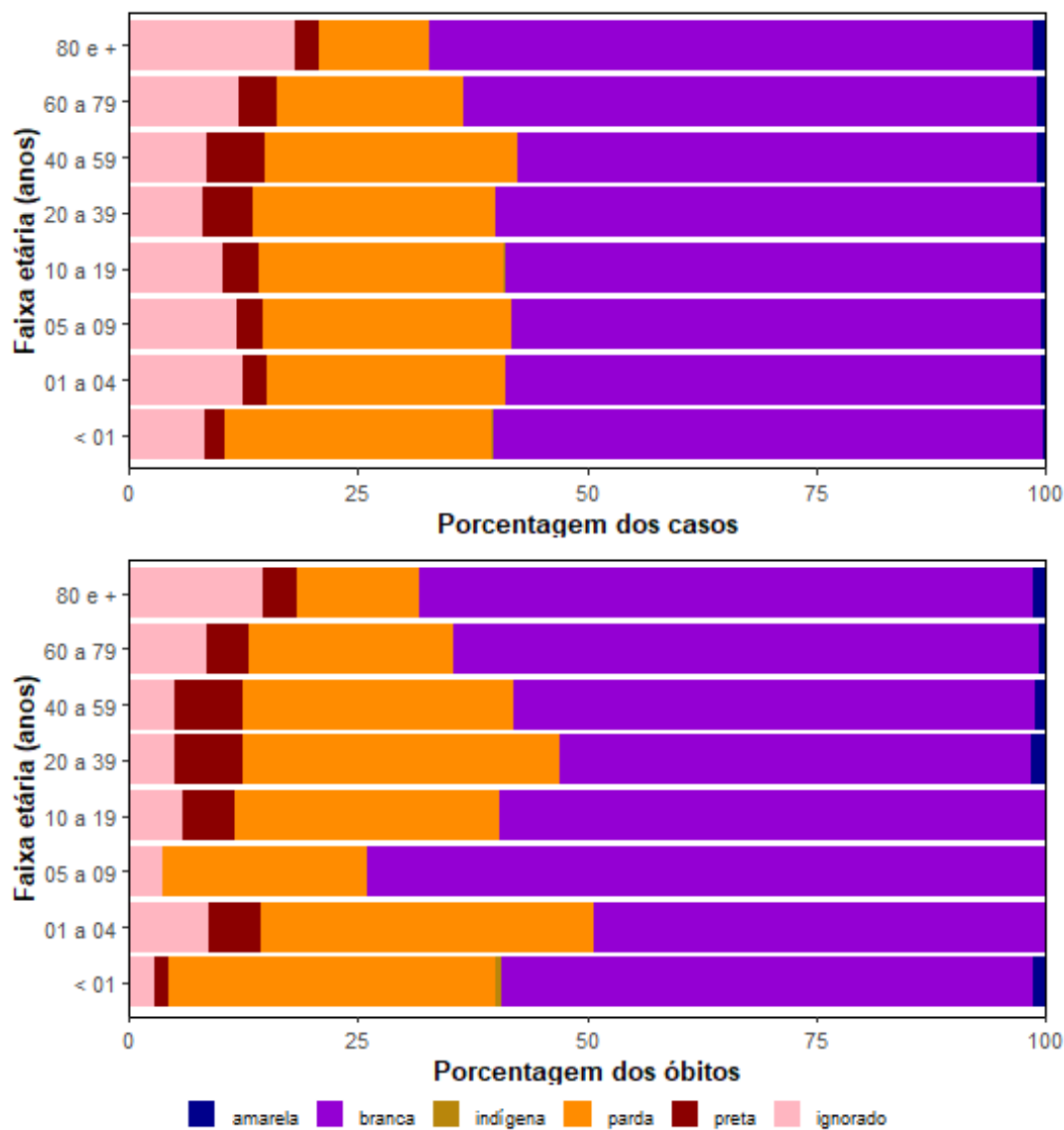
Figura 7. Número de casos e óbitos de SRAG distribuídos por faixa etária e sexo, considerando diferentes agentes etiológicos, ESP, 2025.



Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

Considerando os casos de SRAG, houve declaração de raça-cor por 54.505 indivíduos (89%). A maioria dos casos que evoluíram a óbito ocorreram entre os indivíduos da raça-cor branca (63%) (Figura 8).

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

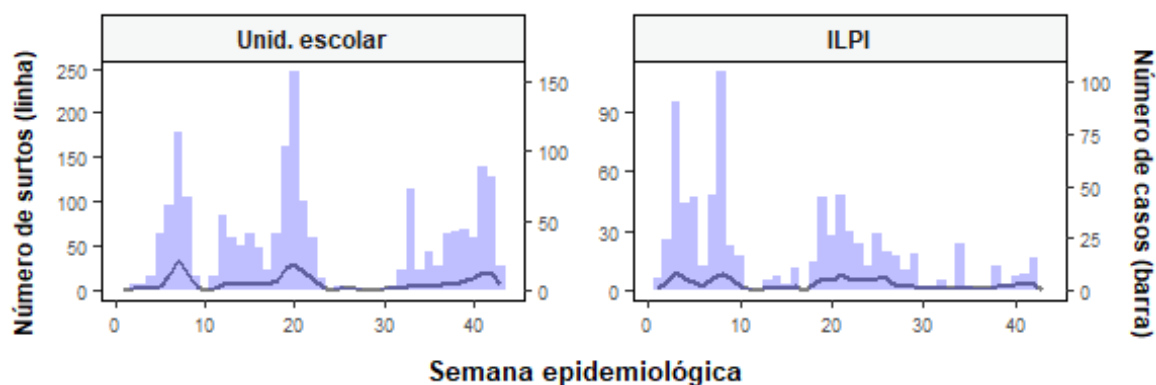


Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

VIGILÂNCIA DE SURTOS INSTITUCIONAIS DE SÍNDROME GRIPAL

Até a semana (48/2025), foram registrados **418 surtos institucionais de SG**, que somaram 3.367 casos (média de 8 casos por surto). As **unidades escolares acumularam o maior número de surtos** (182 surtos, 71%), enquanto que as **unidades escolares acumularam o maior número de casos** (1.427 casos, 64%) (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.

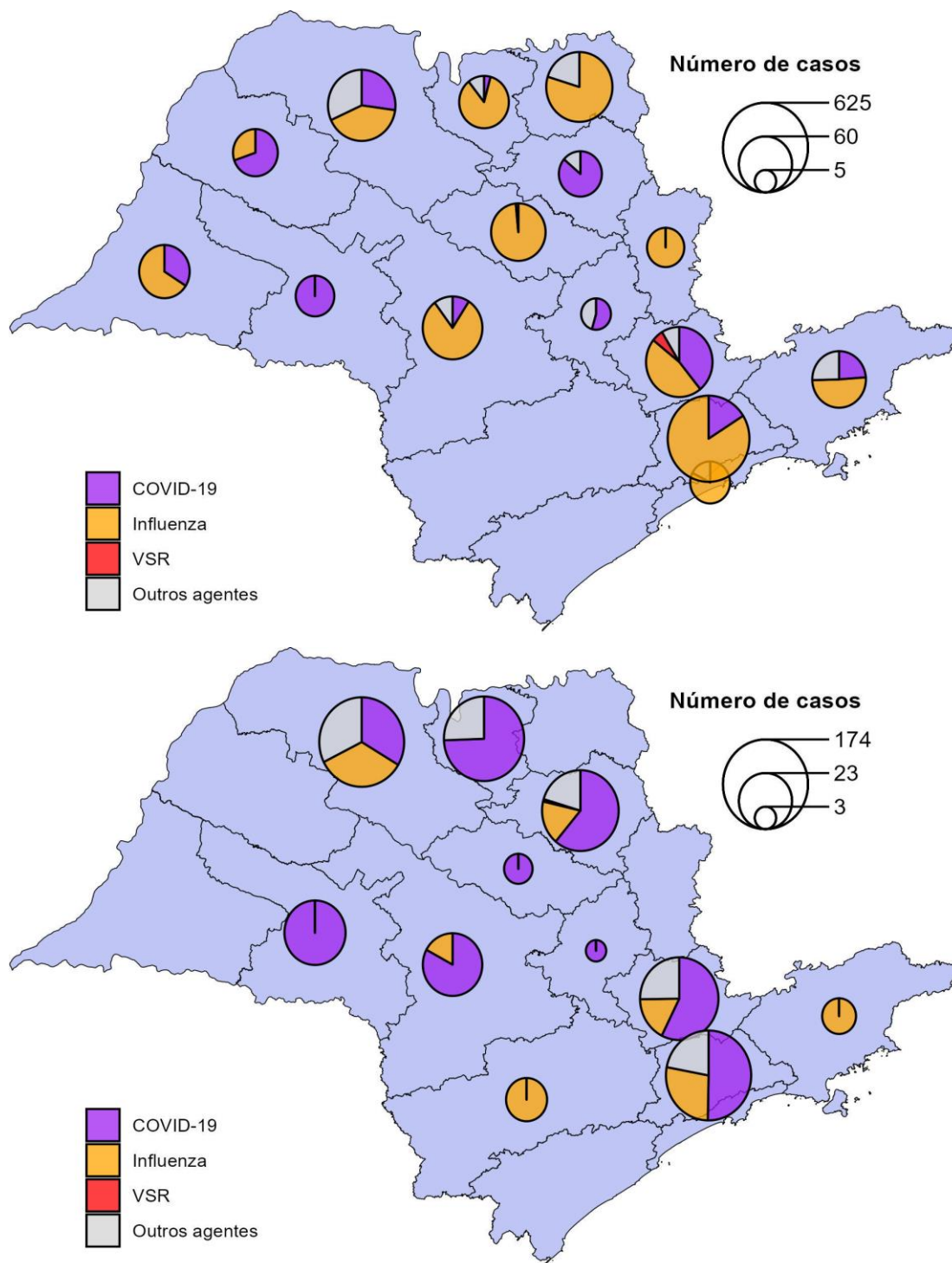
Foram notificados 23 óbitos arrolados aos surtos institucionais de SG. Os casos e óbitos em surtos institucionais de SG foram relacionados a diferentes agentes etiológicos (Tabela 2).

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	1.419	42	6	26,1
Influenza	1.442	43	6	26,1
Vírus sincicial respiratório	40	1	3	13,0
Outras etiologias	466	14	8	34,8

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

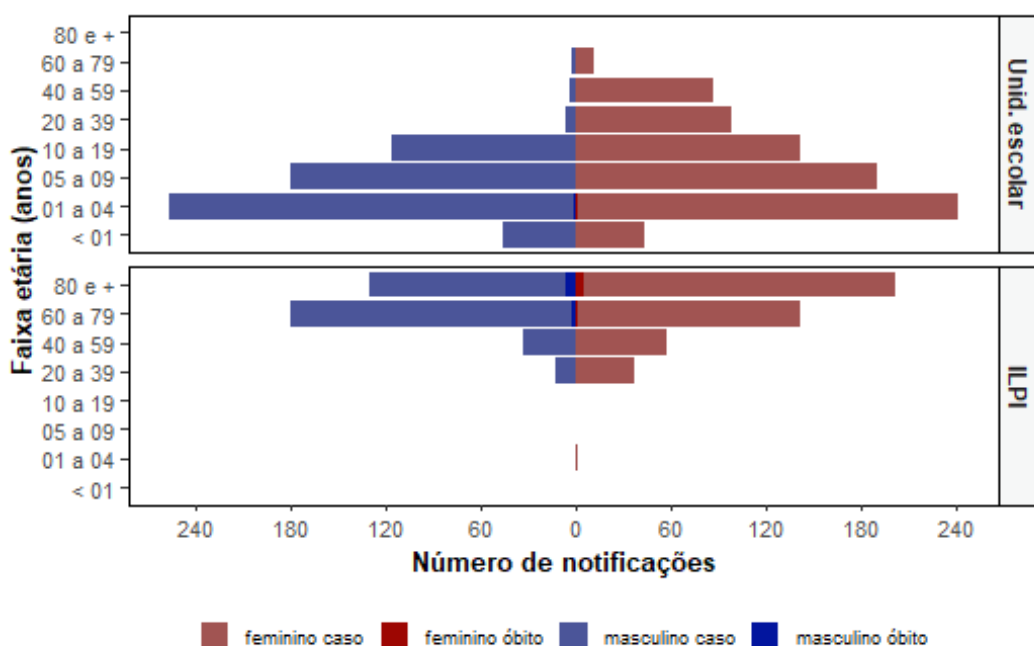
Figura 10. Número e etiologia dos casos de SG em surtos em unidades escolares (acima) e instituições de longa permanência para idosos (abaixo) distribuídos pelas DRS do ESP, 2025.



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** (22% 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 (3,3% 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 Novembro de 2025

*Dados atualizados em 26/11/2025.