

Boletim Epidemiológico - Síndromes Gripais

Estado de São Paulo

Semana Epidemiológica **6/2026***

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 6 de 2026**.

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.

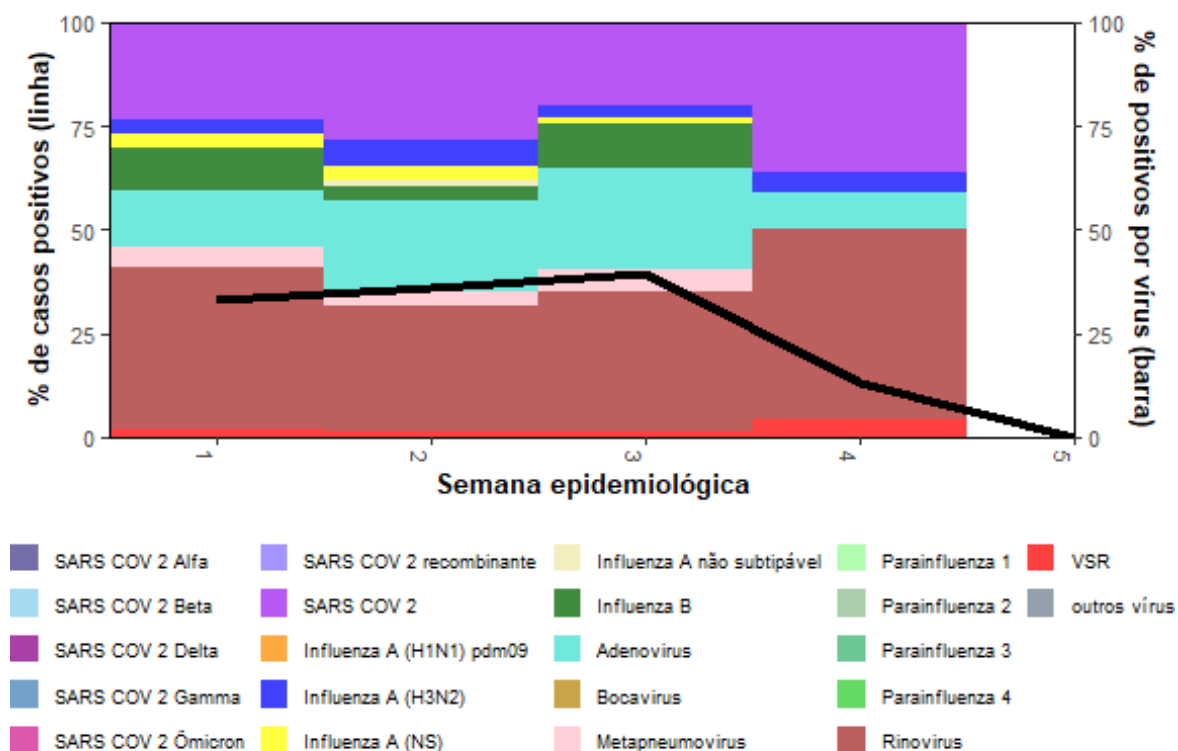
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 94% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

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 (6/2026), a rede de US do ESP coletou 797 amostras respiratórias de casos de SG, das quais 201 testaram positivos para pelo menos um vírus respiratório, o que representa **positividade de 25%** (Figura 1). O vírus **Rinovirus foi o mais comumente detectado** (35% 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.

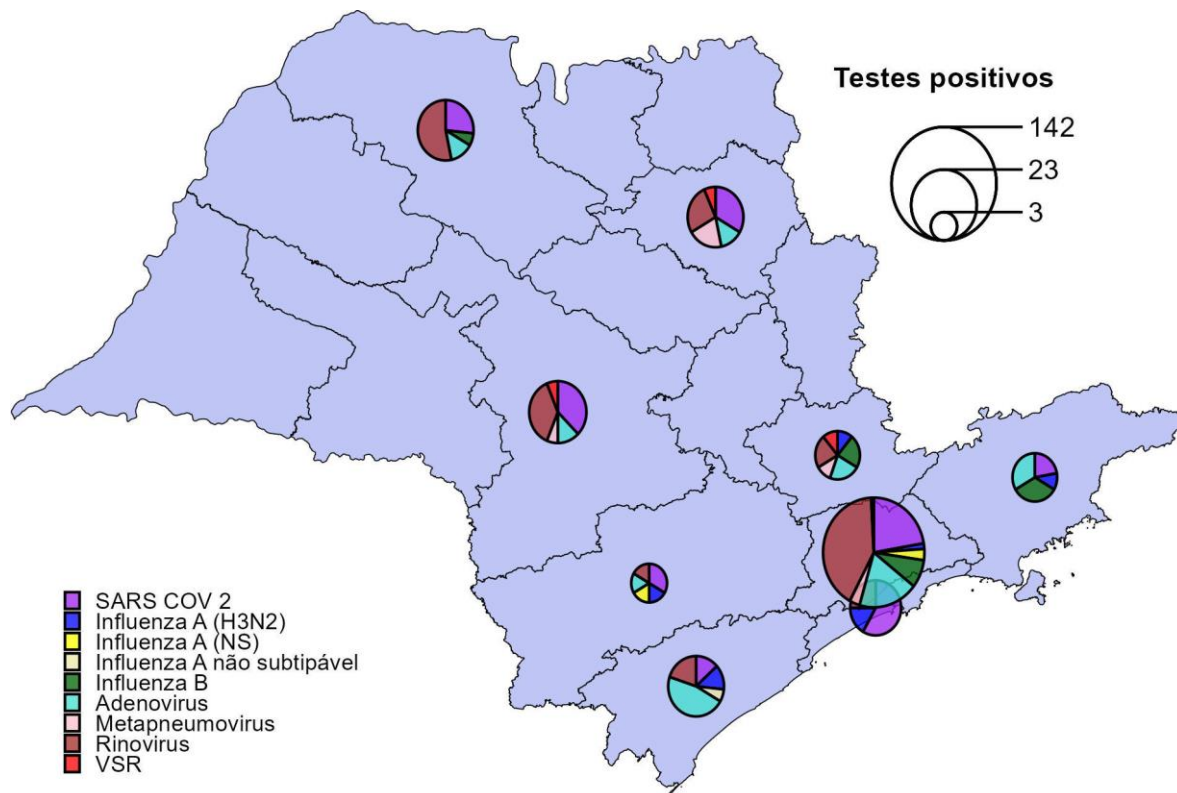
Figura 1. Percentual de casos de SG positivos para algum vírus respiratório (linha) e percentual de testes positivos por vírus respiratório (barras) segundo semana epidemiológica, ESP, 2026.



Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

Ao comparar os GVEs, **Bauru apresentou a maior positividade para vírus respiratórios** (54%) 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, 2026.



Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

Entre os casos coletados, os indivíduos **menores de um ano tiveram a maior positividade** para algum vírus respiratório (36%) (Figura 3). Houve declaração de raça-cor por 777 pacientes (97%) (Figura 4).

Figura 3. Número de casos de SG coletados e positivos para algum vírus respiratório distribuídos por faixa etária e sexo, ESP, 2026.

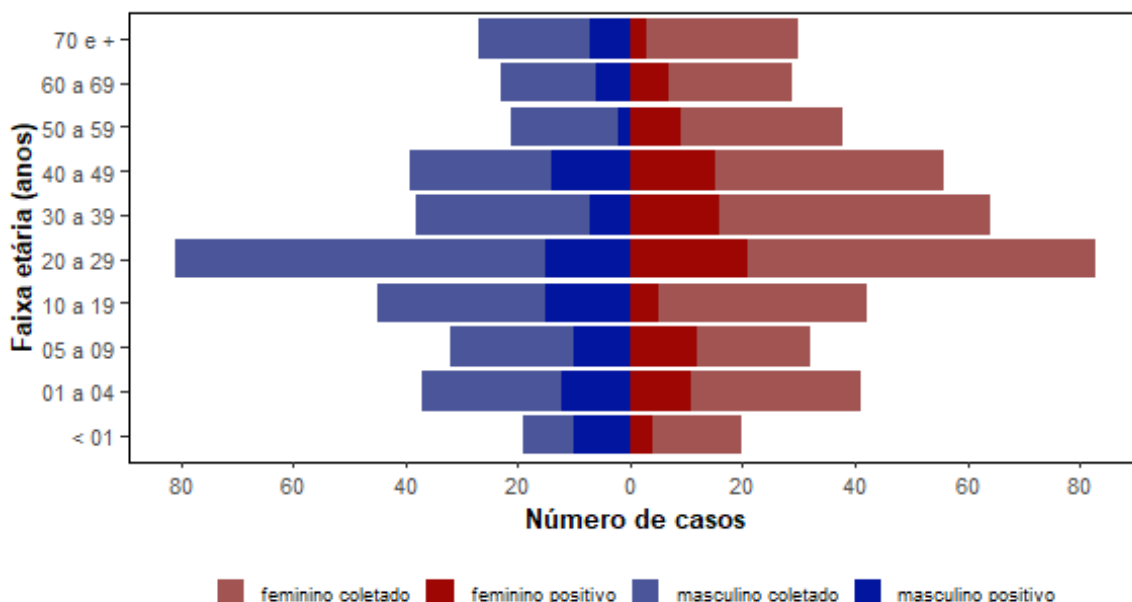
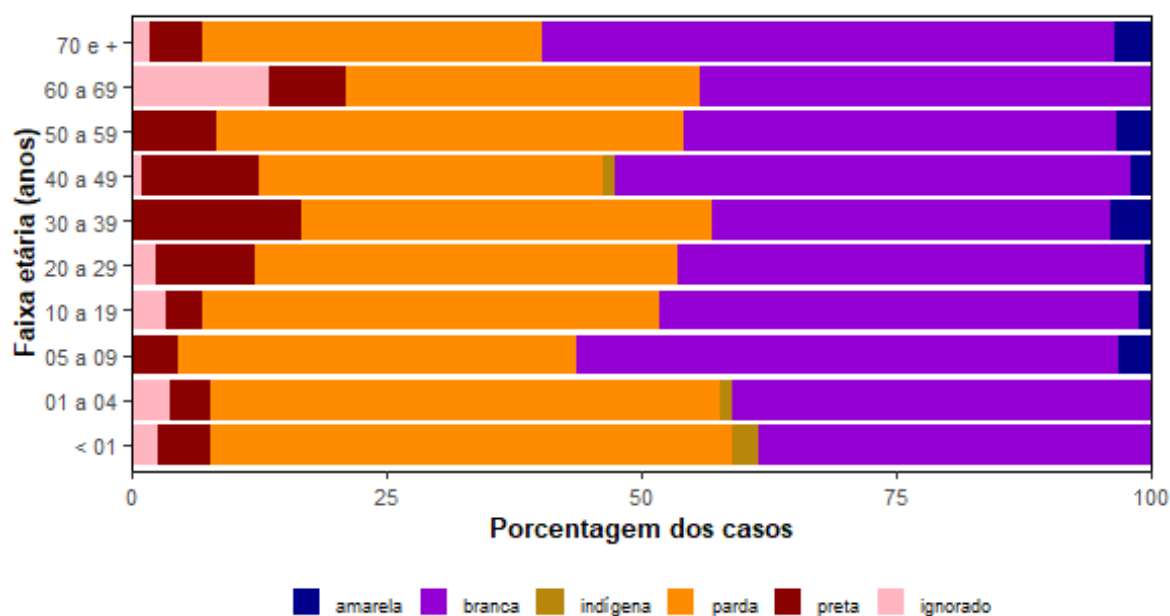


Figura 4. Porcentagem de casos de SG coletados por faixa etária e raça-cor, ESP, 2026.

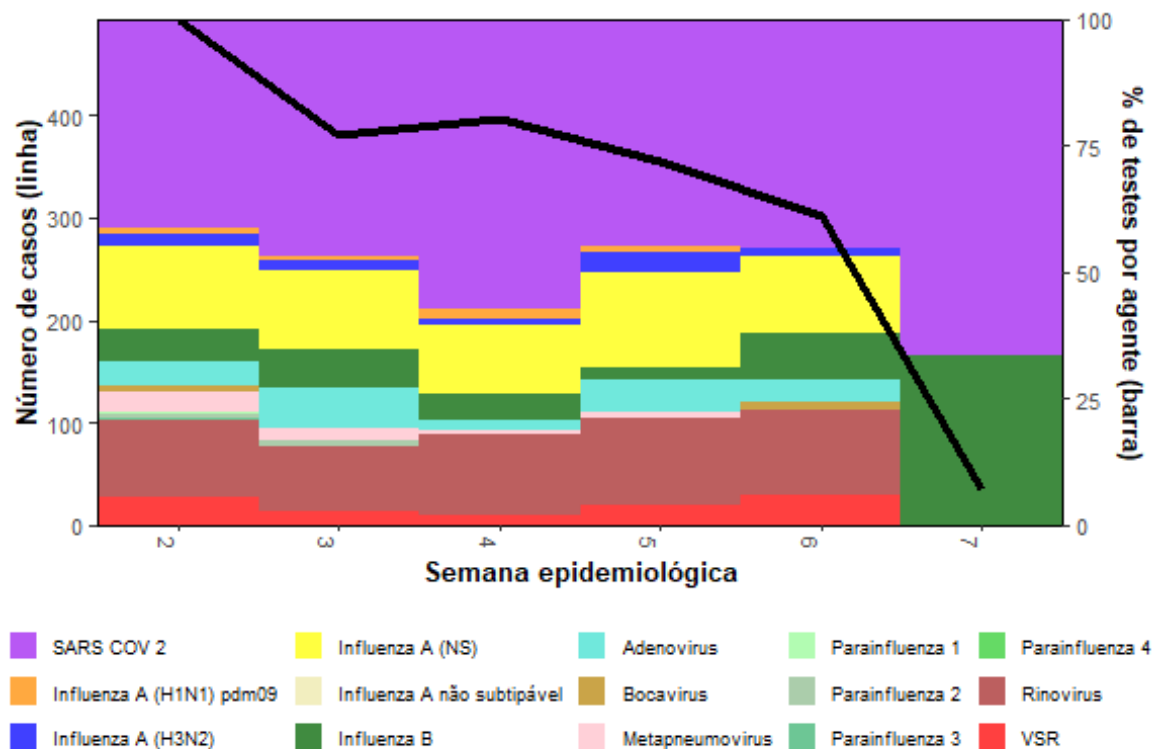


Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

VIGILÂNCIA DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - SRAG

Até a semana (6/2026), foram notificados no Sivep-gripe **total de 1.961 casos hospitalizados de SRAG** no ESP, dos quais 141 **(7,2%) 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, 2026.



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, 2026.

Agente etiológico	casos hospitalizados	% casos	óbitos	% óbitos
Covid-19	254	13,0	31	22,0
Influenza	130	6,6	13	9,2
Vírus sincicial respiratório	20	1,0	0	0,0
Outras etiologias	132	6,7	12	8,5
SRAG em investigação	498	25,4	4	2,8
SRAG não especificado	927	47,3	81	57,4

Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

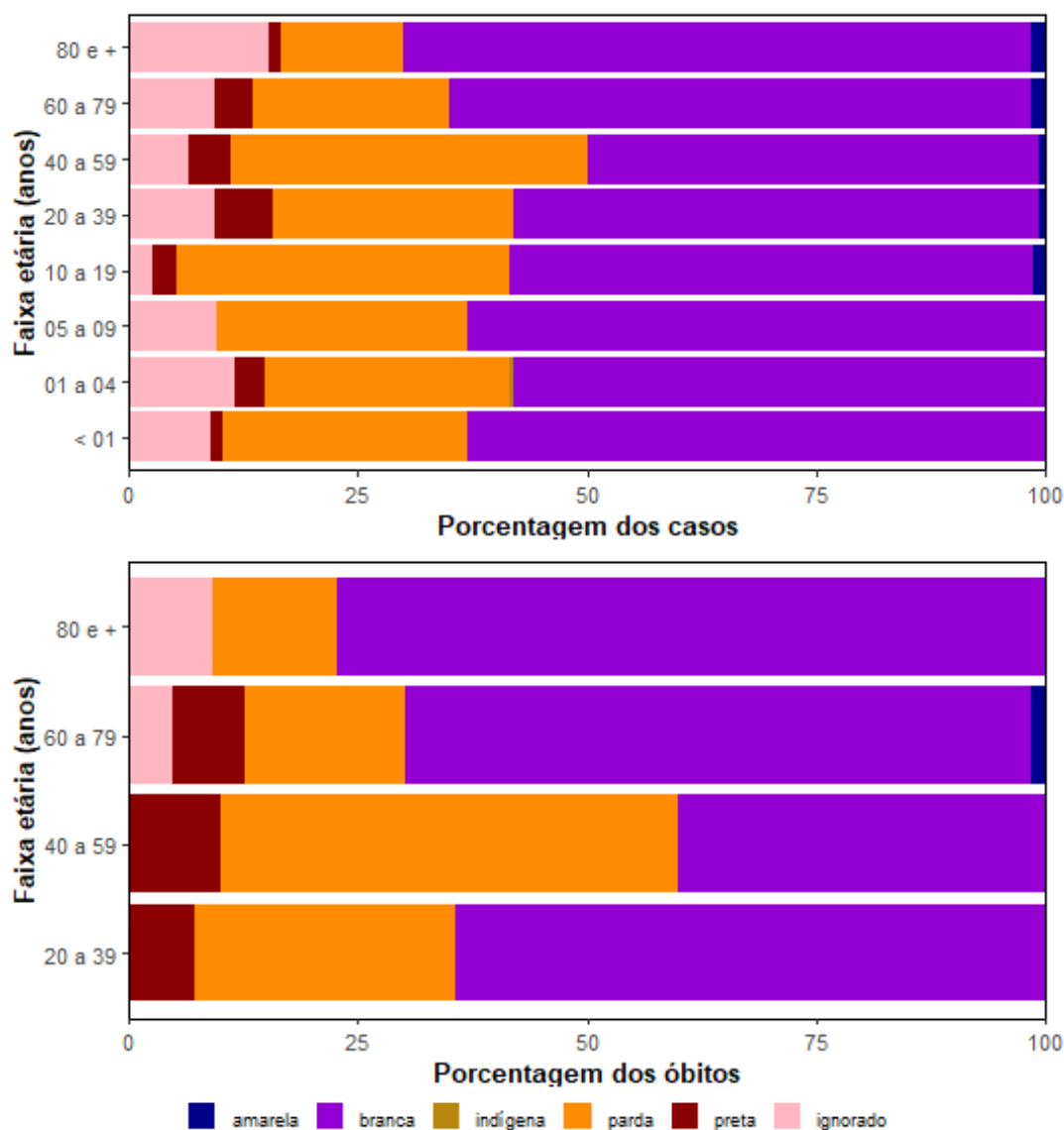
Entre os casos que evoluíram a óbito, 113 **(80%) tinham alguma condição de risco**. As doenças cardiovasculares crônicas foram o fator de risco mais frequente entre os óbitos de SRAG (43%).

Entre o total de óbitos por SRAG, 79 **(56%) fizeram uso de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**. O uso de suporte ventilatório ocorreu em 115 casos que evoluíram a óbito (82%), sendo que 65 (46%) casos necessitaram de suporte ventilatório invasivo.

O uso do Fosfato de Oseltamivir ocorreu em 56 (43%) casos de SRAG por influenza, dos quais 33 (59%) fizeram uso oportuno (até 48h após o início dos sintomas). Entre os óbitos por influenza, 8 (62%) fizeram uso do antiviral, e 7 (88%) fizeram uso oportuno do mesmo.

Considerando os casos de SRAG, houve declaração de raça-cor por 1.765 indivíduos (90%). A maioria dos casos que evoluíram a óbito ocorreram entre os indivíduos da raça-cor branca (67%) (Figura 6).

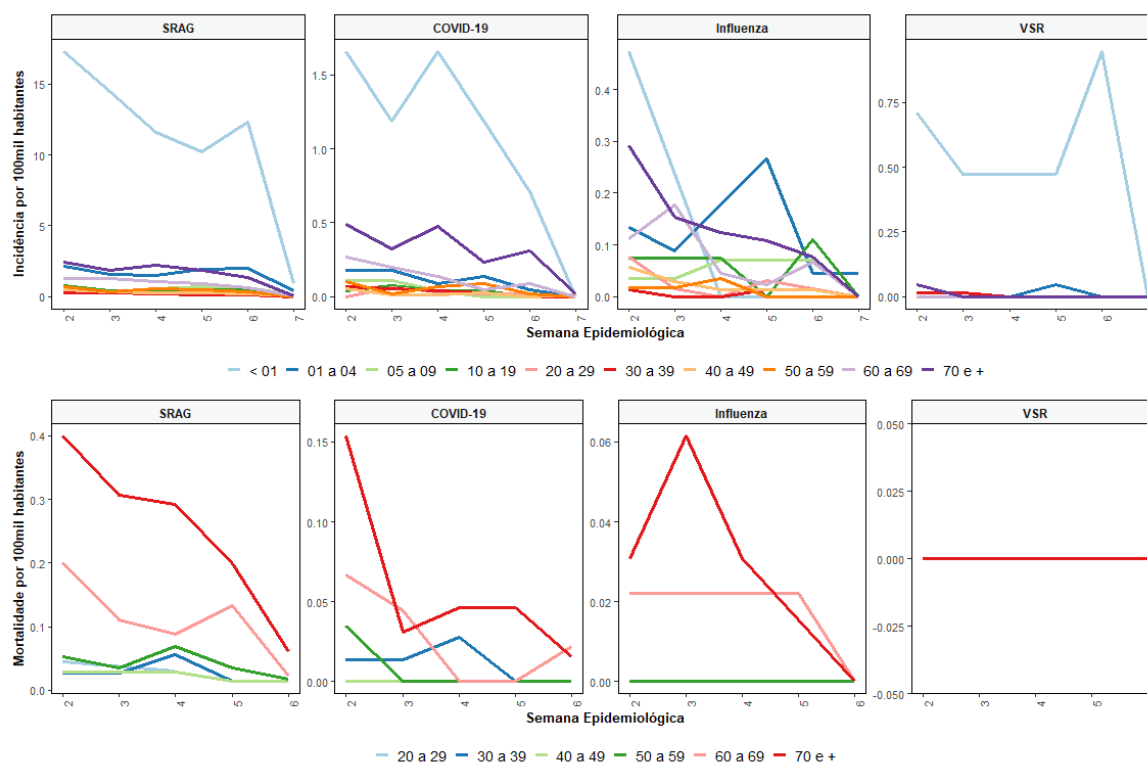
Figura 6. Porcentagem de casos hospitalizados (acima) e óbitos (abaixo) de SRAG distribuídos por faixa etária e raça-cor, ESP, 2026.



Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

Ao analisar a taxa de incidência de SRAG, **é possível verificar maior carga de SRAG na faixa etária menores de um ano** para SARS-CoV-2, Influenza e VSR. Com relação à taxa de mortalidade, **a faixa com 70 anos ou mais**, predomina entre os óbitos por SARS-COV-2 e Influenza (Figura 7).

Figura 7. Taxa de Incidência e mortalidade por SRAG (por 100mil/hab ano), segundo agente etiológico e faixa etária, ESP, 2025, 2026.

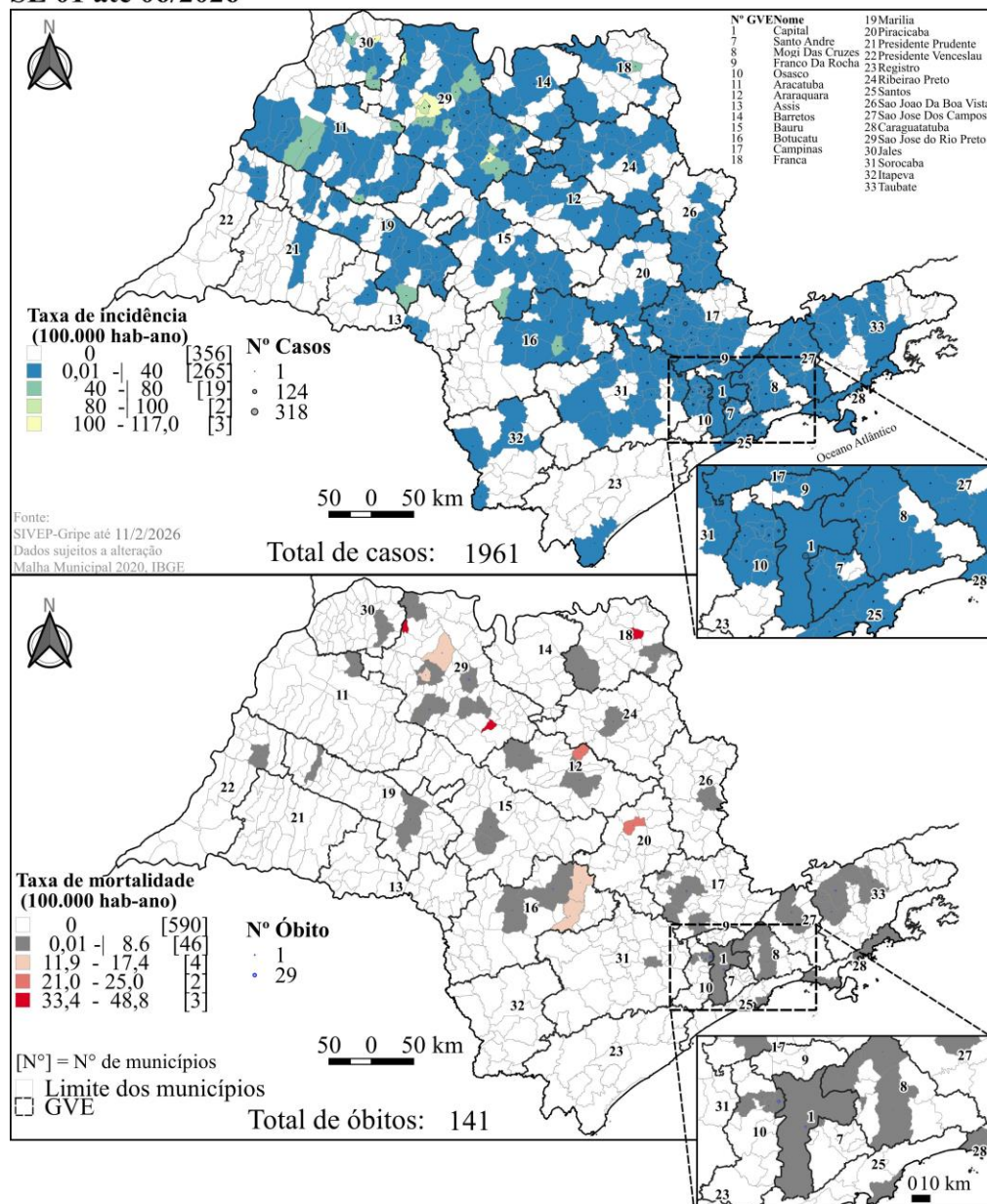


Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

As taxas de incidência e de mortalidade por SRAG diferiram entre os GVEs do Estado de São Paulo (Figura 8).

Figura 8. Taxa de incidência (mapa 1) e taxa de mortalidade (mapa 2) por SRAG nos municípios do Estado de São Paulo, 2026.

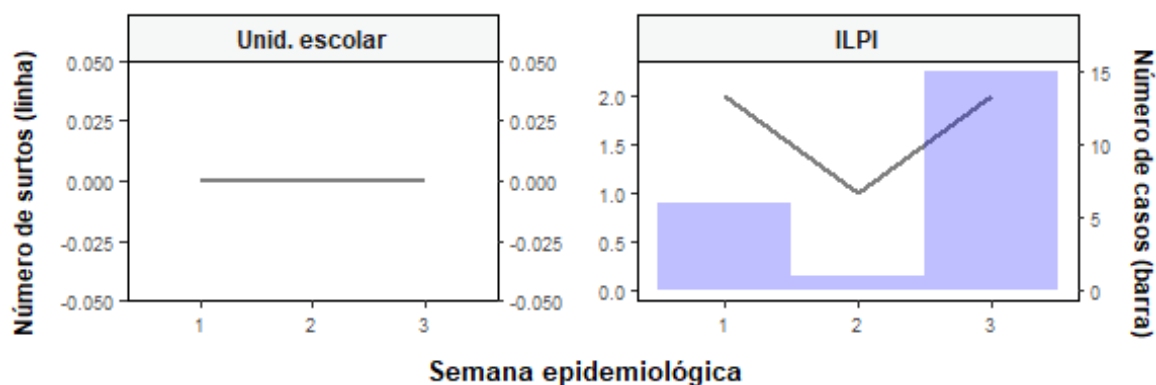
SRAG segundo município de residência por início de sintomas. SE 01 até 06/2026



VIGILÂNCIA DE SURTOS INSTITUCIONAIS DE SÍNDROME GRIPAL

Até a semana (6/2026), foram registrados **9 surtos institucionais de SG**, que somaram 60 casos (média de 7 casos por surto). As **instituições de longa permanência para idosos (ILPI) acumularam o maior número de surtos** (4 surtos, 44%), assim como **o maior número de casos** (22 casos, 37%) (Figura 9).

Figura 9. Número de surtos institucionais (linha) e casos de SG arrolados ao surto (barra) por instituição no ano de 2026.



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

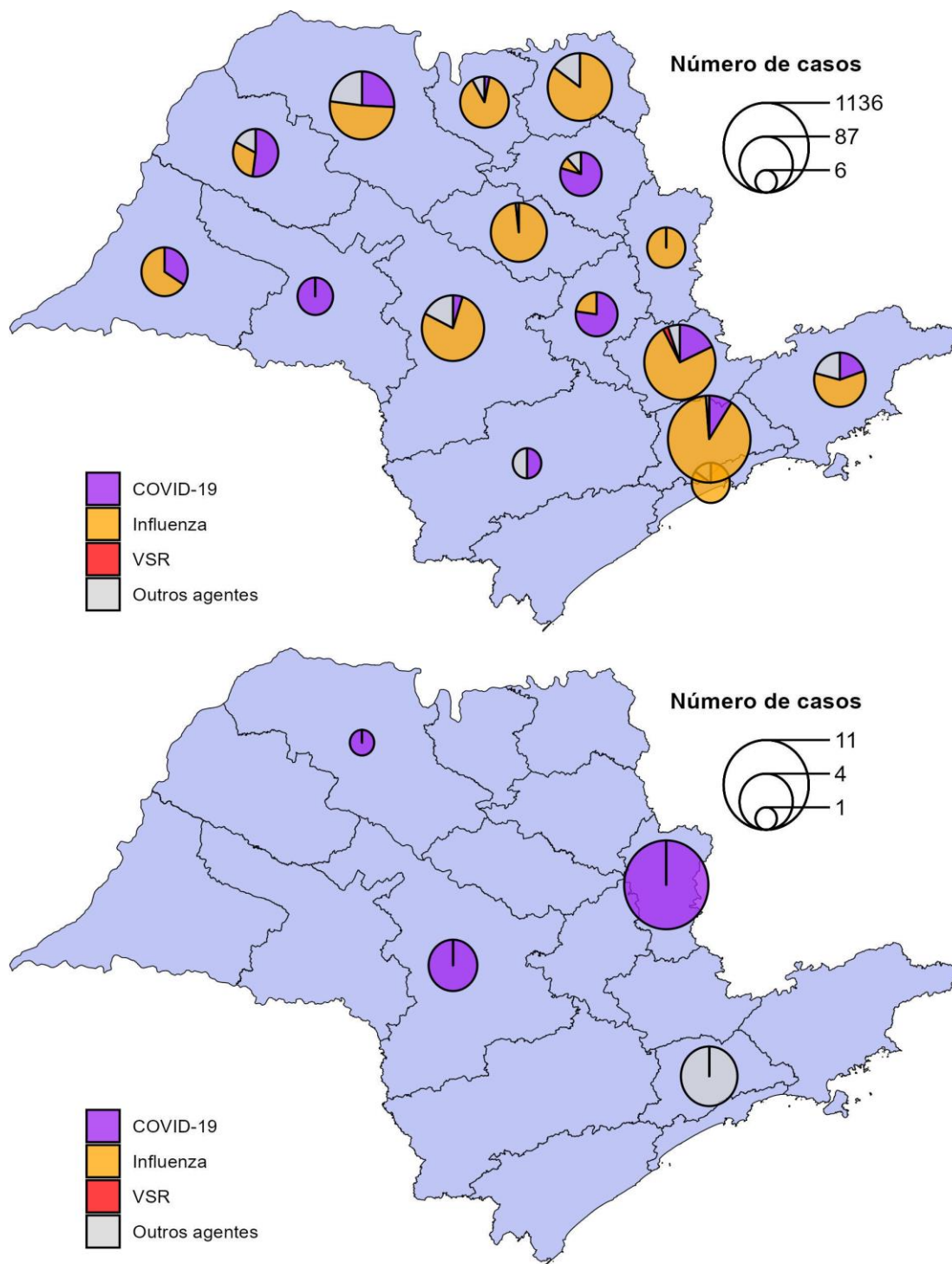
Os casos em surtos institucionais de SG foram relacionados a diferentes agentes etiológicos (Tabela 2).

Tabela 2. Número e porcentagem de casos e óbitos em surtos institucionais de SG segundo agente etiológico em 2026.

Agente etiológico	casos	% casos	óbitos	% óbitos
Covid-19	55	92	0	0
Outras etiologias	5	8	0	0

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

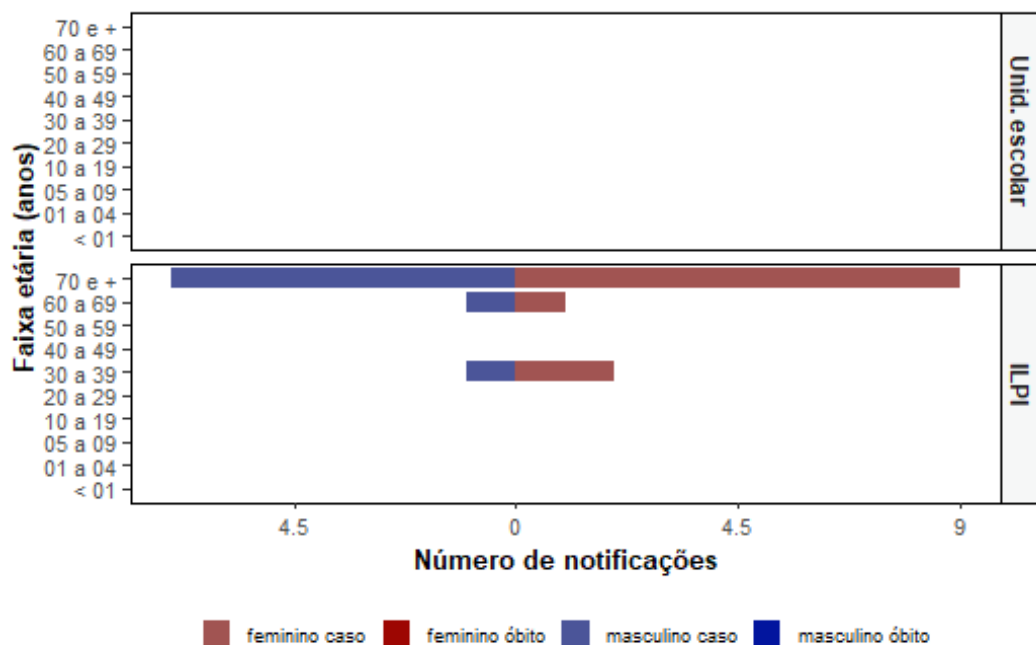
Figura 10. Número e etiologia dos casos de SG em surtos em unidades escolares (acima) e instituições de longa permanência para idosos (abaixo) distribuídos pelas DRS do ESP, 2026.



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

Ao analisar o perfil dos casos, os indivíduos **com 70 anos ou mais em instituições de longa permanência para idosos (ILPI)** foram os mais acometidos por SG (77% do total de casos) (Figura 11).

Figura 11. Número de casos e óbitos em surtos institucionais de SG distribuídos por faixa etária e sexo, ESP, 2026.



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 Fevereiro de 2026.

*Dados atualizados 11/02/2026.