

# Boletim Epidemiológico - Síndromes Gripais

Estado de São Paulo

Semana Epidemiológica **16/2026\***

## 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 16 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.

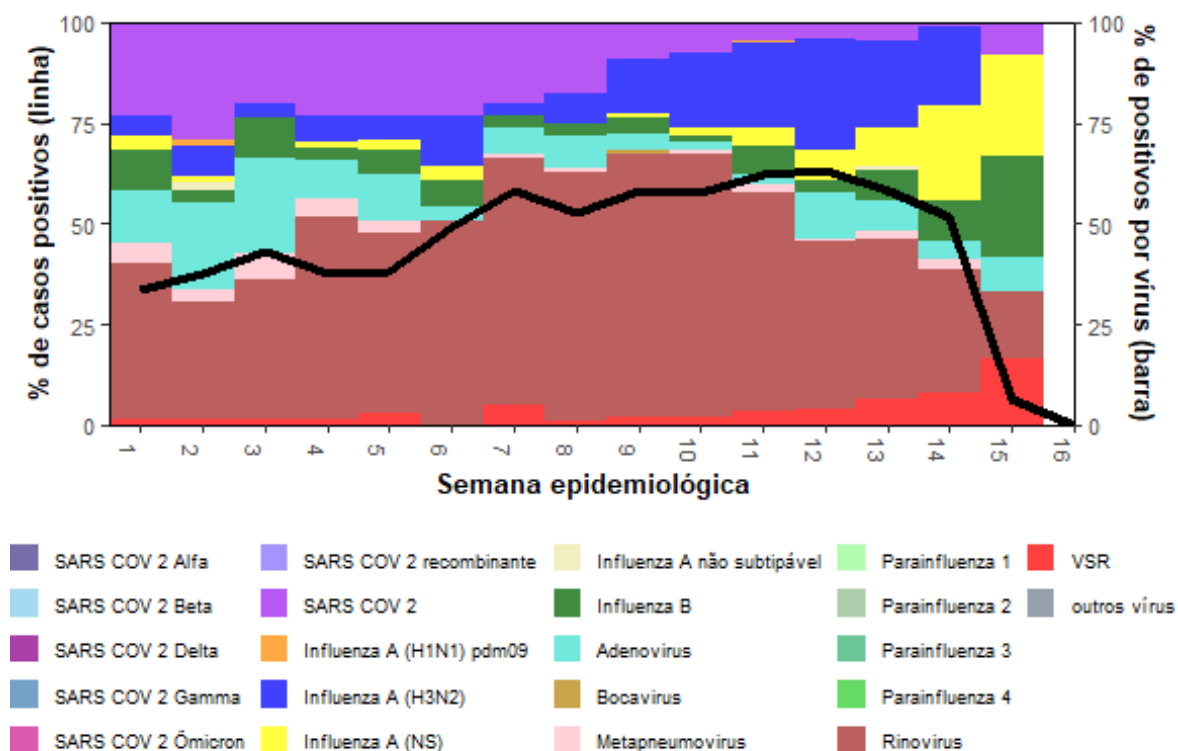
**Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 94% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

**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 (16/2026), a rede de US do ESP coletou 2.505 amostras respiratórias de casos de SG, das quais 1.166 testaram positivos para pelo menos um vírus respiratório, o que representa **positividade de 47%** (Figura 1). O vírus **Rinovirus foi o mais comumente detectado** (49% 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.

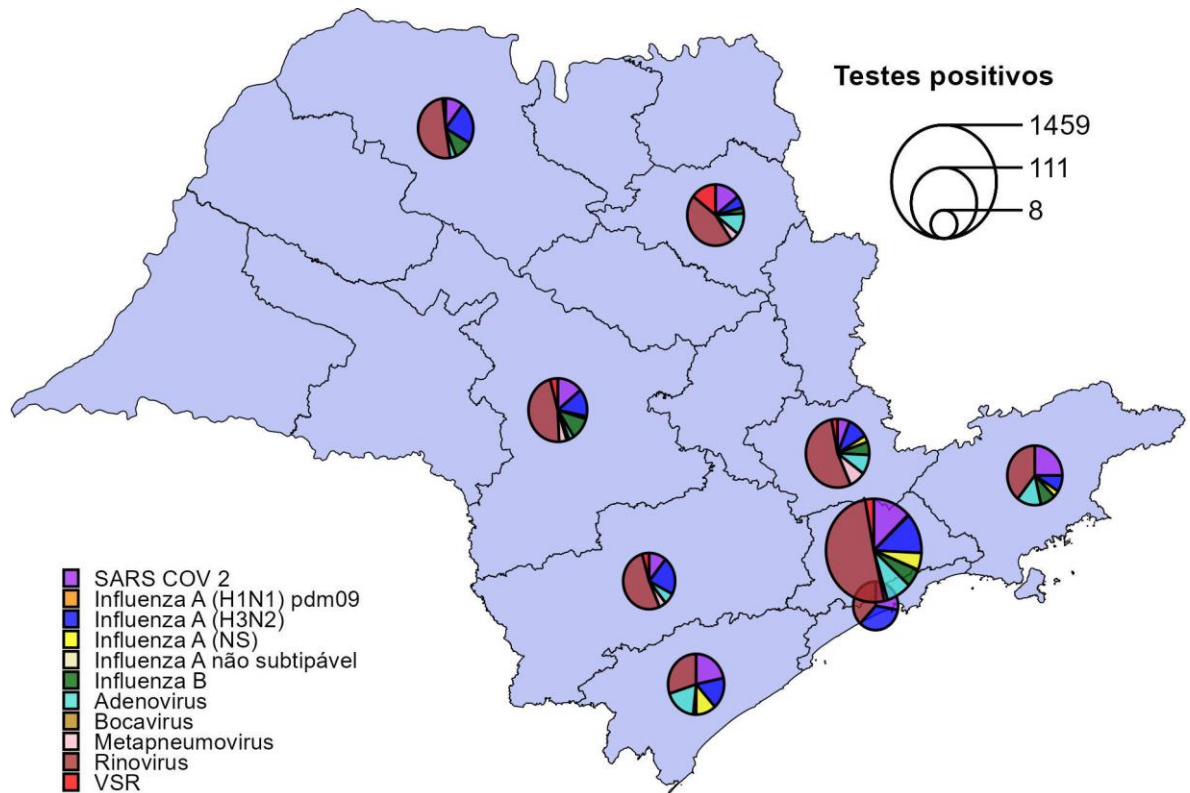
Figura 1. Percentual de casos de SG positivos para algum vírus respiratório (linha) e percentual de testes positivos por vírus respiratório (barras) segundo semana epidemiológica, ESP, 2026.



Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

Ao comparar os GVEs, **Bauru apresentou a maior positividade para vírus respiratórios** (69%) 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 **entre 10 e 19 anos tiveram a maior positividade** para algum vírus respiratório (57%) (Figura 3). Houve declaração de raça-cor por 2.481 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, 2026.

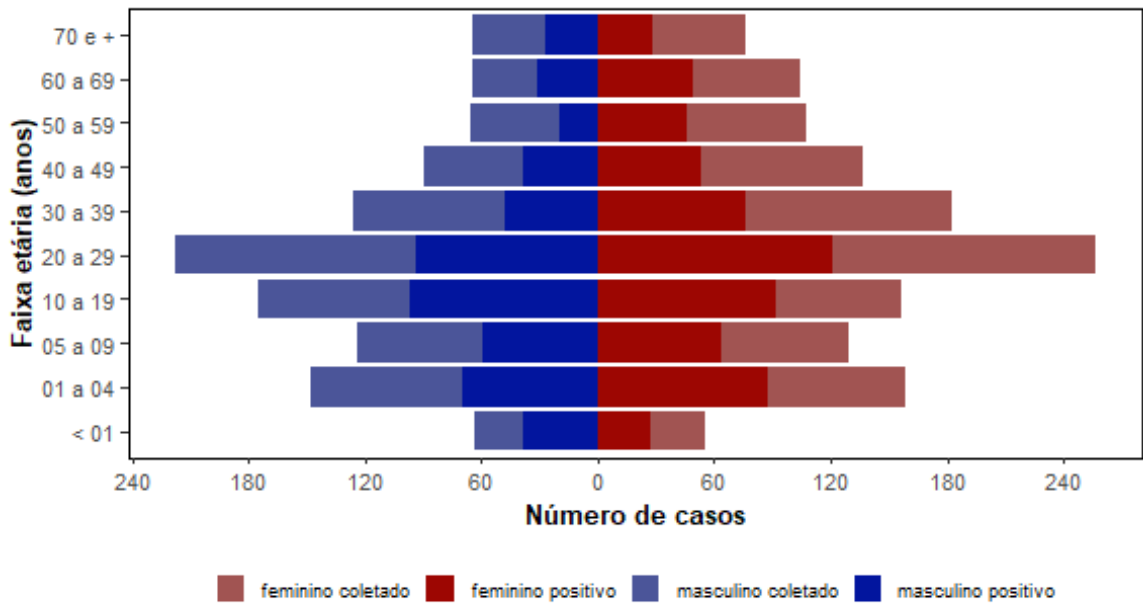
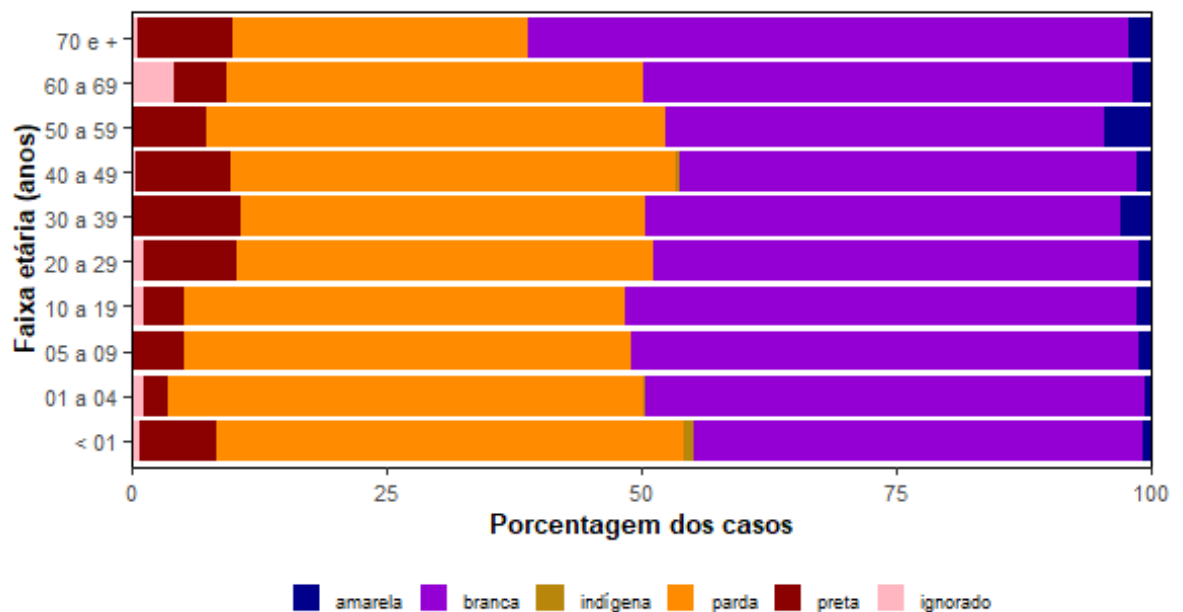


Figura 4. Porcentagem de casos de SG coletados por faixa etária e raça-cor, ESP, 2026.

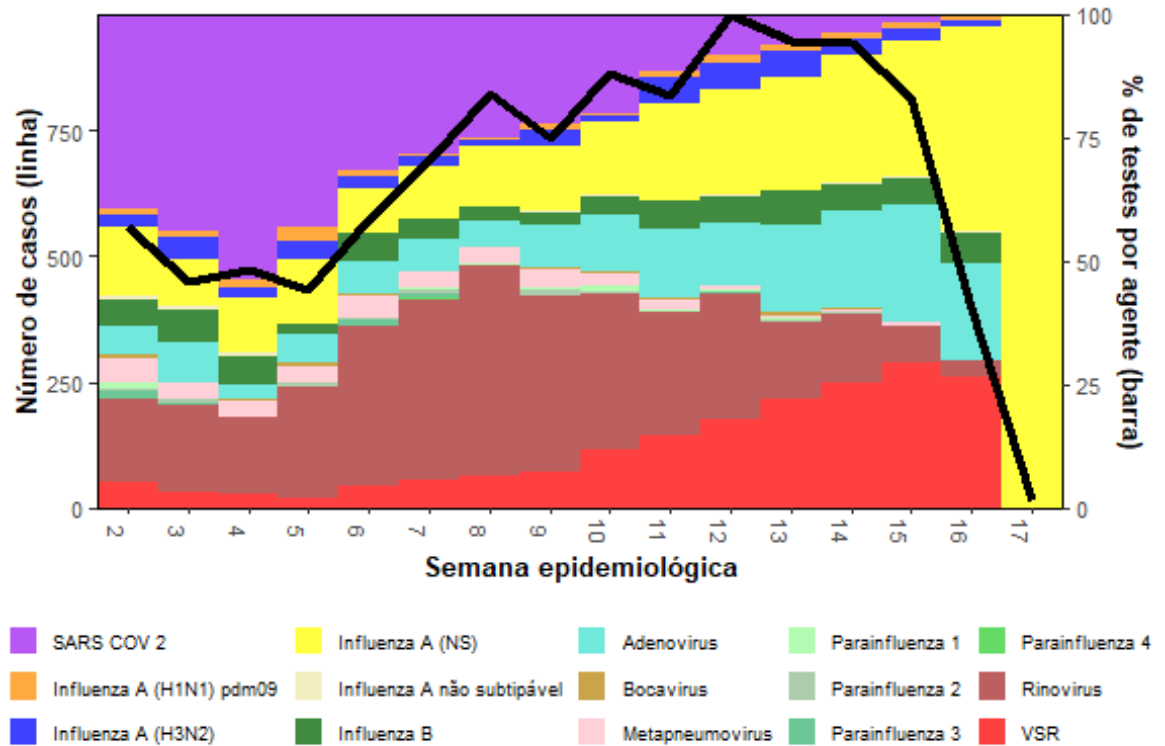


Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

## VIGILÂNCIA DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - SRAG

Até a semana (16/2026), foram notificados no Sivep-gripe **total de 10.467 casos hospitalizados de SRAG** no ESP, dos quais 659 (**6,3%**) **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	824	7,9	131	19,88
Influenza	1.238	11,8	88	13,35
Vírus sincicial respiratório	558	5,3	5	0,76
Outras etiologias	1.408	13,5	76	11,53
SRAG em investigação	1.413	13,5	14	2,12
SRAG não especificado	5.026	48,0	345	52,35

Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

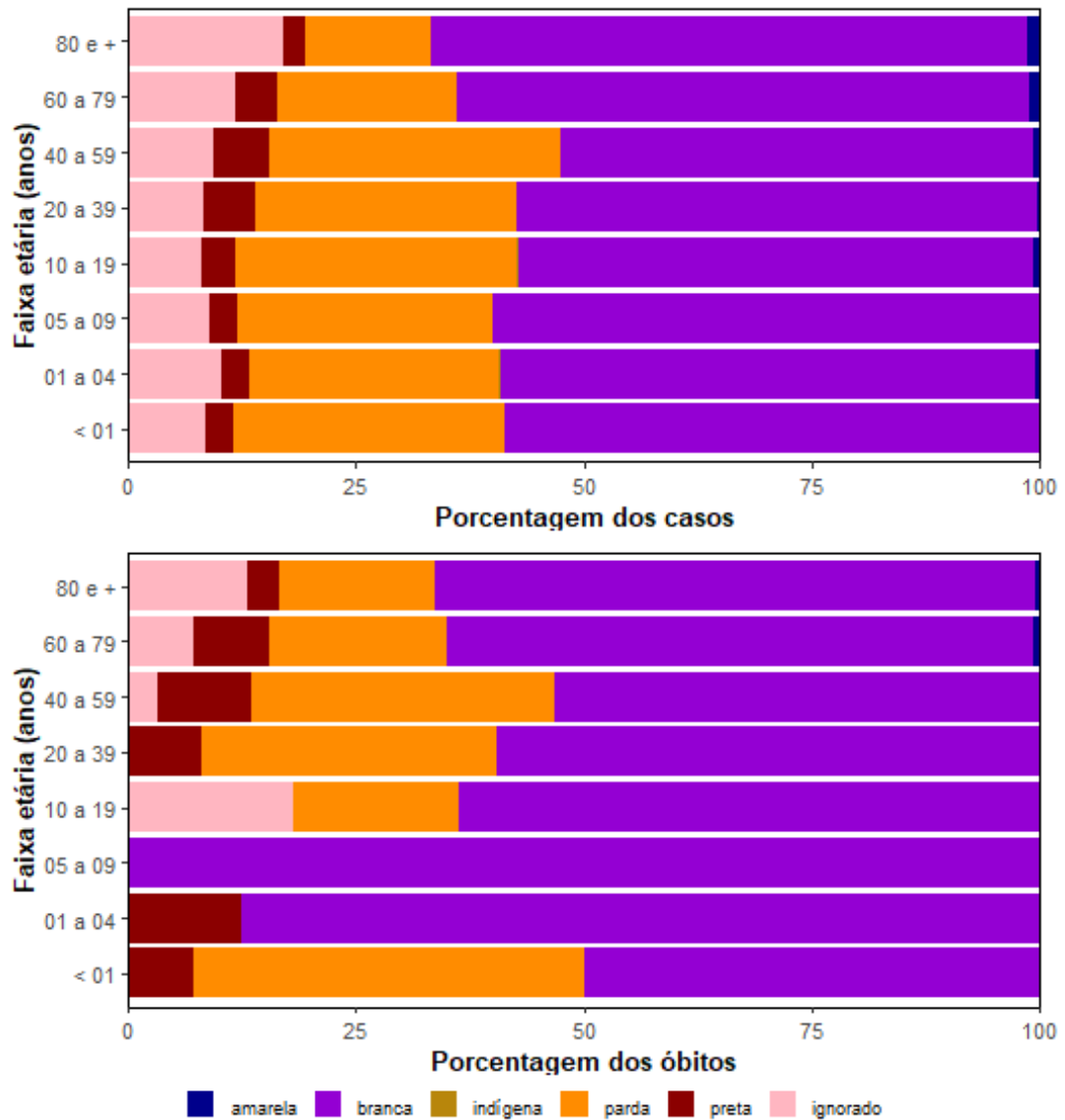
Entre os casos que evoluíram a óbito, 517 **(78%) tinham alguma condição de risco**. Outras comorbidades foram o fator de risco mais frequente entre os óbitos de SRAG (41%).

Entre o total de óbitos por SRAG, 328 **(50%) fizeram uso de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**. O uso de suporte ventilatório ocorreu em 512 casos que evoluíram a óbito (78%), sendo que 266 (40%) casos necessitaram de suporte ventilatório invasivo.

**O uso do Fosfato de Oseltamivir ocorreu em 441 (36%) casos de SRAG por influenza**, dos quais 224 (51%) fizeram uso oportuno (até 48h após o início dos sintomas). Entre os óbitos por influenza, 33 (38%) fizeram uso do antiviral, e 23 (70%) fizeram uso oportuno do mesmo.

Considerando os casos de SRAG, houve declaração de raça-cor por 9.354 indivíduos (89%). A maioria dos casos que evoluíram a óbito ocorreram entre os indivíduos da raça-cor branca (63%) (Figura 6).

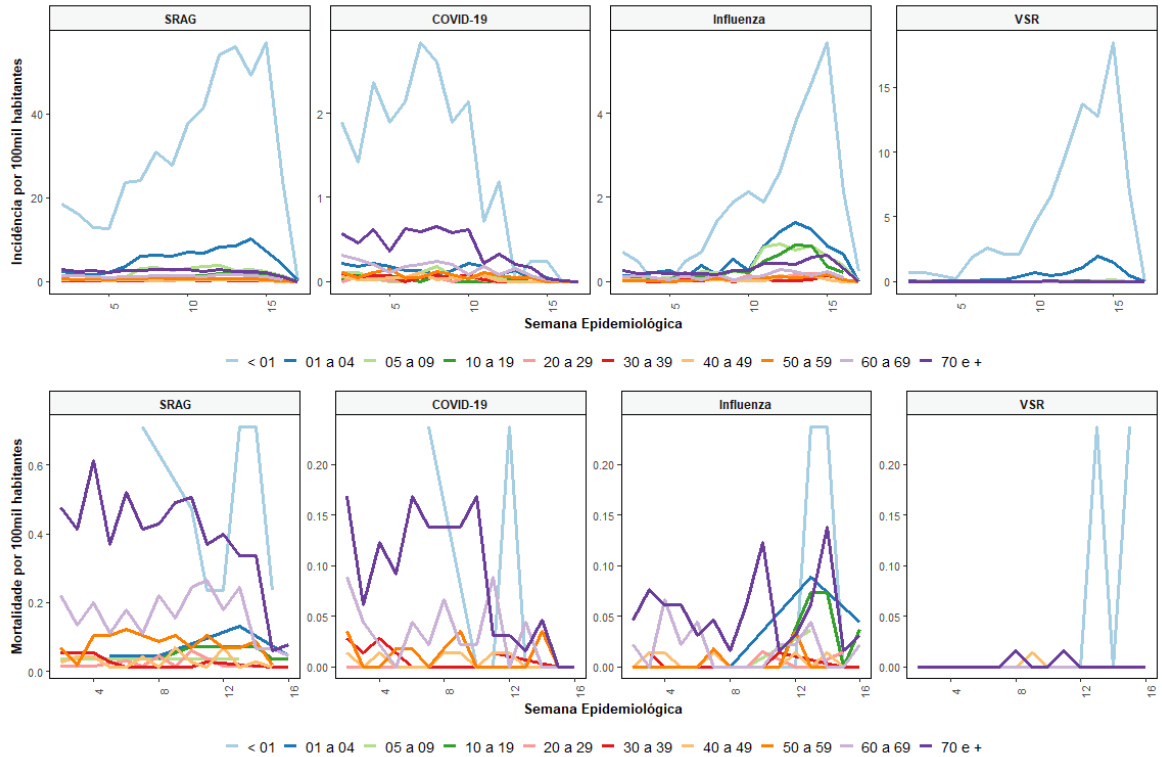
Figura 6. Porcentagem de casos hospitalizados (acima) e óbitos (abaixo) de SRAG distribuídos por faixa etária e raça-cor, ESP, 2026.



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, ao **passo que os óbitos por VSR exibem maior carga entre os menores de um ano** (Figura 7).

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

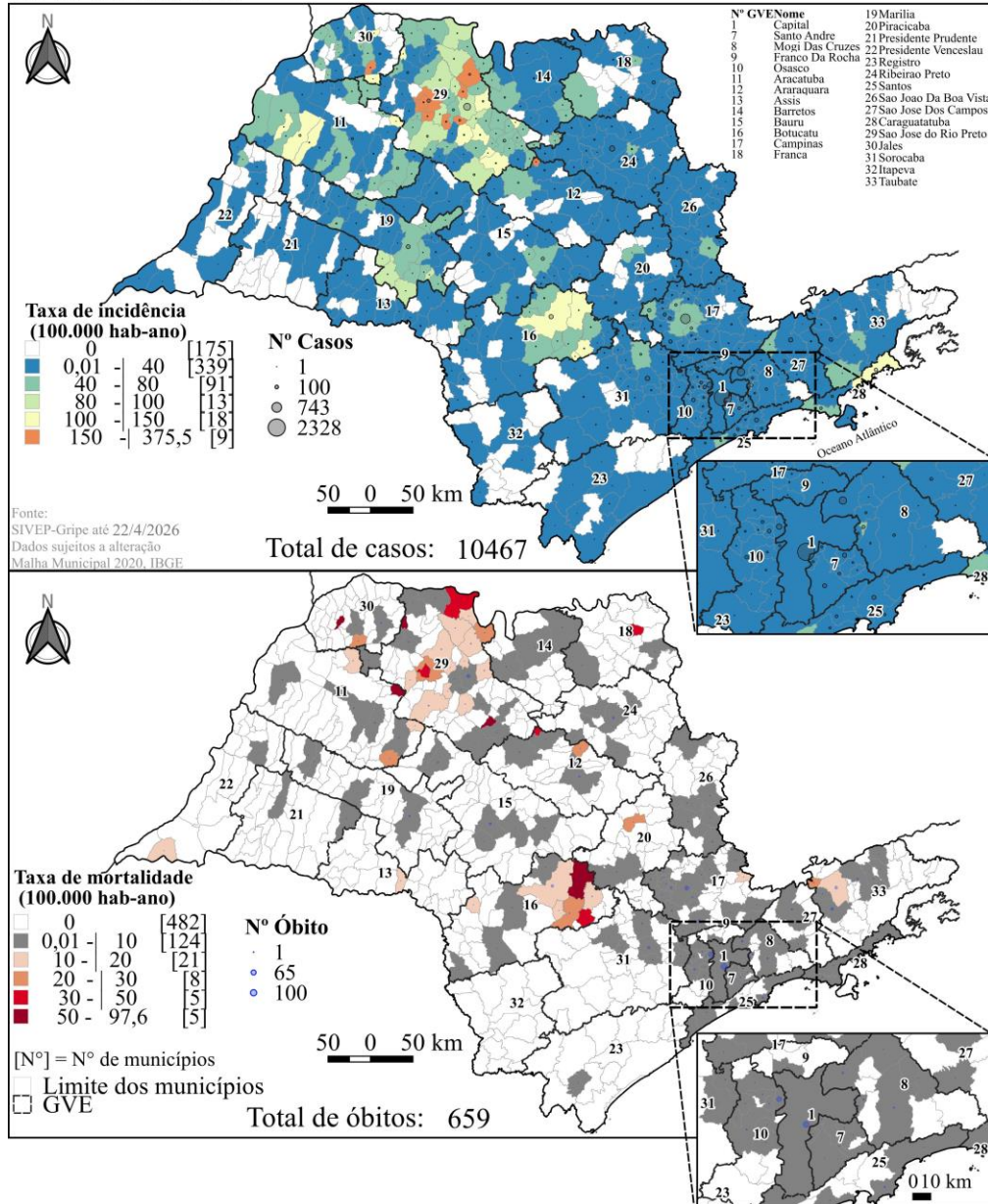


Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

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.

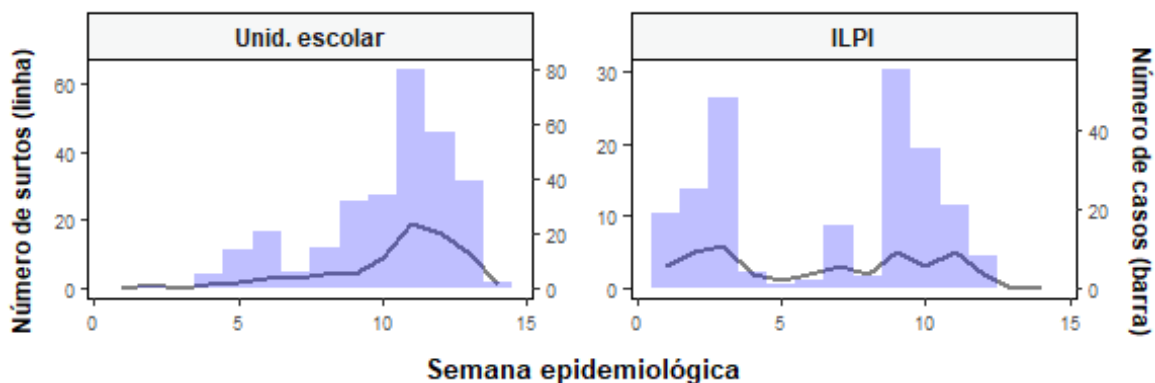
**SRAG segundo município de residência por início de sintomas. SE 01 até 16/2026**



## VIGILÂNCIA DE SURTOS INSTITUCIONAIS DE SÍNDROME GRIPAL

Até a semana (16/2026), foram registrados **93 surtos institucionais de SG**, que somaram 754 casos (média de 8 casos por surto). As **unidades escolares acumularam o maior número de surtos** (37 surtos, 40%), enquanto que as **instituições de longa permanência para idosos (ILPI) acumularam o maior número de casos** (306 casos, 41%) (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.

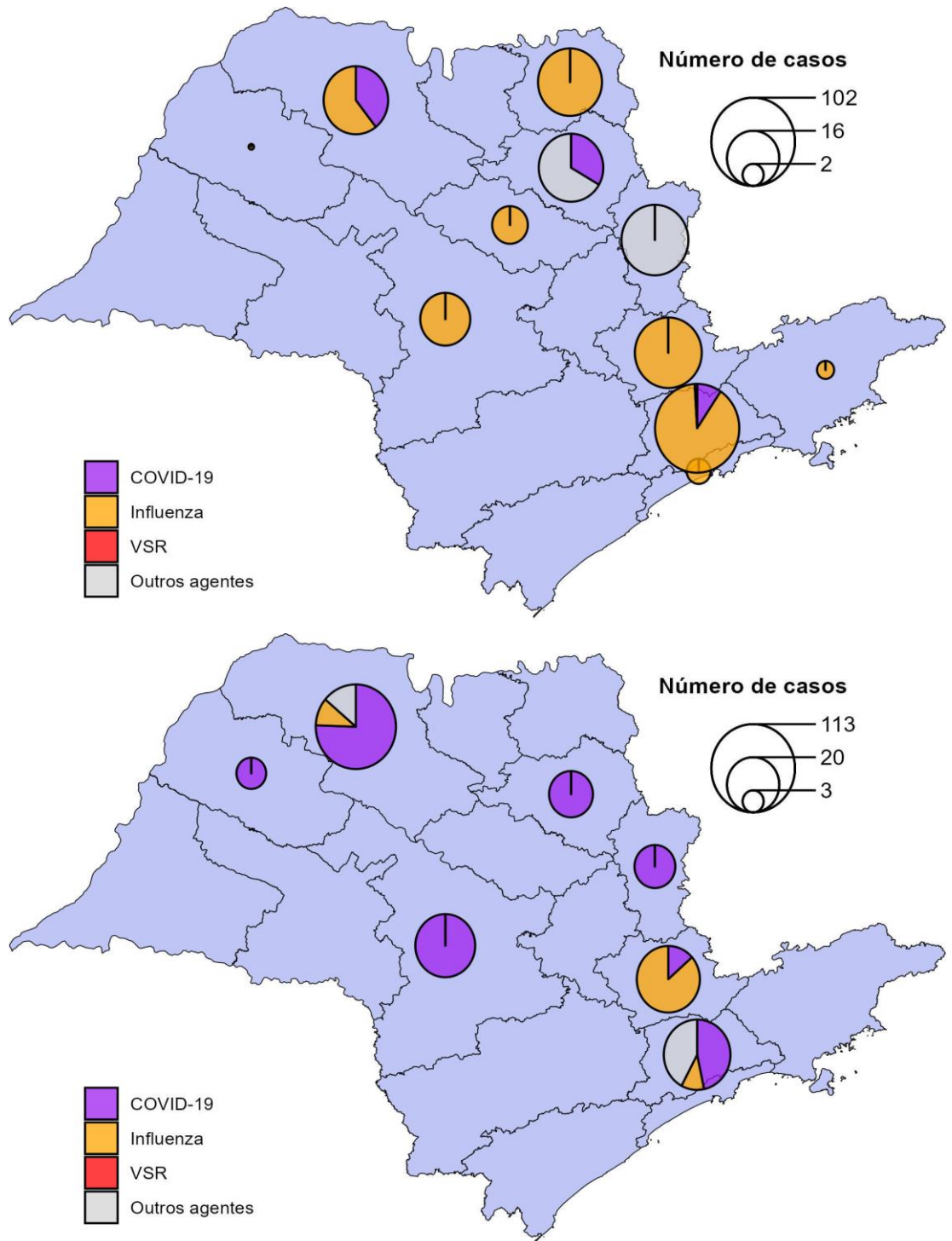
Foram notificados 5 óbitos arrolados aos surtos institucionais de SG. Os casos e óbitos em surtos institucionais de SG foram relacionados a diferentes agentes etiológicos (Tabela 2).

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

Agente etiológico	casos	% casos	óbitos	% óbitos
Covid-19	327	43	1	20
Influenza	320	42	4	80
Outras etiologias	107	14	0	0

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

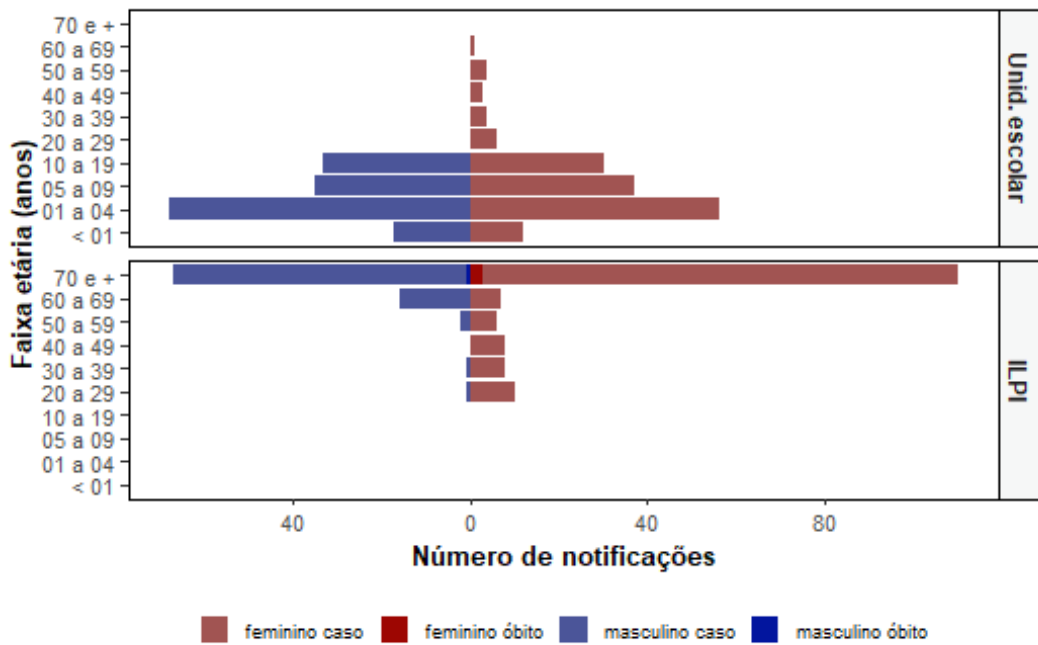
Figura 10. Número e etiologia dos casos de SG em surtos em unidades escolares (acima) e instituições de longa permanência para idosos (abaixo) distribuídos pelas DRS do ESP, 2026.



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** (33% do total de casos) (Figura 11). Com relação aos óbitos, **os indivíduos com 70 anos ou mais em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) apresentaram maior frequência para esta evolução (2,2% dos casos evoluíram a óbito).**

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 Abril de 2026

\*Dados atualizados 22/04/2026.