

Boletim Epidemiológico - Síndromes Gripais

Estado de São Paulo

Semana Epidemiológica **12/2026***

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 12 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.

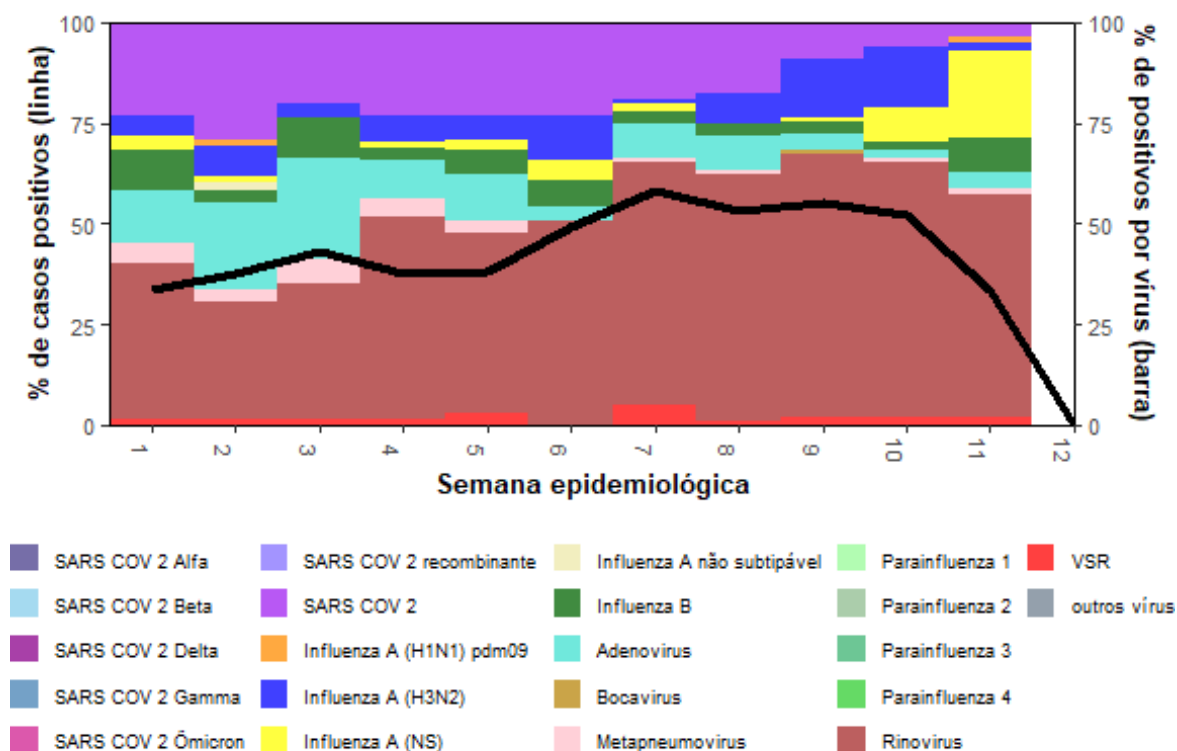
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 94% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

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 (12/2026), a rede de US do ESP coletou 1.915 amostras respiratórias de casos de SG, das quais 811 testaram positivos para pelo menos um vírus respiratório, o que representa **positividade de 42%** (Figura 1). O vírus **Rinovirus foi o mais comumente detectado** (52% 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.

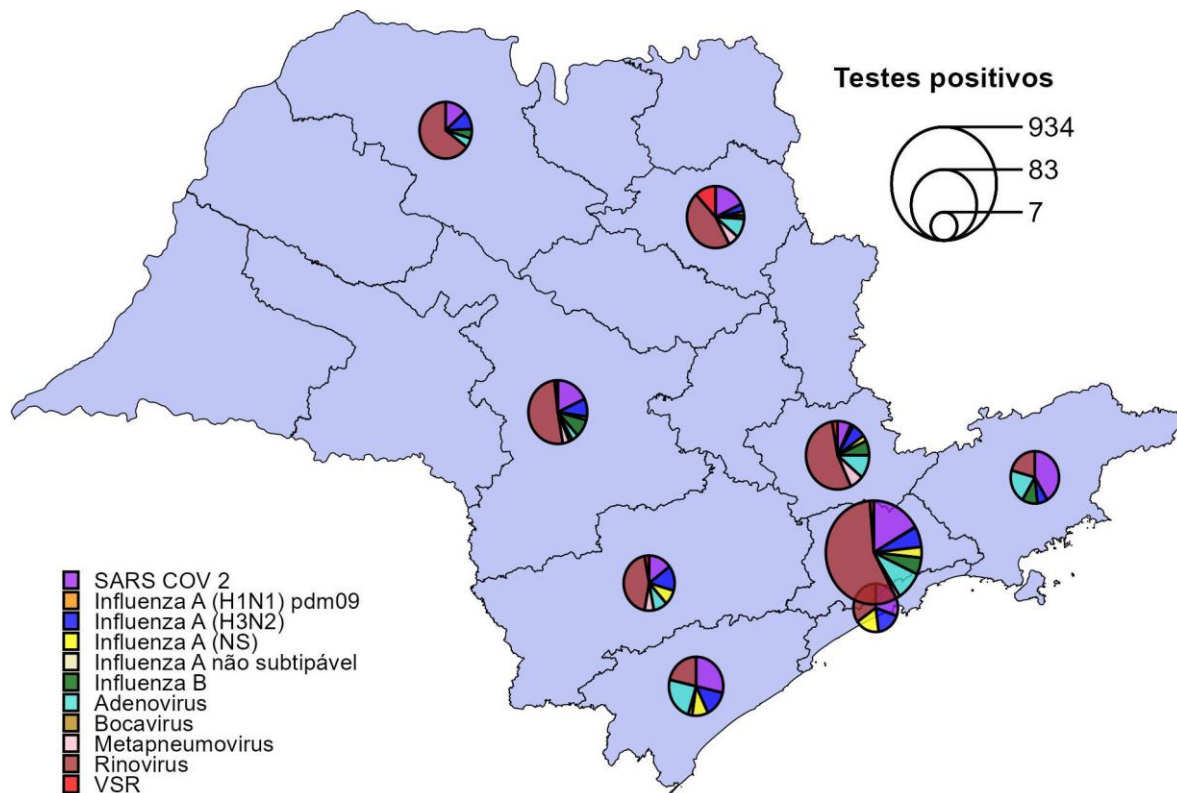
Figura 1. Percentual de casos de SG positivos para algum vírus respiratório (linha) e percentual de testes positivos por vírus respiratório (barras) segundo semana epidemiológica, ESP, 2026.



Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

Ao comparar os GVEs, **Bauru apresentou a maior positividade para vírus respiratórios** (67%) 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 (52%) (Figura 3). Houve declaração de raça-cor por 1.891 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.

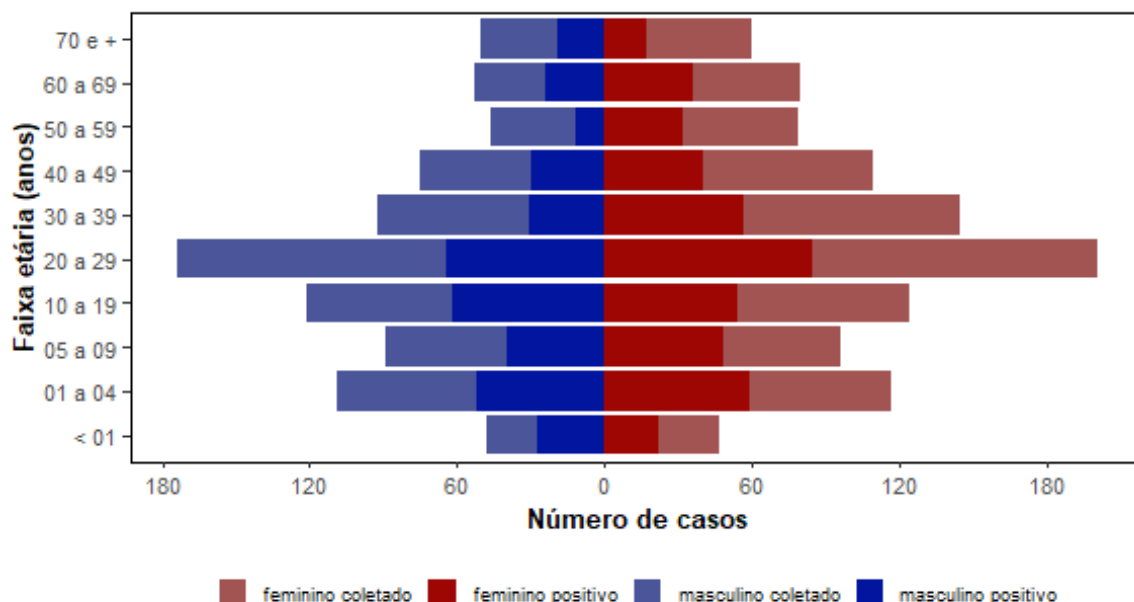
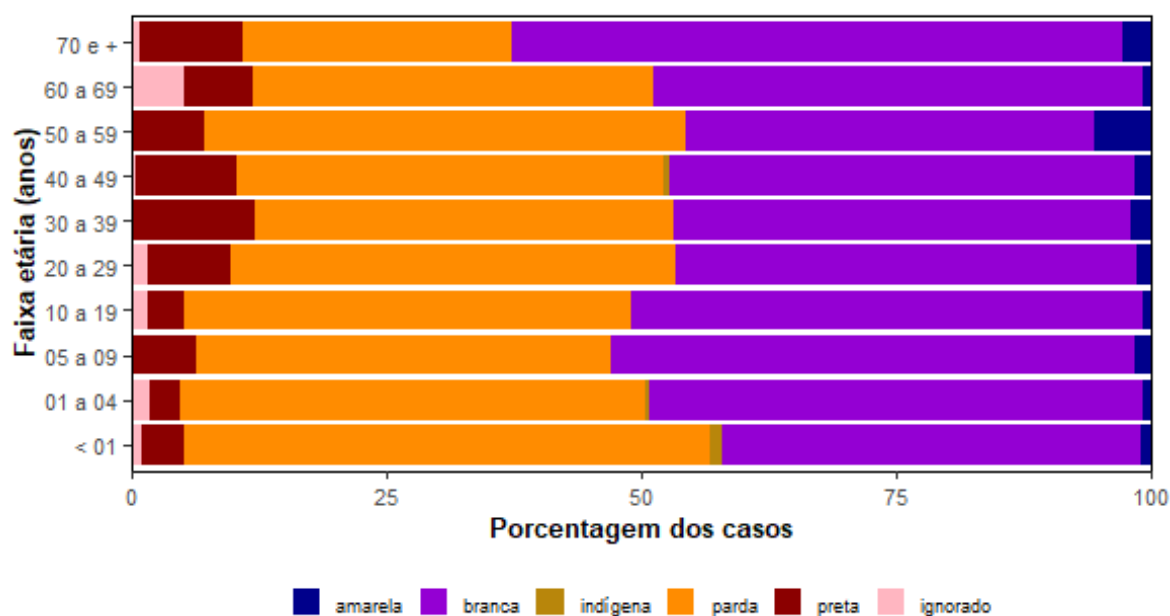


Figura 4. Porcentagem de casos de SG coletados por faixa etária e raça-cor, ESP, 2026.

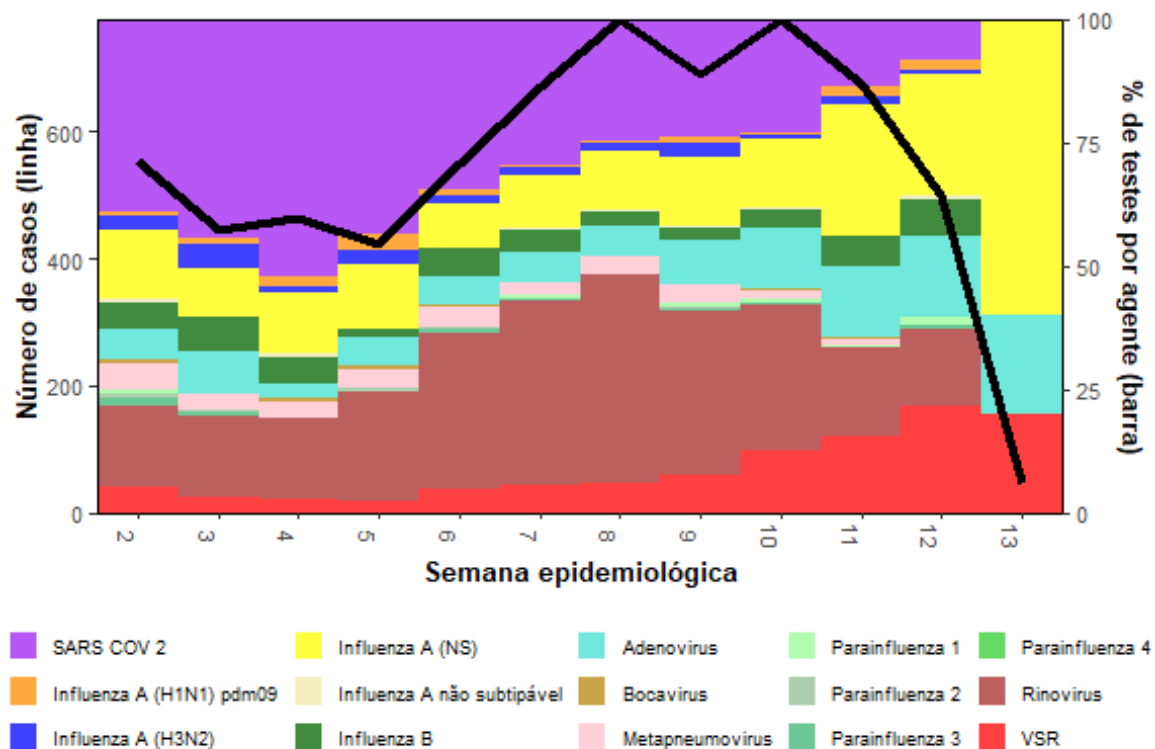


Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

VIGILÂNCIA DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - SRAG

Até a semana (12/2026), foram notificados no Sivep-gripe **total de 6.564 casos hospitalizados de SRAG** no ESP, dos quais 436 **(6,6%) 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	697	10,6	99	22,71
Influenza	513	7,8	37	8,49
Vírus sincial respiratório	166	2,5	3	0,69
Outras etiologias	864	13,2	50	11,47
SRAG em investigação	1.134	17,3	10	2,29
SRAG não especificado	3.190	48,6	237	54,36

Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

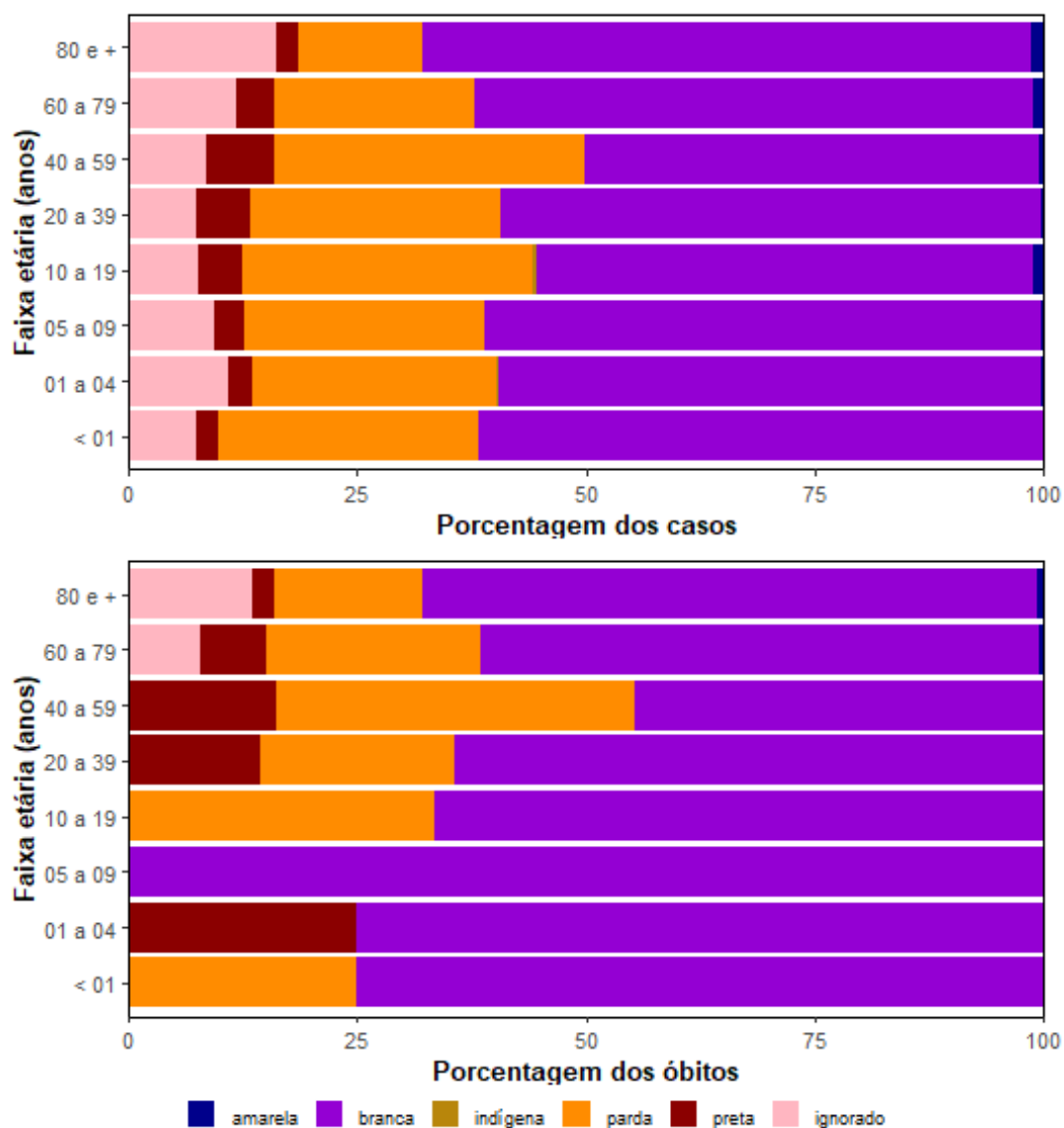
Entre os casos que evoluíram a óbito, 339 **(78%) tinham alguma condição de risco**. As doenças cardiovasculares crônicas foram o fator de risco mais frequente entre os óbitos de SRAG (39%).

Entre o total de óbitos por SRAG, 227 **(52%) fizeram uso de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**. O uso de suporte ventilatório ocorreu em 338 casos que evoluíram a óbito (78%), sendo que 171 (39%) casos necessitaram de suporte ventilatório invasivo.

O uso do Fosfato de Oseltamivir ocorreu em 209 (41%) casos de SRAG por influenza, dos quais 115 (55%) fizeram uso oportuno (até 48h após o início dos sintomas). Entre os óbitos por influenza, 18 (49%) fizeram uso do antiviral, e 15 (83%) fizeram uso oportuno do mesmo.

Considerando os casos de SRAG, houve declaração de raça-cor por 5.874 indivíduos (89%). A maioria dos casos que evoluíram a óbito ocorreram entre os indivíduos da raça-cor branca (62%) (Figura 6).

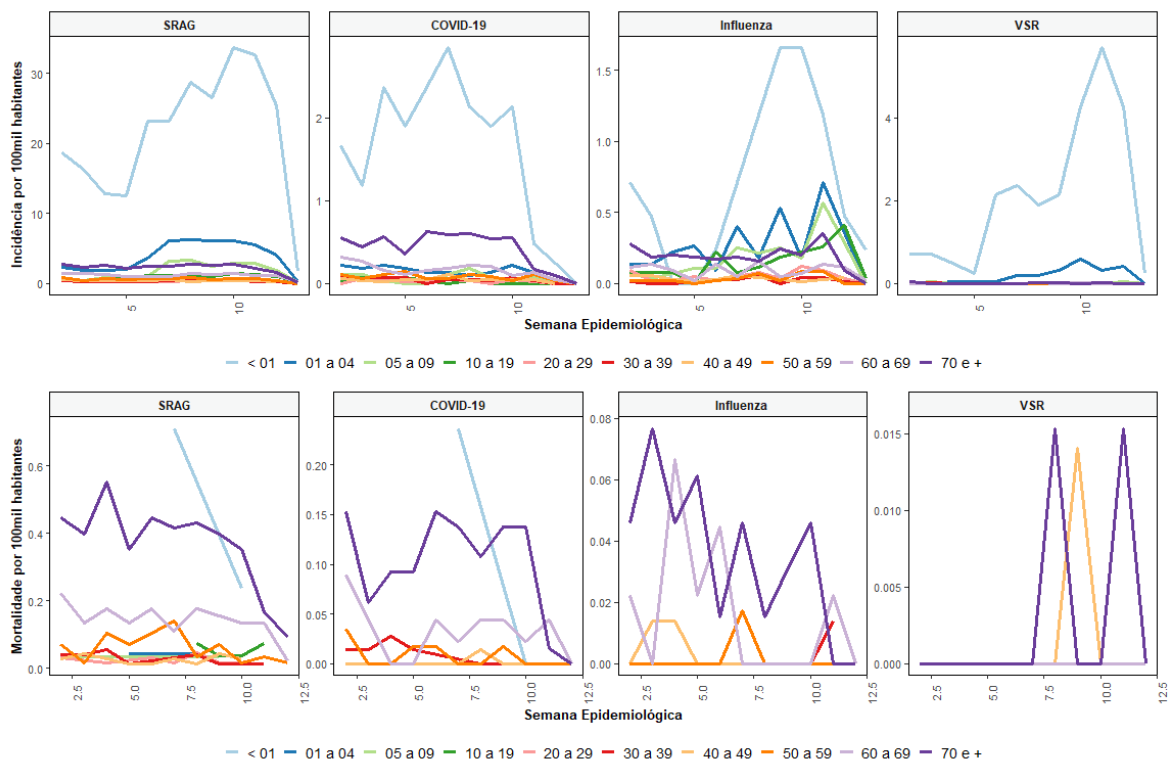
Figura 6. Porcentagem de casos hospitalizados (acima) e óbitos (abaixo) de SRAG distribuídos por faixa etária e raça-cor, ESP, 2026.



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 com 70 anos ou mais** (Figura 7).

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

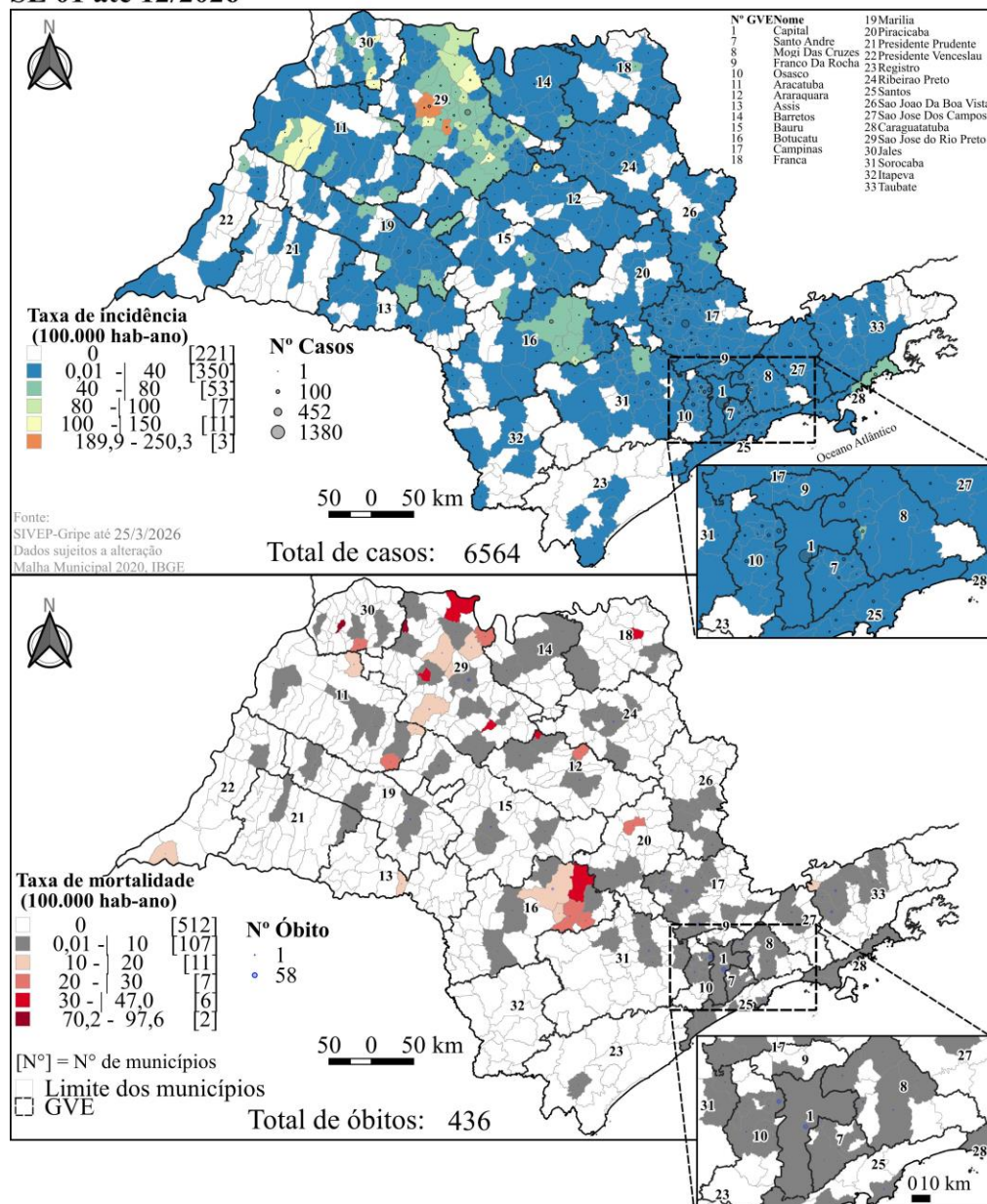


Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

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.

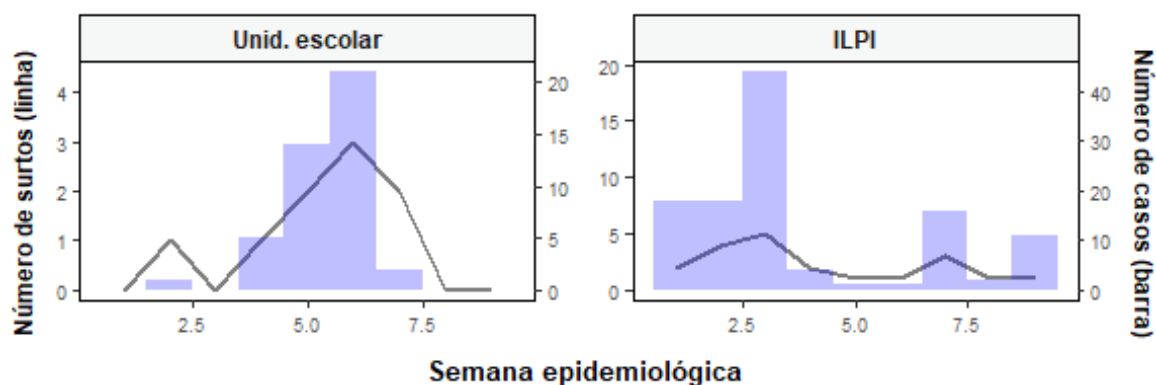
SRAG segundo município de residência por início de sintomas. SE 01 até 12/2026



VIGILÂNCIA DE SURTOS INSTITUCIONAIS DE SÍNDROME GRIPAL

Até a semana (12/2026), foram registrados **38 surtos institucionais de SG**, que somaram 295 casos (média de 8 casos por surto). As **instituições de longa permanência para idosos (ILPI)** acumularam o maior número de surtos (12 surtos, 32%), assim como o maior número de casos (115 casos, 39%) (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.

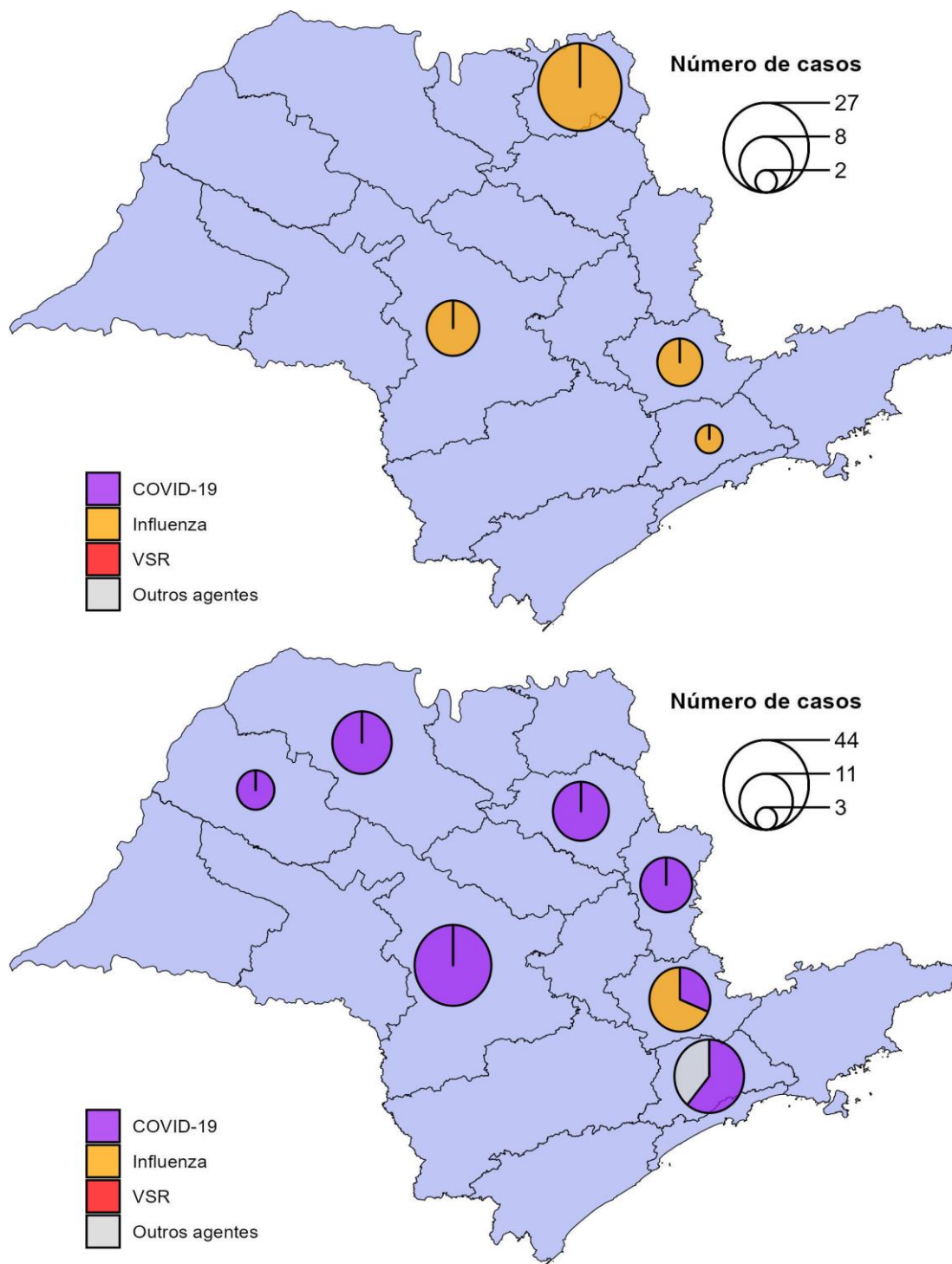
Foram notificados 3 óbitos arrolados aos surtos institucionais de SG. Os casos e óbitos em surtos institucionais de SG foram relacionados a diferentes agentes etiológicos (Tabela 2).

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	209	71	0	0
Influenza	77	26	3	100
Outras etiologias	9	3	0	0

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

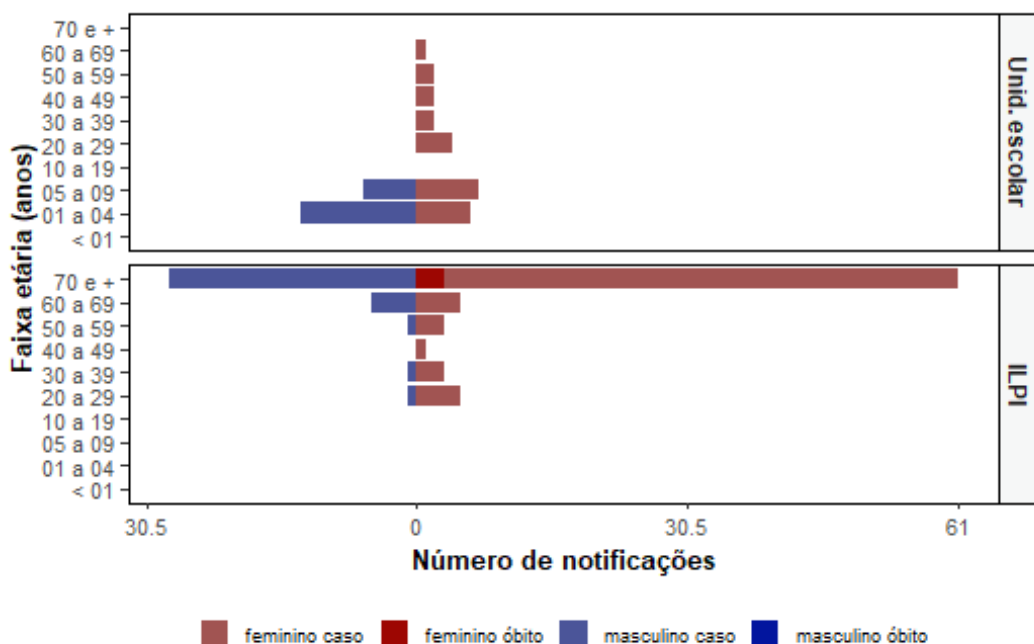
Figura 10. Número e etiologia dos casos de SG em surtos em unidades escolares (acima) e instituições de longa permanência para idosos (abaixo) distribuídos pelas DRS do ESP, 2026.



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 (57% 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 **(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, 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 Março de 2026

*Dados atualizados 25/03/2026.