

Boletim Epidemiológico - Síndromes Gripais

Estado de São Paulo

Semana Epidemiológica **22/2025***

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 22 de 2025**.

DEFINIÇÕES

Síndrome Gripal (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo que apresente pelo menos dois (2) dos seguintes sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos.

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.

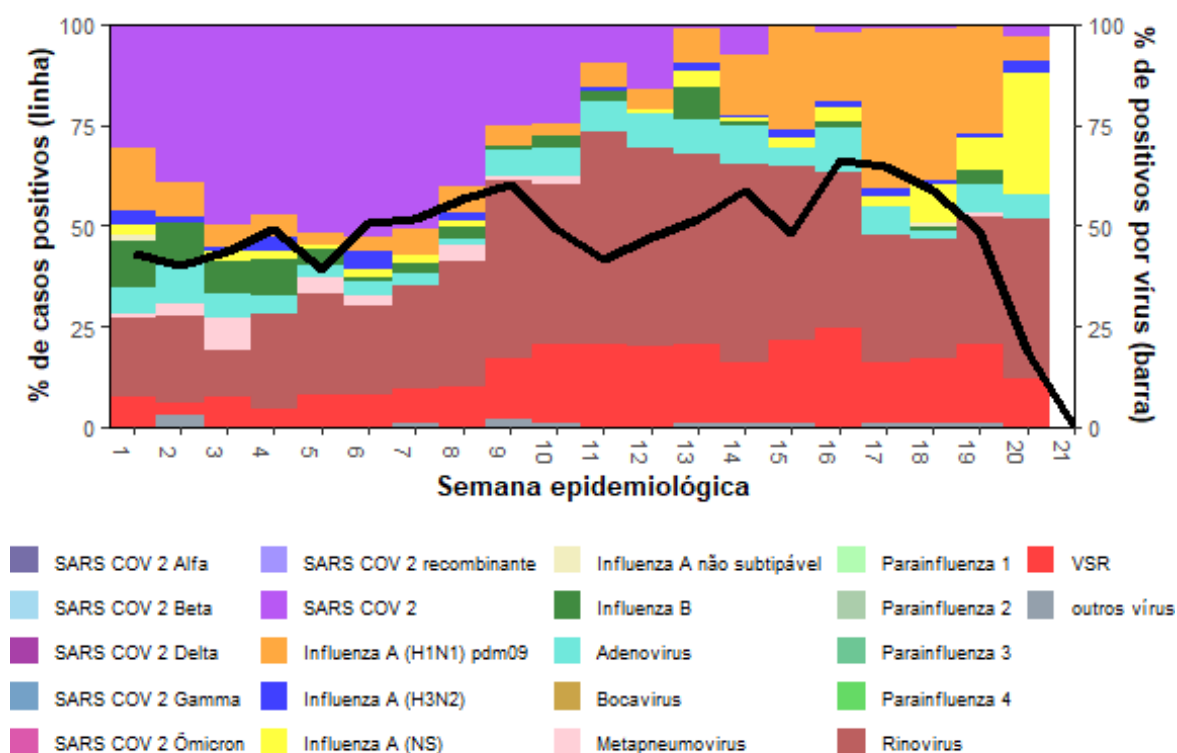
Surtos Institucionais: Ocorrência de dois ou mais casos suspeitos ou confirmados que tenham relação epidemiológica entre si e sinais e sintomas semelhantes em uma mesma instituição, e em período de até 07 dias para o vírus Influenza e até 14 dias para o SARS-CoV-2.

***Dados atualizados em 28/05/2025.**

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

Até a semana (22/2025), a rede de US do ESP coletou 3.406 amostras respiratórias de casos de SG, das quais 1.644 testaram positivos para pelo menos um vírus respiratório, o que representa **positividade de 48%** (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.

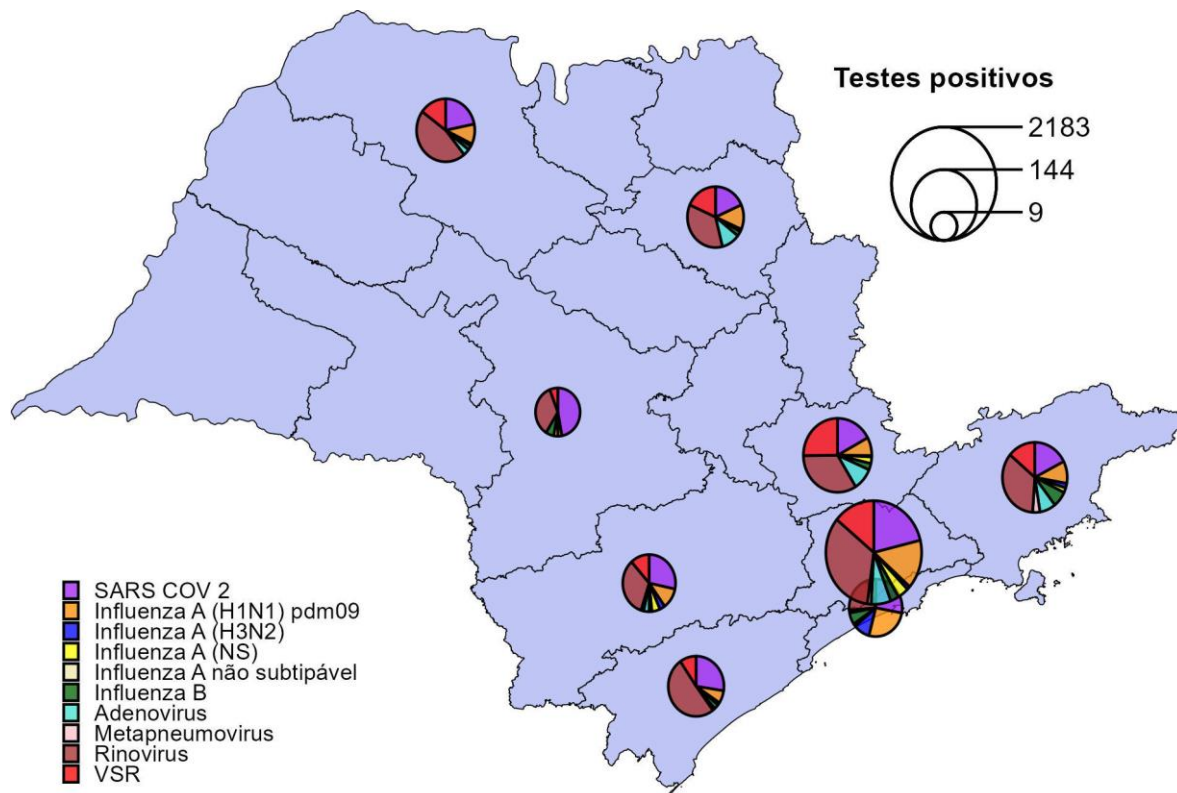
Figura 1. Percentual de casos de SG positivos para algum vírus respiratório (linha) e percentual de testes positivos por vírus respiratório (barras) segundo semana epidemiológica, ESP, 2025.



Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

Ao comparar os GVEs, **Capital 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 (70%) (Figura 3). Houve declaração de raça-cor por 3.369 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.

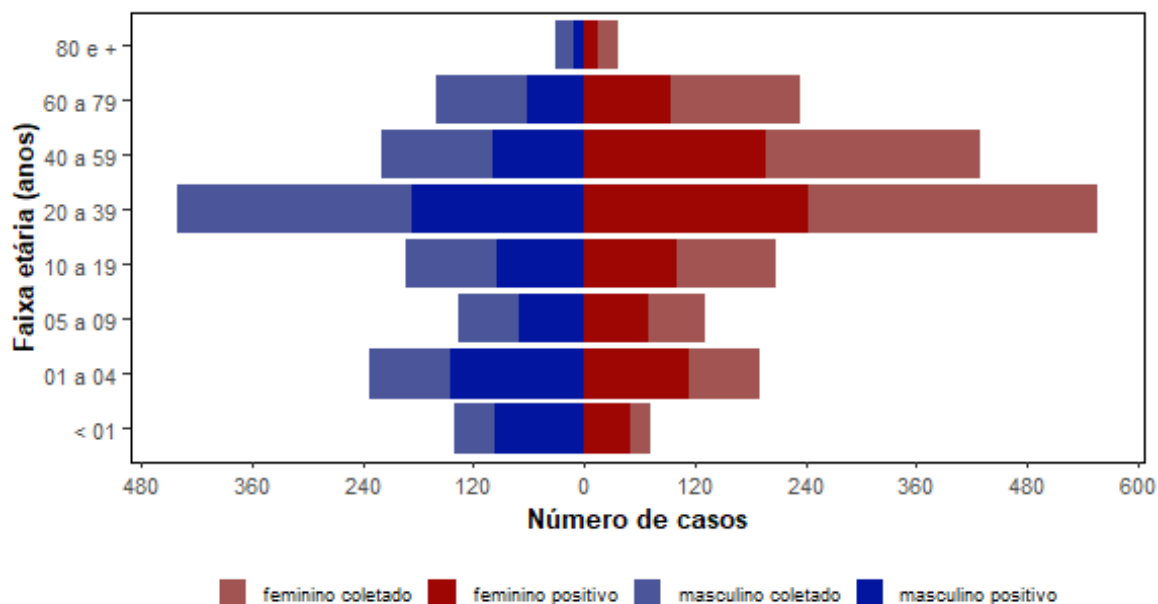
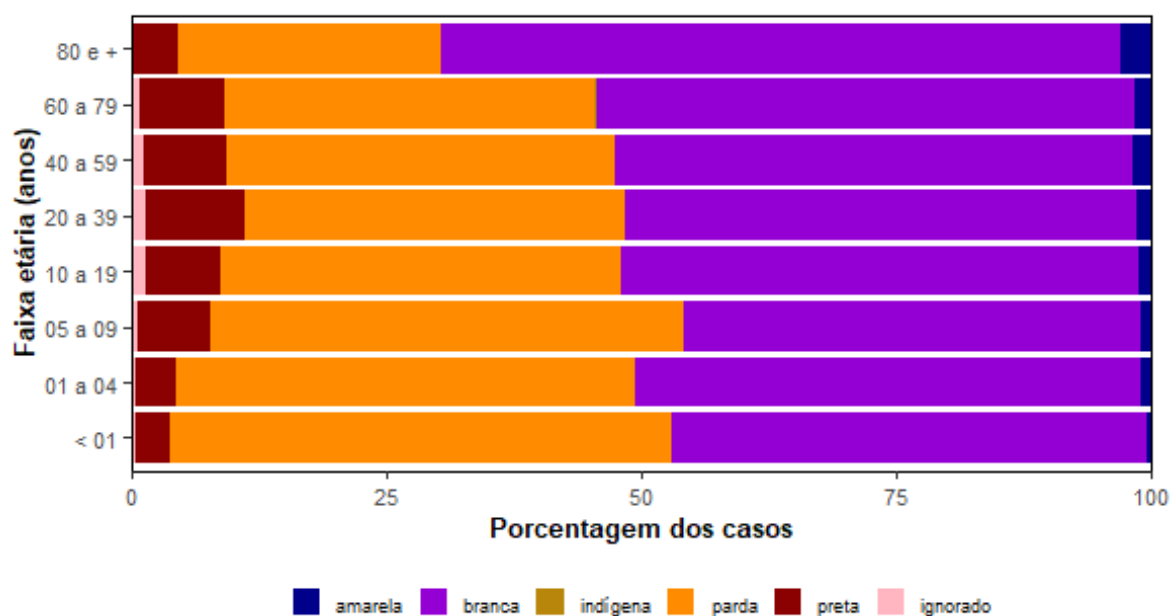


Figura 4. Porcentagem de casos de SG coletados por faixa etária e raça-cor, ESP, 2025.

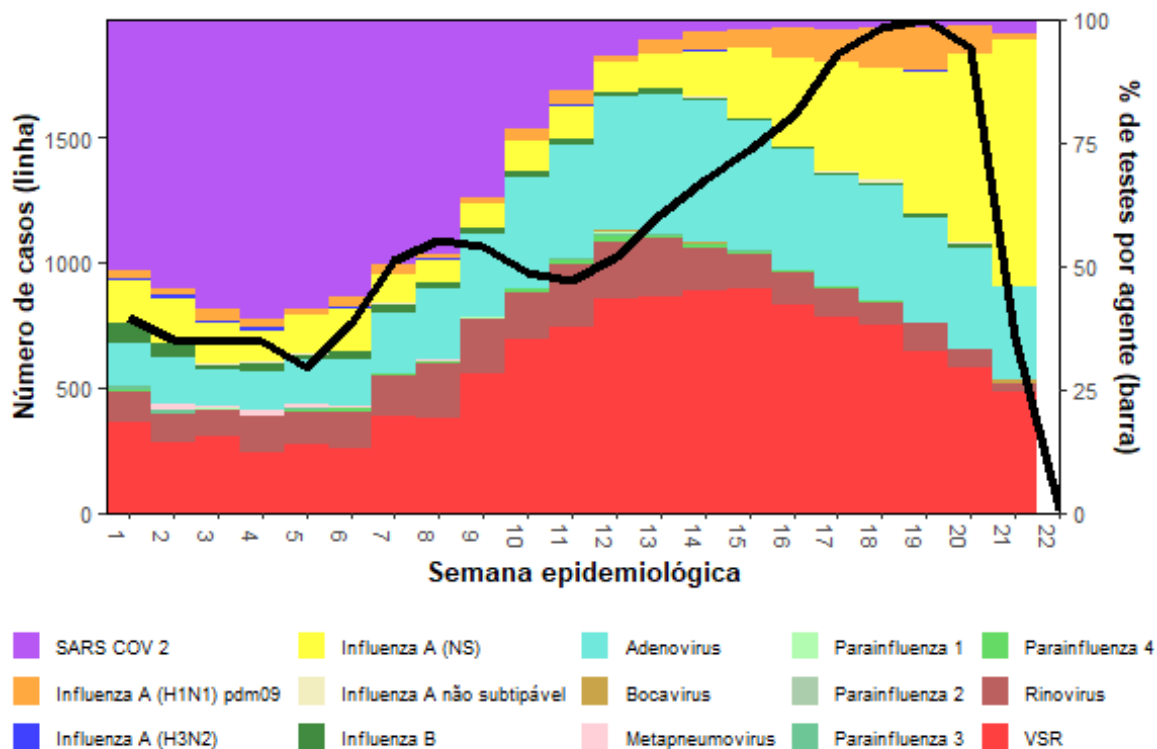


Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

VIGILÂNCIA DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - SRAG

Até a semana (22/2025), foram notificados no Sivep-gripe **total de 24.107 casos hospitalizados de SRAG** no ESP, dos quais 1.900 **(7,9%) 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	2.398	9,9	432	22,74
Influenza	3.560	14,8	285	15,00
Vírus sincicial respiratório	5.077	21,1	45	2,37
Outras etiologias	1.732	7,2	108	5,68
SRAG em investigação	2.240	9,3	18	0,95
SRAG não especificado	9.100	37,7	1.012	53,26

Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

Entre os casos que evoluíram a óbito, 1.258 **(66%) tinham alguma condição de risco**. As doenças cardiovasculares crônicas foram o fator de risco mais frequente entre os óbitos de SRAG (37%).

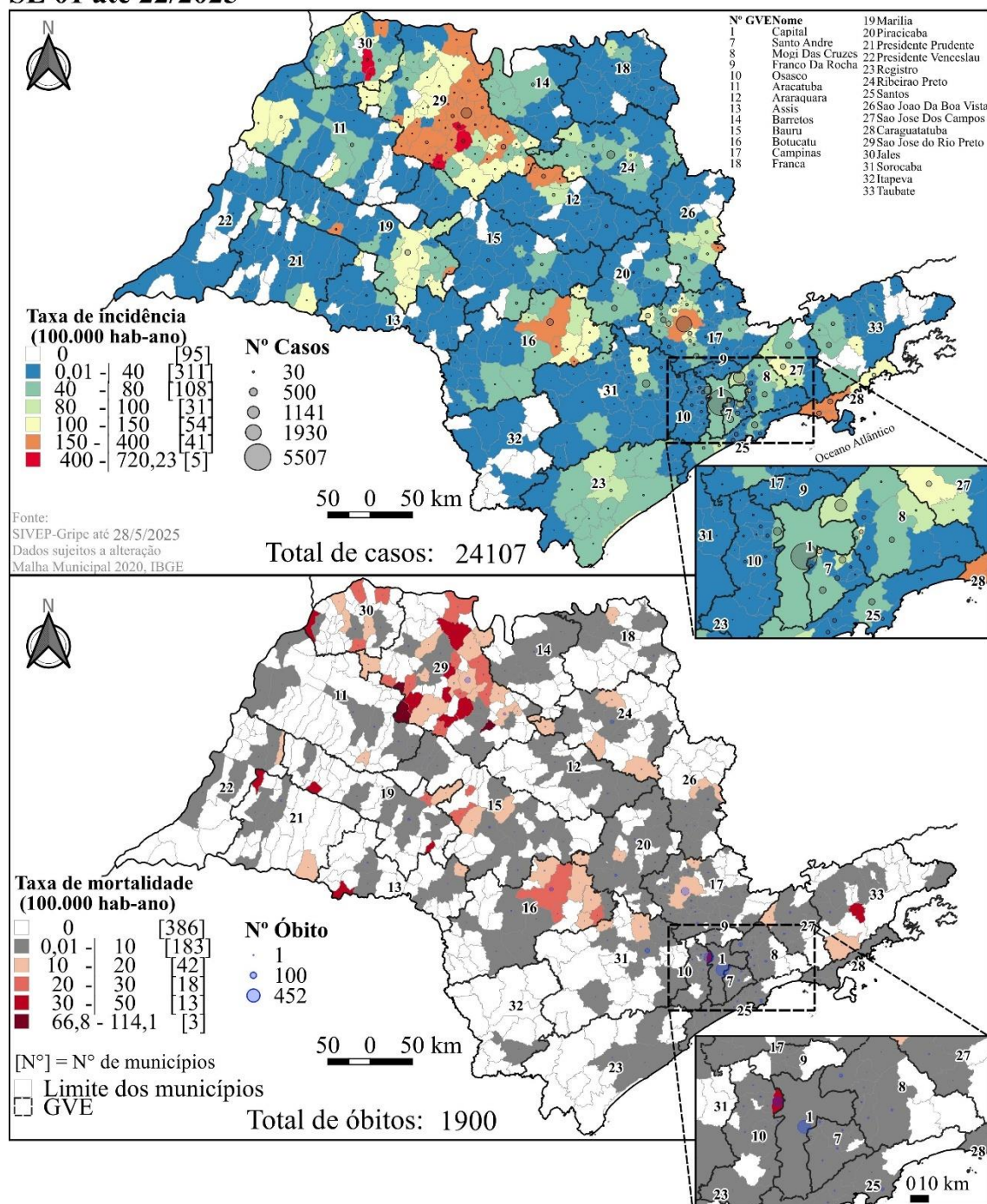
Entre o total de óbitos por SRAG, 918 **(48%) fizeram uso de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**. O uso de suporte ventilatório ocorreu em 1.447 casos que evoluíram a óbito (76%), sendo que 824 (43%) casos necessitaram de suporte ventilatório invasivo.

O uso do Fosfato de Oseltamivir ocorreu em 1.484 (42%) casos de SRAG por influenza, dos quais 610 (41%) fizeram uso oportuno (até 48h após o início dos sintomas). Entre os óbitos por influenza, 119 (42%) fizeram uso do antiviral, e 50 (42%) 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).

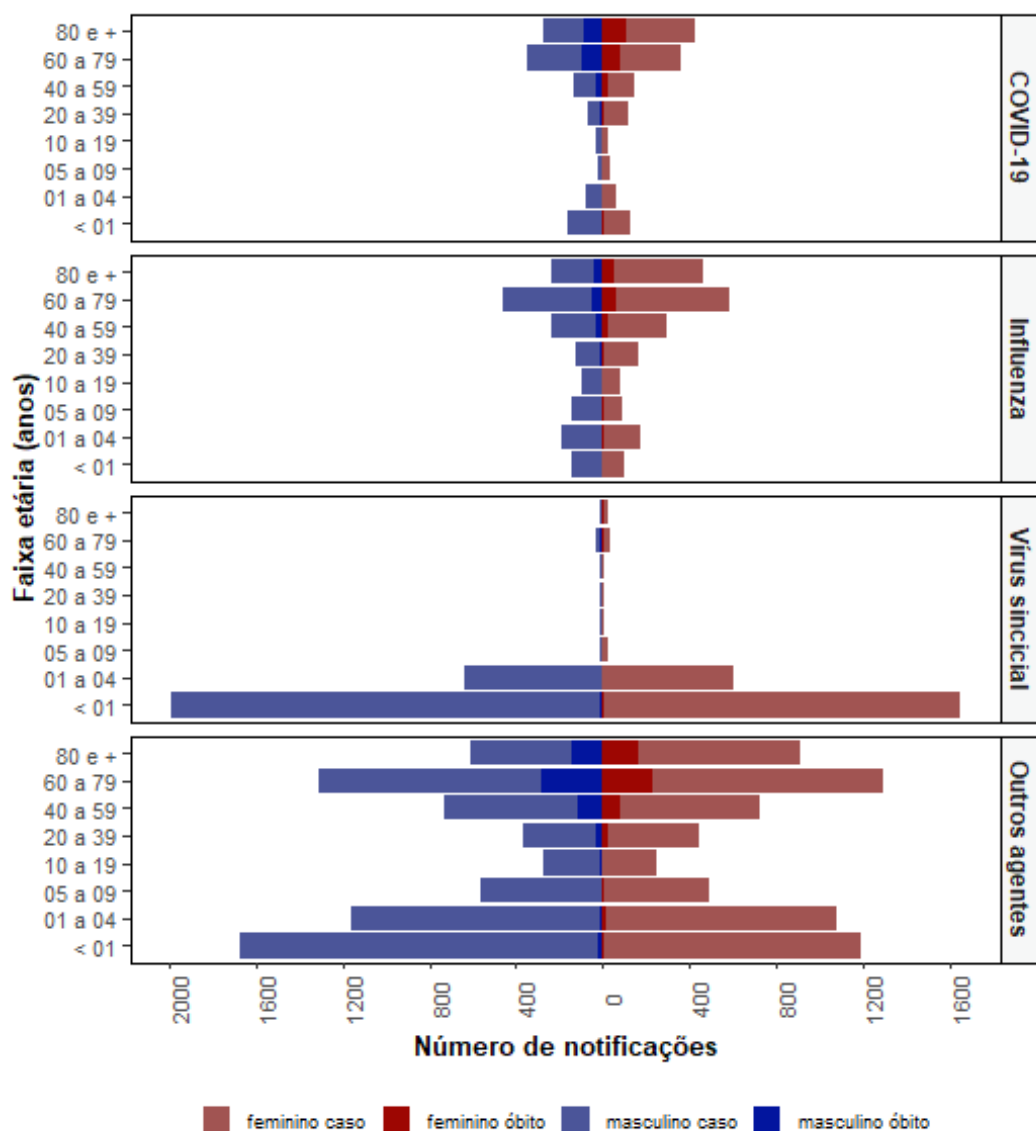
Figura 6. Taxa de incidência (mapa 1) e taxa de mortalidade (mapa 2) por SRAG nos municípios do Estado de São Paulo, 2025.

SRAG segundo município de residência por início de sintomas. SE 01 até 22/2025



Ao analisar o perfil dos casos hospitalizados, os indivíduos menores de um ano foram os mais acometidos por SRAG (29%), enquanto que os indivíduos entre 60 e 79 anos foram os que mais frequentemente evoluíram a óbito (42%) (Figura 7). Neste último grupo, 66% dos óbitos estavam relacionados a alguma condição de risco.

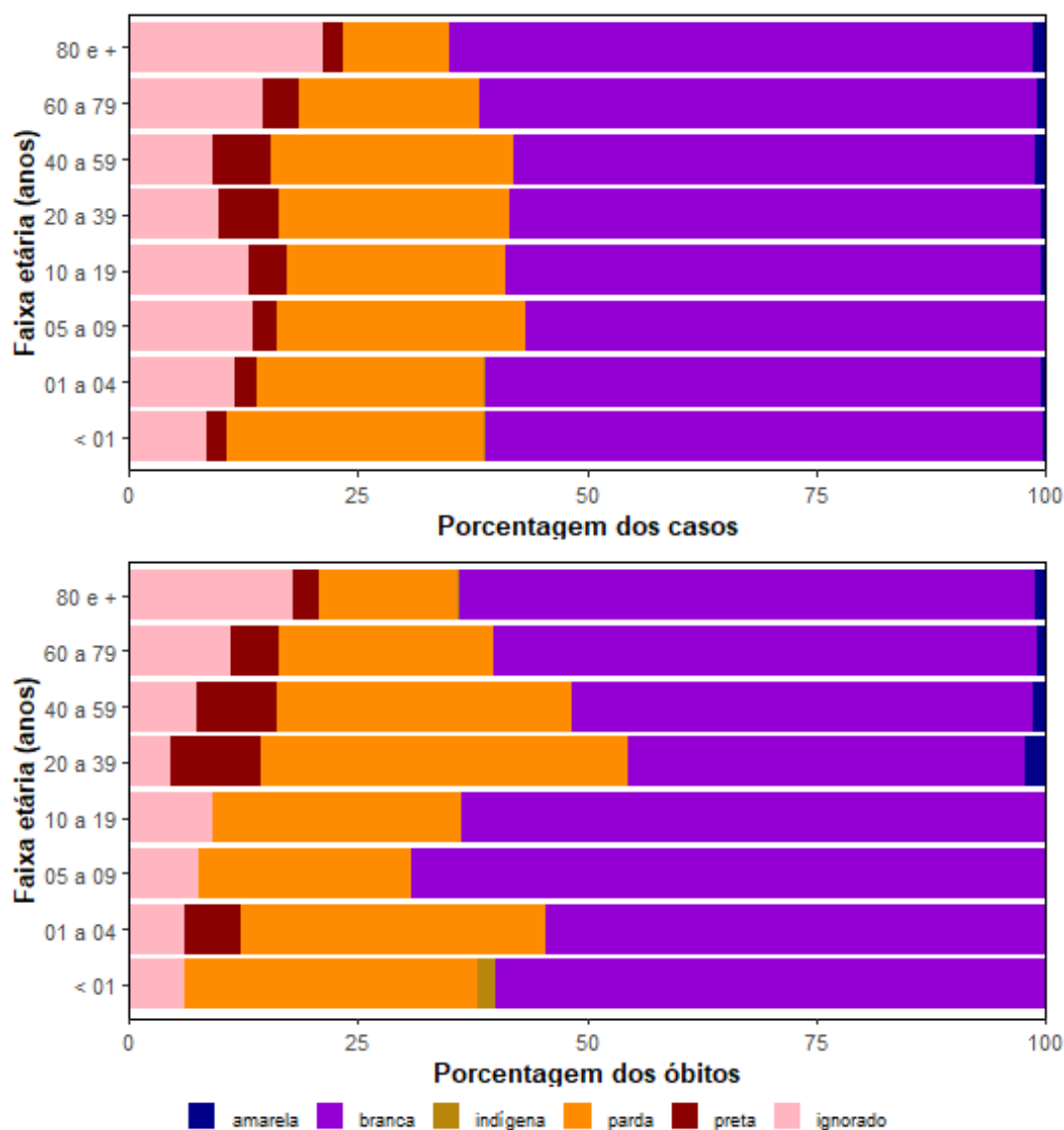
Figura 7. Número de casos e óbitos de SRAG distribuídos por faixa etária e sexo, considerando diferentes agentes etiológicos, ESP, 2025.



Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

Considerando os casos de SRAG, houve declaração de raça-cor por 21.156 indivíduos (88%). A maioria dos casos que evoluíram a óbito ocorreram entre os indivíduos da raça-cor branca (58%) (Figura 8).

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

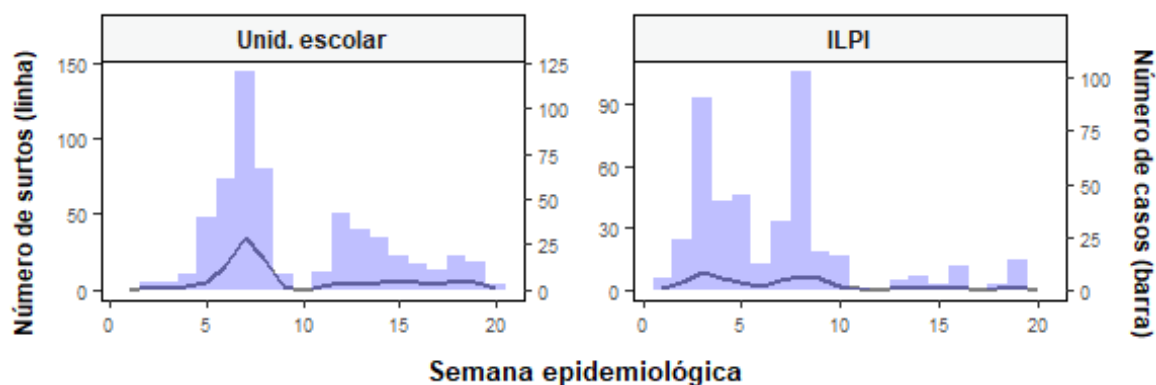


Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

VIGILÂNCIA DE SURTOS INSTITUCIONAIS DE SÍNDROME GRIPAL

Até a semana (22/2025), foram registrados **198 surtos institucionais de SG**, que somaram 1.628 casos (média de 8 casos por surto). As **unidades escolares acumularam o maior número de surtos** (68 surtos, 66%), enquanto que as **instituições de longa permanência para idosos (ILPI) acumularam o maior número de casos** (510 casos, 54%) (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.

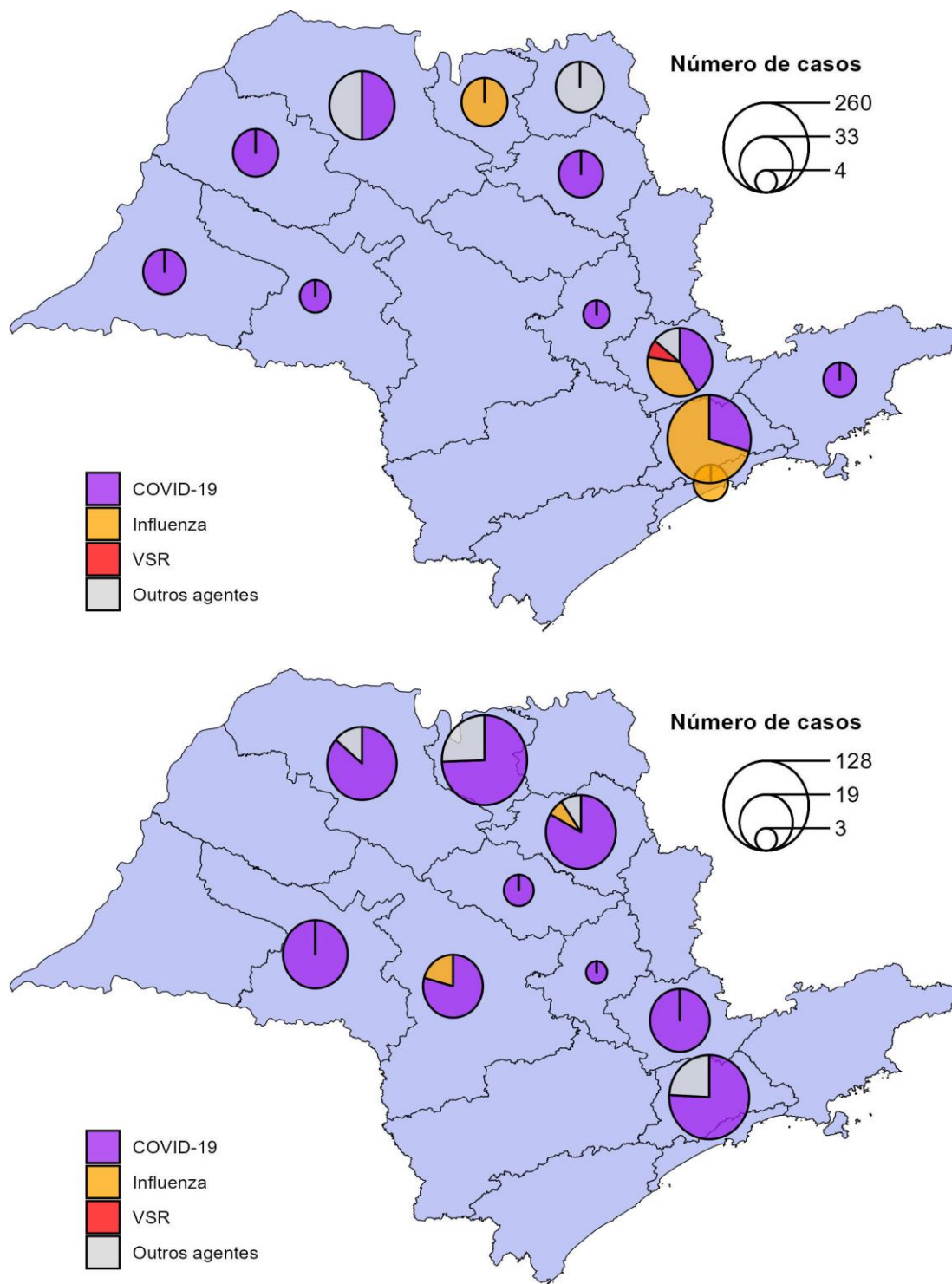
Foram notificados 9 óbitos arrolados aos surtos institucionais de SG. Os casos e óbitos em surtos institucionais de SG foram relacionados a diferentes agentes etiológicos (Tabela 2).

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	1.006	61,8	2	22,2
Influenza	373	22,9	1	11,1
Vírus sincicial respiratório	15	0,9	1	11,1
Outras etiologias	234	14,4	5	55,6

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

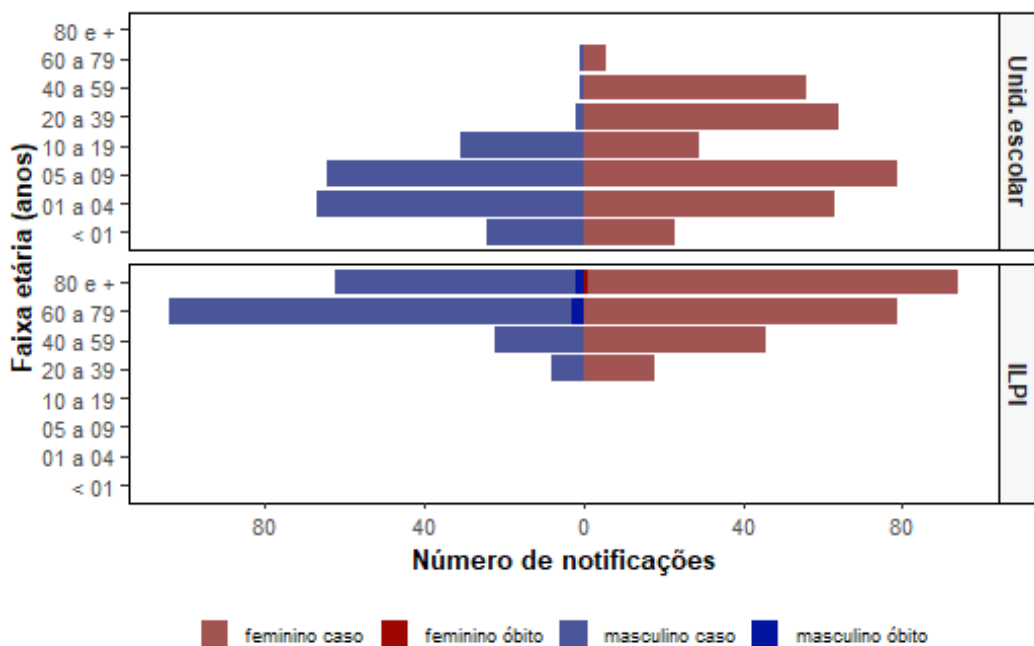
Figura 10. Número e etiologia dos casos de SG em surtos em unidades escolares (acima) e instituições de longa permanência para idosos (abaixo) distribuídos pelas DRS do ESP, 2025.



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

Ao analisar o perfil dos casos, os indivíduos **entre 60 e 79 anos em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) foram os mais acometidos por SG** (19% 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 (1,9% 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 Maio de 2025