



Síndrome Gripal em Uberaba/MG, ano 2025 – Boletim Epidemiológico 01/2026.

O presente estudo apresenta um panorama dos vírus respiratórios no município de Uberaba no ano de 2025. Para as análises foram selecionados os casos com sintomas gripais atendidos na Unidade Sentinela (UPA do Mirante) e internados em Unidade Hospitalar que coletaram amostras e foram notificados, independente de preencherem a definição de caso de síndrome gripal. Salienta-se que no ano de 2025, a Unidade Sentinela para o público infantil, no município de Uberaba, passou a ser no Hospital Regional.

Os dados apresentados na Figura 1 referem-se às Consultas e aos casos de Síndrome Gripal da Unidade Sentinela, onde passaram por consulta 132091 pessoas, sendo 14624 casos de SG (11,07%). Observa-se um pico no número de casos de síndrome gripal na semana epidemiológica 32 (03/08/2026 a 09/08/2026), 1779 casos de SG, 76,7% das 2321 consultas da semana. As semanas 09 a 18 (23/02/2026 a 03/05/2026) foi o período com menor número de casos de Síndrome Gripal.

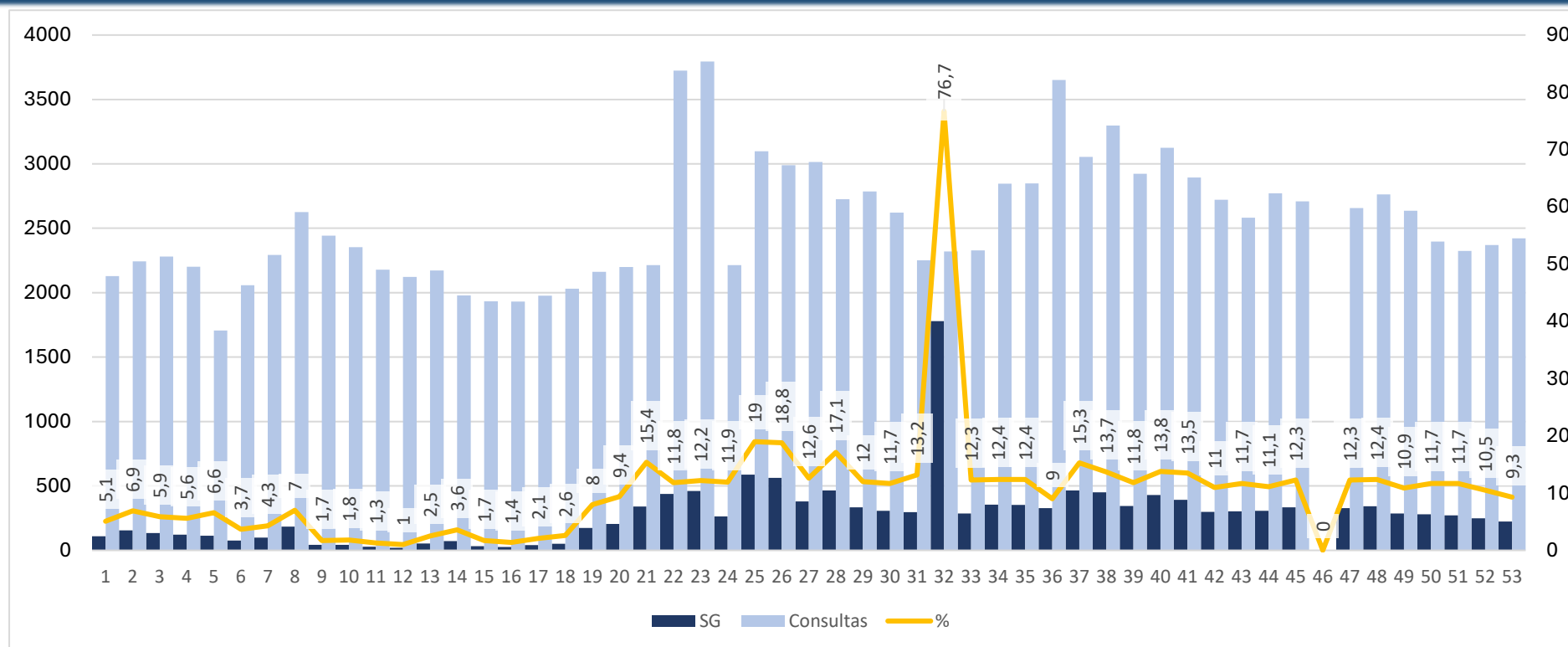


Figura 01. Percentual de casos de Síndrome Gripal (SG) por número de Consultas na Unidade Sentinela, por semana epidemiológica, Uberaba/MG, 2025.

Fonte: SIVEP-GRIPE



Dos 14624 casos de síndrome Gripal atendidos na Unidade Sentinela, verificou-se que a maioria dos pacientes eram pardos (54,9%) com idade entre 20 a 29 anos (15,1%) e > 2 anos (14,3%). Com relação ao sexo, teve uma pequena diferença de números absolutos entre os pares e a razão de pacientes do sexo feminino em relação ao masculino foi de 1,2:1, ou seja, para cada 100 homens atendidos, 120 mulheres foram atendidas, muito próximo o número de atendimentos em ambos os sexos. Os dados referentes a análises destas variáveis estão dispostos na Tabela 1, evidenciando a descrição acima.

Tabela 01. Caracterização dos pacientes com Síndrome Gripal atendidos na Unidade Sentinela, Uberaba/MG, 2025.

RAÇA	n	%
Branca	356	35,0
Preta	81	8,0
Parda	559	54,9
Amarela	17	1,7
Ignorada	5	0,5
SEXO	n	%
Masculino	6662	45,6
Feminino	7962	54,4
Razão 1,2:1		
FAIXA ETÁRIA	n	%
<2	2084	14,3
2 a 4	1556	10,6
5 a 9	1540	10,5
10 a 19	1988	13,6
20 a 29	2206	15,1
30 a 39	1427	9,8
40 a 49	1359	9,3
50 a 59	896	6,1
>= 60	1568	10,7

Fonte: SIVEP - GRIPE



Na faixa etária < 2 anos, o sexo masculino teve o maior percentual de atendimentos para SG (16,20%). Na faixa etária de 10 a 29 anos encontra-se uma porcentagem elevada de atendimentos para SG, sendo o sexo feminino com o maior percentual (16%). Até essa faixa etária, < 2 anos a 19 anos, prevaleceu maior percentual de atendimentos para o sexo masculino. A partir dos 20 anos, observa-se o predomínio de atendimentos no sexo feminino (Figura 02). Já o percentual de Consultas nos anos iniciais, < 2 anos, foi o menor e na faixa etária de 20 a 29 anos e ≥ 60 anos, foram os maiores percentuais de Consulta (Figura 03). As consultas por sexo seguem o mesmo padrão dos atendimentos por SG, prevalência do sexo masculino até os 19 anos e, a partir dos 20 anos, do sexo feminino (Figura 03).

Ressalta-se que a razão de atendimentos para SG é de 1,2 atendimentos para o sexo feminino para cada atendimento do sexo masculino.

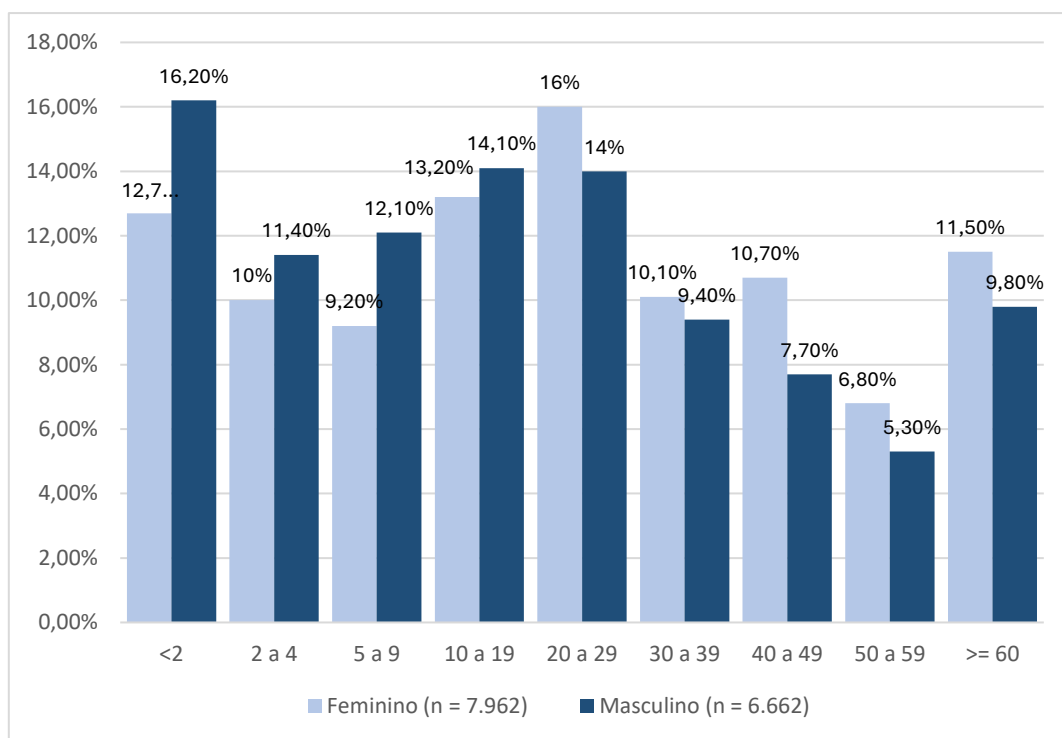


Figura 02. Percentual de atendimentos para Síndrome Gripal, por faixa etária e sexo, na Unidade Sentinela de Uberaba/MG, 2025.

Fonte: SIVEP-GRIPE

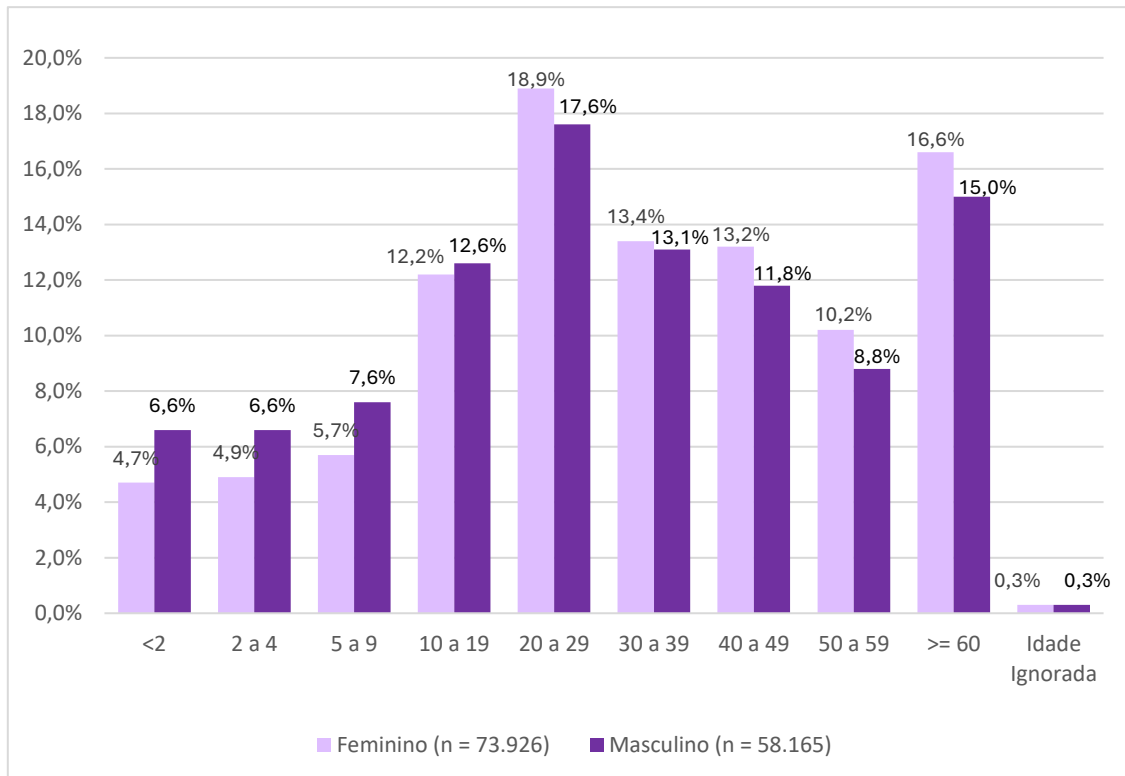


Figura 03. Percentual das Consultas por faixa etária e sexo, na Unidade Sentinela de Uberaba/MG, 2025.

Fonte: SIVEP-GRIPE

A figura 04, abaixo, mostra que a proporção entre o número de atendimentos de SG pelo número de Consultas na Unidade Sentinela é maior na faixa etária <2 anos, tanto no sexo masculino quanto no feminino, ou seja, 28,46% das Consultas realizadas na Unidade Sentinela foram para Síndrome Gripal para menores de 2 anos do sexo masculino e 29,14% para meninas menores de 2 anos. A figura corrobora com o preconizado pelo Ministério da Saúde onde a maior vulnerabilidade para doenças respiratórias está em crianças abaixo dos cinco anos, entretanto, não reflete a vulnerabilidade das pessoas com mais de sessenta anos. A figura 04 exibe uma pirâmide clássica com a base maior nos anos iniciais e a relação da proporção vai reduzindo com o envelhecimento da população atendida, exceto na faixa etária de 40 a 49 anos, sexo masculino, que teve uma proporção um pouco maior (8,72%) do que a faixa etária anterior (8,07%).

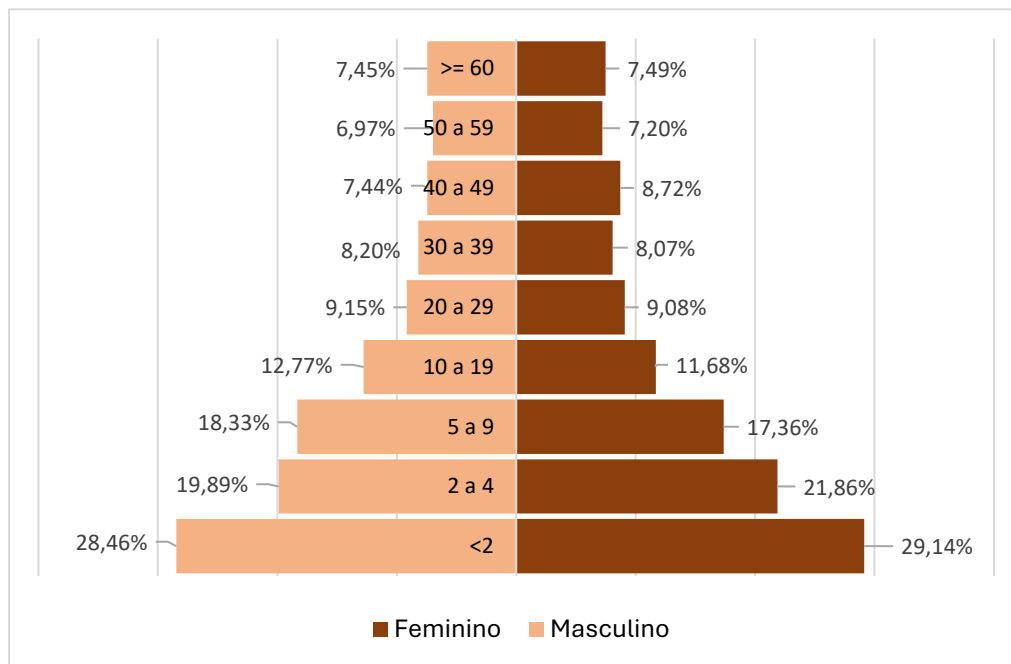


Figura 04. Proporção entre os atendimentos para Síndrome Gripal e o número de Consultas, por faixa etária e sexo, na Unidade Sentinela, Uberaba/MG, 2025.

Fonte: SIVEP - GRIPE

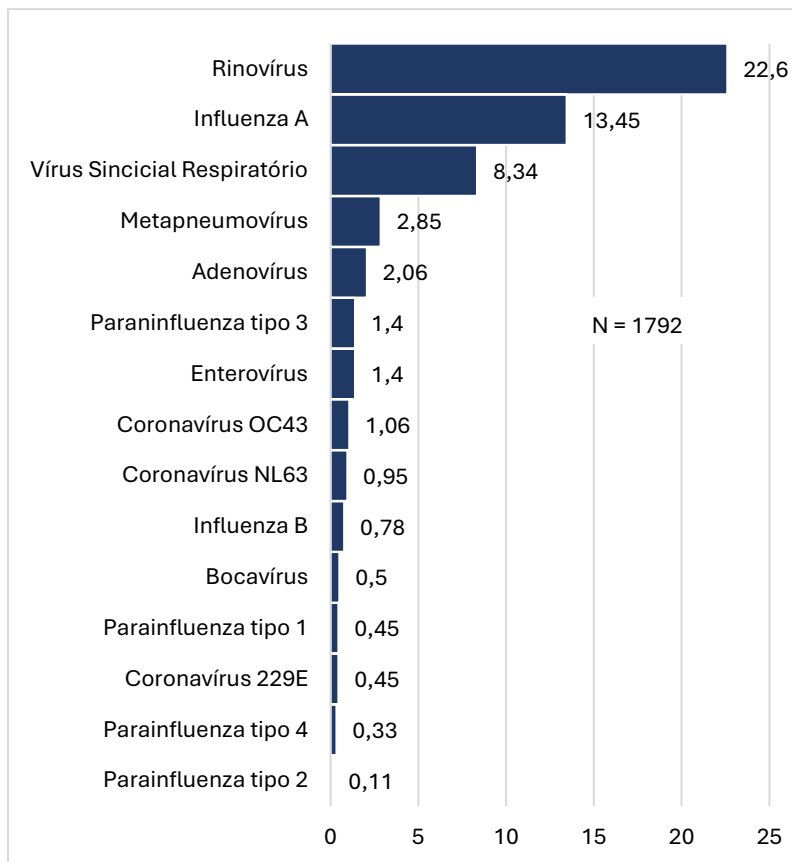


Figura 05. Frequência (%) dos vírus respiratórios sobre o número de exames realizados dos pacientes de Síndrome Gripal, Uberaba/MG, 2025.

Fonte: SIVEP-GRIPE

Dos 1792 exames realizados em pessoas sintomáticas, pelo Instituto Otávio Magalhães – LACEN/MG, no ano de 2025, em 989 exames foi possível detectar os vírus respiratórios utilizando a técnica de RT-PCR. Dentre eles, o Rinovírus apresentou a maior frequência, 22,6% (Figura 05). O vírus Influenza A apresentou a segunda maior frequência no período analisado, 13,45%, seguido do vírus sincicial respiratório e metapneumovírus com 8,34% e 2,85% dos vírus detectáveis, respectivamente. Também foram identificados o Coronavírus OC43, o Coronavírus NL63 e o Coronavírus 229E, com as respectivas frequências 1,06; 0,95 e 0,45.



Os três vírus com maior positividade, Influenza A, Sincicial Respiratório e o Rinovírus apresentaram uma sazonalidade distinta ao longo do ano. O Rinovírus apresentou a maior detecção e, portanto, o maior número de casos positivos ao longo do ano, com algumas flutuações (Figura 06). O Metapneumovírus teve a maior detecção em janeiro e, vale ressaltar que os três Coronavírus detectados são responsáveis por doenças leves a moderadas no trato respiratório superior, como o resfriado comum.

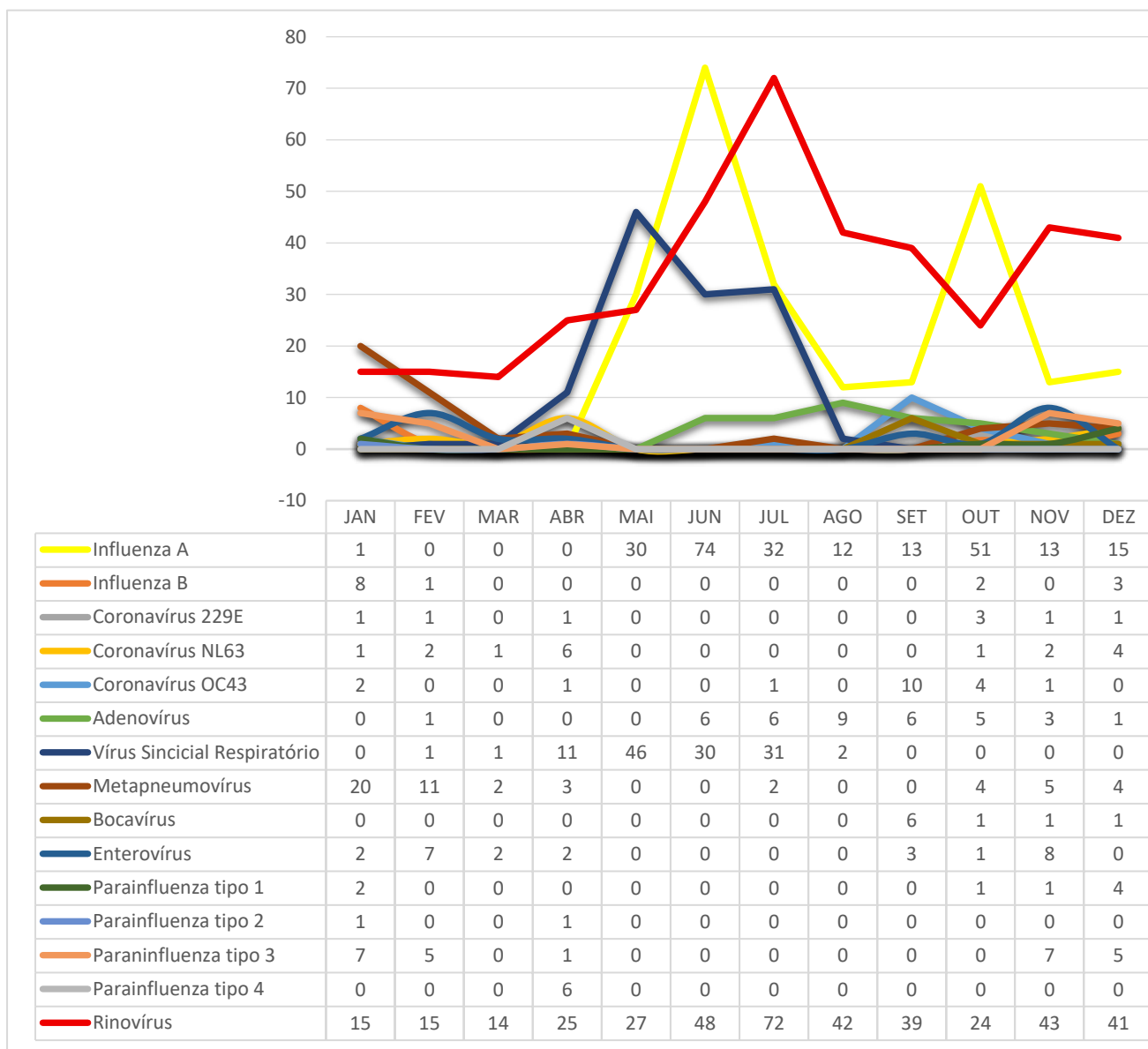


Figura 06: Sazonalidade dos vírus respiratórios detectados nas amostras analisadas por RT-PCR em tempo real, Uberaba/MG, 2025.

Fonte: GAL/FUNED

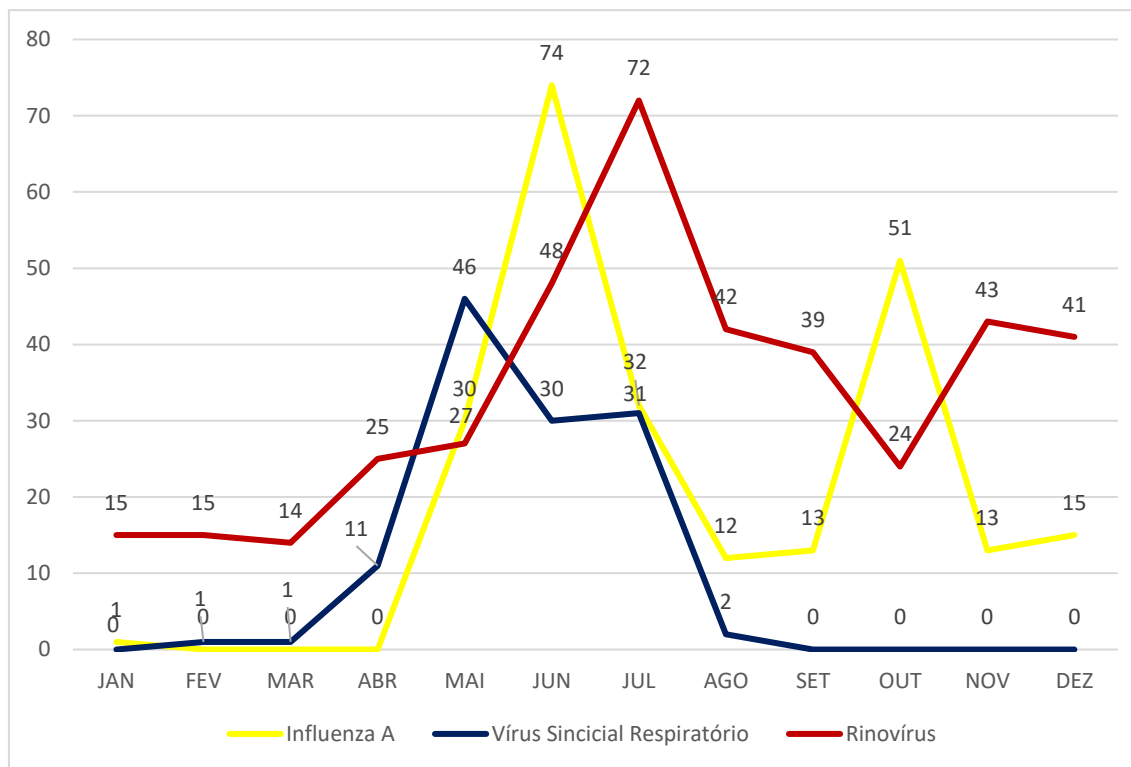
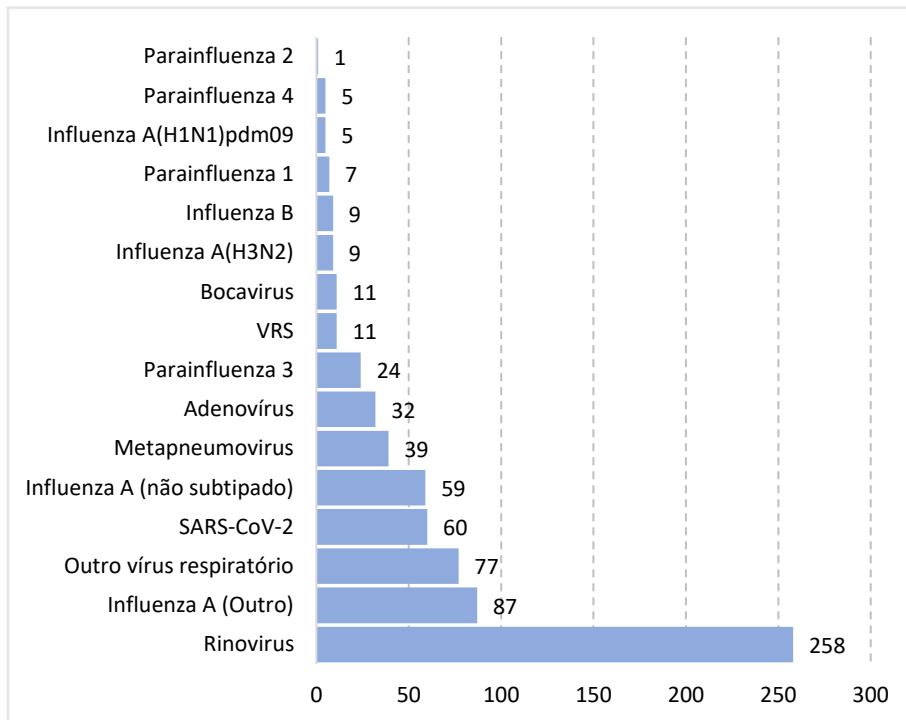


Figura 07: Sazonalidade dos três vírus respiratórios mais detectados nas amostras analisadas por RT-PCR em tempo real, Uberaba/MG, 2025.

Fonte: SIVEP-GRIPE

A Figura 07 destaca os três vírus respiratórios mais detectados. Nota-se o gradativo aumento do número de casos de Rinovírus até o mês de julho quando ocorre um pico de casos, 72 exames detectáveis e, em seguida, acontece uma redução de casos, mas, ainda assim, se manteve com o maior número de casos positivos até o mês de outubro, quando Influenza A apresentou um pico de casos positivos e no último bimestre, nota-se, novamente, o aumento de casos por Rinovírus. Observa-se que em Influenza A e Vírus Sincial Respiratório o aumento de casos não foi gradativo. Influenza A no primeiro quadrimestre, praticamente não teve amostras detectáveis até maio, fim do outono, quando há um aumento dos casos positivos chegando a um pico no mês de junho, 74 exames detectados, sendo o início do inverno, em seguida houve uma queda nos três meses seguintes e, em outubro ocorre um segundo aumento significativo em relação aos outros vírus. O Vírus Sincial Respiratório teve um aumento de amostras detectáveis de abril a julho e, em agosto, teve uma queda na detecção chegando a zero amostras detectáveis no último quadrimestre do ano.



O vírus SARS-Cov-2, que causa a Covid 19, foi detectado em pacientes hospitalizados através do Teste Rápido, não sendo o mais frequente. Na Figura 08, observa-se que o Rinovírus é o vírus mais detectado tanto pelo Teste Rápido quanto pelo exame RT-PCR (Figura 06), com 258 amostras positivas para Rinovírus, 87 para Influenza A, 77 para outros vírus respiratórios e 60 para SARS-Cov-2, sendo estes os quatro tipos mais detectáveis entre os outros.

Figura 08. Número de vírus identificados por Teste Rápido em Pacientes em Unidade Hospitalar, Uberaba/MG, 2025.

Fonte: SIVEP-GRIPE

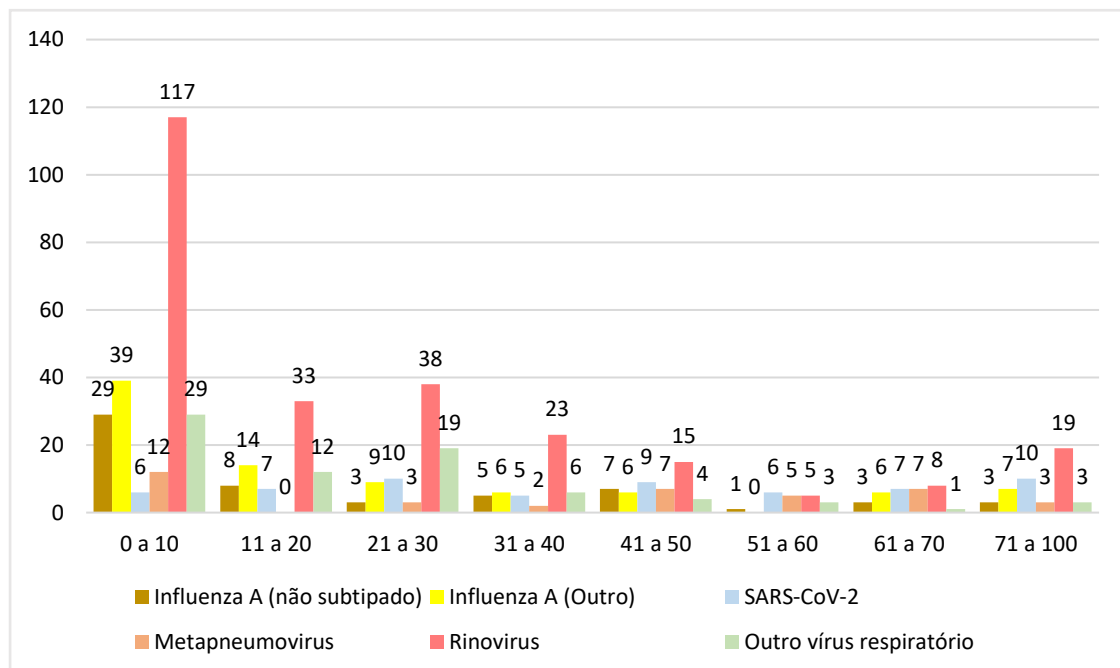


Figura 09. Principais vírus respiratórios por faixa etária, Uberaba/MG, 2025.

Fonte: SIVEP-GRIPE

Na figura 09, nota-se que a ocorrência do Rinovírus e Influenza A, os dois vírus com maior número de amostras positivas, estavam presentes em pacientes > 10 anos, 117 casos para Rinovírus e 39 casos positivos para Influenza A, estes dados corroboram com a proporção de atendimentos para Síndrome Gripal em relação às Consultas da Unidade Sentinela, sendo a maior proporção de atendimento nesta mesma faixa etária (figura 4). Rinovírus se apresenta com a maior ocorrência em todas as faixas etária, exceto entre 51 e 60 anos, que tem o SARS -CoV-2 com maior positividade.



Influenza A teve o segundo maior número de positividade, sendo o segundo maior número de casos em menores de 20 anos e entre 31 e 40 anos; entre 21 a 30 anos e maiores de 41 anos, SARS -CoV-2 esteve com a segunda maior ocorrência, ressaltando que na idade de 51 a 60, teve a maior positividade. Ressalta-se que Coronavírus SARS-CoV 2 ainda permanece um vírus alvo de monitoração epidemiológica.



RECOMENDAÇÕES:

Medidas de prevenções gerais:

- Vacinação anual contra a Influenza, uma vez que a vacina é a intervenção mais importante para evitar casos graves e mortes pela doença;
- Vacinação contra a COVID-19 conforme Plano Nacional de Vacinação;
- Lavar as mãos com frequência;
- Usar máscara;
- Evitar ambientes fechados e com aglomeração de pessoas;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosa de olhos, nariz e boca;
- Manter superfícies e objetos que entram em contato frequente com as mãos, como mesas, teclados, maçanetas e corrimãos limpos com álcool;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como copos e talheres;
- Atenção aos sintomas: febre, tosse, dor de garganta e dores nas articulações musculares ou de cabeça.

É fundamental ao apresentar esses sinais/sintomas, procurar o serviço de saúde mais próximo da residência para o tratamento adequado, em especial os portadores de fatores de risco para agravamento e óbito (idosos, crianças, doentes crônicos etc.), pois estes têm maior probabilidade de apresentar complicações quando infectados pelo vírus influenza.



AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

- Atentar aos sinais de agravamento (piora do quadro clínico) como a persistência ou o aumento da febre por mais de três dias, aparecimento de dispneia ou taquipneia, confusão mental, desidratação, entre outros. Orientar o retorno à unidade de saúde nesses casos.
- O Ministério da Saúde, por meio da NOTA TÉCNICA Nº 13/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS publicada em março de 2023, apresenta as orientações para a estratégia e operacionalização da coleta de amostras no contexto da Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal, sendo recomendada a coleta de até VINTE AMOSTRAS SEMANAIS, em cada unidade sentinela de SG e o indicador de amostras coletadas, semanalmente, passa a ser classificado conforme o quadro abaixo:

Número de coletas semanais	Classificação do indicador
10 a 20	Excelente
7 a 9	Muito bom
4 a 6	Bom
1 a 3	Baixo
0	SI*

Fonte: CGVDI/SVSA/MS, 2023.

CONSIDERAÇÕES:

Em 2025, o Rinovírus e o vírus Influenza A predominaram tanto na Unidade Sentinela quanto na Unidade Hospitalar. Também se nota o aumento da circulação do vírus Sincicial Respiratório e a presença significativa do SARS-Cov - 2, o que reforça a necessidade de manter as medidas preventivas não farmacológicas, atenção para os sinais de agravamento, além da vacinação de grupos prioritários, ainda que a circulação do vírus Influenza do tipo A e do Rinovírus tenham predomínio.