

Boletim epidemiológico de patógenos respiratórios nas unidades do Fleury - SP
Período de análise: de junho/25 a junho/26

Frequência dos patógenos respiratórios predominantes na população pediátrica

PERÍODO DE ANÁLISE

- Exames realizados: 40.594
- Positividade: 29% (n = 11.773)



JUNHO/26

- Exames realizados: 5.606
- Positividade: 41,1% (n = 2.301)

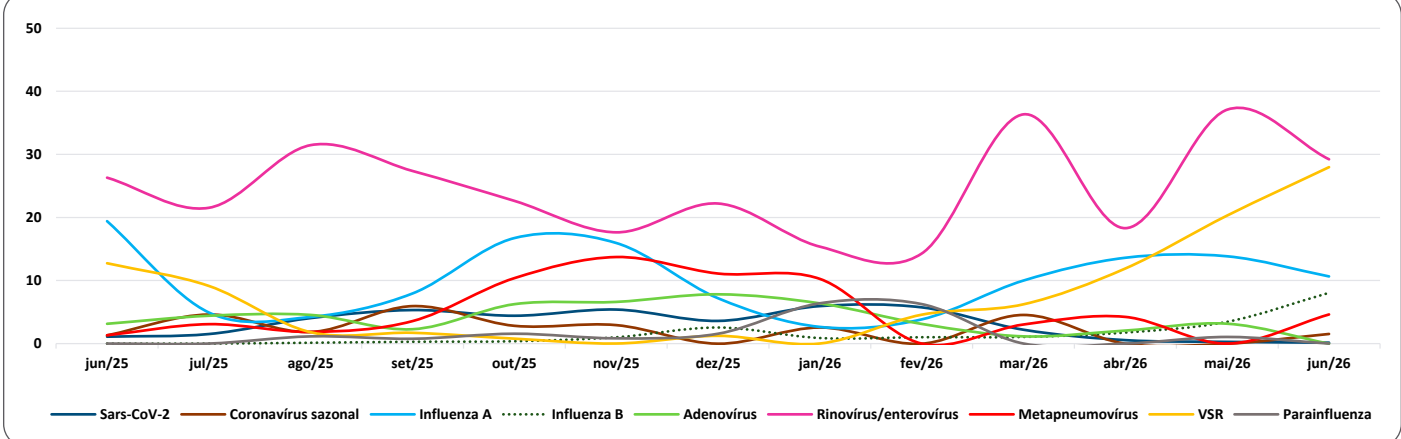


Taxa de positividade dos testes

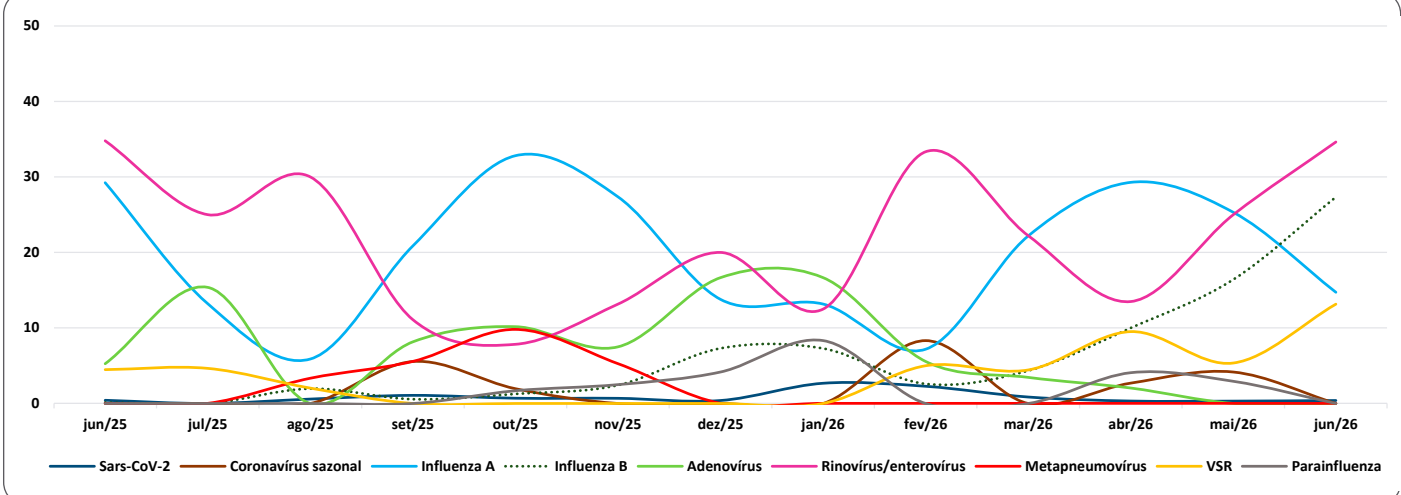
jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26
28,4%	13,3%	13,2%	20,1%	30,9%	28,6%	19,7%	14,3%	12,4%	25,4%	31,8%	39,8%	41,2%

Os gráficos abaixo refletem os casos positivos para o patógeno em relação ao número de exames realizados que incluem a pesquisa de tal agente (em %), em distribuição mensal.

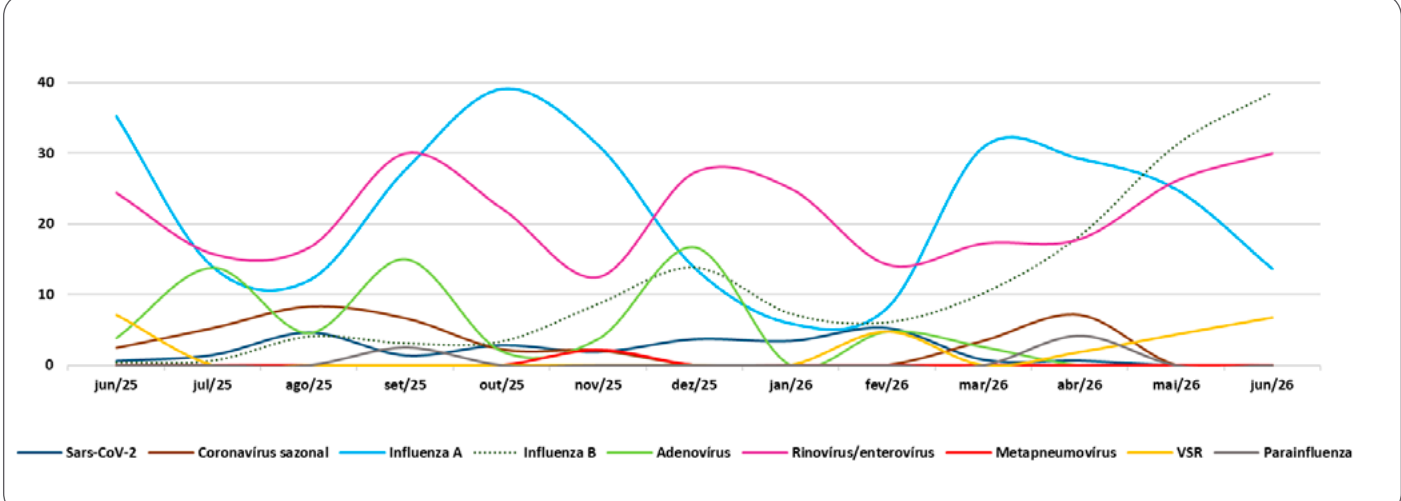
Menores de 3 anos



De 3 a 6 anos



De 6 a 12 anos



DESTAQUES DO PERÍODO

- A atividade dos vírus respiratórios seguiu em elevação entre maio e junho de 2026, conforme observado nesta edição do InfoKids. A positividade global dos exames alcançou cerca de 41%, o maior percentual registrado nos últimos meses, reforçando o cenário de intensa circulação viral na população pediátrica. Influenza A, influenza B, vírus sincicial respiratório (VSR) e rinovírus/enterovírus concentraram a maior parte dos casos.
- Embora o vírus influenza A tenha permanecido como um dos principais patógenos detectados, os dados indicam uma tendência decrescente de sua participação em relação ao mês anterior. Ainda assim, a positividade manteve-se relevante em todas as faixas etárias (entre 11% e 15%), o que demonstra persistência da circulação do agente mesmo após o pico do outono.
- Em contraste, o influenza B seguiu em franca expansão e foi o vírus que mais se destacou no período. O aumento se mostrou especialmente expressivo entre as crianças maiores de 6 anos, nas quais o índice de positividade atingiu cerca de 40%. Entre os pré-escolares, a positividade ultrapassou 27%, enquanto, nos menores de 3 anos, aproximou-se de 8%. A magnitude dessa circulação é incomum para a época do ano (historicamente o vírus influenza B tem protagonismo no final da temporada de influenza e em magnitudes muito inferiores à de FluA) e por ocorrer simultaneamente à plena atividade do vírus influenza A.
- Outro destaque do mês corresponde ao avanço consistente do VSR. A proporção de testes positivos atingiu aproximadamente 28% nos menores de 3 anos, o que evidencia a crescente importância desse agente entre lactentes e crianças pequenas. Nas demais faixas etárias, a frequência de detecção também aumentou, embora em menor intensidade.
- Os rinovírus/enterovírus mantiveram ampla circulação e permaneceram entre os patógenos mais frequentemente identificados, com percentuais relativamente estáveis em comparação ao mês anterior. Metapneumovírus apresentou detecção discreta, sobretudo nos menores de 3 anos, enquanto o Sars-CoV-2 continuou com baixa representatividade entre os diagnósticos etiológicos das infecções respiratórias pediátricas.
- Os dados da vigilância estadual corroboram o cenário observado em nossa casuística. Conforme o Boletim de Síndromes Gripais do Estado de São Paulo, na Semana Epidemiológica 25, que se encerrou em 27/6/26, a rede sentinela registrou positividade global de 56% para vírus respiratórios. O rinovírus permaneceu como o agente mais frequentemente detectado, responsável por 39% dos testes positivos. Nas semanas mais recentes, houve aumento expressivo da participação do influenza B, que passou a representar parcela importante dos diagnósticos de síndrome gripal, acompanhando a tendência identificada em nossos resultados. Entre os pacientes hospitalizados por síndrome respiratória aguda grave (SRAG) com agente etiológico definido, o influenza A constituiu a principal causa viral (17% dos casos), seguido de perto pelo VSR (16,2%) e, depois, pelo Sars-CoV-2 (3,9%). Esse cenário destaca a coexistência de diferentes patógenos respiratórios de relevância clínica e reforça a importância do monitoramento laboratorial contínuo durante o período de maior circulação viral.

O **infoKids** é elaborado por:

Dados: Grupo de Inteligência de Qualidade
Edição: Núcleo Médico de Marketing e Comunicação

CONSULTORIA MÉDICA



Dr. Carolina Santos Lázari
Consultora médica em Infectologia
carolina.lazari@grupofleury.com.br



Dr. Celso Granato
Consultor médico em Infectologia
celso.granato@grupofleury.com.br



Dr. Daniel Jarovsky
Infectologista pediátrico do Grupo de Pediatria do Fleury e consultor médico em Imunização
daniel.jarovsky@grupofleury.com.br



Dr. Fernanda Picchi Garcia
Consultora médica em Pediatria
fernanda.picchi@grupofleury.com.br



Dr. Felinto Maia Neto
Coordenador médico do Atendimento e da equipe de Pediatria do Fleury
felinto.neto@grupofleury.com.br



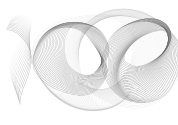
Dr. Matias Chiarastelli Salomão
Consultor médico em Microbiologia e Infectologia
matias.salomao@grupofleury.com.br



Dr. Paola Cappellano Daher
Consultora médica em Microbiologia e Infectologia
paola.cappellano@grupofleury.com.br



Acesse o QR code ou [clique aqui](#) para conhecer em detalhes todos os testes para pesquisa de agentes respiratórios disponíveis no Fleury.



Responsável técnico: Edgar Gil Rizzatti - CRM 94.199

Fleury S.A. | CNPJ: 60.840.055/0001-31

Av. Santo Amaro, 4.584 | São Paulo | SP | CEP: 04701-200

CENTRAL DE ATENDIMENTO PARA MÉDICOS

Canais exclusivos para agendamentos de urgência e encaixes:



Telefone
(11) 3179-0820



WhatsApp
(11) 3179-0822



@fleury.med