



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

NOTA TÉCNICA Nº 7/2024-CGVDI/DPNI/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Alerta sobre a situação epidemiológica da Síndrome Gripal (SG) da Vigilância sentinela e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado por vírus respiratórios no Brasil e suas respectivas regiões, em 2024 até a SE 09, a fim de orientar medidas de prevenção e controle, reduzir a transmissão, melhorar o diagnóstico e subsidiar a preparação das ações assistenciais.

2. ANTECEDENTES

2.1. Considerando a tendência de aumento observada nas últimas semanas epidemiológicas (SE) entre os casos de Síndrome Gripal (SG) da Vigilância sentinela e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado por vírus respiratórios em algumas unidades federadas do Brasil, o Ministério da Saúde (MS) vem, por meio desta Nota Técnica, alertar para prevenção e o diagnóstico precoce a fim de reduzir a transmissão da doença, bem como para apoiar as ações assistenciais.

2.2. Sabe-se que os vírus respiratórios têm uma maior propagação em alguns períodos durante o ano, e isso é observado nas várias regiões do Brasil em meses diferentes. Entre os vírus respiratórios circulantes nesses períodos, destaca-se o Influenza e o vírus sincicial respiratório (VSR), o qual pode causar infecções nas vias respiratórias. Embora não se tenha um padrão de sazonalidade definido do SARS-CoV-2, observa-se que a mobilidade da população, aliada à alta transmissibilidade do vírus, pode causar aumento de casos e ondas em vários períodos do ano.

2.3. No Brasil, os vírus influenza apresentam um comportamento sazonal, de ocorrência anual, sendo mais observado nas estações climáticas mais frias e/ou chuvosas. A incidência de casos pode variar anualmente, podendo ter anos com maior ou menor circulação do vírus. O padrão de sazonalidade no país varia entre as cinco regiões geográficas, sendo a sazonalidade da influenza mais demarcada nas unidades federadas das regiões Sul e Sudeste, que possuem as estações climáticas com períodos mais definidos. As outras regiões podem eventualmente apresentar inícios de sazonalidade em períodos diferentes.

2.4. A ocorrência de casos de gripe, pela influenza sazonal continua sendo um problema de saúde pública, juntamente com a real possibilidade de uma nova pandemia por influenza de novo subtipo viral. Sabendo-se da capacidade de rápida disseminação global da doença, devido a transmissibilidade, a população mundial está bastante vulnerável a esta doença e suas consequências.

2.5. Devido as características evolutivas do vírus influenza, esse vírus exige contínuo monitoramento global (vigilância, epidemiologia, diagnóstico e análises complementares dos vírus influenza) e consequentemente a reformulação e/ou atualização frequente das vacinas. A vacinação é a medida preventiva mais eficaz para prevenir a infecção e os efeitos graves causados pelos vírus da influenza, como a hospitalização e o óbito.

2.6. Com a atual pandemia da covid-19, manter ativa a vigilância da influenza é um grande desafio, os sistemas de vigilância devem estar sensíveis para captação das situações de surtos, epidemias e possíveis pandemias pelo vírus influenza. E se faz necessário desenvolver a integração da vigilância da influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios (OVR), pois o surgimento da influenza de potencial pandêmico continua, mesmo durante a pandemia da covid-19.

2.7. No país, o monitoramento dos vírus respiratórios de importância em saúde pública é desenvolvido por meio das estratégias de vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e da vigilância de casos e óbitos da síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e, mais recentemente devido a pandemia, foi integrada a vigilância universal de casos de SG pela covid-19.

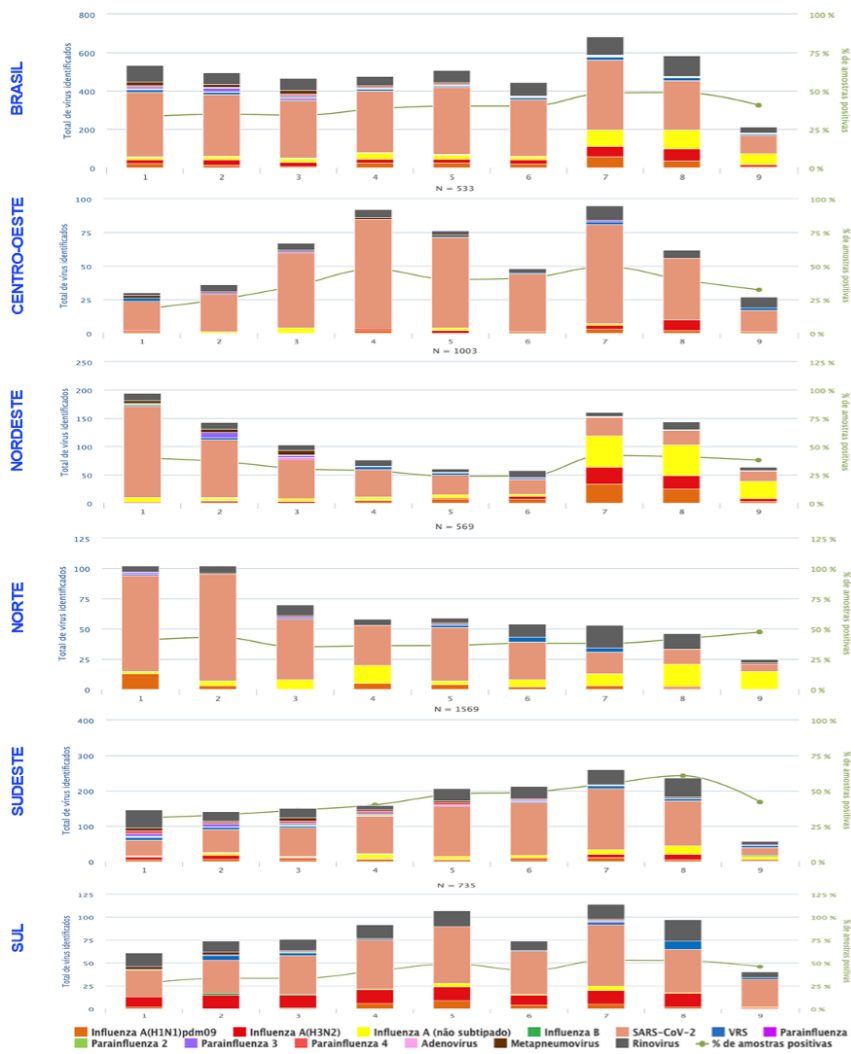
2.8. Diante exposto, o Ministério da Saúde alerta para as medidas de prevenção e controle e o diagnóstico precoce para evitar casos graves.

3. ANÁLISE

3.1. Com base no monitoramento epidemiológico dos vírus respiratórios por meio da Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal, até a SE 9 de 2024, dentre as amostras positivas para influenza, 41% foram decorrentes de influenza A não subtipado, 32% de influenza A(H3N2) e 27% de influenza A(H1N1)pdm09. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de SARS-CoV-2 (74%), Rinovírus (17%) e VSR (3%) (Figura 1).

3.2. É observado um aumento na identificação de vírus influenza a partir da SE 07 em todas as regiões do país, mas com maior destaque para a região Nordeste. Observando também que existe importante predomínio do SARS-CoV-2 nas demais regiões do Brasil (Figura 1).

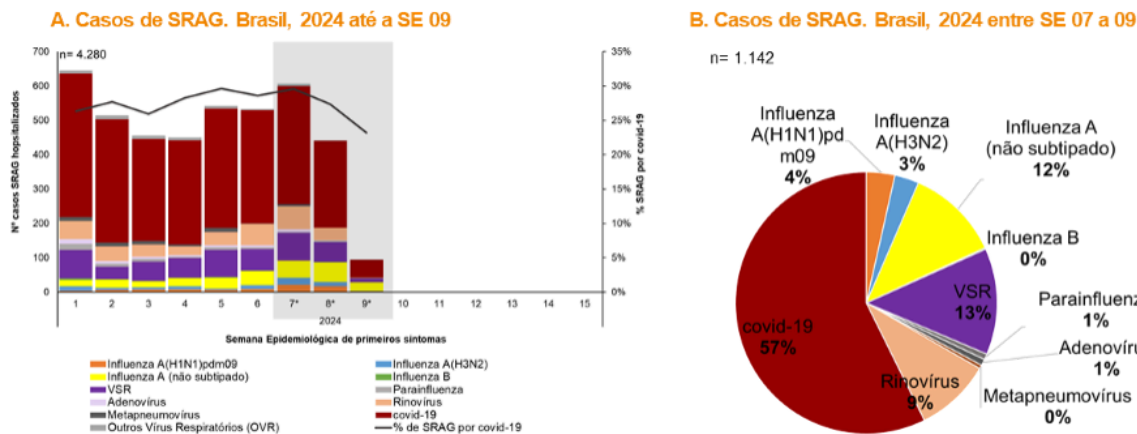
Figura 1 - Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica de primeiros sintomas. Regiões do Brasil, 2024 até a SE 9.



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 07/03/2024, dados sujeitos à alteração.

3.3. Em relação à vigilância universal de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, até a SE 09 de 2024 foram notificados 9.745 casos de SRAG, dos quais, em 44% (4.280) houve a identificação de vírus respiratórios (Influenza, SARS-CoV-2 ou OVR). Destes, 63% foram em decorrência da covid-19, seguido de 12% por VSR e 11% por Influenza (Figura 2A). Entre as SE 7 e 9 foram notificados 1.142 casos de SRAG, com predomínio de identificação de SARS-CoV-2 (57%), Influenza (19%) e 13% por VSR (Figura 2B). Informa-se que esses dados estão sujeitos à alterações.

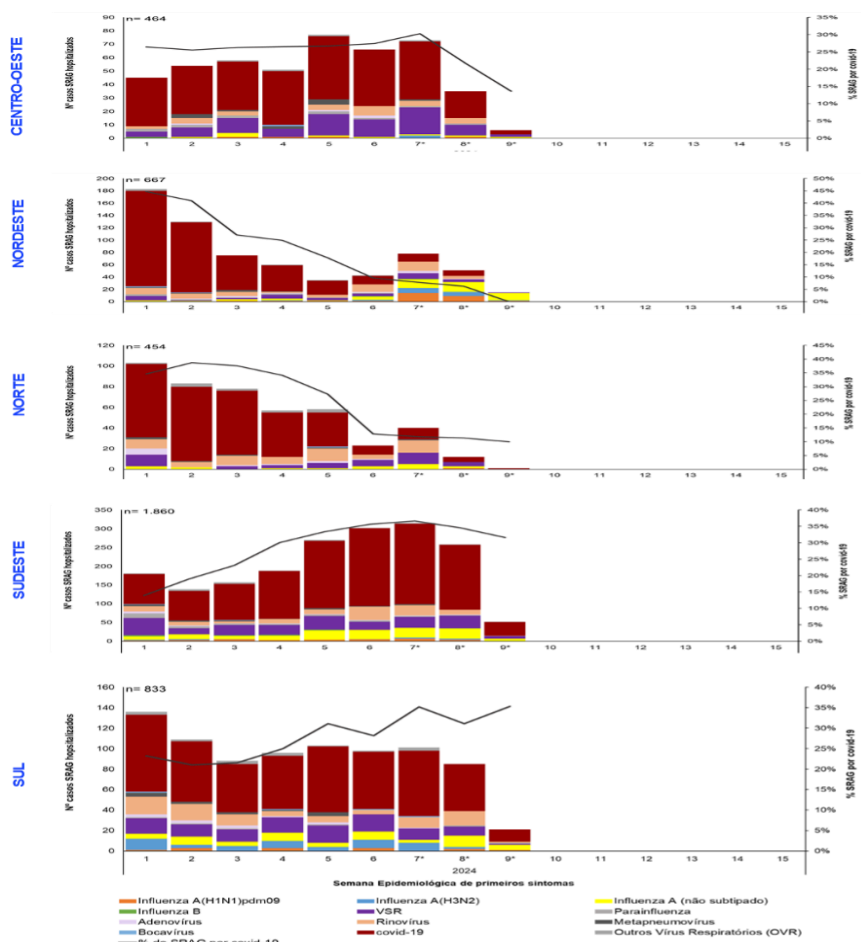
Figura 2 - Casos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2024 até a SE 9.



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 07/03/2024, dados sujeitos à alteração.

3.4. Entre os casos de SRAG hospitalizados, o vírus Influenza foi identificado em todas as regiões geográficas desde o início do ano epidemiológico (Figura 3).

Figura 3 - Casos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo SE. Regiões do Brasil, 2024 até a SE 9.



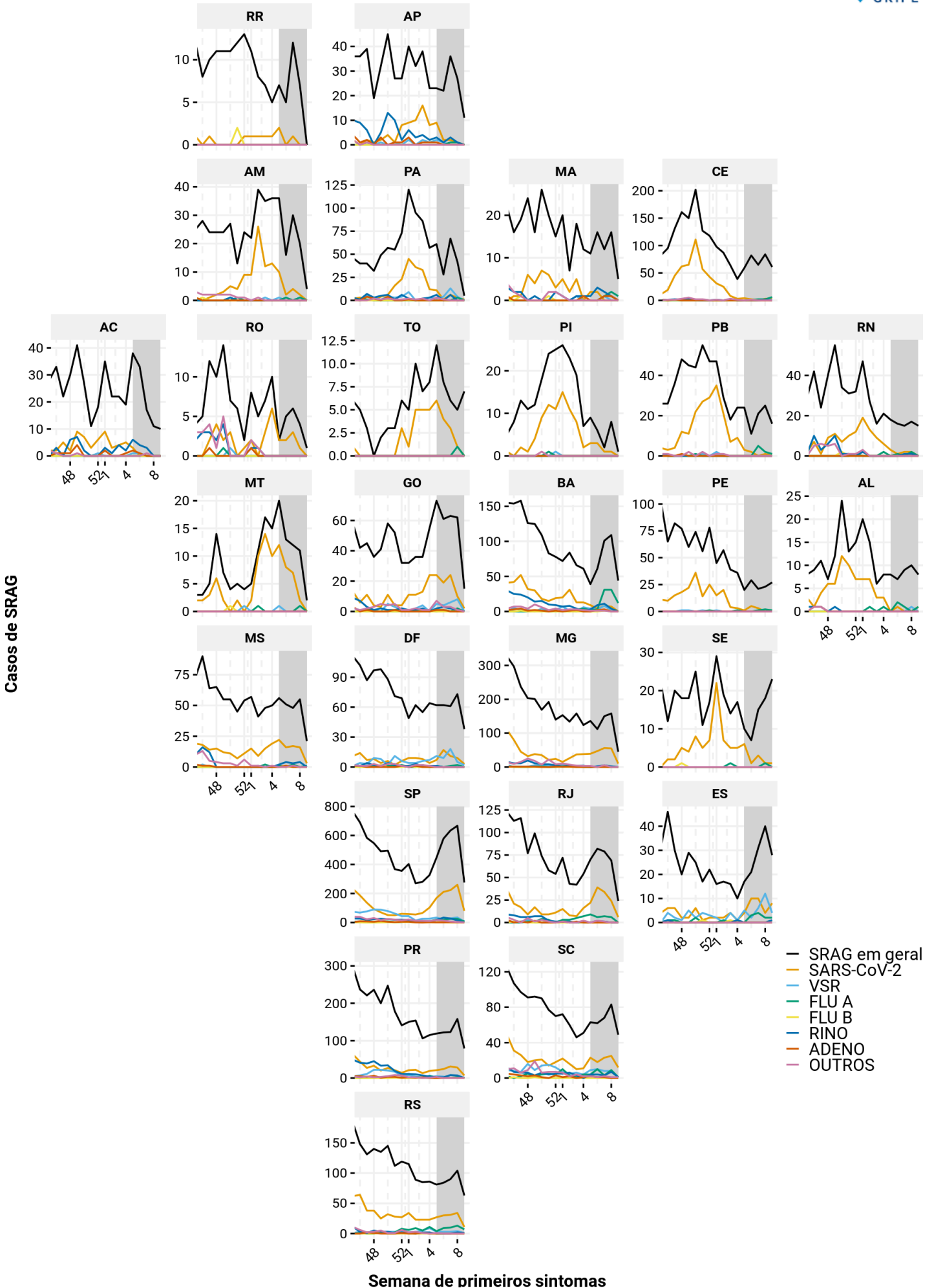
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 07/03/2024, dados sujeitos à alteração.

3.5. Na última edição do InfoGripe da SE 09/2024, iniciativa que avalia níveis de tendência e alerta para os casos reportados de SRAG, realizado pela Fiocruz/RJ em parceria com a Vigilância das Síndromes Gripais/CGVDI/DPNI/SVSA/MS, observou-se que, na região Nordeste, o estado da Bahia apresenta aumento de casos de SRAG possivelmente relacionados a circulação de vírus influenza. Os estados do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo apresentam sinais de crescimento nos casos de SRAG por influenza. É possível observar aumento recente de Influenza A em estados da região Sudeste e Sul, em co-circulação com SARS-CoV-2. Na região Nordeste, o SARS-CoV-2 tem predominado e corroborado para o aumento de registros de SRAG. Ainda é possível observar aumento recente nos casos de SRAG associados ao VSR em vários estados, impactando principalmente as crianças de até 2 anos de idade (Figura 4).

3.6. O InfoGripe também analisa a tendência de curto e longo prazo da ocorrência de casos de SRAG hospitalizados, com base nos dados notificados e do que se conhece do tempo que demoraria para o registro de um paciente ser inserido no SIVEP-Gripe. A tendência de longo prazo avalia os dados das últimas 6 semanas e o de curto prazo leva em consideração os dados das últimas 3 semanas. Com isso, apresenta-se a tendência dos casos de SRAG hospitalizados para esses períodos, mesmo sem a devida notificação dos mesmos. No Boletim do InfoGripe, com dados até a SE 09/2024 (Figura 5), observa-se que 23 das 27 unidades federativas apresentam sinal de crescimento de SRAG na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 09: Alagoas, Amapá, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Pernambuco, Paraná, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Roraima, Santa Catarina, Sergipe, São Paulo e Tocantins. Nos estados do Norte e Nordeste, se observa associação com vírus Influenza A (gripe), além de aumento recente também para casos positivos para VSR e rinovírus em alguns estados. No Centro-sul do país, se observa associação principalmente com casos positivos para SARS-CoV2 (COVID-19), acompanhado de aumento recente nos positivos para VSR em crianças pequenas. Em alguns estados do Sul e Sudeste, no entanto, além de aumento de SRAG por conta desses vírus, também se observa aumento nos casos positivos para Influenza A (gripe). Para maiores informações acessar o boletim na íntegra https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u35/resumo_infogripe_2024_09.pdf ou <http://info.gripe.fiocruz.br/>.

Figura 4 - Casos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo SE. Unidades Federadas do Brasil, 2024 até a SE 9.

Novos casos de SRAG semanais na população em geral. Dados até a semana 9 2024.
Para semanas recentes os dados são parciais (área cinza).

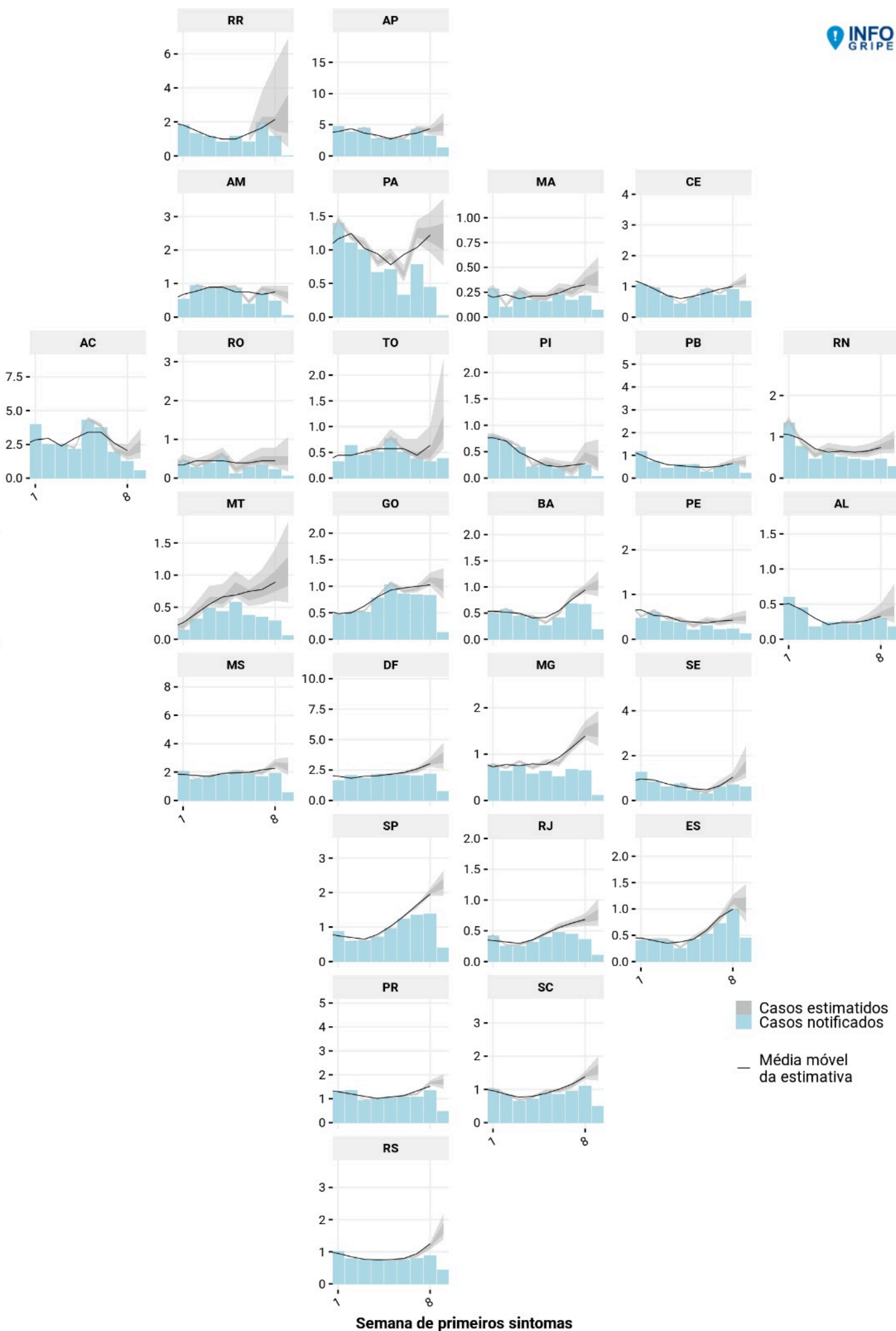


Semana de primeiros sintomas

Fonte: INFOGRIPE, dados providos do SIVEP-Gripe, atualizado em 07/03/2024, dados sujeitos a alteração.

Figura 5 - Incidência de SRAG hospitalizado e tendência de curto e longo prazo. Unidades Federadas do Brasil, 2024 até a SE 9.

Incidência de SRAG (por 100mil hab.)



Casos estimados
 Casos notificados
 Média móvel da estimativa

Semana de primeiros sintomas

4. CONCLUSÃO

- 4.1. De acordo com os casos notificados no Sistema SIVEP-Gripe, a situação epidemiológica da SG das unidades sentinela e da vigilância universal da SRAG hospitalizada demonstram que a sazonalidade da influenza já se iniciou no Brasil. Nesse momento, com base nas notificações entre as SE 7 e 9 de 2024, a região Nordeste apresenta uma maior identificação de casos e circulação do vírus influenza, quando comparada aos dados das demais regiões do país, onde o predomínio ainda permanece sendo o SARS-CoV-2.
- 4.2. As análises da tendência de longo e curto prazo permitem observar sinal de crescimento de SRAG em 23 unidades federativas até a semana 09 de 2024. Entre os 1.142 casos SRAG hospitalizados com identificação de agente etiológico, nas SE 7 a 9 de 2024, predominou-se o SARS-CoV-2 (57%), seguindo pelo vírus Influenza (19%) e Vírus Sincicial Respiratórios (13%).
- 4.3. Com base nessas notificações e na análise epidemiológica realizada, recomenda-se que os gestores da rede de vigilância epidemiológica da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios nas unidades federadas e municípios organizem os fluxos para identificação, coleta de amostras, notificação dos casos de SG e SRAG de forma oportuna. Da mesma forma, recomenda-se que haja articulação com as equipes da atenção à saúde para a assistência e tratamento oportuno dos casos quando indicado, independente de resultado do diagnóstico.
- 4.4. Reitera-se a importância da notificação oportuna dos casos de SG nas unidades sentinela e dos casos de SRAG hospitalizados no SIVEP-Gripe, uma vez que, por meio dos dados notificados e da análise, é possível monitorar a situação epidemiológica. Casos não notificados ou registrados com atraso dificultam a compreensão da situação epidemiológica e podem ter impacto negativo na tomada de decisões.
- 4.5. Informa-se que as equipes técnicas de vigilância epidemiológica e laboratorial da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios da SVSA/MS realizam monitoramento semanal da situação epidemiológica das SG e SRAG e divulgam no informes da Vigilância das Síndromes Gripais em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripe-influenza/situacao-epidemiologica>. Nesse informe também são apresentadas as principais orientações sobre as medidas de prevenção e controle.
- 4.6. A vacinação contra a influenza e Covid-19 são as medidas de prevenção mais eficazes para proteger contra essas doenças e, principalmente, contra a evolução para complicações e óbitos. A vacinação também contribui para a redução da circulação viral na população, protegendo especialmente os indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco.
- 4.7. Para reduzir/prevenir a transmissão de vírus respiratórios, além da vacinação, também deve-se fazer o uso de medidas de prevenção e controle não farmacológicas, como: distanciamento físico; etiqueta respiratória; uso de máscaras; limpeza e desinfecção de ambientes; higienização das mãos com água e sabão ou com álcool gel - principalmente depois de tossir ou espirrar, usar o banheiro, antes de comer, antes e depois de tocar os olhos, a boca e o nariz; evitar tocar os olhos, nariz ou boca, após contato com superfícies potencialmente contaminadas (corrimãos, bancos, maçanetas, etc.); e manter hábitos saudáveis, como alimentação balanceada, ingestão de líquidos e atividade física. Pessoas com síndrome gripal devem evitar contato direto com outras pessoas, abstendo-se de suas atividades de trabalho, estudo, sociais ou aglomerações e ambientes coletivos.
- 4.8. Maiores informações sobre a vigilância das Síndromes Gripais poderão ser solicitadas via e-mail: gripe@saude.gov.br.

GREICE MADELEINE IKEDA DO CARMO
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

EDER GATTI FERNANDES
Departamento do Programa Nacional de Imunizações

ETHEL MACIEL
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 13/03/2024, às 12:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Greice Madeleine Ikeda do Carmo, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis**, em 13/03/2024, às 13:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 14/03/2024, às 12:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0039402988** e o código CRC **57F2A45F**.