



## NOTA TÉCNICA Nº 7/2025/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA

Processo nº 25351.914684/2023-74

Orientações e atualização das atividades de vigilância epidemiológica da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) para portos, aeroportos e fronteiras frente ao incremento de casos em 2025.

### **1. RELATÓRIO**

Em 13/12/2024, o Ministério da Saúde emitiu a NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 221/2024-CGCOVID/DEDT/CGLAB/SVSA/MS, com informe sobre as variantes do SARS-CoV-2 em circulação no Brasil, destacando a necessidade de monitoramento contínuo dos sequenciamentos genômicos do vírus da Covid-19 mesmo com o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Em 21/05/2025, o Ministério da Saúde emitiu a NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 01/2025-SAES/SAPS/SESAI/SVSA/MS com alerta sobre a atual situação epidemiológica da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes no Brasil e por regiões, em 2025, até a Semana Epidemiológica (SE) 16, a fim de orientar diretrizes para a implementação de medidas preventivas e de controle, diagnóstico precoce e estratégias destinadas a fortalecer a capacidade de preparação e resposta na Rede de Atenção à Saúde (RAS) frente ao aumento dos casos de SG e SRAG.

Os Informes Vigilância das Síndromes Gripais, publicado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Meio Ambiente do Ministério da Saúde, registram nas semanas epidemiológicas 22 e 23 a tendência de aumento de casos graves de Influenza A superando significativamente o observado no mesmo período nos últimos anos. (BRASIL, 2025)

### **2. ANÁLISE**

A gripe é uma infecção aguda do sistema respiratório causada pelo vírus da influenza que gera um quadro conhecido como Síndrome Gripal (SG), cuja importância está associada à elevada capacidade de transmissão e à presença de complicações que podem levar a hospitalizações e morte. A sua rápida disseminação entre os países, ocasionada pelo desenvolvimento do comércio internacional e pela diminuição das barreiras geográficas, pode ser responsável pelo surgimento de pandemias, com repercussões na economia mundial, nas viagens e nas políticas de saúde, motivo de alerta para autoridades sanitárias e objeto de vigilância nacional e internacional. No Brasil, a Vigilância Epidemiológica da Influenza foi iniciada em 2000, com a vigilância dos casos de SG em unidades de saúde sentinelas. Desde então, novas estratégias foram adotadas como resultado da pandemia do vírus Influenza A (H1N1) e para aprimorar a vigilância. Em consequência, pelas possíveis complicações da SG, em especial a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), houve implantação da vigilância da SRAG em todos os pacientes com diagnóstico confirmado, nos hospitalizados e nos casos de óbitos. (VASCONCELOS et FRIAS, 2017).

A influenza é causada pelos vírus Influenza A, B, C ou D, sendo os vírus A e B responsáveis por epidemias sazonais. Os vírus Influenza A encontram-se estreitamente associados a eventos pandêmicos, como ocorrido em 2009 com a pandemia de Influenza A (H1N1). Esses vírus apresentam um comportamento sazonal, de ocorrência anual, mais observado nas estações climáticas mais frias e/ou chuvosas. A transmissão direta (pessoa a pessoa) é a mais comum e ocorre quando um indivíduo infectado pelo vírus Influenza expõe gotículas ao falar, espirrar e tossir. Essas gotículas podem pousar na boca ou no nariz de pessoas próximas ou possivelmente ser inaladas nos pulmões. Eventualmente, pode ocorrer uma transmissão pelo ar, quando partículas residuais, que podem ser levadas a distâncias maiores que 1 metro, são inaladas. Também há evidências de transmissão pelo modo indireto, por meio do contato com as secreções de outros doentes. A infeciosidade está relacionada com a excreção viral pelo trato respiratório superior, porém a correlação entre a excreção viral nasofaríngea e a transmissão é incerta e pode variar, particularmente, em função do nível de imunidade preexistente. Em geral, a transmissão ocorre dentro da mesma espécie, com exceção para os suínos, cujas células possuem receptores para os vírus humanos e aviários. O período de incubação pode variar de um a quatro dias e o período de transmissibilidade do vírus, em indivíduos adultos saudáveis, quando infectados, é de 24 horas antes do início de sintomas, porém em quantidades mais baixas do que durante o período sintomático. Nesse período, o pico da excreção viral ocorre principalmente entre as primeiras 24 até 72 horas do início da doença, e declina até níveis não detectáveis por volta do 5º dia após o início dos sintomas. Pessoas com sistema imunológico enfraquecido podem excretar vírus por semanas ou meses. As crianças, comparadas aos adultos, também excretam vírus mais precocemente, com maior carga viral e por longos períodos. (BRASIL, 2024).

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo SARS-CoV-2, vírus pertencente à família *Coronaviridae*, de elevada transmissibilidade e distribuição global. Com o encerramento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional relacionada à pandemia de Covid-19 em 2023, a vigilância dessa doença foi incorporada à vigilância das SG e SRAG. A disseminação do vírus SARS-CoV-2 acontece, principalmente, quando uma pessoa infectada está em contato próximo com outra pessoa (por exemplo, em uma conversa). No entanto, a transmissibilidade do vírus depende da carga viral, o tipo de contato que a pessoa tem com a outra, o ambiente e o tipo de medidas de prevenção e controle presentes. O vírus pode se espalhar da boca ou nariz de uma pessoa infectada por meio de partículas respiratórias líquidas, expelidas quando a pessoa tosse, espirra, canta, respira ou fala. Essas partículas respiratórias podem ser de maior tamanho, chamadas de gotículas, ou partículas mais leves e menores que as gotículas, chamadas de aerossóis. O período de incubação do SARS-CoV-2 pode variar de 1 a 14 dias, com mediana oscilando de acordo com a variante do vírus. (BRASIL, 2025).

#### **2.1. Cenário epidemiológico das SG e SRAG**

Globalmente, até o final da 21ª semana epidemiológica (em 25/05/2025), a positividade para SARS-CoV-2 permaneceu estável e baixa na maioria dos países que relataram a infecção. A positividade foi elevada na América do Norte, América Central e Caribe, Ásia Ocidental, Meridional e Sudeste Asiático. Pequenos aumentos na atividade foram relatados em alguns países da América Central e Caribe, América do Sul Tropical, África Central e Sudeste Asiático. (WHO, 2025).

No hemisfério sul, também até a 21ª semana epidemiológica, a atividade da gripe permaneceu estável na maioria dos países, com aumentos relatados em alguns países da América do Sul temperada e da África Oriental. A positividade para gripe foi elevada (> 10%) na América do Sul tropical e temperada (predominantemente A(H1N1), África Austral (predominantemente A(H3N2)), África Oriental (predominantemente A(H1N1) e Sudeste Asiático (predominantemente A(H3N2))). (WHO, 2025).

No Hemisfério Norte, a atividade da gripe continuou a diminuir ou permaneceu estável na maioria dos países com aumentos relatados em alguns países da América Central e Caribe e em alguns países da América do Sul Tropical e Ásia Ocidental. A positividade para gripe permaneceu elevada na América Central e Caribe (predominantemente A(H1N1)), Oeste, Sul e Sudeste Asiático (vírus A(H1N1), A(H3N2)) e B co-circulando em proporções semelhantes. (WHO, 2025).

A atividade do SARS-CoV-2 permanece baixa na América do Norte, enquanto o Caribe apresentou aumento na circulação. Na sub-região da América Central, a circulação da influenza A(H1N1), após diminuir por algumas semanas, apresentou um novo aumento na atividade. A atividade do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) permaneceu a mesma da SE 12 de 2025, e a circulação do SARS-CoV-2 diminuiu. A sub-região andina apresentou circulação estável de SARS-CoV-2 e VSR em comparação com as semanas anteriores, com aumento na detecção de Influenza. Na sub-região do Brasil e Cone Sul, o Brasil apresentou aumento na detecção de Influenza e VSR. Em relação ao SARS-CoV-2, observou-se diminuição. (PAHO, 2025).

Na Argentina, a atividade de SG e SRAG permanece abaixo do limiar epidêmico. A taxa de positividade para influenza está acima do limiar epidêmico e aumentando com a detecção de influenza A. A atividade do VSR permanece baixa, enquanto a detecção de SARS-CoV-2 mostra uma tendência crescente.

No Chile, a atividade de SG permanece acima dos níveis esperados e com tendência crescente. Os casos estão associados principalmente ao SARS-CoV-2 e à influenza A(H1N1), que estão acima do limiar epidêmico.

No Paraguai, o número de casos de SG permaneceu abaixo do limiar epidêmico e estável em comparação com a SE 13 de 2025, atribuídos principalmente à Influenza B e à Influenza A(H1N1); os casos de Infecção Respiratória Aguda (IRA) são atribuídos principalmente ao SARS-CoV-2 e são observados acima do limiar epidêmico. A circulação do SARS-CoV-2 permaneceu alta nas últimas duas semanas. Além disso, observa-se uma elevada detecção de Outros Vírus Respiratórios (OVR), principalmente rinovírus.(PAHO,2025).

O último Boletim InfoGripe da Fiocruz, referente à Semana Epidemiológica (SE) 23, de 1º a 7 de junho, chama atenção para o fato de que este ano, até o momento, o número de casos de Síndrome Respiratória Aguda (SRAG) no país tem sido consideravelmente maior do que o observado nos dois últimos anos. Entre as semanas epidemiológicas 19 e 22, o número de casos de SRAG quase dobrou em relação ao mesmo período do ano passado, registrando um aumento de 91%. Essa alta atípica de ocorrências se concentra principalmente nos estados das regiões Centro-Sul. A influenza A e o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) têm causado o maior número de hospitalizações por SRAG, que seguem aumentando em boa parte do país. (FIOCRUZ,2025)

Apenas em alguns estados (Acre, Tocantins, Mato Grosso do Sul e Espírito Santo) e no Distrito Federal, o estudo já começa a verificar um sinal de interrupção do crescimento ou início de diminuição de casos. No entanto, a incidência de hospitalizações por SRAG nessas regiões continua muito elevada. A influenza A tem causado o maior número de casos de SRAG no país, afetando todas as faixas etárias, mas com maior impacto nos idosos.

Em 2025, já foram notificados 93.779 casos de SRAG, sendo 47.343 (50,5%) com resultado laboratorial positivo para algum vírus respiratório, 32.264 (34,4%) negativos, e ao menos 7.893 (8,4%) aguardando resultado laboratorial. Entre os casos positivos do ano corrente, 24,5% são influenza A; 1,1% são influenza B; 45,1% são VSR; 22,3% são rinovírus; e 9,9% são Sars-CoV-2 (Covid-19). Dados de positividade para semanas recentes estão sujeitos a grandes alterações em atualizações seguintes por conta do fluxo de notificação de casos e inserção do resultado laboratorial associado.

Nas quatro últimas semanas epidemiológicas, a prevalência entre os casos positivos foi de 40% para influenza A; 0,8% para influenza B; 45,5% para vírus sincicial respiratório; 16,6% para rinovírus; e 1,6% para Sars-CoV-2 (Covid-19). Entre os óbitos, a presença destes mesmos vírus entre os positivos nesse mesmo período foi de 75,4% para influenza A; 1% para influenza B; 12,5% para VSR; 8,7% para rinovírus; e 4,4% de Sars-CoV-2 (Covid-19). (FIOCRUZ,2025)

Quanto ao SARS-CoV-2, em 2025 foram registrados 1.952 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, referentes a amostras de casos de covid-19 coletadas entre as SE 01 e 21. Nesse período, foram identificadas 117 diferentes linhagens circulantes, com destaque para a LP.8.1.4, JN.1.11 e JN.1.16.1. A Variante sob Monitoramento (VUM) LP.8.1 predomina entre as variantes circulantes no Brasil, com 35% dos sequenciamento do período, seguida da Variante de Interesse (VOI) JN.1.(BRASIL,2025)

O monitoramento semanal da situação epidemiológica são disponibilizados na Internet no endereço <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/informes>

## 2.2. Vigilância Epidemiológica das SG e SRAG

A Lei 9.782/99 que criou a Anvisa, estabeleceu como competência, dentre outras, em seu Art. 7º, §3º, que "as atividades de vigilância epidemiológica e de controle de vetores relativas a portos, aeroportos e fronteiras, serão executadas pela Agência, sob orientação técnica e normativa do Ministério da Saúde".

Por sua vez, a Lei nº 6.259/75 que organiza as ações de Vigilância Epidemiológica, estabelece que:

Art 7º São de notificação compulsória às autoridades sanitárias os casos suspeitos ou confirmados:

I - de doenças que podem implicar medidas de isolamento ou quarentena, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional.

II - de doenças constantes de relação elaborada pelo Ministério da Saúde, para cada Unidade da Federação, a ser atualizada periodicamente.

Finalmente, a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, atualizada pela Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025, estabelece que é de notificação compulsória imediata (até 24 horas) aos três níveis de gestão (federal, estadual e municipal), casos suspeitos e confirmados de Síndrome Gripal (SG) suspeita de covid-19 e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a Coronavírus. Já casos em geral de SG e SRAG são monitorados pela estratégia de vigilância sentinela.

Os serviços de saúde deverão orientar e preencher a Ficha de Notificação de cada doença e, em seguida, deverão enviar para o órgão de Vigilância Epidemiológica local. Este, por sua vez, irá inserir os dados nos sistemas de notificação:

- e-SUS Notifica, disponível em <https://notifica.saude.gov.br/> para casos suspeitos de SG por covid-19.
- Sivep-Gripe, disponível em <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe> para casos de SRAG hospitalizados.
- Sinan-Net, disponível em <http://portalsinan.saude.gov.br/sinan-net> casos de covid-19 relacionados ao trabalho.

Para fins de vigilância epidemiológica, o Guia de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2024) traz os seguintes critérios para definições de caso:

**Síndrome Gripal (SG) no contexto da vigilância sentinel da influenza:** Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos sete dias.

**Síndrome Gripal (SG) no contexto da vigilância universal da covid-19:** Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. Em crianças, além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos, deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Obs.: na suspeita de covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

**Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG),** definição utilizada na vigilância da influenza e da covid-19: Indivíduo com SG que apresenta dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> ≤94% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

**Surto de SG:** a ocorrência de pelo menos três casos de SG em ambientes fechados/restritos, com intervalo de até sete dias entre as datas de início de sintomas dos casos.

Para aproveitar o conhecimento que a maioria do público adquiriu sobre a prevenção de doenças respiratórias após a pandemia de covid-19, e para evitar confusões e exercer uma comunicação eficaz, recomenda-se considerar o desenvolvimento de estratégias e campanhas de comunicação de risco que integrem mensagens de prevenção para vírus respiratórios. A integração da comunicação para a promoção da vacinação contra a covid-19 e a gripe também é recomendada.(PAHO,2025).

## 2.3. Vigilância Epidemiológica em portos e aeroportos

A Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº 932, de 10 de outubro de 2024, estabeleceu responsabilidades para administradores de portos, aeroportos e plataformas de petróleo, bem como para operadores de meios de transporte aquaviários e aéreos, considerando instrumentos e operações preconizadas pelo Regulamento Sanitário Internacional. Nesse intuito a referida RDC definiu, em síntese, que portos, aeroportos e plataformas de petróleo devem manter plano de contingência e atuar no gerenciamento de Eventos de Saúde Pública (ESP). Ao mesmo tempo, a norma estabelece a avaliação do cenário epidemiológico para indicação de medidas de saúde temporárias.

### 2.3.1. Avaliação de riscos para a saúde pública relacionados a SG e SRAG: implicações para portos e aeroportos

O Ministério da Saúde alerta para medidas de prevenção e controle de casos graves e evolução para óbito na Nota Técnica CONJUNTA Nº 01/2025-SAES/SAPS/SESAI/SVSA/MS. Para isso reforça a necessidade de notificação oportuna de casos e também recomenda que pessoas com síndrome gripal devem evitar contato direto com outras pessoas, evitando aglomerações e ambientes coletivos, e indica como realizar o manejo clínico dos casos de SG e SRAG. Destaca ainda a importância da vacinação contra influenza e covid-19 para os grupos prioritários como a medida mais eficaz para proteger contra casos, com redução da circulação dessas doenças, internações e óbitos na população.

Para reduzir e prevenir a transmissão de vírus respiratórios também recomenda medidas não farmacológicas como distanciamento social, etiqueta respiratória, uso de máscaras por pessoas sintomáticas, 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, e evitar tocar os olhos, nariz ou boca, após contato com superfícies potencialmente contaminadas (corrimãos, bancos, maçanetas, etc.). Como evidenciado recentemente durante a pandemia de covid-19, as medidas não farmacológicas de saúde pública complementam a resposta a eventos respiratórios (PAHO,2025).

### 2.3.2. Medidas de Saúde em Portos e Aeroportos

Frente ao cenário epidemiológico atual, não são indicadas medidas de saúde temporárias para portos e aeroportos.

Considerando a necessidade de manter a capacidade de vigilância epidemiológica nos portos e aeroportos, orienta-se aos administradores:

- Manter atualizado Plano de Contingência, revisando protocolos e procedimentos para casos de influenza e covid-19 por cepa pandêmica;
- Divulgar as definições de caso, indicadas no item 2.2, aos serviços de saúde atuantes nos portos e aeroportos, assim como os vinculados às empresas atuantes nesses;
- No atendimento de caso suspeito de SG e SRAG, adotar as precauções para gotículas, conforme [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz\\_precaues.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_precaues.pdf), com destaque da indicação de máscara facial para sintomáticos respiratórios como forma de reduzir a exposição dos demais;
- Avaliar necessidade de capacitação/reciclagem dos trabalhadores envolvidos no fluxo de resposta quanto ao uso indicado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), realização de Procedimentos de Limpeza e Desinfecção (PLD) e gerenciamento de resíduos sólidos;
- É indicado isolar os casos suspeitos, prováveis e confirmados de covid-19 em ambiente confinados de navios e plataformas. Não há indicação de quarentena de contatos assintomáticos. No caso de embarcações, os viajantes embarcados que tiveram contato com casos suspeitos, prováveis ou objetos potencialmente contaminados (fômites), devem ser monitorados quanto à presença de sinais e sintomas por um período de 10 dias;
- É recomendado atualizar a situação vacinal de todos da comunidade de portos, aeroportos e fronteiras, em especial das equipes que realizam atendimento direto de viajantes, de forma a reduzir o risco de casos secundários e transmissão de influenza e covid-19; e
- Adotar medidas não farmacológicas para todos os trabalhadores.

### 2.3.3. Orientação a viajantes

No momento atual não é indicado divulgação de materiais informativos relativos a SG e SRAG.

Informações atualizadas sobre doenças que fazem parte das SG e SRAG podem ser obtidas na Internet no portal do Ministério da Saúde nos endereços:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripe-influenza>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19>

## 3. CONCLUSÃO

O enfrentamento do aumento de casos de Influenza, Covid-19 e outros vírus respiratórios demanda a participação de toda a sociedade. Cabe aos portos e aeroportos manter seus Planos de Contingência atualizados, para combate a futuras ESPII relacionadas a cepas pandêmicas de Influenza e Covid-19, e garantir a vigilância dos casos suspeitos e confirmados de SG e SRAG.

Permanecem as recomendações para vacinação da comunidade de portos, aeroportos e fronteiras, em conformidade ao calendário vacinal estipulado pelo Ministério da Saúde; aplicação e uso de medidas não farmacológicas para prevenção e controle de disseminação das SG e SRAG; assim como resposta frente à detecção de casos suspeitos em navios e plataformas.

A Anvisa mantém monitoramento do cenário epidemiológico e possíveis impactos para o trânsito de pessoas e mercadorias. Frente a alterações desse cenário, serão atualizadas as medidas recomendadas para portos e aeroportos.

## 4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Informe vigilância das síndromes gripais*. Semana epidemiológica 14. 05 de abril de 2025. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/informes/informe-se-14-de-2025.pdf>. Acessado em 06/05/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Informe vigilância das síndromes gripais*. Semana epidemiológica 23. 07 de junho de 2025. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/informes/informe-se-23-de-2025-edicao-ampliada.pdf/view>. Acessado em 17/06/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Informe vigilância das síndromes gripais*. Semana epidemiológica 22. 31 de maio de 2025. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/informes/informe-se-22-de-2025.pdf/view>. Acessado em 10/06/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Guia de vigilância em saúde: volume 1*. 2024. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao>. Acessado em 10/06/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Guia de vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública*. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-vigilancia-integrada-da-covid-19-influenza-e-outros-virus-respiratorios-de-importancia-em-saude-publica> Acessado em 09/06/2025.

FIOCRUZ. *Boletim InfoGripe da Fiocruz*. 30 de abril de 2025. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2025/04/infogripe-alta-circulacao-do-vsr-provoca-aumento-de-casos-em-criancas>. Acessado em 06/05/2025.

FIOCRUZ. *InfoGripe alerta para alta expressiva de casos de SRAG*. Em 12/06/2025. Disponível em <https://agencia.fiocruz.br/infogripe-alerta-para-alta-expressiva-de-casos-de-srag>. Acessado em 13/06/2025.

PAHO. *Epidemiological alert: Seasonal influenza and other respiratory viruses in the Southern Hemisphere* 17 April 2025. Disponível em <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-seasonal-influenza-and-other-respiratory-viruses-southern> Acessado em 07/05/2025.

WHO. Influenza Update N° 529. 4 de junho de 2025. Disponível em : <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-update-n--529>. Acessado em 10/06/2025.

VASCONCELOS, CS; FRIAS, PG. Evaluation of the Influenza-like Syndrome Surveillance. *Saúde debate*. Rio de Janeiro, v. 41, n. especial, p. 259-274, mar 2017. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S19>. Acessado em 9/06/2025.

Documentos Relacionados:	I - NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 221/2024-CGCOVID/DEDT/CGLAB/SVSA/MS (SEI nº 3644916). II - NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 01/2025-SAES/SAPS/SESAI/SVSA/MS (SEI nº 3658485).
--------------------------	---

 Documento assinado eletronicamente por **Gabriela de Lima Vieira, Gerente-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados**, em 23/06/2025, às 17:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm).

 Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Gregis, Coordenador(a) de Vigilância Epidemiológica em PAF**, em 23/06/2025, às 17:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm).

 Documento assinado eletronicamente por **Jose Eduardo Brandao Campos, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária**, em 23/06/2025, às 18:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **3579046** e o código CRC **F71FEBC5**.