

NOTA TÉCNICA Nº 1/2026/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.

1. RELATÓRIO

Em dezembro de 2025, o Ministério das Relações Exteriores recebeu comunicação da Embaixada do Brasil em La Paz, informando que o Governo Departamental de Santa Cruz declarou "alerta laranja" após confirmação de um caso de Influenza A (H3N2), possivelmente da variante K, altamente contagiosa. (SEI 4033955).

Em 4 de dezembro de 2025, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) alertou para a possibilidade de atividade mais precoce e/ou mais intensa de vírus respiratórios durante a temporada 2025-2026, em comparação com o observado em anos anteriores. Nesse contexto, e com base no comportamento observado até o momento, a OPAS/OMS recomenda que os Estados Membros permaneçam vigilantes e ajustem seus planos de preparação e organização dos serviços de saúde, diante da possível ocorrência de surtos concomitantes de influenza sazonal e do vírus sincicial respiratório, que podem resultar em sobrecarga dos sistemas de saúde. (OPAS, 2026).

Também em dezembro de 2025, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) emitiu Nota Informativa para informar os Estados Membros sobre a situação da Influenza A(H3N2) relacionada ao subclado K em várias regiões do mundo e, ao mesmo tempo, reiterar as recomendações formuladas no Alerta Epidemiológico da OPAS/OMS de 4 de dezembro de 2025 em relação à Influenza sazonal na Região das Américas. (OPAS, 2026).

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 sentinela. 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 expulsa 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 a 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 infecciosidade 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

Em nível global, observa-se um aumento da atividade da gripe desde outubro de 2025. Alguns países relataram o início precoce da temporada de gripe, e o vírus influenza A(H3N2) tem sido predominante. Esse aumento acentuado da atividade da gripe coincide com a chegada do inverno no Hemisfério Norte. (OPAS, 2026)

No Hemisfério Sul, destaca-se o prolongamento da temporada de influenza, principalmente associado à circulação do vírus influenza A(H3N2). Já no Hemisfério Norte, observa-se o início antecipado da temporada, com aumentos acelerados dos casos de influenza e altas incidências de consultas ambulatoriais, particularmente na população pediátrica, embora com níveis de gravidade comparáveis aos de temporadas anteriores, e com cargas de hospitalização concentradas em pessoas idosas. (OPAS, 2026).

Na Região das Américas, a positividade da gripe permanece acima de 10% no Hemisfério Norte. Na maioria das sub-regiões, predomina a circulação da gripe A(H3N2), enquanto na sub-região Andina observa-se predominância da A(H1N1)pdm09. A intensidade da atividade é heterogênea, com aumentos sustentados na América do Norte e na América Central e níveis próximos a 20% no Caribe e na América Central. Países como Barbados, Canadá, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Nicarágua, Panamá e Paraguai registram alta circulação da gripe. Em contrapartida, a circulação do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) mantém-se em níveis baixos, com sinais iniciais de aumento na América do Norte. (OPAS, 2026).

No Brasil, a temporada de influenza de 2025 apresentou um comportamento bimodal, com um primeiro aumento da atividade entre as semanas 12 e 22, seguido por um declínio sustentado e um segundo aumento em direção à semana 39. A circulação foi dominada pela influenza A, com predominância do A(H1N1)pdm09 durante o primeiro período de maior atividade, com maior contribuição do A(H3N2) durante o aumento tardio. Na vigilância sindrômica de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), o maior número de casos positivos para influenza concentrou-se no primeiro período de maior atividade, enquanto

o aumento observado no final do ano foi de menor magnitude. De modo geral, a temporada caracterizou-se pela predominância da influenza A, sem sinais consistentes de aumento da gravidade em nível nacional. Em relação ao vírus sincicial respiratório (VSR), a circulação estendeu-se por um período ligeiramente mais prolongado do que o habitual, com níveis de atividade superiores aos da temporada anterior, contribuindo para uma demanda sustentada por atendimento de infecções respiratórias. (OPAS, 2026).

Em 4 de dezembro de 2025, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) informou, por meio de seu alerta epidemiológico, que, nos últimos meses, a circulação do vírus A(H3N2) subclado K (J.2.4.1) aumentou rapidamente na Europa e em vários países do leste asiático. Os vírus A(H3N2) do subclado K derivaram geneticamente dos vírus J.2.4 relacionados e, em um processo de evolução natural, tem acumulado várias mudanças de aminoácidos em sua hemaglutinina, em comparação com os vírus J.2.4 que circularam anteriormente. (OPAS, 2025)

Na Europa, a atividade da influenza iniciou mais cedo do que o habitual e o subclado K representou quase metade das sequências reportadas entre maio e novembro de 2025. Até o momento, não foi documentada uma mudança significativa na gravidade clínica, em termos de internação hospitalar, admissões em cuidados intensivos ou óbitos. No entanto, as temporadas dominadas pelo subtipo A(H3N2) costumam estar associadas a maior gravidade, especialmente entre idosos. (OPAS, 2025).

Na Região das Américas, especificamente na sub-região da América do Norte, observou-se um aumento sustentado, principalmente devido à influenza do tipo A. Com efeito, nos Estados Unidos da América e no Canadá, registrou-se uma maior circulação do subtipo A(H3N2), com um aumento progressivo das detecções do subclado K da gripe A(H3N2). (OPAS, 2025).

Em 10 de dezembro de 2025, a OMS, por meio de sua publicação na página eletrônica de Surtos Epidêmicos, informou que, está sendo observado um aumento significativo do subclado K em muitas partes do mundo, com exceção, até o momento, da América do Sul. (OPAS, 2025).

Para a Região das Américas, essa situação reforça a importância de monitorar atentamente a evolução do vírus (vigilância genômica), manter uma elevada cobertura vacinal e, tratar os casos em tempo oportuno e assegurar a preparação para uma possível atividade precoce ou mais intensa durante a temporada 2025-26. É fundamental que a população, especialmente os idosos e as pessoas com fatores de risco, recebam a vacina contra a influenza, a fim de se protegerem individualmente e reduzir a pressão sobre os serviços de saúde, em particular os de hospitalização. (OPAS, 2025).

Em nível nacional, o cenário atual aponta indícios de queda na tendência de longo prazo (últimas SE semanas) e de estabilização ou oscilação na tendência de curto prazo (últimas três semanas). No ano epidemiológico 2025, já foram notificados 224.721 casos de SRAG, sendo 117.541 (52,3%) com resultado laboratorial positivo para algum vírus respiratório, 84.004

(37,4%) negativos, e ao menos 8.791 (3,9%) aguardando resultado laboratorial. Entre os casos positivos, verificou-se que 37,4% foram por VSR; 29,3% por rinovírus; 23,1% por influenza A; 8,5% por Sars-CoV-2 (Covid-19); e 1,2% de influenza B. Nas quatro últimas semanas epidemiológicas, a prevalência entre os casos positivos foi de 42,4% para rinovírus; 21,5% para influenza A; 11,6% para SARS-CoV-2 (Covid-19); 5% de VSR; e 2,2% para influenza B. (OPAS, 2025).

Referente aos óbitos de SRAG em 2025, já foram registrados 13.234 óbitos de SRAG, sendo 6.687 (50,5%) com resultado laboratorial positivo para algum vírus respiratório, 5.315 (40,2%) negativos, e ao menos 210 (1,6%) aguardando resultado laboratorial. Dentre os óbitos positivos do ano corrente, observou-se 48,2% foram por influenza A; 24,4% por Sars-CoV-2 (Covid-19); 14,7% por rinovírus; 11% por VSR; e 1,8% por influenza B. Nas quatro últimas semanas epidemiológicas, a prevalência entre os óbitos positivos foi de 38,8% para Sars-CoV-2 (Covid-19); 30% para influenza A; 21,2% para rinovírus; e 3,1% para influenza B. (FIOCRUZ, 2025).

Em 2026, com início dos sintomas em 2025, foram notificados 552 casos de SRAG, sendo 84 (15,2%) com resultado laboratorial positivo para algum vírus respiratório, 168 (30,4%) negativos e 254 (46,0%) aguardando resultado laboratorial. 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. Dentre os casos positivos do ano corrente, observou-se 26,2 % são de Influenza A, 6% de Influenza B, 7,1% de vírus sincicial respiratório, 34,5% de Rinovírus, e 17,9% de SARS-CoV-2 (COVID-19). Nas 4 últimas semanas epidemiológicas, a prevalência entre os casos positivos foi de 21,9 % de Influenza A, 3,1% de Influenza B, 6,9% de vírus sincicial respiratório, 36% de Rinovírus, e 14,8% de SARS-CoV-2(COVID-19). (Sumário Executivo CME SE 02, de 11/01/2026 a 17/01/2026).

Os dados do Informe mostram que apenas os estados do AC e AM apresentam incidência de SRAG em nível de risco (últimas duas semanas) com sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 01. O aumento de SRAG nesses estados tem sido impulsionado pela Influenza A, que tem levado ao crescimento das hospitalizações principalmente entre jovens, adultos e idosos no AM, e entre crianças pequenas e idosos no AC. Além disso, as hospitalizações por Influenza A seguem apresentando leve aumento em alguns estados do Nordeste, como CE, PE e SE, mas já mostram sinal de desaceleração do crescimento no MS e MT. (Sumário Executivo CME SE 02, de 11/01/2026 a 17/01/2026).

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 sentinela 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 O₂ \leq 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).

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.

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

Estudos sobre a eficácia da vacina contra a influenza, realizados na Europa e no Reino Unido durante a temporada 2025-2026 — período em que predomina a circulação do vírus influenza

A(H3N2), subclado K — indicam que a vacina confere proteção contra hospitalização, estimada entre 70% e 75% em crianças e 30% a 40% em adultos, bem como proteção contra doenças ambulatoriais, com 44% para influenza em geral e 52% especificamente contra influenza A(H3N2). Os resultados provisórios da eficácia vacinal na temporada 2025 2026 demonstram que a vacina oferece proteção contra doenças associadas à influenza; portanto, reforça-se a importância de alcançar altas coberturas vacinais nos grupos prioritários. (OPAS, 2026).

A OPAS/OMS recomenda que os Estados Membros integrem a vigilância da influenza, do vírus sincicial respiratório (VSR), do SARS-CoV-2 e de outros vírus respiratórios às plataformas nacionais existentes e reportem os dados de vigilância semanalmente por meio das plataformas FluNET e FluID da OPAS/OMS. Ressalta-se, ainda, a importância de manter o sequenciamento dos vírus da influenza para monitorar e identificar clados/subclados potencialmente associados a maior transmissibilidade ou patogenicidade. (OPAS, 2026).

Destaca-se que não há emergência de saúde pública declarada para SG e SRAG e que o risco da doença para o cenário de portos e aeroportos é considerado baixo, orienta-se contudo que sejam tomados os cuidados para evitar a propagação do vírus, tais como para casos sintomáticos recomenda-se o uso de máscaras e manter higiene respiratória.

Ainda mantem-se as recomendações permanentes emitidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para Covid-19 que indica evitar medidas de saúde restritivas (WHO, 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, 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**

Diante do cenário epidemiológico apresentado, observa-se que a circulação simultânea de diferentes vírus respiratórios, com destaque para a Influenza A(H3N2) — incluindo o subclado K —, o SARS-CoV-2 e o vírus sincicial respiratório, exige a manutenção da vigilância dos casos e atuação necessária por parte das autoridades de saúde. Embora, até o momento, não haja evidências de aumento significativo da gravidade clínica associado ao subclado K nem indicação de adoção de medidas de saúde temporárias em portos e aeroportos, o contexto nacional e internacional aponta para um risco potencial de intensificação precoce ou mais intensa da atividade desses vírus na temporada 2025–2026. Frente a este cenário não há indicação de medidas de saúde temporárias a serem adotadas em portos, aeroportos e fronteiras para SG e SRAG.

Nesse sentido, torna-se fundamental o fortalecimento contínuo da vigilância epidemiológica e genômica, a notificação oportuna dos casos de SG e SRAG, a integração dos sistemas de informação e o monitoramento sistemático dos indicadores de morbimortalidade, sendo importante tanto para o contexto PAF como para serviços de saúde em geral. A vacinação contra influenza e covid-19 permanece como a principal estratégia de prevenção, especialmente para os grupos mais vulneráveis, contribuindo para a redução de casos graves, hospitalizações e

óbitos, bem como para a mitigação da pressão sobre os serviços de saúde.

Adicionalmente, a adoção e a manutenção de medidas não farmacológicas como uso de máscaras e higiene da tosse para casos sintomáticos, são recomendados, aliados a planos de contingência atualizados, capacitação das equipes e comunicação de risco clara e integrada, são essenciais para a resposta adequada a possíveis eventos de saúde pública. Assim, a atuação coordenada entre os diferentes níveis de gestão e setores envolvidos, incluindo portos, aeroportos e fronteiras, é indispensável para assegurar a proteção da saúde da população e a rápida resposta frente a eventuais mudanças no cenário epidemiológico.

4. REFERÊNCIAS

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 20/01/2016.

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 20/01/2026.

FIOCRUZ. InfoGripe: Influenza A eleva casos de SRAG no Norte. 18 de dezembro de 2025. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2025/12/infogripe-influenza-eleva-casos-de-srag-no-norte> . Acessado em: 20/01/2026.

OPAS. Alerta Epidemiológico Circulação simultânea da gripe sazonal e do vírus sincicial respiratório (VSR). 09 de janeiro de 2026. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026-01/2026-jan-9-phe-alertaepi-influenza-vsr-pt.pdf> Acessado em: 20/01/2026.

OPAS. Nota Informativa: Influenza A(H3N2) subclavado K (J.2.4.1), considerações para a Região das Américas. 11 de dezembro de 2025. Disponível em: https://www.paho.org/sites/default/files/2025-12/2025-dez-11-phe-notaepi-h3n2-pt-final_0.pdf Acessado em: 20/01/2026.

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.

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.

WHO. Standing recommendations. Extension of the standing recommendations for COVID-19. 14 de maio de 2025. Disponível em: <https://www.who.int/teams/ihr/standing-recommendations> . Acessado em: 23/01/2025.



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Gregis, Coordenador(a) de Vigilância Epidemiológica em PAF**, em 26/01/2026, às 17:25, 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.



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Bezerra de Oliveira, Assessor(a)**, em 26/01/2026, às 17:31, 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.



Documento assinado eletronicamente por **Michelle Werneck de Oliveira, Gerente-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados Substituto(a)**, em 27/01/2026, às 10:26, 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.



Documento assinado eletronicamente por **Jose Eduardo Brandao Campos, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária**, em 28/01/2026, às 16:14, 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.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **4033994** e o código CRC **72141BAC**.

Referência: Processo nº 25351.914684/2023-74

SEI nº 4033994