



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 257/2025-SVSA/SAPS/SAES/MS

1. ASSUNTO

Cenário epidemiológico dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) até a Semana Epidemiológica (SE) 22/2025 — análise epidemiológica de Influenza, SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios para orientar diretrizes de diagnóstico precoce, prevenção, controle, tratamento oportuno e reforço da capacidade de resposta do sistema de saúde.

2. RELATÓRIO

O atual cenário da SRAG no país, com impacto significativo especialmente no público pediátrico e idoso, decorrente do vírus sincicial respiratório (VSR) desde o início do ano e mais recentemente em função do aumento expressivo nos casos de Influenza A (H1N1) pdm09, demandam cuidado especial em relação às medidas de prevenção e controle. Além de estarem em patamares elevados em praticamente todo o território nacional, a tendência atual é de manutenção do crescimento. Esse contexto exige atenção redobrada quanto às medidas de prevenção, controle e à adequada organização dos serviços de saúde, especialmente diante da crescente pressão sobre a rede assistencial e da necessidade de insumos estratégicos. Por outro lado, observa-se que o aumento atual está ocorrendo dentro do período esperado com base nos registros históricos, reforçando o retorno à sazonalidade esperada para esses dois vírus após a pandemia de covid-19. Este dado permite aprimorar os modelos de previsão e fortalecer os ciclos de planejamento, preparação e resposta para os próximos anos, com especial foco na proteção dos grupos mais vulneráveis e na sustentação da capacidade do SUS frente a surtos sazonais recorrentes.

Uma resposta eficaz diante do aumento de casos SG e SRAG por vírus respiratórios de importância em saúde pública, e o consequente aumento progressivo da demanda por atendimentos na Rede de Atenção à Saúde (RAS), requer direcionamento de esforços para reorganização dos serviços, especialmente no âmbito da assistência à saúde, tanto na Atenção Primária quanto na Atenção Especializada. Nesse contexto, é importante que a RAS esteja preparada para atender, de forma oportuna e coordenada, a crescente demanda por atendimento nos serviços de saúde.

Para apoiar os responsáveis estaduais e municipais, bem como as unidades de saúde, no enfrentamento do aumento dos casos de SRAG durante o período sazonal, foi elaborada a Nota Técnica Conjunta Nº 01/2025-SAES/SAPS/SESAI/SVSA/MS. A nota apresenta diretrizes estratégicas e orientações práticas voltadas ao fortalecimento da capacidade do sistema de saúde diante dos agravos respiratórios agudos, com ênfase em ações de prevenção, vigilância, diagnóstico precoce, controle e tratamento oportuno. As recomendações são baseadas na vigilância epidemiológica e laboratorial nacional e têm como objetivo subsidiar a tomada de decisões em todos os níveis de gestão.

3. ANTECEDENTES

A circulação dos vírus respiratórios de importância em saúde pública no Brasil apresenta padrões sazonais distintos, devido às regiões geográficas e suas diferenças climáticas. Nas diferentes épocas do ano, observa-se circulação dos vírus como Influenza A e B, VSR e Rinovírus e outros; os quais podem causar desde sintomas de síndrome gripal e até quadros graves de doenças respiratórias, inclusive com risco de evolução para óbito.

A ocorrência de casos de gripe pela influenza sazonal continua sendo um importante problema de saúde pública, agravado pela possibilidade de surtos, epidemias e de emergência em saúde pública de interesse internacional, devido à possibilidade de novos subtipos virais com potencial pandêmico. Considerando sua elevada capacidade de disseminação, da imunidade temporária após infecção e da capacidade de mutação viral, a população global permanece vulnerável a surtos pelo vírus influenza.

Devido às características evolutivas do vírus influenza, faz-se necessário um contínuo monitoramento global (vigilância, epidemiologia, diagnóstico e análises complementares dos vírus influenza) e, consequentemente, a oferta de antivirais e a reformulação e/ou atualização das vacinas disponíveis. 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.

No Brasil, o monitoramento dos vírus respiratórios de relevância em saúde pública é efetuado por meio de estratégias de vigilância sentinela de SG e da vigilância de casos e óbitos de SRAG. Em decorrência da pandemia de covid-19 iniciada em 2020, foi integrada a vigilância universal de casos de SG pela covid-19.

Assim como outros vírus respiratórios, o SARS-CoV-2 apresenta circulação constante ao longo do ano, ainda sem padrão sazonal claramente definido. Sua dinâmica é influenciada por múltiplos fatores, em que podem ser incluídos a mobilidade da população, tipo de ambiente, condições climáticas, elevada transmissibilidade, a constante mutação do vírus, entre outros; esses fatores interagem de forma complexa, podendo provocar picos repentinos de casos e surtos em diferentes períodos do ano.

No caso dos vírus influenza esses fatores são mais definidos, existe uma sazonalidade esperada a cada ano, e é fundamental que os gestores em saúde atuem de maneira proativa e adaptável, ajustando as estratégias de prevenção, controle, preparação dos sistemas assistenciais e comunicação às especificidades de cada momento.

4. ANÁLISE

4.1. Situação Epidemiológica - Vigilância Universal de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Até a Semana Epidemiológica 24 de 2025, foram registrados 102.421 casos de SRAG e 5.265 óbitos, segundo os dados do SIVEP-Gripe. No período entre as SE 22 e 24, foram registrados 7.504 casos de SRAG, sendo 41% por VSR, 35% por Influenza A e 15% por Rinovírus. No mesmo período 287 casos evoluíram a óbito, sendo 66% por influenza A,

16% por VSR e 10% Rinovírus.

A análise comparativa com os anos anteriores evidencia que, até a SE 22, os casos de SRAG em 2025 (93.468) superam os de 2024 (79.275) e de 2023 (90.410). Já os óbitos até esse momento são menores (5.069 em 2025) quando comparados a 2024 (5.261) e 2023 (6.209), em função do aumento nos casos associados ao vírus Influenza serem mais recentes. É bom ressaltar que alguns anos podem apresentar uma maior ou menor intensidade na circulação dos vírus respiratórios e consequentemente, maior ou menor número de registros de casos e óbitos. Embora os valores acumulados até a SE 22 sejam similares, o volume de casos e de SRAG das últimas quatro semanas epidemiológicas é significativamente mais elevado no ano corrente do que o observado nos anos anteriores (Fig.1). Como o primeiro semestre de 2025 não apresentou ciclo de aumento da circulação da covid-19, com exceção de alguns estados do Norte e Nordeste que passaram por aumento na virada do ano, os óbitos permaneciam significativamente abaixo do observado em 2023 e 2024. Porém, com o aumento expressivo do Influenza A no último mês, as semanas recentes da curva de 2025 já superaram o observado no mesmo período dos anos anteriores (Fig. 2).

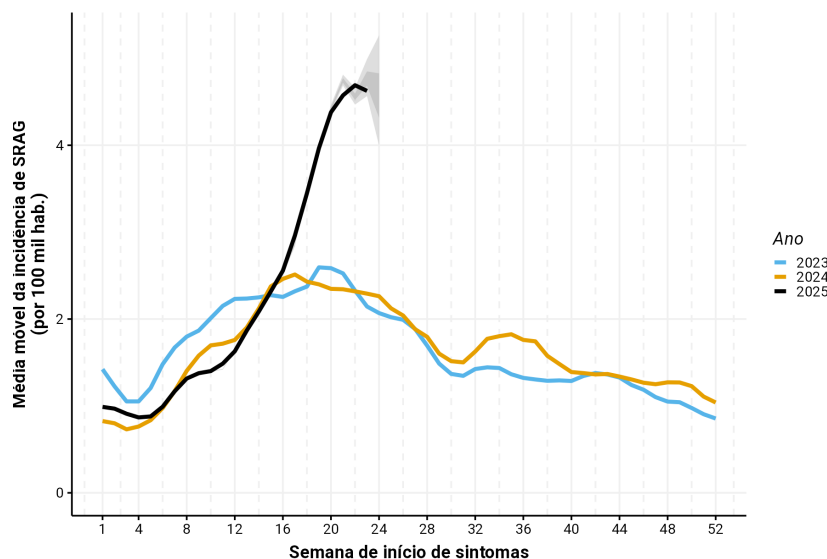


Figura 1. Incidência de SRAG. Comparação entre a incidência de SRAG notificada em 2023, 2024 e as estimativas de nowcasting em 2025 (até a SE 24) para o país. Fonte: Infogripe e Sivep-gripe.

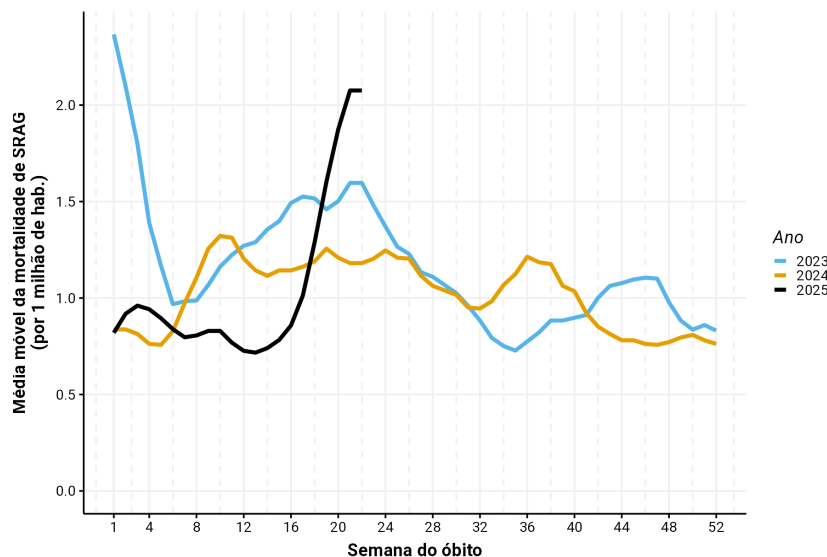


Figura 2. Óbitos de SRAG. Comparação entre a mortalidade de SRAG notificada em 2023, 2024 e 2025 (até a SE 22) para o país. Fonte: Infogripe e Sivep-gripe.

Nas crianças de até 2 anos, os novos casos semanais de SRAG associados ao VSR, especialmente nos estados do Centro-Sul, evidenciam uma interrupção no crescimento da curva, embora os níveis permaneçam elevados. Na faixa etária entre 2 e 4 anos, observa-se estabilização dos casos de SRAG em patamar elevado: apesar da redução nas infecções por rinovírus e VSR, cresce a incidência associada à Influenza A. Em crianças e adolescentes de 5 a 14 anos, há início de queda nos casos decorrentes de rinovírus, contraposto por um aumento em decorrência de Influenza A. De modo geral, nota-se aumento de SRAG por Influenza A em todas as faixas etárias, com predomínio de influenza A(H1N1)pdm09 (Fig. 3).

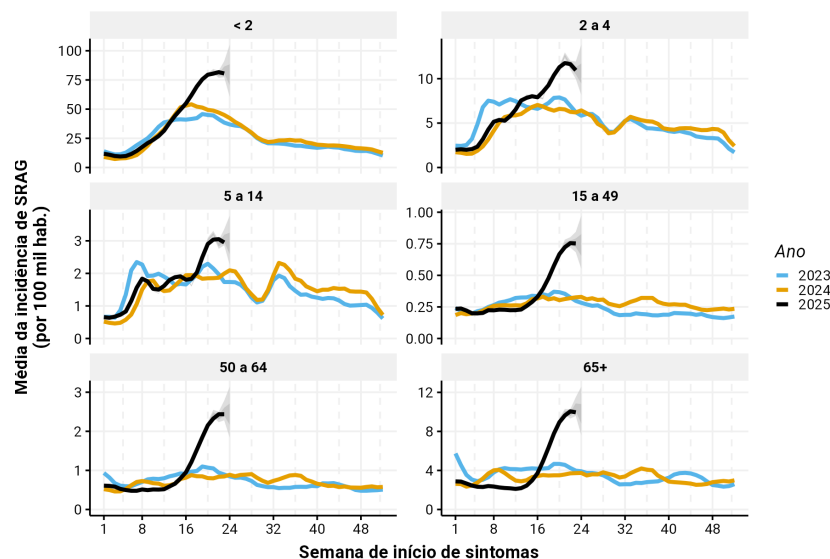


Figura 3. Incidência de SRAG por faixa etária. Comparação entre a incidência de SRAG notificados em 2023, 2024 e as estimativas de *nowcasting* em 2025 (até a SE 24) para o Brasil. Fonte: Infogripe e Sivep-gripe.

Até o final da Semana Epidemiológica 24 de 2025 das 27 Unidades Federativas, todas apresentavam incidência de SRAG em nível de alerta ou superior. Além disso, 18 apresentavam sinal de crescimento na tendência de longo prazo (Alagoas, Amazonas, Bahia, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, Santa Catarina e Sergipe), como mostram as Figuras 4 e 5. Embora os casos de SRAG no país superem o observado no mesmo período do ano em 2023 e 2024, especialmente em relação aos casos associados ao vírus Influenza A, o aumento está ocorrendo em período esperado (Figs. 6-8). Além disso, até o momento, a maior diferença em termos de volume se observa nos estados do centro-sul do país.

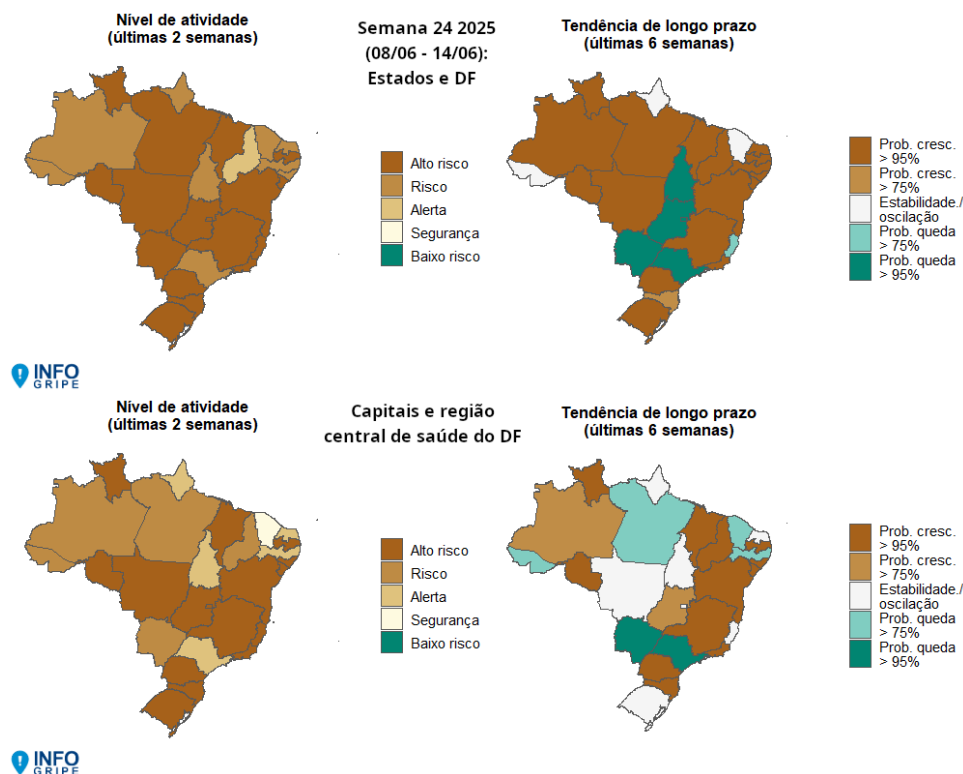


Figura 4. Níveis de atividade e tendência atual para os casos de SRAG no país. O painel superior apresenta os níveis de atividade (esquerda) e a tendência atual (direita) para os casos notificados em cada UF do país. No painel inferior, a mesma informação é apresentada com base nos registros associados aos residentes das capitais. Fonte: Infogripe e Sivep-gripe.

Nível de atividade (SE 24 2025)

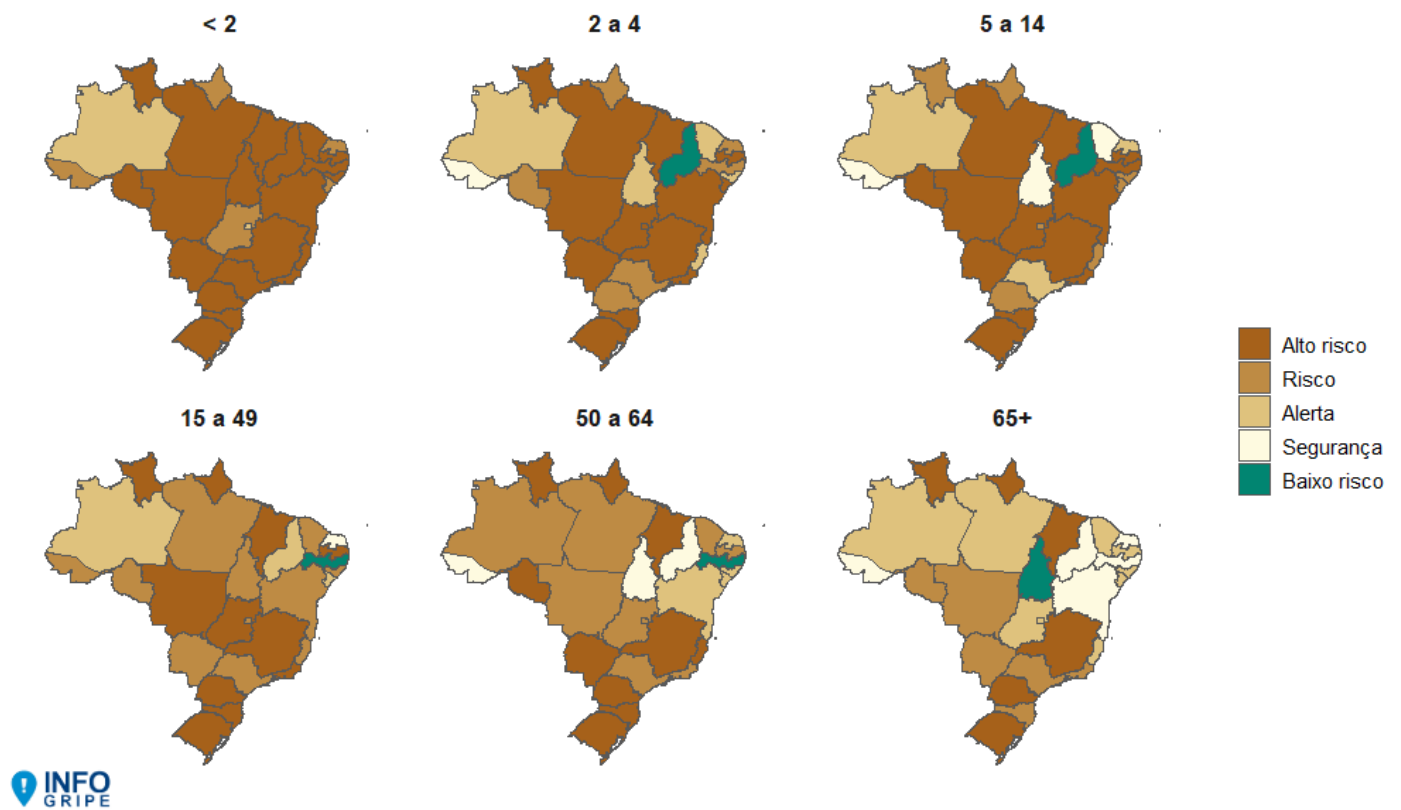


Figura 5. Níveis de atividade para os casos de SRAG no país, por faixa etária. Fonte: Infogripe e Sivep-gripe.

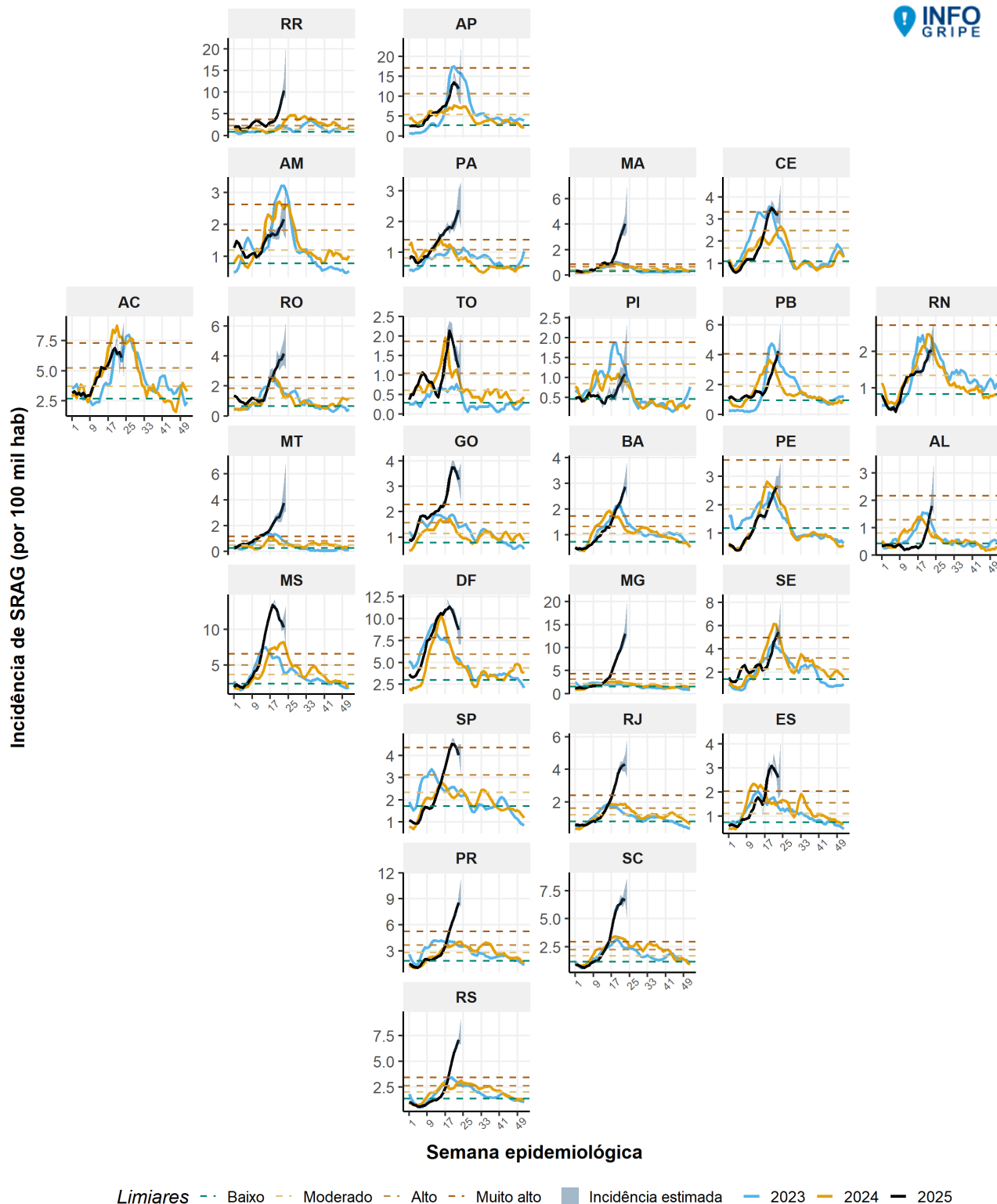


Figura 6. Taxa de incidência de SRAG por UF. Comparação entre a incidência de SRAG notificados em 2023, 2024 e as estimativas de nowcasting em 2025 (até a SE 22) para cada UF do país. Fonte: Infogripe e Sivep-gripe.

Anos de referência: 2019 e 2022-2024. Dados digitados até a SE 24.

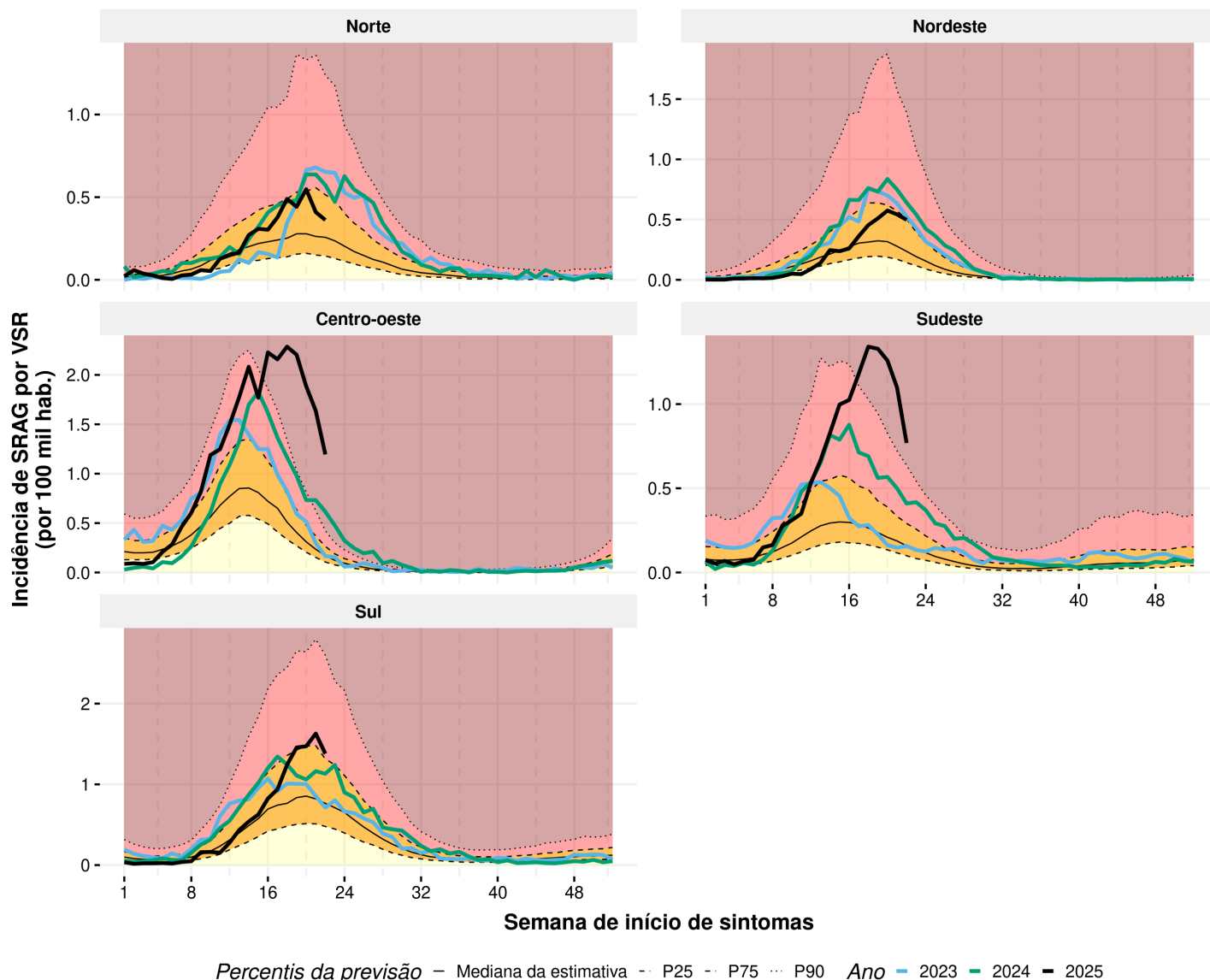


Figura 7. Padrão sazonal e casos de SRAG por VSR nas regiões do país. Comparação entre os casos de SRAG por VSR notificados em 2023, 2024 e 2025 e o padrão sazonal construído com base nas notificações ocorridas em 2019 e de 2022 a 2024. Fonte: Infogripe e Sivep-gripe.

Anos de referência: 2014-2019 e 2023-2024. Dados digitados até a SE 24.

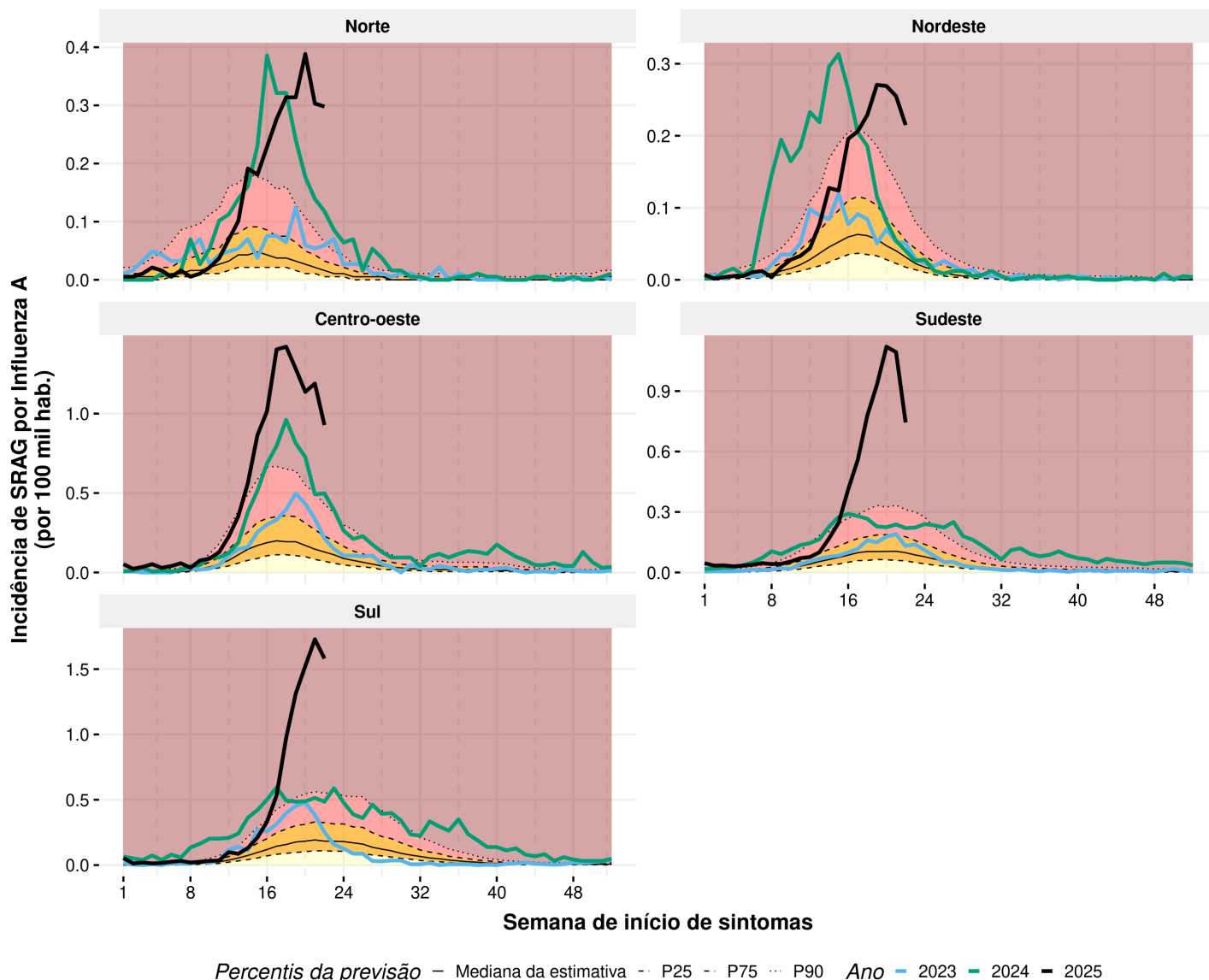


Figura 8. Padrão sazonal e casos de SRAG por Influenza A nas regiões do país. Comparação entre os casos de SRAG por Influenza A notificados em 2023, 2024 e 2025 e o padrão sazonal construído com base nas notificações ocorridas nos anos de 2014-2019 e 2023-2024. Fonte: Infogripe e Sivep-gripe.

Embora os valores atuais sejam elevados, os níveis de SRAG por VSR nas regiões do país são similares àqueles observados em 2023 e 2024 para este período do ano (Fig. 7). Para os casos associados ao vírus Influenza A, embora os patamares atuais sejam superiores ao esperado com base nos registros históricos, o aumento está ocorrendo no período esperado e, na região Norte e Nordeste, em valores similares àqueles observados nos últimos dois anos (Fig. 8). Por outro lado, no Centro-Oeste, Sudeste e Sul já superaram o observado nos últimos anos, o que acende um sinal de alerta para a necessidade de intensificar medidas assistenciais capazes de mitigar a pressão sobre os serviços hospitalares e de pronto atendimento, garantindo resposta oportuna e adequada à crescente demanda.

4.2. Vigilância Laboratorial

Insumos estratégicos para identificação dos vírus respiratórios por biologia molecular são adquiridos pela Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública - CGLAB/SVSA e distribuídos para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) e Laboratórios de Referência (Centros Nacionais de Influenza). Atualmente, estão sendo distribuídos kits de RT-PCR Multiplex que detectam simultaneamente SARS- Cov-2, influenza A, Influenza B, Rinovírus, Adenovírus, Metapneumovírus e Vírus Sincicial Respiratório e kits de RT-PCR triplex que detectam SARSCoV-2, Influenza A e Influenza B. Os kits são utilizados para a pesquisa dos vírus respiratórios para todas as amostras coletadas de pacientes com SG em unidades sentinelas e SRAG. Foram distribuídas aproximadamente 780.000 reações para os laboratórios da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP) de janeiro a maio de 2025.

Também são distribuídos aos laboratórios da rede, oligonucleotídeos (primers e sondas) para a pesquisa por RT-PCR “in house” de outros vírus (bocavírus, parainfluenza, enterovírus e demais coronavírus sazonais) e para subtipagem de influenza A H1 e Influenza A H3. Foram distribuídas aproximadamente 250.000 reações para os laboratórios da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública.

A distribuição dos insumos é feita por demanda dos laboratórios e em consonância com o monitoramento periódico das solicitações e realizações dos exames pelo sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL).

4.3. Medidas de Prevenção e Controle

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 (UF) e municípios organizem os fluxos para identificação, coleta de amostras, notificação dos casos de SG e SRAG de forma oportuna.

Reitera-se a importância da notificação oportuna dos casos de SG das unidades sentinelas 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. A subnotificação ou atraso no registro de casos nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (MS), dificultam a real compreensão da situação epidemiológica e podem interferir na tomada de decisões oportunas por parte dos gestores.

Informa-se que as equipes técnicas de vigilância epidemiológica e laboratorial da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS) realizam o monitoramento semanal da situação epidemiológica das SG e SRAG e divulgam nos informes da Vigilância das Síndromes Gripais em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/informes>.

Para redução da transmissibilidade de vírus respiratórios, além da vacinação, o MS continua reforçando a importância da adoção do conjunto de medidas não farmacológicas de prevenção e controle, que devem ser utilizadas de forma integrada e incluem: isolamento de casos suspeitos e confirmados, distanciamento físico, uso de máscaras; etiqueta respiratória; higienização das mãos com álcool 70% ou água e sabão; ventilação adequada, limpeza e desinfecção de ambientes. Pessoas com síndrome gripal devem evitar contato direto com outras pessoas, principalmente aquelas com risco para agravamento por influenza, VSR ou covid-19, evitando aglomerações e ambientes coletivos. Informações detalhadas podem ser consultadas no Guia de vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública: <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>. Além disso, recomenda-se às unidades de saúde a reorganização dos fluxos assistenciais, com o objetivo de qualificar o acolhimento e minimizar a propagação dos vírus respiratórios no ambiente hospitalar. Isso inclui a separação de alas destinadas ao atendimento de pacientes com síndrome gripal das demais internações, medida fundamental para a proteção de pacientes vulneráveis e para o controle eficaz da transmissão intra-hospitalar.

Aliado às medidas não farmacológicas de prevenção e controle, o MS recomenda ainda a profilaxia do VSR com o uso do anticorpo monoclonal palivizumabe. A profilaxia deve ser utilizada durante a sazonalidade do VSR para a prevenção de infecção do trato respiratório inferior causado por este vírus, em crianças com maior risco de complicação da doença. Está indicada para crianças prematuras nascidas com idade gestacional ≤ 28 semanas (até 28 semanas e 6 dias) com idade inferior a 1 ano (até 11 meses e 29 dias) e crianças com idade inferior a 2 anos (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com doença pulmonar crônica da prematuridade (displasia broncopulmonar) ou doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada. Mais informações sobre o palivizumabe estão disponíveis em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anticorpo_palivizumabe_sazonalidade_virus_vsr.pdf

O manejo clínico adequado dos casos de SG e SRAG são importantes para diminuir o risco de desenvolver complicações que podem resultar em hospitalização prolongada, incapacidade temporária ou permanente e óbitos. Neste contexto, ressalta-se que tratamentos medicamentosos estão disponíveis no SUS para tratamento da covid-19 e influenza. O antiviral nirmatrelvir/ritonavir está disponível no SUS para tratamento da covid-19 leve e moderada, para pessoas acima de 65 anos ou imunocomprometidos nos primeiros 05 dias de sintomas. O medicamento é dispensado mediante receita simples em duas vias. Demais informações podem ser acessadas no guia de uso do antiviral, disponível em: <https://bit.ly/guia-uso-nirmatrelvir-ritonavir-nov-2022>.

Para os casos de infecção pelo vírus influenza, o MS disponibiliza o antiviral fosfato de osetalmivir para tratamento dos pacientes elegíveis, o qual deve ser iniciado preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas. Atualmente, o MS recomenda o uso do antiviral para todos os casos de SRAG e casos de SG associados com condições ou fatores de risco para complicações por influenza. Todas as orientações relacionadas ao manejo e tratamento de casos, estão disponíveis no guia de manejo e tratamento de influenza 2023: <https://bit.ly/guia-manejo-tratamento-influenza-2023>.

Da mesma forma, recomenda-se a articulação de toda a rede de atenção à saúde, em especial Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), prontos atendimentos e hospitais de referência, para que as equipes atuem de forma integrada no manejo assistencial dos casos de SG e SRAG, assegurando o tratamento oportuno sempre que indicado, independentemente do resultado laboratorial.

4.4. **Estratégia de vacinação contra a influenza nas regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste - 2025**

O MS está realizando a Estratégia de Vacinação contra a Influenza nas regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, tendo com início oficial a partir de 7 de abril de 2025, e realizou o dia “D” de divulgação e mobilização nacional no dia 10 de maio de 2025.

Os grupos prioritários definidos para vacinação são crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias), gestantes, puérperas, povos indígenas, quilombolas, trabalhadores da saúde, idosos com 60 anos e mais, professores das escolas públicas e privadas, pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, pessoas com deficiência permanente, profissionais das forças de segurança e salvamento e das forças armadas, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso, trabalhadores portuários, trabalhadores dos correios, funcionários do sistema prisional, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas e população privada de liberdade.

Vacinar, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários para vacinação de rotina contra influenza: crianças, gestantes e idosos com 60 anos e mais. Para os demais grupos que serão vacinados na estratégia especial, serão disponibilizados os dados de doses administradas durante a ação, considerando a indisponibilidade de denominadores para os referidos grupos.

Tabela 1- Dados de doses aplicadas e cobertura vacinal para influenza sazonal, nas regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, 2025.

Grupo Prioritário	*Total de Doses Aplicadas	População Alvo**	Cobertura Vacinal (%)
Idosos	13.003.884	32.176.873	40,41%
Crianças	4.202.541	13.062.098	32,17%

Grupo Prioritário	*Total de Doses Aplicadas	População Alvo**	Cobertura Vacinal (%)
Gestantes	413.519	1.690.633	24,46%
Adolescentes e jovens em medidas socioeducativas	3.882	22.770	-
Caminhoneiros	30.165	1.411.034	-
Comorbidades	959.198	8.682.264	-
Forças armadas	15.815	318.981	-
Forças de segurança e salvamento	42.181	529.575	-
Funcionários do sistema de privação de liberdade	18.264	129.648	-
Outros grupos	13.852.567	129.648	-
Pessoas com deficiência permanente	73.518	7.686.383	-
Pessoas em situação de rua	10.567	105.321	-
População privada de liberdade com mais de 18 anos de idade	170.373	608.793	-
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	126.145	394.806	-
Povos indígenas vivendo fora das terras indígenas	4.657	625.214	-
Professores	366.065	2.603.689	-
Profissionais dos Correios	5.071	84.961	-
Puérperas	28.540	277.808	-
Quilombolas	31.619	1.162.875	-
Trabalhadores da saúde	1.604.258	6.908.358	-
Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso	21.451	490.958	-
Trabalhadores portuários	11.607	102.480	-

*Dados preliminares e sujeitos a alterações. **Estimativas populacionais para grupos prioritários

Fonte:

1) 6m a < 2 anos: Total de nascidos vivos disponibilizado no banco de dados do SINASC, de 2023.

2) 2 a < 6 anos; 60 anos e mais: Estimativas Populacionais do Ministério da Saúde - CGIAE

1) Gestante: 9/12 (avos) do total de nascidos vivos disponibilizado no banco de dados do SINASC, de 2023.

1) Puérperas: população de menores que 1 ano do banco de dados do SINASC, de 2023, dividido por 365 dias e multiplicado por 45 dias.

3) Indígenas vivendo em terra indígena: SESAI, 2024.

2) Indígenas vivendo fora da terra indígena: IBGE - Censo demográfico 2022.

2) Quilombolas: IBGE - Censo demográfico 2022.

4) Trabalhadores de saúde: Inclui-se a ocupação CBO 5162-10 (Cuidador de Idoso), totalizando 3.080 pessoas. Fonte: CNES, competência 01/2025. Dados de doses aplicadas da campanha da Campanha de Influenza de 2020. Incluiu indivíduos entre 18 e 59 anos. Para as faixas acima de 60 anos, foi baseada no banco do CNES. Os estados do BA, CE, PB, PE, MG, MS, MT, RS e SC encaminharam os excedentes populacionais pactuados na CIB, baseados em estimativas municipais, presente no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19, 13ª edição.

5) Pessoas com deficiência permanente (de 6 a 59 anos): IBGE - Censo demográfico 2010.

6) Adolescentes em medidas socioeducativas: baseado na planilha enviada pelo MMFDH/SINASE e nas portarias de habilitação (2022).

7) População privada de liberdade: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional- Infopen, de 2022, incluiu indivíduos acima de 18 anos.

8) Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade e do Socioeducativo: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional- Infopen, de 2022, incluiu indivíduos acima de 18 anos.

9) Comorbidades: mediana de doses aplicadas nas Campanhas de Influenza entre 2018 a 2022 - (incluiu indivíduos entre 2 a 59 anos).

10) Professores: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), de 2021, Censo Escolar.

11) Forças Armadas: Força Armada: Ministério da Defesa, de dezembro de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos (DADOS USADOS NA CAMPANHA DE 2021)

12) Pessoas em situação de rua: população estimada a partir da vacinação monovalente da Vacina COVID-19 - RNDS.

13) Forças de Segurança e Salvamento: SIAPE-PRF - 2022; DGP/PF - 2023; Anuário Brasileiro de Segurança Pública - 2022.

14) Caminhoneiros: Base CAGED e ANTT (RNTRC), 2022, incluiu indivíduos acima de 18 anos.

15) Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso: Base CAGED e ANTT (RNTRC), 2022, incluiu indivíduos acima de 18 anos.

16) Trabalhadores portuários: Base CAGED e Ministério de Portos e Aeroportos, 2022, incluiu indivíduos acima de 18 anos.

17) Trabalhadores dos Correios: Administrativo, Operacional, Efetivo terceirizado Operacional (tratamento, distribuição, logística e transporte).

Reforça-se que, embora as pessoas de todas as idades sejam suscetíveis ao vírus Influenza, alguns grupos são mais vulneráveis a desenvolver complicações e óbitos em decorrência da doença, conforme o informe "Estratégia de Vacinação contra a Influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste - 2025" disponível no link <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/estrategia-de-vacinacao-contra-a-influenza-na-regiao-nordeste-centro-oeste-sul-e-sudeste-2025>.

Outras medidas de prevenção vêm sendo adotadas pelo Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) a fim de reduzir as complicações por doenças respiratórias, a saber:

- Recente incorporação, no Sistema Único de Saúde (SUS), da vacina vírus sincicial respiratório (VSR), que estará disponível para as gestantes, a partir de 28 semanas de idade gestacional, no segundo semestre de 2025;
- Adicionalmente, bebês prematuros (nascidos com até 36 semanas de gestação) e crianças de até 2 anos com comorbidades terão indicação para receberem anticorpo monoclonal nirsevimabe, que oferece proteção direta contra o VSR; JP
- Na região Norte, a campanha de vacinação contra gripe de 2025 terá início em novembro, em conformidade com a sazonalidade da doença no território.

5. ATENÇÃO À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel estratégico como porta de entrada preferencial do SUS, oferecendo cuidado próximo da realidade da população, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e no cuidado integral. Em períodos de maior circulação de vírus respiratórios, como observado nas semanas recentes, é fundamental que a APS atue de forma estruturada, articulada e integrada aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), especialmente com a Rede de Urgência e Emergência (RUE), garantindo respostas oportunas e coordenadas frente ao crescimento da demanda por atendimentos de casos de SG e SRAG.

Nesse contexto, torna-se essencial organizar os fluxos assistenciais com base em protocolos clínicos bem definidos, assegurando o acolhimento inicial adequado, o manejo clínico oportuno e, quando necessário, o encaminhamento ágil para os serviços de maior complexidade. A antecipação do planejamento por parte dos gestores e equipes deve considerar a garantia de insumos, medicamentos, equipamentos, ampliação da oferta de exames diagnósticos, definição de unidades de referência e contrarreferência, além do funcionamento eficiente da regulação do acesso e da disponibilidade de leitos. A atuação coordenada entre os diferentes níveis da RAS durante o período sazonal é decisiva para a utilização racional dos recursos e para a obtenção de melhores desfechos clínicos.

Além de seu papel assistencial, a APS também é central nas ações de vigilância em saúde, como a notificação oportuna de casos, a investigação de surtos, o monitoramento de contatos e o acompanhamento de casos suspeitos, contribuindo para o controle da disseminação viral no território. Para que essas ações ocorram de forma eficaz, é fundamental que as equipes da APS estejam alinhadas às orientações, protocolos e fluxos estabelecidos pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, favorecendo o adequado direcionamento dos casos e a atuação integrada com os demais serviços da rede.

Para apoiar os profissionais da APS no enfrentamento do aumento de casos de SG e SRAG, recomenda-se a consulta à Nota Técnica nº 04/2025-Cimvac/CGESCO/DESCO/SAPS/MS, disponível em: [Notas Técnicas — Ministério da Saúde](#), que apresenta orientações específicas sobre a organização dos processos de trabalho, vigilância epidemiológica e laboratorial, monitoramento de contatos e manejo clínico, contribuindo para uma resposta assistencial mais eficaz e integrada, em conformidade com as diretrizes do SUS.

6. ATENÇÃO HOSPITALAR

Diante da necessidade de enfrentamento dos casos de SRAG, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 6.914, de 5 de maio de 2025, e a Portaria GM/MS nº 7.211, de 11 de junho de 2025, instituindo, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro de custeio para a abertura de leitos de UTI e de leitos de suporte ventilatório, tanto pediátricos quanto adultos.

O objetivo é fortalecer a rede assistencial no âmbito da Atenção de Média e Alta Complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando a capacidade de atendimento à população afetada. Os pedidos podem ser realizados conforme as instruções contidas nas respectivas portarias.

7. CONCLUSÃO

O MS destaca a importância de fortalecer a vigilância em saúde, para garantir uma resposta oportuna ao aumento das doenças respiratórias. Nesse contexto, enfatiza-se a importância da adoção integrada de medidas de prevenção e controle, resposta assistencial, com vistas à organização tempestiva dos serviços de saúde, ao manejo adequado dos casos e à mitigação dos impactos sobre a rede de atenção, quando oportuno.

Também se reforça a relevância de uma comunicação clara, atualizada e eficaz entre os entes federados, nas esferas municipal, estadual e federal, de modo a otimizar as respostas, orientar a população e apoiar a tomada de decisões baseadas em evidências científicas e na realidade epidemiológica local.

8. REFERÊNCIAS

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública. 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> Acesso em: 10 de junho de 2025.
- [2] BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Manejo e Tratamento de Influenza 2023. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: <https://bit.ly/guia-manejo-tratamento-influenza-2023> Acesso em: 10 de junho de 2025.
- [3] BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia de vacinação contra a influenza: regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e

Sudeste 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/estrategia-de-vacinacao-contr-a-influenza-na-regiao-nordeste-centro-oeste-sul-e-sudeste-2025> Acesso em: 10 de junho de 2025.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia para uso do antiviral nirmatrelvir/ritonavir em pacientes com covid-19, não hospitalizados e de alto risco: Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico]. Brasília, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_nirmatrelvir_ritonavir_covid19_altorisco.pdf Acesso em: 10 de junho de 2025.

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico Operacional Vacinação contra Influenza. Brasília 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/estrategia-de-vacinacao-contr-a-influenza-na-regiao-nordeste-centro-oeste-sul-e-sudeste-2025> Acesso em: 10 de junho de 2025.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 6.914, de 5 de maio de 2025. Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro de custeio para o atendimento de crianças com Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, no âmbito da Atenção de Média e Alta Complexidade do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 maio 2025. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6914_06_05_2025.html Acesso em: 11 de junho de 2025.

[7] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Secretaria Especial de Saúde Indígena; Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica Conjunta nº 01/2025-SAES/SAPS/SESAI/SVSA/MS. 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 [...]. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-01-2025-saes-saps-sesai-svsa-ms.pdf/view> Acesso em: 12 de junho de 2025.

[8] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Comunidade. Coordenação-Geral de Estratégias de Saúde da Comunidade. Coordenação de Imunização em Vacinação. Nota Técnica nº 04/2025-Cimvac/CGESCO/DESCO/SAPS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

MARIÂNGELA BATISTA GALVÃO SIMÃO
Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente

ANA LUIZA FERREIRA RODRIGUES CALDAS
Secretária de Atenção Primária à Saúde

MOZART JULIO TABOSA SALES
Secretário de Atenção Especializada à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Mariângela Batista Galvão Simão, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 20/06/2025, às 13:24, 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 **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 22/06/2025, às 18:10, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mozart Julio Tabosa Sales, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 25/06/2025, às 17:53, 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 **0048548704** e o código CRC **27772192**.