



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios

NOTA TÉCNICA Nº 11/2026-CGCOVID/DEDT/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Esta Nota Técnica visa atualizar e orientar as novas diretrizes de vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios (OVR) de importância em saúde pública, substituindo as recomendações anteriormente publicadas no *Guia de Vigilância Integrada da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública* (2024) e outros documentos anteriormente vigentes.

2. **RELATÓRIO**

2.1. Em conformidade com o Anexo 1 do Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, que estabelece a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública (LNNC) nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, a notificação dos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 passa a ser obrigatória somente para os casos confirmados. A notificação dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag) deixa de estar vinculada a alguns vírus específicos e passa a ser realizada de forma universal para todos os casos que atendam à definição de caso de Srag vigente, independentemente do agente etiológico.

2.2. O registro de casos da vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) permanece inalterado. As definições de caso de SG e Srag são atualizadas nesta Nota Técnica, promovendo uma padronização sindrômica, necessária à vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância para a saúde pública.

3. **ANÁLISE**

3.1. O Brasil conta com uma rede de vigilância de vírus respiratórios de importância em saúde pública desde o ano de 2000, quando foi implantada a vigilância sentinela da Síndrome Gripal (SG). Posteriormente, em 2009, em decorrência da pandemia de influenza A(H1N1)pdm09, foi estruturada a vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag), incorporando a vigilância nacional dos vírus respiratórios.

3.2. Com a emergência da covid-19, em 2020, a vigilância do SARS-CoV-2 foi integrada à rede nacional de vigilância de vírus respiratórios. Na ocasião, passou a ser recomendada a notificação universal dos casos suspeitos de SG por covid-19 no sistema e-SUS Notifica, bem como dos casos de Srag hospitalizados suspeitos de covid-19 e dos óbitos por Srag, independentemente da hospitalização, no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe).

3.3. Com evolução do cenário epidemiológico da covid-19 e a integração da Vigilância da Covid-19, influenza e outros vírus respiratórios (OVR) de importância em saúde pública, identificou-se a necessidade de atualizar diretrizes e fluxos da vigilância de vírus respiratórios. Nesse contexto, foi revisada 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 (LNNC), que passou a estabelecer a notificação apenas dos casos **confirmados** de SG por covid-19, dispensando a notificação dos casos suspeitos. Também foi estabelecida a notificação universal dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag), que deixa de estar vinculada a alguns vírus específicos e passa a ter sua notificação de maneira **universal** para todos os casos de Srag de acordo com a definição de caso vigente da vigilância epidemiológica, independentemente do agente etiológico.

3.4. Adicionalmente, esta Nota Técnica **atualiza as definições de caso de SG e Srag**, com o objetivo de padronizar a estratégia da vigilância integrada em todo o território nacional, abrangendo a vigilância sentinela de SG, a vigilância universal de Srag e a vigilância dos casos confirmados de SG por covid-19.

4. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

4.1. DEFINIÇÃO DE CASO

4.1.1. Síndrome Gripal (SG):

Alteração: mudança do conteúdo da definição de caso de SG na vigilância da covid-19 (e-SUS notifica) e vigilância sentinela de SG (Sivep-gripe). A definição de caso de SG, para ambas as estratégias de vigilância, passa a ser a seguinte:

Indivíduo com infecção respiratória, com início nos últimos 10 dias, que apresente pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas, sendo obrigatoriamente ao menos um sintoma respiratório:

Sintomas Respiratórios: Tosse, coriza, dor de garganta, congestão nasal

Sintomas Gerais: Febre, dor de cabeça, dor no corpo, calafrios.

4.1.1.1. Caso confirmado de SG por covid-19:

Por critério laboratorial:

Caso de SG com confirmação de infecção por SARS-CoV-2 por um dos seguintes métodos:

- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo TR-Ag.
- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelos métodos de RT-qPCR ou outro método de biologia molecular (ex: RT-LAMP).

Por critério clínico-epidemiológico:

Caso de SG com histórico de contato próximo, ou domiciliar, nos sete dias anteriores ao aparecimento dos sinais e dos sintomas, com caso confirmado para covid-19.

4.1.2. Síndrome respiratória aguda grave (Srag):

Alteração: mudança da definição de caso de Srag (Sivep-gripe) a ser utilizada em todo território nacional, que passa a ser a seguinte:

Indivíduo Hospitalizado com Síndrome Gripal (SG)* E pelo menos um sinal ou sintoma de agravamento**: Dispneia, Taquipneia e/ou Saturação de O₂ ≤ 94% em ar ambiente OU Óbito por Srag independente de hospitalização.

*SG: indivíduo com infecção respiratória, com início nos últimos 10 dias, que apresente pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas, sendo obrigatoriamente ao menos um sintoma respiratório:

Sintomas Respiratórios: Tosse, coriza, dor de garganta, congestão nasal

Sintomas Gerais: Febre, dor de cabeça, dor no corpo, calafrio.

NOTA: Em menores de 2 anos, observar também como **sinais de agravamento: batimento de asas nasais, apneia, cianose e/ou tiragem intercostal/subcostal. Como possíveis **manifestações gerais:** recusa alimentar, irritabilidade e/ou letargia

**ATENÇÃO: Todos os casos de Srag que cumprem a definição de caso devem ser notificados oportunamente no Sivep-Gripe, em até 24 horas, independentemente do resultado laboratorial.

4.1.2.1. Casos confirmados de Srag por covid-19

Por critério laboratorial:

Caso de Srag com confirmação de infecção por SARS-CoV-2 por um dos seguintes métodos:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método de Reação em Cadeia da Polimerase com Transcrição Reversa (RT-qPCR) ou outro exame de biologia molecular (Ex: RT-LAMP).
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** Excepcionalmente, na ausência de método de biologia

molecular, poderá considerar a pesquisa de antígeno (TR-Ag), com resultado REAGENTE para SARS-CoV-2.

Por critério clínico-epidemiológico:

Caso de Srag com histórico de contato próximo, ou domiciliar, nos sete dias anteriores ao aparecimento dos sinais e dos sintomas, com caso confirmado para covid-19.

4.1.2.2. Casos confirmados de Srag por influenza

Por critério laboratorial:

Caso de Srag com confirmação de infecção por influenza pelo seguinte método:

· **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para influenza A, influenza A não subtipado, influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) sazonal e por influenza B realizado pelo método de RT-qPCR.

Por critério clínico-epidemiológico:

Caso de Srag com vínculo-epidemiológico de caso confirmado por RT- qPCR para influenza.

4.1.2.3. Caso de Srag por outro vírus respiratório:

Caso de Srag confirmado por outro vírus respiratório, podendo ser detectável para Vírus Sincicial Respiratório (VSR), rinovírus, adenovírus, metapneumovírus humano e parainfluenza (1,2,3 ou 4) ou outro vírus respiratório especificado no diagnóstico laboratorial por RT-qPCR.

4.1.2.4. Caso de Srag por outro agente etiológico:

Caso de Srag em que não foi identificado nenhum vírus respiratório como o agente causador da doença e foi identificado um outro agente etiológico. Nesse caso, descrever o agente etiológico identificado no campo correspondente.

4.1.2.5. Caso de Srag não especificado:

Caso de Srag em que não foi possível identificar o vírus respiratório ou outro agente etiológico causador durante o processo do diagnóstico laboratorial, mas que atende a definição de caso para Srag. Ou, ainda, caso de Srag em que não tenha sido realizada coleta de amostra ou que não tenha sido possível o processamento da amostra coletada.

4.1.2.6. Critério de encerramento dos casos de Srag hospitalizado

O caso deve ser encerrado oportunamente, considerando-se as seguintes alternativas:

· **Laboratorial:** caso suspeito em que foi realizada coleta de amostra e submetido a diagnóstico laboratorial, pela técnica de RT-qPCR ou ainda outro método de diagnóstico que não seja biologia molecular.

· **Clínico-epidemiológico:** caso suspeito que teve contato com caso confirmado laboratorialmente por SG ou Srag por influenza ou covid-19 e apresentou os primeiros sintomas da doença dentro do período de transmissão do agente identificado.

· **Clínico:** caso que atende à definição de caso para Srag e que não possui diagnóstico laboratorial (não tenha sido realizada a coleta de amostra, ou o caso de Srag em que não tenha sido possível o processamento da amostra) – não é uma situação recomendada para fechamento de caso, mas poderá ser usada excepcionalmente, em situações com a devida

justificativa.

Alterações: para a vigilância da síndrome gripal por covid-19, manutenção da notificação obrigatória apenas dos casos confirmados, com exclusão da obrigatoriedade da notificação de suspeita de covid-19 e casos assintomáticos de infecção pelo SARS-CoV-2. Para a vigilância de Srag, todos os eventos que atendem a definição de caso devem ser notificados, independentemente do agente etiológico.

5.1. A notificação e digitação do caso de Srag e de SG por covid-19 nos respectivos sistemas de informação devem ocorrer de forma oportuna, em até 24 horas após a identificação do caso. O registro, a digitação e a adequada completude dos dados clínicos e epidemiológicos são essenciais para subsidiar os gestores no planejamento das ações de prevenção e controle da doença, contribuindo para a tomada de decisão em saúde pública. Destaca-se que a descentralização da notificação e a inserção dos dados no Sivep-Gripe contribuem para a produção de dados mais oportunos e consistentes para o monitoramento da situação epidemiológica.

O que deve ser notificado de forma universal?

Devem ser notificados em até 24 horas:

- Todos os casos **confirmados** de Síndrome Gripal por covid-19, por critério laboratorial e clínico-epidemiológico.
- Todos os casos de Srag hospitalizado; e
- Óbitos por Srag, independentemente de hospitalização.

Ressalta-se que, para fins de vigilância epidemiológica, casos **assintomáticos** com resultado positivo (reagente/detectável) para SARS-CoV-2 por teste rápido (TR/AG) ou exame de biologia molecular RT-qPCR não são mais considerados de notificação obrigatória e imediata.

Os sistemas oficiais para notificação nacional, conforme estabelecido na Nota Técnica Conjunta nº 79/2025-CGCOVID/DEDT, CGIAE/DAENT e CGLAB/GAB-SVSA/MS¹, são:

- Casos confirmados de SG por covid-19: e-sus notifica.
- Casos e óbitos de Srag: Sivep-Gripe, módulo Srag.

5.2. Vigilância Sentinela de SG

Alteração: mudança do conteúdo da definição de caso de SG sentinela para ser utilizada em todo o território nacional a partir da publicação deste documento.

5.2.1. As unidades sentinelas são serviços de saúde estratégicos para a vigilância dos vírus respiratórios de importância em saúde pública, responsáveis pela identificação e monitoramento de casos de síndrome gripal (SG), bem como pela coleta sistemática de amostras clínicas de nasofaringe, conforme quantitativo semanal definido e pactuado pela Unidade Federada e pelo Ministério da Saúde. A notificação dos casos e o registro das informações devem ser realizados no Sivep-Gripe, módulo de entrada de dados SG, por meio da ficha individual dos casos submetidos à coleta de amostra.

5.2.2. Com o objetivo de fortalecer a vigilância integrada dos vírus respiratórios, ampliar a sensibilidade da captação de casos e padronizar os critérios utilizados nas diferentes estratégias de vigilância, a definição de caso de SG adotada na vigilância sentinela passa a ser a mesma utilizada para a vigilância universal dos casos de SG por covid-19, conforme descrito no item 4.1.1 desta Nota Técnica.

5.2.3. O RT-qPCR permanece como a metodologia padrão-ouro para a vigilância sentinela de SG, sendo o método prioritário para o diagnóstico e a identificação dos vírus respiratórios, subsidiando o monitoramento epidemiológico e o encerramento dos casos.

5.2.4. Nos fluxos da vigilância sentinela de SG, ainda que haja disponibilidade de outros métodos diagnósticos, como os testes rápidos de antígeno (TR-Ag), estes não substituem o RT-qPCR (padrão-ouro) para fins de vigilância.

Informação: As fichas de notificação dos sistemas de informação em saúde e-SUS Notifica e Sivep-Gripe encontram-se em processo de atualização, para adequação às novas definições de caso e demais diretrizes de vigilância epidemiológica estabelecidas nesta Nota Técnica.

6.1. A atualização das diretrizes de vigilância epidemiológica dos vírus respiratórios de importância em saúde pública tem como objetivo fortalecer e aprimorar o modelo de vigilância integrada adotado pelo Ministério da Saúde, promovendo a padronização das definições de caso e estratégias de monitoramento epidemiológico e laboratorial.

6.2. Destaca-se a importância da notificação oportuna, qualificada e com adequada completude das informações, considerando seu papel essencial para o monitoramento da circulação dos vírus respiratórios, identificação de mudanças no perfil epidemiológico, detecção de casos graves e óbitos, bem como para o planejamento e a tomada de decisão em saúde pública.

6.3. A Lista Nacional de Notificação Compulsória pode ser atualizada por meio de atos normativos do Ministério da Saúde, de acordo com as necessidades de vigilância em saúde e diante da identificação de novos agravos, eventos de relevância epidemiológica ou alterações no cenário epidemiológico nacional.

6.4. Nesse sentido, a presente Nota Técnica poderá ser revisada e atualizada sempre que necessário, considerando eventuais alterações no cenário epidemiológico, a publicação ou atualização de normas, diretrizes e recomendações do Ministério da Saúde, bem como o surgimento de novas evidências científicas relacionadas à vigilância da covid-19, da influenza e de outros vírus respiratórios de importância para a saúde pública.

7. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios; Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas; Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública. Nota Técnica Conjunta nº 79/2025-CGCOVID/DEDT, CGIAE/DAENT e CGLAB/GAB-SVSA/MS. Orientações aos gestores e/ou técnicos de saúde sobre a atualização de perfis de acesso e gestão no território dos sistemas de informações nacionais utilizados na vigilância da Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e síndromes associadas à covid-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: Portal CIEVS – Nota Técnica Conjunta nº 79/2025. Acesso em: 29 jul. 2026.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica n.º 13/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS. Orientações sobre a estratégia e operacionalização da coleta de amostras de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swab combinado (nasal/oral) para diagnóstico laboratorial dos vírus respiratórios, no contexto da vigilância sentinela da síndrome gripal (SG) e da vigilância da síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/NOTA_TECNICA_N_132023_CGVDI_E_CGLAB_estrategia_e_operacionalizacao_SG_e_SRAG_3_.pdf/76ae1286-34c3-dd83-b55c-0abde3a0e0e8?t=1712857253024. Acesso em: 29 jul. 2025.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 6. ed. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v1.pdf. Acesso em: 29 jul. 2025.

4. 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 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/condicoes-pos-covid/publicacoes>. Acesso em: 29 jul. 2026.



Documento assinado eletronicamente por **Francisco Edilson Ferreira de Lima Junior, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis substituto(a)**, em 12/08/2026, às 21:59, 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 **Marcelo Ferreira da Costa Gomes, Coordenador(a)-Geral de Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios**, em 13/08/2026, às 14:29, 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 **0057120281** e o código CRC **05A3F7EF**.

Referência: Processo nº 25000.116616/2026-70

SEI nº 0057120281

Coordenação-Geral de Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios - CGCOVID
SRTVN Quadra 701, Via W5 Norte - Lote D Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br