

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO/CIEVS/SES-MA N° 06 17/05/2025

Rede CIEVS: Vigilância, Alerta e Resposta em Emergências em Saúde Pública

Assunto: Atualização sobre a Situação Epidemiológica das Síndromes Gripais (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Maranhão

Contexto

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é caracterizada por quadro respiratório agudo com febre, tosse e dispneia, podendo evoluir para insuficiência respiratória (Brasil, 2024). Em crianças, os principais agentes etiológicos incluem o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), Influenza A e B, e SARS-CoV-2 (Brasil, 2023).

A SRAG é uma doença de notificação compulsória imediata, devendo ser registrada no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), independentemente da confirmação laboratorial. A notificação oportuna e completa é essencial para a vigilância, monitoramento da gravidade dos casos, alocação de recursos e tomada de decisões em saúde pública (Brasil, 2023).

Segundo o Guia de Manejo e Tratamento de Influenza (2023), entre os principais vírus associados à SRAG em crianças destacam-se o VSR, os vírus Influenza A e B e o SARS-CoV-2. Crianças e idosos compõem os grupos de risco, assim como indivíduos com comorbidades, doenças respiratórias crônicas, cardiopatias e imunodeficiências.

De acordo com o boletim InfoGripe nº 19/2025, divulgado pela Fiocruz-RJ, observa-se aumento de casos de SRAG em crianças, por VSR. Há tendência de longo prazo para crescimento em diversos estados, incluindo o Maranhão. O boletim reforça que, embora a SARS-CoV2 ainda esteja presente, há maior circulação de vírus respiratórios como Influenza A, Influenza B e VSR entre os casos pediátricos hospitalizados.

A 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 SRAG no âmbito da Atenção de Média e Alta Complexidade do SUS. Para acesso a esse incentivo, são exigidos dois requisitos: (1) Declaração de situação de emergência em saúde pública decorrente da SRAG e (2) Elaboração de Plano de Ação aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Os municípios podem declarar emergência de forma isolada,

sem necessidade de declaração estadual, desde que atendam aos critérios estabelecidos e obtenham a aprovação da CIB.

Crianças e idosos fazem integral o grupo de risco, assim como pessoas com comorbidades, incluindo doenças respiratórias crônicas, cardiopatias e imunodeficiências.

Situação Epidemiológica da Síndrome Respiratória Aguda Grave

Brasil

Segundo o Boletim Infogripe nº19/2025, no cenário nacional, observa-se uma tendência de aumento de casos notificados por SRAG, independentemente da presença de febre, ao se considerar a análise de tendência de longo prazo (últimas seis semanas). Já na tendência de curto prazo (últimas três semanas), há indicativos de oscilação ou estabilidade. Em 2025, entre as Semanas Epidemiológicas 01 e 19 foram notificados 50.090 casos de SRAG no país. Desses, 22.235 casos (44,4%) apresentaram resultado laboratorial positivo para algum vírus respiratório, 20.144 (40,2%) foram negativos, e ao menos, 4.537 (9,1%) ainda aguardam resultado laboratorial.

Ressalta-se que os dados de positividade referentes às semanas epidemiológicas mais recentes estão sujeitos a alterações nas atualizações subsequentes, devido ao fluxo de notificação e à posterior inserção dos resultados laboratoriais.

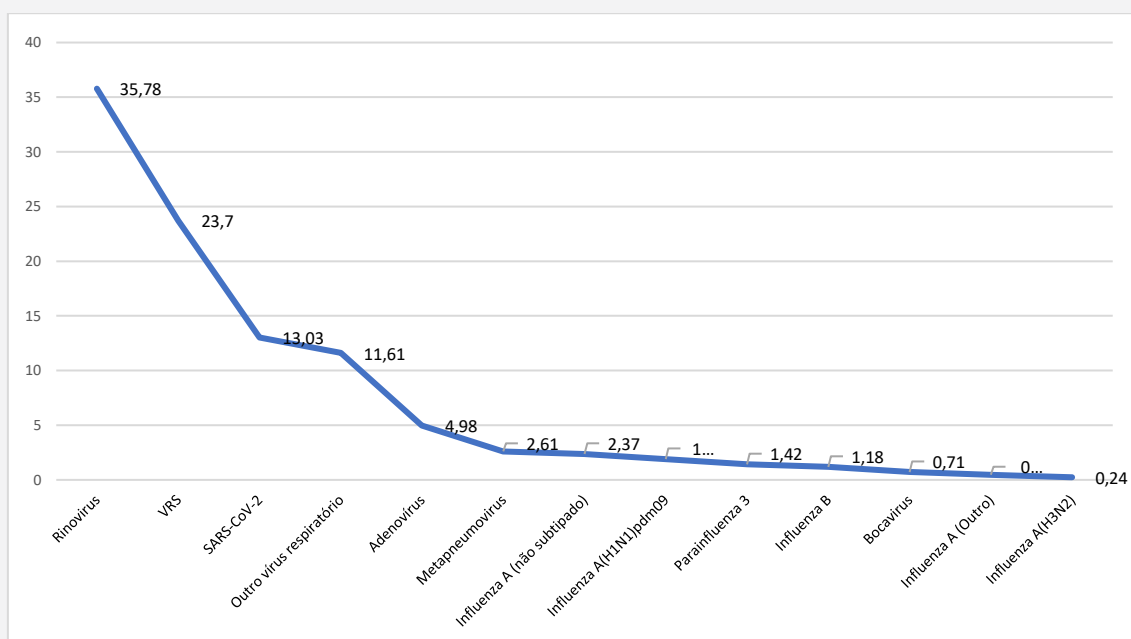
Entre os casos positivos registrados em 2025, a distribuição por agente etiológico foi a seguinte: Influenza A (13%), Influenza B (1,5%), VSR (40,4%), Rinovírus (27,2%) e SARS-CoV-2 (18,6%). Considerando as quatro semanas epidemiológicas mais recentes, observou-se uma alteração no perfil de circulação viral entre os casos positivos, com predominância de VSR (55,7%), seguido por Influenza A (26,7%), Rinovírus (18,1%), SARS-CoV-2 (3%) e Influenza B (0,7%).

Esses dados reforçam a importância da vigilância contínua e da análise dinâmica das informações laboratoriais como subsídio essencial para formulação de estratégias de prevenção e controle das infecções respiratórias no país (Fiocruz, 2025).

Maranhão

De acordo com dados do Painel de Dados de SRAG no Maranhão (Sivep-Gripe, 2025), referentes às semanas epidemiológicas (SE) 1 a 19, observa-se que o Rinovírus foi o agente mais frequentemente identificado, representando 35,78% dos casos com detecção laboratorial nas unidades sentinelas. Em seguida, destacam-se o VSR (23,7%), o SARS-CoV-2 (13,03%) e outros vírus respiratórios agrupados sob a categoria “outros” (11,61%). Também foram identificados Adenovírus (4,98%) e outros agentes em menor proporção. Esses dados reforçam a importância da vigilância ativa e da ampla testagem laboratorial, considerando a diversidade viral circulante e seu impacto nas internações por SRAG no estado. (Gráfico 1).

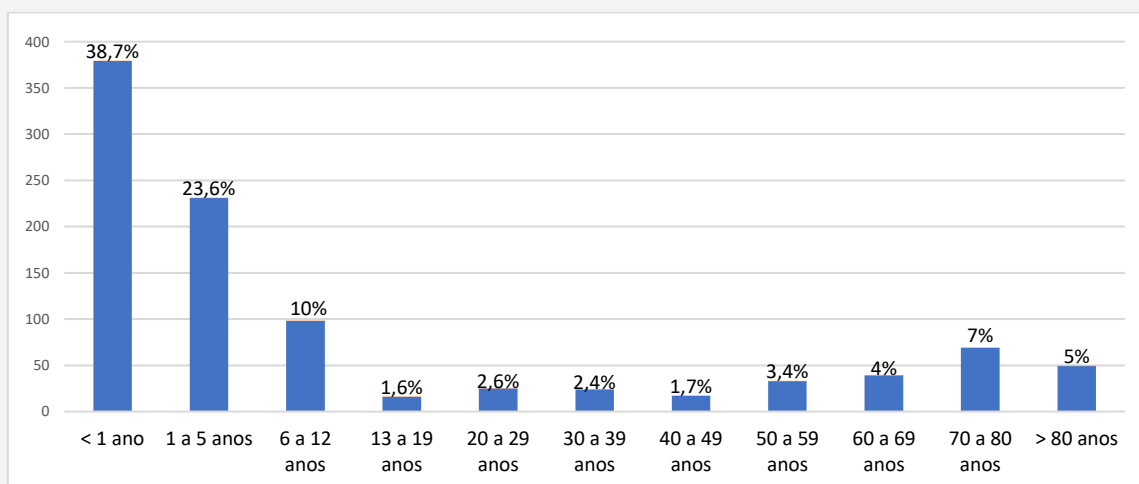
Gráfico 1. Distribuição percentual de vírus respiratórios detectados pelas Unidades Sentinelas, segundo as Semanas Epidemiológicas 1 a 19, Maranhão, 2025



Fonte: Painel Geral de Dados de SRAG, Maranhão, SE 1 a 19/2025 Sivep_Gripe. Dados sujeitos à alteração.

No período correspondente às SE 1 a 19, a maior ocorrência de casos foi registrada entre crianças com menos de 1 ano de idade (38,7%). Em seguida, observou-se concentração significativa nas faixas etárias de 1 a 5 anos (23,6%) e de 6 a 12 anos (10%). Esses dados evidenciam uma maior vulnerabilidade das crianças, especialmente nos primeiros anos de vida, frente às infecções respiratórias, comportamento semelhante ao observado no cenário nacional. As faixas etárias adultas e idosas apresentaram números menos expressivos, embora também relevantes para o monitoramento da gravidade e impacto da SRAG (Gráfico 2).

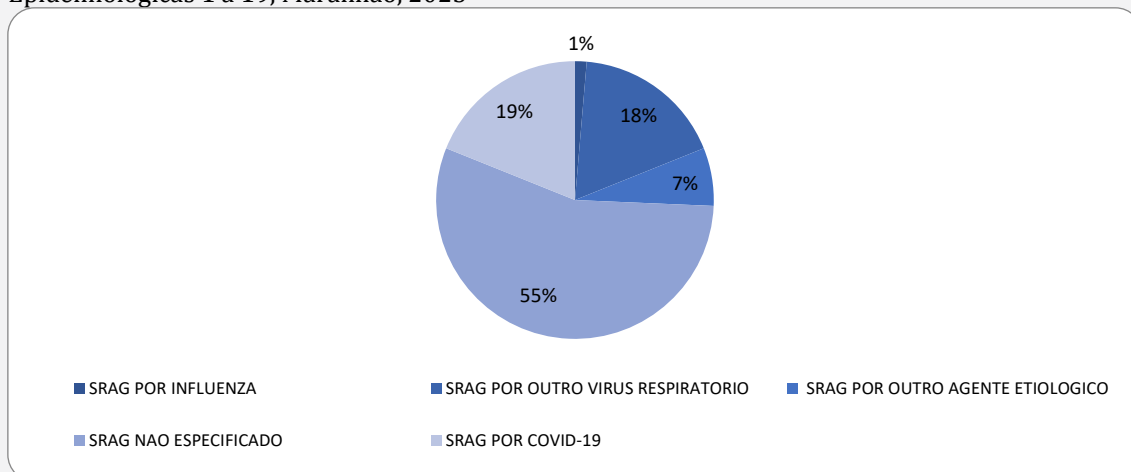
Gráfico 2. Distribuição percentual de SRAG por faixa etária, segundo as Semanas Epidemiológicas 1 a 19, Maranhão, 2025



Fonte: Painel Geral de Dados de SRAG, Maranhão, SE 1 a 19/2025 Sivep_Gripe. Dados sujeitos à alteração.

No período que corresponde às SE 1 a 19 de 2025, foram registrados 74 óbitos de SRAG no Maranhão. A maior parte desses óbitos (55,4%) foi classificada com SRAG não especificada, seguido por SRAG por Covid-19 (18,9%), SRAG por outro vírus respiratório (17,6%) e SRAG por outro agente etiológico (6,8%). A elevada proporção de causas não especificadas reforça a necessidade de aprimoramento no processo diagnóstico e na vigilância laboratorial, de modo a qualificar a identificação etiológica dos casos fatais (Gráfico 3).

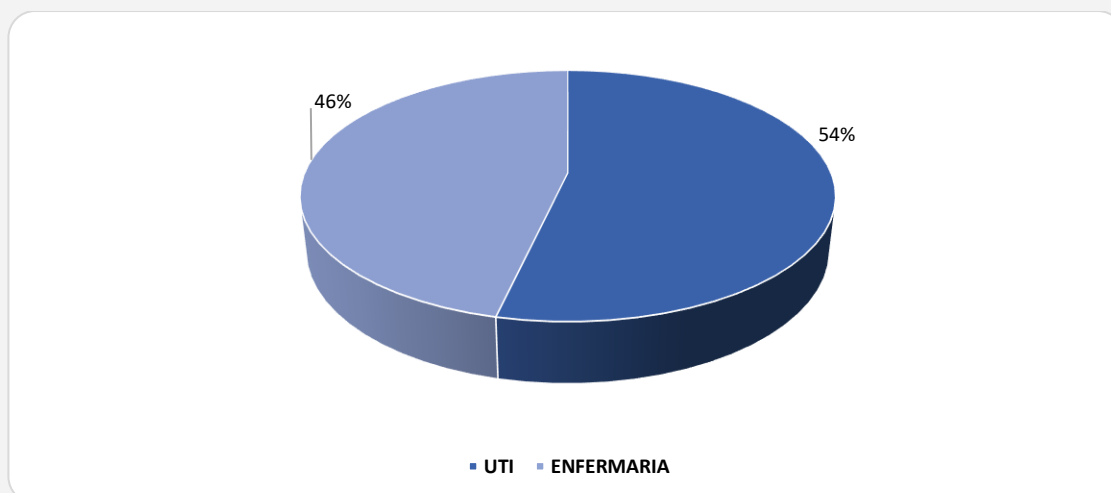
Gráfico 3. Distribuição percentual de óbitos por SRAG por agente etiológico, segundo as Semanas Epidemiológicas 1 a 19, Maranhão, 2025



Fonte: Painel Geral de Dados de SRAG, Maranhão, SE 1 a 19/2025 Sivep-Gripe. Dados sujeitos à alteração.

Entre as semanas epidemiológicas 1 a 19 do ano de 2025, foram registrados 793 casos de SRAG com internação no Maranhão. Desse total, 425 casos (53,6%) evoluíram com necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), enquanto 368 casos (46,4%) não evoluíram com necessidade de internação em UTI. Esses dados indicam uma elevada proporção de casos graves que exigiram suporte especializado, reforçando a importância da estrutura hospitalar e da resposta adequada frente às internações por infecções respiratórias agudas graves (Gráfico 4).

Gráfico 4. Distribuição percentual de casos de SRAG, segundo setor de internação (UTI e enfermaria), segundo as Semanas Epidemiológicas 1 a 19, Maranhão, 2025



Fonte: Painel Geral de Dados de SRAG, Maranhão, SE 1 a 19/2025 Sivep-Gripe. Dados sujeitos à alteração.

Recomendações

À Vigilância Epidemiológica

- Notificar de forma imediata os casos de Covid-19 nos sistemas e-SUS Notifica, Covid-19 MA (SNC 19 MA) e SRAG no SIVEP Gripe;
- Notificar surtos da Covid-19 e Influenza no sistema SINAN-módulo surto;
- Orientar a equipe assistencial quanto a coleta de exames (RT-PCR em tempo real para Covid-19 e Influenza), de pacientes/contactante nas enfermarias, conforme a situação (casos confirmados ou expostos);
- Manter comunicação ativa com a Coordenação Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e o CIEVS;
- Promover ações de educação em saúde;
- Apoiar as coordenações municipais de imunização nas intensificações de vacinação.

A notificação de surtos deve ser realizada nos seguintes sistemas:

- **SINAN – Módulo Surtos: para notificações de surtos, conforme orientações vigentes do Ministério da Saúde.**

Às Secretarias Municipais de Saúde

- Fortalecer a vigilância epidemiológica para o monitoramento de casos de SRAG em crianças nas unidades de referência, para a notificação oportuna;
- Reforçar a logística racional de distribuição de insumos para as unidades de saúde;
- Apoiar a organização de capacitações sobre vigilância de Síndrome Gripal (SG) e SRAG;
- Apoiar no fortalecimento das ações de imunização;
- Avaliar a necessidade de declarar emergência em âmbito local;
- Apoiar as vigilâncias municipais na elaboração de Planos de Contingência.

À Gestão Hospitalar

- Assegurar o uso adequado de EPIs;
- Mapear os estabelecimentos de saúde com perfil de atendimento pediátrico;
- Organizar o fluxo de referência e contrareferência para unidades com suporte adequado à faixa etária (se houver fluxo dos hospitais de gestão estadual já incluir), considerando a escassez de leitos pediátricos em alguns municípios;
- Implementar Plano de Ação ou de Contingência dos vírus respiratórios no âmbito hospitalar ;
- Analisar os protocolos de triagem e manejo clínico atualizados.

À Assistência Hospitalar

- Apoiar na elaboração do Plano de Ação ou de Contingência dos vírus respiratórios no âmbito hospitalar;
- Assegurar o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs);
- Implementar protocolos atualizados de triagem e manejo clínico.

Aos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia

- Estabelecer comunicação sistemática com a Coordenação da Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (REVEH-MA) e com a vigilância epidemiológica do município;
- Notificar e investigar, oportunamente, no âmbito hospitalar, todos os casos suspeitos e/ou confirmados de SRAG internados na unidade, conforme Portaria de Notificação Compulsória vigente (Brasil,2024);
- Intensificar busca ativa diária de casos suspeitos de SRAG em todos os setores hospitalares, com ênfase no pronto-socorro, enfermarias de clínica médica, pediatria e UTIs;
- Notificar imediatamente a ocorrência de surtos nos sistemas oficiais de notificação definidos e preencher e enviar para a REVEH a comunicação de Doenças, Agravos e Eventos (DAE);
- Garantir preenchimento completo e qualificado da ficha de notificação, especialmente nos campos de comorbidades, status vacinal e uso de antivirais;
- Investigar todos os óbitos por SRAG no âmbito hospitalar, preferencialmente nas primeiras 48 horas após a ocorrência;
- Apoiar a coleta de amostras clínicas para diagnóstico laboratorial;
- Priorizar a coleta oportuna em crianças menores de 2 anos com sinais de gravidade, com foco em diagnósticos diferenciais entre VSR, Influenza e outros vírus respiratórios;
- Manter comunicação ativa com a Vigilância Epidemiológica Municipal;
- Informar a RENAVEH-MA e ao CIEVS em caso de mudança no perfil de atendimentos ou internações, especialmente diante de situações inusitadas, como aumento súbito de casos ou alteração do padrão de gravidade clínica;

À Imunização

- Reforçar intensificação de vacinação contra Influenza e COVID-19;
- Priorizar a vacinação de crianças a partir de 6 meses a menor de 6 anos.

À Coordenação do IOC/LACEN MA

- Garantir a capacidade de testagem para os principais vírus respiratórios (VSR, Influenza A/B, SARS-CoV-2), priorizando amostras de casos graves e óbitos suspeitos por SRAG, conforme protocolos do Ministério da Saúde;
- Manter estoque estratégico de insumos para RT-PCR em tempo real e para pesquisa de vírus respiratórios, com atenção especial ao aumento sazonal da demanda;

- Realizar a análise e liberação dos resultados laboratoriais dentro dos prazos estabelecidos, favorecendo a tomada de decisão clínica e epidemiológica oportuna;
- Reforçar a comunicação ativa com os CIEVS estadual e municipal, bem como com as vigilâncias hospitalares, quanto aos fluxos e requisitos para envio adequado das amostras;
- Emitir boletins laboratoriais semanais, com dados atualizados, acerca do agente etiológico, subsidiando as ações de controle;
- Orientar as unidades de saúde sobre os critérios para coleta e envio de amostras biológicas, com ênfase na coleta oportuna (preferencialmente nos cinco primeiros dias do início dos sintomas).

À Atenção Primária

- Informar a população sobre o aumento de casos de SG e SRAG, reforçando a importância da busca precoce por atendimento médico diante de sintomas respiratórios;
- Envolver os agentes comunitários de saúde na identificação precoce de casos suspeitos e na disseminação de informações educativas à população;
- Intensificar a busca ativa de casos em territórios com aumento de atendimentos por SG ou internações por SRAG;
- Reforçar as orientações sobre o uso de medidas farmacológicas para o manejo dos sintomáticos respiratórios;
- Orientar sobre a necessidade de isolamento domiciliar de casos suspeitos de SG até 24 horas após o desaparecimento da febre, sem uso de antitérmicos;
- Informar a população sobre os sinais de alerta que exigem reavaliação médica imediata;
- Reforçar a recomendação junto aos serviços de saúde, sobre a importância da administração do anticorpo Palivizumabe para crianças com critérios clínicos elegíveis, especialmente as que se enquadram nos protocolos estaduais.
- Orientar que, especialmente nos municípios com profissionais capacitados na estratégia AIDPI, as unidades básicas de saúde realizem triagem clínica de casos respiratórios, com encaminhamento conforme sinais de gravidade, evitando encaminhamentos desnecessários à média e alta complexidade

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. *Guia de vigilância em saúde: volume 1* [recurso eletrônico]. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. *Guia de manejo e tratamento de influenza 2023*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 58 p.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023>

BRASIL. Ministério da Saúde. *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, ano 162, n. 83, p. 107, 6 maio 2025. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-6.914-de-5-de-maio-de-2025-627636708>. Acesso em: 14 maio 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz); ESCOLA DE MATEMÁTICA APLICADA – FGV EMap. *Boletim InfoGripe: monitoramento de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave notificados no SIVEP-Gripe – Semana Epidemiológica (SE) 18, 2025*. Rio de Janeiro: Fiocruz; FGV EMap, 2025. Disponível em:

https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/Resumo_InfoGripe_2025_18.pdf. Acesso em: 14 maio 2025.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. Programa de Influenza, SARS-CoV2 e Outros Vírus Respiratórios. *Painel geral de dados de SRAG, Maranhão. SE 1 a 19/2025 – SIVEP-Gripe*. São Luís: SES-MA, 2025.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Atenção Primária em Saúde. Coordenação Atenção à Saúde da Criança e Adolescente. Nota Técnica nº001/2025 - Atualização sobre manejo e fluxos do Palivizumabe no Estado do Maranhão. Disponível em: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2025/02/NOTA_DASCA_PALIVIZUMABE_REVISAO_SGQ_07_DE_FEV_retificado.pdf. Acesso em: 21 maio 2025.

Supervisão Geral

Secretária Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa

Gerente de Epidemiologia e Controle de Doenças

Dalila de Nazaré Vasconcelos dos Santos

Coordenadora das Emergências em Saúde Pública

Mayrlan Ribeiro Avelar

Coordenadora do Coordenação de Vigilância de Doenças Transmissíveis

Monique Pinheiro Maia

Elaboração Técnica

Gerbeson Carlos Ferreira da Silva

Responsável Técnico do Programa de Influenza, Covid-19 e Outros Vírus Respiratórios
SESMA

Marjory Layla Castro Batista

Apoiadora Ministério da Saúde CIEVS/SES/MA

Colaboração

Jakeline Maria Trinta Rios

Responsável Técnico do CIEVS/SES/MA

Rodrigo Nilson Graça Barbosa

Responsável Técnico da RENAVEH Maranhão

Girlany de Jesus Ribeiro Fonseca

Técnica do Programa de Influenza, Covid-19 e Outros Vírus Respiratórios SES/MA

Fabiano Vieira da Silva

Assistente Técnico Covid-19 e Outros Vírus Respiratórios IOC/Lacem- MA

Dennyse Cristina M. Alves

Chefe da Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente SES/MA

Karla Halice Figueiredo

Chefe da Coordenação das Doenças Imunopreveníveis SES/MA

Revisão Técnica

Emile Danielly Amorim Pereira - Apoiadora Ministério da Saúde RENAVEH/SES/MA

**COORDENAÇÃO DAS EMERGÊNCIAS
EM SAÚDE PÚBLICA - COORDESP**

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em
Saúde - CIEVS



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



VIGIDESASTRES



MA Centro de Informações
Estratégicas em
Vigilância em Saúde