



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

COE Minas SRAG

Nota 1 - SES/SUBVS-COE-MINAS-SRAG

Belo Horizonte, 29 de maio de 2025.

Nota Informativa nº 1/ 2025 - SES/SUBVS-COE-MINAS-SRAG

1. CONTEXTO

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), por meio da Comitê de Operações em Emergência (COE) em Saúde Pública por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) alerta para o aumento da circulação de vírus respiratórios no Estado, especialmente o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e Influenza A, observado nas últimas semanas epidemiológicas, com destaque para a situação da Macrorregião de Saúde Centro.

Minas Gerais apresenta incremento expressivo nos casos de SRAG, principalmente em crianças menores de 5 anos, com taxas de incidência acima da média estadual em várias regiões de saúde, como Montes Claros, Governador Valadares, Januária, Diamantina, Coronel Fabriciano e Belo Horizonte. Há crescimento expressivo de demanda nas redes de atenção a saúde, com grande pressão sobre os serviços de urgência, especialmente pediátricos, indicando necessidade imediata de reorganização da rede de atenção e intensificação das ações de vigilância e prevenção.

2. SITUAÇÃO ATUAL¹⁻²⁻³

- Entre as semanas epidemiológicas 7 e 20, o VSR foi responsável por aproximadamente 16% (n=1.545) dos casos de SRAG notificados (N=9.214). Desses, 83,7% (n=1.330) ocorreram em crianças com menos de 2 anos (Sivep-Gripe, 22/05/2025).
- A crescente demanda por leitos clínicos e de UTI pediátricos tem comprometido a capacidade instalada em diversos territórios, exigindo ações imediatas para reorganização da rede assistencial e intensificação das medidas de vigilância, prevenção e assistência.
- A Influenza A tem demonstrado crescimento entre crianças, adultos e idosos, especialmente entre os grupos nos extremos das idades.
- O SARS-CoV-2 permanece circulando de forma contínua, com maior impacto em idosos (>60 anos), sendo um importante contribuinte para internações e óbitos.
- Até a data desta publicação (28/05/2025), 42 municípios em Minas Gerais decretaram emergência em saúde pública (ESP) devido ao aumento da demanda assistencial, especialmente em unidades de urgência e UTIs. Desses, 22 estão na Macrorregião de Saúde Centro; 4 na Macrorregião Vale do Aço; 3 na Macrorregião Triângulo do Norte; 3 na Macrorregião Sudeste; 2 em cada uma das Macrorregiões Noroeste, Norte e Oeste; e 1 em cada uma das Macrorregiões Centro Sul, Jequitinhonha, Sudoeste e Sul.
- No contexto da Regulação do Acesso para o fluxo de Urgência e Emergência, relacionado às síndromes respiratórias em Minas Gerais, o ano de 2025 tem registrado uma demanda assistencial significativa. Entre 1º de janeiro e 21 de maio de 2025, foram registradas 43.987 solicitações de internação, das quais 35.618 resultaram em internações por

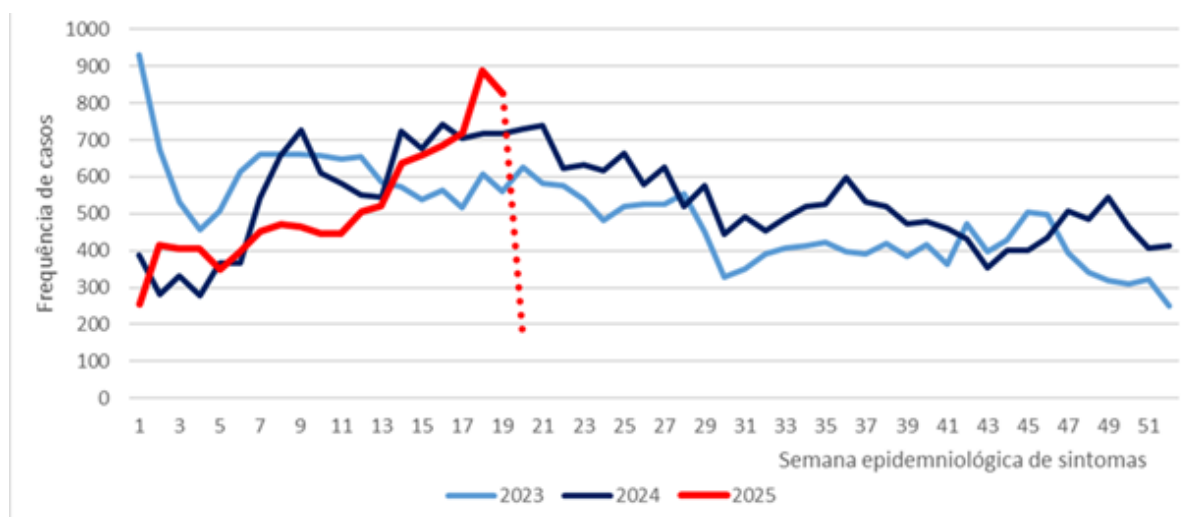
SRAG. Nesse período, as internações por síndromes respiratórias corresponderam a aproximadamente 7,5% do total de internações realizadas no estado.

- Das solicitações de internação, tem-se que 4.904 referem-se a crianças de 0 a 1 ano, e 24.518 estão relacionadas às pessoas com 60 anos ou mais. No caso das internações realizadas, tem-se que 4.090 delas ocorreram em menores de 1 ano, ao passo que 19.868 foram observadas na faixa etária dos 60 anos ou mais, evidenciando a maior vulnerabilidade desses grupos etários.
- A distribuição semanal das solicitações de internação revela um crescimento progressivo, com maior demanda na semana epidemiológica 20, quando foram registradas 3.629 solicitações de internação totais e 2.859 internações realizadas. Além disso, em 2025, 8,8% das internações realizadas devido às síndromes respiratórias demandaram leito tipo clínica complementar (leitos de suporte ventilatório ou de UTI). Quando realizamos um recorte por idade e observamos as internações de menores de um ano, observamos que 11% necessitaram de leitos de Clínica Complementar. Em uma análise semelhante da população com mais de 60 anos, verificou-se que 9,5% das internações ocorreram em leitos de Clínica Complementar.

3. CENARIO EPIDEMIOLÓGICO²⁻³

O número de notificações de SRAG em pacientes hospitalizados em Minas Gerais tem apresentado uma tendência de aumento, superando nas semanas 19 e 20 os casos registrados nos anos anteriores, conforme Figura 1.

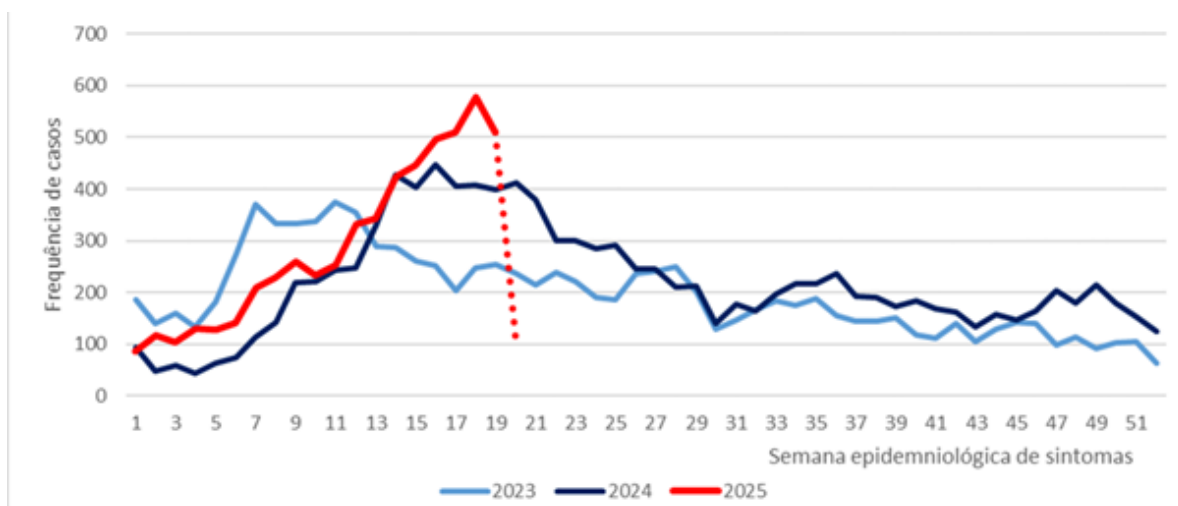
Figura 1 - Notificações de SRAG Hospitalizados em Minas Gerais.



Fonte: SIVEP - Gripe. 18 de maio de 2025 *Dados parciais sujeitos a alteração/revisão.

Ao observar as notificações de SRAG em pacientes hospitalizados de 0 a 9 anos, verifica-se um aumento no número de casos em 2025, em comparação com o ano de 2024, desde o início do ano.

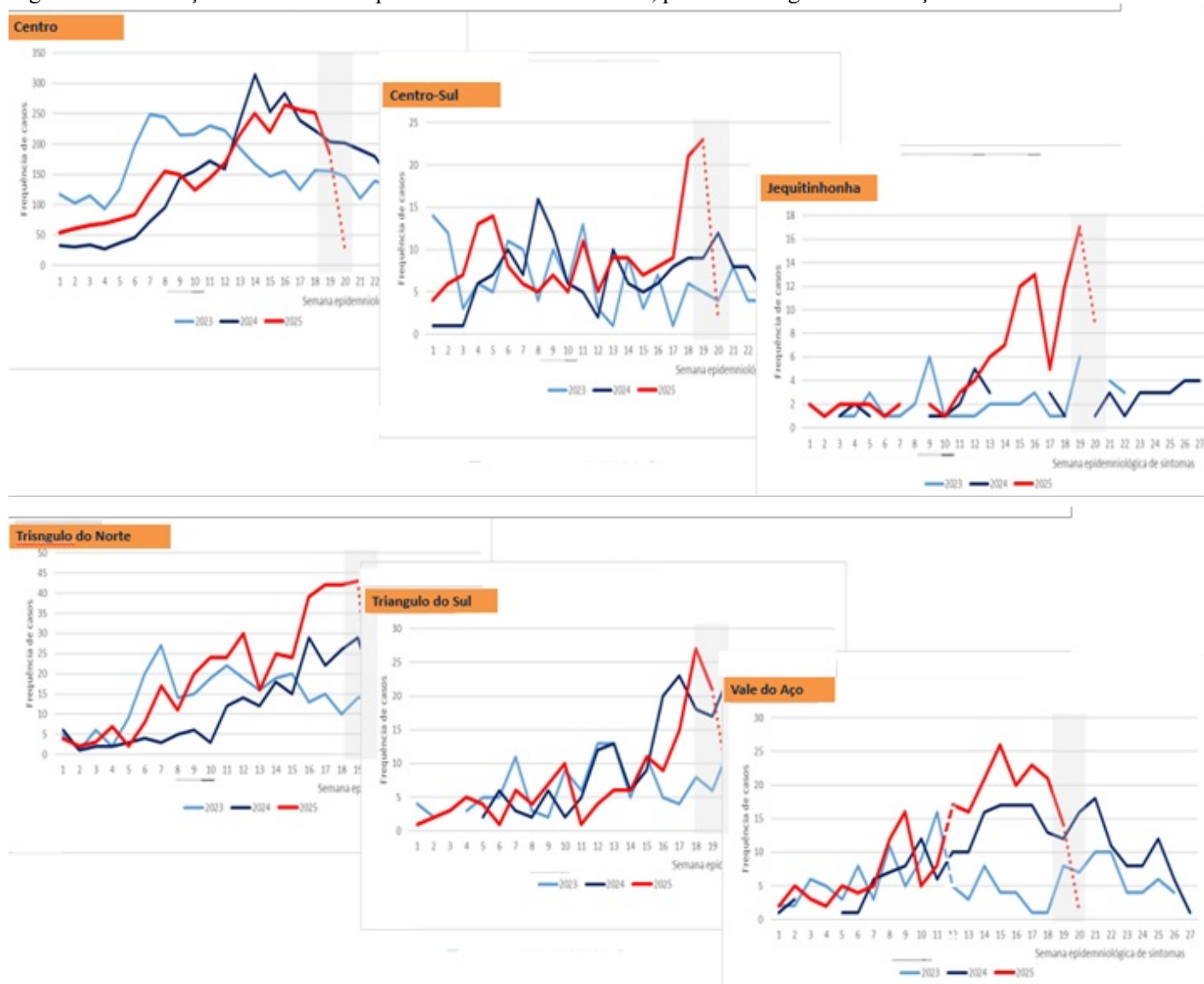
Figura 2 - Notificações de SRAG Hospitalizados em Minas Gerais em crianças de 0 a 9 anos

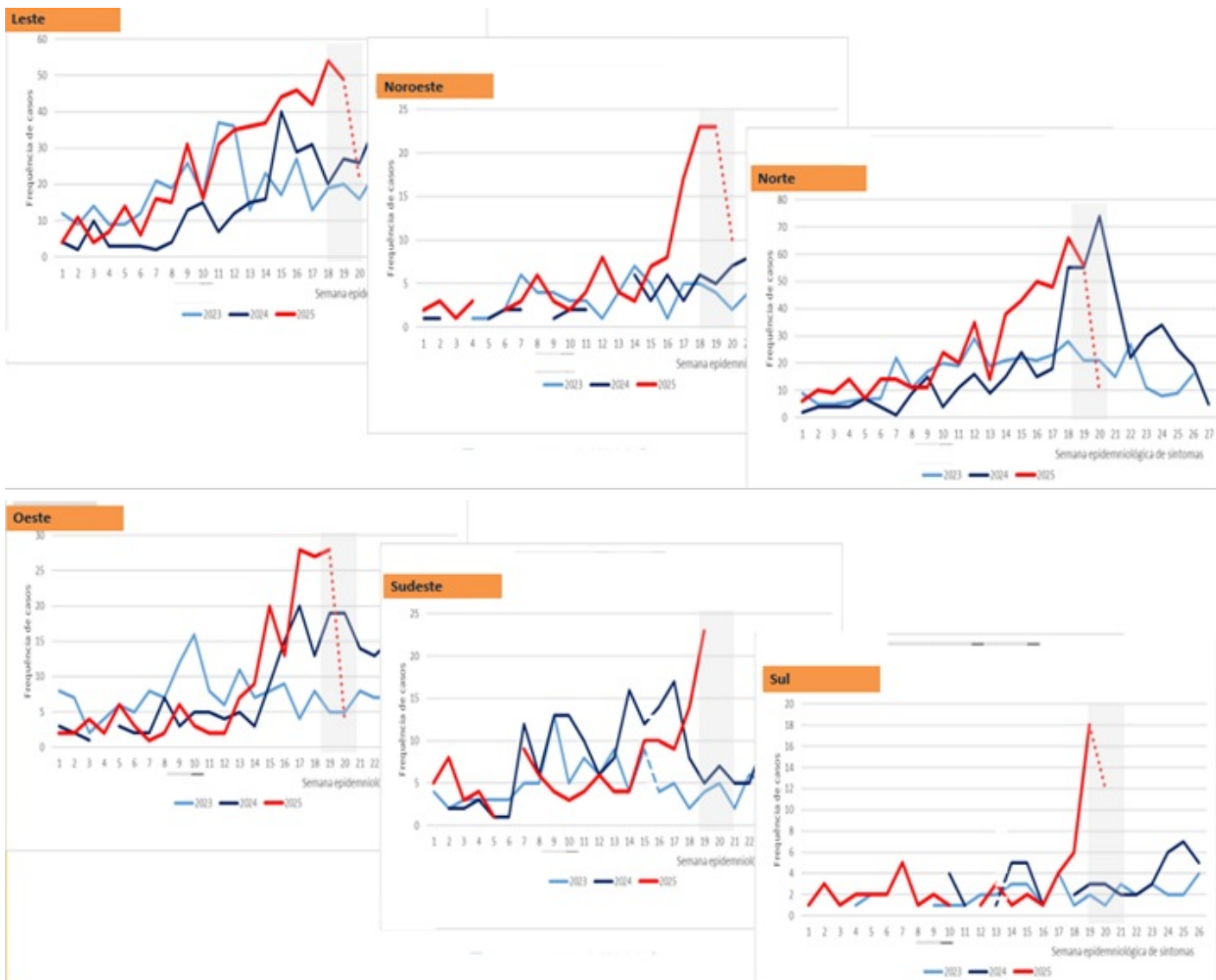


Fonte: SIVEP - Gripe. 18 de maio de 2025 *Dados parciais sujeitos a alteração/revisão.

O aumento das notificações de SRAG em pacientes hospitalizados na faixa etária de 0 a 9 anos, quando comparado aos anos anteriores, é mais expressivo nas Macrorregiões de Saúde Centro-Sul, Jequitinhonha, Leste, Noroeste, Norte, Oeste, Sudeste, Sul, Triângulo do Norte e Vale do Aço, conforme Figura 3.

Figura 3 - Notificações de SRAG Hospitalizados em Minas Gerais, por macrorregião em crianças de 0 a 9 anos





Fonte: SIVEP - Gripe. 18 de maio de 2025 *Dados parciais sujeitos a alteração/revisão.

A partir da avaliação de dados estaduais, observa-se nas últimas semanas epidemiológicas (SE 8-SE 19) o relevante incremento na detecção do vírus sincicial respiratório (VSR) na vigilância sentinela da síndrome gripal (VS-SG) (figura 4) e na Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (figura 5). O vírus apresenta maior circulação nas faixas etárias de < 2 anos e 2-4 anos tanto na VS-SG (65,2%; 20,5%) quanto nos casos SRAG (84,6%; 11,1%).

Figura 4: Distribuição do vírus respiratórios segundo semana epidemiológica de início de sintomas (a) e faixa etária (b), na vigilância sentinela da síndrome gripal, Minas Gerais, 2025*.

a)

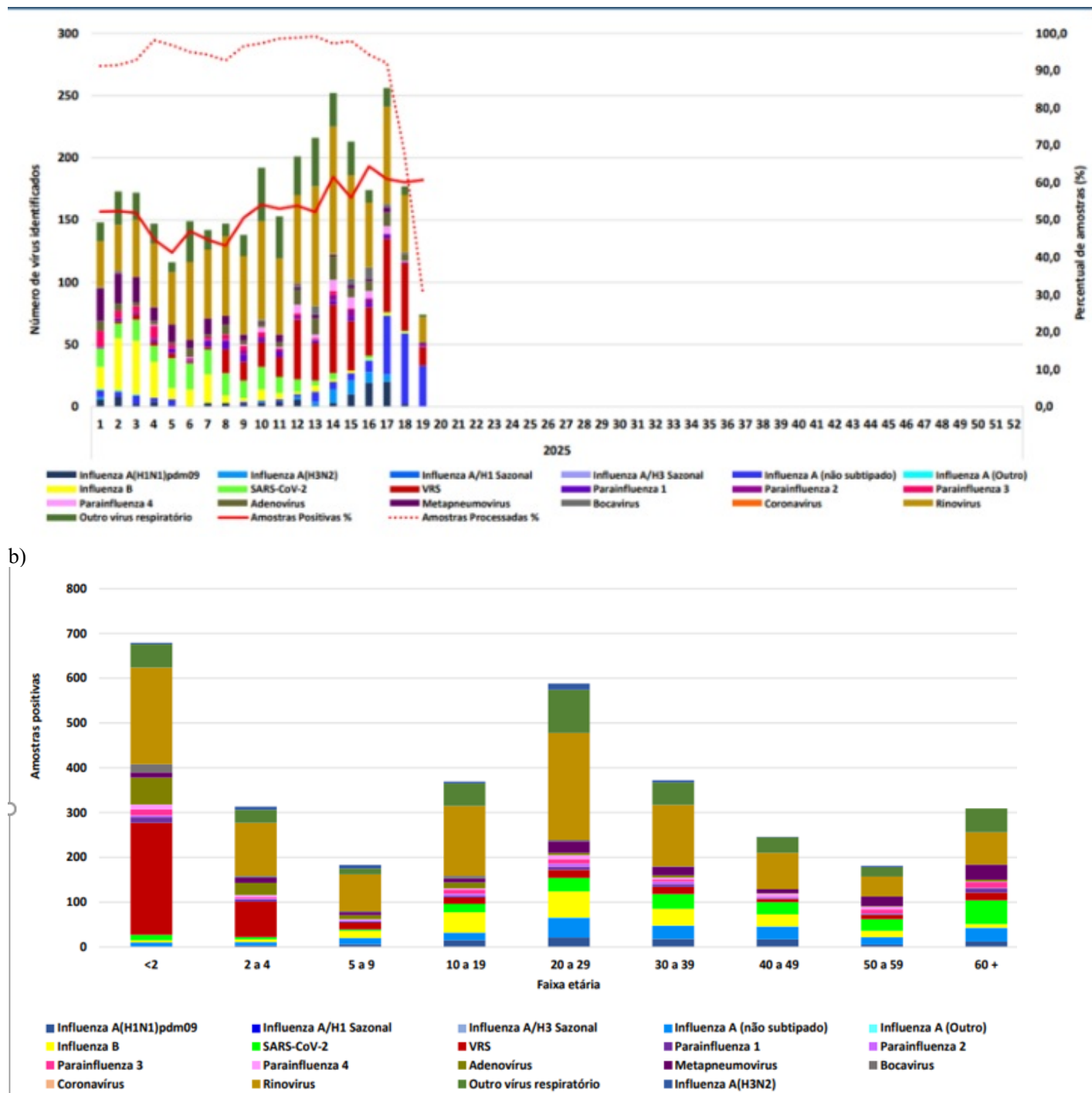
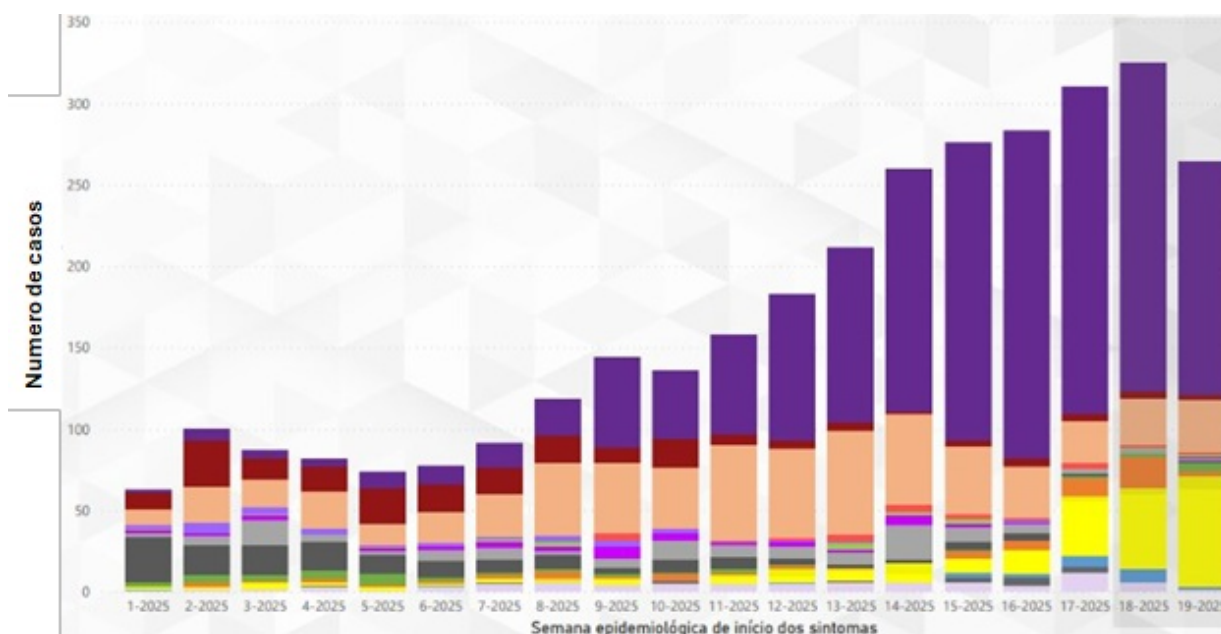


Figura 5: Distribuição do vírus respiratórios segundo semana epidemiológica de início de sintomas, na vigilância universal da síndrome respiratória aguda grave, Minas Gerais, 2025*.



Fonte: Sivep-Gripe, CPVDTA/DVDTI/SVE/Sub-VS, SES-MG, 18/05/2025.

4. RECOMENDAÇÕES

4.1 Vigilância Epidemiológica

- **Reforçar a notificação oportuna e qualificada** nos sistemas oficiais (Sivep-Gripe, e-SUS Notifica e Sinan);
- Realizar a **digitação oportuna** das notificações nos sistemas oficiais;
- **Intensificar a coleta de amostras para diagnóstico laboratorial**, com prioridade para casos graves e óbitos;
- **Fortalecer a detecção precoce de surtos** de SG/SRAG, sobretudo em unidades de pronto atendimento e serviços hospitalares, com comunicação imediata ao CIEVS-MINAS - Plantão 24h: (31) 99744-6983 ou notifica.se@saude.mg.gov.br;
- Realizar investigação **rápida e padronizada** de óbitos por SG/SRAG.

4.2 Medidas Assistenciais

- **Reorganizar fluxos de triagem e atendimento** nas unidades de saúde para SG/SRAG;
- Nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), **redimensionar o atendimento** à demanda espontânea e agendada, considerando as necessidades do momento de emergência, buscando minimizar impactos nos atendimentos eletivos à população prioritária, como gestantes, crianças e pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. Garantir que pacientes com síndrome gripal e sintomas respiratórios sejam atendidos por demanda espontânea, de acordo com o protocolo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco;
- Manter a articulação dos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo a continuidade do cuidado;
- Expandir e redimensionar leitos clínicos e de UTI, com prioridade para a pediatria, de acordo com a capacidade instalada;
- **Assegurar escalas completas de profissionais**, com possibilidade de contratações emergenciais;
- Organizar ambulatorios de egressos para acompanhamento pós-alta;
- Priorizar o uso oportuno de antivirais, como Oseltamivir e Paxlovid, na rede assistencial, em conformidade com os protocolos vigentes;
- Realizar gestão e programação, quando oportuno, do estoque dos medicamentos antivirais e de tratamento de suporte, para evitar desabastecimento da rede assistencial.

4.3 Imunização

- **Intensificar as estratégias de vacinação** contra a Influenza e a COVID-19, com foco nos grupos prioritários;
- Divulgar a recente incorporação da vacina Abrysvo (VSR A e B recombinante) ao Programa Nacional de Imunizações (PNI), destinada a gestantes, com o objetivo de proteger os recém-nascidos nos primeiros meses de

vida;

- Fortalecer estratégias de microplanejamento para alcançar a meta de **90% de cobertura vacinal**.

4.4 Comunicação e Mobilização Social

- Promover campanhas de sensibilização sobre a importância da vacinação e das medidas não farmacológicas de prevenção (uso de máscaras, higiene das mãos, distanciamento), especialmente para quem apresentar sintomas gripais;
- Intensificar campanhas de comunicação pública baseadas em evidências e dados locais, de forma clara e objetiva, para evitar rumores e situações de pânico na população (fake news);
- Desenvolver **materiais educativos com linguagem acessível** e embasados em dados locais, priorizando os públicos mais vulneráveis.

4.5 Capacitação e Educação Permanente

- Divulgar e estimular a participação dos profissionais da rede nos webinários e ciclos formativos sobre SG/SRAG;
- Estimular capacitações locais com base nos temas: vigilância, manejo clínico e organização do cuidado;
- Ofertar apoio técnico para atualização dos fluxos assistenciais conforme a realidade local.

4.6 Diagnóstico laboratorial:

- Priorizar a confirmação laboratorial de casos de SRAG pela técnica padrão-ouro, biologia molecular (RT-qPCR), independentemente da realização de teste de antígeno para covid-19 (TR-Ag). As amostras deverão ser encaminhadas ao Laboratório de Saúde Pública de referência conforme fluxo local pré-estabelecido;
- Assegurar o envio das amostras dos casos de óbito para testagem no Lacen-MG, independentemente da presença de Centro Colaborador no território, para investigação laboratorial com a realização do painel viral ampliado.

4.7 Regulação do Acesso à Urgência e Emergência

- **Zelar pelo pleno funcionamento das Centrais Regionais de Regulação Assistencial (CRRA);**
- Monitorar em tempo real às solicitações de internação e as internações realizadas, no fluxo de Urgência e Emergência, por meio do painel de dados públicos sobre a Regulação do Acesso para as Síndromes Respiratórias, disponível na página: <https://info.saude.mg.gov.br/8/paineis/31>;
- Reiterar às unidades hospitalares a importância da atualização oportuna e completa das informações clínicas nos laudos cadastrados na Ferramenta Estadual de Regulação -SUSfácilMG;
- Estabelecer protocolos claros e canais diretos entre equipes assistenciais e reguladoras.

4.7.1 Transporte Assistencial de Urgência e Emergência

- Acionar, via Central de Regulação de Urgência (CRU), o componente do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), que, após regulação, empenhará o recurso necessário à situação, tanto para atendimento primário (pré-hospitalar) quanto secundário (inter-hospitalar). O atendimento pode ser realizado por Unidade de Suporte Básico (USB), Unidade de Suporte Avançado (USA) ou Suporte Aéreo Avançado de Vida (SAAV), especialmente em regiões com sobrecarga, ausência de leitos ou que demandem transporte para serviços de maior complexidade para continuidade do cuidado;
- Acionar, via Central de Regulação de Recursos Assistenciais (CRRA), o transporte de UTI complementar secundário disponibilizado pela SES-MG, em casos específicos, conforme as Deliberações CIB/SUS nº 2352/2016 e 2527/2017.

5. Considerações Finais

Diante do expressivo aumento na circulação de vírus respiratórios, a SES-MG reforça a importância da articulação integrada entre gestores, profissionais e estabelecimentos de saúde, além da conscientização comunitária, a fim de garantir a assistência de toda a população, com ênfase na proteção dos grupos mais vulneráveis.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boletim Semanal Infogripe, semana 14 de 2025, Fiocruz, Escola de Matemática Aplicada, 2025. Disponível em: <http://bit.ly/mave-infogripe-fiocruz>
2. Boletim Epidemiológico – Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal nº 20, SE 1-20, Minas Gerais, 2025.
3. Informe Epidemiológico – Síndrome Respiratória Aguda Grave, SE 1-20, Minas Gerais, 2025.
4. Nota Técnica nº 6/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS - Trata-se da apresentação da posição da Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVDI/DIMU/SVSA/MS) frente à atualização publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) das recomendações e orientações sobre as medidas de prevenção e controle ([especificamente sobre o uso de máscaras e tempo de isolamento](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-6-2023-cgvdi-dimu-svsa-ms/view)) no contexto da covid-19. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-6-2023-cgvdi-dimu-svsa-ms/view>
5. Ofício Circular nº 117/2025/SVSA/MS – Período da estratégia de vacinação contra a Influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico Operacional – Vacinação contra a [Influenza na Perspectiva do Microplanejamento nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste – 2025](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) [recurso eletrônico]. Disponível em: <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>
7. Memorando-Circular nº 26/2025/SES/SUBVS-SVE-DVDTI-CEPI- Informações complementares sobre a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, Minas Gerais, 2025.
8. Nota Técnica Conjunta nº23/2024-SVSA/MS, SECTICS/MS E SAPS/MS. Atualizações sobre o uso do medicamento Nirmatrelvir/Ritonavir (NMV/r) adquiridos e distribuídos pelo [Ministério da Saúde](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-23-2024-svsa-ms-sectics-ms-e-saps-ms). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-23-2024-svsa-ms-sectics-ms-e-saps-ms>
9. 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] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_nirmatrelvir_ritonavir_covid19_altorisco.pdf
10. 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 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações e [Doenças Imunopreveníveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023/view). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023/view>
11. Nota Técnica nº5/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CPVDTA/2023 – Orientação sobre notificação de surtos de síndrome gripal.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde : volume 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tetano-acidental/publicacoes/guia-de-vigilancia-em-saude-6a-edicao.pdf/view>

Eva Lúdia Arcoverde Medeiros
Coordenadora CIEVS Minas
Coordenadora - COE Minas SRAG

Eduardo Campos Prosdocimi
Subsecretário de Vigilância em Saúde
Comando - COE Minas SRAG



Documento assinado eletronicamente por **Eva Lidia Arcoverde Medeiros, Coordenadora**, em 09/06/2025, às 13:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Campos Prosdocimi, Subsecretário(a)**, em 09/06/2025, às 13:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **114744471** e o código CRC **A8AC9163**.