



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis  
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

NOTA TÉCNICA Nº 41/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Orientações acerca das medidas de prevenção e controle das doenças respiratórias, incluindo o uso de máscaras, considerando o cenário epidemiológico atual.

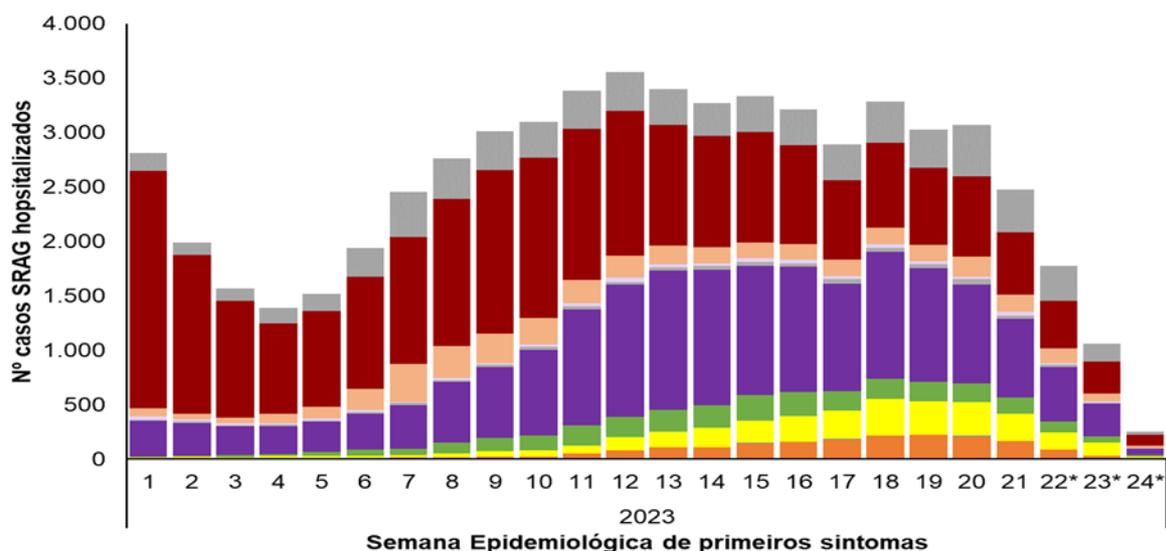
2. **ANÁLISE**

2.1. **Contextualização**

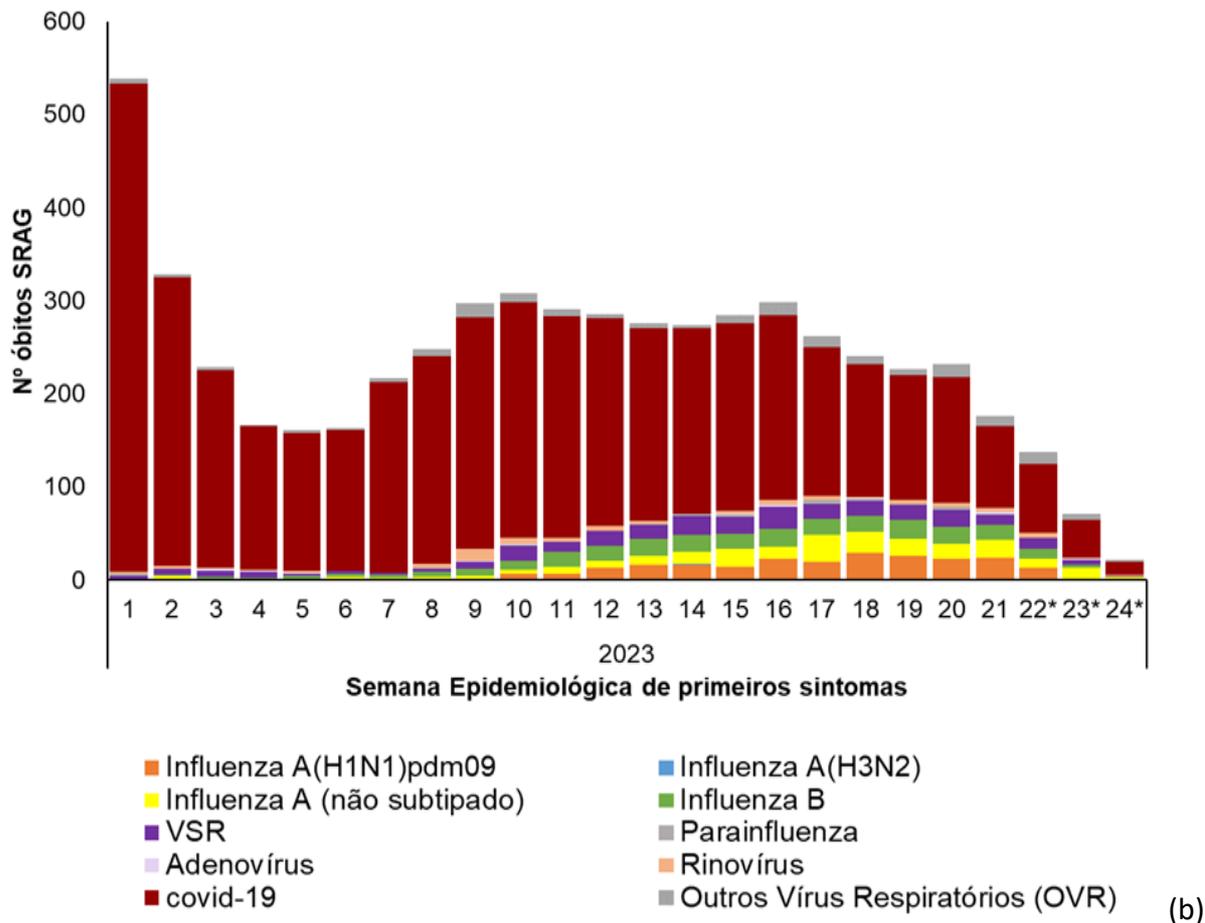
2.1.1. Considerando o aumento observado de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devido a circulação de diferentes vírus respiratórios em algumas regiões do Brasil nas últimas semanas, o Ministério da Saúde (MS) vem, por meio desta Nota Técnica, reforçar a importância das medidas de prevenção e controle das doenças respiratórias, incluindo o uso de máscaras.

2.2. **Cenário epidemiológico**

2.2.1. Dentre as semanas epidemiológicas (SE) 01 e 22 de 2023, foram notificados 60.539 casos de SRAG hospitalizados no território nacional. Destaca-se que a partir da semana epidemiológica 06 de 2023 (SE 06/2023), observou-se um aumento da incidência de SRAG, com maior proporção para identificação do vírus SARS-CoV-2 e Vírus Sincicial Respiratório (VSR). A partir da SE 11, foi evidenciado, ainda, um incremento nos casos de SRAG por vírus Influenza A e B (figura 1).



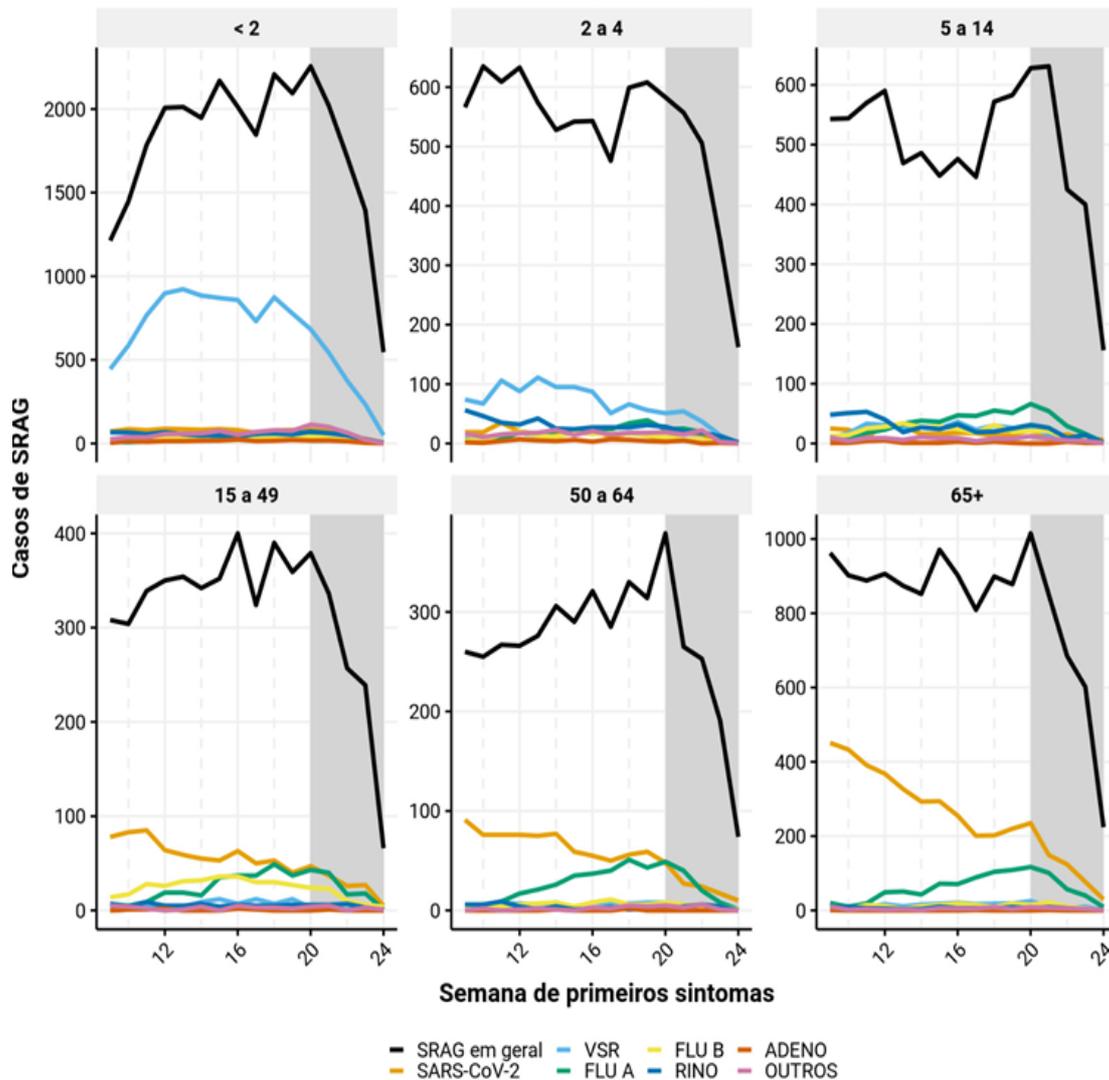
(a)



**Figura 1.** Casos (a) e óbitos (b) de SRAG, segundo semana de início dos sintomas e agente etiológico. Brasil, 2023 até a SE 24. Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 19/06/2023, dados sujeitos a alteração.

2.2.2. Entre as SE 19 e 22, observa-se um predomínio de casos de SRAG por VSR, representando 31% dos casos de SRAG hospitalizados notificados neste período. Cabe salientar que o SARS-CoV-2 (vírus causador da covid-19) foi responsável por cerca de 24% dos casos de SRAG na população geral e por 56% dos óbitos de SRAG quando comparado aos demais casos notificados (figuras 1). Destaca-se ainda que o Influenza foi o agente etiológico responsável por cerca de 22% dos casos de SRAG hospitalizados no período referido (SE19-22).

2.2.3. Em relação as faixas etárias acometidas, há predomínio do VSR como agente etiológico responsável pelos casos de SRAG hospitalizados entre crianças menores de 4 anos. Entre as faixas etárias de 5 a 14 anos, observou-se ainda a circulação do vírus Influenza A nas últimas SE e, entre os adultos jovens (15 a 49 anos) e idosos (65 anos ou mais), há predomínio do SARS-CoV-2 e dos vírus Influenza A e B (figura 2).



**Figura 2.** Distribuição dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo semana epidemiológica de início dos sintomas e faixa etária. Brasil, SE 08 a 24 de 2023. Fonte: SIVEP-Gripe/Infogripe, atualizado em 19/06/2023, dados sujeitos a alteração.

2.2.4. Ressalta-se, ainda, que em 20 de junho de 2023, foi publicada a portaria GM/MS Nº 756, que 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 Sistema Único de Saúde - SUS. Neste contexto, algumas Unidades Federadas, declararam emergência em saúde pública no âmbito assistencial da Atenção de Média e Alta Complexidade do SUS.

2.2.5. Isso posto, a Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (CGVDI/DPNI/SVSA/MS), no âmbito de suas competências, vem por meio desta nota técnica, reforçar acerca das medidas de prevenção e controle das doenças respiratórias.

### 2.3. **Recomendações no âmbito da vigilância epidemiológica**

#### 2.4. **Medidas Não Farmacológicas**

2.4.1. Para redução da transmissibilidade de vírus respiratórios, o MS continua reforçando a importância do conjunto de medidas não farmacológicas de prevenção e controle, que devem ser utilizadas de forma integrada e incluem: etiqueta respiratória; higienização das mãos; ventilação, limpeza e desinfecção adequada de ambientes; além do uso de máscaras. Este último tópico será mais bem detalhado a seguir:

#### 2.5. **Uso de Máscaras:**

2.5.1. As máscaras podem ser usadas para a proteção de pessoas saudáveis (quando em contato com alguém infectado) ou para controle da fonte de infecção (quando usadas por alguém infectado para

prevenir transmissão subsequente).

2.5.2. Diante a mudança do cenário epidemiológico da covid-19, o uso de máscaras faciais tornou-se facultativo em diversos municípios e UF no Brasil. Contudo, o MS recomenda que as máscaras sejam utilizadas, principalmente, nas seguintes situações:

- Por pessoas com sintomas gripais, ou pessoas que tenham tido contato próximo com pessoas com doenças respiratórias;
- Por pessoas com diagnóstico laboratorial de covid-19 (por teste de antígeno ou biologia molecular), inclusive assintomáticas;
- Por pessoas com fatores de risco para complicações por doenças respiratórias (em especial imunossuprimidos, idosos, gestantes e pessoas com múltiplas comorbidades) em situações de maior risco de infecção por vírus respiratórias, como: locais fechados e mal ventilados, locais com aglomeração e em serviços de saúde;
- Na ocorrência de surtos de síndrome gripal em determinado local ou instituição, recomenda-se o uso de máscara por todos os indivíduos do mesmo ambiente, independentemente de apresentarem sintomas, devido ao potencial risco de transmissão por pessoas assintomáticas;
- Por profissionais que trabalham diretamente com idosos ou pessoas com comorbidades (ex: instituições de longa permanência)
- Por profissionais de saúde, de acordo com as recomendações da Anvisa, conforme descrito na NT GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, atualizada em 31/03/2023 e revisada em 02/05/2023, disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-n04-2020\\_servicos-saude-orientacoes-covid\\_atualizada-em-31-03-2023-1.pdf/view](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-n04-2020_servicos-saude-orientacoes-covid_atualizada-em-31-03-2023-1.pdf/view)

2.5.3. As máscaras não devem ser usadas por crianças menores de dois anos ou pessoas que tenham dificuldade para respirar, que estejam inconscientes, incapacitadas ou que tenham dificuldade de remover a máscara sem ajuda.

2.5.4. Em relação aos tipos de máscaras, ressalta-se que os respiradores de proteção respiratória (padrão N95, PFF2 ou equivalente) possuem maior eficácia em proteger contra a transmissão de vírus respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2, seguido pelas máscaras cirúrgicas e KN95.

2.5.5. Com o aumento do número de casos de SRAG em crianças, principalmente aquelas menores que 2 anos, ressalta-se, ainda, as medidas que são voltadas para essa população. É importante que crianças com sintomas respiratórios se abstenham de frequentar escolar e creches para evitar a disseminação dos vírus respiratórios nesses ambientes. Outras medidas importantes também incluem evitar o tabagismo passivo, estimular o aleitamento materno, manter higiene adequada dos objetos compartilhados, além da lavagem da cavidade nasal diária das crianças.

## 2.6. **Medidas Farmacológicas**

### 2.7. **Campanhas de vacinação**

2.7.1. A principal medida de prevenção contra formas graves da covid-19, além de evitar a infecção, é a vacina. É inegável que as vacinas contra a covid-19 tiveram grande impacto na redução da morbimortalidade da doença, tendo evitado milhares de óbitos e internações no Brasil desde a sua introdução. Desta forma, o MS alerta que é necessário intensificar as estratégias e/ ou ações para o alcance da meta de 90% de cobertura vacinal na população-alvo. Ressalta-se que a vacina contra a covid-19 está disponível para toda a população acima de 6 meses de idade.

2.7.2. Ademais, o reforço da vacina bivalente Pfizer contra a covid-19 está disponível para toda a população acima de 18 anos, que tenha recebido ao menos duas doses de vacinas monovalentes como esquema primário ou que tenham recebido previamente qualquer vacina covid-19 monovalente como dose de reforço, bem como para os adolescentes acima de 12 anos imunocomprometidos, indígenas,

ribeirinhos, quilombolas, com deficiência permanente, ou vivendo em instituições de longa permanência.

2.7.3. Tendo em vista a circulação de outros vírus respiratórios, o MS reforça, ainda, a importância da Vacinação Anual contra a Influenza para os grupos prioritários, com o objetivo de reduzir as complicações, as hospitalizações e mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus influenza.

#### 2.7.4. **Anticorpo monoclonal palivizumabe**

2.7.5. O palivizumabe é um anticorpo monoclonal utilizado para prevenção do VSR. É utilizada durante a sazonalidade do VSR, em até 05 doses mensais, para a prevenção de infecção do trato respiratório inferior causado por este vírus, em crianças com maior risco de complicação da doença. Está indicado para:

- Crianças prematuras nascidas com idade gestacional  $\leq$  28 semanas (até 28 semanas e 6 dias) com idade inferior a 1 ano (até 11 meses e 29 dias);
- 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.

2.7.6. Cabe salientar que este imunobiológico é utilizado apenas para profilaxia do VRS, não sendo recomendado para tratamento dos casos de bronquiolite.

### 3. **CONCLUSÃO**

3.1. Reforça-se as medidas não farmacológicas estabelecidas a fim de controlar a transmissão de vírus respiratórios, tais como Influenza, SARS-CoV-2, VSR e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública.

3.2. Além das medidas não farmacológicas, orienta-se a imunoprofilaxia para VSR com o anticorpo monoclonal palivizumabe e a intensificação das estratégias de vacinação contra influenza e covid-19.

3.3. Ressalta-se que o conteúdo desta Nota Técnica poderá ser revisto conforme alteração do cenário epidemiológico e do surgimento de novas evidências científicas sobre a temática.

### 4. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº 14/2022 - CGGRIPE/DEIDT/SVSA/MS de 27 de outubro de 2022, que trata sobre atualizações das recomendações e orientações sobre a covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica. Brasília, DF: Brasil, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/sei\\_ms-0030035449-nt-14-cggripe-atualizacoes-ve-covid-19.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/sei_ms-0030035449-nt-14-cggripe-atualizacoes-ve-covid-19.pdf). Acesso em: 05 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica nº 30/2023 - CGICI/DPNI/SVSA/MS, que trata da ampliação da recomendação da vacina COVID-19 bivalente como dose de reforço para todas as pessoas com 18 anos de idade ou mais. Brasília, DF: Brasil, 2023c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-30-2023-cgici-dpni-svsa-ms-1/view>. Acesso em: 05 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. Portaria GM/MS nº 756, de 20 de junho de 2023, que 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. Brasília, DF: Brasil, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/06/2023&jornal=515&pagina=296>.

GREICE MADELEINE IKEDA DO CARMO  
Coordenadora Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

## EDER GATTI FERNANDES

Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis**, em 09/07/2023, às 17:24, 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 **Greice Madeleine Ikeda do Carmo, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis**, em 09/07/2023, às 19:17, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0034531302** e o código CRC **24335731**.

---

Referência: Processo nº 25000.147604/2022-63

SEI nº 0034531302

Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - CGVDI  
SRTVN 702, Via W5 Norte, Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040  
Site - saude.gov.br