

01 | INTRODUÇÃO

Em virtude da importante circulação de vírus influenza nos últimos meses, o atual boletim será voltado para o comportamento desses vírus em Rondônia, no período de abril e maio de 2025.

INFLUENZA

A gripe é uma infecção respiratória causada pelo vírus influenza, altamente transmissível. Existem quatro tipos de vírus influenza (A, B, C e D), sendo os tipos A e B responsáveis por epidemias sazonais e o tipo A, por pandemias. Todas as idades são suscetíveis, mas idosos, crianças, gestantes e pessoas com comorbidades têm maior risco de complicações^{1,2}.

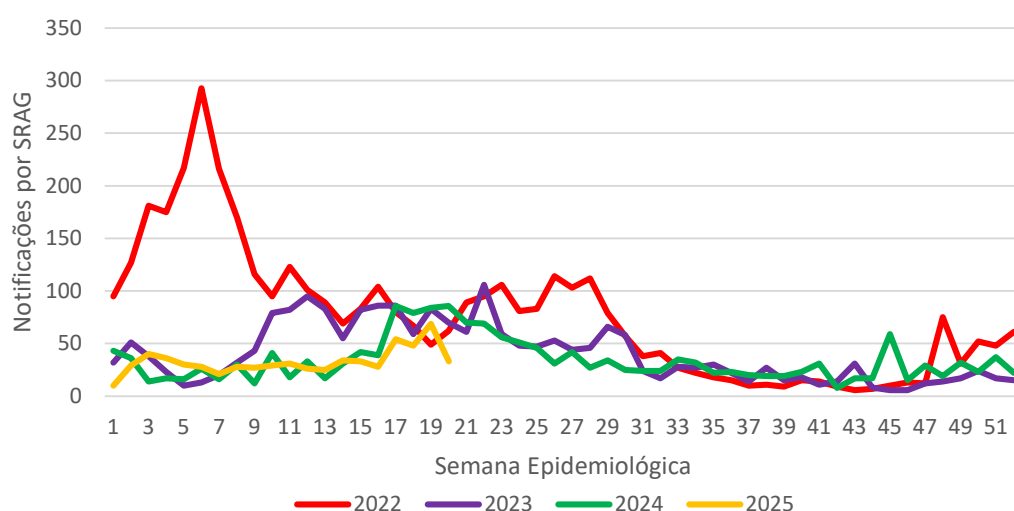
No Brasil, a vigilância de vírus respiratórios ocorre através da rede de unidades sentinela de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com notificação no SIVEP-Gripe. O objetivo do boletim é identificar e monitorar vírus respiratórios relevantes para a saúde pública, orientar a prevenção e o controle desse grupo de doenças. Além da influenza e do SARS-CoV-2, outros vírus como vírus sincicial respiratório (VSR), rinovírus, metapneumovírus e adenovírus podem causar infecções respiratórias agudas com quadros clínicos semelhantes, exigindo diagnóstico laboratorial para confirmação³.

Considerando o aumento da circulação de vírus respiratórios no hemisfério sul, a OPAS/OMS recomenda aos países, que ajustem suas políticas públicas de saúde para evitar sobrecarga assistencial. As recomendações incluem reforçar a vigilância da influenza, do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e SARS-CoV-2; adotar medidas de prevenção e controle; garantir diagnóstico e tratamento precoce (principalmente em grupos de risco); assegurar altas coberturas vacinais; planejar e estruturar os serviços de saúde; seguir medidas de controle de infecções; fornecer antivirais e Equipamentos de Proteção Individual (EPI); e comunicar os riscos à população e aos profissionais de saúde⁴.

Conforme o Boletim InfoGripe, em 2025, no Brasil, foram notificados 50.090 casos de SRAG, com 22.235 casos (44,4%) positivos para algum vírus respiratório, 20.144 casos (40,2%) negativos e ao menos 4.537 (9,1%) aguardando resultado. Entre os casos positivos, a distribuição foi de 40,4% para vírus sincicial respiratório, 27,2% para Rinovírus, 18,6% para SARS-CoV-2, 13% para Influenza A e 1,5% para Influenza B. Nas últimas quatro semanas epidemiológicas, a prevalência de casos positivos foi de 26,7% para Influenza A, 0,7% para Influenza B, 55,7% para vírus sincicial respiratório, 18,1% para Rinovírus e 3% para SARS-CoV-2⁵.

No estado de Rondônia a análise das notificações por SRAG entre 2022 e 2025 mostra uma tendência de redução progressiva nos casos ao longo dos anos. O ano de 2022 apresentou maior número de notificações, com picos expressivos nas primeiras 17 semanas epidemiológicas (SE), especialmente na SE 6, com 293 casos. O ano de 2023, inicia com baixo número de casos, em relação ao ano anterior, observando-se aumento entre as SE 10 e 29. Em 2024, os números se mantiveram baixos e relativamente estáveis, com discreto aumento entre as SE 15 e 25. Em 2025, até a SE 20, as notificações seguem a mesma tendência dos anos anteriores, apresentando elevação a partir da SE 17. O padrão de maior ocorrência no primeiro semestre se mantém, mostrando a sazonalidade da circulação viral.

Figura 1 - Sazonalidade da Síndrome Respiratória Aguda Grave, no contexto Pós-Pandêmico. Rondônia, 2022 a 2025*.



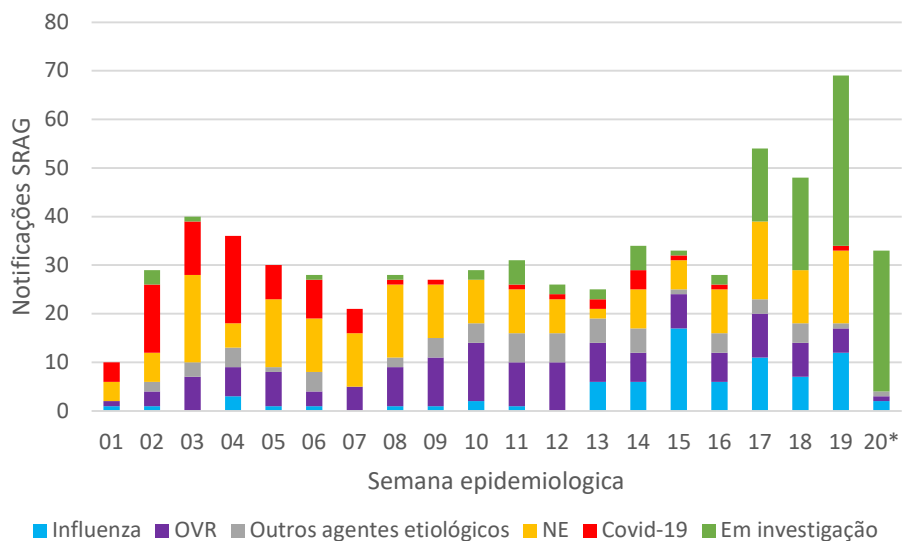
Fonte: SIVEP-Gripe/Rondônia. Acesso em: 16 de maio de 2025. *Dados parciais, sujeito a alterações.

02 | SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA – CASOS SRAG

A figura 2 apresenta a distribuição de casos de SRAG notificados, segundo etiologia ou em investigação, nas SE 1 a 20. Os casos de SRAG por Covid-19 predominaram no início do período, com destaque para as SE 2 a 6, quando os números variaram entre 7 e 18 casos. A partir da SE 7, há redução progressiva de casos por Covid-19, mantendo-se em níveis baixos nas últimas SE. Em contrapartida, os casos por influenza se intensificam a partir da SE 13, com pico na SE 15 (17 casos) e manutenção de números elevados até a SE 19. Os casos classificados como Outros agentes etiológicos e Não Especificado (NE) mantêm-se relativamente estáveis, variando entre 1 e 6 casos por SE. Os registros "Em investigação" referem-se a casos que ainda estão em processo de investigação laboratorial para definição etiológica. As notificações por Outros Vírus Respiratórios (OVR) variam ao longo do período, entre eles, estão os casos por Rinovírus (64 casos), Metapneumovírus (20 casos) e Vírus Sincial Respiratório (VSR), entre outros.

O cenário mostra transição do predomínio da Covid-19 no início do ano, para Influenza e VSR no segundo trimestre, além de número expressivo de casos ainda sem definição laboratorial no final da série.

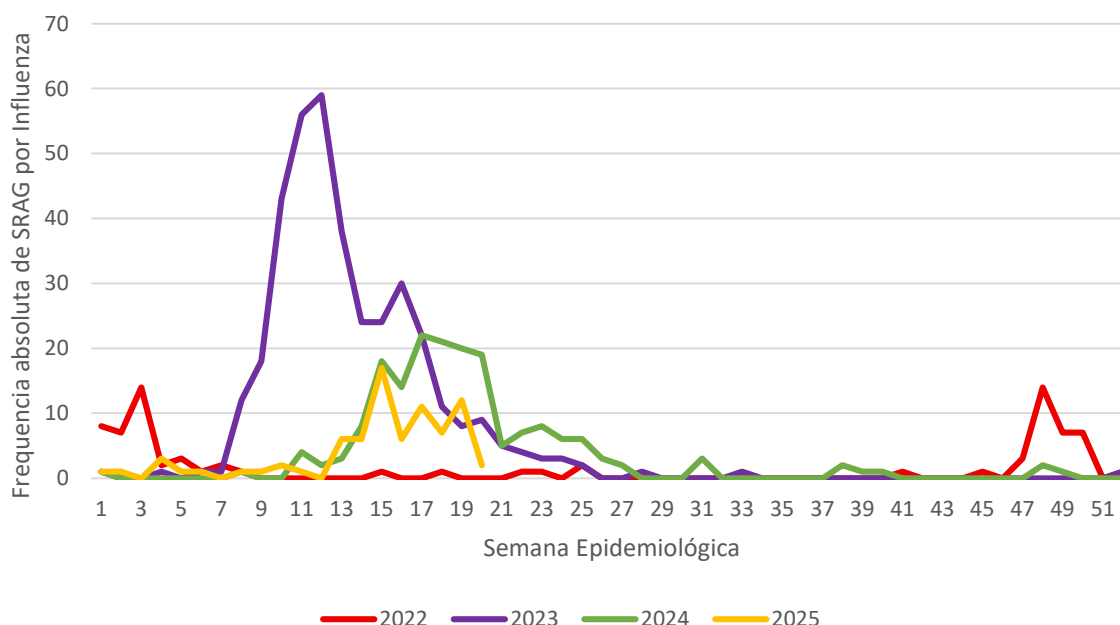
Figura 2 - Casos notificados de SRAG por classificação final, por semana epidemiológica do início dos sintomas. Rondônia, 2025*.



Fonte: SIVEP-Gripe/Rondônia. Acesso em: 16 de maio de 2025. *Dados parciais, sujeito a alterações.

As notificações de SRAG por influenza, entre 2022 e 2025, mostram mudança no padrão de ocorrência, saindo de um cenário de baixo número de casos ao longo do ano em 2022, para um expressivo número de casos em 2023, nitidamente mantida entre as SE 8 a 21, sendo o ano com maior volume de notificações. Os anos de 2024 e 2025 apresentaram menor ocorrência, quando comparado com 2023, havendo deslocamento do pico de ocorrência de casos para as SE 13 a 26, significando início de circulação mais tardio e em menor escala, com impacto significativo no primeiro semestre. Fora desse intervalo, os registros permaneceram baixos e esporádicos.

Figura 3 - Comparativo dos casos notificados de SRAG por influenza, por semana epidemiológica do início dos sintomas. Rondônia, 2022 e 2025*.



Fonte: SIVEP-Gripe/Rondônia. Acesso em: 16 de maio de 2025. *Dados parciais, sujeito a alterações.

03 | SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA – ÓBITOS

A tabela 1 mostra a distribuição dos óbitos por Influenza confirmados, segundo município de residência e ocorrência em 2025. Neste ano, oito pacientes com hipótese diagnóstica de Influenza, tiveram o registro de evolução para óbito no sistema SIVEP-Gripe, com confirmação de cinco óbitos por influenza, até o momento. Todos os óbitos foram investigados ou estão em processo de investigação. A média de idade dos 5 óbitos confirmados, foi 60 anos e a mediana de idade de 71 anos. Três óbitos ocorreram no sexo feminino (60%). Nenhum possuía informação de vacinação contra Influenza, mas com fatores de risco associados. Dentre os sinais e sintomas, apresentaram dispneia, desconforto respiratório e tosse, com confirmação por critério laboratorial (TR-Ag ou RT-PCR), embora não se tenha cumprido a meta de 100% de confirmação através de testes moleculares (RT-PCR), conforme protocolo do Ministério da Saúde, para a vigilância universal para atendimento de SRAG, para notificação e investigação oportunas de casos e óbitos.

Tabela 1 - Distribuição de óbitos confirmados por Influenza. Rondônia, maio/2025*.

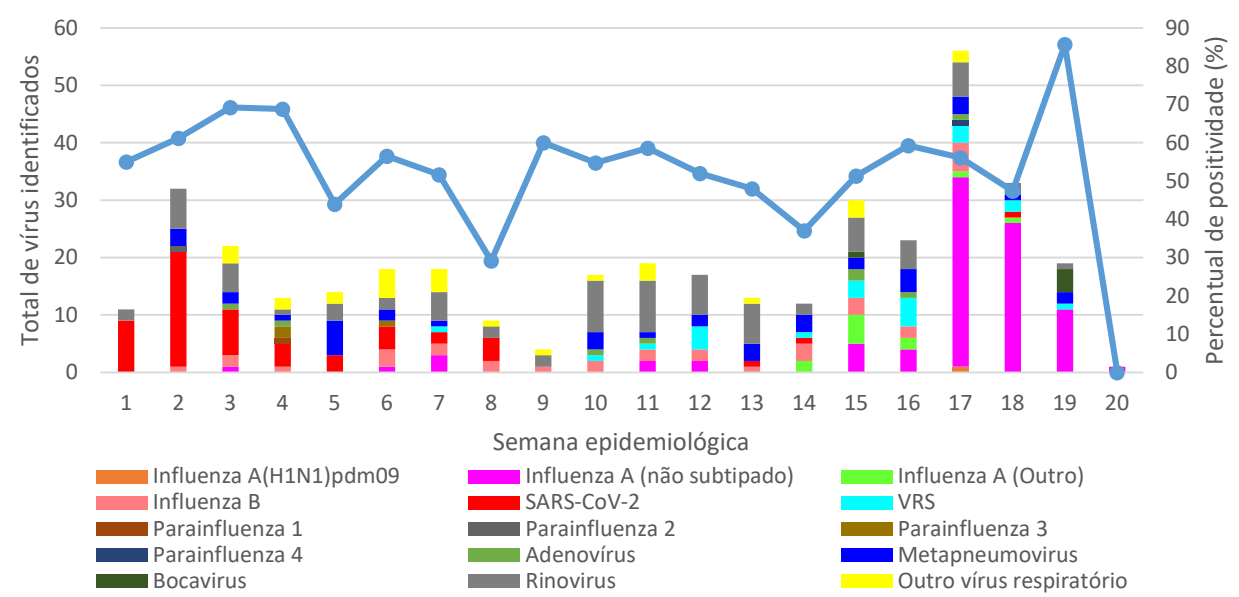
Nº	Data do óbito	Mun. Residência	Mun. Ocorrência	Sexo	Idade
1	20/01/2025	Porto Velho	Porto Velho	F	42 a
2	02/05/2025	Porto Velho	Porto Velho	F	71 a
3	23/05/2025	Porto Velho	Porto Velho	F	97 a
4	13/05/2025	Ji-Paraná	Ji-Paraná	M	71 a
5	16/05/2025	Ariquemes	Ariquemes	M	79 a

Fonte: SIM/AGEVISA. Acesso em 23/05/2025. *Dados parciais, sujeito a alterações.

04 | VÍRUS RESPIRATÓRIOS CIRCULANTES EM RONDÔNIA

A Figura 4, apresenta dados sobre a detecção de diferentes vírus respiratórios nos meses de janeiro a maio* de 2025 e o percentual de positividade das amostras, coletadas através estratégia da vigilância sentinela. A figura mostra a circulação viral por SE em 2025, com 438 vírus identificados até aSE 20. Observa-se uma ampla diversidade de vírus respiratórios, sendo o SARS-CoV-2 predominante no início do ano (SE 1 a 6). A partir da SE 15, houve aumento expressivo na detecção de Influenza A (não subtipado), destacando-se como os vírus mais frequentes nas SE 17 e 18. Rinovírus, Adenovírus e VRS (Vírus Sincial Respiratório) também tiveram circulação importante ao longo do período. O percentual de positividade oscilou entre 30% e 69% na maioria das semanas, com pico de 69% na SE 3. Esse cenário aponta para uma sazonalidade tardia da Influenza A, considerando os primeiros cinco meses de 2025, além da circulação simultânea de outros vírus respiratórios.

Figura 4 - Vírus respiratórios detectados. Rondônia, janeiro a maio de 2025* (n = 438).



Fonte: SIVEP-Gripe/Rondônia. Acesso em: 16 de maio de 2025. *Dados parciais, sujeito a alterações.

06 | SITUAÇÃO VACINAL – Influenza

A tabela 2 mostra a evolução da cobertura vacinal em campanhas contra influenza em Rondônia, entre os anos de 2019 a 2024*. Observa-se que nos anos de 2019 e 2020 a meta pactuada de 90% foi superada, atingindo 97,99% e 103,1%, respectivamente. Entretanto, a partir de 2021 há queda progressiva da cobertura, com 84,7% em 2021 e 83,1% em 2022, ficando abaixo da meta. Essa tendência de redução se acentua nos anos seguintes, com a cobertura caindo para 70,3% em 2023 e alcançando apenas 43,6% em 2024* (parcial). Essa queda constante reflete uma diminuição da adesão à vacinação ao longo dos anos, o que pode estar associada a fatores como hesitação vacinal; baixa percepção de risco; cansaço pós-pandemia; problemas relacionados a sistemas de informação (e-SUS), devido a lentidão na migração dos dados locais; ou ainda desafios logísticos. A cobertura atual muito aquém da meta pactuada representa um fator de preocupação para a saúde pública, pois compromete a proteção coletiva e aumenta o risco de surtos de influenza.

Tabela 2 - Cobertura vacinal em campanhas contra influenza. Rondônia, 2019 a 2024*.

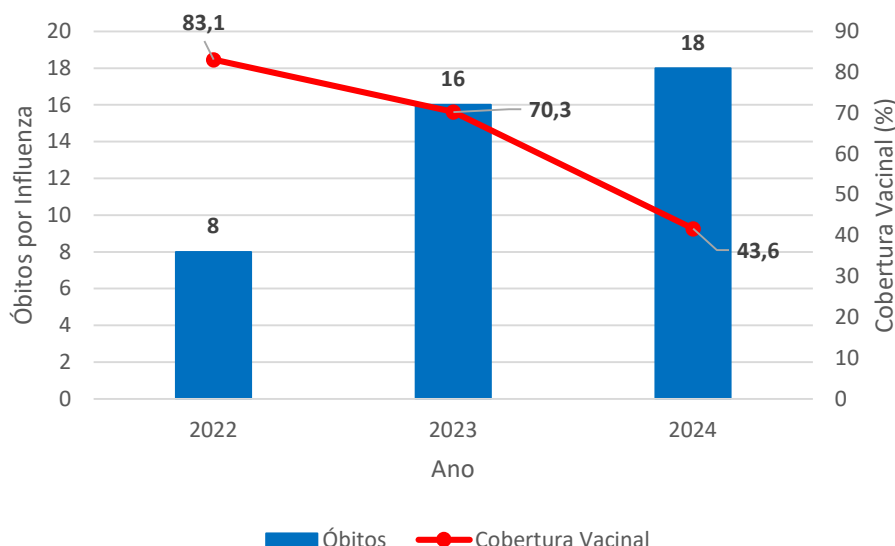
UF	Meta Pactuada	Resultado alcançado					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024*
RO	90%	97,99%	103,1%	84,7%	83,1%	70,3%	43,6%

Fonte:https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_INFLUENZA_NORTE_2024_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_INFLUENZA_NORTE_2024_RESIDENCIA.html. *Sujeito a alterações

A figura 5 evidencia a relação inversa entre a cobertura vacinal contra influenza e o número de óbitos em Rondônia. Nos anos de 2022 a 2024, enquanto observamos queda acentuada da cobertura

vacinal, de 83,1% em 2022 para 43,6% em 2024, paralelamente, os óbitos por influenza dobraram de 8 para 16 entre 2022 e 2023, e seguiram aumentando para 18 óbitos em 2024. Essa tendência indica um impacto direto da baixa adesão à vacinação no aumento da mortalidade, reforçando a importância de estratégias para ampliar a cobertura vacinal e reduzir complicações graves pela doença.

Figura 5 - Evolução da Cobertura Vacinal contra Influenza e Óbitos Registrados. Rondônia, 2022-2024*.



Fonte: DEMAS/Ministério da Saúde; SIVEP-Gripe/RO. Acesso em 16/05/2025. *Sujeito a alterações.

RECOMENDAÇÕES

Tendo em vista a ampla circulação dos vírus respiratórios no país, onde se inclui o vírus da influenza, recomendamos aos municípios apoiar no nível local as seguintes medidas:

- Intensificar a execução das ações da Campanha de Vacinação contra Influenza, principalmente para os grupos prioritários, que ocorrerá até o dia 31 de julho de 2025;
- Disponibilizar a medicação, Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu), nas Unidades de Saúde, principalmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e maternidades. As UBS representam a principal porta de entrada do SUS, com maior potencial para tratamentos oportunos, evitando dessa forma o agravamento da doença.
- Cumprir as medidas de "etiqueta respiratória", além de lavar as mãos com frequência são maneiras eficientes de diminuir a transmissão.
- Evitar comparecer a locais de trabalho ou a locais públicos, quando apresentar febre e sintomas respiratórios. Da mesma forma, crianças em idade escolar com sintomas respiratórios, febre ou ambos devem ficar em casa sem ir à escola.

Chamamos a atenção para o uso racional desses medicamentos, diante da gama de vírus respiratórios que podem causar Síndrome Gripal. O uso racional dos antivirais, como o Fosfato de Oseltamivir, direcionado para os grupos prioritários, é uma estratégia importante para minimizar o impacto de potenciais resistências ao tratamento. O Fosfato de Oseltamivir é um medicamento seguro que pode ser indicado para gestantes, puérperas, crianças, inclusive prematuros, idosos, dentre outros grupos, cuja principal ação é bloquear a evolução da SG para formas graves da doença, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Saúde de A a Z. Gripe (Influenza). [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde – Brasília. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripe-influenza> > Acesso em: 16 de maio de 2025.
2. 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 – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_manejo_tratamento_influenza_2023.pdf> Acesso em: 16 de maio de 2025.
3. 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] / Ministério da Saúde – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6edrev_v1.pdf Acesso em: 16 de maio de 2025.
4. OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. Alerta OPAS Alerta epidemiológico: Influenza sazonal e outros vírus respiratórios no hemisfério sul. [recurso eletrônico] / Organização Pan Americana de Saúde, 2025. Disponível em: <<https://www.paho.org/sites/default/files/2025-04/2025-abril-17-phe-alerta-influenza-ovr-sur-pt-final.pdf>> Acesso em 16 de maio de 2025.
5. FIOCRUZ. Boletim InfoGripe. [recurso eletrônico]. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/Resumo_InfoGripe_2025_18.pdf> Acesso em 16 de maio de 2025.

Porto Velho, 31 de maio de 2025

Diretor Geral AGEVISA: Cel BM Gilvander Gregório de Lima
Diretor Executivo: Edilson Batista da Silva

Equipe de elaboração:

Maria Arlete da Gama Baldez – GTVEP/AGEVISA
Luma Akemi de Azevedo Kubota – GTVEP/AGEVISA