



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 83/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Primeira detecção no Brasil da variante de interesse BA.2.86 da Ômicron (SARS-CoV-2) e as sublinhagens BA.2.86.3, JN.3, JN.1, BA.2.86.1; surto de covid-19 no Ceará pela JN.1; situação epidemiológica da covid-19 no Brasil; recomendações para prevenção e controle da covid-19 e recomendações sobre dose de reforço da vacina COVID-19 (Bivalente) para pessoas com 60 anos ou mais e imunocomprometidos acima de 12 anos de idade que tenham recebido a última dose da vacina há mais de 6 meses.

2. ANÁLISE

2.1. Embora a Organização Mundial de Saúde (OMS) tenha declarado que a covid-19 não é mais uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (Espii), essa doença continua circulando em todos os continentes e, portanto, a pandemia continua.

2.2. No Brasil e no mundo, o SARS-CoV-2 continua circulando e passou a ser um problema de saúde pública contínuo e que precisa de monitoramento constante, uma vez que ainda há o risco do surgimento de novas variantes de preocupação (VOC, do inglês *Variant of Concern*), de interesse (VOI, do inglês *Variant of Interest*) ou sob monitoramento (VUM, do inglês *Variant under Monitoring*), que podem, a qualquer momento, alterar o cenário epidemiológico da doença. Desta forma, o contínuo monitoramento e a adoção de medidas de prevenção e controle para a diminuição da transmissão do SARS-CoV-2 são de suma importância para a redução da morbimortalidade da doença.

2.2.1. No Brasil, foram submetidas 12.891 sequências referentes a amostras coletadas no período de janeiro a novembro de 2023, das quais, destacam-se a VUM XBB e suas linhagens descendentes, como a VOI XBB.1.5 que apresenta maior proporção com 5.931 registros (58%). Quanto a distribuição por Unidade Federada, mantém-se o mesmo padrão de ocorrência com maior proporção de sequenciamentos referentes às variantes XBB e XBB.1.5.

2.2.2. Cabe salientar que as sublinhagens GK.1* e JD.1*, descendentes da VOI XBB.1.5, vem apresentando aumento expressivo desde maio de 2023, representando, respectivamente, 45% (264 sequências) e 34% (205 sequências) das 586 sequências referentes às amostras coletadas em outubro de 2023.

2.3. VARIANTE DE INTERESSE BA.2.86 NO MUNDO E SUAS SUBLINHAGENS

2.3.1. Conforme sumário executivo da OMS, de 21 de novembro de 2023, com base em informações atualizadas, reclassificou a BA.2.86 e suas sublinhagens (incluindo JN.1, entre outras) como variante de interesse (VOI), considerando o número elevado de mutações identificadas na proteína Spike e que o número de casos identificados com essa variante tem aumentado lentamente em vários países (47 países) em todo o mundo. Anteriormente, em avaliação de 17 de agosto de 2023, a BA.2.86 estava classificada como variante sob monitoramento (VUM).

2.3.2. A OMS ainda menciona que, com base nas evidências limitadas disponíveis, o **risco para a saúde pública representado pela BA.2.86 é atualmente avaliado como baixo ao nível global**. A atual imunidade da população em todo o mundo permanece altamente reativa a esta variante, especialmente contra doenças graves, mas também contra doenças sintomáticas e, portanto, é pouco provável que o aparecimento desta variante aumente a carga sobre os sistemas nacionais de saúde pública.

2.3.3. A Figura 1 contém a Árvore filogenética da VOI BA.2.86, descendente da BA.2, da B.1.1.529, que deriva da 20B (B.1.1), descendente da variante 20A(B.1 - Ômicron) do SARS-CoV-2. A VOI BA.2.86 tem três sublinhagens: BA.2.86.1, BA.2.86.2 e BA.2.86.3. Especificamente da BA.2.86.2 derivam as sublinhagens: JN.1, JN.2 e JN.3.

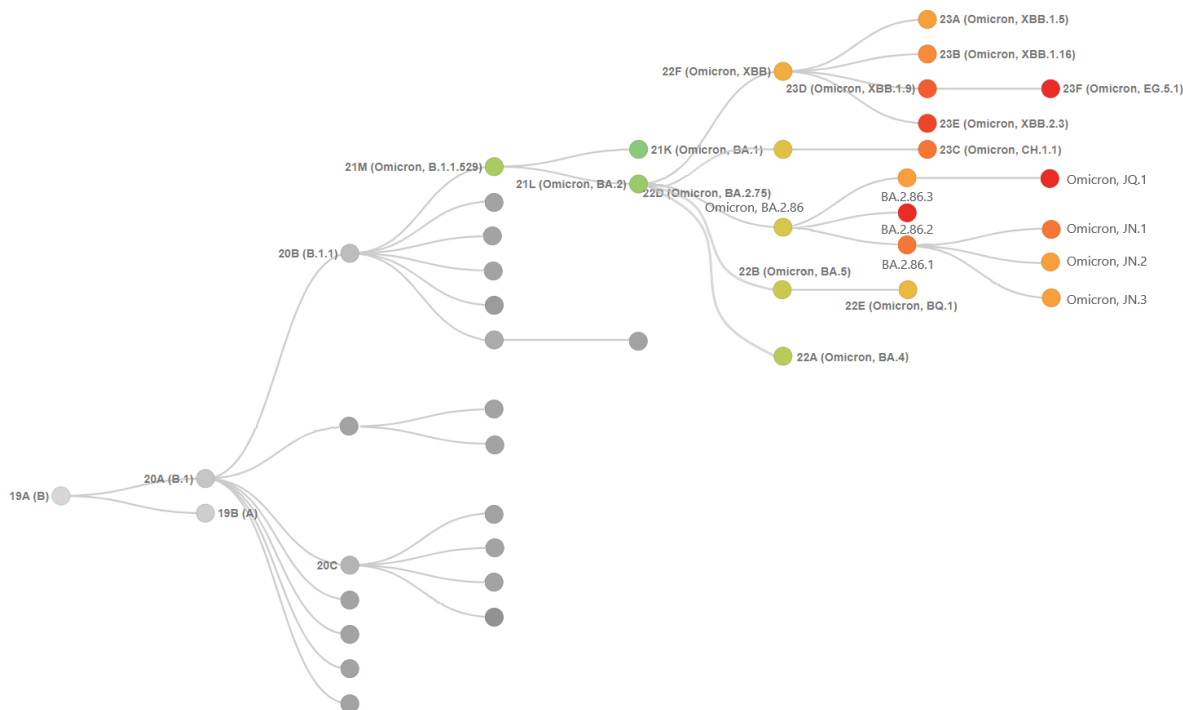


Figura 1: Árvore filogenética da variante BA.2.86.
 Fonte: Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública

2.3.4. De acordo com o documento da OMS já citado, das sublinhagens da BA.2.86.2, a JN.1 vem ganhando proporção global, correspondendo a 8,9% das detecções no mundo, atualmente. Nos Estados Unidos, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) projeta que a BA.2.86 e suas sublinhagens, como JN.1, “continuarão a aumentar como proporção das sequências genômicas do SARS-CoV-2”.

2.4. NOVAS SUBLINHAGENS DA VARIANTE BA.2.86 NO BRASIL: JN3, JN.1 E BA.2.86.1

2.4.1. No Brasil, a primeiro resultado de sequenciamento genômico que identificou a VOI BA.2.86, ocorreu em 17 de novembro de 2023. Este resultado entrou na Plataforma GISAID (do inglês, *Global Initiative on Sharing All Influenza Data*) para compartilhamento rápido de dados globais dos vírus influenza (EpiFlu), SARS-CoV-2 (EpiCoV), vírus sincicial respiratório (EpiRSV) e Poxvirus (EpiPox), em 30 de Novembro de 2023.

2.4.2. Em 1 de dezembro de 2023, a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) foi notificada pela Secretaria da Saúde do Ceará (SES/CE) sobre a identificação de 38/47 (80%) sequenciamentos genômicos da sublinhagem JN.1 (da BA.2.86), de amostras de casos de covid-19 notificados entre as SE 45 a 47 de 2023 (5 a 25 de novembro de 2023), residentes em municípios distintos do estado. O sequenciamento foi realizado pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará (Lacen/CE) e os resultados liberados em 30 de Novembro de 2023.

2.4.3. De acordo com a plataforma GISAID, há 42 sequenciamentos da VOI BA.2.86 registrados no Brasil, provenientes de laboratórios públicos e privados. O município de residência dos casos são: São Paulo, Mato Grosso do Sul e Ceará, conforme detalhado no Quadro 1.

Quadro 1 - Casos da VOI BA.2.86 e sublinhagens no Brasil.

Nº CASOS	VOI	SUBLINHAGEM	UF	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	DATA DA COLETA	OBSERVAÇÕES	DESCRIÇÃO DO CASO
1	BA.2.86	BA.2.86.3	SP	Ourinhos	27/09/2023	Sequenciamento realizado pela FIOCRUZ, liberado em 17/11/2023, submetido ao GISAID em 30/11/2023	Sexo feminino, 49 anos
1	BA.2.86	JN.1	MS	Três Lagoas	05/10/2023	Sequenciamento realizado pela FIOCRUZ, liberado em 30/11/2023, submetido ao GISAID em 30/11/2023	Sexo feminino, 32 anos
1	BA.2.86	JN.3	SP	São Paulo	13/10/2023	Sequenciamento realizado pelo Hospital Albert Einstein	88 anos de idade, sexo masculino, com comorbidade, histórico de viagem internacional à Europa e que evoluiu a óbito após nove dias de hospitalização.
38	BA.2.86	JN.1	CE	Vários municípios, maioria em Fortaleza	5/11 a 25/11/2023	Sequenciamento realizado pelo Lacen/CE	
1	BA.2.86	BA.2.86.1	CE	Fortaleza	08/11/2023	Sequenciamento realizado pelo Lacen/CE	Sexo feminino, 36 anos

3. SURTO DE COVID-19 NO CEARÁ PELA SUBLINHAGEM JN.1 DA BA.2.86, SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO ESTADO E AÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

3.1. Segundo comunicado de imprensa da SES/CE, divulgado em 2 de Dezembro de 2023, disponível no link <https://www.ceara.gov.br/2023/12/02/saude-do-ceara-reforca-cuidados-contra-covid-19-vacinacao-sera-intensificada-a-partir-de-4-dezembro/>, "o Ceará contabilizou em 2023, 19.136 casos de covid-19 e 77 óbitos. Entre os dias 1 e 30 de novembro, 2.809 pessoas foram diagnosticadas com a doença. Os dados refletem o resultado de testes rápidos e de exames RT-PCR realizados em todo o território cearense. Na última semana, o Lacen-CE analisou 1.368 testes RT-PCR para covid-19. O índice de positividade verificado foi de 34,4%, com 470 casos confirmados. O aumento da positividade pode estar associado à circulação de variantes do vírus no Estado, em especial a EG.5, JN.1 e BA.2.86.1, que são subvariantes da Ômicron".

3.2. Embora a OMS afirma que essa sublinhagem apresenta baixo risco para a saúde global e que há crescimento lento em 47 países, no Ceará observa-se aumento expressivo de casos de covid-19 a partir da segunda quinzena de novembro de 2023. Os resultados do sequenciamento das amostras das SE 45-47 indicam que 80% delas são da sublinhagem JN.1 da BA.2.86.

3.3. A maior parte dos casos da JN.1 é residente em Fortaleza, contudo há casos em municípios do interior, dessa forma, os dados indicam que esta sublinhagem está com transmissão comunitária no estado. A equipe do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Ceará está realizando investigação a fim de descrever epidemiologicamente os casos de covid-19 desse surto.

3.4. Neste mesmo relatório, o Lacen/CE também identificou JD.1.1.1 em seis (6) amostras; e JD.1.1 em uma (1) amostra. As sublinhagens JD.1.1.1 e JD.1.1 são descendentes da XBB.1.5, classificada pela OMS como variante sob monitoramento em 21 de setembro de 2023, sendo ambas já identificadas no Brasil e em outros países.

3.5. Em relação aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Ceará, notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), observa-se aumento das internações de SRAG por SARS-CoV-2 a partir da SE 45 (Figura 2). Anteriormente, da SE 40 a SE 43, foram notificados um caso de SRAG por covid-19 em cada semana. Da SE 44 a SE 48 (dados sujeitos a alterações) foram notificados 39 casos de SRAG por covid-19 (Figura 3). Entre esses, 5 (12,8%) estão na faixa etária de menores de 1 ano, 6 (15,4%) na faixa etária de 1 a 4 anos, 3 (7,7%) na faixa etária de 5 a 11 anos, 2 (5,1%) na faixa etária de 12 a 19 anos, 2 (5,1%) na faixa etária de 20 a 29 anos, 4 (10,2%) na faixa etária de 30 a 59 anos, 10 (25,6%) na faixa etária de 60 a 79 anos e 9 (23,1%) na faixa etária acima de 80 anos. Dos 39 casos, 4 (10,25%) evoluíram para óbito, sendo 2 na faixa etária de 60 a 79 anos, 1 entre 20 a 59 anos e 1 acima de 80 anos (quadro 2).

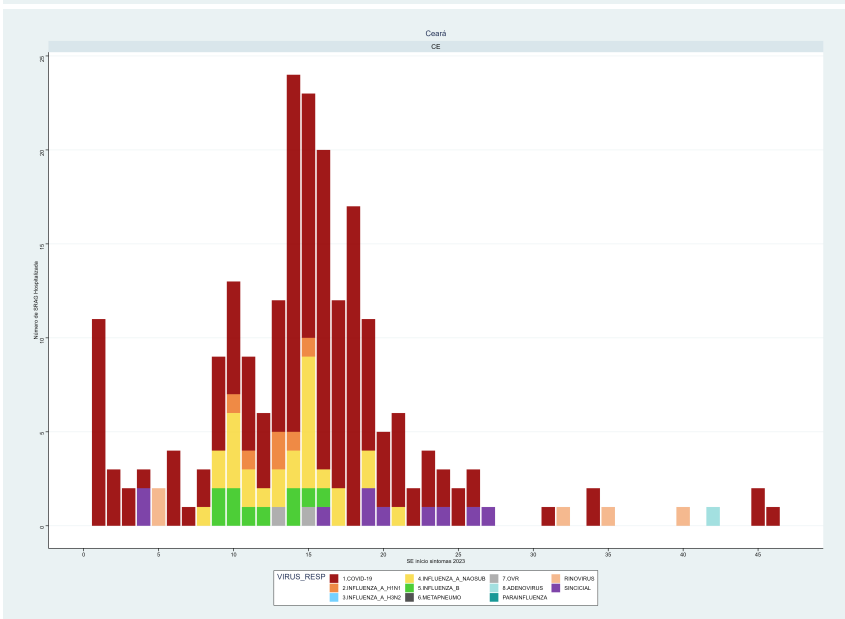
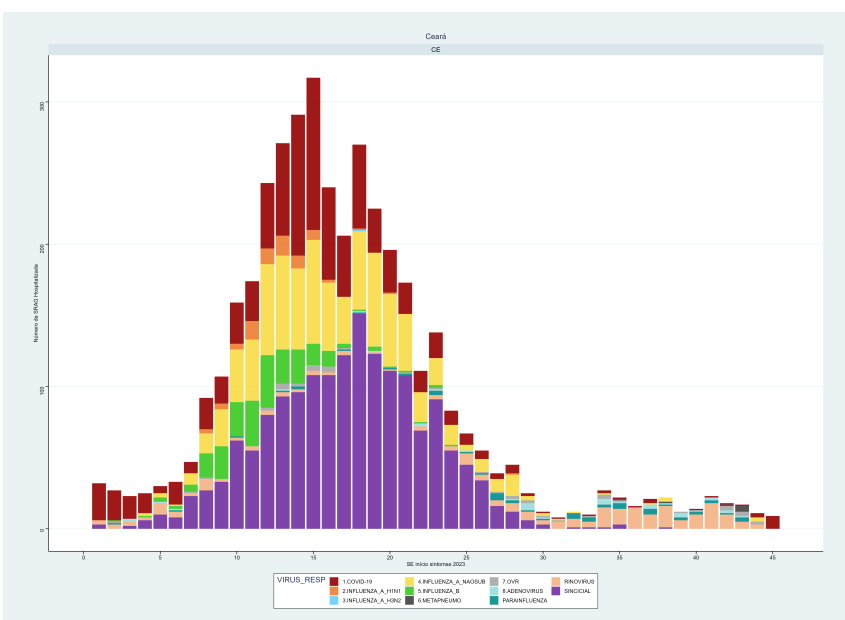


Figura 2 - Casos (gráfico da esquerda) e óbitos (gráfico da direita) de SRAG por covid-19, por SE de início de sintomas. Ceará, 2023 entre SE 47 a 48*.

*Dados sujeitos a alteração.

Fonte: SIVEP-Gripe.

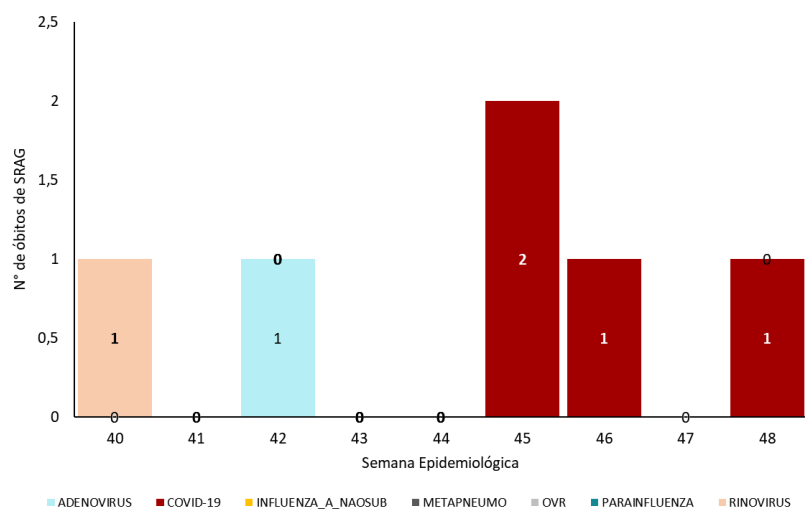
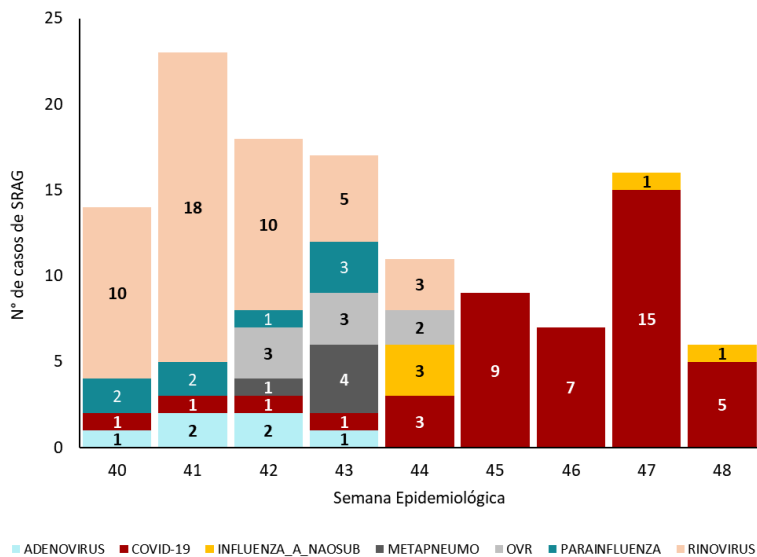


Figura 3 - Casos e óbitos de SRAG por covid-19, por SE de início de sintomas. Ceará, 2023 entre SE 40 a 48*.

*Dados sujeitos a alteração.

Fonte: SIVEP-Gripe.

Quadro 2 - Casos e óbitos de SRAG por covid-19, por faixa etária. Ceará, 2023 entre SE 44 a 48*.

Faixa Etária	Cura	Óbito
Menor que 1 ano	5	-
De 1 a 4 anos	6	-
De 5 a 11 anos	3	-
De 12 a 19 anos	2	-
De 20 a 59 anos	3	1
De 60 a 79 anos	8	2
Acima de 80 anos	8	1
Total	35	4

*Dados sujeitos a alteração.

Fonte: SIVEP-Gripe.

3.5.1. A vigilância sentinela das Síndromes Gripais no Ceará permite a identificação do retorno do aumento da circulação do SARS-CoV-2 a partir da SE 43. Entre as SE 45-47, este vírus foi o predominante (Figura 4).

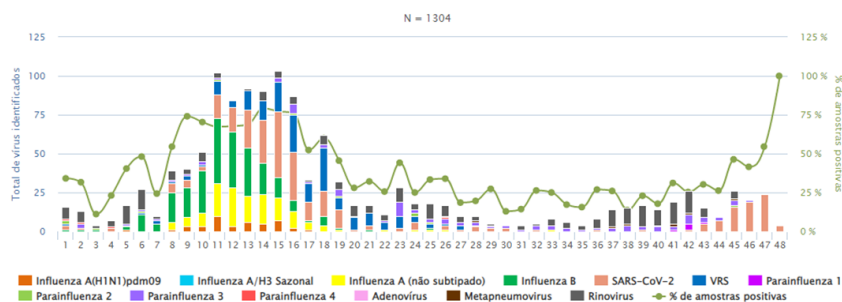


Figura 4- Distribuição de vírus influenza, SARS-CoV-2 e Outros Vírus Respiratórios (OVR) em casos de Síndrome Gripal (SG), na vigilância sentinela, por SE de início de sintomas. Ceará, 2023, até a SE 48 (incompleta).

Fonte: SIVEP-Gripe

3.5.2. Dados do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) do Lacen/CE indicam aumento de resultados com detecção do SARS-CoV-2 entre as amostras analisadas pelo método RT-PCR a partir da SE 45, alcançando 264 amostras confirmadas para covid-19 na SE 48.

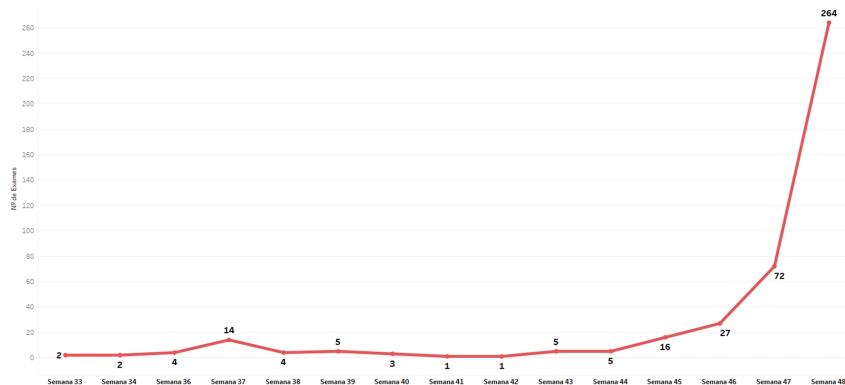


Figura 5 - Curva de exames RT-PCR positivos para covid-19, segundo GAL, 2023, Ceará

Fonte: GAL, Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública

3.5.3. Diante do surto, a SES/CE realizou coletiva de imprensa no dia 1 de Dezembro de 2023, para explicar a situação epidemiológica da covid-19 no Estado e da cobertura vacinal contra a covid-19. Informaram sobre a ampliação da vacinação em todo o território cearense e a necessidade de mobilização dos municípios para reforçar a imunização e a importância de melhorar a cobertura vacinal, sobretudo entre crianças com idade de seis meses a quatro anos. Nessa faixa etária, só 32% tomaram a primeira dose, de acordo com o referido comunicado de imprensa da SES/CE.

3.6. AÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA O SURTO DE COVID-19 NO CEARÁ

3.6.1. Desde 23 de novembro de 2023, a partir de rumores sobre identificação e aumento de casos relacionados as sublinhagens descendentes da VOI XBB.1.5., VOI EG.5 e, mais recentemente, VOI BA.2.86 no estado do Ceará, a Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis tem realizado contato com a equipe técnica de vigilância epidemiológica da SES/CE para solicitação de maiores informações e perfil dos casos.

3.6.2. Em 1 de Dezembro de 2023, quando ocorreu a notificação do surto de covid-19 pela sublinhagem JN.1, a SVSA está em contato próximo com a SES/CE para acompanhar o surto de covid-19 no Estado e prestar apoio às necessidades identificadas. Realizou duas reuniões técnicas com a Secretaria de Vigilância em Saúde da SES/CE e Lacen/CE, bem como está analisando os dados notificados nos sistemas oficiais e atendendo às solicitações de insumos.

3.6.3. Até o momento, o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Assistência Farmacêutica, já encaminhou 900 tratamentos antivirais (nirmatrelvir mais ritonavir) para casos leves de covid-19 para idosos com 65 anos ou mais e imunossuprimidos com 18 anos ou mais e autorizou o envio de mais 820 tratamentos. No dia 01 de dezembro de 2023, a SVSA autorizou o envio de 640 mil doses de vacinas COVID, bem como 35 mil reações para diagnóstico molecular do SARS-CoV-2 e 30 mil testes rápidos de antígeno.

3.6.4. A SVSA está com uma equipe de resposta rápida e das áreas técnicas de vigilância epidemiológica da covid-19 e imunização de prontidão para seguir em missão de apoio à SES/CE, assim que for solicitada.

4. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO BRASIL

4.1. No Brasil, em 2023, foram registrados 1.747.130 casos e 13.936 óbitos por covid-19 até o dia 25 de novembro, sendo 29.638 casos novos e 319 novos óbitos de 19 a 25 de Novembro de 2023. Depois de um período com tendência de crescimento de casos de covid-19, entre 17 de setembro e 4 de novembro, o Brasil apresentou queda de casos por duas semanas consecutivas e um leve aumento de 11,8% na semana mais recente em comparação com a anterior, quando foram notificados 26.496 casos novos. No entanto, esse leve aumento na última semana não impactou na tendência de redução na média móvel de casos (Figura 6).

4.2. A média móvel de novos casos notificados de covid-19, analisando períodos de 28 dias, apresenta uma tendência de redução nas últimas três semanas epidemiológicas (SE) no país. Desde o início de outubro observou-se declínio na média móvel de casos. Entre 18 e 25 de outubro a média móvel foi de 4.588 novos casos registrados por dia no Brasil, menor do que os 5.109 casos registrados por dia na semana anterior (SE 46). Para os óbitos, a média móvel demonstra uma possível tendência de desaceleração do crescimento, condizente com a curva de casos notificados nas semanas anteriores.

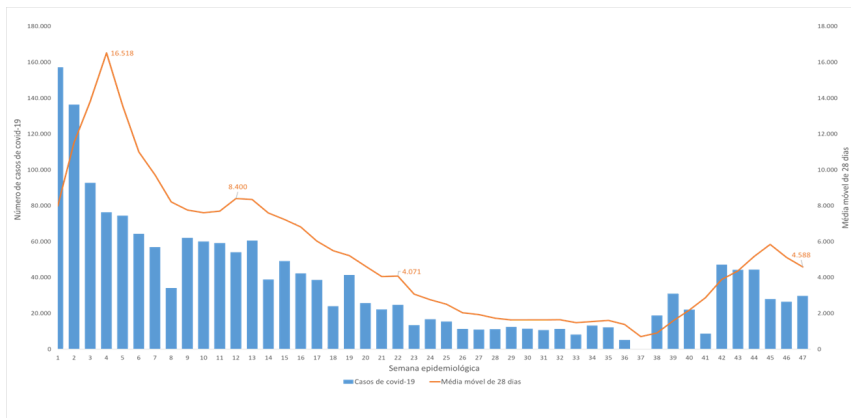


Figura 6 - Distribuição dos casos novos por covid-19 em 2023 por SE.

Fonte: dados preliminares informados pelas secretarias de saúde com base nos sistemas de notificações e no e-SUS Notifica, Sivep-Gripe e/ou outros sistemas de gestão estadual e/ou municipal atualizados em 25/11/2023.

4.3. Apesar de não haver sazonalidade definida para covid-19, observando-se os mesmos dados por ano e SE, identificam-se ondas de casos no final do ano 2020 e 2022, bem como no início de 2021, 2022 e 2023 (Figura 7).

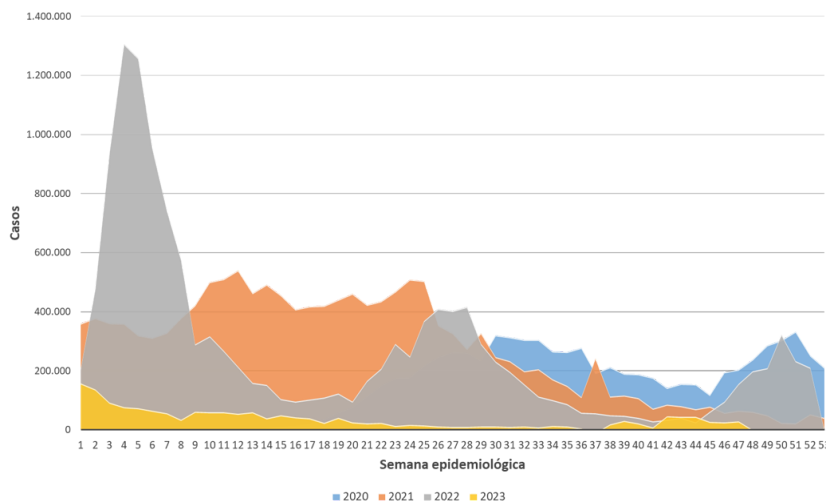
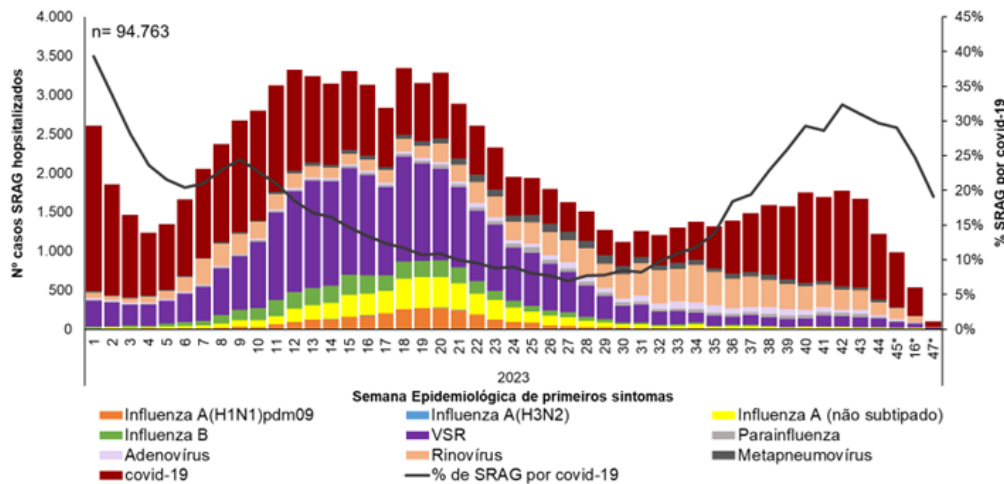
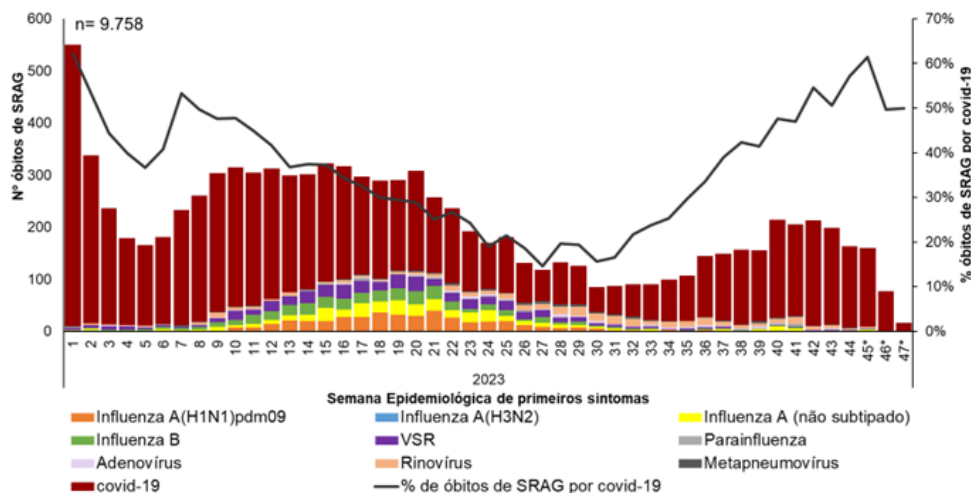


Figura 7 - Casos de covid-19 por semana epidemiológica e ano. Brasil, SE 9/2020 a SE 47/2023.

Fonte: dados preliminares informados pelas secretarias de saúde com base nos sistemas de notificações e no e-SUS Notifica, Sivep-Gripe e/ou outros sistemas de gestão estadual e/ou municipal atualizados em 25/11/2023.

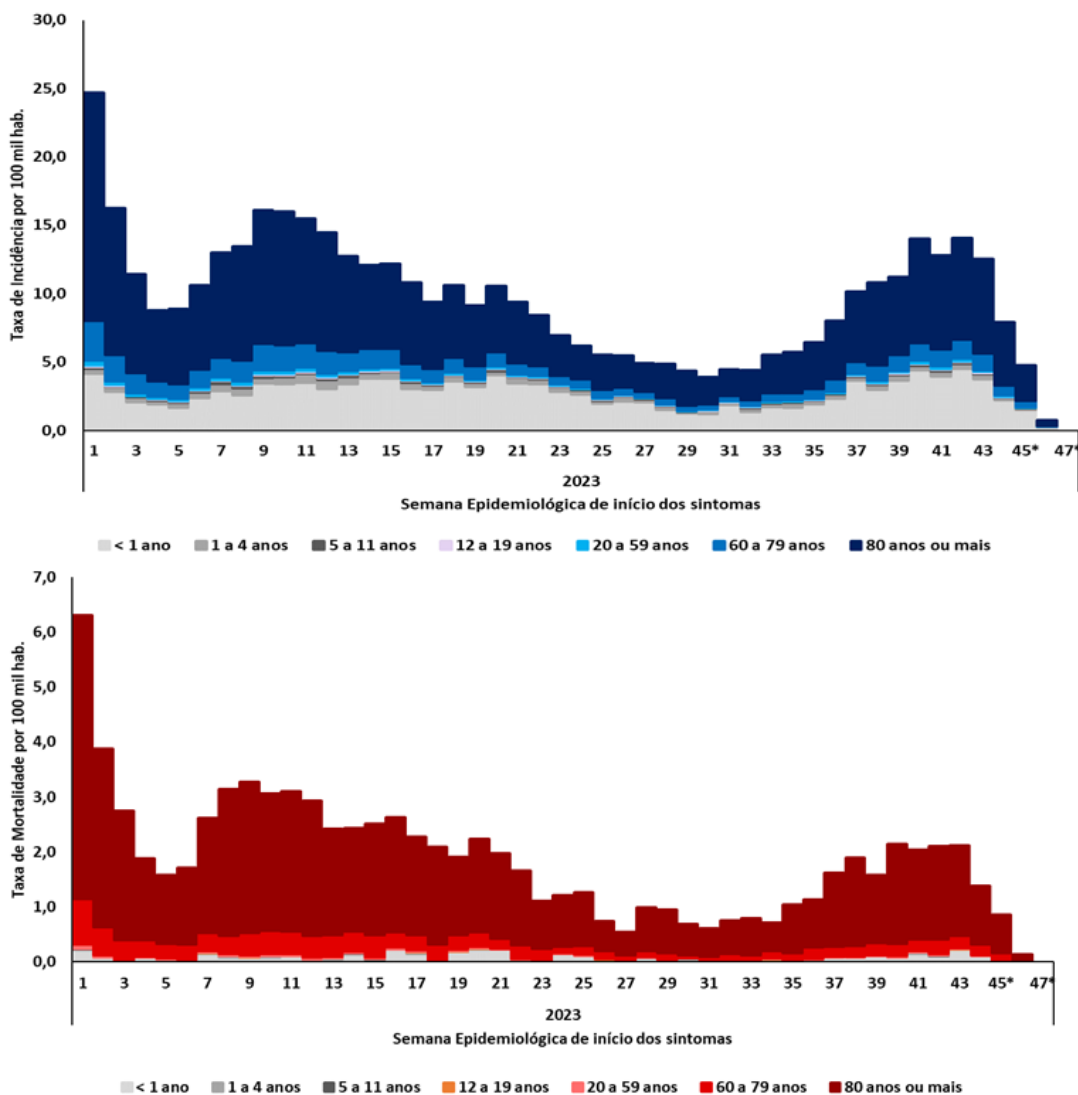
4.4. Em relação aos casos de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG), entre 19 a 25 de novembro de 2023, observou-se uma redução na notificação dos casos de SRAG no Brasil na tendência de longo prazo (últimas seis semanas) e de curto prazo (últimas três semanas) (Figuras 8 e 9). As análises do Boletim Infogripe, iniciativa que avalia níveis de tendência e alerta para os casos reportados de SRAG, realizado pela Fiocruz em parceria com o Programa Nacional de Imunizações (PNI), indicam crescimento na tendência de longo prazo em sete estados: Amazonas, Amapá, Ceará, Espírito Santo, Minas Gerais, Pernambuco e Roraima. No Ceará, no Espírito Santo e em Pernambuco, há sinal de possível início de crescimento dos casos de SRAG por covid-19 na faixa etária de 65 anos ou mais. Minas Gerais e Bahia permanecem com aumento de casos, mas o estado baiano já demonstra uma certa redução.





Figuras 8 e 9 - Casos e óbitos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2023 até a SE 47. Fonte: SIVEP-Gripe

4.5. Os dados de SRAG em idosos também revelam predomínio do vírus SARS-CoV-2 entre essa população. Entre as crianças, os casos de SRAG estão associados a diferentes vírus respiratórios de importância em saúde pública, como o rinovírus, o SARS-CoV-2, o vírus sincicial respiratório (VSR) e o adenovírus.



Figuras 10 e 11 - Incidência e mortalidade de SRAG por covid-19, segundo Semana epidemiológica. Brasil, 2023 até a SE 47. Fonte: SIVEP-Gripe

4.6. O Informe SE 47 | Vigilância das Síndromes Gripais Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública apresenta mais informações sobre a covid-19 no Brasil e está disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/atuizacao-de-casos/informe_svsa_sindromes_gripais-se-47-27-11_final.pdf/view.

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO PAÍS

5.1. A partir da segunda quinzena de novembro de 2023, identifica-se um aumento de casos de covid-19 no Ceará, com predomínio em Fortaleza. Os resultados do sequenciamento genômico identificaram que 80% das amostras das SE 44 a 46 são da sublinhagem JN.1 da BA.2.86 do SARS-CoV-2.

5.2. Considerando a identificação da variante BA.2.86 no Brasil e suas sublinhagens a partir de 21 de Novembro de 2023, em São Paulo, Mato Grosso do Sul e Ceará e que alguns casos do Ceará não tinham viajado para fora do Brasil, há indícios de que esta variante esteja circulando em outros locais do Brasil. Dessa forma, orienta-se ao Sistema Único de Saúde, nas áreas de atenção e vigilância em saúde, a suspeitar que casos de Síndrome Gripal podem ser covid-19 e que a confirmação requer coleta de amostras para realização de diagnóstico laboratorial. De preferência, optar pelo método molecular para intensificar a realização de sequenciamento genômico e identificação das variantes do SARS-CoV-2 circulantes no Brasil.

5.3. Embora não se tenha um padrão de sazonalidade definido da covid-19, observa-se que a mobilidade da população, aliada à alta transmissibilidade do vírus, pode causar aumento de casos e ondas em vários períodos do ano. Em países como Suécia, Polônia, Dinamarca, por exemplo, a transição do outono para o inverno no hemisfério norte também está coincidindo com ondas grandes de casos de covid-19, gerando preocupações para eventuais viagens de final de ano. Observa-se também um aumento significativo em algumas regiões da América do Norte, como por exemplo em Ontário, no Canadá.

5.4. O cenário epidemiológico do país apresenta queda de casos por duas semanas consecutivas e um leve aumento de casos na semana mais recente (SE 47) em comparação com a anterior (SE 46). A média móvel de novos casos notificados de covid-19, analisando períodos de 28 dias, apresenta uma tendência de redução nas últimas três semanas epidemiológicas (SE) no país. Para os óbitos, a média móvel demonstra uma possível tendência de desaceleração do crescimento, condizente com a curva de casos notificados nas semanas anteriores. Os dados de SRAG apontam que no Ceará, no Espírito Santo e em Pernambuco, há sinal de possível início de crescimento dos casos de SRAG por covid-19 na faixa etária de 65 anos ou mais.

5.5. Paralelamente, no Brasil, é importante destacar a ocorrência de ondas de casos de covid-19 no final dos anos 2020 e 2022, seguidas de ondas logo no começo do ano seguinte (2021 a 2023), coincidindo com períodos de alta mobilidade das pessoas pelas festas de final de ano, férias e outras situações que estimulam a aglomeração das pessoas. Aliado às ondas de casos que a BA.2.86 está causando em outros países e à introdução desta no Brasil, espera-se que, no final de 2023 e início de 2024, também ocorra aumento de casos de covid-19. Por isso, essa SVSA reitera as recomendações à população e aos profissionais de saúde.

5.6. **A partir da data de publicação desta nota técnica, uma dose de reforço da vacina COVID-19 (Bivalente) será recomendada para pessoas com 60 anos ou mais e imunocomprometidos acima de 12 anos de idade que tenham recebido a última dose da vacina há mais de 6 meses.**

5.7. As condições pós covid, também conhecida como COVID longa ou outras sinonímias, é uma realidade que afeta milhares de pessoas no mundo. Nesse momento, evitar a infecção com as medidas não-farmacológicas, aliadas à vacinação em dia, são importantes aliados para evitar possíveis riscos da COVID-19 e suas sequelas.

5.8. As orientações contidas neste documento podem ser atualizadas conforme novas evidências científicas sobre o tema.

5.9. O Departamento do Programa Nacional de Imunizações se coloca à disposição para os esclarecimentos necessários por meio da Coordenação-Geral de Doenças Imunopreveníveis e Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização, respectivamente, pelo e-mail gripe@saude.gov.br e telefone (61) 3315-3415 e e-mail cgpni@saude.gov.br e telefone (61) 3315-3874.

6. RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE ACERCA DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19 PARA O PAÍS

6.1. Apesar de se necessitar de um acompanhamento maior para a confirmação das tendências e cenários de casos de covid-19 e das condições pós covid no país, as seguintes recomendações são indicadas para todos os profissionais de saúde e população:

- Estar com a vacinação em dia:
 - A melhor forma de prevenção contra a covid-19 é a vacina;
 - Mantenha a caderneta atualizada;
 - A vacina COVID-19 está disponível para toda a população elegível acima de 6 meses de idade;
 - As orientações para vacinação estão disponíveis no Informe Técnico Operacional de Vacinação contra COVID-19, no link <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/informes-tecnicos/2023/informe-tecnico-operacional-de-vacinacao-contra-a-covid-19/view>;
 - **A partir da data de publicação desta nota técnica, uma dose de reforço da vacina COVID-19 (Bivalente) será recomendada para pessoas com 60 anos ou mais e imunocomprometidos acima de 12 anos de idade que tenham recebido a última dose da vacina há mais de 6 meses.**
- Se estiver com síndrome gripal com agente etiológico a esclarecer:
 - Manter isolamento domiciliar (tempo depende do agente etiológico);
 - Usar máscara para evitar a transmissibilidade, seja no domicílio (se residir com outras pessoas), seja em locais com outras pessoas ou no transporte público (mais detalhes sobre as máscaras estão descritos à seguir) (mais detalhes no Item 7);
 - Evitar ao máximo o contato com pessoas de risco;
 - Buscar a atendimento médico e testagem;
 - Ventilação, impeza e desinfecção adequada dos ambientes;
- Testagem para pesquisa do SARS-CoV-2 nos pacientes que atenderem à definição de Síndrome Gripal:
 - É possível realizar a testagem a partir do segundo dia de sintomas, mas em um eventual resultado negativo, com a presença dos sintomas gripais, considerar retestar no quarto ou quinto dia de sintomas, se possível;
 - Resultados positivos podem ser detectados dias depois do início dos sintomas em virtude da resposta imunológica, da carga viral e das características intrínsecas do indivíduo;
- Se testar positivo para covid-19:
 - Manter isolamento domiciliar por 7 dias, com possibilidade de redução para 5 dias se estiver afebril nas últimas 24h e testar negativo ao final do 5º dia;

- Monitorar os sinais de agravamento e procurar um serviço de saúde caso piorem os sintomas;
- Após o retorno ao trabalho ou outro ambiente coletivo como escola, creche, transporte público, serviço de saúde, usar máscara até completar 10 dias do início dos sintomas a fim de evitar a transmissão para outras pessoas;
- Nesse período de retorno ao trabalho, se precisar retirar a máscara, evitar estar próximo das pessoas de risco;
- Se for idoso acima de 65 anos ou imunossuprimido acima de 18 anos, procurar uma Unidade Básica de Saúde para receber o antiviral nirmatrelvir/ritonavir pelo SUS;
- Adotar ou retomar as medidas não-farmacológicas de forma integrada para reduzir os riscos da infecção ou disseminação do SARS-CoV-2 e também de outros vírus respiratórios:
 - Usar máscaras de qualidade (mais detalhes no Item 7);
 - Manter boa ventilação dos ambientes;
 - Evitar aglomerações e ambientes fechados ou mal ventilados;
 - Etiqueta respiratória;
 - Higienização das mãos com álcool 70% ou água e sabão;
- Tratar casos não graves de covid-19 com 65 anos ou mais e imunossuprimidos acima de 18 anos com antiviral Nirmatrelvir/ritonavir (NMV/r):
 - Este medicamento antiviral está disponível na rede pública de saúde e deve ser utilizado nos cinco primeiros dias de sintomas com o objetivo de reduzir o risco de agravamento, complicação e morte pela doença;
 - Somente usar esse antiviral após avaliação médica, devido à possibilidade de interações com outras medicações e possíveis contraindicações à sua utilização;
- O que fazer se tiver contato próximo (menos de 1 metro e por mais de 15 minutos) com alguém que testou positivo:
 - Usar máscara (cirúrgica ou PFF2/N95) devido ao risco de estar infectado e transmitir o vírus nos próximos 10 dias após o último contato com o caso confirmado;
 - Reforçar as medidas de prevenção não farmacológicas: higiene das mãos, limpeza dos ambientes e etiqueta respiratória;
 - Fazer o automonitoramento dos sintomas e, se apresentar algum sintoma gripal, fazer o teste de covid-19. Se for positivo, proceder conforme item anterior.
- Os profissionais de saúde devem notificar todos os casos suspeitos ou confirmados de covid-19 nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde ou sistemas específicos do município ou Estado, com consequente transferência dos bancos de dados para o Ministério da Saúde.

7. ORIENTAÇÕES SOBRE O USO DE MÁSCARAS

7.1. Reitera-se as orientações da NOTA TÉCNICA Nº 76/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS, de 9 de novembro de 2023, que contém as especificidades sobre o uso de máscaras.

7.2. Em relação aos tipos de máscaras, ressalta-se que os respiradores de proteção respiratória (PFF2) possuem maior eficácia em proteger contra a transmissão de vírus respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2, seguido pelas máscaras KN95. Uma terceira opção seriam as máscaras cirúrgicas, que confeririam uma proteção menor do que os respiradores, mas que podem também ser consideradas.

7.3. 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.

7.4. Máscaras faciais para **prevenção** destinadas para:

- 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 respiratórios, como: locais fechados e mal ventilados, locais com aglomeração e em serviços de saúde;
- Profissionais que trabalham diretamente com idosos ou pessoas com comorbidades (ex: instituições de longa permanência);
- Profissionais de saúde, de acordo com as recomendações da Anvisa, conforme descrito na NT GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, atualizada em maio de 2023 e disponível em: https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notastecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-n04-2020_servicos-saudeorientacoes-covid_atualizada-em-31-03-2023-1.pdf/view.
- 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;
- Qualquer pessoa, acima de 2 anos de idade que queira se proteger da infecção por vírus respiratórios.

7.5. Máscaras faciais para **controle de disseminação de vírus respiratórios** destinadas para:

- Pessoas com sintomas gripais ou para pessoas que tenham tido contato próximo com pessoas com doenças respiratórias;
- Pessoas com diagnóstico laboratorial positivo para covid-19 (por teste de antígeno ou biologia molecular), inclusive assintomáticas.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Informe SE 47 | Vigilância das Síndromes Gripais Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/atualizacao-de-casos/informe_svsa_sindromes_gripais-se-47-27-11_final.pdf/view

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para uso do Antiviral Nirmatrelvir/Ritonavir em Pacientes com Covid-19, não Hospitalizados e de Alto Risco. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2022/guia-para-uso-antiviral-n.pdf/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico Operacional de Vacinação Contra a Covid-19. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/informes-tecnicos/2023/informe-tecnico-operacional-de-vacinacao-contra-a-covid-19/view>

CEARÁ. Secretaria de Saúde do Ceará. Saúde do Ceará reforça cuidados contra covid-19; vacinação será intensificada a partir de 4 dezembro. Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/2023/12/02/saude-do-ceara-reforca-cuidados-contra-covid-19-vacinacao-sera-intensificada-a-partir-de-4-dezembro>. Acesso em: 3 Dez. 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Update on SARS-CoV-2 Variant BA.2.86 Being Tracked by CDC. Disponível em: <https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/whats-new/covid-19-variant-update-2023-11-27.html>. Acesso em 3 Dez. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Dashboard Rede Genômica. Enabled bu data from GISAID. Disponível em: <https://www.genomahcov.fiocruz.br/dashboard-pt/>. Acesso em 3 Dez. 2023.

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. Weekly Bulletin. Communicable Disease Threats Report. Week 48, 26 - 2 December 2023. Disponível em https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-48-2023_0.pdf. Acesso em 3 Dez. 2023.

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. Data on 14-day notification rate of new COVID-19 cases and deaths. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19>. Acesso em 3 Dez. 2023.

GLOBAL INITIATIVE ON SHARING ALL INFLUENZA DATA (GISAID). Tracking of variants. 2023. Disponível em: <https://www.gisaid.org/hcov19-variants/>. Acesso em: 3 Dez. 2023.

KLL&A PUBLIC HEALTH. Respiratory illness surveillance in KFL&A. Disponível em: <https://www.kflaph.ca/en/health-topics/respiratory-illness-surveillance-in-kfl-a.aspx>. Acesso em: 3 Dez. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Executive Summary. Disponível https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/21112023_ba.2.86_ire.pdf?sfvrsn=8876def1_3. Acesso em 3 dez. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Statement of the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the covid-19 pandemic. 2023. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-internationalhealth-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-internationalhealth-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic). Acesso em: 05 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Tracking SARS-CoV-2 variants. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>. Acesso em: 3 dez. 2023.

ETHEL LEONOR NOIA MACIEL

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

EDER GATTI FERNANDES

Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis

GREICE MADELEINE IKEDA DO CARMO

Coordenadora-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

GUILHERME LOUREIRO WERNECK

Diretor do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde

MARILIA SANTINI DE OLIVEIRA

Coordenadora-Geral de Laboratórios de Saúde Pública



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis**, em 04/12/2023, às 23:19, 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 04/12/2023, às 23:27, 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 **Guilherme Loureiro Werneck, Diretor(a) do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 04/12/2023, às 23:43, 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 **Marília Santini de Oliveira, Coordenador(a)-Geral de Laboratórios de Saúde Pública**, em 05/12/2023, às 07:16, 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 **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 05/12/2023, às 11:18, 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 **0037660952** e o código CRC **7432D35E**.

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