



## NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 02 SESA/SSVS/GEVS

### Surto Intra Hospitalar de Etiologia Desconhecida

CONTROLE DE VERSÃO: Versão 2 (Substitui a NT Conjunta nº 01 SESA/SSVS/GEVS)

#### PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DESTA VERSÃO:

1. **DEFINIÇÃO DE CASO (SEÇÃO 3):**
  - Refinamento do vínculo epidemiológico (3.1), focado em pessoas que passaram por setor de internação do Hospital Santa Rita.
  - Inclusão do item 3.2 - Caso em Investigação (novo).
  - Alteração do item 3.3 - Caso Descartado (antigo 3.2), incluindo o descarte por não enquadramento na definição.
2. **NOTIFICAÇÃO (SEÇÃO 4):**
  - Campos do campo “Observação” (e-SUS) reescritos para maior clareza.
  - Esclarecimento que a notificação para trabalhadores independe do vínculo de trabalho.
3. **INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL (SEÇÃO 5):**
  - Exclusão das orientações sobre coleta de amostras ambientais (antigo item 5.1 na NT 01).
  - Alteração da metodologia laboratorial (subseções): urina para antígeno de *Legionella* substituída por urina para antígeno de Histoplasma.
  - Inclusão de novas instruções de acondicionamento, transporte e referência de manuais do LACEN/ES.
4. **MANEJO CLÍNICO E PRECAUÇÕES (SEÇÃO 6 e DISPOSIÇÕES FINAIS):**
  - Inclusão do novo item “Seguimento” (6.2 na NT 02), com orientação de monitoramento por 48 horas após melhora dos sintomas.
  - Excluídos os Anexos (Precaução Padrão e técnicas de Higiene das Mãos), que passam a ser disponibilizados separadamente no site oficial da SESA.
  - Inclusão da dispensa de isolamento domiciliar pós-alta nas disposições finais.

## 1. ASSUNTO

Considerando a recente identificação de casos atendidos no Hospital Santa Rita que demandam investigação clínica e epidemiológica detalhada, para a elucidação do agente etiológico envolvido no evento e ao adequado manejo dos pacientes, a presente nota tem por objetivo estabelecer orientações quanto ao fluxo de notificação, aos procedimentos laboratoriais indicados para confirmação diagnóstica e às recomendações para a condução clínica dos casos suspeitos relacionados ao evento.

## 2. CONTEXTUALIZAÇÃO

Em 19 de outubro de 2025, foi identificado um aumento no número de casos de síndrome respiratória aguda atendidos no Hospital Santa Rita. A partir dessa detecção, iniciou-se investigação conjunta entre o Estado e o Município de Vitória, as equipes de vigilância em saúde do Estado e do Município de Vitória, incluindo a realização de coletas de amostras clínicas para exames laboratoriais com o objetivo de elucidação diagnóstica.

As vigilâncias em saúde estadual e municipal seguem em acompanhamento técnico contínuo, monitorando os casos notificados e aguardando a emissão de resultados laboratoriais conclusivos, a fim de subsidiar a adoção das medidas de prevenção e controle pertinentes.

Até o momento, não foi possível identificar o agente etiológico responsável pelo evento. As vigilâncias em saúde estadual e municipal mantêm acompanhamento técnico contínuo, monitorando os casos notificados e aguardando a liberação de resultados laboratoriais conclusivos, de modo a subsidiar a definição e implementação das medidas de prevenção e controle adequadas.



### 3. DEFINIÇÃO DE CASO

#### 3.1 Caso Suspeito

Pessoa que tenha passado por setor de internação do Hospital Santa Rita após o dia 20 de setembro de 2025, como trabalhadores (independente do vínculo), acompanhante/visitante ou paciente **E** que atenda a pelo menos uma das condições abaixo:

- Apresente febre **E** pelo menos dois dos seguintes sintomas: mialgia, cefaleia ou tosse **E** que não apresente dor de garganta, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

**OU**

- Apresente febre **E** alteração radiológica pulmonar **E** pelo menos um dos seguintes sintomas: mialgia, cefaleia ou tosse.

As alterações radiológicas observadas entre os casos são:

- Condensação maior predominantemente justapleural, com broncogramas aéreos de permeio, não sendo habitualmente visualizados derrame pleural ou linfonodomegalias mediastinais;
- Discretos espessamentos da pleura adjacente a área de condensação maior;
- Algumas vezes associado a comprometimento em campos pulmonares contralateral com formações pseudonodulares de consolidações e sinal do halo periférico, principalmente nas lesões maiores.

#### 3.2 Caso em Investigação

Todo caso notificado que ainda não tenha sido qualificado pela Vigilância Epidemiológica Municipal.

#### 3.3 Caso Descartado

Todo caso inicialmente classificado como suspeito que, após investigação, tenha confirmação de outro diagnóstico ou não se enquadre na definição de caso suspeito estabelecida acima.

### 4. NOTIFICAÇÃO

Todo caso que se encaixe na definição de caso suspeito deverá ser notificado em até 24 horas no sistema e-SUS/VS, na ficha Evento em Saúde pública (R69.9) e adicionar as seguintes informações no campo observação:

- Informações do caso;
- Ter passado por setor de internação do Hospital Santa Rita após o dia 20 de setembro de 2025, como trabalhadores (independente do vínculo), acompanhante/visitante ou paciente;
- Sintomas apresentados;
- Exames realizados e respectivos resultados, quando disponíveis;
- Tempo de permanência no setor de internação referido e condição (trabalhador, paciente, acompanhante/visitante);
- Outras informações relevantes para a investigação epidemiológica e o acompanhamento do caso.



Quando se tratar de trabalhadores do estabelecimento (independentemente do vínculo de trabalho), marcar no campo 40 - Doença relacionada ao trabalho, a opção “SIM”.

## 5. INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

A instituição de saúde deverá encaminhar ao Laboratório Central do Espírito Santo (LACEN/ES) as amostras abaixo relacionadas, considerando o amplo espectro de possíveis agentes etiológicos associados aos casos notificados.

### SWAB NASO-OROFARÍNGEO, ASPIRADO DE NASOFARINGE E/OU LAVADO BRONCOALVEOLAR

Pesquisas no GAL:

#### 1) **COVID-19 e outros vírus respiratórios - Biologia Molecular**

Diagnóstico molecular para Vírus Respiratórios (SARS-CoV-2, VSR, Influenza A e B, Metapneumovírus e Rinovírus) por RT-qPCR;

- Para casos **Não Detectáveis** no painel acima, serão avaliadas as testagens em:
  - Painel ampliado para detecção de outros 18 Vírus Respiratórios;
  - E/ou por análise de sequenciamento genômico RPIP (*Respiratory Pathogen ID/AMR Enrichment Panel Kit - Illumina*).

#### 2) **Fungos – Cultura (apenas em amostras de ASPIRADO e LAVADO):**

Diagnóstico de fungos e micológico direto;

### SORO

Pesquisa no GAL: **Fungos – Sorologia**

Diagnóstico de fungos como aspergilose, histoplasmosse e paracoccidioidomicose (realizada por Laboratório de Referência Nacional - FIOCRUZ/RJ);

### SANGUE

Pesquisa no GAL: **Hemocultura**

Diagnóstico de bactérias e fungos – apenas para casos previamente **DETECTÁVEIS** na unidade de origem;

### URINA



Pesquisa no GAL: **Fungos – Sorologia**

Investigação de antígeno de histoplasmosse (realizado por Laboratório de Referência Nacional - FIOCRUZ/RJ)

**Acondicionamento:**

- Em Geladeira, de 2 °C a 8 °C, por até 48 hrs;
- Em Freezer - 20 °C após 48 hrs e até 7 dias;
- ou em Ultrafreezer - 80 °C caso o período seja superior a 7 dias.

**Transporte:** Em caixa isotérmica com gelo reciclável ou gelo seco.

**LESÕES CUTÂNEAS – RASPADOS DE LESÃO, VESÍCULAS E/OU PÁPULAS**

Pesquisa no GAL: **Fungos – Cultura**

Diagnóstico de fungos por cultura e micológico direto;

- Nos casos **Detectáveis** as amostras poderão ser testadas por espectrometria de massa para diagnóstico confirmatório (MALDI-TOF);
  - Para casos **Não Detectáveis** nas testagens acima, serão avaliadas as testagens por análise de sequenciamento genômico RPIP (*Respiratory Pathogen ID/AMR Enrichment Panel Kit - Illumina*).

Para mais informações, consulte o **Manual de Procedimentos Técnicos para Análises Laboratoriais Biológicas** do Lacen/ES, disponível em: <https://saude.es.gov.br/manuais-lacen> ou pelo QRCode a seguir:



Acesse o QRCode acima para visualizar o **MAN.NB01.001 - Manual de Procedimentos Técnicos para Análises Laboratoriais Biológicas**

## 6. ORIENTAÇÕES

### 6.1 Manejo Clínico

Pacientes que preenchem a definição de Caso Suspeito deverão ser estratificados quanto à indicação de internação hospitalar ou seguimento ambulatorial.

Para pacientes sem indicação de internação hospitalar, recomendamos pelo ao menos:



- Raio X de tórax PA e perfil;
- Exames laboratoriais: hemograma completo, dosagem de Proteína C Reativa;
- Caso o paciente apresente raio X de tórax ou PCR alterados, iniciar:
  - **Esquema 1 (preferencial):** Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg — 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 10 dias + Levofloxacino 750 mg VO, 1x/dia, por 10 dias;
  - **Esquema 2 (alternativo, quando Levofloxacino não estiver disponível na rede):** Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg — 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 10 dias + Amoxicilina-Clavulanato 500/125mg 1cp VO 3x/dia por 10 dias;  
+ Claritromicina 500mg 1cp VO 2x/dia (ou Azitromicina 500mg 1cp VO 1x/dia por 5 dias) conforme padronização municipal e disponibilidade local.
- Manter tratamento ambulatorial, orientar sinais de alarme e necessidade de retorno. Fornecer atestado médico de 7 dias.

Para pacientes com indicação de internação hospitalar, recomendamos pelo ao menos:

- Tomografia de tórax
- Exames laboratoriais: hemoculturas, hemograma, PCR, gasometria arterial, lactato, função renal, função hepática;
- Caso o paciente apresente raio X de tórax ou PCR alterados, iniciar:
  - **Esquema 1 (preferencial):** Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg — 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 10 dias + Levofloxacino 750 mg VO, 1x/dia, por 10 dias;
  - **Esquema 2 (alternativo, quando Levofloxacino não estiver disponível na rede):** Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg — 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 10 dias + Amoxicilina-Clavulanato 500/125mg 1cp VO 3x/dia por 10 dias;  
+ Claritromicina 500mg 1cp VO 2x/dia (ou Azitromicina 500mg 1cp VO 1x/dia por 5 dias) conforme padronização municipal e disponibilidade local.

Exames e medidas adicionais podem ser indicadas em condutas individualizadas.

Recomendamos que pacientes que preencham a definição de caso de Síndrome Gripal e que possuam vínculo epidemiológico sejam acompanhados até a resolução dos sintomas e sejam submetidos, minimamente, à testagem para COVID-19, Influenza e outros vírus respiratórios.

## 6.2 Seguimento

Os casos devem ser monitorados pelos serviços de vigilância epidemiológica municipais até pelo menos 48 horas após o fim da febre e melhora dos demais sintomas.



## 7. PRECAUÇÕES A SEREM ADOTADAS POR TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A ASSISTÊNCIA

Considerando o desconhecimento atual do agente etiológico, ainda não é possível determinar com precisão o principal mecanismo de transmissão. Embora existam indícios de possível transmissão ambiental, com base nas informações disponíveis até o momento, não se pode descartar a possibilidade de transmissão de pessoa a pessoa.

Diante desse cenário, além das **precauções padrão**, que devem ser rigorosamente aplicadas em todos os serviços de saúde, recomenda-se a implementação adicional de **precauções para aerossóis**, até que novas evidências científicas estejam disponíveis.

### Medidas Gerais de Prevenção e Controle

- **Higiene das mãos:** Deve ser realizada de forma rigorosa, principalmente nos cinco momentos preconizados pela OMS, utilizando preferencialmente a preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos ou água e sabonete;
- **Limpeza e desinfecção de superfícies:** As superfícies frequentemente tocadas devem ser limpas e desinfetadas regularmente, utilizando desinfetantes aprovados pela instituição. A frequência da limpeza deve ser intensificada em áreas críticas e de maior circulação.
- **Processamento de roupas:** As roupas utilizadas pelos pacientes e pela equipe devem ser manuseadas com precaução, evitando agitação e dispersão de partículas. O transporte deve ser realizado em sacos impermeáveis e identificados, e o processamento deve seguir os protocolos institucionais de lavanderia hospitalar, assegurando desinfecção térmica ou química conforme preconizado.
- **Tratamento de resíduos:** Os resíduos gerados devem ser segregados na fonte, de acordo com a classificação estabelecida pela RDC nº 222/2018 da ANVISA, garantindo o correto acondicionamento, identificação, armazenamento temporário e destinação final.
- **Processamento de Produtos Para Saúde:** O processamento de artigos e produtos para saúde (instrumentos, dispositivos e materiais clínicos reutilizáveis) deve ser realizado conforme as instruções do fabricante, considerando suas características, finalidade de uso e métodos adequados de desinfecção ou esterilização, em conformidade com as RDC nº 15/2012, RDC nº 156/2006 e RE nº 2606/2006.

Já os equipamentos médicos (aparelhos e máquinas utilizados na assistência ao paciente) devem ser limpos, desinfetados e manuseados de acordo com as recomendações do fabricante, protocolos institucionais.

### ISOLAMENTO

A acomodação dos casos deve ser realizada em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (ar condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas). Deve-se reduzir a circulação de pacientes e profissionais ao mínimo possível.

O quarto também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução a serem adotadas.





## Duração das precauções e isolamento

Com base nos dados disponíveis até o momento e considerando que a doença tem apresentado comportamento clínico de menor gravidade, recomenda-se a manutenção do paciente sob precauções até a alta hospitalar. Casos eventuais que demandem internação em unidade de terapia intensiva ou prolongamento do tempo de internação deverão ser avaliados conjuntamente com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e, se necessário, em articulação com os órgãos governamentais responsáveis pelo monitoramento epidemiológico (Vigilância Epidemiológica Hospitalar - NEVH, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS, Coordenação Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde - CECISS, Vigilância Epidemiológica Estadual e Municipal, entre outros).

## Disposições finais:

- As visitas aos pacientes em questão devem ser evitadas;
- Os pacientes não devem ser movimentados desnecessariamente na instituição;
- Os profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes devem ser devidamente instruídos quanto à importância da higiene das mãos e monitorados quanto a sua implementação;
- Após a alta não é necessário manter isolamento domiciliar;

Esta Nota Técnica poderá ser revisada e atualizada a qualquer tempo, em decorrência da publicação de novas evidências científicas, da disponibilização de informações técnicas adicionais ou de alterações no cenário epidemiológico e normativo pertinente.

Esta Nota Técnica revoga a Nota Técnica Conjunta nº 01 SESA/SSVS/GEVS – Surto Intra-Hospitalar de Etiologia Desconhecida, por tratar-se de atualização das orientações anteriormente publicadas.

## 8 EQUIPE RESPONSÁVEL

### **Orlei Amaral Cardoso**

Subsecretário de Estado de Vigilância em Saúde -  
SSVS

### **Juliano Mosa Mação**

Gerente de Vigilância em Saúde - GEVS

### **Rodrigo Ribeiro Rodrigues**

Coordenador Geral do Laboratório Central -  
LACEN

### **Larissa Soares Dell'Antonio**

Chefe do Núcleo Especial de Vigilância  
Epidemiológica - NEVE

### **Eber Da Silva Dantas**

Chefe do Núcleo Especial de Vigilância Sanitária -  
NEVS

### **Frederico Felipe Costa Tebas De Freitas**

Chefe do Núcleo Especial de Vigilância em Saúde  
Ambiental e do Trabalhador - NEVISAT

### **Juliana Leite Barros**

Chefe do Núcleo Especial de Sistemas de  
Informação em Saúde - NESIS

### **Jaqueline Pegoretti Goulart**

Chefe do Núcleo de Biologia Médica -  
NMICRO/LACEN

### **Aline Corbellari Zamprogno**

Enfermeira - NESIS/RENAVEH

### **Amanda Del Caro Sulti**

Enfermeira - NEVE



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Gerência de Vigilância em Saúde

**Ana Paula Brioschi Dos Santos**

Enfermeira - NESIS/CIEVS

**Brunela De Oliveira Sousa**

Enfermeira - NEVS

**Elisa Lucas Barcelos**

Médica - NEVS

**José Carlos Frigini**

Enfermeiro - NEVS

**Raphael Lubiana Zanotti**

Médico - NEVE

**Rodrigo Leite Locatelli**

Enfermeiro - Rede Nacional de Vigilância  
Hospitalar



Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**JULIANO MOSA MAÇÃO**  
GERENTE FG-GE  
GEVS - SESA - GOVES  
assinado em 29/10/2025 17:00:53 -03:00

**ORLEI AMARAL CARDOSO**  
SUBSECRETARIO ESTADO  
SSVS - SESA - GOVES  
assinado em 29/10/2025 17:43:40 -03:00

**RODRIGO RIBEIRO RODRIGUES**  
COORDENADOR GERAL DO LACEN QCE-02  
LACEN - SESA - GOVES  
assinado em 29/10/2025 16:59:02 -03:00

**LARISSA SOARES DELL ANTONIO**  
CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE  
NEVE - SESA - GOVES  
assinado em 29/10/2025 16:58:07 -03:00

**EBER DA SILVA DANTAS**  
CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE  
NEVS - SESA - GOVES  
assinado em 29/10/2025 16:59:26 -03:00

**FREDERICO FELIPE COSTA TEBAS DE FREITAS**  
CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE  
NEVISAT - SESA - GOVES  
assinado em 29/10/2025 17:06:04 -03:00

**JULIANA LEITE BARROS**  
CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE  
NESIS - SESA - GOVES  
assinado em 29/10/2025 16:59:55 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 29/10/2025 17:43:40 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por JULIANO MOSA MAÇÃO (GERENTE FG-GE - GEVS - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-8QGM2B>