

NOTA TÉCNICA Nº 34/2025 - SESA/SSVS/GEVS/PEI

Vitória, 6 de junho de 2025.

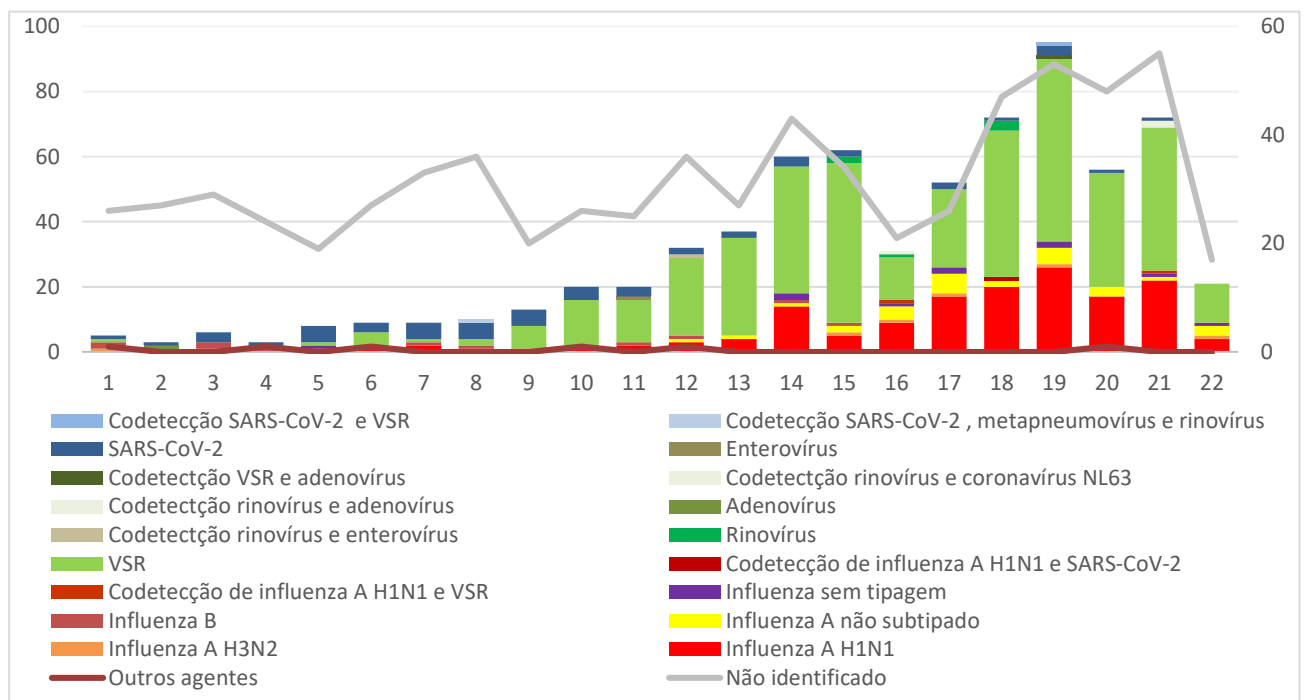
Assunto: Alerta sobre a atual situação epidemiológica da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Estado do Espírito Santo (ES), com orientações para a vigilância e assistência, e reforço de medidas preventivas e de controle diante da sazonalidade dos vírus Influenza e Vírus Sincicial Respiratório (VSR).

1. CONSIDERAÇÕES

Os vírus respiratórios são agentes etiológicos comuns de infecções do trato respiratório, cujos quadros clínicos são, na maioria das vezes, autolimitados. No entanto, em indivíduos pertencentes aos grupos de risco — como crianças menores de cinco anos, idosos, gestantes, puérperas, pessoas com comorbidades ou imunossuprimidas —, essas infecções podem evoluir para formas graves, como a SRAG, com necessidade de hospitalização e aumento do risco de óbito, impactando significativamente os serviços de saúde. Embora a circulação dos vírus respiratórios ocorra durante todo o ano, observa-se um **aumento sazonal** de sua incidência nos meses de outono e inverno, especialmente dos vírus Influenza e VSR, o que justifica a intensificação das ações de vigilância, diagnóstico e prevenção neste período.

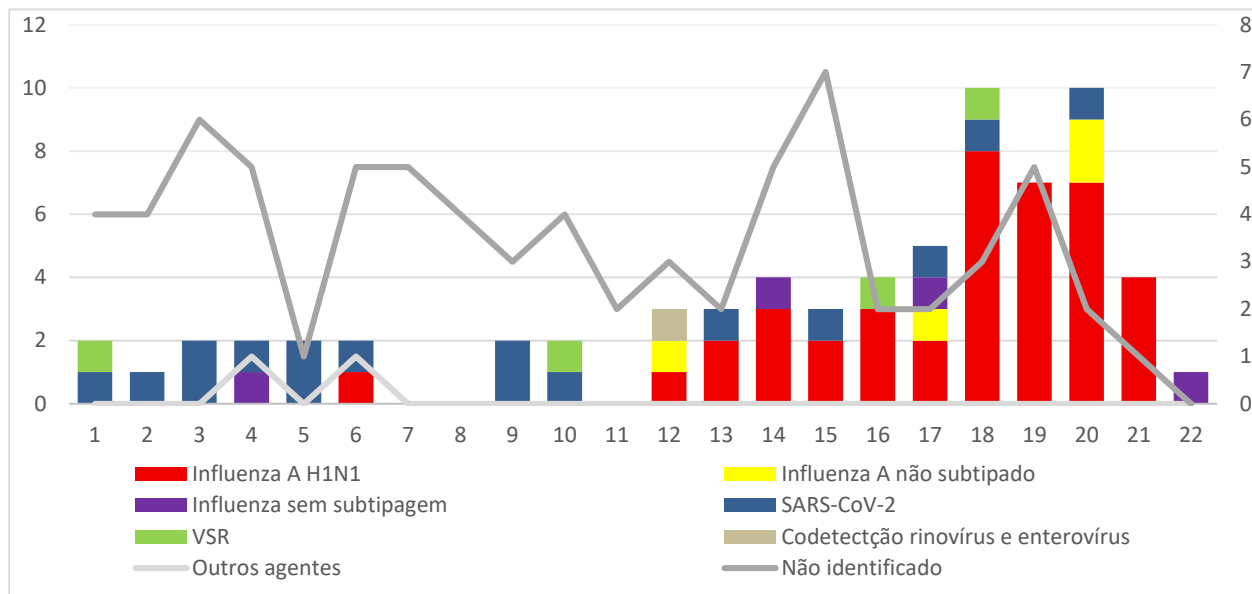
No atual cenário epidemiológico, observa-se a intensificação da circulação dos vírus Influenza A (H1N1) e VSR no ES, refletida no crescimento dos casos de SRAG hospitalizada e no aumento do número de óbitos atribuídos a esses agentes, conforme demonstrado nas Figuras 1 e 2. **Embora o número total de casos esteja dentro do esperado para o período sazonal, chama atenção, neste ano, a alta letalidade observada, sobretudo entre os grupos populacionais mais vulneráveis, pelo vírus influenza.**

Figura 1. Casos de SRAG hospitalizado no estado do Espírito Santo até a semana epidemiológica 22 de 2025



Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 03 de junho de 2025.

Figura 2. Óbitos de SRAG no estado do Espírito Santo até a semana epidemiológica 22 de 2025



Dados extraídos do SIVEP – GRIPE em 03 de junho de 2025.

As manifestações clínicas das infecções causadas por vírus respiratórios são semelhantes, o que reforça a importância do diagnóstico laboratorial específico, preferencialmente por RT-PCR em tempo real ou imunofluorescência. A identificação precisa do agente etiológico é fundamental para orientar o manejo clínico, as estratégias de prevenção, o controle da transmissão e a atualização das vacinas.

A vigilância dos vírus respiratórios de importância em saúde pública no Brasil é realizada por meio da Rede de Vigilância Sentinela de SG, da vigilância de SRAG (em hospitalizados e óbitos) e da vigilância de SG suspeita de COVID-19. Essas ações estão integradas à Rede Nacional de Laboratórios, composta pelos Laboratórios Centrais (LACENS) e laboratórios de referência nacional, como a Fiocruz, o Instituto Adolfo Lutz e o Instituto Evandro Chagas.

No ES, a Secretaria da Saúde (SESA), por meio da Vigilância em Saúde e do LACEN/ES, realiza o monitoramento contínuo do perfil epidemiológico e laboratorial dos casos notificados de SG e SRAG, com coleta e análise de amostras clínicas e envio oportuno dos dados aos sistemas oficiais.

Considerando o aumento recente de casos e a tendência de intensificação da circulação viral neste período sazonal, a SESA/ES, por meio desta Nota Técnica, orienta os serviços de saúde quanto ao fluxo de vigilância epidemiológica e de atendimento, e reforça a importância da adoção de medidas de prevenção, controle e diagnóstico oportuno, com o objetivo de reduzir a transmissão dos vírus respiratórios e apoiar as ações assistenciais em todo o estado.

2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

	SG EM UNIDADES SENTINELAS	SRAG HOSPITALIZADO	SG SUSPEITO DE COVID -19
Modelo de vigilância	Vigilância sentinela	Vigilância universal	Vigilância universal
Sistema de Informação	SIVEP – GRIPE, módulo sentinela SG	SIVEP – GRIPE, módulo SRAG hospitalizado	e- SUS - VS
Temporalidade	Notificação on-line (relatório semanal) Os encerramentos dos casos devem ser feitos pelo serviço notificador. As vigilâncias municipais devem verificar e validar a qualidade e a consistência dos dados, além de garantir o encerramento das fichas que ainda estão abertas. Se o endereço de residência for diferente do município onde a notificação foi feita, as fichas podem ser alteradas e encerradas por ambos os municípios.	Notificação online IMEDIATA, em até 24 horas Os encerramentos dos casos devem ser feitos pelo serviço notificador. As vigilâncias municipais devem verificar e validar a qualidade e a consistência dos dados, além de garantir o encerramento das fichas que ainda estão abertas. Se o endereço de residência for diferente do município onde a notificação foi feita, as fichas podem ser alteradas e encerradas por ambos os municípios.	Notificação em até 24 horas no sistema Os encerramentos dos casos devem ser feitos pelo serviço notificador. As vigilâncias municipais devem verificar e validar a qualidade e a consistência dos dados, além de garantir o encerramento das fichas que ainda estão abertas. Se o endereço de residência for diferente do município onde a notificação foi feita, as fichas podem ser alteradas e encerradas por ambos os municípios.
Local de notificação	Somente pelos serviços de saúde, que fazem parte da Rede Sentinela de SG	TODOS os serviços privados e públicos, que atendem pacientes com SRAG	Todos os serviços
Definição de caso	Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.	Indivíduo com SG* que apresente: dispneia/ desconforto respiratório, ou pressão ou dor persistente no tórax, ou saturação de O2 menor ou igual a 94% em ar ambiente, ou	Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos 2 dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça,

		coloração azulada (cianose) dos lábios ou do rosto. Consideram-se ainda óbitos por Srag, independentemente de hospitalização.	tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos**.
Critério de definição de caso confirmado	Critério laboratorial padrão-ouro RT-qPCR.	Critério laboratorial padrão-ouro RT-qPCR ou clínico – epidemiológico (contato próximo de um caso laboratorialmente confirmado)	Critério laboratorial padrão-ouro RT-qPCR ou clínico – epidemiológico (contato próximo de um caso laboratorialmente confirmado)

*Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, serão considerados os casos de Srag hospitalizados e óbitos por Srag, independentemente de hospitalização. O acesso ao SIVEP – GRIPE é através do Sistema de Cadastro e Permissão.

**Com observações para: crianças: além dos itens anteriores, considerar-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico; idosos: considerar também critérios específicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. E, na suspeita de covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

É de extrema importância a notificação e o encerramento das fichas de notificação em tempo oportuno pelos serviços notificadores.

As vigilâncias municipais devem verificar e validar a qualidade e a consistência dos dados, além de garantir o encerramento das fichas que ainda estão abertas. Se o endereço de residência for diferente do município onde a notificação foi feita, as fichas podem ser alteradas e encerradas por ambos os municípios. Dessa forma, as informações ficam mais precisas e atualizadas, facilitando o acompanhamento.

2.1 OPERACIONALIZAÇÃO DA COLETA DE AMOSTRAS DE OROFARINGE E NASOFARINGE

As amostras clínicas requeridas para o diagnóstico de infecções virais no trato respiratório superior são em ordem de preferência: aspirado de nasofaringe (ANF) ou swab combinado (nasal/oral), obtido até o 7º - 14º dia após o início dos sintomas (figura 3 e 4).

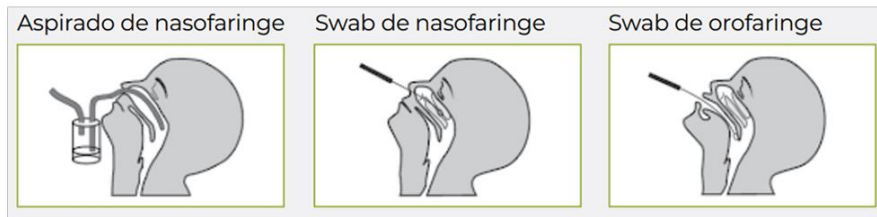
O sucesso depende fundamentalmente da qualidade do espécime clínico coletado, do seu adequado transporte e das condições de armazenamento antes do processamento no laboratório.

Seja qual for a natureza do espécime, deve-se observar as seguintes medidas de biossegurança: uso de gorro, máscara, óculos, luvas e jalecos.

Para os swabs combinados (nasal/oral) deverão ser coletados três swabs: um swab de orofaringe e dois swabs de nasofaringe, sendo um de cada narina.

- Swab de nasofaringe – A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter um pouco das células da mucosa. Coletar swab nas duas narinas (um swab para cada narina).
- Swab de orofaringe – Coletar swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.

Figura 3. Técnicas para a coleta de aspirada nasofaringe e swab combinado



Extraído: NOTA TÉCNICA Nº 13/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS.

Figura 4 – Orientação de coleta, armazenamento e transporte de amostras para realização do RT – PCR e cadastro no GAL para envio de amostras ao LACEN

EXAME/ MÉTODO	MATERIAL BIOLÓGICO	PERÍODO DE COLETA	ACONDICIONAMENTO TEMPERATURA	TRANSPORTE
RT-PCR em Tempo Real (RT-qPCR)	Aspirado de nasofaringe Secreção de nasofaringe e orofaringe (swab combinado)	Síndrome Gripal: Preferencialmente entre o 3º e o 7º dia após o início dos sintomas SRAG: Até o 14º dia após o início dos sintomas	Coletor de secreção/ tubo cônico com tampa rosca, contendo meio de transporte viral Manter em temperatura entre 2 a 8 °C por até 72h após a coleta. Após esse período, manter congelado a - 70 °C	Caixa isotérmica com gelo reciclável (envio imediato ou até 24h após a coleta)
	Fragmentos de, no mínimo, 1 cm³ de tecidos³: pulmão, traqueia, brônquios, amígdalas	Logo após o óbito ou dentro das primeiras 8h e, no máximo, 24h após o óbito	Recipientes estéreis separados (1 recipiente para cada fragmento de tecido), com meio de transporte viral ou solução salina tamponada e hermeticamente fechado	Caixa isotérmica com gelo reciclável (envio imediato ou até 24h após a coleta)

Documentação:

- Ficha de investigação (e-SUS VS ou SRAG), cadastro impresso do GAL e listagem GAL de exames encaminhados.

Cadastro no GAL - escolher a opção no sistema do(s) material(is) biológico(s) efetivamente coletado(s):

- **Dados da Solicitação:** Finalidade: Investigação; Descrição: Influenza Humana por Novo Subtipo;
- **Informações Clínicas:** Agravado/Doença: Influenza / Vírus Respiratórios;
- **Tipo de Pesquisa por amostra biológica:**
 - 1) Amostra biológica: Swab naso-orofaríngeo; Material Clínico: Meio de Transporte Viral; Pesquisa: COVID-19 e outros vírus respiratórios - Biologia Molecular.
 - 2) Amostra biológica: Aspirado de nasofaringe; Material Clínico: Meio de Transporte Viral; Pesquisa: COVID-19 e outros vírus respiratórios - Biologia Molecular.
 - 3) Amostra biológica: Fragmento de brônquio; Material Clínico: Meio de Transporte Viral; Pesquisa: COVID-19 e outros vírus respiratórios - Biologia Molecular.
 - 4) Amostra biológica: Fragmentos de pulmão; Material Clínico: Meio de Transporte Viral; Pesquisa: COVID-19 e outros vírus respiratórios - Biologia Molecular.
 - 5) Amostra biológica: Fragmentos de traquéia; Material Clínico: Meio de Transporte Viral; Pesquisa: COVID-19 e outros vírus respiratórios - Biologia Molecular.
 - 6) Amostra biológica: Fragmentos de amígdalas; Material Clínico: Meio de Transporte Viral; Pesquisa: COVID-19 e outros vírus respiratórios - Biologia Molecular.

O cadastramento de amostras para Programas de Unidades Sentinelas segue protocolo específico para quais as unidades são capacitadas individualmente. A mudança principal encontra-se no tipo de finalidade que envolve a seleção da opção Programa.

Fonte: Manual de Procedimentos Técnicos para análises laboratoriais biológicas – LACEN ES

3.0 ORIENTAÇÕES PARA A VIGILÂNCIA E SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO DE SG E SRAG

3.1 Serviços de saúde

- Realizar a **triagem clínica e a notificação imediata** dos casos que se enquadrem nas definições operacionais vigentes, utilizando corretamente os sistemas de informação pertinentes, dentro dos prazos estipulados para cada modalidade de vigilância. É fundamental o preenchimento completo e adequado das fichas de notificação.
- Garantir o **atendimento clínico adequado** e o **início precoce do tratamento**, conforme protocolos estabelecidos.
- Realizar a **coleta de amostras clínicas** para diagnóstico laboratorial, priorizando o uso da técnica de RT-PCR em tempo real, conforme as recomendações vigentes. As amostras devem ser encaminhadas prontamente aos laboratórios de referência. No caso do envio ao LACEN/ES, é obrigatória a inserção dos dados no sistema GAL, com a devida ficha de notificação impressa acompanhando a amostra.
- Realizar o **encerramento oportuno dos casos** nos sistemas de informação, conforme rotina estabelecida.

3.2 Vigilância Epidemiológica (Municipal e Estadual)

- Garantir a **orientação contínua sobre os fluxos de notificação e envio de amostras**, conforme as normas e sistemas vigentes.
As vigilâncias municipais devem verificar e validar a qualidade e a consistência dos dados, além de garantir o encerramento das fichas que ainda estão abertas. Se o endereço de residência for diferente do município onde a notificação foi feita, as fichas podem ser alteradas e encerradas por ambos os municípios.
- Realizar o **monitoramento e avaliação sistemática dos dados enviados pelos serviços de saúde municipais**, considerando a qualidade da informação, a oportunidade da notificação e a conformidade com os procedimentos estabelecidos.
- **Acompanhar os indicadores de desempenho da vigilância**, promovendo análises periódicas e adotando medidas corretivas quando necessário.
- **Divulgar periodicamente os dados epidemiológicos**, por meio de boletins, informes técnicos ou outros meios oficiais de comunicação. Última atualização disponível em: <https://saude.es.gov.br/informeseepidemiologicos-2>
- **Oferecer devolutivas (feedback) regulares aos serviços notificadores**, com foco na qualificação do processo de vigilância.
- **Revisar processos e promover capacitações in loco** sempre que identificadas fragilidades nas rotinas de vigilância ou necessidades de atualização técnica por parte dos profissionais de saúde

Figura 5. Fluxograma de atendimento de SG e SRAG

Acolhimento – fornecer máscara cirúrgica para o paciente

Profissional: Utilizar máscara cirúrgica para avaliar o paciente. Para procedimentos que geram aerossóis acrescentar máscara N 95, luvas de procedimento, avental descartável de mangas longas e óculos.



SÍNDROME GRIPAL

Na ausência de outro diagnóstico específico, considerar o paciente com febre, de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta, e pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia.
OBS.: em crianças com menos de 2 anos de idade considerar, na ausência de outro diagnóstico específico, febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios: tosse, coriza e obstrução nasal.

Paciente tem sinais de gravidade?

- Dispneia ou
- Desconforto respiratório ou
- Saturação de O₂ ≤ 94%, ou
- Dor torácica ou cianose ou
- Exacerbação de doença preexistente

NÃO

SIM

SÍNDROME GRIPAL (SG)

Paciente possui fator de risco* ou tem sinais de piora do estado clínico**?

NÃO

SIM

-Sintomáticos
-Aumentar a ingestão de líquidos
-Orientar isolamento respiratório
-Notificação para SG suspeita de COVID-19 no sistema de informação eSUS - VS
-Testagem (RT - PCR - se possível)

-Acompanhamento ambulatorial.
Retorno - Com sinais de piora do estado clínico ou com aparecimento de sinais de gravidade

-Avaliar exames
-Sintomáticos
-Aumentar a ingestão de líquidos
-Orientar isolamento respiratório
-Notificação para SG suspeita de COVID-19 no sistema de informação eSUS - VS
-Testagem (RT - PCR - se possível)
-Oseltamivir (se influenza detectável; na ausência de testagem avaliar o benefício)
-Nirmatrelvir e ritonavir (se COVID detectável e imunocomprometidos com idade ≥ 18 anos ou pessoas com idade ≥ 65 anos na ausência de contraindicação)

Acompanhamento ambulatorial
Retorno em 48h ou em caso de sinais de gravidade

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Paciente tem indicação para internação em UTI?

- Choque ou
- Disfunção de órgãos vitais ou
- Insuficiência respiratória ou
- Instabilidade hemodinâmica

NÃO

SIM

-Oseltamivir (reavaliar após resultado do RT - PCR).
-Antibioticoterapia (se indicado)
-Hidratação venosa.
-Oxigenioterapia sob monitoramento.
-Exames radiográficos (inclusive gestantes) e exames complementares
-Isolamento sob precaução de contato + gotícula (ou contato + aerossol em casos de procedimentos que geram aerossol****)
-Notificação no sistema de informação SIVEP - GRIPE
-Coleta do swab ou aspirado para realização do RT - PCR (metodologia de diagnóstico de vírus respiratórios padrão - ouro) **
-Verificar se já existe notificação de SG suspeita de COVID-19 no e-SUS- VS

Acompanhamento em leito de internação

Oseltamivir (reavaliar após resultado do RT - PCR).
Antibioticoterapia (se indicado)
Hidratação venosa.
Oxigenioterapia sob monitoramento.
Exames radiográficos (inclusive gestantes) e exames complementares
Isolamento sob precaução de contato + gotícula (ou contato + aerossol em casos de procedimentos que geram aerossol****)
Notificação no sistema de informação SIVEP - GRIPE
Coleta do swab ou aspirado para realização do RT - PCR (metodologia de diagnóstico de vírus respiratórios padrão - ouro) **
Verificar se já existe notificação de SG suspeita de COVID-19 no e-SUS- VS

Acompanhamento em leito de terapia intensiva

***Fatores de risco:** população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso; gestantes; puérperas (até duas semanas após o parto); crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade); adultos (≥ 60 anos); pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares); imunossupressão (medicamentos, neoplasias, HIV/aids); nefropatias e hepatopatias; obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos); pacientes com tuberculose de todas as formas.

****Sinais de piora do estado clínico:** aparecimento de dispneia ou taquipneia. Persistência ou aumento da febre por mais de três dias ou retorno após 48 horas de período afebril. Alteração do sensorio (confusão mental, sonolência, letargia). Hipotensão arterial. Diurese abaixo de 400 ml em 24 horas. Desidratação. Exacerbação de doença preexistente. Miosite comprovada por creatinofosfoquinase – CPK (≥ 2 a 3 vezes). Elevação da creatinina sérica acima de 2,0 mg/dL. Exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças.

***As amostras poderão ser enviadas ao Laboratório Central do Espírito Santo (LACEN) mediante cadastro no GAL, acompanhadas da ficha de notificação — no caso de SRAG, do SIVEP-Gripe; e, no caso de SG por infecção por COVID-19, do e-SUS VE.

****Procedimentos geradores de aerossol: intubação traqueal, aspiração de vias aéreas, ou durante a coleta de amostra respiratória.

Dose e apresentação do fosfato de oseltamivir (tamiflu)

DROGA	Faixa etária		
Fosfato de oseltamivir (tamiflu)	Adulto		75 mg, 12h/12h, 5 dias
	Criança maior de 1 ano de idade	<=15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
		>15Kg a 23 kg	45 mg,12/12h, 5 dias
		>23 a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
		>40 Kg	75mg,12/12h, 5dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3mg/kg, 12/12h, 5 dias
		9 a 11 meses	3,5mg/kg,12/12h, 5 dias
		RN < 38 semanas de idade gestacional	1mg/kg/dose, 12/12h, 5 dias
		RN 38 a 40 semanas de idade gestacional	1,5mg/kg/dose,12/12h, 5 dias
		RN > 40 semanas de idade gestacional	3mg/kg/dose,12/12h,5dias

Para ajuste em caso de insuficiência renal:

Leve (Clearance de creatinina > 60 a 90 ml/min) – 75 mg , 12/12h, 5 dias

Moderado (Clearance de creatinina > 30 a 60 ml/min) – 30 mg , 12/12h, 5 dias

Grave (Clearance de creatinina > 10 a 30 ml/min) – 30 mg , 1x ao dia, 5 dias

Pacientes em hemodialise (Clearance de creatinina <= 10ml/min) – 30 mg , após cada sessão de hemodialise,

Pacientes em dialise (Peritoneal contínua ambulatorial - (Clearance de creatinina <= 10 ml/min) – única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca de dialise.

Apresentação – comprimidos : 30 mg . 45 mg e 75 mg

Fonte: Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023/ Ministério da Saúde.

Observação: 1- O oseltamivir pode ser diluído em água. 2 - Se não for isolado influenza, o oseltamivir poderá ser suspenso.

Dose e posologia do nirmatrelvir e ritonavir (NMV/r) (apenas para COVID positivo se imunocomprometidos com idade ≥ 18 anos. b) Pessoas com idade ≥65 anos)

Posologia do NMV/r	
Princípio ativo	NMV/r
Apresentação	Nirmaltrevir comprimido 150 mg e ritonavir 100 mg
Dose*	2 comprimidos de 150 mg de nirmatrelvir (300mg) + 1 comprimido de ritonavir (100mg)
Frequência	2 vezes ao dia
Período	5 dias

Orientações de de fluxo de acesso - NOTA TÉCNICA Nº 10 / 2022/GEAF/SES

Fonte: Guia de vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública 2024 / Ministério da Saúde.

Orientações adicionais:

- Orientar os profissionais de saúde a manterem o cartão de vacinas atualizado.
- Higienização das mãos antes e após contato com o paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após tocar superfícies próximas ao paciente e após contato com fluidos biológicos.
- Evitar visitas. Caso ocorram, usar EPI de acordo com a situação e orientação da instituição.
- Fazer o descarte adequado de resíduos, segundo orientação da instituição.
- Fazer limpeza e desinfecção de superfícies segundo orientação da instituição.
- Manter o paciente, preferencialmente, em quarto privativo ou, quando não disponível, isolamento de coorte de acordo com o isolamento viral. Não se devem colocar na mesma coorte pacientes com COVID, influenza e vírus sincicial respiratório para evitar a disseminação das diferenças doenças entre os pacientes.
- Uso de máscara cirúrgica pelo paciente durante transporte.
- Se não for isolado influenza, o oseltamivir poderá ser suspenso.

4.0 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

-Vacinação contra a influenza e COVID.

-Anticorpo monoclonal para VSR (Palivizumabe) disponível para prematuros e grupos de riscos, conforme protocolo vigentes.

- Medidas Não Farmacológicas

- Higiene das mãos com água e sabão ou álcool 70%.
- Etiqueta respiratória: cobrir nariz e boca ao tossir ou espirrar.
- Evitar aglomerações, especialmente durante picos de circulação viral.
- Uso de máscaras em ambientes de saúde e por indivíduos sintomáticos.
- Ventilação adequada dos ambientes.

-Isolamento de Casos sintomáticos:

- Orientar isolamento domiciliar de casos leves até **24 horas após a cessação da febre**, sem uso de antitérmicos.
- Internações: seguir protocolo de precauções padrão e de gotículas.

Na doença por influenza (Gotícula + padrão / Aerossol + Padrão) – Manter as precauções por pelo menos 7 dias após início de sintomas ou até 24 horas após o desaparecimento da febre e dos sintomas respiratórios, desde que não esteja em uso de antitérmico. Em pacientes Imunossuprimidos ou crianças – 14 dias após o início dos sintomas;

Na doença por VSR (Contato + Padrão) - Manter as precauções durante toda a duração da doença.

Na doença por Covid

Pacientes assintomáticos não imunossuprimidos -> 10 dias após a data do primeiro teste positivo;

Pacientes assintomáticos e imunossuprimidos -> pelo menos 20 dias desde o primeiro teste positivo;

Pacientes com quadro leve a moderado, não imunossuprimidos -> pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas

Pacientes com quadro grave/crítico OU imunossuprimidos -> pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas.

5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fundamental a integração entre a atenção básica, urgência/emergência e vigilância em saúde para resposta oportuna e eficaz à sazonalidade dos vírus respiratórios. A detecção precoce, o tratamento adequado e a vacinação são as principais estratégias para reduzir complicações e óbitos.

Contamos com o empenho de todos os profissionais e gestores da rede de saúde para a efetivação das medidas aqui descritas.

6.0 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

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.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 146 p.: il.

Brasil. 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 13/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS – Brasília, 2023



DIJOCE PRATES BEZERRA

Chefe do Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica

MANOEL COUTINHO PIMENTEL JUNIOR

Gerente de Vigilância em Saúde

PORTARIA No 231 –S, de 5 de junho de 2025

ORLEI AMARAL CARDOSO

Subsecretário de Vigilância em Saúde

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

ORLEI AMARAL CARDOSO
SUBSECRETARIO ESTADO
SSVS - SESA - GOVES
assinado em 09/06/2025 12:13:39 -03:00

DIJOCE PRATES BEZERRA
CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 09/06/2025 10:46:29 -03:00

MANOEL COUTINHO PIMENTEL JUNIOR
REQUISITADO
GEVS - SESA - GOVES
assinado em 09/06/2025 12:05:49 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 09/06/2025 12:13:39 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por MARIANA RIBEIRO MACEDO (MEDICO - NEVE - 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-M31L17>