



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

ROTINA			
Título			Nº DOC
ROTINA DE VIGILÂNCIA DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS (SRAG E SG) e SURTOS GRIPAIS			ROT.NHEP.010
Data da 1ª versão	Data desta versão	Versão número	Próxima revisão
10/09/2024	29/04/2025	2ª versão	29/04/2026
1. OBJETIVOS			
<p>1.1 Sistematizar a rotina interna de notificação de SG por covid-19, SRAG e surto gripal;</p> <p>1.2 Orientar a equipe quanto ao preenchimento das fichas de notificação/investigação nos sistemas de informação SIVEP-Gripe, E-SUS notifica e SINAN NET (módulo Surto Gripal);</p> <p>1.3 Reforçar a importância da comunicação oportuna e transparente da situação epidemiológica dos vírus respiratórios por meio da elaboração e da divulgação de informes epidemiológicos;</p> <p>1.4 Monitorar e acompanhar os casos hospitalizados de SRAG;</p> <p>1.5 Realizar rastreamento e monitoramento de contatos de casos de surto gripal;</p> <p>1.6 Identificar e responder de forma oportuna a situações inusitadas (surtos, epidemias e pandemias) relacionadas aos vírus respiratórios de importância em saúde pública.</p>			
2. ABRANGÊNCIA			
Equipe NHEP.			
3. REDE DE VIGILÂNCIA DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA E DEFINIÇÕES DE CASO			
3.1 Rede de Vigilância de Síndromes Respiratórias (SRAG E SG) e Surtos Gripais			
<p>Estabelecida no Brasil desde o ano de 2000, a rede de vigilância de vírus respiratórios tem como foco a identificação e o monitoramento da circulação dos vírus respiratórios de importância em saúde pública, com a finalidade de embasar as ações de prevenção e de controle das doenças respiratórias.</p> <p>Além dos vírus influenza e mais recentemente do SARS-CoV-2, as infecções respiratórias agudas podem estar associadas a diferentes patógenos, como vírus sincicial respiratório (RSV), rinovírus, adenovírus, parainfluenza (1, 2, 3 e 4), metapneumovírus, entre outros. Entretanto, independentemente da etiologia, essas infecções por vírus respiratórios, geralmente apresentam um quadro clínico muito semelhante, de modo que a confirmação da identificação etiológica se baseia no diagnóstico laboratorial.</p> <p>No Brasil, essa vigilância é desenvolvida por meio de uma Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) e a Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Todos os casos de SG suspeitos</p>			



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

de covid-19 são notificados no sistema e-SUS Notifica e casos suspeitos de SRAG no SIVEP-GRIPE (Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe).

O monitoramento das síndromes gripais e análise do perfil epidemiológico e laboratorial dos vírus são realizados por meio dos casos de SG captados pelas unidades sentinelas e por meio dos casos de SRAG hospitalizados e/ou óbitos por SRAG captados pelas unidades assistenciais. Ambas captações são realizadas com a coleta de amostras clínicas e encaminhamento aos laboratórios de referência para pesquisa de vírus respiratórios e notificação do agravo.

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) do Hospital Regional do Gama compõe a rede RENAVER e é responsável pela execução de vigilância epidemiológica nas unidades assistenciais atuando na detecção, monitoramento, notificação oportuna e resposta imediata às emergências de saúde pública por meio da captação de casos de SRAG hospitalizados ou óbitos por SRAG. Não faz parte das unidades sentinelas.

Criada em 2009, em decorrência da pandemia de influenza pelo vírus influenza A (H1N1) pdm09, a vigilância de SRAG monitora os casos hospitalizados e óbitos por SRAG, com o objetivo de identificar o comportamento do vírus e o perfil epidemiológico da síndrome no País, além de orientar, ainda, a tomada de decisão em situações que requeiram novos posicionamentos do MS e das Secretarias de Saúde das unidades federadas. A partir da pandemia de covid-19, a vigilância de **SRAG tem caráter universal, ou seja, todos os casos de SRAG devem ser obrigatoriamente notificados.**

A notificação compulsória é prevista no Código Penal Brasileiro (Art. 268) e na Lei 6.259/1975 que preveem como dever do profissional da saúde a notificação dos casos suspeitos ou confirmados das doenças previstas no rol publicado em portaria vigente. As unidades assistenciais devem realizar a notificação compulsória e comunicação imediata às autoridades epidemiológicas para atuação oportuna sob pena de responsabilização penal.

3.2 Definição de caso

3.2.1 Síndrome Gripal (SG):

Indivíduo com **quadro respiratório agudo**, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: **febre, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.**

- Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;
- Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência;



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

3.2.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):

Indivíduo com **SÍNDROME GRIPAL** que apresenta dispneia/desconforto respiratório **OU** pressão persistente no tórax **OU** saturação de O₂ ≤94% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto.

3.2.3 Surto de Síndrome Gripal:

Tipos de surto de SG em ambiente hospitalar:

- **Surto por influenza ou outro vírus respiratório:**

Ocorrência de pelo menos 3 casos de SG e/ou casos e óbitos confirmados para algum vírus respiratório, vinculados epidemiologicamente, em uma determinada unidade (enfermaria, UTI), observando-se as datas de início dos sintomas, e que tenham ocorrido **no mínimo 72 horas após a admissão**.

- **Surto de covid-19:**

Ocorrência de pelo menos 3 casos de SG e/ou casos e óbitos confirmados para SARS-CoV-2, vinculados epidemiologicamente, em uma determinada unidade (enfermaria, UTI), observando-se as datas de início dos sintomas, e que tenham ocorrido **no mínimo 07 dias após a admissão**.

4. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO IMEDIATA

4.1 Notificação de SG e SRAG

A SRAG e SG associada ao Covid 19 se enquadram no rol de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública - DAE IMEDIATAS disposta da PORTARIA GM/MS Nº 6.734, DE 18 DE MARÇO DE 2025.

ATENÇÃO:

NÃO É MAIS NECESSÁRIO O ENCAMINHAMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SRAG (SIVEP-GRIPE) AO LABORATÓRIO PARA PROCESSAMENTO DA AMOSTRA. MAS O CASO DEVE ESTAR NO SISTEMA SIVEP GRIPE.

A ficha de notificação de SRAG está disponibilizada no “Portal HRG”, pasta Protocolos – Vigilância Epidemiológica para impressão, preenchimento e encaminhamento da ficha pela unidade assistencial ao laboratório.



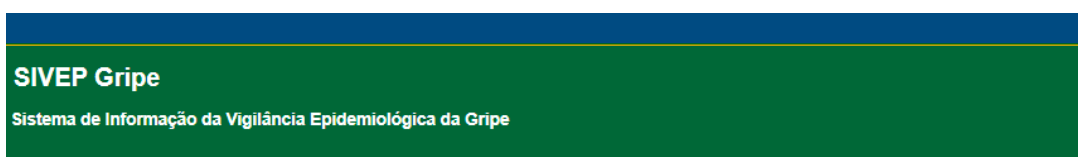
Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

A atualização dos dados da conclusão do caso (classificação final, critério de confirmação/descarte, evolução do caso, data da alta/óbito e data de encerramento) depois de recebido o resultado laboratorial é de suma importância.

CASOS DE SG SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19	E-SUS NOTIFICA
CASOS DE SRAG HOSPITALIZADOS E/OU ÓBITOS POR SRAG	SIVEP-GRIPE
CASOS AGREGADOS DE SURTO GRIPAL (INFLUENZA OU COVID-19)	SINAN NET
CASOS INDIVIDUAIS DE SURTO GRIPAL POR COVID-19	E-SUS NOTIFICA
CASOS INDIVIDUAIS DE SG POR INFLUENZA	NÃO NOTIFICAR!

4.2 Sistemas de informação para notificação/investigação:

4.2.1 SIVEP-GRIPE - SRAG HOSPITALIZADO/ÓBITO



Digite seu e-mail e sua senha para acessar a área restrita:

*E-mail:

*Senha:

[Ainda não está cadastrado?](#)
[Esqueceu sua senha?](#)

ENTRAR

Esclarecimentos de itens suscetíveis a dúvidas e questionamentos:

a) ITEM 56 USO DE SUPORTE VENTILATÓRIO:

- Sim, invasivo:

O paciente fez uso de técnica de ventilação com utilização de próteses endotraqueais funcionando como interface paciente/suporte ventilatório => VM por IOT ou TQT

- Sim, não invasivo:



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

O paciente fez uso de técnica de ventilação na qual uma máscara, ou dispositivo semelhante, funciona como interface paciente/suporte ventilatório, sem utilização de próteses endotraqueais => máscara de VNI, macronebulização, cateter nasal.

b) ITEM 59 RESULTADO DA TOMOGRAFIA

- Típico covid-19: (e típico também para outros vírus respiratórios)
- opacidade em vidro fosco periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"); ou
- opacidade em vidro fosco multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"); ou
- sinal de halo reverso ou outros achados de pneumonia em organização.
 - Indeterminado covid-19
 - Atípico covid-19
 - Negativo para Pneumonia

c) ITEM 72 RESULTADO LABORATORIAL POR BIOLOGIA MOLECULAR: Se for positivo, informar o diagnóstico etiológico preenchendo o espaço reservado para cada diagnóstico com os códigos correspondentes. **Painel viral se enquadra nessa metodologia.**

OBSERVAÇÃO: Circular n.º 6/2023 - SES/SVS/LACEN/GBM/NVIR

Trata-se sobre a alteração de solicitação do exame Coronavirus RT-PCR nos sistemas TrakCare e GAL. O exame de Coronavirus RT-PCR (código I170) foi incorporado ao exame Painel de Virus Respiratorios (código I185). Portanto, a solicitação do Coronavirus RT-PCR deverá ser feita no exame Painel de Virus Respiratorios (código I185).

d) ITEM 80 CLASSIFICAÇÃO FINAL DO CASO:

- 1-SRAG por Influenza,
- 2-SRAG por outro vírus respiratório,
- 3-SRAG por outro agente etiológico, especificar o agente no campo indicado.

4-SRAG não especificado:

SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico ou clínico.

- 5- SRAG por covid-19.



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

e) ITEM 81 CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO:

1. CRITÉRIO LABORATORIAL: CASOS DE SRAG COM TESTE:

- Biologia molecular: RT-PCR ou Painel de vírus respiratório
- Imunológico: Ensaio imunoenzimático (ELISA); Teste rápido sorológico (Imunocromatografia para detecção de anticorpos);
- Pesquisa de antígeno: Teste rápido de antígeno (Imunocromatografia para detecção de antígeno)

2. CRITÉRIO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO:

SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado laboratorialmente para covid-19 e para o qual não foi possível realizar a confirmação laboratorial.

3. CRITÉRIO CLÍNICO:

Definição de caso para SRAG + exame de imagem compatível para infecção por vírus respiratório.

OBSERVAÇÃO: Na variável “Critério de encerramento” foi retirado a opção encerramento por critério Clínico-imagem. Não é mais considerado para o encerramento de SRAG por covid-19 desde 31/10/2022. Este critério foi temporariamente disponibilizado, para encerramento dos casos retrospectivos no cenário de pandemia. **NÃO** é utilizado para encerramento de SRAG por Influenza, por outros vírus respiratórios, por outro agente etiológico e por SRAG não especificado



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

4.2.2 E-SUS NOTIFICA - SG POR COVID-19 (casos individuais)



e-SUS Notifica

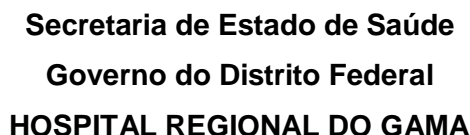
Utilize suas credenciais de operador para acessar o sistema.

Entrar com gov.br

Formulário	Descrição		
Coronavírus	COVID19	+	👁
Chagas Crônica	Formulário referente à doença de chagas crônica	+	👁

4.2.3 SINAN NET (Módulo Surto Gripal – Casos Agregados):





4.3 Comunicação de SRAG hospitalizados/óbitos imediata ao CIEVS e REVEH

O NHEP, mediante suspeita ou confirmação dos agravos imediatos e surto gripal estabelecidos, além da sinalização na semana epidemiológica da planilha compartilhada, deve ser feita a comunicação, no período de até 24 horas, por email ao CIEVS e REVEH por meio dos endereços eletrônicos: notificadf@saude.df.gov.br e revehdf@saude.df.gov.br, além da notificação nos sistemas de



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

informação/banco de dados oficiais do Ministério da Saúde, com cópia para a área técnica responsável pelo agravo e NVEPI da região de residência do paciente, se possível.

O envio do arquivo de comunicado DAE não é mais necessário, pois esse documento não é mais solicitado pelo Ministério da Saúde. Os dados que devem ser inseridos no corpo no email:

- Nome completo do paciente;
- Número do prontuário das unidades que forem da secretaria;
- Doença ou agravo;
- Número da notificação no SINAN, SIVEP Gripe ou a ficha de notificação digitalizada nas situações em que ela ainda não esteja inserida na base de dados;

5. EXAMES LABORATORIAIS, CRITÉRIOS E ORIENTAÇÕES SOBRE AMOSTRAS

5.1 Diagnóstico laboratorial dos vírus respiratórios

O Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (LACEN-DF) é o Laboratório de Referência Regional no diagnóstico de diversos agravos de notificação com forte impacto na Saúde Pública e rápido poder de transmissão, dentre eles, o diagnóstico laboratorial dos vírus respiratórios.

As amostras devem ser processadas pela técnica padrão-ouro, ou seja, por biologia molecular pela técnica de transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR).

O Painel de Vírus Respiratórios investigará os seguintes vírus: Influenza A, Influenza B, SARS-CoV-2, Vírus Sincicial Respiratório, Adenovírus e Rinovírus.

As amostras positivas para Influenza A e B serão subtipadas para identificação de Influenza A (H1N1, H3N2), Influenza B Victoria e Influenza B Yamagata.

5.2 Critérios do LACEN para análise das amostras moleculares:

- 1** Pacientes com SRAG hospitalizados;
- 2** **Crianças de 0 a 12 anos hospitalizados com SG ou SRAG => FICHA NOTIFICAÇÃO**
- 3** Pacientes com SG atendidos em unidades sentinelas;
- 4** Casos de óbitos por SRAG, ou suspeitos de co-detecção, quando solicitado;
- 5** Cinco amostras de surto (ambientes fechados/restritos - asilos e clínicas de repouso, creches, unidades prisionais ou correccionais, população albergada, dormitórios coletivos, bases militares, uma mesma unidade de produção de empresa ou indústria, o mesmo setor de um hospital, entre outros).

Conforme consta nas informações no site do LACEN DF o encaminhamento da ficha ao laboratório para processamento das amostras somente é necessário para os casos enquadrados nos



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

critérios do item 2 da Nota técnica: **SOMENTE** o critério de pesquisa 2 **NECESSITA** de encaminhamento da ficha de notificação SRAG ao laboratório.

5.3 Orientações sobre as amostras

Reforçamos que as amostras enquadradas nos critérios acima e enviadas ao Lacen-DF devem estar notificadas no sistema SIVEP GRIPE e a amostra enquadra no critério 2 “CRIANÇA HOSPITALIZADA” ser acompanhadas da ficha de notificação.

ATENÇÃO: A amostra de swab de naso e orofaringe deve ser cadastrada no trakcare e deve ser solicitado o exame “PAINEL DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS” (código I185).

Pedido de exame

Pedido por

Data Início Para marcar exames em outra data, favor

Categoria

Item

Descrição
EMERGENCIA PAINEL de Vírus Respiratorios(LACEN) H1N1
Painel de Vírus Respiratorios

Pedidos Selecionados

[Detalhes do Pedido](#)

Apaga

5.4 Orientações sobre a coleta das amostras



Figura 1. Técnicas para a coleta de aspirado nasofaringe e swab combinado
Fonte: Ministério da Saúde, 2021

NOTA TÉCNICA Nº 13/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS

Os vírus influenza replicam principalmente nas células do epitélio do trato respiratório. A coleta de amostras do trato respiratório para o diagnóstico do vírus influenza deve procurar maximizar a coleta de



**Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA**

células epiteliais infectadas pelo vírus. Aspirados de Nasofaringes (ANF) têm um maior teor celular e são superiores aos swabs de Nasofaringe (SNF) no que concerne ao isolamento do vírus influenza.

As amostras clínicas requeridas para o diagnóstico de infecções virais no trato respiratório superior devem ser obtidas até **o 7º dia após o início dos sintomas (fase aguda da doença)**, são em ordem de preferência:

a) Aspirado de nasofaringe (ANF): (Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil, 2016)

Consiste na aspiração das duas narinas com o coletor descartável de muco (“bronquinho”) ou equipo gravitacional acoplado a uma sonda uretral nº 6. A aspiração deve ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede. A sonda deve ser introduzida até atingir a nasofaringe, quando então o vácuo é aplicado, aspirando até obter um volume de aproximadamente 1 mL de secreção.

Após aspiração da secreção, inserir a sonda no tubo contendo 3 mL de meio de transporte viral e transferir o conteúdo líquido de transporte para o interior do coletor. Fechar coletor e manter refrigerado a 4°C.



b) Swab combinado (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, realizando movimento giratório, tentando obter um pouco das células da mucosa. Coletar usando 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. Pedir para o paciente assoar (limpar) o nariz caso haja secreções. O objetivo do swab é colher um esfregaço de células e não secreção nasal.



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA



Em todos os casos de SRAG hospitalizados e óbitos por SRAG, incluindo os casos em unidade de terapia intensiva (UTI), **a coleta deve ser realizada independente do dia de início dos sintomas.**

Para os pacientes com quadro de SRAG, deve ser coletado TR-Ag para SARS-CoV-2, entre o 1º e o 7º (preferencialmente até o 5º) dias de doença, e Swab de nasofaringe para painel de vírus respiratórios em todos os casos de pacientes que precisarem de hospitalização, sendo indicado também para os casos leves e moderados em pacientes com doenças crônicas conforme descrito na Protocolo de Tratamento de Influenza.

6. TRATAMENTO E MANEJO DA SINDROME GRIPAL E MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

6.1 Tratamento Influenza

Os antivirais fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) e zanamivir (Relenza®) são medicamentos inibidores de neuraminidase, classe de drogas planejadas contra o vírus influenza. O tratamento com o antiviral, de maneira precoce, pode reduzir a duração dos sintomas e, principalmente, a redução da ocorrência de complicações da infecção pelo vírus influenza.

Nos casos de pacientes com SG que tenha condição ou fator de risco para complicações/comorbidades, o início do tratamento deve ser preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas.

Importante ressaltar que NÃO é necessário diagnóstico laboratorial para iniciar o tratamento contra a influenza e NÃO há recomendação de condicionar a dispensação do medicamento a apresentação da ficha de notificação para o agravo. O fosfato de oseltamivir (Tamiflu) deve ser prescrito para pacientes com SG que pertencem ao grupo de risco e para todos os pacientes com SRAG.



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Tratamento Influenza – Posologia e Administração

DROGA	FAIXA ETÁRIA		POSOLOGIA
Fosfato de oseltamivir	Adulto		75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
		Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses
	9 a 11 meses		3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias

Fonte: CDC, 2022 adaptado.

6.2 Tratamento Covid-19

A associação dos fármacos antivirais nirmatrelvir e ritonavir (NMV/r) foi incorporada ao SUS e utilizada no tratamento da infecção pelo vírus SARS-CoV-2, visando reduzir o risco de internações, complicações e mortes pela covid-19.

O NMV/r está indicado para pacientes com diagnóstico confirmado de covid-19 com sintomas leves a moderados (não graves), que não requerem oxigênio suplementar, independentemente da condição vacinal, a saber:

- a) imunocomprometidos com idade ≥ 18 anos;
- b) pessoas com idade ≥ 65 anos.

O NMV/r deve ser administrado até 5 (cinco) após o início dos sintomas.

Tratamento Covid19 – Posologia e Administração

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



**Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA**

ATENÇÃO:

NÃO É NECESSÁRIO NENHUM FORMULÁRIO ESPECÍFICO PARA DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS, APENAS PRESCRIÇÃO. NÃO DEVEM SER EXIGIDOS PELA FARMÁCIA FICHA DE NOTIFICAÇÃO PARA DISPENSAÇÃO.

6.3 Medidas de Prevenção

A última atualização do [Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings](#), atualizado em Setembro de 2024, recomenda atualmente as seguintes medidas de prevenção para SARS-CoV-2:

- Precauções Padrão, com ênfase na higiene das mãos.
- Precauções de Contato, com foco na limpeza ambiental devido à persistência de RNA do SARS-CoV-2 em superfícies.
- Precauções Aéreas, utilizando máscara cirúrgica na assistência ao paciente e reservando o uso de respiradores N95 ou superiores durante a realização de procedimentos aerossolizantes. A proteção ocular também é recomendada.

A realização de coortes é uma alternativa com respaldo na literatura para o controle de surtos intra hospitalares, especialmente quando há limitação de leitos de isolamento disponíveis. A coorte respiratória objetiva agrupar pacientes infectados com o mesmo microrganismo, restringindo seus cuidados a uma área específica para prevenir disseminação para outros pacientes; esta prática tem sido amplamente utilizada para gerenciar surtos de VSR, adenovírus e SARS-CoV-2. No entanto, essa medida geralmente é implementada quando medidas rotineiras de controle de infecção falham em conter um surto.

A designação ou coortização de profissionais de saúde para cuidar exclusivamente de pacientes infectados ou colonizados por um único patógeno pode limitar a transmissão para pacientes não infectados. Quando a transmissão cruzada persiste mesmo após a implementação de medidas rotineiras e criação de coortes de pacientes, coortizar os profissionais de saúde pode ser benéfico.



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

TESTE RAPIDO PARA COVID (Tr-Ag)	PAINEL VIRAL	INTERNAÇÃO
Reagente OU Não reagente	Positivo para SARS-COV2 ou Influenza	Direcionar paciente para o local de coorte respiratória e/ou leitos de isolamentos apropriados para aerossóis
Não reagente	Aguardando resultado OU positivo para VSR e demais vírus respiratórios	Instituir as medidas para isolamento de contato e gotículas .

7. SURTO GRIPAL (NT nº 4/2024 – SES/SVS/DIVEP/GEVITHA)

Diante da ocorrência de surtos de síndrome gripal serão considerados na cadeia de transmissão apenas os casos que preencham a definição de caso e sejam identificados no momento da investigação, não sendo necessária a inclusão dos demais casos identificados posteriormente, mesmo que tenham vínculo epidemiológico.

7.1 Notificação do surto gripal

Os surtos são de notificação imediata e por isso devem ser comunicados em até 24 horas ao CIEVS no notificadf@saude.df.gov.br, à GEVITHA gevitha.divep@saude.df.gov.br e ao NVEPI (Núcleo de Vigilância Epidemiológica da Região de Saúde). Todos os casos devem ser notificados individualmente no sistema e-SUS Notifica.

Os surtos devem ser notificados de FORMA AGREGADA no Módulo de Surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), assinalando o CID-J06, no campo Código do Agravado/Doença da Ficha de Investigação de Surto.

Os casos de surto de SG que evoluírem para a forma grave e que sejam hospitalizados deverão ser notificados individualmente no SIVEP-Gripe e monitorados individualmente.

7.2 Investigação do surto gripal nas unidades hospitalares e pronto socorro

Deve ser conduzida pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHEP). O CIEVS e a GEVITHA poderão ser acionados a depender da magnitude do surto.



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

A investigação epidemiológica do surto é realizada pelo NHEP juntamente com a chefia da unidade onde há a suspeita de surto gripal, a qual atua no fornecimento de informações referente aos contatos possíveis da cadeia de transmissão, seja servidores ou pacientes internados.

O NHEP realizará a comunicação imediata do surto gripal às unidades hospitalares multidisciplinares (NCIH, NSMT, NGSP) e ao CIEVS para adequado manejo do surto, notificação e monitoramento dos contatos, confecção de relatório epidemiológico sobre o processo de investigação de surto hospitalar.

Para caracterizar e descrever o evento, a equipe deverá realizar a investigação do surto levantando informações acerca de: (Caracterização clínico-epidemiológica inicial)

Pessoa: Identificação dos indivíduos envolvidos (idade, sexo), antecedentes (exposição, fator de risco para complicação, histórico vacinal), exposição (tipo de contato, ambiente), gravidade (atendimento médico, internação, quimioprofilaxia), laboratório (tipo de teste realizado, data de coleta).

Tempo: Data de início dos sintomas, data do contato com caso sintomático.

Lugar: Local de ocorrência dos casos, delimitar se em uma área/setor específico.

7.3 Testagem para casos de Surto de SG em ambientes fechados/restritos:

- Testar todos os casos sintomáticos para covid-19 (Teste rápido de antígeno);
- Realizar a coleta de pelo menos três amostras aleatórias, para influenza por RT-PCR em tempo real (painel de vírus respiratórios), sendo preferencialmente entre o terceiro e o quinto dia do início dos sintomas (até no máximo o sétimo dia);
- A positividade em uma única amostra (RT-PCR) já caracteriza a identificação do agente do surto. Nessa situação, todos os demais casos suspeitos relacionados ao surto – ou seja, integrantes da mesma cadeia de transmissão – deverão ser confirmados por vínculo (critério clínico-epidemiológico), desde que testados e nega vos para covid-19.

→ **ATENÇÃO!**

Indivíduos assintomáticos: NÃO devem ser testados.

7.4 Medidas gerais em casos de Surtos em unidades hospitalares:

- Manter o calendário vacinal de residentes e funcionários atualizado;
- Em caso de surto por influenza, realizar quimioprofilaxia nos casos elegíveis, de acordo com as orientações vigentes para tratamento e manejo da influenza;
- Implementar medidas de prevenção – precaução padrão e precaução de gotículas e aerossóis – para todos os residentes e internados com suspeita clínica por sete dias após o início dos



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

sintomas ou até por 24 horas após o desaparecimento da febre sem uso de antitérmico e sintomas respiratórios. Isolamento em quarto privativo ou, quando não disponível, isolamento de coorte (pessoas com sintomas compatíveis). É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes.

- Evitar visitas. Caso ocorram, usar EPI de acordo com a situação. Embora a covid-19 e a Influenza sejam doenças para as quais se implementa medidas de precaução semelhantes, não se deve colocar na mesma coorte, pacientes com covid-19 e pacientes com influenza, para evitar a disseminação das diferentes doenças entre os pacientes.

ATENÇÃO – MONITORAMENTO DE CONTATOS

Busca ativa diária de casos sintomáticos, durante 7 DIAS após a identificação do último caso;

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Nota Técnica N.º 1/2024 - SES/SVS/LACEN/GBM/NVIR), 27 de agosto de 2024. Orientações para o diagnóstico laboratorial dos vírus respiratórios

NOTA TÉCNICA Nº 7/2024-CGVDI/DPNI/SVSA/MS: Alerta sobre a situação epidemiológica da Síndrome Gripal (SG) da Vigilância sentinela e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado por vírus respiratórios no Brasil e suas respectivas regiões, em 2024.

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 23/2024-SVSA/MS, SECTICS/MS E SAPS: Atualizações acerca do uso do medicamento Nirmatrelvir/Ritonavir (NMV/r) adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde.

Nota Técnica N.º 4/2024 - SES/SVS/DIVP/GEVITHA: Nota técnica sobre surto de síndrome gripal.

9. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1ª	10/09/2024	Elaboração da ROT.NHEP.010
2ª	29/04/2025	Revisão

Elaboração: Daniely Correia Araujo – Núcleo Hospitalar de Epidemiologia	Data: 20/04/2025
Revisão: Danyelle Pinheiro Veríssimo – Núcleo Hospitalar de Epidemiologia Lídia Ferreira da Silva César – Núcleo Hospitalar de Epidemiologia Vivian Rodrigues – Núcleo Hospitalar de Epidemiologia	Data: 02/05/2025
Validação:	Data:
Aprovação:	Data: