



NOTA TÉCNICA Nº 01 DE ENFRENTAMENTO AOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Vigilância Epidemiológica
2025



Equipe Gestão

Prefeito de Pelotas

Fernando Stephan Marroni

Secretária de Saúde

Angela Moreira Vitória

Diretoria Executiva

Cristina Soares Rossano Maicá

Diretoria de Atenção Primária

Cândida Garcia Sinott Silveira Rodrigues

Diretoria de Atenção Especializada e Hospitalar

Valéria Rojas

Diretoria de Vigilância em Saúde

Vera Regina Leitzke Martins Neto

Departamento de Planejamento

Bruna Abbud da Silva

Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva

Viviane Gomes

Departamento de Vigilância Epidemiológica

Naiana Alves Oliveira

Autoria

Autores

Cândida Garcia Sinott Silveira Rodrigues

Naiana Alves Oliveira

Tamiris Fernandes Norenberg

Layout

Evelyn Medeiros





SUMÁRIO

Título	Página
Apresentação	04
1. Covid-19	05
1.1 Definições	05
1.2 Recomendações de testagem	07
1.3 Isolamento	08
1.4 Situações especiais	10
1.5 Auto teste	11
2. Influenza	12
2.1 Definições	12
2.2 Diagnóstico	13
2.3 Tratamento	14
3. Medidas de prevenção, segurança e controle	17
4. Locais de Atendimento SUS	19
Referências	20
Anexo 1. Formulário de Notificação de Síndrome Gripal	21
Anexo 2. Laudo para registro do resultado do teste Covid-19	22



APRESENTAÇÃO

Esta Nota Técnica tem como objetivo atualizar as condutas de enfrentamento aos vírus respiratórios no município de Pelotas e está fundamentada nas Notas orientativas do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul – Centro Estadual de Vigilância em Saúde.

Reforçando que esta nota revoga a nota técnica municipal n.º 12, e está de acordo com a Nota Informativa Nº 23 do CEVS/SES-RS, Nota Técnica Nº 14/2022 do MS e com o Guia de Vigilância Integrada da Covid-19, Influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública/2024 do Ministério da Saúde.

CONTATOS VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

TELEFONE VIGEP (PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE)
(53) 3284-7701

E-MAIL VIGEP SETOR VÍRUS RESPIRATÓRIOS
saude.epidemiologica@gmail.com

E-MAIL GERAL VIGEP
smsbe.sinan@gmail.com



1. COVID-19

1.1 DEFINIÇÕES

CASO SUSPEITO DE COVID-19 SÍNDROME GRIPAL

Quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais ou sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos e sintomas gastrointestinais (preencher notificação de Síndrome Gripal (anexo 1)).

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 (desmaio), confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ $\leq$ 94% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos das asas nasais, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Para efeito de notificação no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG, independentemente da hospitalização, e não notificar no e-SUS VE notifica.

PERÍODO DE DISSEMINAÇÃO VIRAL OU PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE

Período de tempo na qual há evidências científicas que indivíduos infectados são capazes de transmitir o vírus para outras pessoas. Para a maioria das infecções virais, varia de 48 horas antes do início dos sintomas, ou do exame positivo em pessoas assintomáticas, diminuindo progressivamente com o passar dos dias. Esse período é variável conforme o tipo de vírus, gravidade da doença ou status vacinal.



QUADRO PRESUMIDO

Indivíduos com quadro suspeito da COVID-19 ou Influenza Sazonal com diagnóstico clínico ou epidemiológico sem confirmação diagnóstica através de teste comprobatório oportuno.

CASO POSITIVO

Teste para COVID-19 com resultado: detectável, reagente ou positivo por biologia molecular (RT-PCR/RT-LAMP) e por TR-Ag.

CASO NEGATIVO

Teste para COVID-19 com resultado: não detectável, não reagente ou negativo.

CASOS LEVES

Indivíduos com quadro suspeito da COVID-19 ou Influenza que **NÃO APRESENTAM** os seguintes sintomas: febre (temperatura maior ou igual a 37,8°C), falta de ar ou dificuldade para respirar, cansaço, sonolência excessiva, confusão mental ou tontura. São considerados casos leves usuários com coriza, episódios raros de tosse. Percepção de bem estar geral.

CASOS MODERADOS/GRAVE

Indivíduos com episódio de febre (temperatura acima de 37,8°C), usuário sente-se muito doente, tosse persistente ou extremamente desconfortável, prostração, sonolência, fadiga ou cansaço para atividades diárias, falta de ar, Saturação de O₂ ≤ 94%.

CONTATO PRÓXIMO

Contato próximo e continuado com um caso confirmado por RT-PCR, RT-LAMP ou Teste de Antígeno, considerando o período correspondente a partir de 2 dias antes do início dos sintomas e até 7 dias do caso confirmado, E:

- no mesmo ambiente fechado (sala, dormitório, veículo de trabalho, entre outros); E
- em período superior a 15 minutos; E
- sem o distanciamento interpessoal de no mínimo 1,0 metro; E
- sem o uso de máscara ou uso incorreto.



1.2. RECOMENDAÇÕES DE TESTAGEM

No atual momento, o Ministério da Saúde reforça a manutenção e o reforço da vigilância da Covid-19, principalmente dos grupos de alto risco para desenvolvimento de formas graves que são idosos, indígenas, pacientes com múltiplas comorbidades, imunocomprometidos, gestantes, indivíduos não vacinados (aquele que não recebeu nenhuma dose da vacina Covid-19) e crianças com idade menor ou igual a 12 anos, para que se possa alertar de forma precoce as variações no comportamento epidemiológico (monitoramento das variantes de preocupação), bem como monitorar as possíveis tendências de morbidade/mortalidade e a capacidade assistencial da doença.

Testes Rápidos de Antígeno (TR-Ag)

Testes Rápidos de Antígeno (TR-Ag) são testes capazes de identificar uma infecção ativa, apresentam melhor sensibilidade nos primeiros dias de sintomas, quando a carga viral nas vias aéreas superiores costuma ser maior. Apresentam como vantagem o baixo custo e rápida execução frente ao padrão-ouro (teste molecular RT-PCR), sendo ferramentas importantes para quebrar cadeias de transmissão.

Testes Moleculares (RT-PCR)

Os testes moleculares são aqueles que detectam a presença do RNA viral em amostras de secreção respiratória. Podem ser do tipo RT-PCR, RT-PCR "rápido" ou RT-LAMP. O RT-PCR permanece sendo considerado o padrão-ouro para o diagnóstico do SARS-CoV-2, devido a sua maior acurácia e maior janela de detecção.

PERÍODO DE COLETA

Sintomáticos:

Síndrome Gripal - Do 1º ao 7º dia após o início dos sintomas;

SRAG – a qualquer tempo, óbitos por SRAG – até 24 horas após o óbito.

Assintomáticos: tenham tido contato com caso confirmado a partir do 5º dia após o último contato (recomenda-se a testagem para pessoas que fazem parte dos grupos de alto risco para desenvolvimento de formas graves que são idosos, indígenas, pacientes com múltiplas comorbidades, imunocomprometidos, gestantes, indivíduos não vacinados (aquele que não recebeu nenhuma dose da vacina Covid-19) e crianças com idade menor ou igual a 12 anos.



Na Atenção Primária a Saúde (APS):

Sintomáticos: Recomenda-se a realização de TR-Ag para as pessoas pertencentes ao grupo de alto risco para o desenvolvimento de formas graves, ou seja, idosos, indígenas, pacientes com múltiplas comorbidades, imunocomprometidos, gestantes, indivíduos não vacinados (aquele que não recebeu nenhuma dose da vacina Covid-19) e crianças com idade menor ou igual a 12 anos.

Assintomáticos: Recomenda-se a coleta por TR-Ag para indivíduos assintomáticos que tenham tido contato próximo com um caso confirmado laboratorialmente para Covid-19 que procurarem as Unidades de Saúde a partir do 5º dia após o último contato e que fazem parte do grupo de alto risco para o desenvolvimento de formas graves, ou seja, idosos, indígenas, pacientes com múltiplas comorbidades, imunocomprometidos, gestantes, indivíduos não vacinados (aquele que não recebeu nenhuma dose da vacina COVID-19) e crianças com idade menor ou igual a 12 anos.

Na Atenção Hospitalar:

Sintomáticos: Indivíduos internados por SRAG, sem diagnóstico prévio, poderão realizar TR-Ag como triagem, devendo ter amostra coletada para RT-PCR, independente do resultado do TR-Ag. Indivíduos internados por outras causas que venham a apresentar sintomas de SG também podem ser testados por TR-Ag, e o teste poderá ser repetido em até 48h, em caso de resultado negativo e se permanecerem os sintomas.

Assintomáticos: Visando minimizar os riscos de infecções nosocomiais por COVID-19, e avaliando-se a disponibilidade de insumos, poderão ser realizados TR-Ag para triagem de assintomáticos previamente a internação por outras causas, priorizando: idosos, indígenas, pacientes com múltiplas comorbidades, imunocomprometidos, gestantes, indivíduos não vacinados, pacientes oncológicos e pacientes em hemodiálise.

Observação: Nas Unidades sentinelas recomenda-se realizar TR-Ag nos grupos de alto risco de desenvolvimento de formas graves, com exceção dos indivíduos cujas amostras devem ser encaminhadas para RT-PCR (entre 10 a 20 amostras por semana).

INDICAÇÃO DE TESTAGEM PARA RT-PCR:

☐ Na Atenção Hospitalar:

Síndrome Respiratório Aguda Grave (SRAG)

Todos os casos de SRAG devem ser testados por RT-PCR, uma vez que esta técnica se analisa laboratorialmente, não somente o SARS-CoV-2, mas também os demais vírus respiratórios de interesse em saúde pública, além da análise genômica. Por isso, mesmo os casos previamente testados por TR-Ag devem realizar testagem por RT-PCR.

1.3 ISOLAMENTO:

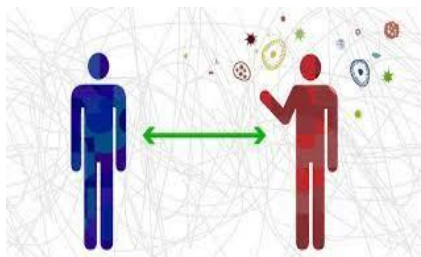
Resultado do teste TR-Ag/RT-PCR POSITIVO PARA COVID-19:

Casos sintomáticos e assintomáticos: cumprir isolamento de 7 dias após o início dos sintomas ou data de realização do teste E manter as medidas de segurança até 10 dias do início dos sintomas/data do teste.

SRAG ou imunossuprimidos: permanece a recomendação de isolamento por 20 dias a partir do início dos sintomas e pelo menos 24h afebril e com melhora dos sintomas respiratórios.

Resultado do teste TR-Ag/RT-PCR NEGATIVO PARA COVID-19:

Manter isolamento e medidas de segurança até remissão dos sintomas respiratórios e afebril(sem uso de antitérmicos), por no mínimo 24h.





1.4 SITUAÇÕES ESPECIAIS:

☐ População privada de liberdade:

Ingressantes: realizar avaliação clínica inicial (com testagem de doenças infectocontagiosas e atualização da carteira de vacinação, inclusive a vacina contra Covid-19) e cumprir período de triagem de 10 dias completos, de forma individual ou coletiva, junto à Porta de Entrada ou Centrais de Triagem (se coletiva, separar sintomáticos, dos assintomáticos).

Período de triagem de ingressantes pode ser reduzido para 5 dias se:

Sintomáticos: se teste TR-Ag der resultado negativo no 5º dia do início da triagem, com remissão dos sintomas respiratórios e afebril por pelo menos 24h, sem uso de antitérmicos.

Assintomáticos: se teste TR-Ag der resultado negativo no 5º dia do início da triagem e não desenvolver sintomas.

Obs. 1 Sintomáticos: monitorar o quadro clínico a fim de identificar precocemente sinais de agravamento da doença, bem como manter medidas de segurança.

Obs. 2 Assintomáticos: transferências de outro estabelecimento prisional não precisam realizar período de triagem ou testagem, desde que o estabelecimento de origem não tenha casos confirmados ou esteja em surto.

Obs. 3 Casos de surtos (3 ou mais casos na mesma unidade): visitação suspensa na menor célula dentro da galeria/pavilhão.

Obs. 4 Visitas íntimas e sociais: condicionadas à confirmação do esquema vacinal atualizado da pessoa privada de liberdade e de seu visitante e ambos, assintomáticos.

* Estabelecimentos com regime aberto e semiaberto ficam desobrigados de realizar o período de triagem de novos ingressantes, dada a especificidade desses regimes.

□ Instituições de educação infantil:

Recomenda-se o afastamento de alunos, professores e demais funcionários com síndrome gripal, podendo ser liberado o retorno à escola se clinicamente estável, sem uso de antitérmicos e sem febre por 24 horas.

Ao retornar à escola, manter cuidados de etiqueta respiratória durante a permanência de sintomas respiratórios. Os alunos com síndrome gripal com idade menor ou igual a 12 anos, que forem testados, devem seguir o isolamento domiciliar, conforme recomendações desta nota técnica. Não há recomendação de afastamento de contactantes assintomáticos, a partir de caso confirmado domiciliar ou na turma.

Obs. 1 Surto é a ocorrência de três ou mais casos com vínculo no período de 7 dias do último caso identificado e deve ser notificado por e-mail para saude.epidemiologica@gmail.com, contendo as informações: nome da instituição, total de expostos e total de casos confirmados laboratorialmente.

Obs. 2 Nos demais níveis educacionais seguir as orientações para sintomáticos respiratórios e medidas de segurança descritas nesta nota técnica.

1. 5 AUTOTESTE PARA COVID-19:

Indivíduos previamente triados com autotestes que busquem as Unidades de Saúde para confirmação diagnóstica, podem ser testados por TR-Ag, conforme avaliação clínica (ex.: mesmo que assintomáticos, sem nenhum contato com caso confirmado, se resultado do autoteste positivo tem indicação de realização de testagem no serviço para comprovação laboratorial).

O auto teste rápido de antígeno não é considerado para fins de redução do período do isolamento, tanto para casos leves como para os assintomáticos confirmados laboratorialmente, devido a possíveis erros na auto coleta da amostra e grande variedade de testes comerciais disponíveis com características de sensibilidade e especificidade diferentes.



2. INFLUENZA

2.1 DEFINIÇÕES

SÍNDROME GRIPAL NO CONTEXTO DA VIGILÂNCIA DA INFLUENZA

Quadro clínico de início súbito, com sintomas de SG, como febre, coriza, tosse seca, dor de garganta, dores musculares e articulares, dor de cabeça, fadiga(cansaço) e prostração.

Geralmente, tem resolução espontânea em aproximadamente 7 dias, embora a tosse, o mal-estar e a fadiga possam permanecer por algumas semanas.

Em crianças menores de 2 anos: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

Algumas pessoas podem ter vômitos e diarreia, embora isso seja mais comum em crianças do que em adultos.

Em alguns casos, principalmente em indivíduos com fatores e/ou condições de risco (idosos, indígenas, pacientes com múltiplas comorbidades, imunocomprometidos, gestantes, indivíduos não vacinados e crianças com idade menor ou igual a 12 anos), a gripe pode evoluir para SRAG.

Sinais de agravamento (piora do estado clínico):

- Aparecimento de dispneia ou taquipneia (frequência respiratória igual ou acima de 20 incursões por minuto) ou hipoxemia ($SpO_2 < \text{ou} = 94\%$).
- Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.
- Alteração do sensório (confusão mental, sonolência, letargia).
- Hipotensão arterial (sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60 mmHg).
- Diurese abaixo de 400 mL em 24 horas.
- Exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças.
- Desidratação.
- Exacerbação de doença preexistente (doença pulmonar obstrutiva crônica – Dpoc, cardiopatia ou outras doenças com repercussão sistêmica).
- Miosite comprovada por aumento da creatinofosfoquinase – CPK (≥ 2 a 3 vezes).
- Elevação da creatinina sérica acima de 2,0 mg/dL (Brasil, 2023k).

Alerta: considerar necessidade de hospitalização quando ocorrerem sinais de agravamento em pacientes que apresentem condições e fatores de risco para complicação por influenza.



Sinais de agravamento em crianças:

- Persistência ou retorno da febre.
- Taquipneia com aumento do esforço respiratório (batimento de asas do nariz, tiragem intercostal, supra/subesternal, supraclavicular, subcostal, contração da musculatura acessória da respiração e movimento paradoxal do abdome).
- Bradipneia e ritmo respiratório irregular (colapso respiratório iminente).
- Gemidos expiratórios (colapso alveolar e de pequenas vias aéreas ocasionado pelo fechamento da glote na expiração na tentativa de aumento da capacidade residual funcional pulmonar).
- Estridor inspiratório (obstrução de vias aéreas superiores).
- Sibilos e aumento do tempo expiratório (obstrução de vias aéreas inferiores).
- Palidez cutânea e hipoxemia ($SpO_2 < \text{ou} = 94\%$).
- Alteração do nível de consciência (irritabilidade ou apatia).

Atentar para os parâmetros de avaliação dos sinais vitais em crianças e adolescentes, pois são diferentes dos adultos.

2.2 DIAGNÓSTICO

Diagnóstico clínico:

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como uma Síndrome Gripal. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico.

Diagnóstico laboratorial:

O diagnóstico laboratorial para pesquisa de vírus da influenza é um dos componentes da vigilância de influenza, a qual se baseia nas estratégias de vigilância sentinela de SG, SRAG hospitalizado e óbito por SRAG, sendo o RT-PCR o diagnóstico padrão-ouro para essas estratégias de vigilância. O diagnóstico por RT-PCR é realizado pelo Laboratório Central de Saúde Pública do RS (LACEN/RS).

Nos casos de SRAG hospitalizado e óbito por SRAG, a coleta por RT-PCR deve ser realizada independentemente do dia de início dos sintomas, preferencialmente entre o 3º e o 5º dia do início dos sintomas.



2.3 TRATAMENTO:

O antiviral fosfato de oseltamivir (Tamiflu) é um medicamento inibidor 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.

Manejo clínico: O uso do antiviral está indicado para todos os casos de SRAG e casos de SG associados com condições ou fatores de risco para complicações, devendo ser priorizados para o tratamento precoce:

- Gestantes em qualquer idade gestacional;
- Puérperas até 2 semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- Adultos ≥ 60 anos;
- Crianças < 5 anos (maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos);
- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso;
- Pessoas com comorbidades;
- Pessoas em imunossupressão;
- Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração;
- Disfunção cognitiva, lesão medular, paralisia cerebral, síndrome de down, AVE ou doenças neuromusculares;
- Obesidade (especialmente com IMC $>$ ou $=$ a 40 em adultos).

(BRASIL, 2024; BRASIL, 2023)

Na tabela abaixo, segue as indicações para o tratamento com fostato de Oseltamivir, bem como a posologia e administração:

TABELA 4 Tratamento-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	3 mg/kg, 12/12h, 5 dias
		9 a 11 meses	3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias

Fonte: CDC, 2022 adaptado.

Administração de antivirais no tratamento de Influenza:

Orientações sobre preparo de diluições:

- Abrir a cápsula imediatamente antes do preparo, cortando a ponta superior com uma tesoura limpa.
- Usar um recipiente de vidro limpo e água potável.
- Não é necessário retirar qualquer pó branco não dissolvido, por ser excipiente inerte.

Cápsulas de 30 mg, 45 mg e 75 mg: em pacientes sem condições de engolir cápsulas, pode-se proceder à diluição de todo seu conteúdo em 2 mL de água e adicionar uma pequena quantidade de alimento adocicado apropriado (no máximo 1 colher de chá) à mistura, a fim de mascarar o gosto amargo. Agite essa mistura e administre todo o conteúdo para o paciente. Essa mistura deve ser administrada imediatamente após o preparo. Repita esse procedimento para cada dose que será administrada.

(BRASIL, 2024; BRASIL, 2023)



Fluxo de solicitação fosfato de Oseltamivir:

O fosfato de Oseltamivir é disponibilizado pelo SUS. A gestão deste medicamento estratégico é compartilhada entre o Departamento de Vigilância Epidemiológica e a Assistência Farmacêutica municipal.

Solicitar o medicamento pelos seguintes e-mails: saude.epidemiologica@gmail.com com cópia para farmaciamunicipaldeposito@gmail.com, e/ou retirar na Farmácia Municipal.

Uso racional do medicamento fosfato de oseltamivir:

O surgimento de resistência a fármacos é uma preocupação global. Em especial, para medicamentos como o fosfato de oseltamivir que, devido a sua importância, foi incluído na lista de medicamentos essenciais da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Embora a resistência a esse antiviral tenha sido pouco observada na prática clínica, os casos identificados estão principalmente relacionados a pacientes imunocomprometidos (LAMPEJO, 2020; KRAMMER et al., 2018).

Diante da gama de vírus que podem causar síndrome gripal, o uso racional do antiviral fosfato de oseltamivir é uma estratégia importante para minimizar o impacto de potenciais resistências ao tratamento, em especial às pessoas com condições ou fatores de risco para complicações (pág. 14). Quando usado contra vírus suscetíveis e de forma correta, o fármaco é eficaz e pode reduzir a duração dos sintomas.

A não realização do tratamento completo, além de menor efetividade, pode conduzir à resistência. O antiviral fosfato de oseltamivir é específico para o vírus influenza, não devendo ser utilizado para o tratamento de infecções por outros vírus.

3. Medidas de prevenção, segurança e controle:

MÁSCARAS FACIAIS



Fica facultada a utilização de máscara de proteção facial para a circulação ou permanência em espaços públicos ou privados ao ar livre, bem como em ambientes e locais fechados no âmbito do município de Pelotas.

Nas instituições de saúde, principalmente nos períodos de sazonalidade para vírus respiratórios (maio a agosto), recomenda-se a utilização de protocolos internos para orientações quanto ao uso da proteção facial por profissionais da saúde, trabalhadores, pacientes e visitantes.

Recomenda-se a utilização do equipamento de proteção facial, nas seguintes situações:

No âmbito individual: por pessoas com sintomas gripais, casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 e/ou outros vírus respiratórios, ou pessoas que tenham tido contato próximo com caso suspeito/confirmado de Covid-19 e/ou outros vírus respiratórios, como Influenza.

Por pessoas com fatores de risco para complicações das síndromes gripais (como COVID-19 e Influenza) e em situações de maior risco de contaminação, como: locais fechados e mal ventilados, locais com aglomeração e em serviços de saúde.

No âmbito coletivo: facultada a utilização de máscara de proteção facial para a circulação ou permanência em espaços públicos ou privados ao ar livre, bem como em ambientes e locais fechados no âmbito do município de Pelotas.

Na ocorrência de surto de Covid-19 em determinado local ou instituição, recomenda-se o uso de máscara por todos os indivíduos do mesmo ambiente, devido ao potencial risco de transmissão por pessoas assintomáticas.

As máscaras faciais não devem ser usadas por crianças menores de 2 anos ou pessoas que tenham dificuldade para respirar, que estejam inconscientes, incapacitadas ou que tenham dificuldade de remover a máscara sem ajuda.

ATENÇÃO PARA SINAIS DE ALERTA PARA PIORA DO QUADRO CLÍNICO



Percepção de piora progressiva dos sinais e sintomas OU sensação de estar muito doente.

Febre ou Sensação de febre persistente, procurar serviço antes de 72hs

Cansaço excessivo e progressivo, incluindo dificuldade de fazer atividades diárias

Falta de ar ou Saturação igual ou maior que 94%

Usuário com alto risco de piora do quadro respiratório *

FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE PIORA DO QUADRO RESPIRATÓRIO

- Idade igual ou superior a 60 anos;
- Tabagismo;
- Obesidade;
- Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.);
- Hipertensão arterial;
- Doença cerebrovascular;
- Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, doença pulmonar obstrutiva crônica, DPOC);
- Imunodepressão e imunossupressão;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabetes melito, tipo 1 ou 2, conforme juízo clínico;
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica (exemplo, síndrome de Down);
- Neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele);
- Doença hepática crônica (doença hepática gordurosa não alcoólica, hepatite autoimune cirrose hepática);
- Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia);
- Gestação.



4. LOCAIS DE ATENDIMENTO SUS

CASOS LEVES

UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE*

*Todas as UBS realizam coleta de TR-Ag (COVID-19) para grupos prioritários.

CASOS MODERADOS/GRAVE

UBAI

ADULTOS/CRIANÇAS

UPA

Av. Ferreira Viana, 2231

CRIANÇAS

Pronto Socorro Municipal

R. Barão de Santa Tecla, 834

Notificação pelos profissionais de saúde

As notificações dos testes realizados devem ocorrer nos sistemas e-SUS Notifica (TR-Ag) e SIVEP-Gripe (RT-PCR) de acordo com as orientações dos manuais e dos profissionais da Vigilância Epidemiológica.

Se esgotada a capacidade do serviço de saúde, os pacientes que apresentarem febre, cansaço, tontura, falta de ar/dificuldade para respirar ou qualquer comorbidade devem ser priorizados para atendimento quando se apresentarem ao local.

Neste caso, recomendar isolamento domiciliar para todos os sintomáticos.



REFERÊNCIAS

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.

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. 58 p.

BRASIL. ANVISA. NOTA TÉCNICA Nº 10/2022 CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS. Atualizações das recomendações e orientações sobre a covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Síndromes Gripais. Brasília: 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Nota informativa Nº 23/2023CEVS/SES-RS. Orientações para vigilância epidemiológica e diagnóstico laboratorial da Covid-19. Porto Alegre, RS, 09 de novembro de 2023, atualizada em 29/02/2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Nota Informativa 50 CEVS/SES-RS. Orientações para vigilância epidemiológica e diagnóstico laboratorial da Covid-19. Revoga as Notas informativas CEVS/SES Nº 44 de 22 de abril de 2022 e 42 de 28 de janeiro de 2022 e as demais notas com disposições em contrário. Porto Alegre, 22 de abril de 2022.

Anexo 1 – FORMULÁRIO SG

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE SÍNDROME GRIPAL



Unidades privadas e consultórias - Preencher para usuários com Sintomas Gripais e enviar para Vigilância Epidemiológica entregar a notificação na Vigilância Epidemiológica ou enviar pelo e-mail vigiepidemiopel@gmail.com

Unidades SUS digitar no sistema eSUS-VE

UNIDADE DE NOTIFICAÇÃO:

O PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS É OBRIGATÓRIO

Unidade Notificadora: _____ DATA: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO

Tem CPF? () Sim () Não

Cartão SUS n° _____

É profissional de saúde? () Sim () Não - Ocupação: _____

CPF _____

Nome Completo _____

Data de Nascimento ____/____/____ Sexo () Masculino () Feminino Raça _____

Logradouro _____ Número/ Complemento _____

CEP _____ Bairro _____

Estado de Residência _____ Município de Residência _____

Telefone Celular _____ Telefone de Contato _____

Unidade Básica mais próxima do endereço: _____

NOTIFICAÇÃO

Data da Notificação ____/____/____

SINTOMAS

() Dor de Garganta () Dispneia () Febre () Tosse () Outros – Quais _____

Data do início dos sintomas: ____/____/____

CONDIÇÕES:

() Doenças respiratórias crônicas descompensadas

() Doenças cardíacas crônicas

() Diabetes

() Imunossupressão

() Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 ou 5)

() Gestante de alto risco

() Outras – Quais _____

() Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica

TESTE

() Solicitado () Coletado () Concluído - Resultado

Tipo de teste: _____ Data realização teste: ____/____/____

Marca do teste rápido: _____ Tem autorização ANVISA e validade pelo INCQS () Sim () Não

Resultado: () Reagente () Não reagente

Anexo 2 – LAUDO TESTE COVID



LAUDO PARA REGISTRO DO RESULTADO DO TESTE COVID-19 Ag Rapid Test Device (Swab Nasofaríngeo)

CNES serviço/unidade: _____ (preenchimento obrigatório)

Nome:	Cidade:
Sexo:	Data de Nascimento:
Idade:	Sintomático: () Sim () Não
Profissão:	
Raça:	CPF:
Endereço:	Fone:
Número esus-VE:	Celular:

TESTE

Fabricantes:
Lote:
Método: Imunocromatografia
Amostra: () Swab nasofaríngeo
() Swab nasal

RESULTADO DO TESTE

() Positivo
() Negativo

Observações:

- 1 - O teste rápido é utilizado como auxílio diagnóstico para a Covid-19
- 2 - Mediante avaliação clínica e epidemiológica, testes de antígeno com resultado positivo podem ser considerados confirmatórios e os pacientes devem ser isolados e tratados clinicamente conforme necessário.
- 3 - Dada a sensibilidade esperada dos testes antígeno, um resultado negativo não exclui uma possível infecção, e o RT-PCR deve ser realizado para pacientes sintomáticos com resultado de antígeno negativo, permanecendo a suspeita clínica.

Responsável Técnico: (assinatura e carimbo) – (preenchimento obrigatório)

Data: ____/____/____

Precisa ser realizado em 2 vias - 1 para o paciente e outra para envio ao VIGEP