



NOTA INFORMATIVA Nº 10/2026 CEVS/SES-RS

**Orientações para Vigilância Epidemiológica dos
Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública.**

Revoga a Nota Informativa 23/2023 CEVS de 09 de novembro de 2023 atualizada em
29/02/2024.

Republicada em 04 de maio de 2026.

Considerando a declaração do encerramento da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) relacionada à covid-19 pelo Ministério da Saúde, conforme Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022;

Considerando que, embora não caracterize mais uma situação de emergência, a covid-19 permanece como um agravo de relevância em saúde pública, em virtude da manutenção de sua circulação e do potencial de ocasionar casos graves e óbitos, especialmente entre pessoas idosas, imunocomprometidas e portadoras de comorbidades;

Considerando a circulação sazonal de outros vírus respiratórios, incluindo vírus influenza, vírus sincicial respiratório (VSR) e outros vírus respiratórios, que representam significativa carga para os serviços de saúde;

Considerando a Nota Técnica nº 5/2026-CGCOVID/DEDT/SVSA/MS, que atualiza as orientações referentes ao período de isolamento recomendado para casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), substituindo as recomendações anteriormente estabelecidas no Guia de Vigilância Integrada da covid-19, influenza e outros vírus de importância em saúde pública;

Orientam-se as seguintes estratégias de vigilância de vírus respiratórios:



SUMÁRIO

1.	SÍNDROME GRIPAL.....	3
1.1	RECOMENDAÇÕES DE TESTAGEM E NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE SÍNDROME GRIPAL.....	3
	Testagem	3
	Notificação	4
1.2	SURTO DE SÍNDROME GRIPAL	4
	Testagem	4
	Confirmação	5
	Notificação	5
	Encerramento do surto	6
	Surto em Instituições de Ensino e Educação Infantil (creche ou escola)	6
1.3	ISOLAMENTO DE CASOS DE SÍNDROME GRIPAL	6
	Caso de Síndrome Gripal (SG), independentemente da etiologia viral.....	6
	Caso de Síndrome Gripal (SG), independentemente da etiologia viral, em imunocomprometido	7
	Caso assintomático na comunidade com confirmação laboratorial de infecção pelo SARS-CoV-2, por TR-Ag covid-19 ou RT-PCR.	7
1.4	MEDIDAS DE SEGURANÇA	7
	Medidas de prevenção e controle farmacológico	7
	Medidas de prevenção e controle não farmacológico	8
	Medidas adicionais	8
	Medidas adicionais em casos de surto em Instituição de Longa Permanência (ILP).....	9
	Medidas adicionais em casos de surto em ambiente hospitalar	9
	Medidas adicionais para contactantes	10
2.	UNIDADES SENTINELAS DE SÍNDROME GRIPAL	11
	Testagem	11
	Notificação	11
3.	SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE.....	12
	Testagem	12
	Notificação	12
3.1	ISOLAMENTO DE CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE.....	12
	Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por SARS-Cov-2	12
	Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por outros vírus	12
4.	REFERÊNCIAS	14
	APÊNDICE A – Definições de caso relacionadas à Síndrome Gripal (SG) e à Síndrome Respiratória Aguda Grave para fins de vigilância epidemiológica.	
	APÊNDICE B – Conceitos gerais relacionados à testagem.	



1. SÍNDROME GRIPAL

Definição de caso de SG para fins de isolamento:

Indivíduo com infecção respiratória, com início nos últimos 10 dias, que apresente pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas, sendo obrigatoriamente ao menos um sintoma respiratório: Sintomas Respiratórios: Tosse, Coriza, Dor de Garganta, Congestão Nasal / Sintomas Gerais: Febre, Dor de Cabeça, Dor no Corpo, Calafrio.

* Em menores de 2 anos, além dos itens anteriores, observar os batimentos das asas nasais, apneia, cianose, tiragem intercostal/subcostal, recusa alimentar, irritabilidade e letargia.

As demais definições de caso de Síndrome Gripal (SG) para fins de vigilância epidemiológica constam no APÊNDICE A.

1.1 RECOMENDAÇÕES DE TESTAGEM E NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE SÍNDROME GRIPAL

O Ministério da Saúde preconiza a testagem dos casos de SG com teste rápido de antígeno para covid-19 (TR-Ag covid-19¹) e disponibiliza para todos os estados os insumos necessários para manter esta estratégia de vigilância. Os casos com resultado positivo para SARS-CoV-2 são de notificação compulsória.

Testagem

Recomenda-se a testagem com TR-Ag covid-19, sempre que possível, de todos os casos de SG que façam parte dos grupos de alto risco para desenvolvimento de formas graves de covid-19, sendo eles:

- Idosos;
- Indígenas;
- Pacientes com múltiplas comorbidades;
- Imunocomprometidos;
- Gestantes;

Além destes, incluem-se como grupo para testagem:

¹ Mais informações no APÊNDICE B.



- Crianças com idade menor ou igual a 12 anos;
- Pacientes elegíveis para o uso do antiviral Nirmatrelvir e Ritonavir (NMV/r):
 - imunocomprometidos com idade ≥ 18 anos;
 - todas as pessoas com idade ≥ 65 anos.

Em situação de abastecimento à pleno de TR-Ag covid-19, os municípios podem optar em ampliar a testagem para outros grupos de casos de Síndrome Gripal (SG) ou realizá-la de forma universal para todos os casos de SG.

Notificação

- *e-SUS Notifica*: todo o caso testado para SARS-CoV-2 com resultado positivo.

ATENÇÃO:

O Ministério da Saúde não recomenda e não possui em sua estratégia de vigilância da influenza, vírus sincicial respiratório (VSR) e outros vírus respiratórios (exceto SARS-CoV-2) a metodologia de testes rápidos para o diagnóstico.

Casos isolados de Síndrome Gripal por de Influenza, VSR e outros vírus respiratórios (exceto SARS-CoV-2) não são de notificação compulsória, ou seja, não devem ser notificados em nenhum sistema de informação (exceto na estratégia de vigilância sentinela de SG).

1.2 SURTO DE SÍNDROME GRIPAL

Testagem

Na ocorrência do aumento de casos de SG em ambientes fechados ou restritos², recomenda-se que 100% dos casos sintomáticos sejam testados com TR-Ag covid-19, a depender da disponibilidade local.

² Mais informações no APÊNDICE A.



É preconizada a coleta de pelo menos 3 amostras aleatórias dos casos de SG, as quais devem ser enviadas ao Laboratório Central do Rio Grande do Sul (LACEN/RS) para realização de painel viral por RT-PCR³.

Confirmação

- Surto de covid-19: ocorrência de pelo menos 3 casos confirmados laboratorialmente (por TR-Ag covid-19 ou RT-PCR) de SG por covid-19, com vínculo epidemiológico.
- Surto de influenza ou VSR ou outros vírus respiratórios: ocorrência de 1 amostra detectável por RT-PCR (entre as 3 amostras aleatórias coletadas). Todos os demais casos suspeitos relacionados ao surto – ou seja, integrantes da mesma cadeia de transmissão – deverão ser confirmados por vínculo epidemiológico, desde que testados e negativos para covid-19.
- Surto de influenza ou VSR ou outros vírus respiratórios em ambiente hospitalar:
Consideram-se apenas os casos cujos sintomas tenham iniciado no mínimo 72 horas após a admissão hospitalar, com base na data de início dos sintomas.
 - Surto de Síndrome Gripal: idem surto de influenza ou VSR ou outros vírus respiratórios.
 - Surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (item 3): ocorrência de dois ou mais casos ou óbitos, com vínculo epidemiológico, em que pelo menos uma amostra apresente resultado detectável por RT-PCR, como critério para caracterização de surto.

Notificação

- *e-SUS Notifica*: todo o caso testado para SARS-CoV-2 com resultado positivo.
- *SINAN Net*: a notificação de surto de SG (e de surto hospitalar) deve ser realizada no módulo “Notificações de surto”, assinalando no campo “Código do Agravado/Doença” (J06 - Síndrome Gripal) e inserindo no campo observação o “nome do vírus identificado”.

³ Mais informações no APÊNDICE B.



- *Sivep-Gripe*: os casos de surto de SG que evoluírem para forma grave, de acordo com a definição de caso de SRAG, deverão ser notificados individualmente no sistema Sivep-Gripe, módulo SRAG hospitalizado, conforme descrito no item 3.

Encerramento do surto

Considera-se como encerrado o surto quando decorridos 10 dias após a data de início de sinais e/ou sintomas (caso confirmado sintomático), sem a presença e/ou o aparecimento de um novo caso.

Surto em Instituições de Ensino e Educação Infantil (creche ou escola)

Não está indicada a suspensão de aulas e demais atividades na creche ou escola como medida de prevenção e controle de infecção.

Considerando o aumento do número de casos de Síndrome Gripal nas instituições, recomenda-se a adoção do afastamento temporário de alunos, docentes e demais trabalhadores que apresentem sinais e sintomas compatíveis com SG, conforme disposto abaixo, no item 1.3. Recomenda-se, adicionalmente, a intensificação e o fortalecimento das medidas de prevenção e controle não farmacológicas, de forma integrada e complementar às estratégias de vacinação, em consonância com o estabelecido no item 1.4.

A realização da investigação epidemiológica do surto fica condicionada: (1) magnitude do surto, com avaliação conjunta da Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e/ou do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS); (2) disponibilidade de recursos humanos; (3) capacidade operacional do município.

1.3 ISOLAMENTO DE CASOS DE SÍNDROME GRIPAL

Caso de Síndrome Gripal⁴ (SG), independentemente da etiologia viral

Recomenda-se isolamento por 5 dias contados a partir da data de início dos sintomas, podendo ser liberado após este período desde que o indivíduo esteja sem febre há pelo menos 24

⁴ Definição de caso de SG para fins de isolamento, conforme APÊNDICE A.



horas (sem uso de antitérmicos) e apresente remissão dos sintomas respiratórios. Manter medidas adicionais de segurança até o 10º dia (Item 1.4).

Caso de Síndrome Gripal⁵ (SG), independentemente da etiologia viral, em imunocomprometido

Recomenda-se isolamento por 10 dias contados a partir da data de início dos sintomas, podendo ser liberado após este período desde que o indivíduo esteja sem febre há pelo menos 48 horas (sem uso de antitérmicos) e apresente remissão dos sintomas respiratórios. Manter medidas adicionais de segurança até o 20º dia (Item 1.4).

Caso assintomático na comunidade com confirmação laboratorial de infecção pelo SARS-CoV-2, por TR-Ag covid-19 ou RT-PCR

Recomenda-se o isolamento por 5 dias contados a partir da data de realização do exame. Manter medidas adicionais de segurança até o 10º dia (Item 1.4).

Para os contatos assintomáticos de casos de síndrome gripal não se recomenda testagem e/ou isolamento. Contudo, deve ser realizado o monitoramento contínuo de sinais e sintomas sugestivos de síndrome gripal bem como a manutenção das medidas adicionais de segurança. O afastamento das atividades deve ocorrer apenas na presença de sinais ou sintomas compatíveis com síndrome gripal.

1.4 MEDIDAS DE SEGURANÇA

Medidas de prevenção e controle farmacológico

- A vacinação para covid-19, influenza e mais recentemente contra VSR para gestantes, desempenham papel essencial na prevenção e no controle dos vírus respiratórios;
- Niservimabe: indicado para a prevenção de infecção do trato respiratório inferior associado ao VSR para uso em crianças prematuras (≤ 36 semanas e 6 dias) e crianças com idade inferior a 24 meses (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com comorbidades.

⁵ Definição de caso de SG para fins de isolamento, conforme APÊNDICE A.



Mais informações em: [Estratégia de imunização contra o vírus sincicial respiratório para crianças prematuras e com comorbidades: anticorpo monoclonal;](#)

- Fosfato de oseltamivir⁶: indicado para os casos de Síndrome Gripal associados com condições ou fatores de risco para complicações por influenza. Na suspeição clínica de Influenza, deve-se iniciar imediatamente o tratamento. Mais informações em: [Guia de manejo e tratamento da influenza, 2023.](#)
- Nirmatrelvir/Ritonavir: indicado para o tratamento da covid-19 não grave e confirmada por TR-Ag covid-19 ou RT-PCR para grupos específicos, conforme item 1.1. Mais informações em: [Guia para uso do antiviral Nirmatrelvir/Ritonavir em pacientes com covid-19 de alto risco, 2025.](#)

Medidas de prevenção e controle não farmacológico

- O uso de máscara facial, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, por pessoas com fatores de risco para complicações, como: imunocomprometidos, idosos, gestantes e portadores de múltiplas comorbidades, sobretudo em ambientes fechados, mal ventilados, com aglomeração ou serviços de saúde;
- A etiqueta respiratória, como cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, associada à higienização frequente das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica a 70%, contribui para interromper a cadeia de transmissão em ambientes domiciliares, escolares, de trabalho e círculos sociais;
- A manutenção da ventilação natural dos espaços, por meio da abertura de portas e janelas, reduz a concentração de aerossóis e partículas respiratórias. Da mesma forma, a limpeza e desinfecção regular de superfícies e objetos de uso comum seguem sendo práticas importantes para o controle de infecções, sobretudo em locais de grande circulação de pessoas.

Medidas adicionais

- Uso contínuo de máscara facial bem ajustada no rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95;

⁶ Definição de caso de SG para fins de prescrição, conforme APÊNDICE A.



- Evitar contato com pessoas com fatores de risco para agravamento por doenças respiratórias, em especial idosos, imunocomprometidos e pessoas com múltiplas comorbidades;
- Evitar locais com aglomeração;
- Manter distância mínima de 1 metro de outras pessoas quando sem máscara;
- Evitar viagens e refeições coletivas.

Medidas adicionais em casos de surto em Instituição de Longa Permanência (ILP)

- Busca ativa diária de caso suspeito por até pelo menos 10 dias após a identificação do último caso;
- Isolamento em quarto privativo ou, quando não disponível, isolamento de coorte (mesmo diagnóstico);
- Restringir a movimentação dos profissionais que atuam em áreas onde há doentes para áreas não atingidas pelo surto;
- Evitar visitas. Caso ocorram, usar Equipamento de Proteção Individual (EPI) de acordo com a situação;
- Evitar novas admissões ou transferência de sintomáticos;
- Implementar medidas de prevenção – precaução padrão e precaução de gotículas e aerossóis – para todos os residentes e internados com SG;
- Nos serviços de saúde recomenda-se a manutenção do uso de máscaras cirúrgicas para profissionais, pacientes com SG e seus acompanhantes, conforme [Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020](#).

Medidas adicionais em casos de surto em ambiente hospitalar

- Reforçar as ações de educação em serviço, com monitoramento das equipes quanto ao cumprimento dos protocolos institucionais de biossegurança;
- Restringir, quando necessário, a circulação de pessoas na instituição, com eventual suspensão de visitas;
- Aplicar rotina de monitoramento de sintomas respiratórios e febre em acompanhantes e visitantes;



- É recomendado que os profissionais de saúde em todos os setores de assistência direta aos pacientes sintomáticos respiratórios e em unidades covid-19, utilizem as máscaras de acordo com as precauções padrão e específicas (gotículas/aerossóis), devendo a máscara cirúrgica ser substituída por máscara N95/PFF2 nos momentos ou setores com risco de geração de aerossóis. Nos setores de apoio, o uso de máscaras depende da atividade fim praticada e todos devem seguir as medidas de precaução padrão. Em situações de surtos de SG dentro da unidade, o uso de máscaras também é recomendado nos setores administrativos;
- Intensificar as ações de distanciamento em áreas comuns como vestiários, refeitórios e salas de espera;
- Nos atendimentos eletivos, se possível, adiar o procedimento em pacientes com SG;
- Se a internação ocorrer em enfermaria ou quartos semi-privativos, utiliza-se a estratégia do isolamento de coorte (mesmo diagnóstico).

Medidas adicionais para contactantes

- Monitorar os sinais e sintomas sugestivos de SG;
- Caso o indivíduo apresente sinais e sintomas sugestivos de SG, sugere-se iniciar o isolamento (item 1.3).



2. UNIDADES SENTINELAS DE SÍNDROME GRIPAL

As unidades sentinelas de Síndrome Gripal são serviços de saúde que atuam na identificação, no registro, na investigação e no diagnóstico de casos de SG suspeitos e confirmados para vírus respiratórios de importância em saúde pública.

No RS, a Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal é realizada por 8 (oito) serviços de saúde, denominados Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal, habilitadas e regulamentadas pela [Resolução Nº 819/2025 - CIB/RS](#).

Testagem

Cada Unidade Sentinela deve coletar 10 amostras semanais de casos de SG atendidos no serviço de saúde e encaminhar ao LACEN/RS para realização de painel viral por RT-PCR.

Notificação

- *SIVEP-Gripe*: todos os casos de SG que tiveram amostra coletada devem ser notificados individualmente, de forma oportuna, no módulo: SG QUE COLETOU AMOSTRA.



3. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Definição de caso de SRAG para fins de isolamento:

Indivíduo hospitalizado com Síndrome Gripal, E que apresente pelo menos um sinal ou sintomas de agravamento: Dispneia, Taquipneia e/ou Saturação de O₂ ≤ 94% em ar ambiente.

As demais definições de caso de SRAG para fins de vigilância epidemiológica constam no APÊNDICE A.

Testagem

Coletar amostra para realização do RT-PCR de todos os casos de hospitalizados por SRAG e óbitos de SRAG. Mesmo os casos previamente testados por teste rápido de antígeno (TR-Ag) devem realizar testagem por RT-PCR.

Notificação

- *Sivep-Gripe*: todos os casos de hospitalizados de SRAG e óbitos de SRAG (independentemente de hospitalização) devem ser notificados, de forma oportuna, individualmente no módulo: SRAG HOSPITALIZADO.

3.1 ISOLAMENTO DE CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave⁷ (SRAG) por SARS-Cov-2

Recomenda-se o isolamento por 20 dias contados a partir da data de início dos sintomas. A suspensão do isolamento pode ocorrer após o 20º dia, desde que o indivíduo esteja sem febre há pelo menos 24 horas (sem uso de antitérmico) e apresente remissão dos sintomas respiratórios.

Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave⁸ (SRAG) por outros vírus

Recomenda-se que o tempo de isolamento pode ser definido individualmente conforme quadro clínico e identificação do agente etiológico. A testagem laboratorial, com exame de biologia

⁷ Definição de caso de SRAG para fins de isolamento, conforme APÊNDICE A.

⁸ Definição de caso de SRAG para fins de isolamento, conforme APÊNDICE A.



molecular, pode ser considerada nessa população, especialmente em indivíduos imunocomprometidos, a critério médico.



4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE. **Estratégia de imunização contra o vírus sincicial respiratório para crianças prematuras e com comorbidades: anticorpo monoclonal**. Brasília, DF: MS, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2026/guia-de-estrategia-contra-virus-sincicial-para-criancas-prematuras.pdf>. Acesso em 15 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n.º 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)**. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/NOTATCNICAGVIMS0420covid1925.06.2024.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2026.

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**. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-vigilancia-integrada-da-covid-19-influenza-e-outros-virus-respiratorios-de-importancia-em-saude-publica/view>. Acesso em 15 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE. **Nota Técnica Nº 5/2026-CGCOVID/DEDT/SVSA/MS**. Brasília, DF: MS, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-5-2026-cg covid-dedt-svsa-ms.pdf>. Acesso em 15 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE. **Guia de manejo e tratamento da influenza**. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2026/guia-de-estrategia-contra-virus-sincicial-para-criancas-prematuras.pdf>. Acesso em 15 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE. **Guia para uso do antiviral Nirmatrelvir/Ritonavir em pacientes com covid-19 de alto risco**. 2 ed. Brasília, DF: MS, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_nirmatrelvir_ritonavir_covid19.pdf. Acesso em 15 abr. 2026.

Rio Grande Do Sul. SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. **Portaria SES Nº 440/2024. Nota Técnica Nº 04/2024 - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**. . Porto Alegre, RS, 2025. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/vigilancia-em-saude-estadual-estabelece-doencas-e-agravs-de-notificacao-obrigatoria>. Acesso em 17 abr. 2026.

Rio Grande Do Sul. SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. **Resolução Comissão Intergestores Bipartite CIB-RS RS Nº 819/2025**. Porto Alegre, RS, 2025. Disponível em: <https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202603/25081122-cibr819-25.pdf>. Acesso em 16 abr. 2026.



APÊNDICE A – Definições de caso relacionadas à Síndrome Gripal (SG) e à Síndrome Respiratória Aguda Grave para fins de vigilância epidemiológica.

SÍNDROME GRIPAL
Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.
* Em indivíduos com mais de 6 meses de vida, a Síndrome Gripal é caracterizada por febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta, e pelo menos 1 dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia.
* Em indivíduos com menos de 6 meses de vida, a Síndrome Gripal é caracterizada por febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios.
SÍNDROME GRIPAL POR COVID-19
Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou 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.
* Na suspeita de covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.
SÍNDROME GRIPAL PARA FINS DE PRESCRIÇÃO DE OSELTAMIVIR
Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.
* Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de síndrome gripal febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.
SÍNDROME GRIPAL PARA FINS DE ISOLAMENTO
Indivíduo com infecção respiratória, com início nos últimos 10 dias, que apresente pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas, sendo obrigatoriamente ao menos um sintoma respiratório: Sintomas Respiratórios: Tosse, Coriza, Dor de Garganta, Congestão Nasal / Sintomas Gerais: Febre, Dor de Cabeça, Dor no Corpo, Calafrio.
* Em menores de 2 anos, além dos itens anteriores, observar os batimentos das asas nasais, apneia, cianose, tiragem intercostal/subcostal, recusa alimentar, irritabilidade e letargia.
SURTO DE SÍNDROME GRIPAL POR: INFLUENZA, COVID-19, VSR OU OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS
Ocorrência de pelo menos 3 casos de síndrome gripal em ambientes fechados/restritos, com intervalo de até 7 dias entre as datas de início de sintomas dos casos e vínculo epidemiológico estabelecido. São considerados, para este fim, como ambientes fechados/restritos:
* Instituições de longa permanência (ILPIs), por exemplo: asilos e clínicas de repouso.
* Unidade prisionais ou correccionais.
* Bases militares.
* Um mesmo setor de um serviço de saúde, por exemplo: UTI, enfermaria, entre outros.
* A mesma turma em uma creche ou escola.
* População albergada.
* Dormitórios coletivos.
* Uma mesma unidade ou setor de uma instituição/empresa ou correlatos (exceto serviços de saúde).
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE
Indivíduo com síndrome gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de $\leq 94\%$ em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.
* Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE PARA FINS DE PRESCRIÇÃO DE OSELTAMIVIR
Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição mencionada) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade: Saturação de $O_2 \leq 94\%$ em ar ambiente; Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade; Piora nas condições clínicas de doença de base; Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente; Ou Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda, durante período sazonal.
* Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE PARA FINS DE ISOLAMENTO
Indivíduo hospitalizado com Síndrome Gripal, E que apresente pelo menos um sinal ou sintomas de agravamento: Dispneia, Taquipneia e/ou Saturação de $O_2 \leq 94\%$ em ar ambiente.



APÊNDICE B – Conceitos gerais relacionados à testagem.

TESTES RÁPIDOS DE ANTÍGENO PARA COVID-19 (TR-Ag covid-19)

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, reação da transcriptase reversa seguida pela reação em cadeia da polimerase, 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” (exemplo GeneExpert) ou RT-LAMP (amplificação isotérmica mediada por loop com transcriptase reversa). O RT-PCR permanece sendo considerado o padrão-ouro para o diagnóstico dos vírus respiratórios, devido a sua maior acurácia e maior janela de detecção, porém possui tempo de resposta mais longo, o que torna sua aplicabilidade limitada para isolar casos oportunamente.

PERÍODO DE COLETA, CONSERVAÇÃO E ENVIO DA AMOSTRA

Síndrome Gripal: as amostras clínicas deverão ser coletadas preferencialmente até o 3º dia após o início dos sintomas e, no máximo, até 7 dias após o início dos sintomas, independente de utilização de medicação ou vacinação prévias.

Síndrome Respiratória Aguda Grave: as amostras deverão ser coletadas independentemente do dia de início dos sintomas e até 24 horas após o óbito. O período ideal para a oportunidade da amostra é o mesmo de casos de SG.

A amostra deverá ser mantida refrigerada (4-8°C) e encaminhada ao Laboratório Central de Saúde Pública do RS (LACEN/RS), se possível no mesmo dia da coleta ou no máximo até 72 horas após a coleta.