



Nota Técnica nº 05/2026

Assunto: orientações de vigilância epidemiológica sobre Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) enquanto agravo de Notificação Compulsória Nacional e Estadual

Publicação: 23 de junho de 2026 (substitui a Nota Técnica nº 4/2024)

Características gerais

Descrição

A síndrome respiratória aguda grave (SRAG) é considerada uma complicação da síndrome gripal (SG). Em geral, a internação hospitalar é indicada devido à presença simultânea de um quadro de síndrome gripal, dispneia/desconforto respiratório e/ou sinais de gravidade, como saturação de $O_2 \leq 94\%$ em ar ambiente.

Agente etiológico

A síndrome gripal é uma condição clínica que pode ser desencadeada por uma ampla variedade de agentes etiológicos, incluindo vírus, bactérias e, menos frequentemente, fungos. Dentre esses, os vírus respiratórios destacam-se como os principais responsáveis pela maioria dos casos em humanos, exercendo impacto significativo nos indicadores de morbidade e mortalidade em escala global.

No contexto da vigilância epidemiológica em saúde pública, são considerados de maior relevância os seguintes vírus respiratórios: os vírus da Influenza, o SARS-CoV-2, o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), além de outros agentes frequentemente associados a infecções do trato respiratório, como rinovírus, adenovírus e metapneumovírus. Esses agentes são monitorados sistematicamente devido ao seu potencial de causar surtos, epidemias e, em alguns casos, pandemias, bem como pela sua relevância clínica em populações vulneráveis.

Modo de transmissão

Os vírus respiratórios são transmitidos por meio da exposição a fluídos respiratórios, essencialmente por três modos de transmissão:

- **Gotículas:** é a transmissão direta (pessoa a pessoa) que ocorre quando um indivíduo infectado por vírus respiratório expele gotículas ao falar, espirrar e tossir. É a mais comum de ocorrer,
- **Aerossol:** é a transmissão pelo ar, quando partículas residuais respiratórias menores (aerossóis) contendo vírus podem permanecer suspensas no ar. A ocorrência é eventual,



- **Contato:** é a transmissão por modo indireto, por meio do contato com as secreções de outros doentes. A ocorrência depende de carga viral, fatores ambientais, contato com superfície contaminada.

Período de incubação

Varia conforme o agente viral.

- SARS-CoV-2: 1 a 14 dias, com mediana variando de acordo com a variante do vírus. Tendo em vista a predominância da variante Ômicron no Brasil e no Mundo, deve-se considerar o período de incubação médio de 3 a 4 dias, podendo variar de 1 a 10
- Influenza: 1 a 4 dias
- VSR: 4 a 5 dias
- Adenovírus: 2 a 5 dias
- Metapneumovírus: 2 a 5 dias
- Rinovírus: 1 a 2 dias

Período de transmissibilidade

Com relação aos vírus respiratórios, em geral, a excreção viral se inicia durante o período de incubação, com pico nos primeiros dias de sintomas, com resolução da eliminação viral, em geral, até o final da primeira semana.

Suscetibilidade, vulnerabilidade e imunidade

A suscetibilidade aos vírus respiratórios é universal. Entretanto, as crianças, os idosos, as gestantes e as pessoas com alguma comorbidade possuem um risco maior de desenvolver síndrome gripal associada à dispneia/desconforto respiratório e/ou sinais de gravidade.

Manifestações clínicas e complicações

A SRAG é considerada uma complicação da SG, que é caracterizada por: 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 dos seguintes sintomas respiratórios: Tosse, Coriza, Dor de Garganta, Congestão Nasal / Sintomas Gerais: Febre, Dor de Cabeça, Dor no Corpo, Calafrio. Na suspeita de Covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

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.



Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica

São sinais de agravamento e piora do quadro:

- Aparecimento de dispneia ou taquipneia ou hipoxemia (saturação de $O_2 \leq 94\%$);
- Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias (pode indicar pneumonite primária pelo vírus influenza ou secundária a uma infecção bacteriana);
- Exacerbação de doença pré-existente (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC, cardiopatia ou outras doenças com repercussão sistêmica);
- Disfunções orgânicas graves (exemplo: insuficiência renal aguda);
- Miosite comprovada por Creatinoquinase – CPK (≥ 2 a 3 vezes);
- Alteração do sensório;
- Exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças;
- Desidratação.

Em idosos deve-se considerar também critérios específicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Diagnóstico

A Vigilância dos Vírus Respiratórios do Estado do Rio Grande do Sul preconiza, fortemente, que todos os casos de hospitalização e óbitos de SRAG tenham amostra coletada para realização do exame laboratorial de transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR). Este teste é considerado o padrão-ouro para diagnóstico de vírus respiratórios.

Mesmo os casos previamente testados por teste rápido de antígeno (TR-Ag) devem realizar testagem por RT-PCR.

A coleta de amostra dos casos hospitalizados deve ser realizada independentemente do dia de início dos sintomas, contudo, o período ideal é até o 3º dia após o início dos sintomas e, no máximo, até 7º dia de início dos sintomas. Nos óbitos, realizar a coleta em até 24 horas após o ocorrido. 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.

No LACEN/RS, os testes laboratoriais iniciarão a partir do RT-PCR para Influenza A, Influenza B, SARS-CoV-2, VSR, Rinovírus, Adenovírus e Metapneumovírus. Nos casos detectáveis para Influenza A, será realizada a subtipagem (H1N1 ou H3N2). A partir dos casos detectáveis de SARS-CoV-2 e Influenza, são selecionadas amostras representativas (amostragem probabilística) para caracterização genômica, que consiste no sequenciamento para identificar linhagens e variantes circulantes. Essa análise genômica é realizada pelo LACEN/RS e pelo Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo do Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).



Tratamento

Na suspeição clínica de Influenza, deve-se iniciar imediatamente o tratamento com o fosfato de oseltamivir, independentemente da coleta de material para exame laboratorial. Indica-se a coleta antes do início do tratamento, sendo que ela deve ser realizada mesmo que o tratamento tenha sido iniciado ou terminado.

A associação dos medicamentos Nirmatrelvir/Ritonavir está indicada para o tratamento da Covid-19 não grave e confirmada por TR-Ag Covid-19 ou RT-PCR para os seguintes grupos específicos: imunocomprometidos com idade ≥ 18 anos e todas as pessoas com idade ≥ 65 anos.

O Niservimabe é um anticorpo monoclonal específico indicado para a prevenção de infecção do trato respiratório inferior associado ao VSR, capaz de conferir proteção por induzir a imunização passiva. Essa imunoglobulina é disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para 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.

Para os pacientes com **quadro de SRAG**, recomenda-se:

- Indicar internação hospitalar;
- Realizar avaliação clínica minuciosa e, de acordo com a indicação, iniciar terapêutica imediata de suporte, incluindo hidratação venosa e oxigenoterapia, mantendo monitoramento clínico.

A avaliação inicial deve incluir no mínimo aferição dos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura axilar), exame cardiorrespiratório e oximetria de pulso. Esta avaliação deve ser frequente (2 a 4 aferições no prazo de 4 horas) para definição, nesse prazo, sobre a necessidade de suporte de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Vigilância epidemiológica

A vigilância da SRAG é de caráter universal, ou seja, todos os casos hospitalizados e óbitos (independente de hospitalização) de SRAG devem ser obrigatoriamente notificados.

A Vigilância Epidemiológica dos Vírus Respiratórios monitora os casos hospitalizados e óbitos (independente de hospitalização) de SRAG através do preenchimento da ficha de notificação do SIVEP-Gripe.

Definição de SRAG

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



Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica

Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Notificação

A notificação oportuna, em até 24 horas, é fundamental para o monitoramento da situação epidemiológica e tomada de decisão, voltada às medidas de prevenção e controle dos vírus respiratórios de interesse a saúde pública.

O Sistema de Informação em Saúde para o registro da [notificação universal dos casos hospitalizados e óbitos \(independente de hospitalização\) de SRAG](#) é o Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) no módulo SRAG hospitalizado.

O cadastro no sistema é realizado pelo Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (<https://acesso.saude.gov.br/login>) e a liberação autorizada pela Vigilância dos Vírus Respiratórios por e-mail (vvr@saude.rs.gov.br). O login é realizado no site <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/login.html?0>.

Investigação

O processo de investigação epidemiológica inicia-se com a notificação oportuna do caso. A completude da ficha de notificação é de extrema relevância para a captação de dados referentes aos fatores que interferem no prognóstico, com objetivo de assegurar o manejo clínico adequado e traçar o perfil de morbimortalidade da doença.

Vigilância Baseada em Eventos

A vigilância baseada em eventos é uma estratégia complementar à vigilância epidemiológica que objetiva a detecção precoce de eventos inusitados e rumores com potencial risco imediato à saúde pública. Baseia-se na coleta, monitoramento, análise e interpretação sistemática de informações predominantemente não estruturadas, oriundas de múltiplas fontes, como mídia, redes sociais, serviços de saúde, laboratórios e notificações comunitárias, permitindo resposta oportuna a possíveis ameaças sanitárias.

- **Evento inusitado** é qualquer ocorrência relacionada à saúde que apresente características incomuns, inesperadas ou de relevância potencial para a saúde pública, podendo indicar risco de disseminação de doenças, especialmente respiratórias.

No contexto dos vírus respiratórios, inclui, por exemplo:

- Aumento inesperado no número de casos de SG ou SRAG;
- Aumento de casos de SRAG por determinado vírus fora do seu período esperado de sazonalidade;
- Casos de SRAG com gravidade atípica;
- Identificação de agente etiológico ou variante novo/a ou pouco conhecido/a;
- Agrupamento de casos (clusters) em um mesmo local ou período;



- Ocorrência de surtos.

Medidas de prevenção e controle

A **vacinação** é reconhecida como uma das mais eficazes estratégias para preservar a saúde da população. As vacinas contra Influenza, Covid-19 e VSR para gestantes são disponibilizadas pelo SUS e possuem capacidade de promover imunidade, reduzindo o agravamento da doença, as internações e os óbitos.

Para reduzir/prevenir a transmissão de vírus respiratórios, além da imunização, também se recomendam medidas não farmacológicas: distanciamento físico; etiqueta respiratória; uso de máscaras; limpeza e desinfecção de ambientes; higienização das mãos com água e sabão ou com álcool gel - principalmente depois de tossir ou espirrar, usar o banheiro, antes de comer, antes e depois de tocar os olhos, a boca e o nariz; evitar tocar os olhos, nariz ou boca, após contato com superfícies potencialmente contaminadas (corrimãos, bancos, maçanetas, etc.); e manter hábitos saudáveis, como alimentação balanceada, ingestão de líquidos e atividade física.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 4/2017. Anexo 1 do Anexo V.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html. Acesso em 19 jun. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância integrada da Covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública.** 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. **Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2026/guia-de-estrategia-contravirus-sincicial-para-criancas-prematuras.pdf>. Acesso em 15 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para uso do antiviral Nirmatrelvir/Ritonavir em pacientes com Covid-19 de alto risco.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_nirmatrelvir_ritonavir_Covid19.pdf. Acesso em 15 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da saúde. **Estratégia de imunização contra o vírus sincicial respiratório para crianças prematuras e com comorbidades: anticorpo monoclonal.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2026/guia-de-estrategia-contravirus-sincicial-para-criancas-prematuras.pdf>. Acesso em 15 abr. 2026.



Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 5/2026-CGCOVID/DEDT/SVSA/MS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-5-2026-cgCovid-dedt-svsa-ms.pdf>. Acesso em 15 abr. 2026.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Guia e ferramentas de capacitação par investigação de surtos, 2024**. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-12/2guia.pdf>. Acesso em 22 jun. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Nota Informativa Nº 10/2026. Orientações para Vigilância Epidemiológica dos Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública**. Porto Alegre, RS, 2026.