



Campinas, 28 de abril de 2025.

RECOMENDAÇÕES NA CONDUÇÃO DE CASOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

ASSUNTO: recomendações para condução dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e as estratégias para o monitoramento dos vírus respiratórios de importância em saúde pública no município de Campinas.

CONTEXTUALIZAÇÃO

Os vírus respiratórios apresentam potencial pandêmico e são monitorados a partir de uma rede mundial de vigilância através de duas estratégias: as unidades sentinela de síndrome gripal (SG) e a notificação dos casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) – casos hospitalizados e óbitos.

Independentemente da etiologia, as infecções respiratórias se caracterizam por apresentar sinais e sintomas em comum, de modo que a identificação etiológica é baseada em diagnóstico laboratorial. Os principais agentes etiológicos identificados são SARS-CoV-2, influenza, vírus sincicial respiratório (VSR), rinovírus, adenovírus, parainfluenza (1, 2, 3 e 4), metapneumovirus, entre outros.

A distribuição dos vírus respiratórios tem variações sazonais distintas, alguns destes vírus não possuem padrão de circulação definido mantendo sua ocorrência durante todo o ano como no caso do SARS-CoV-2. Já, os vírus influenza sazonal A (H1N1, H3N2) e influenza B mantêm um padrão sazonal com aumento de casos no outono e inverno e ocorrência de surtos fora do período sazonal.

A possibilidade de uma nova pandemia por influenza de novo subtipo viral devido as características evolutivas do vírus é um problema de saúde pública e, portanto, faz-se necessário o contínuo monitoramento e diagnóstico dos vírus circulantes através dos casos de SRAG e das unidades sentinelas. Além disso, o monitoramento viral é fundamental para reformulação e/ou atualização anual das vacinas, que continuam sendo a medida preventiva mais eficaz para reduzir hospitalizações e óbitos por influenza.

O conhecimento da circulação dos vírus respiratórios de importância em saúde pública, através do diagnóstico laboratorial dos casos de SRAG e de SG em Unidades Sentinelas é fundamental para o desenvolvimento das ações de prevenção e controle das síndromes gripais e suas complicações.

Em relação aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em Campinas, até a SE 15 de 2025 foram notificados 1846 casos, dos quais, em 39,43% (728) houve a identificação de vírus respiratórios (Influenza, SARS-CoV-2 ou Outros Vírus Respiratórios). Destes 728 casos, houve a detecção de 799 vírus (co-deteções) (Figura 1A). Em relação a distribuição dos vírus identificados, 49,7% das SRAGs em decorrência de VSR, seguido de 24,7% por covid-19, 16,5% por Rinovírus e 5,1% por Influenza (Figura 1B). Dentre as amostras positivas para influenza, 80,5% (33/41) foram decorrentes de influenza A não

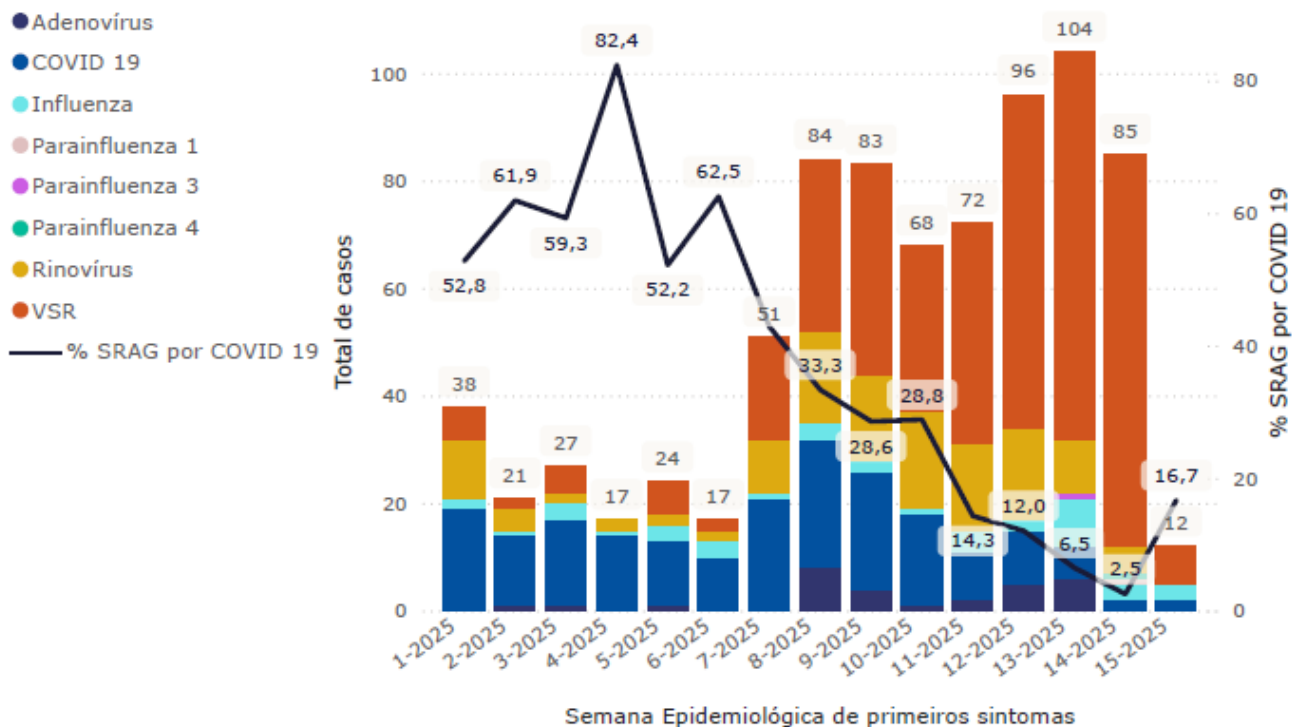
subtipado, 4,9% (02/41) de influenza A(H3N2), 4,9% (2/41) de influenza A(H1N1) pdm09 e 9,8% (4/41) influenza B (Figura 1C).

Figura 1A. Casos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo SE. Campinas, 2025 até a SE 15

n de casos=1846

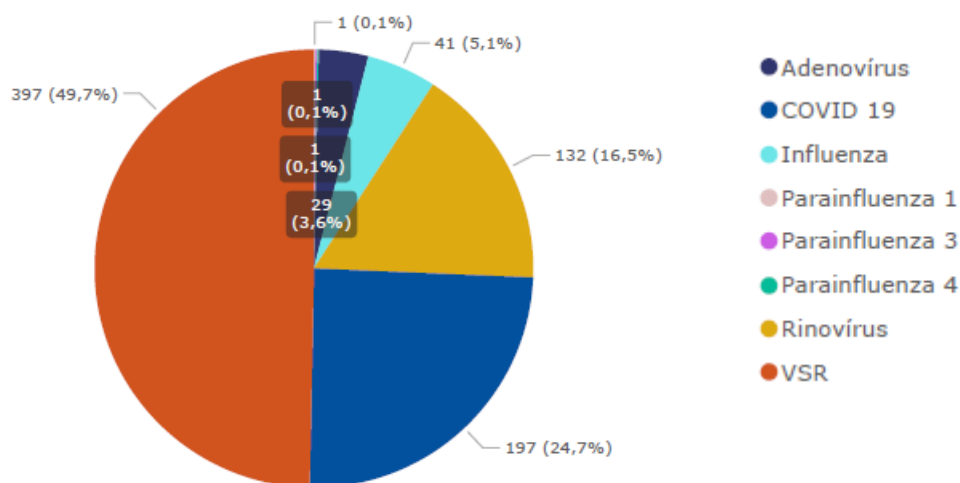
n casos com vírus identificado=728

n vírus identificados=799



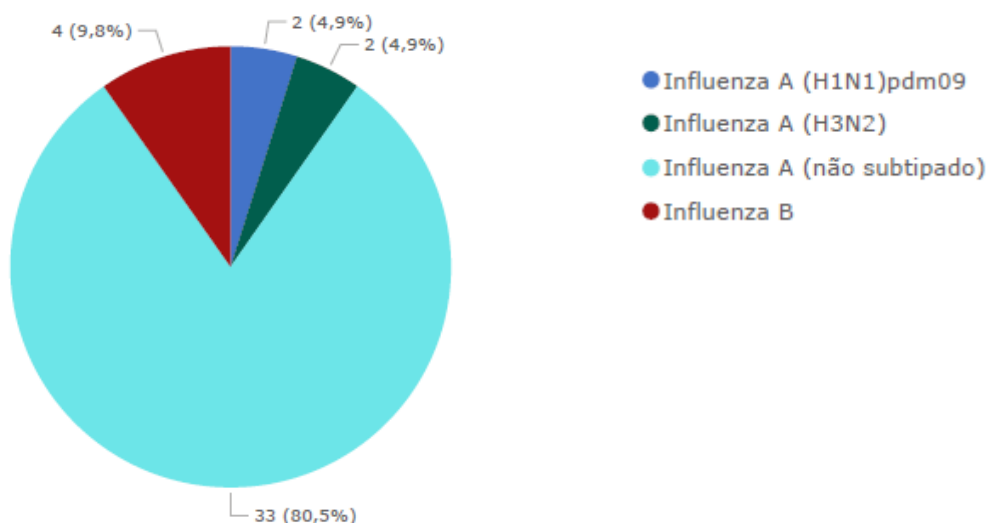
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 14/04/2025, dados sujeitos à alteração.

Figura 1B. Casos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo SE. Campinas, 2025 até a SE 15



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 14/04/2025, dados sujeitos à alteração.

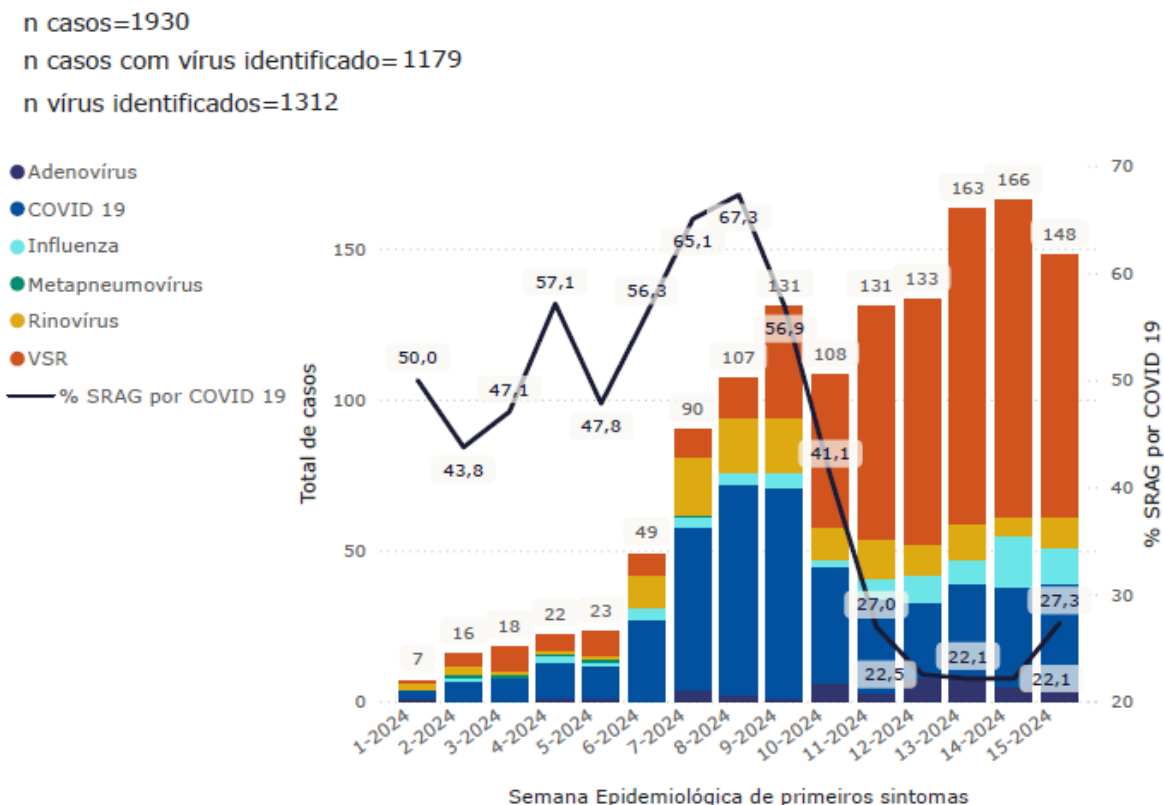
Figura 1C. Casos de SRAG por Influenza, segundo SE. Campinas, 2025 até a SE 15



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 14/04/2025, dados sujeitos à alteração.

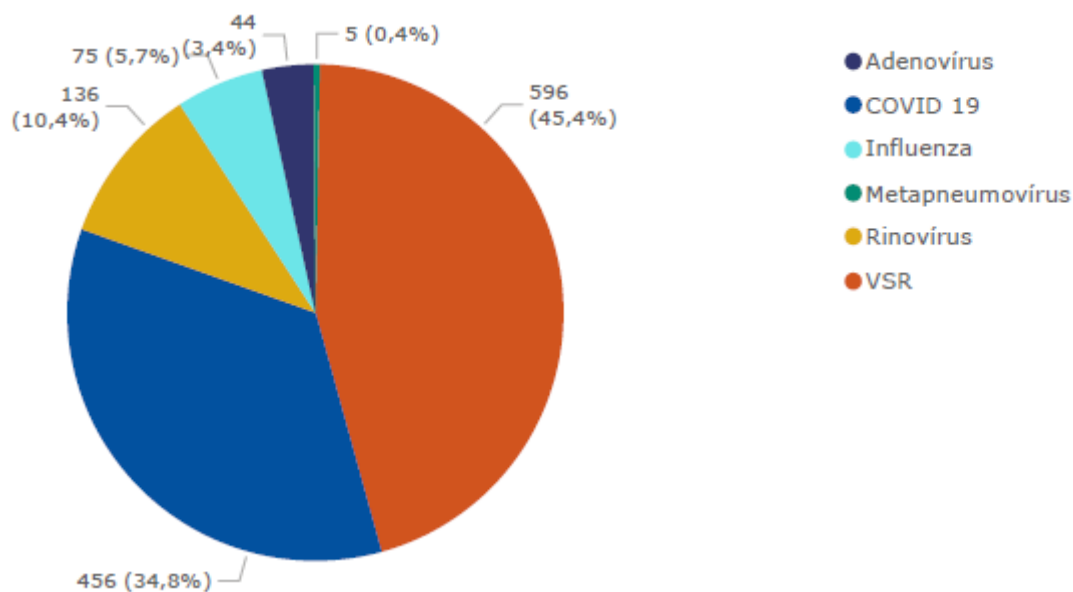
Já, no ano de 2024 até a SE 15 foram notificados 1930 casos de SRAG, dos quais, em 60,08 % (1179) houve a identificação de algum vírus respiratórios (Influenza, SARS-CoV-2 ou Outros Vírus Respiratórios). Destes 1179 casos com identificação, houve a detecção de 1312 vírus (codetecções) (Figura 2A). Em relação a distribuição dos vírus identificados 45,4% em decorrência de VSR, seguido por covid-19 34,8%, 10,4% Rinovírus e 5,7% por Influenza(Figura 2B). Dentre as amostras positivas para influenza, 86, 7% (65/75) foram decorrentes de influenza A não subtipado, 9,3% (7/75) de influenza A(H1N1) pdm09, 2,7% (2/75) influenza A(H3N2), e 1,3% (1/75) (Figura 2C).

Figura 2A. Casos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo SE. Campinas, 2024 até a SE 15



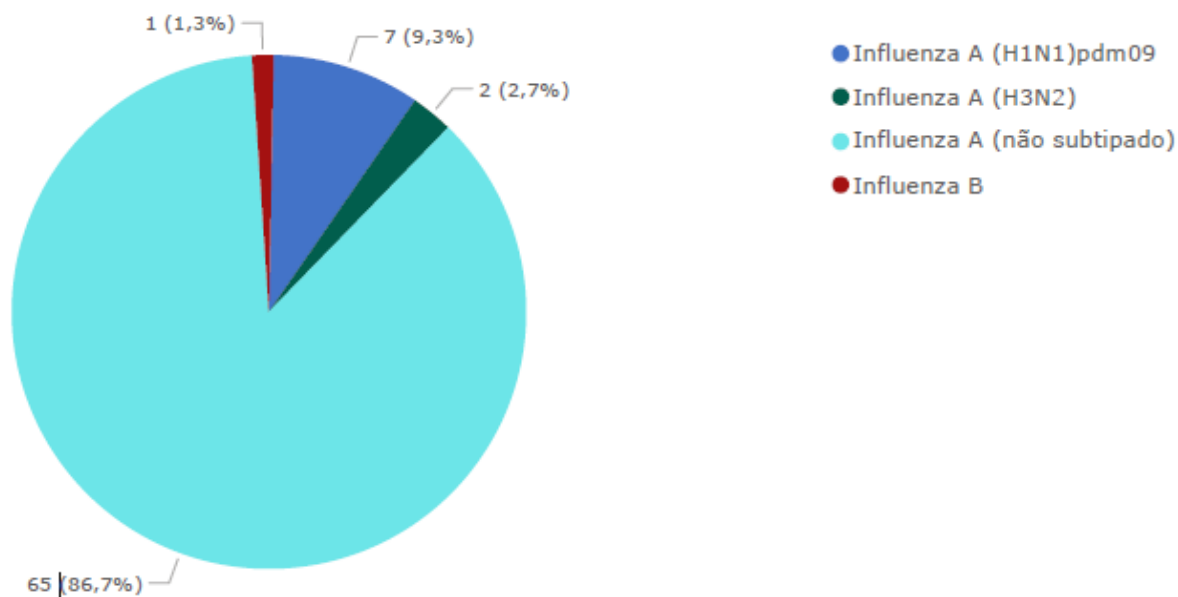
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 18/03/2025, dados sujeitos à alteração.

Figura 2B. Casos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo SE. Campinas, 2024 até a SE 15



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 14/04/2025, dados sujeitos à alteração.

Figura 2C. Casos de SRAG por Influenza, segundo SE. Campinas, 2024 até a SE 15



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 14/04/2025, dados sujeitos à alteração.

Considerando a importância do monitoramento dos vírus respiratórios circulantes e o período sazonal, o Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA) da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, por meio desta Nota Técnica, vem orientar sobre a estratégia / operacionalização da coleta de amostras contexto da vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e alertar sobre a importância das medidas de prevenção e controle e o diagnóstico precoce das Síndromes Gripais (SG) a fim de reduzir a transmissão da doença, bem como apoiar as ações assistenciais.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Síndrome Gripal (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, **caracterizado por pelo menos dois** dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), 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;

Na suspeita de covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia), presentes.

Definição de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) – indivíduo **com SG** que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

ORIENTAÇÕES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- ✓ Realizar acolhimento e avaliação de risco de todos os indivíduos com sinais e sintomas sugestivos de síndrome gripal;
- ✓ Todos os indivíduos com SG confirmados para covid-19 por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico*, ou indivíduos que não coletaram amostra biológica para investigação etiológica devem ser orientados em relação ao isolamento, medidas de controle e farmacológicas.

*Critério clínico-epidemiológico: qualquer pessoa com SG que esteve em contato próximo a um caso confirmado de covid-19 durante o período de transmissibilidade, ou seja, 48 horas antes até dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso sintomático e confirmado) ou após a data da coleta do exame (caso assintomático, confirmado laboratorialmente).

Contato próximo:

- Ter estado a menos de um metro de distância, por, no mínimo, 15 minutos, de caso confirmado sem ambos utilizarem máscara facial ou utilizarem de forma incorreta.
- Contato físico direto (apertando as mãos, por exemplo) com um caso confirmado, com posterior toque nos olhos, boca ou nariz com as mãos não higienizadas.
- Profissional de saúde que prestou assistência ao caso de covid-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPI danificado.
- Contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.

NOTIFICAÇÃO

A notificação de covid-19, síndrome gripal com suspeita de covid-19 e SRAG é obrigatória conforme portaria GM/MS Nº 6.734, DE 18 DE MARÇO DE 2025.

- ✓ SG suspeita de SARS-CoV-2: todo caso de SG suspeita de covid devem ser notificados no e-SUS Notifica (disponível em: <https://notifica.saude.gov.br/login>).

- ✓ Resultado laboratorial por biologia molecular ou teste de antígeno positivo para SARS-CoV-2: todo caso assintomático com confirmação laboratorial por biologia molecular ou teste de antígeno devem ser notificados no e-SUS Notifica (disponível em: <https://notifica.saude.gov.br/login>).
- ✓ SRAG: todo caso SRAG hospitalizado e óbito devem ser notificados no **Sivep-Gripe** (disponível em: <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>).
Observação: considera hospitalização (período superior a 24 horas) em unidades de pronto atendimento.
- ✓ Surto: todo surto de síndrome gripal deve ser notificado no Sinan-Net (módulo surto).
É considerado surto de SG a ocorrência de pelo menos **3 casos** de SG em ambientes fechados/restritos, com intervalo de até 7 dias entre as datas de início de sintomas dos casos e vínculo epidemiológico estabelecido.

TESTAGEM

Teste rápido COVID-19

Período ideal de coleta: do 1º ao 7º dia após o início dos sintomas.

Indicação: todo paciente suspeito com quadro de SG, SRAG (triagem inicial) e investigação de surtos.

Teste rápido Influenza

Atualmente o Ministério da Saúde não possui em sua estratégia de vigilância da Influenza a metodologia de testes rápidos para o diagnóstico de Influenza. O padrão-ouro para o diagnóstico do vírus Influenza é transcrição reversa seguida da reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR). Considerando que nas redes públicas e privadas (hospitais) podem ocorrer o uso de testes rápidos para triagem de casos suspeitos para Influenza, orienta-se a coleta de amostra para RT-PCR, dos casos hospitalizados e/ou óbitos suspeitos para Influenza e encaminhamento para o Instituto Adolfo Lutz (IAL).

RT-PCR

Período ideal de coleta: do 1º ao 8º dia após o início dos sintomas para casos leves / moderados e do 1º ao 14º dia após o início dos sintomas para casos graves hospitalizados e óbitos (SRAG).

Indicação: todos os casos de SRAG, óbitos por SRAG e casos relacionados a surtos de covid-19 / SG.

Todas as amostras de casos de SRAG hospitalizados e óbitos com detecção de vírus influenza ou SARS-CoV-2 ou com resultado não detectável **devem** ser encaminhadas ao Instituto Adolfo Lutz (IAL) para realização de RT-PCR.

Todos os casos de SRAG hospitalizados e óbitos devem ter amostra laboratorial **coletada e encaminhada** ao Instituto Adolfo Lutz (IAL) para realização de RT-PCR independentemente do resultado obtido em outros laboratórios.

Atualmente o IAL pesquisa os seguintes vírus: influenza, SARS-CoV-2, adenovírus, rinovírus e VSR.

As amostras positivas de vírus influenza e SARS-CoV-2 alimentam a rede de vigilância genômica e permitem a identificação de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP), influenza por outras zoonoses, variantes da Influenza indicados para compor vacina sazonal e identificação das variantes de preocupação (VOC) do vírus SARS-CoV-2 para indicação de eventuais alterações nas intervenções vigentes.

ENVIO DE AMOSTRA AO IAL SRAG, ÓBITOS E SURTOS

- ✓ Certificar-se de que o paciente atende à definição de caso de SRAG e que esteja devidamente notificado no SIVEP-Gripe;
- ✓ Certificar-se de que se trata de um surto de SG e que esteja devidamente notificado no SINAN;

Observação: em surtos institucionais de SG coletar de 05 a 10 amostras por surto (discussão prévia vigilância e IAL).

Coleta:

- ✓ Realizar coleta de 03 swabs combinados (2 de nasofaringe e 1 de orofaringe), colocar em tubo de tampa de rosca com 3 mL de solução fisiológica estéril.
Utilizar swab de haste flexível (plástico) e Rayon.
- ✓ Para pacientes hospitalizados recomenda-se a coleta de lavado broncoalveolar como amostra preferencial ao swab.

Atentar para uso correto de equipamento de proteção individual durante a coleta.

Cadastro de amostra:

Todas amostras relacionadas a casos de SRAG, óbitos e surtos devem estar devidamente cadastradas no gerenciador de ambiente laboratorial (GAL) do IAL, da seguinte forma:

- **SRAG**
 - Finalidade: “Programa”;
 - Descrição: “SRAG universal”;
 - Agravo / Doença: “influenza / vírus respiratório”;
 - Caso: “Suspeito”;
 - Agravo: “influenza / vírus respiratório”;
 - Número Notificação: número SIVEP;
 - Pesquisa / Exames: “COVID 19 SRAG (caso grave)”.
- **Óbito**
 - Finalidade: “Investigação”;
 - Descrição: “Vírus respiratório”;
 - Agravo / Doença: “influenza / vírus respiratório”;
 - Caso: suspeito
 - Agravo: “influenza / vírus respiratório”;
 - Número Notificação: número SIVEP;
 - Pesquisa / Exames: “COVID 19 Óbito”.
- **Surtos**
 - Finalidade: “Investigação”;
 - Descrição: “Vírus respiratório”;
 - Agravo / Doença: “influenza / vírus respiratório”;
 - Caso: suspeito
 - Agravo: “influenza / vírus respiratório”;
 - Número Notificação: número do SINAN surto;
 - Pesquisa / Exames: “COVID 19 Surto”.

Envio de amostra:

- ✓ É obrigatório o envio de: ficha de notificação SIVEP-Gripe (SRAG ou óbito) ou SINAN (surto) devidamente preenchida e qualificada e o formulário de requisição GAL;
- ✓ As amostras devem ser acondicionadas e transportadas na posição vertical, para garantir que os swabs estarão imersos na solução fisiológica;
- ✓ As amostras devem ser enviadas ao IAL Campinas com brevidade, podendo ser armazenadas por até 72 horas sob refrigeração (2 a 8º). Após 72 horas as amostras devem ser congeladas (- 70º). Assegurar a manutenção da temperatura durante o transporte.

ISOLAMENTO

Dia 0 é o dia do início dos sintomas, e o dia 1 é o primeiro dia completo após o início dos sintomas (24 horas), e assim sucessivamente.

SARS-CoV-2

Indivíduo com diagnóstico confirmado para SARS-CoV-2 (critério laboratorial ou clínico epidemiológico) OU com quadro clínico suspeito que não tenha realizado coleta laboratorial OU aguarda resultado:

- ✓ Realizar isolamento respiratório domiciliar por sete dias.
- ✓ O isolamento poderá ser suspenso no 7º dia completo do início dos sintomas se estiver afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, sem a necessidade de realizar novo teste de biologia molecular ou TR-Ag.
 - Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais (**Quadro 1**), incluindo o uso de máscara até o 10º dia completo dos sintomas.
- ✓ O isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido e suspenso no 5º dia completo do início dos sintomas desde que:
 - O paciente esteja afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios;
 - E tenha novo exame no 5º dia completo do início dos sintomas com resultado de teste de biologia molecular não detectável ou não reagente para TR-Ag.
 - Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais (**Quadro 1**), incluindo o uso de máscara até o 10º dia completo dos sintomas.
- ✓ Se no 7º dia completo após o início dos sintomas o indivíduo permanecer sem melhora dos sintomas respiratórios OU tiver febre OU apresentar novo exame positivo para SARS-CoV-2 realizado a partir do 5º dia completo do início dos sintomas, o isolamento respiratório domiciliar deverá ser mantido até o 10º dia completo.

Quadro 1. Medidas adicionais a serem adotadas até o 10º dia completo do início dos sintomas

- Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público;
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que apresentem fatores de risco para agravamento da covid-19;
- Evitar locais com aglomerações de pessoas, como transporte público ou onde não seja possível manter o distanciamento físico.
- Evitar frequentar locais onde não possa ser usada a máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares;
- Evitar comer próximo a outras pessoas tanto em casa como no trabalho.
- Evitar viajar durante o período.

Indivíduo com resultado laboratorial negativo E sem confirmação diagnóstica por critério clínico-epidemiológico:

As medidas de isolamento e precaução podem ser suspensas desde que esteja afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas, com remissão dos sintomas respiratórios e cujos exames tenham sido realizados no período indicado, para evitar resultado falso negativo.

Atenção: O **autoteste** rápido de antígeno não é recomendado para fins de redução do período de isolamento, tanto para casos leves como para os assintomáticos confirmados laboratorialmente, em função de possíveis erros na autoamostragem e grande variedade de testes comerciais disponíveis com características de sensibilidade e especificidade diferentes.

Indivíduos imunocompetentes com quadro de SRAG *grave/crítico* com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico ou laboratorial):

As medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente e podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que permaneçam afebris, sem o uso de medicamentos antitérmicos, há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.

Indivíduos imunossuprimidos com quadro de SRAG *grave/crítico* com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico ou laboratorial):

As medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente e podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que permaneçam afebris, sem o uso de medicamentos antitérmicos por pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. Nessa população a estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-qPCR para SARS-CoV-2 negativo) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada a critério médico.

INFLUENZA

Indivíduo com diagnóstico confirmado para influenza:

- ✓ Medidas de precaução padrão e precaução de gotículas e aerossóis para todos os indivíduos com confirmação de influenza por sete dias após o início dos sintomas ou até por 24 horas após o desaparecimento da febre e sintomas respiratórios, desde que o paciente esteja sem o uso de antitérmico.

CONTATOS ASSINTOMÁTICOS DE COVID-19:

- ✓ Não é necessário que os contatos realizem quarentena, porém devem manter as medidas de segurança por 10 dias a partir da última exposição ao caso confirmado de covid-19.
- ✓ As medidas de segurança são:
 - Utilizar máscara facial, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa e em público.
 - Automonitorar os sinais e sintomas sugestivos de covid-19. Se apresentar sinais e sintomas sugestivos de covid-19, iniciar o isolamento imediatamente.
 - Evitar contato com pessoas com fator de risco associado para covid-19 grave, em especial idosos, imunossuprimidos e pessoas com múltiplas comorbidades.
 - Manter distância mínima de 1 metro das outras pessoas se estiver sem máscara.
 - Evitar frequentar locais onde a máscara não possa ser utilizada durante todo o tempo, como restaurantes e bares.
 - Evitar comer próximo a outras pessoas, tanto em casa como no trabalho.
- ✓ Caso o contato de caso confirmado de covid-19 esteja impossibilitado de utilizar máscara facial, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, ele deve permanecer em quarentena domiciliar por 10 dias.
 - Contudo a quarentena pode ser reduzida para 5 dias completos a contar da data da última exposição, se o indivíduo for testado a partir do 5º dia do último contato E tiver resultado negativo E não apresentar sintomas no período.
 - Cabe ressaltar que, nessa situação, o monitoramento dos sinais e sintomas deve ser continuado até o 10º dia, e as medidas gerais de prevenção e controle devem ser reforçadas.

MEDIDAS DE CONTROLE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Indivíduos sintomáticos:

- ✓ Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público;
- ✓ Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que apresentem fatores de risco para agravamento;
- ✓ Evitar locais com aglomerações de pessoas;
- ✓ Evitar frequentar locais onde não possa ser usada a máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares;
- ✓ Etiqueta respiratória:
 - cobrir o nariz e a boca com lenço, ao tossir ou espirrar, e descartar o lenço no lixo após uso;

- higienizar as mãos após tossir ou espirrar. No caso de não haver água e sabão, usar álcool gel;
 - evitar tocar olhos, nariz ou boca;
 - não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
- ✓ Evitar comer próximo a outras pessoas tanto em casa como no trabalho.

Âmbito coletivo:

- ✓ Na ocorrência de surto de síndrome gripal 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 assintomática;
- ✓ Pessoas com fatores de risco para complicações da covid-19 (em especial imunossuprimidos, idosos, gestantes e pessoas com múltiplas comorbidades) em situações de maior risco de contaminação pela covid-19, como: locais fechados e mal ventilados, locais com aglomeração e em serviços de saúde, recomenda-se o uso de máscara;
- ✓ Manter ambientes ventilados;
- ✓ Manter vacinação atualizada.

MEDIDAS FARMACOLÓGICAS:

Oseltamivir

Indicação: todos os casos de SG que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial e todos os pacientes que apresentarem sinais de agravamento.

Período: o maior benefício é quando iniciado em até 48 horas do início dos sintomas. Entretanto, em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com SRAG, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado em até 5 dias do início dos sintomas.

Mais informações: **Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023** do Ministério da Saúde via http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes//guia_manejo_tratamento_influenza_2023.pdf

Nirmatrelvir e Ritonavir:

Indicação: todos os casos com alto risco para evolução para doença grave, com diagnóstico confirmado de covid-19 (por TR-AG ou exame de biologia molecular), com sintomas leves e moderados (não graves) e que não requerem oxigênio suplementar.

Período: até 5 dias do início dos sintomas.

Mais informações: **Guia para Uso do Antiviral Nirmatrelvir/Ritonavir em Pacientes com Covid-19, não hospitalizados e de alto risco, e suas atualizações** do Ministério da Saúde via http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_nirmatrelvir_ritonavir_covid19_altorisco.pdf

Palivizumabe:

Indicação: crianças prematuras nascidas com idade gestacional ≤ 28 semanas (até 28 semanas e 6 dias) com idade inferior a 1 ano (até 11 meses e 29 dias) e crianças com idade inferior a 2 anos (até 1 ano, 11

meses e 29 dias) com doença pulmonar crônica da prematuridade (displasia broncopulmonar) ou doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada.

Período: a profilaxia deve ser utilizada durante a sazonalidade do VSR.

Mais informações: **Uso do anticorpo monoclonal Palivizumabe durante a sazonalidade do Vírus Sincial Respiratório - VSR** do Ministério da Saúde via https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anticorpo_palivizumabe_sazonalidade_virus_vsr.pdf

RECOMENDAÇÕES GERAIS

A vacinação contra covid-19 e influenza é a estratégia mais eficaz para redução do número de casos graves e óbitos, sendo de fundamental importância a imunização de todas as pessoas com esquema completo indicado para cada faixa etária, de acordo com o imunobiológico preconizado.

ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- ✓ Instituir as precauções padrão como principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde. As precauções padrão devem ser adotadas no cuidado de todos os pacientes, independente dos fatores de risco ou doença de base.
- ✓ Implantar as precauções para gotículas, que devem ser utilizadas para a assistência a pacientes com síndrome gripal. Atenção a procedimentos que possam gerar aerossóis (partículas < 5 µm, que podem ficar suspensas no ar por longos períodos – ex: intubação, sucção), instituir as devidas medidas de precaução.
- ✓ Trabalhadores de saúde sem sintomas sugestivos de covid-19, ainda que tenha havido exposições de alto risco, não há indicação de serem afastados do trabalho ou realização de testagem.
- ✓ Manter ambientes ventilados.
- ✓ Orientar que todos os pacientes com sintomas respiratórios ou positivos para covid- 19 e seus acompanhantes, usem máscara facial. Além do uso das máscaras, os pacientes devem ser orientados a realizar a etiqueta respiratória e a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparações alcoólicas (70%).

Coordenadoria de Vigilância de Agravos e Doenças Transmissíveis

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS

Departamento de Vigilância em Saúde de Campinas

Referências Bibliográficas

GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: volume 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

Nota Técnica Nº 6/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-6-2023-cgvdi-dimu-svsa-ms/view>

INFORME TÉCNICO FLUXOS E LOCAIS DE DISPENSAÇÃO DO OSELTAMIVIR Abril/2017. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/vigilancia/informes/2017/Informe_Oseltamivir_Abril_2017.pdf

GUIA PARA USO DO ANTIVIRAL NIRMATRELVIR/RITONAVIR EM PACIENTES COM COVID-19, NÃO HOSPITALIZADOS E DE ALTO RISCO; Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022

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.

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 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 COVID-19: atualizada em 24 de junho de 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/NOTATCNICAGVIMS0420covid1924.06.2024.pdf>

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.