Nota Técnica nº 017/2026 – CIEVS/GVIGE/DPSV/GAFIE/GEAPS/DAPS/DAUE

Belo Horizonte, 25 de maio de 2026.

Assunto: Vírus respiratórios: orientações sobre vigilância laboratorial e epidemiológica e medidas gerais assistenciais

Retificações: quadro 3; item 6

Os vírus respiratórios são os mais frequentes agentes etiológicos responsáveis por causar doença em humanos, com importante impacto na morbidade e na mortalidade da população em todo o mundo. Diversas famílias de vírus respiratórios estão bem adaptadas à eficiente transmissão pessoa a pessoa e circulam em escala global. Os vírus influenza, sincicial respiratório, parainfluenza, metapneumovírus, rinovírus, coronavírus (SARS-COV-2), adenovírus e bocavírus são os que mais comumente circulam em todos os continentes.

A vigilância de influenza foi implantada em 2000 com a vigilância sentinela de síndrome gripal (SG) e a vigilância universal da síndrome respiratória aguda grave (SRAG) foi implantada em 2009 após a pandemia de influenza A(H1N1)pdm09. A partir do diagnóstico sindrômico, outros vírus respiratórios também são pesquisados, permitindo o alcance dos objetivos dessa vigilância: identificação, monitoramento e conhecimento da sazonalidade da circulação dos vírus influenza e de outros vírus respiratórios de importância em saúde pública no Brasil e nas suas diferentes regiões geográficas.

A presente nota técnica visa orientar a rede assistencial do município de Belo Horizonte sobre os fluxos de exames de pesquisa de vírus respiratórios, utilizados tanto para a vigilância epidemiológica quanto para apoio nas condutas assistenciais. Além disso, a nota orienta sobre medidas de precaução e isolamento e direciona para documentos sobre os tratamentos antivirais disponíveis.

1. Contexto geral

É observada em Belo Horizonte uma co-circulação dos vírus SARS-CoV-2, influenza A e B, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, enterovírus e parainfluenza, entre outros. A depender da época do ano, em especial nos meses sazonais, pode haver predomínio da circulação de determinados vírus. A maior circulação, e consequentemente, maior transmissão dos vírus respiratórios pode causar pressão assistencial, devido ao aumento da procura por atendimentos médicos e à evolução de parte dos casos de

SG para quadros graves com indicação de internação, em especial entre crianças, idosos e portadores de comorbidades.

2. Orientações para a vigilância dos casos

Abaixo estão descritas as definições gerais de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Grave (SRAG). Estas definições não definem a etiologia dos casos, visto que as características clínicas das síndromes gripais não são vírus-específicas e podem ser similares. Além disso, a co-circulação de vários vírus favorece a ocorrência de surtos e de casos individuais de coinfecção.

2.1. 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 gustativos.
- **Síndrome respiratória aguda grave (SRAG)** - Indivíduo hospitalizado com SG **E** que apresente pelo menos um sinal ou sintomas de agravamento: Dispneia, Taquipneia e/ou Saturação de O2 ≤ 94% em ar ambiente.

Observações:

- **Em crianças**: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal/subcostal, desidratação, inapetência/recusa alimentar, irritabilidade e letargia.
- **Em idosos:** deve-se considerar também outros critérios específicos de agravamento como sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Para efeito de notificação no SIVEP Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG, independentemente de hospitalização.

2.2. Definição de surto de síndrome gripal

- Ocorrência de <u>três ou mais casos de SG</u>, com vínculo epidemiológico entre eles (quando o caso subsequente inicia sintomas em até 10 dias após contato com caso já envolvido no surto).
- Será considerado como surto de SG por vírus respiratório específico o surto em que pelo menos um dos sintomáticos seja confirmado para o agente em questão.
- O surto será considerado encerrado após 10 dias do último contato de pessoas assintomáticas com o último caso confirmado ou suspeito não testado.

3. Notificação dos casos

Os casos de SG confirmados para Covid-19 e todos os casos de SRAG deverão ser notificados, de acordo com as orientações abaixo:

3.1. Casos de Síndrome Gripal confirmados para Covid-19: notificação on-line no e-SUS Notifica (https://notifica.saude.gov.br/). Os resultados dos exames que confirmam a infecção por covid-19 também devem ser incluídos, de acordo com as informações solicitadas pelo sistema.

Observação: Casos de SG internados por outros motivos (sem critérios de SRAG), com resultado positivo para Covid-19, também devem ser notificados no e-SUS Notifica.

3.2. Casos de SRAG, internados em unidades de saúde de Belo Horizonte, ou óbitos por SRAG, independentemente de hospitalização, ocorridos em Belo Horizonte: notificação na ficha própria de SRAG, disponível no link: http://189.28.128.100/sivep- gripe/Ficha_SRAG_Hospitalizado_25.05.2023.pdf. As fichas de notificação devem ser preenchidas de forma legível e completa, e encaminhadas em até 24 horas, por e-mail, para a Gerência de Assistência , Epidemiologia e Regulação (GAERE) de referência da unidade (Quadro 1 - Lista de telefones e e-mail das GAERE).

Os óbitos por SRAG devem ser informados imediatamente à GAERE de referência, por e-mail. A declaração de óbito e os exames de vírus respiratórios realizados em laboratórios privados (com resultados confirmatórios ou não) também deverão ser encaminhados para o e-mail das GAERE, o mais rapidamente possível, permitindo o encerramento oportuno desses óbitos.

Quadro 1 – Lista de telefones e e-mail das GAERE.

Regional	E-mail	Telefone
Barreiro	nvei.gaereb@pbh.gov.br gaereb@pbh.gov.br	3277-5946 98441-5804
Centro Sul	gaerecs@pbh.gov.br	98661-2586 98349-8077
Leste	gaerel@pbh.gov.br	98661-2588
Nordeste	gaerene@pbh.gov.br	98441-7982
Noroeste	gaereno@pbh.gov.br	983766934 98798-7592
Norte	gaeren@pbh.gov.br	98661-2589
Oeste	suportegaereo@pbh.gov.br	98376-2101 98375-4656 3277-7085/7020/7082/7626
Pampulha	epidemioeimunizacaop@pbh.gov.br	3277-7933
Venda Nova	gaerevn@pbh.gov.br	98445-2392

4. Especificações e orientações sobre os exames diagnósticos

Atualmente a PBH disponibiliza testagem para o diagnóstico da covid-19 por meio do teste de detecção rápida de antígeno para sintomáticos e diagnóstico diferencial por RT-qPCR, entre SARS-CoV- 2, Influenza A, Influenza B, vírus sincicial respiratório, adenovírus, metapneumovírus, enterovírus, parainfluenza 1, 2, 3 e 4, bocavírus e rinovírus para grupos especificados nesta nota técnica.

A sensibilidade dos testes para diagnóstico da covid-19 e dos outros vírus está intimamente relacionada à fase pré-analítica, devendo-se atentar para as orientações no quadro 2:

Quadro 2: Orientações sobre coleta, acondicionamento e transporte de amostra segundo tipo de exame

Exame	Vírus testados	Período ideal de coleta*	Amostra	Transporte e armazenamento da amostra
Teste de detecção rápida de antígeno	SARS-CoV-2	**Preferencialmente entre 24h e 72h após o início dos sintomas**, podendo ser realizada até **o 7° dia de sintoma***	Amostra nasal ou de nasofaringe dependendo das orientações do fabricante **Obs:Não deve ser realizada para crianças menores de 24 meses**	Processar a amostra no menor tempo possível, respeitando o limite informado na instrução de trabalho do kit utilizado
Painel viral completo por RT-qPCR	SARS-CoV-2, Influenza A, Influenza B, vírus sincicial respiratório, adenovírus, metapneumovírus, enterovírus, parainfluenza 1, 2, 3 e 4, bocavírus e rinovírus	**Preferencialmente entre 24h e 72h após o início dos sintomas**, podendo ser realizada até **o 7° dia de sintoma***	Amostra de trato respiratório superior, preferencialmente swab de nasofaringe. Na indisponibilidade da coleta de nasofaringe pode ser realizada a coleta de orofaringe. Obs: **para crianças menores de 24 meses deve ser realizada coleta nasal em ambas as narinas, sendo o teste indicado o RT- qPCR**	Refrigerada entre 2° e 8°C, por período não superior a 72h
Painel viral simplificado por RT-qPCR	SARS-CoV-2, Influenza A, Influenza B, vírus sincicial respiratório,			

***A data de início de sintomas deve ser bem avaliada com o paciente e/ou seu responsável, e a data da coleta deve ser exata. Divergências nestas informações podem impactar na interpretação dos resultados dos exames pela equipe assistencial e pela equipe da vigilância epidemiológica.**

5. Usuário com indicação de testagem para diagnóstico da covid-19 e de outros vírus respiratórios na rede SUS-BH

No atual momento epidemiológico, o teste rápido de antígenos covid-19 pode ser solicitado a critério médico, para quaisquer usuários com mais de 2 anos de idade, com quadro de síndrome gripal. O exame será realizado no próprio local de atendimento, seja Centro de Saúde ou UPA.

Para pacientes da faixa etária de 0 a 24 meses, o exame disponível é o RT-qPCR. A coleta de amostra será realizada no posto de coleta especializado de referência mediante agendamento prévio feito pelo centro de saúde, por meio do link ** (veja abaixo do Quadro 3), para os pacientes atendidos nos Centros de Saúde, ou na própria UPA de atendimento, pela equipe de enfermagem, para as crianças atendidas

nesse local.

5.1. Pacientes atendidos nos centros de saúde com síndrome gripal

Considerando a disponibilidade de tratamento de síndrome gripal por covid-19 confirmada para alguns grupos, a SMSA recomenda a testagem de todos os usuários que possam se beneficiar de tratamento com nirmatrelvir-ritonavir (pacientes imunocomprometidos com idade maior ou igual a 18 anos OU pessoas com idade maior ou igual a 65 anos com até 5 dias de início de sintomas).

A testagem também pode auxiliar na exclusão de infecção por covid-19, apoiando a decisão de prescrição de oseltamivir para tratamento empírico do vírus influenza.

Os pacientes testados devem ser notificados conforme orientações descritas no item 3.1.

5.2. Pacientes atendidos nas UPA com SRAG

Para todos os casos de pacientes com SRAG acima de 24 meses de idade, deverão ser solicitados o teste rápido de antígeno Covid-19 **E** o painel viral completo a ser coletado na própria UPA de atendimento com envio de amostra para o Centro Municipal de Diagnóstico Laboratorial (CMDL). O teste de antígeno covid-19 será realizado e laudado na própria UPA de atendimento. Para todos os pacientes com SRAG de 0 a 24 meses de idade, deverá ser solicitado apenas o painel viral completo. O teste de antígeno covid-19 será realizado e laudado na própria UPA de atendimento.

A notificação destes casos deverá ser feita como orientado no item 3.2.

Para o usuário com **SRAG** e resultado reagente, o laudo deve ser anexado à AIH, além de informado na ficha do SIVEP Gripe e nos relatórios de transferência. Para o usuário com **SRAG** e resultado não reagente, o isolamento será definido pela equipe assistente. Independentemente do resultado do teste de antígeno, é necessária coleta de secreção nasofaríngea para RT-qPCR painel completo. Não é necessário aguardar o resultado do painel viral para transferência para unidade hospitalar. A ficha de requisição do GAL deverá ser anexada à AIH.

5.3. Pacientes atendidos nas UPA com síndrome gripal

Os pacientes com síndrome gripal com critérios de internação por outros motivos deverão realizar teste rápido de antígeno covid-19 **E** painel viral simplificado. Para pacientes de 0 a 24 meses de idade com síndrome gripal está disponível o exame de RT-qPCR. O teste de antígeno covid-19 será realizado e laudado na própria UPA de atendimento. A amostra para o exame RT-qPCR (painel viral) será coletada na própria UPA de atendimento e a amostra será encaminhada para o CMDL de acordo com o fluxo da unidade.

As orientações de notificação para estes casos estão descritas no item 3.1.

Quadro 3: Orientações para o diagnóstico de vírus respiratórios de acordo com o local de atendimento

Local de atendimento	Síndrome clínica	População	Teste a ser realizado/local
Centro de Saúde	**SG**	**Pacientes acima de 24 meses de idade, com indicação de testagem de covid a critério do profissional de saúde assistente.**	**Antígeno covid-19 no CS**
		Pacientes de 0 a 24 meses de idade, com indicação de testagem de vírus respiratórios a critério do profissional de saúde assistente.	RT-qPCR **No Posto de coleta especializado de referência mediante agendamento prévio feito pelo CS (**link abaixo)**
UPA/Hospitais	SG	**Pessoas entre 2 anos a 60 anos de idade, que não se enquadrem nos grupos de risco (SEM comorbidades ou fatores de risco de agravamento), com indicação de testagem de covid a critério do profissional de saúde assistente.**	**Antígeno covid-19 na UPA**
		Pacientes de 0 a 24 meses de idade, com indicação de testagem de vírus respiratórios a critério do profissional de saúde assistente.	**RT-qPCR na UPA**
		Pessoas acima de 2 anos de idade, portadores de comorbidades e/ou com fatores de risco de maior agravamento e/ou procedente de grupos com maior risco de surtos: idosos > 60 anos, gestantes, puérperas, imunocomprometidos, pessoas privadas de liberdade, pessoas em situação de rua, doença respiratória crônica, doença cardíaca crônica, doença renal crônica, doença hepática crônica, doença neurológica crônica, diabetes, obesidade grave, transplantados e portadores de trissomias, residentes de SRT, ILPI e usuários em hospitalidade diurna/noturna no CERSAM. **Atendidos na UPA, sem indicação de internação**	**Antígeno covid-19** **Se antígeno covid-19 for não reagente, poderá ser feita coleta de amostra para RT-qPCR vírus respiratórios (painel simplificado) na UPA**
		Usuários com síndrome gripal e indicação de internação por qualquer motivo (exceto SRAG), atendidos na UPA	**Antígeno covid-19 E RT-qPCR vírus respiratórios (painel simplificado) na UPA, independentemente do resultado do TR covid-19**
	SRAG	**Usuários com SRAG atendidos na UPA ou em hospitais** ***Testagem universal (indicada para todos os pacientes deste grupo)***	**Antígeno covid-19 (exceto para pacientes de 0 a 24 meses) E RT-qPCR vírus respiratório (painel completo) (independentemente do resultado do teste de antígeno covid-19)** - **Coleta na própria UPA ou hospital de**

			atendimento (Pacientes atendidos em hospitais sem fluxo de encaminhamento e que não sejam unidades sentinela podem solicitar a coleta pela equipe de apoio de coletas da PBH e enviar amostras ao CMDL) - Hospitais com fluxo próprio de coleta enviam diretamente ao CMDL - Hospitais sentinela enviarão amostras para a FUNED - através de fluxo de coleta próprio ou acionamento da equipe de coletas da PBH
	Mortes suspeitas por infecção por vírus respiratórios	**Óbitos suspeitos, cujo exame não tenha sido realizado durante a assistência à saúde.**	**RT-qPCR vírus respiratório (painel completo)** **- Óbitos na UPA: equipe da UPA realiza a coleta.** **- Óbitos em hospital: de acordo com o fluxo para coleta de RT-qPCR próprio do hospital.** **Enviar amostra ao CMDL em caso de unidade que não é sentinela.**
Instituições de Longa Permanência	**SG**	**Pacientes institucionalizados, sem necessidade de atendimento médico em UPA ou CS**	**Teste de antígeno realizado na própria unidade, pela equipe de enfermagem da instituição OU pela Equipe de Coleta para Ações de Vigilância, caso não haja enfermeiro capacitado na instituição.** **Se antígeno covid-19 for não reagente, coleta de amostra para RT-qPCR vírus respiratórios (painel simplificado) - amostras coletadas apenas pela Equipe de Coleta para Ações de Vigilância e envio para o CMDL**

** Links agendamento RT PCR Centro de Saúde:

Norte e Venda Nova
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1KynAQryL2W09jrK7ivrWarf9nfL_imcnvknyH_aT-cw/edit?gid=1587549424#gid=1587549424

Leste Nordeste e Centro Sul
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1otFSv2YHxubUvdMxHUEDvP1e8Bm_0HJ1N68pEWO4BAI

Noroeste e Pampulha
https://docs.google.com/spreadsheets/d/18IIH7vAgcucCCOoImkxq9XYYphzSCV65aAadWz3x__I/edit?usp=drive_link

Oeste e Barreiro
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1lOw16SSZ1dO43CbDBZA67evXMpWV94td52jbsIEutDg/edit?usp=drive_link

6. Orientações para conduta em situações de surto de síndrome gripal

Qualquer suspeita de surto de síndrome gripal deve ser comunicada à GAERE de referência que repassará os dados ao CIEVS-BH. A GAERE e o CIEVS-BH analisarão a situação do surto e, se necessário, orientarão as medidas adicionais. O surto deverá ser notificado no Sinan-Net, módulo surto.

Os casos sintomáticos deverão realizar teste de detecção rápida de antígeno de covid-19. As amostras para realização do RT-qPCR para painel viral completo deverão ser coletadas em parte dos

sintomáticos, no mínimo três coletas por surto. As amostras para teste de detecção rápida de antígeno e para RT-qPCR poderão ser coletadas em até 7 dias após o início dos sintomas. As coletas do RT-qPCR serão realizadas pela Equipe de Coleta para Ações de Vigilância. A investigação do surto será feita pela GAERE de referência.

Os casos que apresentarem resultado reagente do teste de antígeno covid-19 ou pesquisa de RT-qPCr com identificação de Sars-Cov-2 deverão ser notificados no e-SUS VE (link: https://notifica.saude.gov.br/).

7. Medidas de precaução

7.1. Sìndrome gripal sem indicação de internação

De uma forma geral, recomenda-se que os pacientes com síndrome gripal permaneçam afastados das atividades habituais durante a fase aguda do quadro. Poderão retornar às atividades habituais desde que estejam **sem febre por no mínimo 24h, sem uso de antitérmicos e com melhora dos sintomas respiratórios.**

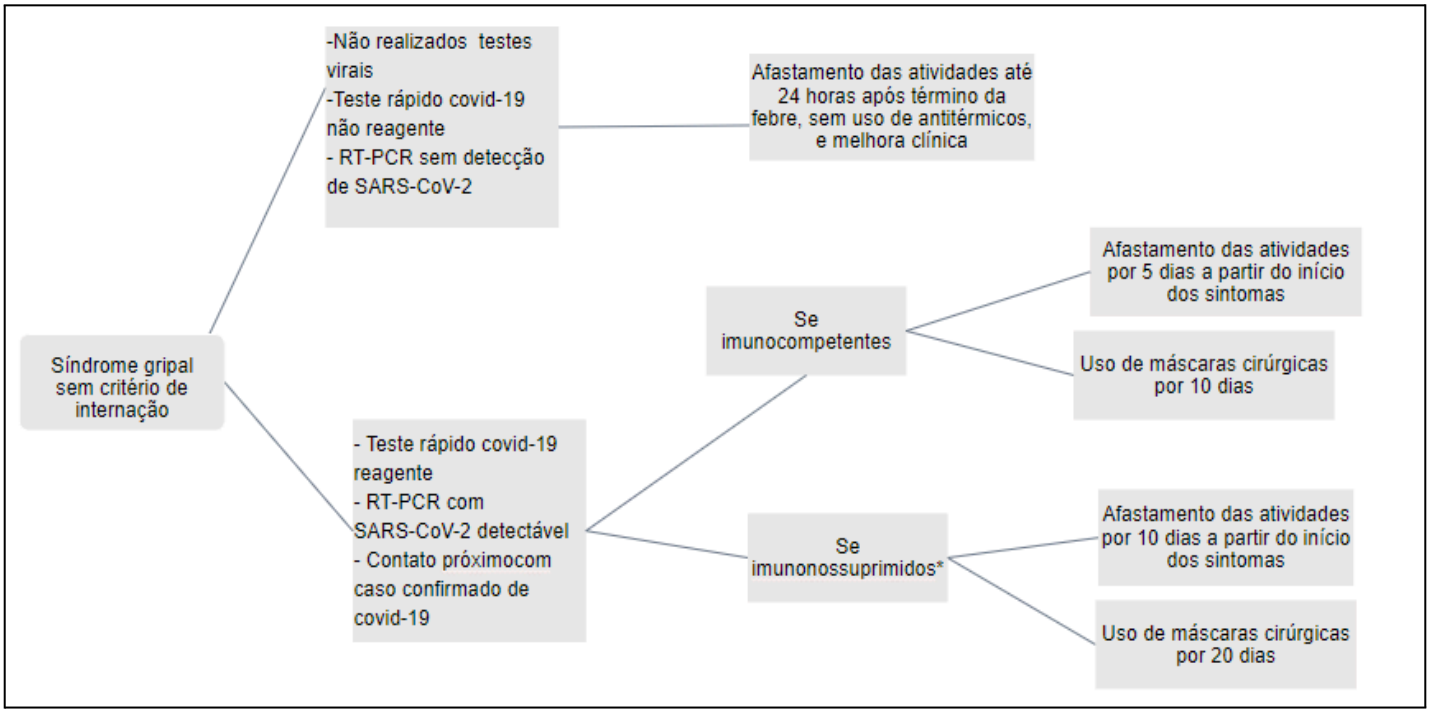
Somados aos critérios acima, para aqueles pacientes que realizarem teste de antígeno de covid-19 com resultado **detectável ou** RT-PCR com SARS-CoV-2 **detectável,** recomenda-se:

- Restrição às atividades laborativas/escolares por 5 dias completos após o início dos sintomas **(inicia-se a contagem no dia seguinte ao início dos sintomas);**
- Para os pacientes imunocomprometidos (ex.: tratamento quimioterápico, infecção por HIV com CD4 <200, uso de prednisona em dose maior que 20 mg/dia por mais de 14 dias ou outras situações de acordo com julgamento clínico), **considerar isolamento por 10 dias após o início de sintomas;**
- Utilização de máscaras cirúrgicas até o 10° dia de sintomas pelos pacientes confirmados para covid-19 não imunossuprimidos e até o 20º dia de início dos sintomas para os imunossuprimidos.

Para os pacientes sintomáticos não testados, em que não é possível excluir a covid-19 (ex: contato íntimo de paciente confirmado para covid-19), recomenda-se precaução por gotículas (higienização de mãos, uso de máscara cirúrgica, distanciamento de no mínimo 1 metro) por 5 dias completos a partir da data de início de sintomas.

Importante! Nas situações em que houver manutenção do quadro clínico e, principalmente, febre no quinto dia após o início dos sintomas, indica-se avaliação médica. Os pacientes com sintomas gripais, independentemente da identificação de vírus respiratórios, devem ser alertados para o surgimento de sinais de alerta ou de gravidade. Nessas situações, deverão procurar atendimento médico imediato.

Fluxograma 1. Orientações para medidas de precauções para pacientes com SG sem critério de internação.



*Imunossuprimidos: tratamento quimioterápico, infecção por HIV com CD4 <200, uso de prednisona em dose maior que 20 mg/dia por mais de 14 dias ou outras situações de acordo com julgamento clínico

7.2. Sìndrome gripal com indicação de internação por outros motivos ou SRAG

Para este grupo, é recomendada a precaução por gotículas durante a internação, ou seja:

- O paciente deve utilizar máscara cirúrgica, higienizar as mãos frequentemente e manter distanciamento de no mínimo um (1) metro enquanto estiver com o quadro gripal *;

  Obs: A recomendação de uso de máscara não se aplica a pacientes menores de 2 anos, pacientes graves em ventilação não-invasiva ou invasiva, condições clínicas ou comportamentais que impeçam a utilização de máscaras cirúrgicas;
- Acompanhantes deverão utilizar máscaras cirúrgicas durante a presença na unidade;
- Se possível, o paciente deve permanecer em leito privativo, com porta fechada e bem ventilado (ar condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas) ou em isolamento por coorte** com outros pacientes com síndrome gripal (coorte de casos confirmados separada de coorte de casos suspeitos).

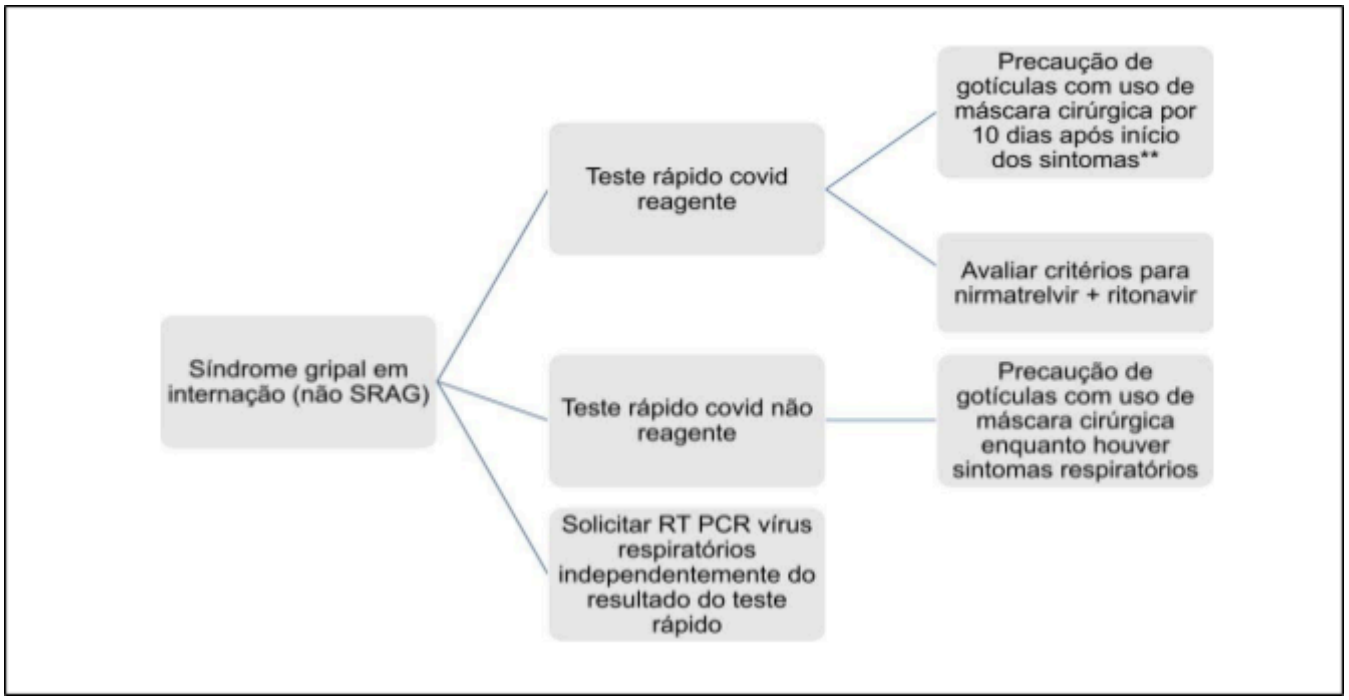
Quando essas opções não forem possíveis, o paciente deve permanecer em leito com espaçamento de no mínimo um (1) metro dos demais;

- Restringir ao máximo o acesso às áreas de coorte, inclusive visitantes/acompanhantes;
- Pessoas com sintomas respiratórios não devem entrar no hospital como visitantes ou acompanhantes;
- A equipe assistencial deverá utilizar máscara cirúrgica e reforçar a higienização das mãos a cada atendimento a paciente.
- O uso de máscara N95 ou PFF2, óculos de proteção e luvas é obrigatório para a equipe assistencial durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis.

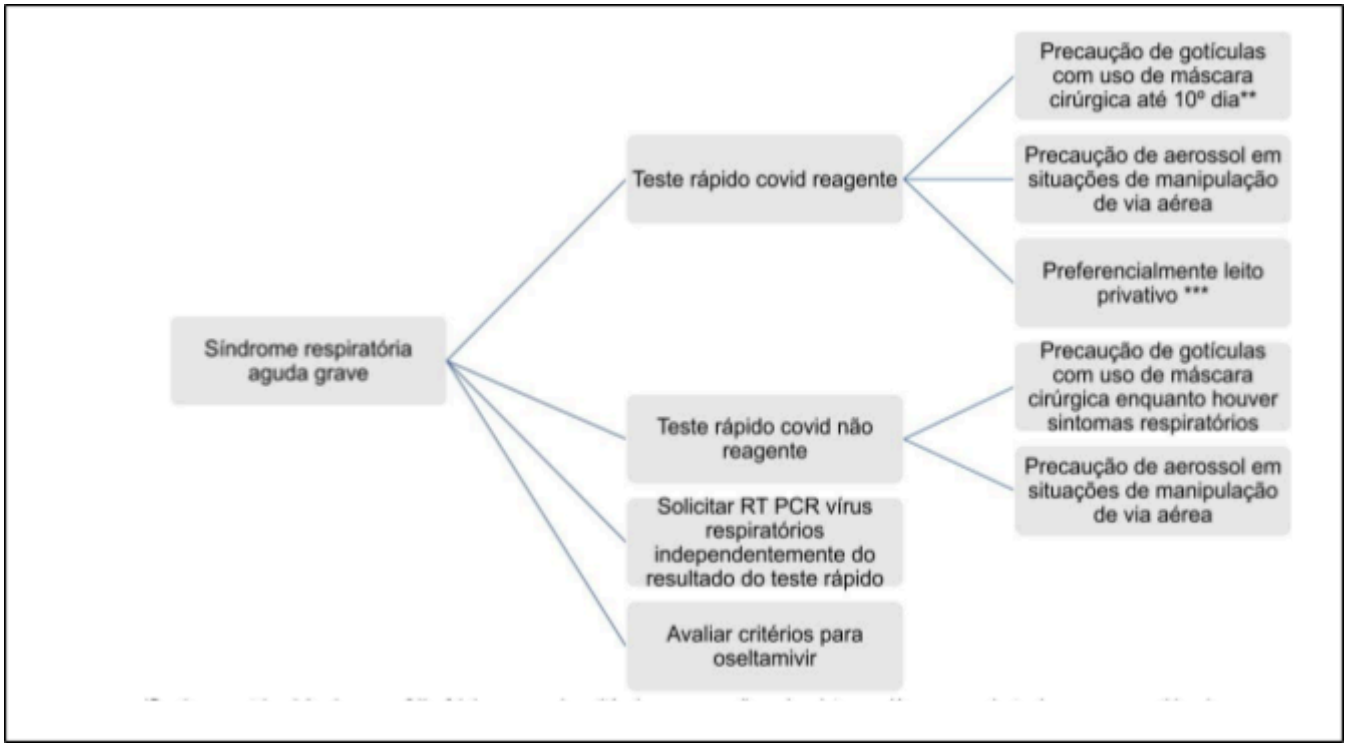
* Pacientes com quadros moderados sem uso de ventilação mecânica ou oxigênio suplementar em altos fluxos devem permanecer em precauções de gotículas até completar 10 dias do início de sintomas, desde que estejam há pelo menos 24h afebril sem uso de antitérmicos e com melhora dos sintomas. Já para os pacientes imunocomprometidos (ex.: tratamento quimioterápico, infecção por HIV com CD4 <200, uso de prednisona em dose maior que 20 mg/dia por mais de 14 dias ou outras situações de acordo com julgamento clínico) e/ou com quadro clínico grave, **considerar isolamento por 20 dias após o início de sintomas.**

** O teste de antígeno para covid-19 poderá apoiar a definição de 2 coortes de isolamento: pacientes com síndrome gripal confirmados para covid e pacientes com síndrome gripal sem confirmação de covid-19 .

Fluxograma 2. Orientações para medidas de precauções para pacientes com SG com necessidade de internação.



Fluxograma 3. Orientações para medidas de precauções para pacientes com SRAG.



Desde que estejam há pelo menos 24h afebris sem uso de antitérmicos e com melhora dos sintomas. Já para os pacientes imunocomprometidos (ex.: tratamento quimioterápico, infecção por HIV com CD4 <200, uso de prednisona em dose maior que 20 mg/dia por mais de 14 dias ou outras situações de acordo com julgamento clínico) e/ou com quadro clínico grave, **considerar isolamento por 20 dias após o início de sintomas.

***Se possível, o paciente deve permanecer em leito privativo, com porta fechada e bem ventilado (ar condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas) ou em isolamento por coorte com outros pacientes com síndrome gripal (coorte de casos confirmados separada de coorte de casos suspeitos). Quando essas opções não forem possíveis, o paciente deve permanecer em leito com espaçamento de no mínimo 1 metro dos demais.

7.3. Recomendações para contactantes assintomáticos

Os contatos domiciliares assintomáticos dos pacientes suspeitos e confirmados de covid-19 ou outros vírus respiratórios não necessitam de isolamento nem de testagem, mas devem reforçar as medidas de prevenção e de higiene e monitorar o aparecimento de sintomas.

Se um indivíduo assintomático realizar RT-qPCR ou teste rápido de antígenos para covid-19 e tiver resultado detectável/reagente, deverá permanecer em isolamento domiciliar por cinco dias completos a partir da data da coleta do exame (inicia-se a contagem no dia seguinte à coleta), mesmo que já tenha sido vacinado contra a covid-19, podendo sair do isolamento no 6º dia.

7.4. Tratamentos específicos

Paciente com quadro de síndrome gripal e exame positivo para SARS-CoV-2 deve ser avaliado quanto à indicação de prescrição de nirmatrelvir/ritonavir (pacientes sem critério de SRAG com idade ≥ 65 anos ou idade ≥ 18 anos com imunossupressão). Para indicações e fluxos de dispensação ver NT013/2026:

https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2026/29-04-26-smsa-nt-013-2026-nirma-riton.pdf

Paciente com quadro de SRAG, independentemente da presença de comorbidades, ou com quadro de síndrome gripal com suspeita ou confirmação de vírus Influenza, que apresentar algum fator de risco para complicação, deve ser avaliado quanto à prescrição de oseltamivir preferencialmente nas primeiras 48h após o início dos sintomas. Para indicações e fluxos de dispensação ver NT012/2026: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2026/29-04-26-smsa-nt-012-2026-oseltamivir.pdf

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)
Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVIGE)
Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica (DPSV)
Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais (GAFIE)
Gerência de Atenção Primária à Saúde (GEAPS)
Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Especiais (GAFIE)
Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração do Cuidado (DAPS)
Gerência de Urgência e Emergência (GEURE)
Diretoria de Atenção às Urgências e Emergências (DAUE)

gov.br Documento assinado digitalmente
TATIANI OLIVEIRA FEREGUETTI
Data: 27/05/2026 09:39:42-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Tatiani Oliveira Fereguetti
Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica
DPSV - SUPVISA

gov.br Documento assinado digitalmente
EWERTON LAMOUNIER JUNIOR
Data: 25/05/2026 21:20:36-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Ewerton Lamounier Junior
Diretoria de Atenção Primária à Saúde
DAPS - SUASA

gov.br Documento assinado digitalmente
RENATA ALVES MOURAO
Data: 27/05/2026 10:10:32-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Renata Alves Mourão
Diretoria Atenção às Urgências e Emergências
DAUE - SUASA

FLUXOGRAMA 4. ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS COM SÍNDROME GRIPAL NOS CENTROS DE SAÚDE



SÍNDROME GRIPAL:

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 gustativos.

Observação: Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal/subcostal, desidratação, inapetência/recusa alimentar, irritabilidade e letargia.

Possui um ou mais de gravidade?**

- Dispneia
- Desconforto respiratório
- Saturação de O_2 < 95% em ar ambiente
- Exacerbação de doenças preexistentes

NÃO

Síndrome Gripal

Até o 5° dia do início dos sintomas e com fator de risco**** (grupo prioritário)

SIM

Síndrome Respiratória Aguda Grave-SRAG

Encaminhamento responsável à UPA

Teste de Covid Rápido (TR)

OU se paciente de 0 a 24 meses: agendar coleta RT-qPCR no Posto de coleta especializado de referência.

TR Positivo

Paciente sem critério para prescrição de **Nirmatrelvir/ritonavir (NMV/r):** sintomáticos, aumentar a ingestão de liquidos orais, acompanhamento ambulatorial, retorno se piora dos sintomas, notificar.

Paciente sintomático não grave e que não requer oxigênio suplementar com idade >65 anos ou imunodeprimido com idade maior que 18 anos: prescrever **Nirmatrelvir/ritonavir (NMV/r)**, sintomáticos, aumentar a ingestão de liquidos orais, acompanhamento ambulatorial, retorno se piora dos sintomas, notificar.

Nirmatrelvir/ritonavir (NMV/r)***

- 02 comprimidos de Nirmatrelvir 150mg + 01 comprimido de Ritonavir 100mg, VO de 12/12 horas, por 5 dias

TR Negativo

Síndrome gripal + fator de risco*** . prescrever Oseltamivir, aumentar hidratação oral, acompanhamento ambulatorial com retorno em 48h ou antes se sinais de gravidade ou piora clínica.

Oseltamivir:

- Adultos: 75mg de 12/12 horas, por 5 dias
- Crianças:
  - até 15kg: 30mg de 12/12h, por 5 dias
  - de 15,1 a 23kg: 45mg de 12/12h, por 5 dias
  - de 23,1 a 40kg: 60mg de 12/12h, por 5 dias
  - Maior que 40kg: mesma posologia do adulto

O maior benefício clínico ocorre quando iniciado até 48 horas após o início dos sintomas, mas pode ser eficaz até o 5° dia, principalmente em pacientes hospitalizados.

Sem fatores de risco para agravamento:

Sintomáticos, aumentar hidratação oral, acompanhamento ambulatorial, retorno se piora clínica

** Critérios de Insuficiência Respiratória (IR): saturação menor que 95%, batimento de asa nasal, cianose labial, tiragem intercostal.

*** Critérios de tratamento para população prioritária que não se encaixa nos demais grupos (risco aumentado para complicações da doença): pessoas com HIV/aids (PVHIV), DM não controlado, DPOC, DRC, Obesos[3] (diabetes não insulino ou insulino-resistente de tratamento), Uso de corticoide em doses ≥20 mg/dia de prednisona, ou equivalente, por um período ≥14 dias, ou em pulsoterapia com metilprednisolona; insuficiência cardíaca não controlada; asma moderada a grave; asplenia/hipoesplenismo; doença neurológica crônica; doença hepática crônica; pessoas com câncer; pessoas de 60 anos ou mais.

**** Verificar posologia para pacientes com Insuficiência Renal em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2026/29-04-26-smsa-nt-013-2026-nirma-riton.pdf