Nota Técnica nº 025/2026 – CIEVS/GVIGE/DPSV/GAFIE/GAPIC/DAPS/DAUE

Belo Horizonte, 18 de novembro de 2026.

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

Retificações: Definição de caso (item 2.1) , notificação dos casos (item 3), indicações de testagem (item 5) e inclusão do fluxo assistencial na UPA.

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

- **Síndrome gripal (SG)** - 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, calafrios.

- **Caso confirmado de SG por covid-19 -** indivíduo com quadro de SG que apresenta confirmação laboratorial de infecção pelo SARS-CoV-2, por meio de teste de detecção de antígeno (TR-Ag) ou método de biologia molecular (RT-qPCR).

  O caso também poderá ser confirmado pelo critério clínico-epidemiológico, quando o indivíduo apresentar quadro de SG e histórico de contato próximo ou domiciliar, nos sete dias anteriores ao aparecimento dos sinais e dos sintomas, com caso confirmado de covid-19.

- **Síndrome respiratória aguda grave (SRAG)** - Indivíduo hospitalizado com SG E pelo menos um sinal ou sintoma de agravamento: Dispneia, Taquipneia e/ou Saturação de O2 ≤ 94% em ar ambiente OU Óbito por SRAG independente de hospitalização.

  Observações:
  - Em menores de 2 anos, observar também como sinais de agravamento: batimento de asas nasais, apneia, cianose e/ou tiragem intercostal/subcostal, recusa alimentar, irritabilidade e/ou letargia.
  - Todos os **casos de SRAG** que cumprem a definição de caso **devem ser notificados** oportunamente, **em até 24 horas**, independentemente do resultado laboratorial.

2.2. Definição de surto de síndrome gripal

- Ocorrência de três ou mais casos de SG, 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.

Observações:

- 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.
- Casos **assintomáticos** com resultado positivo (reagente/detectável) para SARS-CoV-2 por TR-AG ou RT-qPCR não são mais considerados de notificação obrigatória e imediata.

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_31.07.2026.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	epidemioleste@pbh.gov.br gaerel@pbh.gov.br	98661-2588
Nordeste	epidemione@pbh.gov.br gaerene@pbh.gov.br	98441-7982
Noroeste	epidemiono@pbh.gov.br gaereno@pbh.gov.br	983766934 98798-7592
Norte	nucleoepidemionorte@pbh.gov.br gaeren@pbh.gov.br	98661-2589
Oeste	gaereo@pbh.gov.br	98376-2101 98375-4656 3277-7085/7020/7082/7626
Pampulha	epidemioeimunizacaop@pbh.gov.br gaerep@pbh.gov.br	3277-7933
Venda Nova	epidemiovn@pbh.gov.br 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

Para os casos atendidos nos Centros de Saúde, no atual momento epidemiológico, o teste rápido de antígenos covid-19 pode ser solicitado **somente para indivíduos do grupo prioritário com quadro de síndrome gripal**, incluindo 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 e indivíduos com tuberculose ativa.

Para os casos atendidos nas UPAs, o teste rápido de antígenos covid-19 pode ser solicitado para indivíduos entre 2 anos a 60 anos de idade, com síndrome gripal sem critérios de internação, que não se enquadrem nos grupos de risco (SEM comorbidades ou fatores de risco de agravamento), a critério do profissional de saúde assistente. Para os indivíduos com síndrome gripal do grupo prioritário e sem indicação de internação, o exame de teste rápido de antígenos covid-19 deve ser solicitado e se o antígeno covid-19 for não reagente, poderá ser feita coleta de amostra para RT-qPCR vírus respiratórios (painel viral) na UPA.

Para pacientes da faixa etária de 0 a 24 meses, o exame disponível é o RT-qPCR. Nos Centros de Saúde, a coleta será realizada no posto de coleta especializado de referência, mediante agendamento prévio pela unidade, por meio do link ** (veja abaixo do Quadro 3). Nas UPAs, a coleta será realizada pela equipe de enfermagem da própria unidade.

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 **E** 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 a ser coletado na própria UPA de atendimento com envio de amostra para o Centro Municipal de Diagnóstico Laboratorial (CMDL). O teste rápido 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 (RT-qPCR). A notificação destes casos deverá ser feita como orientado no item 3.2.

Para o usuário com **SRAG** e resultado reagente para covid-19, 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 no painel viral. 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 e critério de internação

Os pacientes com síndrome gripal, com critérios de internação por outros motivos deverão realizar teste rápido de antígeno covid-19 **E** painel viral (RT-qPCR). O teste rápido 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.

Para pacientes de 0 a 24 meses de idade com síndrome gripal está disponível somente o exame de RT-qPCR (painel viral).

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, exclusivamente para os grupos prioritários.**	**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 e tuberculose ativa. 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 viral) na UPA
		Usuários com síndrome gripal e indicação de internação por qualquer motivo (exceto SRAG), atendidos na UPA	Antígeno covid-19 E Se antígeno covid-19 for não reagente, poderá ser feita coleta de amostra para RT-qPCR vírus respiratórios (painel viral) na UPA
	SRAG	Usuários com SRAG atendidos na UPA ou em hospitais *Testagem <u>universal</u> (indicada para todos os pacientes deste grupo)*	Antígeno covid-19 (exceto para pacientes de 0 a 24 meses) E RT-qPCR vírus respiratório (painel viral) (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

	Óbitos suspeitos de infecção por vírus respiratórios	**Óbitos suspeitos, cujo exame não tenha sido realizado durante a assistência à saúde.**	**RT-qPCR vírus respiratório (painel viral)** **- 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 viral) - amostras coletadas apenas pela Equipe de Coleta para Ações de Vigilância e envio para o CMDL**

** Links agendamento RT PCR Centro de Saúde:

- PCE Norte/Venda Nova
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1KynAQryL2W09jrK7ivrWarf9nfL_imcnvknyH_aT-cw/edit?gid=1587549424#gid=1587549424
- PCE Leste/CS/Nordeste e também regionais Noroeste e Pampulha
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1otFSv2YHxubUvdMxHUEDvP1e8Bm_0HJ1N68pEWO4BAI
- PCE Oeste /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 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);**

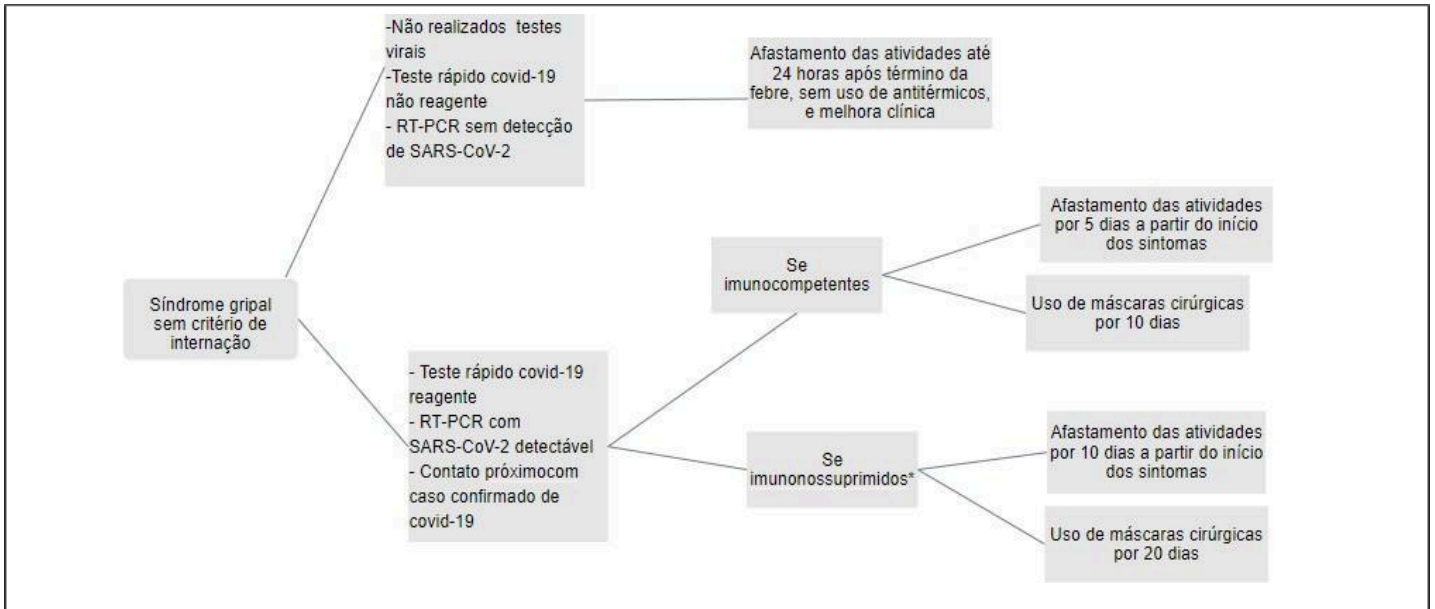
Para os pacientes imunocomprometidos (ex.: tratamento quimioterápico, infecção por HIV com CD4 <200, uso de prednisona em dose maior que 20 mg/dia por mais de 14 dias ou outras situações de acordo com julgamento clínico), **considerar isolamento por 10 dias contados a partir da data de início dos sintomas,** desde que esteja sem febre há pelo menos 48 horas (sem uso de antitérmicos) e apresente remissão dos sintomas respiratórios;

- 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. Síndrome 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).

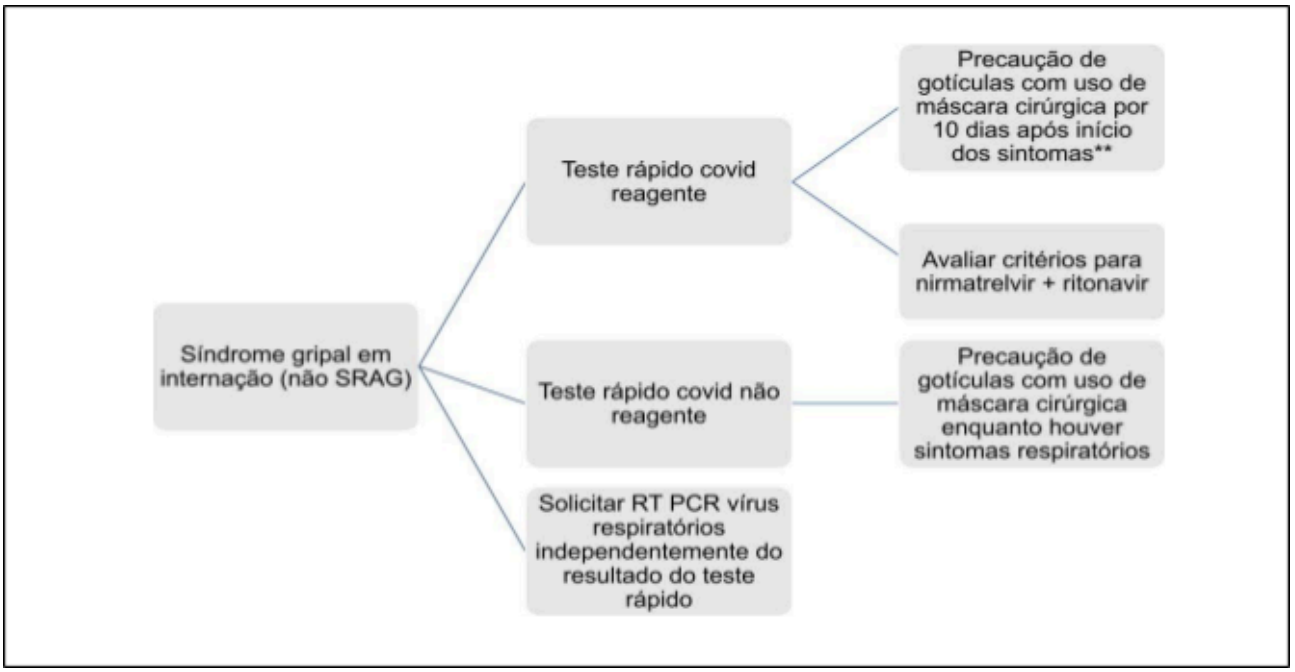
Quando essas opções não forem possíveis, o paciente deve permanecer em leito com espaçamento de no mínimo um (1) metro dos demais;

- 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 ao 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.

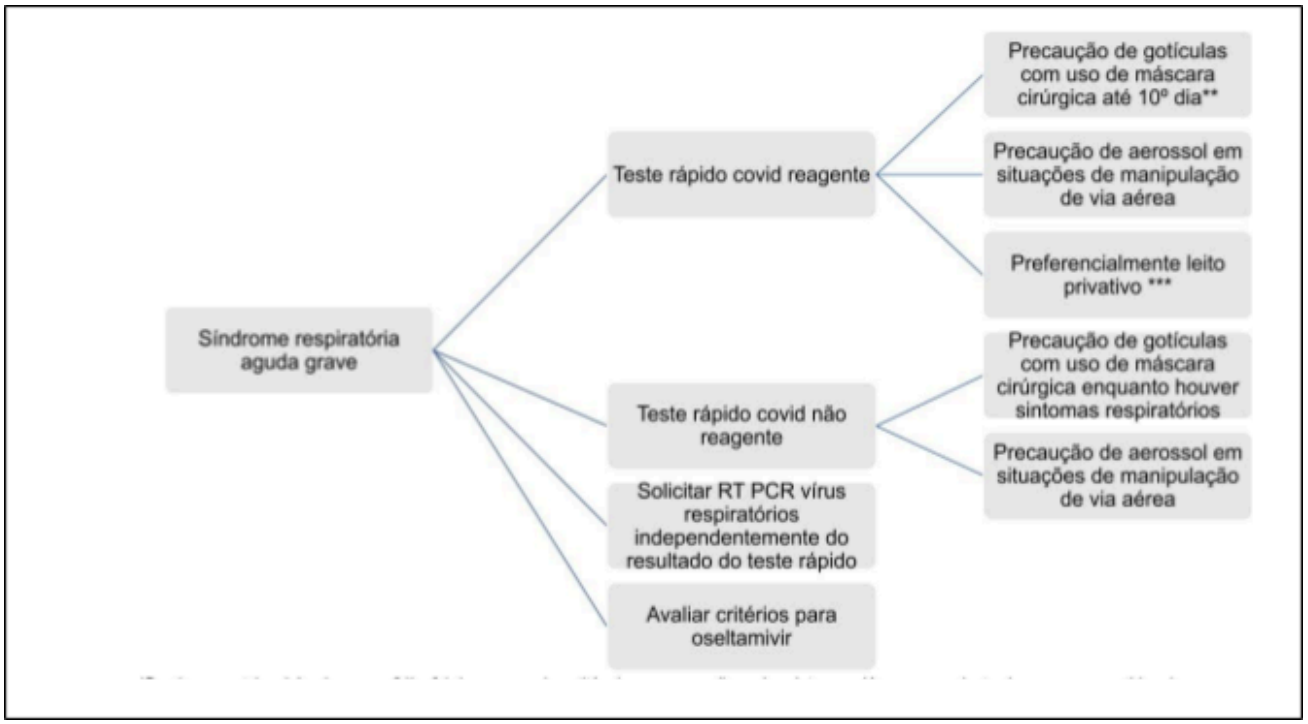
* Pacientes com quadros moderados sem uso de ventilação mecânica ou oxigênio suplementar em altos fluxos devem permanecer em precauções de gotículas até completar 10 dias do início de sintomas, desde que estejam há pelo menos 24h afebril sem uso de antitérmicos e com melhora dos sintomas. Já para os 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-013-20 26-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 e Integração do Cuidado (GAPIC)
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: 18/11/2026 14:25:17-0300
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
JAKELINE ANGELICA DE ALMEIDA
Data: 18/11/2026 17:04:47-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Jakeline Angélica de Almeida
Diretoria Estratégica de Atenção Primária à Saúde
DAPS - SUASA

gov.br Documento assinado digitalmente
RENATA ALVES MOURAO
Data: 18/11/2026 16:14:53-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

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

BELO HORIZONTE PREFEITURA DO POVO AQUI O TRABALHO NÃO PARA	Prefeitura Municipal de Belo Horizonte Secretaria Municipal de Saúde Subsecretaria de Atenção à Saúde Diretoria Estratégica da Atenção Primária à Saúde Gerência de Atenção Primária e Integração do Cuidado	SUS
	Fluxograma	
Elaboração: 17/11/2026	**Atendimento aos Usuários com Síndrome Gripal nos Centros de Saúde**	

SÍNDROME GRIPAL: 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, calafrios.

Paciente tem sinais de gravidade?

- Dispneia
- Desconforto respiratório
- Saturação de $O_2 \leq 94\%$, ou
- Exacerbação de doença preexistente

NÃO → **Síndrome gripal** → Até o 5º dia do início dos sintomas e com fator de risco**** (grupo prioritário) → **Teste de Covid Rápido (TR)***

SIM → **Síndrome Respiratória Aguda Grave/SRAG** → Encaminhamento responsável à UPA

TR Positivo

Paciente sem critério para prescrição de Nirmattrelvir+Ritonavir(NMV/r :

Sintomáticos, aumentar a ingestão de líquidos orais, acompanhamento ambulatorial retorno se piora do estado clínico,notificar

Paciente sintomático não grave e que não requer oxigênio suplementar, com idade ≥ 65 anos ou imunodeprimido** com idade ≥ 18 anos: prescrever Nirmatrelvir+Ritonavir (NMV/r)**, sintomáticos, aumentar ingestão de líquidos orais, retorno se piora do estado clínico, 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**** até 48 horas do início dos sintomas: prescrever Oseltamivir, aumentar hidratação oral, acompanhamento ambulatorial com retorno em 48 horas ou antes se sinais de gravidade/ piora clínica.

Oseltamivir:

- Adulto: 75mg de 12/12 horas, por 5 dias
- Criança: ≤ 15 Kg: 30mg de 12/12 horas, por 5 dias
  >15-23 Kg: 45 mg de 12/12 horas, por 5 dias
  > 23-40 Kg: 60mg de 12/12 horas, por 5 dias
  >40 Kg: posologia igual ao adulto

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

Sem fatores de risco para agravamento:Sintomáticos, aumentar hidratação oral, acompanhamento ambulatorial, retorno se piora clínica.

*Para informações sobre diagnóstico laboratorial e vigilância epidemiológica, acesse: https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus - *Notas técnicas e fluxos - Secretaria Municipal de Saúde.*

Critérios de Imunossupressão: Imunodeficiência primária grave ou erros inatos da imunidade; Transplantados de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) em uso de drogas imunossupressoras; Pessoas vivendo com HIV/aids (PVHIV) ; Uso de corticoides em doses ≥20 mg/dia de prednisona, ou equivalente, por um período ≥14 dias, ou em pulsoterapia com metilprednisolona; Insuficiência renal crônica não dialítica, com taxa de filtração glomerular (TFG) ≥ 30mL/min*; Doenças imunomediadas inflamatórias crônicas, autoimunes e autoinflamatórias em tratamento com medicamentos modificadores da resposta imune; Pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos seis meses. Para demais informações, acesse: https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus - *Notas técnicas e fluxos - Secretaria Municipal de Saúde.*

***Verificar posologia para pacientes com Insuficiência Renal em: https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus - *Notas técnicas e fluxos - Secretaria Municipal de Saúde.*

****Fator de risco: gestantes e puérperas (até 2 semanas após parto ou abortamento/perda fetal), idosos com idade igual ou maior a 60 anos, crianças menores 5 anos, indivíduos menores de 19 anos em uso prolongado de ácido acetilsalicílico, portadores das seguintes comorbidades: pneumopatias (incluindo asma), cardiovasculopatias (excluindo Hipertensão Arterial Sistêmica), nefropatias, hepatopatias, doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme),imunossupressão associada a medicamentos, neoplasias, HIV/AIDS ou outros, distúrbios metabólicos (incluindo Diabetes Mellitus e obesidade, especialmente indivíduos com IMC maior ou igual a 40), transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração e pacientes com tuberculose de todas as formas. Para mais informações, acesse: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2026/29-04-26-smsa-nt-012-2026-oseltamivir.pdf

Nota técnica 025/2026 - Vírus respiratórios: vigilância laboratorial e medidas assistenciais

SÍNDROME GRIPAL (SG): 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, calafrios.

Pessoas entre 2 anos e 60 anos sem comorbidades, sem fatores de risco de agravamento, com inicio de sintomas entre 24h e 72h, até no máximo 07 dias.

Solicitar teste de detecção rápida antígeno COVID-19

Teste positivo ou negativo sem fatores de risco para agravamentos: sintomáticos, aumentar a hidratação oral, acompanhamento ambulatorial, retorno se piora clínica.

Pessoas > 02 anos com comorbidades, fator de risco de agravamento ou maior risco de surto. *

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.

Fazer antígeno COVID-19

O resultado do teste COVID-19 foi positivo?

Sim

Pessoas < 65 anos e na ausência de imunossupressão

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

Sintomático NÃO grave sem 02 suplementar com idade > 65 anos ou imunossuprimido com idade > 18 anos, entre 1° e 5° dia de sintoma

Prescrever nirmatrelvir + ritonavir
02 comprimidos de nirmatrelvir (150mg) + 01 comprimido de ritonavir (100mg).
Via oral (VO)
12/12h durante 05 dias
Atentar para correção de dose se disfunção renal.

Não

Coletar amostra para RTq PCR vírus respiratório (painel viral)

Prescrever oseltamivir, aumentar a hidratação oral, consulta em CS em 48h ou UPA se piora clínica.**

Crianças entre 0 e 24 meses sem indicação de internação, com indicação de testagem respiratória

Realizar RTqPCR

****Oseltamivir:** Ideal até 48 horas podendo ser prescrito até o 5° dia.
Adulto: 75mg de 12/12 horas, por 5 dias
Criança: <15kg: 30 mg de 12/12 horas, por 5 dias
15-23 kg: 45mg de 12/12 horas, por 5 dias
23-40kg: 60mg de 12/12 horas, por 5 dias
> 40kg: posologia igual ao adulto.

Paciente com síndrome gripal com indicação de internação por qualquer outro motivo ou paciente com síndrome respiratória aguda grave **solicitar SEMPRE antígeno COVID-19 + RTqPCR vírus respiratório, INDEPENDENTE do resultado do teste antígeno COVID-19.**

TODOS OS CASOS DE SRAG DEVEM SER NOTIFICADOS através do link: http://189.28.128.100/sivep-gripe/Ficha_SRAG_Hospitalizado_31.07.2026.pdf
SÍNDROME GRIPAL notificar no E-SUS apenas se confirmado para COVID-19