



Nota Técnica nº: 1/2025/SES/SUVISA/SUVEPI/GVEDT/-21794

Assunto: Prevenção e controle de Surto de Síndrome Gripal em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

1. INTRODUÇÃO

Ambientes fechados ou restritos representam maior risco para a transmissão dos vírus respiratórios, principalmente onde indivíduos permaneçam por um longo período e em contato próximo (WHO, 2021b).

As ILPIs são instituições, governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar e em condições de liberdade, dignidade e cidadania.

Dessa forma, a ocorrência de surtos, especialmente em ambientes onde estão expostos indivíduos que apresentam maior risco para doença grave por vírus respiratórios, requer agilidade na investigação e nas ações para definir estratégias de interrupção da cadeia de transmissão e a adoção de medidas assistenciais, de modo a prevenir a ocorrência de novos casos e evitar hospitalizações e óbitos na população.

2. OBJETIVO GERAL

Orientar os profissionais de saúde para investigação do surto de síndrome gripal em ILPIs.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.1 Confirmar a ocorrência de surto;
- 3.2 Implementar oportunamente as medidas de prevenção e controle;
- 3.3 Interromper a cadeia de transmissão;
- 3.4 Identificar o agente etiológico responsável pelo surto;
- 3.5 Notificar o episódio de forma oportuna;
- 3.6 Descrever o perfil epidemiológico dos casos;
- 3.7 Diminuir o risco de complicações e agravamento que podem levar a internação e/ou óbito.

4. DEFINIÇÕES

4.1 Síndrome Gripal (SG): 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.

Na suspeita da Covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

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

4.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo com síndrome gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou

saturação de oxigênio menor que 94% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

4.3 Surto: ocorrência de, pelo menos, três casos de síndrome gripal em ambientes fechados/restritos, com intervalo de até sete dias entre as datas de início dos sinais e sintomas dos casos e vínculo epidemiológico estabelecido.

5. ETAPAS NA INVESTIGAÇÃO

5.1 Informar imediatamente a equipe de Vigilância Epidemiológica Municipal, Regional de Saúde e a Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Imunização (SUVEPI) por meio da área técnica e CIEVS.

- Área técnica: segunda a sexta-feira (dias úteis) das 07h00 às 19h00 – Fone (62) 3201-7880
e-mail: srag.cdir.go@goias.gov.br e imunoprev.resp@goias.gov.br

- CIEVS estadual: segunda a sexta-feira (dias úteis) das 07h00 às 19h00 – Fone: (62) 3201-2688 e-mail: cievs.suvisa@goiás.gov.br e período noturno, finais de semana e feriados Celular: (62) 99812-6739

- 5.2 Mobilizar os profissionais que participarão da investigação do surto;
- 5.3 Preparar os insumos necessários - equipamentos de proteção individual (EPIs), swab de coleta para RT-PCR, testes rápidos, fichas de notificação, medicamentos;
- 5.4 Comunicar a ocorrência do surto ao Laboratório Estadual de Saúde Pública (LACEN) e articular a possibilidade de priorizar a análise das amostras;
- 5.5 Realizar visita multidisciplinar no local de ocorrência do surto;
- 5.6 Avaliar a condição clínica dos pacientes e identificar aqueles que atendem à definição de caso suspeito (Item 4);
- 5.7 Realizar os testes rápidos para Covid-19 em 100% dos casos;
- 5.8 Coletar de 3 – 5 amostras swabs de nasofaringe e enviar ao LACEN para realização do RT-PCR e de todos os casos que evoluírem para SRAG;
- 5.9 Implementar as medidas de prevenção e controle (Item 6);
- 5.10 Iniciar profilaxia e/ou tratamento para os casos indicados (Itens 8 e 9);
- 5.11 Preencher a ficha de notificação (SINANNET - SURTO) – Ficha de Investigação de Surto (http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Surto/Investigacao_surto_v5.pdf) e a Planilha para Acompanhamento de Surto (http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Surto/Planilha_Surto_v5.pdf).
- 5.12 Inserir as fichas de notificação nos sistemas de informação (Item 9);
- 5.13 Enviar relatório com as informações referentes à visita de campo para a Regional de Saúde, área técnica e CIEVS;
- 5.14 Monitorar diariamente o quadro clínico dos pacientes para identificar precocemente o surgimento de complicações que precisem de uma assistência especializada. Os casos que necessitarem de internação, informar que o paciente é residente em ILPI em situação de surto;
- 5.15 Consultar os resultados de exames das amostras enviadas ao LACEN via sistema GAL;
- 5.16 Realizar busca ativa diária pelo período de até 10 dias a partir da identificação do último caso;
- 5.17 Encerrar as fichas de notificação e surto quando decorrido 10 dias após a data de início de sintomas ou após a data de coleta do exame do último caso.

6. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

6.1 Manter o calendário vacinal atualizado de todos os residentes e funcionários, conforme recomendações do Programa Nacional de Imunização (PNI);

Figura 1 - Calendário Nacional de Vacinação - Vacinas do Idoso (a partir de 60 anos)

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
A partir dos 60 anos	hepatite B	3 doses, conforme histórico vacinal	hepatite B, hepatite D
	dT ¹	3 doses, conforme histórico vacinal	difteria, tétano
	febre amarela ²	1 dose, em casos excepcionais, conforme histórico vacinal	febre amarela
	tríplice viral SCR	2 doses, conforme histórico vacinal (somente trabalhadores de saúde)	sarampo, caxumba, rubéola, síndrome da rubéola congênita
	pneumocócica 23-valente ³	2 doses (somente para idosos acamados e/ou institucionalizados, sem histórico vacinal, e povos indígenas sem histórico vacinal com pneumocócica conjugada)	doenças pneumococicas invasivas (pelos sorogrupo contidos na vacina)
	varicela	2 doses (somente povos indígenas e trabalhadores de saúde que não tiveram a doença e sem histórico vacinal)	varicela ou catapora
	influenza trivalente	1 dose anual com a vacina da temporada	influenza ou gripe
	covid-19	1 dose semestral	formas graves da covid-19 e efeitos causados pelo SARS-CoV-2

Fonte: Ministério da Saúde

¹Após o esquema completo de 3 doses, é recomendado 1 reforço a cada 10 anos, antecipado para 5 anos em caso de risco de risco de difteria ou tétano. Para profissionais de saúde, parteiras tradicionais e estagiários que atuam com recém-nascidos, recomenda-se a **vacina dTpa**.

² A vacina pode ser recomendada para esta idade apenas para não vacinados, quando há alto risco de contrair a doença e não é possível adiar a vacinação. Mas é necessário avaliação sobre a situação de saúde e as contraindicações. Isso vale para quem vive ou vai viajar para áreas com transmissão ativa. Para viajantes, a vacina deve ser tomada pelo menos 10 dias antes da viagem.

³ Uma segunda dose deve ser administrada com intervalo de 5 anos após a 1^a dose.

A vacinação contra influenza e covid-19 é a principal medida de prevenção contra casos graves. Ela é imprescindível para diminuir internações e/ou óbitos por estas doenças. Ela deve ser integrada à rotina, pois a vacinação contra estas doenças não é recomendada como ação de bloqueio em situações de surto de síndrome gripal.

6.2 Separar os residentes sintomáticos dos assintomáticos durante o período de transmissibilidade da doença;

Quadro 1 - Resumo para recomendações para isolamento em pacientes imunocompetentes com síndrome gripal por covid-19.

PACIENTES IMUNOCOMPETENTES COM SG POR COVID-19 (QUADROS LEVES)

Tempo do início dos sintomas	5 DIAS COMPLETOS	7 DIAS COMPLETOS	10 DIAS COMPLETOS	
Condição de saúde	Ao 5º dia completo*, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios e sem febre e sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas	Ao 7º dia completo*, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios e sem febre e sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas	Ao 10º dia completo, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios sem febre e sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas	
Teste	Com testagem no 5º dia com RT-qPCR ou TR-Ag.	Não é necessário testar para suspender o isolamento	Não é necessário testar para suspender o isolamento	
Resultado	RESULTADO NÃO DETECTADO/ NÃO REAGENTE	RESULTADO DETECTADO/ REAGENTE	Não requer testagem	Não requer testagem
Suspensão do isolamento	Suspender o isolamento após 5 dias completos e manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas	Manter o isolamento até o 10º dia completo do início dos sintomas	Suspender o isolamento após 7 dias completos e manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas	Suspender o isolamento no 10º dia completo do início dos sintomas e manter as medidas de prevenção e controle

Fonte: Brasil, 2022f adaptad

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

6.3 Evitar a circulação de profissionais entre os setores com pessoas não infectadas e as infectadas;

6.4 Estimular adesão às medidas de precaução padrão: higienização das mãos; uso de EPIs e descarte adequado dos resíduos;

6.5 Recomendar as seguintes medidas não farmacológicas: higienizar as mãos frequentemente, especialmente antes de consumir algum alimento, utilizar lenço descartável para higiene nasal, cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir, evitar tocar mucosas (olhos, nariz e boca), higienizar as mãos após tossir ou espirrar, não

compartilhar objetos de uso pessoal (talheres, pratos, copos ou garrafas), manter alimentação balanceada e melhorar a ingestão de líquidos;

6.6 Limpar com solução de hipoclorito de sódio os pisos e superfícies dos banheiros;

6.7 Fazer a fricção de outras superfícies e objetos com álcool a 70%;

6.8 Manter os ambientes bem ventilados;

6.9 Manter os residentes/ internos sintomáticos isolados e caso seja necessário o seu deslocamento, realizá-lo com o uso de máscara cirúrgica;

6.10 Evitar aglomeração, considerando a possibilidade de servir refeição no isolamento;

6.11 Suspender visitas, admissões e/ ou transferências.

6.12 Recomenda-se suspender a realização de atividades coletivas e festividades.

Caso, avalie-se a segurança na realização de atividades físicas em grupo, deve-se garantir a realização das atividades em locais abertos e muito bem ventilados, o distanciamento entre os residentes/instrutores, condições para higiene das mãos e que todos estejam usando máscaras faciais.

6.13 Realizar ações de vacinação extramuro nas ILPIs contemplando os internos e colaboradores.

6.14 Manter leitos, cadeiras e poltronas a pelo menos 1 metro de distância entre eles.

6.15 Evitar aglomerações nas áreas comuns como, por exemplo, refeitórios, copas, corredores, salas,

6.16 Recomenda-se a instalação de marcações e sinalizadores para o controle do distanciamento entre profissionais/cuidadores, residentes e visitantes.

6.17 Escalonar o horário das refeições de forma que uma equipe possa gerenciar a quantidade de pessoas (mantendo a distância mínima de 1 metro entre elas), e para proporcionar o intervalo de tempo adequado para a limpeza e desinfecção do ambiente.

6.18 Elaborar plano de contingência com as medidas adotadas pela Instituição.

7. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

7.1 Os exames laboratoriais são indispensáveis para investigação do agente etiológico responsável pelo surto. É obrigatório o envio de no mínimo três amostras ao LACEN para realização da pesquisa de PCR - Vírus Respiratórios, mesmo se o resultado dos testes rápidos seja positivo;

7.2 Priorizar as coletas em pacientes que estejam entre o 3º dia e o 8º dia de início dos sintomas;

7.3 Coletar três swabs (narina esquerda, direita e orofaringe) e colocá-los dentro do mesmo tubo tipo Falcon de 15mL contendo 3mL de solução salina com antibiótico ou o meio de transporte viral fornecido pelo LACEN-GO;

7.4 Refrigerar a amostra de 2°C a 8°C por no máximo 48 horas. O transporte deverá ser realizado em caixa térmica rígida contendo gelo reciclável (2°C a 8°C). Após o período de 48 horas, acondicionar em botijão com nitrogênio líquido até a entrega no laboratório;

7.5 Enviar a amostra ao LACEN com a seguinte documentação: ficha de notificação, requisição do GAL (Biologia Médica) referente aos exames encaminhados ao LACEN-GO. Registrar que a amostra pertence a um surto em ILPI;

7.6 O reabastecimento dos kits pode ser solicitado via Regional de Saúde. Para solicitação direta ao LACEN pode ser por telefone (62 3201-3886) ou e-mail (lacen.redelab@gmail.com).

8. QUIMIOPROFILAXIA

Para covid-19 não há indicação de quimioprofilaxia. Se os testes rápidos forem negativos para SARS-CoV-2, considerar a possibilidade do surto de síndrome gripal por influenza, de acordo com o cenário epidemiológico vigente.

A quimioprofilaxia contra influenza está indicada para todos os residentes ou internos da ILPI. No caso de surto suspeito ou confirmado é recomendável a quimioprofilaxia com antiviral na instituição por no mínimo 2 semanas e até pelo menos 7 dias após a identificação do último caso. A quimioprofilaxia não é recomendada se o período após a última exposição a uma pessoa com infecção pelo vírus for maior que 48 horas.

Quadro 2 - Quimioprofilaxia para influenza

DROGA	FAIXA ETÁRIA	QUIMIOPROFILAXIA
Fosfato de oseltamivir	Adulto	75 mg/dia, VO* / 10 dias
	Maiores ou igual a 1 ano de idade	 ≤15 kg 30 mg/dia, VO / 10 dias ≥15 kg a 23 kg 45 mg/dia, VO / 10 dias ≥23 kg a 40 kg 60 mg/dia, VO / 10 dias ≥40 kg 75 mg/dia, VO / 10 dias
	Menores de 1 ano de idade	 0 a 8 meses 3 mg/kg ao dia, 10 dias 9 a 11 meses 3,5 mg/kg ao dia, 10 dias

Fonte: CDC, 2022 adaptado.

*VO: via oral.

9. TRATAMENTO

9.1 Tratamento da Covid-19: O Nirmatrelvir/ Ritonavir (Paxlovid®) foi incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento dos casos leves e moderados de Covid-19. Ele é indicado para adultos imunossuprimidos com idade maior/ igual a 18 anos e também idosos a partir de 65 anos. Para fazer uso do medicamento o paciente deve estar até o 5º dia de início dos sintomas, apresentar teste detectável para SARS-CoV-2 e não necessitar de oxigênio suplementar. Maiores especificações sobre esse tratamento podem ser consultadas no “Guia para uso do antiviral nirmatrelvir/ ritonavir em pacientes com Covid-19 não hospitalizados e de alto risco”, disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/covid-19/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-para-uso-do-antiviral-nirmatrelvir-ritonavir-em-pacientes-com-covid-19-nao-hospitalizados-e-de-alto-risco/view>.

9.2 Tratamento da Influenza: O fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) é o medicamento de escolha para tratamento da influenza. O ideal é que o paciente comece com o antiviral em 48 horas de início dos sintomas, mas o começo do tratamento pode acontecer até o quinto dia após o início das manifestações clínicas. Está indicado para tratamento de todos os casos de síndrome gripal em adultos a partir dos 60 anos, sem necessidade de teste confirmatório.

A prescrição do fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) pode ser feita em receituário simples. O medicamento é fornecido pelo SUS e deve estar disponível em serviços de saúde que a população tenha fácil acesso.

Quadro 3 - Tratamento para influenza

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA	
Fosfato de oseltamivir	Adulto	75 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	<15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
		>15 kg a 23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
		>23 kg a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
		>40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/kg, 12/12h, 5 dias
		9 a 11 meses	3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias

Fonte: CDC, 2022d, adaptado.

Maiores especificações sobre esse tratamento podem ser consultadas no “Guia de Manejo e Tratamento de Influenza 2023”, disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023>.

10. NOTIFICAÇÃO E ENCERRAMENTO

A notificação do surto pode envolver principalmente os seguintes sistemas de informação:

10.1 e-SUS Notifica: registro individual de todos os casos de síndrome gripal (SG), por meio do link <https://notifica.saude.gov.br/login>.

10.2 SINAN Net: o surto deve ser notificado no Módulo de Surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan NET). Preencher a Ficha de Investigação de Surto e assinalar no campo Código do agravo/Doença o CID 10 - J06. Nessa ficha, os casos são notificados de forma agregada. E preencher a Planilha de acompanhamento de surto com os casos individuais suspeitos ou confirmados.

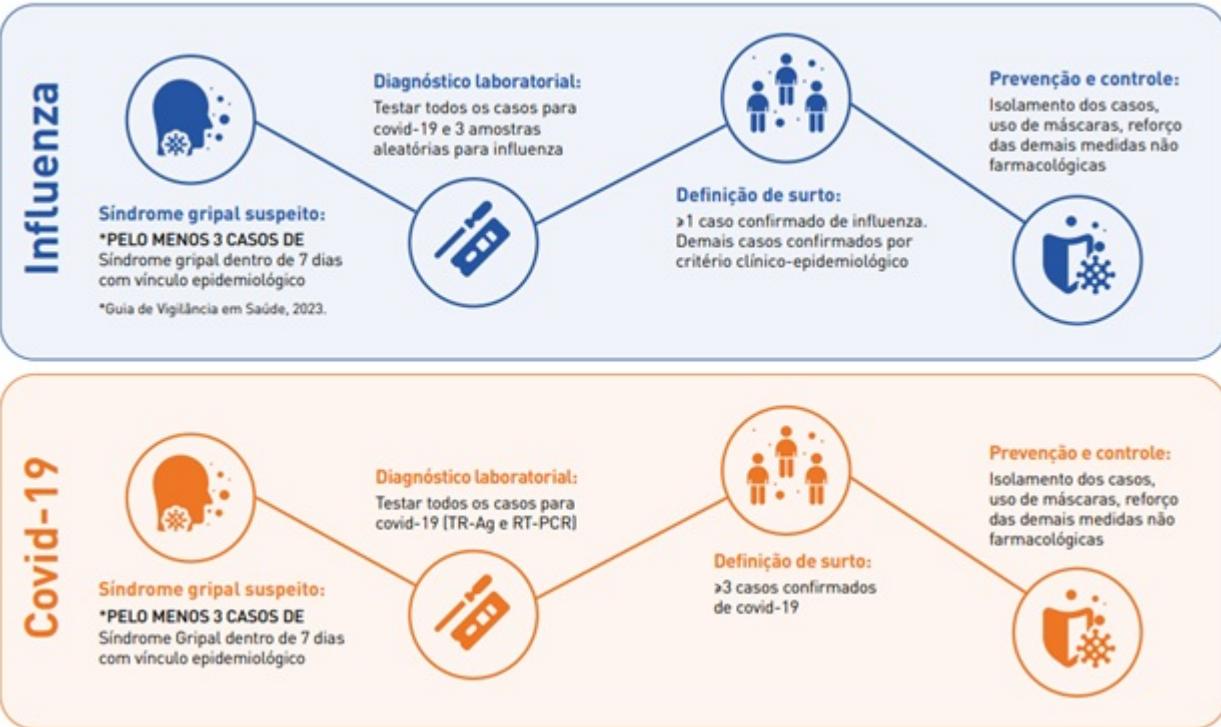
10.3 SIVEP Gripe: registro individual de todos os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), por meio do link

<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

Para a confirmação de um surto por Covid-19 considera-se a confirmação de 3 casos de SG para Covid-19, a partir do resultado da testagem.

Para influenza, a positividade em uma única amostra já caracteriza a identificação de um surto por vírus influenza. Nessa situação, todos os demais casos suspeitos relacionados ao surto deverão ser confirmados por vínculo (critério clínico-epidemiológico), desde que testados e negativos para Covid-19.

Figura 2 - Comparação entre as definições de surto de SG suspeita para Covid-19 e influenza em ambientes fechados/ restritos.



Fonte: Ministério da Saúde

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

11. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública. Brasília - DF, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para uso do antiviral nirmatrelvir/ ritonavir em pacientes com Covid-19, não hospitalizados e de alto risco. Brasília - DF, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019. Brasília - DF, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de manejo e tratamento da influenza. Brasília - DF, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de enfrentamento das ações de vigilância em saúde da Covid-19 no período pós emergência em saúde pública nacional e internacional. Brasília - DF, 2024.
- GOIÁS. Secretaria Estadual de Saúde. Laboratório Central. Manual de coleta, acondicionamento, transporte e rejeição de amostras biológicas. Goiás - GO, 2024.

Goiânia, aos 12 dias do mês de setembro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **ANA CRISTINA GONCALVES DE OLIVEIRA, GERENTE**, em 22/09/2025, às 12:31, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LUIZ AUGUSTO PEREIRA, Diretor**, em 23/09/2025, às 10:07, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **JOICE KELLEN SILVA SANTOS NOGUEIRA DORNELES, Gerente**, em 23/09/2025, às 10:30, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **MORGANA SOUTO DE SOUZA PEDROSA, Gerente**, em 23/09/2025, às 16:29, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **CRISTINA LUIZA DALIA PEREIRA PARAGÓ MUSMANNO, Gerente**, em 30/09/2025, às 08:34, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **CRISTINA APARECIDA BORGES PEREIRA LAVAL, Superintendente**, em 30/09/2025, às 10:34, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site
http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **79643808** e o código CRC **B5B9E1FC**.



Referência: Processo nº 202500010070512



SEI 79643808