



Governo do Distrito Federal  
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão  
Hídrica e Alimentar

Nota Técnica N.º 4/2024 - SES/SVS/DIVEP/GEVITHA

Brasília-DF, 29 de abril de 2024.

## Assunto: NOTA TÉCNICA SURTO DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

### 1. CONTEXTO GERAL

**Esta nota substitui a Nota Técnica N.º 12/2022 - SES/SVS/DIVEP/GEVITHA.**

Esta nota orienta sobre as medidas a serem adotadas frente a um aglomerado de casos e surtos de síndrome gripal, bem como notificação e investigação, visando reduzir e/ou impedir a continuidade da cadeia de transmissão do agente etiológico.

Os vírus respiratórios podem se disseminar rapidamente entre as populações, especialmente as que vivem em ambientes restritos ou fechados, podendo causar morbidade considerável e interrupção das atividades diárias. Por isso, é importante que, mediante situações de surto ou epidemia, sejam adotadas medidas específicas para a interrupção.

Além dos vírus Influenza, as infecções respiratórias agudas podem estar associadas a diferentes patógenos, como o SARS-CoV-2, vírus sincicial respiratório (RSV), rinovírus, adenovírus, parainfluenza (1, 2, 3 e 4), metapneumovírus, entre outros. Entretanto, independentemente da etiologia, essas infecções virais apresentam sinais e sintomas respiratórios, de modo que a confirmação da identificação etiológica baseia-se em diagnóstico laboratorial.

A influenza ou gripe é uma infecção respiratória aguda, causada pelos vírus Influenza A, B, C e D, sendo os vírus A e B responsáveis por epidemias sazonais e os vírus influenza A estreitamente associados a eventos pandêmicos, como ocorrido em 2009 com a pandemia de influenza A (H1N1) pdm09. O vírus influenza C não causa doença de importância epidemiológica e o vírus influenza D foi recentemente identificado em bovinos. Atualmente no mundo, os vírus influenza sazonais em circulação são: influenza A (H1N1) pdm09, influenza A (H3N2) e influenza B.

A gripe, ou influenza sazonal, inicia-se em geral com febre alta, seguida de dor muscular, dor de garganta, dor de cabeça, coriza e tosse. A febre é o sintoma mais importante e dura em torno de três dias. Os sinais e sintomas respiratórios tornam-se mais evidentes com a progressão da doença e mantêm-se, em geral, de três a cinco dias. Verifica-se maior gravidade em idosos, crianças, pessoas com comprometimento imunológico, com cardiopatias, com pneumopatias, dentre outras doenças de base. Alguns casos podem evoluir para formas graves, como pneumonia, necessitando de internação hospitalar, podendo evoluir para óbito, decorrente da infecção viral ou por infecção secundária.

Os vírus respiratórios apresentam um comportamento sazonal, de ocorrência anual, sendo mais observado nas estações climáticas mais frias e/ou chuvosas. Por isso, espera-se um aumento de casos no outono e inverno, mas pode haver circulação o ano todo, com ocorrências de surtos fora dos períodos sazonais.

### 2. DEFINIÇÕES

**2.1. Síndrome Gripal (SG) no contexto da vigilância universal da covid-19:** Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) 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.

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

**2.2. Surto de Síndrome Gripal (SG):** ocorrência de pelo menos **três casos de SG** em ambientes fechados/restritos, com intervalo de até sete dias entre as datas de início de sintomas dos casos. São considerados, para esse fim,

**2.3. Surto em ambiente hospitalar:**

**2.3.1. Surto por influenza ou outro vírus respiratório:** ocorrência de pelo menos **três casos de SG e/ou casos e óbitos** confirmados para algum vírus respiratório, vinculados epidemiologicamente, em uma determinada unidade (enfermaria, UTI), observando-se as datas de início dos sintomas, e que tenham ocorrido no mínimo 72 horas após a admissão.

**2.3.2. Surto de covid-19:** ocorrência de pelo menos **três casos de SG e/ou casos e óbitos** confirmados para SARS-CoV-2, vinculados epidemiologicamente, em uma determinada unidade (enfermaria, UTI), observando-se as datas de início dos sintomas, e que tenham ocorrido no mínimo 07 dias após a admissão.

**2.4. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Indivíduo com SG que apresenta dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

**2.5. Critério clínico-epidemiológico:** caso suspeito que teve contato com caso confirmado laboratorialmente por algum vírus respiratório e apresentou os primeiros sintomas da doença entre um a sete dias após o contato com o(s) caso(s) confirmado(s).

**2.6. Ambientes fechados/restritos:** asilos e clínicas de repouso, creches, unidade prisionais ou correccionais, instituições de longa permanência, população albergada, dormitórios coletivos, bases militares, uma mesma unidade de produção de empresa ou indústria, um mesmo setor de um hospital, entre outros.

3. **TESTAGEM**

**Surto de SG em ambientes fechados/restritos:**

- Testar todos os casos sintomáticos para covid-19 (Teste rápido de antígeno).
- Realizar a coleta de pelo menos três amostras aleatórias, para influenza por RT-PCR em tempo real (painel de vírus respiratórios), sendo preferencialmente entre o terceiro e o quinto dia do início dos sintomas (até no máximo o sétimo dia).
- A positividade em uma única amostra (RT-PCR) já caracteriza a identificação do agente do surto. Nessa situação, todos os demais casos suspeitos relacionados ao surto – ou seja, integrantes da mesma cadeia de transmissão – deverão ser confirmados por vínculo (critério clínico-epidemiológico), desde que testados e negativos para covid-19.

**→ ATENÇÃO!**

**Indivíduos assintomáticos NÃO devem ser testados.**

**O indivíduo com síndrome gripal deve iniciar de forma imediata o uso de máscara e procurar um serviço de saúde para avaliação, orientações e ser afastado do ambiente de trabalho/estudo de forma imediata.**

**Não há como diferenciar influenza e covid-19 apenas pelo quadro clínico, por isso é importante a avaliação de um profissional médico, que indicará a melhor conduta, de acordo com cada caso.**

4. **NOTIFICAÇÃO**

- Os surtos são de notificação imediata e por isso devem ser comunicados em até 24 horas ao CIEVS [notificadf@saude.df.gov.br](mailto:notificadf@saude.df.gov.br), à GEVITHA [gevitha.divep@saude.df.gov.br](mailto:gevitha.divep@saude.df.gov.br) e ao NVEPI (Núcleo de Vigilância Epidemiológica da Região de Saúde).
- Todos os casos devem ser notificados no sistema **e-SUS Notifica**.
- Os surtos devem ser notificados de forma agregada no Módulo de Surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (**Sinan Net**), assinalando o CID-J06, no campo Código do Agravado/Doença da Ficha de Investigação de Surto. Nos casos de surto, a vigilância epidemiológica local deverá ser oportunamente informada. Deverá ser preenchida a ficha de investigação completa para os casos de SG pertencentes a um surto no qual houve coleta de amostra. Para efeito operacional, diante da ocorrência de surtos de SG, apenas os casos que preencham a definição de caso e sejam identificados no momento da investigação serão considerados na cadeia de transmissão.
- Caso de SRAG hospitalizado e óbito por SRAG – deve ser notificado de forma individual em sistema informatizado específico (**Sivep-Gripe**).

## 5. INVESTIGAÇÃO

Deverá ser conduzida a depender do local de ocorrência:

- **Unidades hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento:** Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHEP).
- **Ambientes fechados/restritos:** Núcleo de Vigilância Epidemiológica da Região de Saúde (NVEPI) de abrangência da instituição, juntamente com a Unidade Básica de referência da unidade.

**Observação:** O CIEVS e a GEVITHA poderão ser acionados a depender da magnitude do surto.

### 5.1 Caracterização clínico-epidemiológica inicial

Para caracterizar e descrever o evento, a equipe deverá realizar a investigação do surto levantando informações acerca de:

**Pessoa:** Identificação dos indivíduos envolvidos (idade, sexo), antecedentes (exposição, fator de risco para complicação, histórico vacinal), exposição (tipo de contato, ambiente), gravidade (atendimento médico, internação, quimioprofilaxia), laboratório (tipo de teste realizado, data de coleta).

**Tempo:** Data de início dos sintomas, data do contato com caso sintomático.

**Lugar:** Local de ocorrência dos casos, delimitar se em uma área/setor específico.

## 6. MEDIDAS GERAIS

### 4.1. Surtos em creches e escolas

- Alunos, professores e demais funcionários que adoecerem devem permanecer em afastamento temporário na suspeita clínica, podendo ser liberado o retorno à escola se clinicamente estável, sem uso de antitérmico e sem febre por 24 horas.
- Ao retornar à escola manter cuidados de etiqueta respiratória durante sintomas respiratórios.
- Não está indicada a suspensão de aulas e outras atividades para controle de surto como medida de prevenção e controle de infecção.

### 4.2. Surtos em instituições fechadas ou de longa permanência e unidades hospitalares

- Manter o calendário vacinal de residentes e funcionários atualizado.

- Realizar busca ativa diária de casos sintomáticos, durante 7 dias após a identificação do último caso.
- Em caso de surto por influenza, realizar quimioprofilaxia nos casos elegíveis, de acordo com as orientações vigentes para tratamento e manejo da influenza.
- Implementar medidas de prevenção – precaução padrão e precaução de gotículas e aerossóis – para todos os residentes e internados com suspeita clínica por sete dias após o início dos sintomas ou até por 24 horas após o desaparecimento da febre sem uso de antitérmico e sintomas respiratórios.
- Isolamento em quarto privativo ou, quando não disponível, isolamento de coorte (pessoas com sintomas compatíveis).
- É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes.
- Evitar visitas. Caso ocorram, usar EPI de acordo com a situação.
- Embora a covid-19 e a Influenza sejam doenças para as quais se implementa medidas de precaução semelhantes, não se deve colocar na mesma coorte, pacientes com covid-19 e pacientes com influenza, para evitar a disseminação das diferentes doenças entre os pacientes.

#### 4.3 Surtos em unidade com população privada de liberdade

- Manter o calendário vacinal de residentes e funcionários atualizado.
- Realizar busca ativa diária de casos sintomáticos, durante 7 dias após a identificação do último caso.
- Em caso de surto por influenza, há indicação de quimioprofilaxia apenas para a população carcerária do bloco/ala dos idosos e para os aqueles que possuam fator de risco para complicação.
- O caso suspeito ou confirmado, se possível, deverá ser mantido em cela individual.
- Evitar trânsito de profissionais entre alas com e sem doentes.

#### → ATENÇÃO!

As recomendações para os indivíduos com quadro de síndrome gripal (SG) leve com confirmação para **covid-19** permanecem:

- Isolamento respiratório domiciliar imediato, podendo ser suspenso no 7º dia completo do início dos sintomas se estiver sem febre (sem o uso de medicamentos antitérmicos) nas últimas 24 horas e com melhora dos sintomas respiratórios, sem a necessidade de realizar novo teste laboratorial. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais, incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo do início dos sintomas.

- Caso o indivíduo tenha acesso à testagem em serviço de saúde, o isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido e suspenso no 5º dia completo do início dos sintomas se apresentar resultado de teste de RT-PCR não detectável ou não reagente para TR-Ag realizado no 5º dia completo do início dos sintomas, desde que permaneça sem febre (sem o uso de medicamentos antitérmicos) nas últimas 24 horas e com melhora dos sintomas respiratórios. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais, incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo.

#### 7. OUTRAS MEDIDAS QUE EVITAM A TRANSMISSÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

- Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento e após tossir ou espirrar.
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal.
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir.
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca.

- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
- Manter os ambientes bem ventilados.
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas respiratórios.
- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença.
- Evitar aglomerações e ambientes fechados.
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos.

## 8. QUIMIOPROFILAXIA PARA SURTOS POR INFLUENZA

- De maneira geral não há indicação de quimioprofilaxia em situações de surtos em creches e em população privada de liberdade, entretanto, para pessoas consideradas com condições e fator de risco para complicações por influenza avaliar o uso de antiviral oseltamivir, conforme protocolo de tratamento da influenza do Ministério da Saúde: [Guia de Manejo e Tratamento de Influenza 2023](#)
- Importante ressaltar ainda, que a quimioprofilaxia com antiviral não é recomendada se o período após a última exposição a uma pessoa com infecção pelo vírus for maior que 48 horas.
- O uso do antiviral Fosfato de Oseltamivir está indicado para todos os casos de SG que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial. O início do tratamento deve ocorrer preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas.
- Locais de dispensação do Fosfato de Oseltamivir no DF: <https://www.saude.df.gov.br/medicamentos-influenza-oseltamivir>

## 9. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 49 p.: Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023/view>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde : volume 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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. Brasília. 02 de maio de 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-n04-2020\\_servicos-saude-orientacoes-covid\\_atualizada-em-31-03-2023-1.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-n04-2020_servicos-saude-orientacoes-covid_atualizada-em-31-03-2023-1.pdf)



Documento assinado eletronicamente por **CLEIDIANE SANTOS RODRIGUES DE CARVALHO - Matr.0180403-0, Enfermeira**, em 16/05/2024, às 10:01, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **TATYANE DE SOUZA CARDOSO QUINTAO - Matr.1709702-9, Especialista em Saúde - Farmacêutica Bioquímica Farmácia**, em 16/05/2024, às 10:02, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RENATA BRANDAO ABUD - Matr.0159416-8, Gerente de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar**, em 16/05/2024, às 13:53, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **BEATRIZ MACIEL LUZ - Matr.1665092-1, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica substituto(a)**, em 16/05/2024, às 15:46, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=139615235)  
verificador= **139615235** código CRC= **382E44D8**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"  
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF  
Telefone(s):  
Site - [www.saude.df.gov.br](http://www.saude.df.gov.br)