

NOTA TÉCNICA 5/2026

Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis - EVDT
Unidade de Vigilância Epidemiológica - UVE
Diretoria de Vigilância em Saúde - DVS



Prefeitura de
Porto Alegre

SECRETARIA DE SAÚDE

Porto Alegre, 29 de setembro de 2026.

Nota Técnica 5/2026 - Revoga a Nota técnica 04/2026 - SMS/DVS/UVE/EVDT de 06 de maio de 2026, e dispõe sobre as **novas definições** para os casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave, conforme Nota Técnica nº 11/2026 - CGCOVID/DEDT/SVSA/MS, que substitui as orientações referentes ao tema contidas no *Guia de Vigilância Integrada da Covid-19, Influenza e outros vírus respiratórios*.

A recomendação atual estabelece orientações de afastamento com base no **diagnóstico sintromico**. A base são as evidências científicas mais recentes sobre a transmissão de vírus respiratórios, especialmente do Sars-Cov-2, assim como o cenário epidemiológico atual, no qual diferentes vírus circulam concomitantemente e com apresentações clínicas muito similares. Assim, a vigilância de vírus respiratórios passa a utilizar uma única definição, independentemente de qual agente etiológico esteja associado ao caso, seja para SG ou para SRAG, conforme segue:

1) Definições:

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.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Indivíduo hospitalizado com Síndrome Gripal (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.

*Em menores de 2 anos, observar também como sinais de agravamento: batimento de asas nasais, apneia, cianose e/ou tiragem intercostal/subcostal. Como possíveis manifestações gerais: recusa alimentar, irritabilidade e/ou letargia

2) Recomendações de testagem

2.1) Síndrome Gripal (SG): Teste rápido de antígeno para Covid-19¹: para uso universal² (todos os públicos); Testagem por RT-PCR nas Unidades de Saúde coletadoras (pedido via sistema *Gercon*):

- Idosos
- Indígenas
- Pacientes com múltiplas comorbidades
- Imunocomprometidos
- Gestantes/Puérperas
- Crianças com idade menor ou igual a 12 anos;

Obs.: Não é recomendada a testagem de assintomáticos

¹ Com exceção do Covid-19, a Influenza e outros vírus respiratórios não possuem estratégia de testagem rápida (teste rápido antígeno), sendo a testagem realizada apenas através de RT-PCR.

² Enquanto durarem os estoques.

2.2) Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):

Todo o caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado, ou óbito por SRAG, deve ter amostra analisada com a técnica laboratorial de **RT-PCR**, considerada padrão-ouro para vírus respiratórios.

3) Período de coleta

3.1) Síndrome Gripal: do 1º ao 7º dia após o início dos sintomas (preferencialmente até o 3º dia) independentemente do uso de medicação ou vacinação prévias;

3.2) SRAG: a qualquer tempo (óbitos por SRAG: até 24 horas após o óbito). O período *ideal* é o mesmo dos casos de SG;

3.3) Assintomáticos que tenham tido contato com caso confirmado: a partir do 5º dia após o último contato.

Observação: Não se recomenda mais a testagem (nem a notificação) de casos assintomáticos. Casos assintomáticos devem ser orientados a seguir as orientações contidas no item 5.

4) Isolamento

4.1) Síndrome Gripal (independente da etiologia viral): 5 dias a partir do início dos

sintomas. A suspensão do isolamento após o 5º pode ocorrer desde que haja remissão dos sintomas respiratórios e, pelo menos, 24 horas sem febre;

4.2) Casos de Infecção pelo Sars-Cov-2, assintomáticos: 5 dias a partir da data de realização do teste;

Atenção (para os casos 4.1 e 4.2) : Não é necessário novo teste laboratorial para suspender o isolamento; Manter medidas adicionais até o 10º dia do início de sintomas ou data do teste. São elas:

Uso de máscara (preferencialmente cirúrgica PFF2/N95); Evitar contato com pessoas com fatores de risco, múltiplas comorbidades, idosos ou imunossuprimidos; Evitar aglomerações e manter distância mínima de 1 metro de outras pessoas se estiver sem máscara. Evitar viagens e refeições próximas a outras pessoas;

4.3) Síndrome Gripal (independente da etiologia viral) em pessoas IMUNOCOMPROMETIDAS: 10 dias a partir do início dos sintomas; A suspensão do isolamento após o 10º pode ocorrer desde que haja remissão dos sintomas respiratórios e, pelo menos, 24 horas sem febre;

Atenção (para o caso 4.3) : Manter medidas adicionais até o 20º dia do início de sintomas ou data do teste (nos casos assintomáticos). São elas:

Uso de máscara (preferencialmente cirúrgica PFF2/N95);

Evitar contato com pessoas com fatores de risco, múltiplas comorbidades, idosos ou imunossuprimidos;

Evitar aglomerações e manter distância mínima de 1 metro de outras pessoas se estiver sem máscara.

Evitar viagens e refeições próximas a outras pessoas;

No caso de pessoas imunocomprometidas o exame de RT-PCR para descontinuidade do isolamento pode ser considerado, a critério médico.

4.4) Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Sars-Cov-2: 20 dias partir do início dos sintomas; A suspensão do isolamento após o 20º pode ocorrer desde que haja remissão dos sintomas respiratórios e, pelo menos, 24 horas sem febre;

4.5) Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por outros vírus respiratórios: o tempo de isolamento pode ser definido individualmente, conforme o quadro clínico e a identificação do agente etiológico.

Na situação acima (caso 4.5), o exame de RT-PCR para descontinuidade do isolamento pode ser considerado, a critério médico, especialmente em indivíduos imunossuprimidos.

5) Orientação para contatos

Os contatos assintomáticos de casos de SG (independente da etiologia viral) não necessitam realizar testagem ou isolamento, porém devem manter as medidas de segurança por 10 dias a contar da data da última exposição com o caso confirmado. São elas:

Utilizar máscara facial, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa e em público;

Reforçar a etiqueta respiratória (cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar e higienizar as mãos frequentemente);

Evitar contato com pessoas com fatores de risco para agravamento por doenças respiratórias, em especial idosos, gestantes, imunossuprimidos e pessoas com múltiplas comorbidades;

Manter distância mínima de 1 metro das outras pessoas se estiver sem máscara;

Automonitorar os sinais e sintomas sugestivos de SG; e

Caso o indivíduo apresente sinais e sintomas sugestivos de SG, sugere-se iniciar o isolamento conforme descrito no tópico anterior.

6) Medidas de prevenção e controle não farmacológicas:

As medidas de prevenção e controle são um dos pilares para o controle dos vírus respiratórios. Tais medidas devem ser aplicadas de forma conjunta, especialmente nos períodos de maior circulação viral e em ambientes com maior risco de transmissão. São elas:

6.1) Uso de máscaras: O uso de máscaras, preferencialmente PFF2/N95, permanece como uma das principais medidas de proteção individual e coletiva. Recomenda-se seu uso por pessoas com sintomas gripais, independentemente do agente etiológico; por aquelas que tiveram contato próximo com indivíduos com doenças respiratórias; e por pessoas com fatores de risco para complicações, como: imunocomprometidos, idosos, gestantes e portadores de múltiplas comorbidades, sobretudo em ambientes fechados, mal ventilados, com aglomeração ou em serviços de saúde; Além destes, profissionais de saúde, na assistência direta ao paciente (conforme NT ANVISA nº 04/2020) e pessoas que trabalham diretamente com idosos e pessoas com comorbidades (ex: instituições de longa permanência); O uso de máscaras também é altamente recomendado na vigência de surtos de SG para reduzir cadeias de transmissão.

6.2) Etiqueta respiratória e lavagem de mãos: A etiqueta respiratória, como cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, associada à higienização frequente das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica a 70%, contribui para interromper a cadeia de transmissão em ambientes domiciliares, escolares, de trabalho e círculos sociais;

6.3) Cuidados com o ambiente: A manutenção da ventilação natural dos espaços, por meio da abertura de portas e janelas, reduz a concentração de aerossóis e partículas respiratórias. Da mesma forma, a limpeza e desinfecção regular de superfícies e objetos de uso comum seguem sendo práticas importantes para o controle de infecções, sobretudo em locais de grande circulação de pessoas.

7) Medidas de prevenção e controle farmacológicas:

Vacinação: A manutenção de calendário vacinal sempre atualizado é a estratégia mais efetiva no controle dos vírus respiratórios. A vacinação para Covid-19, Influenza e, mais recentemente, para vírus sincicial respiratório (VSR) seguem recomendações específicas que podem ser consultadas em: [Nota Técnica 30 NI-DVS-SMS - Estratégia de vacinação contra Covid-19](#), [Estratégia de vacinação contra Influenza](#) e [Estratégia de vacinação contra o vírus sincicial respiratório em gestantes](#).

Importante: reforçar a vacinação para Covid-19, Influenza e VSR para gestantes em todo o atendimento realizado para Síndrome Gripal.

Fosfato de Oseltamivir: A indicação de antiviral para Influenza não depende da notificação nem dos resultados laboratoriais. Está indicado o uso de fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) para todos os casos de SG que tenham fatores de risco para complicações. Além destes, deve ser considerado o uso baseado em julgamento clínico para os casos sem fatores de risco e também como quimioprofilaxia em situações de surtos em instituições de longa permanência, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início da doença. Maiores informações e detalhamento de caso podem ser acessadas no [Guia de vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública](#).

O medicamento está disponível para todos a partir de receituário médico comum, seja público ou privado, através das farmácias distritais do município. Para pesquisar a disponibilidade do medicamento em cada local, acessar este [link](#).

Nirmatrelvir/Ritonavir:

A medicação disponível para tratamento da Covid-19 não grave e confirmada por teste laboratorial (TR Ag ou Rt-PCR), na população imunossuprimida de 18 a 65 anos de idade ou idosos, segue [indicações específicas](#), e pode ser retirada, em Porto Alegre, no Centro Logístico de Medicamentos Especiais ([Celme](#)).

Niservimabe: indicado para a prevenção de infecção do trato respiratório inferior associado ao VSR para uso em crianças prematuras (≤ 36 semanas e 6 dias) e crianças com idade inferior a 24 meses (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com comorbidades. Maiores informações podem ser encontradas no [Guia de imunização contra vírus sincicial respiratório para crianças prematuras e com comorbidades](#).

8) Surtos de Síndrome Gripal

Definição: ocorrência de **três ou mais** casos em ambientes fechados/restritos* com vínculo epidemiológico dentro de um período de 07 dias do último caso identificado.

** Instituições de longa permanência (ILPIs), unidades prisionais, bases militares, mesmo setor de um serviço de saúde, mesma turma de uma creche/escola, população albergada, dormitórios coletivos, mesma unidade ou setor de uma empresa.*

8.1) Surtos em Instituições de Longa Permanência (ILPI):

Tendo em vista se tratar de grupo de alto risco para desenvolvimento de formas graves, orienta-se a testagem por teste de antígeno de todos os sintomáticos respiratórios sempre que possível; Não sendo o Sars-cov-2 o agente etiológico e, portanto, na impossibilidade de testagem por TR antígeno, recomenda-se a coleta de até 03 amostras de RT-PCR para vírus respiratórios, confirmando-se os demais casos sintomáticos por critério clínico-epidemiológico;

Nestas instituições é recomendada a realização de isolamento em quarto privativo ou, quando não disponível, isolamento em coorte (mesmo diagnóstico);

É recomendado restringir a movimentação dos profissionais que atuam em áreas onde há doentes para áreas não atingidas pelo surto;

Evitar visitas. Caso ocorram, utilizar equipamento de proteção individual (EPI) de acordo com a situação;

Realizar busca ativa diária de casos suspeitos por, no mínimo, 10 dias após a identificação do último caso.

8.2) Surtos em Instituições de Ensino:

Não está indicada a suspensão de aulas e demais atividades na creche ou escola como medida de prevenção e controle de infecção. As ações recomendadas nesta situação são as seguintes:

Alunos e/ou funcionários com sintomas devem ser afastados das atividades presenciais e orientados a procurar atendimento na sua Unidade de Saúde de referência para avaliação;

Recomenda-se monitoramento de sintomas na turma por 7 dias;

Não há recomendação de afastamento de contactantes assintomáticos a partir de caso confirmado domiciliar ou na turma;

Para o retorno às atividades presenciais de alunos ou funcionários que tiveram

diagnóstico de SG, não deverá ser exigido novo exame ou atestado médico com essa finalidade. Nestes casos, basta que relatem ausência de sintomas e cumpram o tempo de afastamento, conforme atestado médico inicial.

Todas as medidas de prevenção contidas no item 6 (acima) devem ser intensificadas, especialmente:

- Uso de máscaras; Embora o uso de máscaras seja facultativo, em contextos onde há maior transmissão do vírus, a partir de casos confirmados no ambiente escolar, o uso de máscaras se mantém recomendado e poderá ser adotado pela instituição.
- Disponibilização de álcool 70% nas dependências das escolas;
- Higienização frequente das mãos com sabonete líquido;
- Distanciamento físico, sempre que possível, de pelo menos 1 metro entre as pessoas;
- Manter os ambientes com ventilação natural;
- Limpeza e desinfecção frequente das superfícies de uso comum: instituir rotina de limpeza de estruturas de corrimões, maçanetas, mesas, cadeiras, pias, torneiras, etc.;
- Materiais de uso compartilhado (materiais escolares, computadores e itens do refeitório) devem ser higienizados com frequência pelo aluno/professor.
- Materiais não passíveis de higienização não devem ser compartilhados;
- Promoção de ações de educação em saúde para estudantes, professores e funcionários com temáticas voltadas à prevenção das doenças respiratórias;
- Intensificação de ações para a atualização do calendário vacinal de toda a comunidade escolar;

8.3 Surto em ambiente hospitalar

Os surtos em ambientes hospitalares apresentam características distintas, a depender do local de ocorrência e do público acometido. Elencam-se, a seguir, as principais ações a serem adotadas, sem prejuízo de outras orientações compatíveis com normas internas e rotinas do serviço de controle de infecção hospitalar. São elas:

- Reforço do monitoramento das equipes quanto ao cumprimento dos protocolos de biossegurança;
- Monitorar febre e sintomas respiratórios em acompanhantes e visitantes;
- Restringir, quando necessário, a circulação de pessoas, com eventual suspensão de visitas;
- Utilização de máscaras por todos os profissionais de saúde nos setores de assistência direta aos pacientes sintomáticos respiratórios. Em setores administrativos é altamente recomendado o uso de máscara na vigência de surtos em sua unidade;

- Intensificar ações de distanciamento em áreas de uso comum como refeitórios, vestiários, sala de espera e demais;
- Adiar, sempre que possível, procedimentos eletivos em pacientes com SG;
- Utilizar estratégia de isolamento em coorte (mesmo diagnóstico), quando não for possível isolamento individual.

8.4. Surto nos demais locais:

Devem ser avaliados de forma específica e em conjunto com a vigilância epidemiológica do município, considerando as características do local, e seguindo as recomendações gerais e condutas preconizadas neste documento.

9) Notificação

A notificação de Síndrome Gripal (SG), seja ambulatorial ou hospitalizado (Não SRAG), **confirmada** para Covid-19 (por TR Ag ou Rt-PCR) deve ser realizada no **E-SUS Notifica**. A notificação de pacientes hospitalizados, com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) deve ser realizada no **Sivep-Gripe**.

A notificação de Surto deve ser realizada por comunicação, através de **telefone** (3289-2471/2472 ou celular do plantão epidemiológico) **ou e-mail** (epidemio@portoalegre.rs.gov.br) para a Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis - Núcleo de Doenças Agudas.

Com relação às Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal, as amostras encaminhadas ao LACEN/CEVS/SES/RS para RT-PCR devem ser notificadas na ficha de SG do SIVEP-Gripe.

*Obs.: Casos **assintomáticos** com resultado positivo (reagente/detectável) para Sars-Cov-2, para fins de vigilância epidemiológica, não são mais considerados de notificação obrigatória e imediata.*

10) Acesso à informação

Os dados relacionados às internações por SRAG e outras condições respiratórias estão disponíveis no BI da SMS (<https://app.powerbi.com/view>) e no [Boletim Epidemiológico Vigilância de Vírus Respiratórios](#), que apresenta o cenário epidemiológico dos vírus de interesse em saúde pública.

11) Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica CGCOVID/DEDT/SVSA/MS nº 11/2026 . Nota Técnica que atualiza e orienta as novas diretrizes de vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios (OVR) de importância em saúde pública, substituindo as recomendações anteriormente publicadas no Guia de Vigilância Integrada da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública (2024) e outros documentos anteriormente vigentes Brasília, DF: MS, 2026. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202609/08080009-sei-ms-nota-tecnica-11-2026-cgcovid.pdf>. Acesso em 24 de Setembro de 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**. Brasília, DF: MS, 2024. 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/view>

Acesso em 30 de abril de 2026.

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: MS, 2024. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-vigilancia-integrada-da-covid-19-influenza-e-outros-virus-respiratorios-de-importancia-em-saude-publica/view>> Acesso em 30 de abril de 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE. **Guia de manejo e tratamento da influenza**. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023>. Acesso em 04 de maio de 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE. **Guia para uso do antiviral Nirmatrelvir/Ritonavir em pacientes com covid-19 de alto risco**. 2 ed. Brasília, DF: MS, 2025. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_nirmatrelvir_ritonavir_covid19.pdf. Acesso em 04 de maio de 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE. **Estratégia de imunização contra o vírus sincicial respiratório para crianças prematuras e com comorbidades: anticorpo monoclonal**.

Brasília, DF: MS, 2026. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2026/guia-de-estrategia-contra-virus-sincicial-para-criancas-prematuras.pdf>. Acesso em 05 de maio de 2026.

BRASIL. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Nota Informativa Conjunta CEVS/SES nº 10/2026** .

Disponível em: <https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202605/05084638-nota-informativa-10-2026-cevs-ses-rs.pdf>

Acesso em 04 de maio de 2026.