

NOTA ORIENTATIVA Nº 003/2026 DVE/DVS/DT/SMSA

Nota atualizada em 30/06/2026

Síndromes Gripais - Rastreamento Laboratorial e Condutas de afastamento do Trabalho.

Trata-se de atualizações técnicas contidas na Nota Orientativa 001/2025 DVE/DVS/SMSA, com base nas seguintes referências técnicas e orientações do órgão estadual e nacional:

1. Nota Técnica nº 5/2026-CGCOVID/DEDT/SVSA/MS - Que Atualiza as orientações acerca do período de isolamento recomendado para os casos Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) Disponível em: [LINK](#)
2. Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [LINK](#)
3. Guia de vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [LINK](#)
4. Guia para uso do antiviral nirmatrelvir/ritonavir em pacientes com covid-19, não hospitalizados e de alto risco: Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [LINK](#)
5. Orientações para Profissionais de Saúde - Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Disponível em: [LINK](#)

1. CONTEXTUALIZAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO

A disseminação dos vírus respiratórios apresenta variações sazonais distintas nas diferentes regiões do Brasil, com aumento da circulação em determinados períodos do ano. Esses vírus podem causar desde sintomas leves até quadros graves, com risco de complicações e óbito.

As síndromes respiratórias agudas, especialmente a Síndrome Gripal (SG) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), representam importante causa de morbimortalidade no Brasil, associadas à circulação de vírus respiratórios como SARS-CoV-2, influenza e outros vírus respiratórios de relevância em saúde pública.

A vigilância integrada desses agravos permite monitorar a circulação viral, identificar precocemente surtos e subsidiar ações oportunas de prevenção, controle e assistência.

A similaridade clínica entre os vírus respiratórios reforça a adoção de abordagem **sindrômica**, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), visando padronização do manejo e maior resolutividade assistencial.

Evidências demonstram que a transmissibilidade viral é maior nos primeiros dias de sintomas, com redução progressiva após esse período, o que fundamenta as estratégias de isolamento e controle da disseminação.

2. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

2.1 Síndrome Gripal (SG)

Define-se como Síndrome Gripal o indivíduo que apresenta **quadro respiratório agudo**, com início nos últimos 10 dias, caracterizado por **pelo menos dois sinais e sintomas**, sendo obrigatoriamente ao menos um sintoma respiratório:

- Tosse
- Coriza
- Dor de garganta
- Congestão nasal

Associados a pelo menos um dos seguintes sintomas gerais:

- Febre (referida ou aferida)
- Cefaleia
- Mialgia
- Calafrios

A SG representa, na maioria dos casos, formas leves a moderadas das infecções por vírus respiratórios, com evolução autolimitada, porém requer avaliação clínica criteriosa para identificação de fatores de risco e possíveis sinais de agravamento.

2.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Define-se como SRAG o indivíduo com quadro compatível com Síndrome Gripal que evolui com **pelo menos um sinal de gravidade**, indicando comprometimento do sistema respiratório e necessidade de avaliação em nível de maior complexidade:

- Dispneia ou desconforto respiratório
- Saturação de oxigênio $\leq 94\%$ em ar ambiente
- Taquipneia
- Necessidade de hospitalização

A identificação precoce da SRAG é fundamental, pois esses casos apresentam maior risco de evolução desfavorável, incluindo insuficiência respiratória, necessidade de suporte

ventilatório e óbito, especialmente em grupos vulneráveis como idosos, gestantes, crianças pequenas e pessoas com comorbidades.

3. DIAGNÓSTICO, INDICAÇÃO DE EXAMES E PRAZOS

O diagnóstico das síndromes respiratórias deve ser realizado de forma integrada entre avaliação clínica, contexto epidemiológico e exames laboratoriais, considerando a circulação simultânea de diferentes vírus respiratórios.

Na prática assistencial, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), recomenda-se abordagem sindrômica inicial, com indicação de exames conforme critérios clínicos, gravidade e grupos prioritários.

3.1 Diagnóstico Clínico

O diagnóstico inicial baseia-se na identificação de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), conforme definições operacionais.

Devido à semelhança entre os quadros clínicos de COVID-19, influenza e outros vírus respiratórios, não é possível, na maioria dos casos, diferenciar etiologicamente apenas pelos sintomas.

Assim, a conduta deve considerar:

- Avaliação clínica completa
- Identificação de fatores de risco
- Presença de sinais de gravidade
- Situação epidemiológica local

3.2 Orientações Operacionais sobre a Realização de Exames

A indicação e realização de exames laboratoriais no contexto das síndromes respiratórias devem estar integradas à avaliação clínica e ao cenário epidemiológico, considerando a disponibilidade de testes na rede e o impacto dos resultados na condução do caso.

Destaca-se que a decisão terapêutica, especialmente quanto ao uso de antivirais, deve ser baseada prioritariamente em critérios clínicos, não devendo ser retardada pela ausência ou atraso de resultados laboratoriais. Nesse sentido, a testagem deve ser utilizada como ferramenta complementar ao diagnóstico e à vigilância, e não como condicionante para o início do tratamento em casos com indicação estabelecida.

Recomenda-se priorizar a coleta de exames em pacientes com maior risco de agravamento, como idosos, gestantes, imunossuprimidos e portadores de comorbidades, bem como em casos com sinais de gravidade ou necessidade de hospitalização.

Adicionalmente, é fundamental garantir o registro adequado dos exames realizados, o correto encaminhamento das amostras conforme fluxo laboratorial estabelecido (LACEN) e a notificação dos casos nos sistemas oficiais vigentes, conforme a classificação clínica (e-SUS Notifica para Síndrome Gripal e SIVEP-Gripe para SRAG).

Quadro 1 – Tipos de exames, indicação e período de coleta

Tipo de exame	Indicação na prática clínica	Período ideal de coleta	Janela de coleta (mín–máx)	Observações importantes
Teste rápido de antígeno (TR-Ag)	- Casos de Síndrome Gripal - Triagem rápida e decisão clínica imediata	1º ao 5º dia de sintomas	1º ao 7º dia	Menor sensibilidade após o 5º dia, especialmente em casos leves
RT-PCR Painel Viral	- Gestantes - Casos graves (SRAG) - Situações de internamento - Investigação etiológica ampliada	1º ao 7º dia de sintomas	Início dos sintomas até 14º dia	Padrão-ouro; maior sensibilidade. Pode ser realizado após 10 dias em SRAG

3.3 Realização dos exames

- Gestantes:** deverão ser atendidas e testadas no HMA.
- Adultos (≥ 13 anos, não gestantes):** deverão ser atendidos e testados (teste rápido – TR) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Quando atendidos em serviços de urgência, deverão ser encaminhados às UBS para realização do teste.
- Crianças (< 12 anos):**
 - Quando atendidas no PAI, deverão realizar o teste no próprio PAI;
 - Quando atendidas nas UBS, deverão realizar o teste na respectiva UBS.

3.4 Interpretação e Conduta

- Resultado positivo → confirma diagnóstico, orientar isolamento e manejo específico;
- Resultado negativo → não exclui infecção, especialmente se coleta tardia ou baixa carga viral;
- Manter conduta clínica baseada no quadro do paciente.

4. MANEJO CLÍNICO DAS SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS

Considerando a elevada circulação de vírus respiratórios e a predominância de quadros leves atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS), o manejo clínico deve ser organizado de forma **escalonada**, baseado na gravidade, fatores de risco e sinais de alerta, garantindo resolutividade na APS e encaminhamento oportuno dos casos graves.

A abordagem inicial deve ser **sindrômica**, com foco na identificação precoce de sinais de agravamento, início oportuno de medidas terapêuticas e adequada orientação ao paciente.

4.1 Manejo Clínico na Atenção Primária à Saúde (APS)

A APS é a principal porta de entrada do sistema e desempenha papel fundamental no manejo dos casos de Síndrome Gripal (SG), especialmente nas formas leves.

Conduta inicial

Todo paciente com suspeita de SG deve:

- Ser submetido à **avaliação clínica completa**, com estratificação de risco (idade, comorbidades, condição clínica e sinais de gravidade);
- Receber **manejo sintomático imediato**, conforme quadro clínico;
- Ser **orientado quanto aos sinais de alerta**, com reforço da necessidade de retorno em caso de piora;
- Ter seu caso **registrado/notificado conforme protocolo vigente**.

Medidas terapêuticas para casos leves

Indicadas para pacientes sem fatores de risco e sem sinais de gravidade:

- Repouso;
- Hidratação adequada (incentivo à ingestão de líquidos);
- Medicação sintomática (analgésicos e antitérmicos);
- Manutenção da alimentação habitual, conforme tolerância;
- Acompanhamento ambulatorial.

Essa abordagem baseia-se no fato de que a maioria das síndromes gripais apresenta evolução autolimitada, com resolução espontânea em poucos dias.

Condutas complementares na APS

- Avaliar necessidade de **antiviral (oseltamivir)** em casos suspeitos de influenza com fatores de risco ou evolução desfavorável (ver anexo);
- Avaliar indicação de **nirmatrelvir/ritonavir** para COVID-19 em grupos elegíveis;
- Orientar **isolamento domiciliar conforme recomendações vigentes**;
- Reforçar medidas de prevenção (etiqueta respiratória, uso de máscara quando indicado).

4.2 Manejo Clínico nos Serviços de Urgência e Emergência

Os serviços de urgência devem estar preparados para o atendimento dos casos com suspeita de SRAG ou SG com sinais de agravamento, com foco na estabilização clínica e definição de necessidade de internação.

Indicações de encaminhamento para urgência

- Presença de sinais de alerta;

- Saturação $\leq 94\%$;
- Dispneia ou desconforto respiratório;
- Piora clínica progressiva;
- Pacientes com fatores de risco e agravamento do quadro.

Conduta inicial na urgência

- Classificação de risco imediata;
- Monitorização de sinais vitais;
- Avaliação da saturação de oxigênio;
- Instituição de suporte clínico precoce.

Medidas terapêuticas

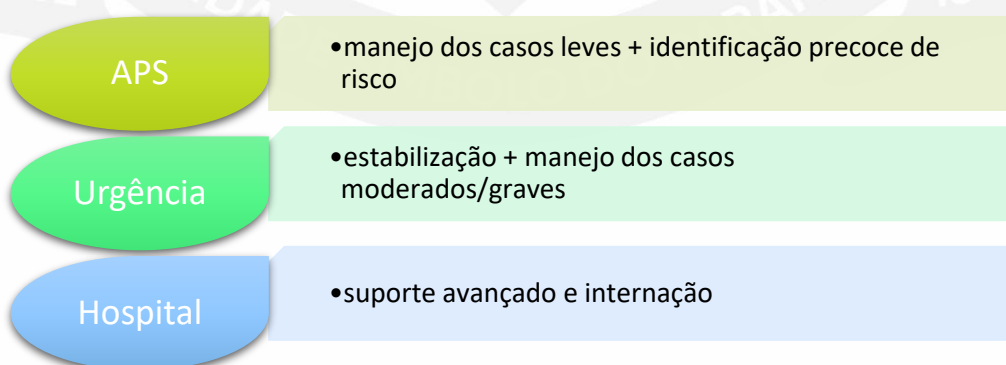
- Oxigenoterapia, quando indicado;
- Hidratação venosa, se necessário;
- Medicação sintomática e suporte clínico;
- Início oportuno de antivirais (influenza ou COVID-19), conforme indicação;
- Avaliação para antibioticoterapia em casos de suspeita de infecção bacteriana secundária.

Desfecho na urgência

Após avaliação, o paciente poderá:

- Retornar para acompanhamento na APS (casos leves/moderados estabilizados);
- Permanecer em observação;
- Ser internado (enfermaria ou UTI), conforme gravidade.

Síntese do fluxo assistencial



5. TRATAMENTO ESPECÍFICO

O tratamento específico das síndromes respiratórias virais deve ser instituído de forma oportuna e baseada em critérios clínicos e epidemiológicos, com objetivo de reduzir a progressão para formas graves, internações e óbitos, especialmente em grupos de maior vulnerabilidade.

A decisão terapêutica deve considerar o tempo de início dos sintomas, presença de fatores de risco, gravidade do quadro e disponibilidade de confirmação laboratorial, não devendo ser postergada em situações de forte suspeita clínica.

Quadro 2 – Tratamento específico das síndromes respiratórias

Aspecto	Influenza (Oseltamivir)	COVID-19 (Nirmatrelvir/Ritonavir)
Indicação	Suspeita de influenza (SG ou SRAG).	COVID-19 leve a moderada com risco de agravamento.
Quem tratar	• Grupos de risco; • Casos graves (SRAG) hospitalizados; • Demais casos conforme avaliação clínica.	• Não hospitalizados; • Alto risco de progressão; • ≥65 anos ou imunossuprimidos.
Início do tratamento	Preferencialmente até 48h.	Até 5 dias de sintomas.
Uso fora da janela	Pode iniciar após 48h em casos graves.	Não indicado.
Necessidade de exame	Não aguardar confirmação.	Necessária confirmação laboratorial.
Situações especiais	Para maiores esclarecimentos sobre dosagens e especificidades do Oseltamivir, vide Anexo IV.	Para maiores esclarecimentos sobre dosagens, contraindicações e interações medicamentosas, vide Guia para uso do antiviral Nirmatrelvir/Ritonavir, acesso no LINK
Princípio clínico	Tratar precocemente, baseado na clínica.	Uso precoce e criterioso.

Fonte:

Ministério da Saúde. [Guia de uso do Nirmatrelvir/Ritonavir \(Paxlovid\)](#), 2022. [Link](#).

Ministério da Saúde. [Protocolo de Tratamento de Influenza – Oseltamivir \(2023\)](#). [Link](#)

Quadro 3: Prescrição de Oseltamivir para Adultos e Crianças

Faixa Etária / Situação	Posologia Recomendada	Duração do Tratamento	Observações Importantes
Adultos e adolescentes ≥ 13 anos	75 mg - 2x ao dia	5 dias	Iniciar até 48h do início dos sintomas. Pode ser mantido se iniciado tardiamente em casos graves ou internados.
Crianças de 1 a 12 anos	Dose baseada no peso corporal: ≤15 kg: 30 mg 2x/dia >15–23 kg: 45 mg 2x/dia >23–40 kg: 60 mg 2x/dia >40 kg: 75 mg 2x/dia	5 dias	Para crianças que conseguem deglutir cápsulas ou orientar a diluição da capsula, conforme preconizado.
Crianças < 1 ano	0 a 8 meses: 3 mg/kg 2x ao dia 9 a 11 meses: 3,5mg/Kg 2x ao dia	5 dias	Uso autorizado conforme PCDT. Preferencialmente suspensão oral.
Recém-nascidos	RN <38 IG: 1mg/kg de 12/12 horas RN <38 a 40 IG: 1,5mg/kg de 12/12 horas RN <40 IG: 3mg/kg de 12/12 horas em	5 dias	A dose baseada no peso para os prematuros é menor do que para os recém-nascidos a termo devido ao menor clearance de oseltamivir ocasionada pela imaturidade renal
Insuficiência renal	A dose deve ser ajustada no caso de insuficiência renal, com base no clearance de creatinina		

5.1 Solicitação e/ou dispensação dos antivirais

Os medicamentos Oseltamivir e Nirmatrelvir/Ritonavir são disponibilizados no SUS através do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica. A aquisição dos medicamentos é centralizada, de responsabilidade do Ministério da Saúde, que envia os medicamentos aos estados e esses, posteriormente, enviam aos municípios. Sendo assim a disponibilidade de estoque dos medicamentos no município depende o ressuprimento dos medicamentos por parte do estado e união.

Oseltamivir

O medicamento está disponível nas farmácias das UBS/UBSF, UPA* e HMA (PAI) nas seguintes dosagens: 30, 45 e 75 mg em cápsulas. A dispensação é realizada para todas as prescrições dos serviços de saúde públicos e privados.

Nirmatrelvir/Ritonavir

O medicamento está disponível nas farmácias da UPA e HMA.

As solicitações de reposição dos medicamentos devem ser realizadas à Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) através do sistema informatizado, de acordo com o calendário de pedidos dos medicamentos.

6. ISOLAMENTO E AFASTAMENTO DO TRABALHO

O isolamento consiste na separação de indivíduos infectados durante o período de transmissibilidade, com o objetivo de reduzir a disseminação de vírus respiratórios. Pessoas com sintomas de Síndrome Gripal não devem permanecer no ambiente de trabalho, devendo ser orientadas ao afastamento imediato e encaminhamento para avaliação ou retorno ao domicílio.

Considerando a circulação simultânea de diferentes vírus respiratórios e a similaridade clínica entre eles, recomenda-se a adoção de critérios de isolamento baseados na abordagem sindrômica, independentemente da confirmação etiológica, visando padronizar condutas e facilitar a orientação às equipes e à população.

6.1 Orientações para Isolamento

Na prática assistencial, onde a confirmação etiológica nem sempre está disponível, recomenda-se a adoção de períodos de isolamento padronizados para casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com base na manifestação clínica. Essa estratégia permite uniformizar as condutas nos diferentes níveis de atenção, garantindo maior clareza, aplicabilidade e segurança na orientação dos casos.

Quadro 4 – Orientações para isolamento (SG E SRAG)

Situação	Período de isolamento	Critérios para encerramento	Observações
Casos assintomáticos com COVID-19 confirmado	5 dias a partir da data do exame positivo	—	Manter medidas adicionais até o 10º dia
Síndrome Gripal (SG) – não imunossuprimidos	5 dias a partir do início dos sintomas (dia 0)	Afebril há 24h (sem antitérmico) + melhora dos sintomas respiratórios	Manter medidas adicionais até o 10º dia
Síndrome Gripal (SG) – imunossuprimidos	10 dias a partir do início dos sintomas	Afebril há 48h (sem antitérmico) + melhora dos sintomas respiratórios	Manter medidas até o 20º dia; considerar RT-PCR para descontinuidade

SRAG por COVID-19	20 dias a partir do início dos sintomas	Afebril há 24h (sem antitérmico) + melhora dos sintomas respiratórios	—
SRAG por outros vírus respiratórios	Definido conforme evolução clínica	Avaliação individualizada	Considerar RT-PCR, especialmente em imunossuprimidos

Observações:

- (1) A coleta da amostra em indivíduos com **síndrome gripal** é recomendada **entre 1º e o 7º dia** de início dos sintomas (fase aguda da doença). Caso de **síndrome respiratória aguda grave (SRAG)**, pode ter a coleta realizada entre o **1º e o 14º dia** do início dos sintomas através da secreção de nasofaringe;
- (2) Para informações detalhadas acerca do período de isolamento em indivíduos hospitalizados com covid-19, consultar a Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa n.º 04/2020 e suas atualizações – 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, disponível em: [LINK](#)
- (3) As medidas adicionais a serem adotadas até completar o 10º ou 20º dia são:
 - Manter o uso da máscara bem ajustada ao rosto mesmo quando estiver em casa;
 - Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou com fatores de risco para agravamento da COVID-19;
 - Evitar qualquer tipo de aglomeração, e viagem durante o período de isolamento;
 - Não frequentar locais onde não possa usar máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares, e evitar se alimentar próximo a outras pessoas, tanto em casa como no trabalho.

ATENÇÃO: Com base na **Nota Técnica nº 05/2026 do Ministério da Saúde (março/2026)**, as orientações para afastamento e isolamento de casos de **Síndrome Gripal (SG)** foram atualizadas, passando a priorizar a **avaliação clínica**, independentemente da identificação do vírus (COVID-19, Influenza ou outros).

A referida Nota substitui as recomendações do Guia de Vigilância Integrada (2024).

A partir desta atualização, o isolamento deverá ser definido por avaliação médica, com emissão de atestado ou orientação formal de afastamento. Não se aplica mais a determinação de isolamento por outros profissionais de saúde.

6.2 Orientações para contatos assintomáticos de casos de síndromes gripais

Considerando o cenário epidemiológico atual e o avanço da vacinação, não está indicada a realização de quarentena para contatos assintomáticos de casos confirmados de

síndromes gripais. Entretanto, recomenda-se a adoção de medidas de prevenção por **10 dias a partir da última exposição**, com o objetivo de reduzir o risco de transmissão.

Durante esse período, os contatos devem:

- Utilizar **máscara facial**, preferencialmente cirúrgica;
- Realizar **automonitoramento de sinais e sintomas** sugestivos de síndrome gripal;
- Evitar contato com pessoas com maior risco de agravamento, especialmente **idosos, imunossuprimidos e indivíduos com comorbidades**;
- Manter **distanciamento físico**, especialmente em ambientes sem uso de máscara;
- Evitar frequentar locais onde não seja possível o uso contínuo de máscara (ex.: bares e restaurantes);
- Evitar realizar refeições próximas a outras pessoas, tanto no domicílio quanto no ambiente de trabalho.

Na presença de sintomas, o indivíduo deve manter as medidas de precaução e buscar orientação em serviço de saúde para avaliação e conduta adequada.

7. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E NOTIFICAÇÃO

A vigilância epidemiológica das síndromes respiratórias tem papel fundamental no monitoramento da circulação viral, detecção precoce de surtos e orientação das ações de prevenção e controle. A notificação oportuna e qualificada dos casos é obrigatória e deve ser realizada conforme os sistemas oficiais do Ministério da Saúde.

7.1 Notificações obrigatórias

A notificação deve ser realizada conforme a classificação clínica e o cenário epidemiológico:

- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):
 - Notificação obrigatória no SIVEP-Gripe, sendo responsabilidade dos serviços de referência, incluindo Hospital Municipal (HMA), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Vigilância Epidemiológica.
- Síndrome Gripal (SG) com coleta de exame positivo para Covid-19:
 - A investigação e registro dos casos positivos devem ocorrer no sistema e-SUS Notifica, disponível em: <https://notifica.saude.gov.br/login>
- Surtos de Síndrome Gripal:
 - Devem ser notificados de forma agregada no SINAN Net, com registro individual dos casos no e-SUS VE, conforme protocolo vigente.

Em caso de dúvidas ou dificuldades operacionais, recomenda-se contato com a equipe da Vigilância Epidemiológica Municipal.

8. MANEJO DE SURTOS EM AMBIENTES LABORAIS

Considera-se surto a ocorrência de três (03) ou mais casos confirmados de síndrome gripal, com vínculo epidemiológico (temporal e espacial), em um período de até 7 dias, indicando transmissão local.

8.1 Medidas de controle e prevenção

Diante da identificação de surto, devem ser adotadas as seguintes medidas:

- Afastamento imediato de trabalhadores sintomáticos;
- Comunicação interna dos casos suspeitos ou confirmados;
- Monitoramento ativo de contatos próximos;
- Reforço das medidas de prevenção, incluindo:
 - Uso de máscaras;
 - Higienização das mãos;
 - Ventilação adequada dos ambientes.

8.2 Testagem

- Recomenda-se a testagem de trabalhadores sintomáticos com contato próximo com casos confirmados, independentemente do estado vacinal
- Não está indicada a testagem indiscriminada de contatos assintomáticos.

8.3 Notificação e acompanhamento

- O surto deve ser comunicado à Vigilância Epidemiológica Municipal, através do preenchimento do formulário, disponível em: <https://forms.gle/kGGJ1TTtKMTcD4LR8>;
- Os serviços devem manter monitoramento contínuo dos casos intra-institucionais;
- Devem ser implementadas medidas adicionais conforme avaliação de risco local.

8.4 Situações específicas

- Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): considerar a nota 41/2020, disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Notas-Orientativas-Coronavirus-COVID-19>.
- Instituições de ensino: consultar a Nota Orientativa SESA nº 03/2021 – IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE DE CASOS DE COVID-19 EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO NO ESTADO DO PARANÁ, disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Notas-Orientativas-Coronavirus-COVID-19>.

Anexo I - Fluxograma de Atendimento

FLUXOGRAMA SÍNDROME GRIPAL

FLUXO DE ATENDIMENTO 2026

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por **pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas**:

- Febre, dor de cabeça, dores no corpo, calafrios.
- Dor de garganta, tosse, coriza, congestão nasal.

ACOLHIMENTO

- Realizar o acolhimento, avaliar a gravidade do caso e realizar TR-Antígeno para Covid-19 (Ver Anexo 1 - Nota Orientativa nº 003/2026 DVE/DVS/MSA);
- Recomendado o fornecimento de máscara cirúrgica.

AVALIAR SINAIS DE ALERTA

- Esforço respiratório, taquipneia, tiragem intercostal, gemência;
- Choque/ hipotensão, taquicardia;
- Sinais tromboembólicos;
- Pele moteada, petéquias ou púrpura;
- Sonolência, confusão, letargia;
- Inconsciência;
- Convulsões;
- Recusa amamentação;
- Inapetência;
- Vômitos de repetição, desidratação;
- SRAG.

Possui sinais de alerta?

NÃO

SIM

ATENDIMENTO URGÊNCIA

Realizar manejo clínico inicial na APS e solicitar suporte **imediato**, conforme perfil do paciente:

- **Gestantes** → HMA (Hospital Municipal de Araucária);
- **Crianças (< 13 anos)** → PAI (Pronto Atendimento Infantil);
- **Adolescentes ≥ 13 anos e adultos** → UPA (Unidade de Pronto Atendimento).

****Sinalizar ao serviço de referência sobre o resultado do teste rápido realizado na UBS/UBSF.**

ISOLAMENTO

****Avaliação clínica é indispensável.**

- Ver **Quadro 4 – Orientações para isolamento (SG E SRAG)** da Nota Orientativa nº 003/2026 DVE/DVS/MSA.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ORIENTAÇÕES GERAIS:

- Uso de máscara;
- Repouso e tratamento sintomático;
- Aumentar ingestão de líquidos;
- Acompanhamento ambulatorial;
- Retorno se piora clínica.

Resultado do Teste Rápido

NÃO REAGENTE

REAGENTE

- Orientar repouso, hidratação, medicação sintomática;
- Se seguimento ambulatorial prescrever Oseltamivir;
- Aumentar a ingestão de líquidos orais;
- Acompanhamento ambulatorial;
- Retorno se piora do estado clínico.

- Orientar repouso, hidratação, medicação sintomática;
- Aumentar a ingestão de líquidos orais;
- Acompanhamento ambulatorial;
- Retorno se piora do estado clínico;
- **Notificar no e-SUS Notifica.**

LEMBRETE:

- **COVID-19:** isolamento + notificação e-SUS Notifica + Avaliação para indicação Nirmeltrelvis/Ritonavir (Vide Nota Orientativa nº 003/2026);
- **Outros vírus:** isolamento + avaliar antiviral (Oseltamivir).

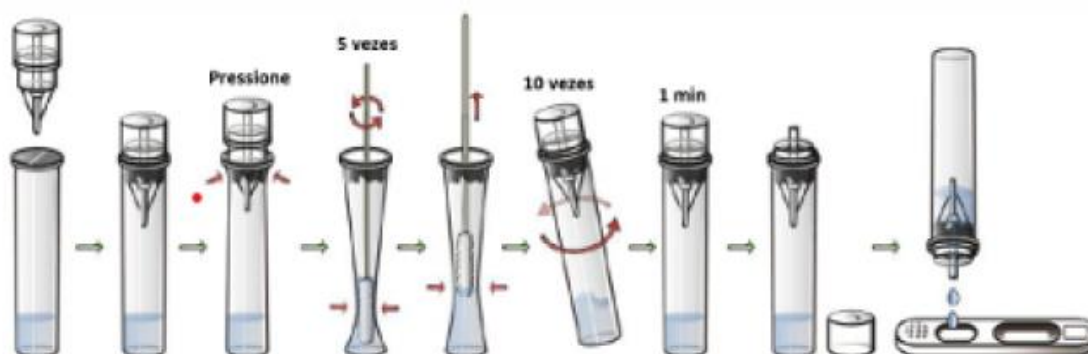
Anexo II – Recomendações no Uso do Teste Rápido Combinado Influenza/Covid-19 (IBMP TR Ag Flu A, B e Covid)

Medidas de segurança para o profissional de saúde

EPIs: máscara, luvas descartáveis, avental, touca e óculos para atendimento, coleta e manipulação das amostras de usuário suspeito de infecção por Influenza A, Influenza B e SARS-CoV-2.

Coleta e Preparo da Amostra

1. Fure o lacre com a ponta da tampa e pressione até abrir totalmente;
2. Pressione o tubo abaixo da tampa e empurre;
3. Apoiar a tampa virada para baixo em superfície limpa.
4. Colete a amostra de secreção de nasofaringe ou nasal com o auxílio de um swab, seguindo os procedimentos operacionais padrões;
5. Insira o swab no tubo e mergulhe-o no tampão de amostra;
6. Aperte o tubo pressionando a ponta do swab e gire-o 5 vezes;
7. Ainda pressionando o tubo, remova o swab, garantindo que o máximo de material permaneça no tubo, e descarte o swab (resíduos infectantes);
8. Insira a tampa novamente no tubo, certificando-se que esteja bem fechado;
9. Agite gentilmente o frasco por 10 vezes. Aguarde 1 minuto;
10. Remova o dispositivo de teste da embalagem e coloque-o em uma superfície limpa;
11. Descarte as 2 primeiras gotas em um descarte de resíduos infectantes;
12. Dispense 3 gotas da amostra no poço de amostra;



13. Aguarde 15 minutos e leia o resultado. **Não leia o resultado após 30 minutos.**

Armazenamento e Manuseio

- Temperatura de armazenamento: 2°C a 30°C (não congelar).
- Proteger da umidade e luz solar direta.
- Manter componentes na embalagem original e dentro da validade.
- Não utilizar o dispositivo de teste se a embalagem do mesmo estiver danificada ou aberta.
- Não usar tampão com suspeita de contaminação (deve estar incolor).

- Utilizar luvas durante a manipulação de todos os componentes, trocando-as a cada teste.

Interpretação dos Resultados

- **Resultado não Reagente:** Somente linha de controle (C) visível.
- **Resultado Inválido:** Linha de controle ausente- repetir o teste.
- **Resultado Reagente:** Linha colorida na área do vírus detectado.

Linhas de Coloração e resultados REAGENTES

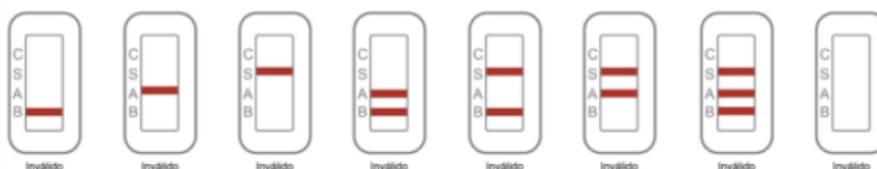
Influenza A		Linha A + Linha C
Influenza B		Linha B + Linha C
Covid 19		Linha S + Linha C
Influenza B e A		Linha A + Linha B + Linha C
Influenza B e Covid 19		Linha B + Linha S + Linha C
Influenza A e Covid 19		Linha A + Linha S + Linha C
Influenza A, B e Covid 19		Linha A + Linha B + Linha S + Linha C

Qualquer intensidade na linha teste é considerada reagente!

Resultados NÃO REAGENTES

Não Reagente  **apenas Linha C**

Resultados INVÁLIDOS



quando a linha controle (C) não se apresentar visível

Anexo III – Recomendações no Uso do Teste Rápido Covid-19 (COVID-19 Ag ECO Teste)

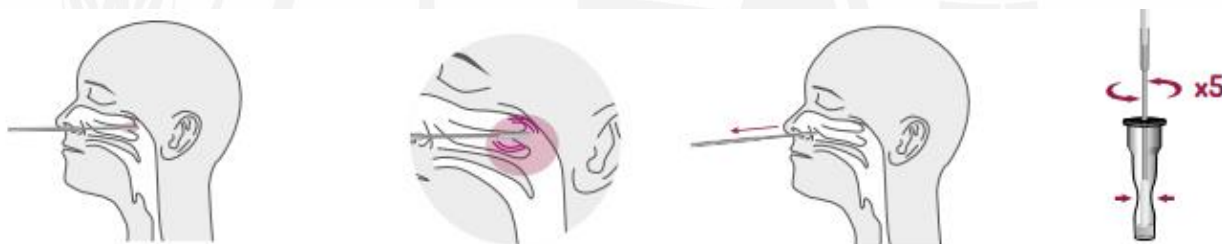
Teste rápido imunocromatográfico para detecção qualitativa específica de antígenos (Ag) de SARS-CoV-2 em amostras de swab de nasofaringe.

Medidas de segurança para o profissional de saúde

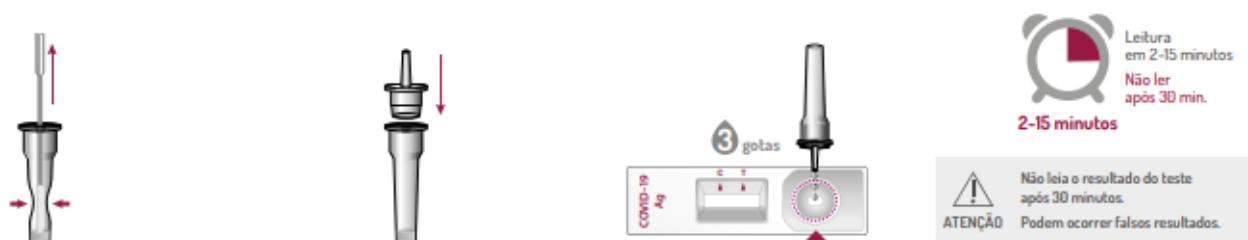
EPIs: máscara, luvas descartáveis, avental, touca e óculos para atendimento, coleta e manipulação das amostras de usuário suspeito de infecção por Influenza A, Influenza B e SARS-CoV-2

Coleta e Preparo da Amostra

1. Insira o swab estéril na narina do paciente, atingindo a superfície da nasofaringe posterior. Usando uma rotação suave, empurre o swab até que a resistência seja atingida no nível dos cornetos.
2. Gire o swab algumas vezes contra a parede da nasofaringe.
3. Remova cuidadosamente o swab da narina.
4. Insira a amostra de swab de nasofaringe no tubo de tampão de extração. Gire o swab pelo menos cinco vezes.

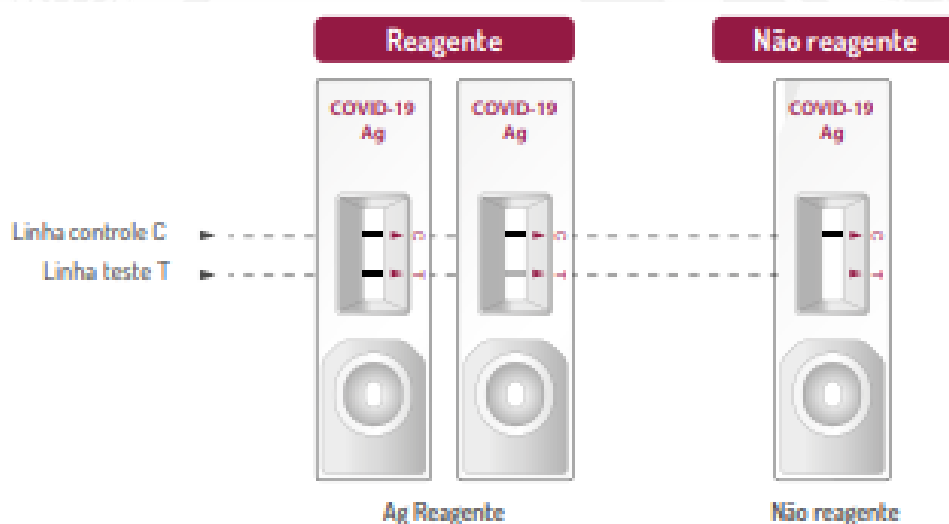


5. Remova o swab pressionando as laterais do tubo para extrair o líquido do swab.
6. Aperte firmemente a tampa filtro no tubo.
7. Aplique 3 gotas da mistura (solução) no poço de amostra do dispositivo teste.
8. Leia o resultado do teste em 2-15 minutos.
9. Não leia o resultado do teste após 30 minutos. Podem ocorrer falsos resultados.



Interpretação dos Resultados

1. Uma linha colorida aparecerá na seção superior das janelas de resultado para demonstrar que o teste está funcionando corretamente. Essa linha se refere à linha controle (C).
2. Uma linha colorida aparecerá na seção inferior da janela de resultado. Essa linha se refere à linha teste (T) do antígeno de SARS-CoV-2.
3. Mesmo se as linhas controle e teste forem fracas ou não uniformes, o teste deve ser considerado como propriamente executado e o resultado do teste deve ser interpretado como reagente.
 - A presença de uma linha teste fraca ou de qualquer intensidade, o resultado é considerado reagente.
 - Resultados reagentes devem ser considerados em conjunto ao histórico clínico e a outros achados médicos.



LAUDO – TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENO SARS-CoV-2 (COVID-19)

NOME DO PACIENTE: _____

SERVIÇO DE SAÚDE: _____

TESTE: Teste Rápido COVID-19 Ag

LABORATÓRIO FABRICANTE: _____

LOTE: _____ VALIDADE: ____ / ____ / ____

MÉTODO: Imunocromatografia para detecção de antígeno SARS-CoV-2

RESULTADO DO TESTE:

☐ REAGENTE (positivo)

☐ NÃO REAGENTE (negativo)

DATA DA REALIZAÇÃO: ____ / ____ / ____

ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:

NOME: _____

CRF / COREN / CRM: _____

INFORMAÇÕES TÉCNICAS DO TESTE

O presente teste baseia-se na metodologia de imunocromatografia de fluxo lateral, utilizando anticorpos específicos anti-SARS-CoV-2 imobilizados na região da linha de teste (T) da membrana, permitindo a detecção qualitativa de antígenos virais.

A presença de qualquer intensidade de coloração na linha de teste (T) deve ser interpretada como **resultado reagente (positivo)** para SARS-CoV-2.

A linha de controle (C) deve obrigatoriamente estar presente para validação do teste. A ausência desta linha invalida o resultado, sendo necessária a repetição do exame.

INTERPRETAÇÃO E LIMITAÇÕES

Este teste possui finalidade de **triagem e auxílio diagnóstico** para COVID-19.

Resultados **não reagentes (negativos)** não excluem a possibilidade de infecção por SARS-CoV-2, especialmente em casos de baixa carga viral, coleta inadequada ou fase inicial da infecção.

A interpretação dos resultados deve ser realizada de forma integrada, considerando o quadro clínico do paciente e o contexto epidemiológico.

LAUDO – TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENO INFLUENZA A/B E SARS-CoV-2
(COVID-19)

NOME DO PACIENTE: _____

SERVIÇO DE SAÚDE: _____

TESTE: Teste Rápido Ag Flu A, B e Covid

LABORATÓRIO FABRICANTE: _____

LOTE: _____ VALIDADE: ____ / ____ / ____

MÉTODO: Imunocromatografia para detecção qualitativa e diferenciação de antígenos dos vírus causadores da Influenza A (H1N1, H3N2, H5N1 e H7N9), Influenza B e COVID-19 (SARS-CoV-2)

RESULTADO DO TESTE:

☐ REAGENTE INFLUENZA A

☐ REAGENTE INFLUENZA B

☐ REAGENTE INFLUENZA A e B

☐ REAGENTE INFLUENZA B e COVID-19

☐ REAGENTE INFLUENZA A e COVID-19

☐ REAGENTE COVID-19

☐ REAGENTE INFLUENZA A, B e COVID-19

☐ NÃO REAGENTE

DATA DA REALIZAÇÃO: ____ / ____ / ____

ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:

NOME: _____

CRF / COREN / CRM: _____

INFORMAÇÕES TÉCNICAS DO TESTE

O presente teste baseia-se na metodologia de imunocromatografia de fluxo lateral, sendo capaz de detectar, de forma qualitativa, antígenos virais dos vírus Influenza A (subtipos H1N1, H3N2, H5N1 e H7N9), Influenza B e SARS-CoV-2 (COVID-19), em amostras obtidas por swab de secreção nasal ou nasofaringe.

A presença de qualquer intensidade de coloração nas linhas de teste (A, B ou S) deve ser interpretada como **resultado reagente (positivo)** para o respectivo vírus.

A linha de controle (C) deve obrigatoriamente estar presente para validação do teste. A ausência desta linha invalida o resultado, sendo necessária a repetição do exame.

INTERPRETAÇÃO E LIMITAÇÕES

Este teste possui finalidade de **triagem e auxílio diagnóstico** para Influenza A, Influenza B e COVID-19.

Resultados **não reagentes (negativos)** não excluem a possibilidade de infecção pelos vírus Influenza A, Influenza B ou SARS-CoV-2, especialmente em situações de baixa carga viral, coleta inadequada ou fase inicial da infecção.

A interpretação dos resultados deve ser realizada de forma integrada, considerando o quadro clínico do paciente e o contexto epidemiológico.