



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO

## NOTA TÉCNICA SOBRE A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO ROTAVÍRUS Nº01/2025 - DEPI/DVS/SESPA

**Assunto: Recomendações e orientações sobre o Rotavírus no âmbito da Vigilância Epidemiológica, Laboratorial e Imunização.**

**1. Introdução:** A infecção por rotavírus é uma das principais causas de gastroenterite aguda (inflamação do estômago e intestinos), sendo um agente patológico comum em crianças menores de 5 anos, embora possa afetar pessoas de todas as idades. A doença, chamada rotavirose, é caracterizada por quadros diarreicos e vômitos, podendo variar desde formas leves até formas graves, que podem resultar em desidratação severa e, em casos extremos, em óbito. A vigilância epidemiológica do rotavírus visa monitorar as doenças diarreicas agudas causadas por esse vírus, com ênfase nas crianças menores de 5 anos, que são as mais vulneráveis. Para isso, o sistema de vigilância busca identificar, conhecer e acompanhar a frequência e a magnitude dessas doenças. Isso é feito através da notificação e investigação de casos suspeitos de gastroenterite, registrados nas unidades sentinelas, locais estratégicos onde os casos são acompanhados, avaliados e tratados. Essas unidades sentinelas têm um papel crucial no monitoramento da evolução da doença e na implementação de medidas de controle, como a vacinação e o tratamento adequado, visando reduzir a morbidade e a mortalidade associadas ao rotavírus. A vigilância também contribui para o planejamento de ações de saúde pública, baseado na identificação precoce e gestão eficiente dos surtos.

**2. Características do Rotavírus:** O rotavírus pertence à família Reoviridae e é composto por um RNA de cadeia dupla. Este vírus é altamente contagioso e pode ser transmitido por via fecal-oral, principalmente em ambientes com pouca higiene, como creches e hospitais. A infecção ocorre com maior frequência em ambientes tropicais e subtropicais, com surtos comuns durante as estações mais frias do ano.

**3. Manifestações Clínicas:** A infecção por rotavírus é comum em crianças pequenas, mas também pode afetar adultos. As manifestações clínicas variam de acordo com a intensidade da infecção e o estado de saúde da pessoa afetada. Os sintomas mais comuns incluem:

- **Diarreia líquida:** Em geral, ocorre de forma abrupta e pode ser intensa, com evacuações frequentes.
- **Vômitos:** Geralmente, ocorrem junto com a diarreia, podendo durar de 2 a 3 dias.

Nota Técnica 02/2025 MDDA-DIVEP/DEPI/DVS/SESPA  
Travessa: Lomas Valentina, nº 2190 - Marco - Belém - PA – CEP: 66023 – 677  
E-mail: [vedtha.sespa@gmail.com](mailto:vedtha.sespa@gmail.com) / [vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br](mailto:vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br)



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO

- **Febre:** Pode ser baixa a moderada.
- **Dor abdominal:** Frequentemente associada a cólicas.
- **Desidratação:** Pode ocorrer devido à perda excessiva de líquidos e eletrólitos, levando a quadros graves com risco de óbito, principalmente em crianças desnutridas ou com sistema imunológico comprometido.

**4. Complicações:** O maior risco da rotavirose está relacionado à **desidratação grave**, que ocorre devido à perda excessiva de líquidos e eletrólitos pela diarreia e vômitos. Quando não tratada adequadamente, a desidratação pode levar a complicações como:

- **Distúrbios eletrolíticos** (hiponatremia, hipocalemia)
- **Choque hipovolêmico**
- **Acidose metabólica**
- **Morte:** Em casos extremos, principalmente em populações vulneráveis, como crianças menores de 5 anos e idosos.

**5. Diagnóstico:** O diagnóstico da infecção por rotavírus é clínico, baseado na história de sintomas e exame físico, especialmente em surtos epidêmicos. No entanto, o diagnóstico das crianças menores de 5 anos atendidas em unidades sentinelas (US), que atendam à definição de caso, requer confirmação laboratorial que pode ser feito através de:

- **Teste rápido de antígeno (ELISA):** Em amostras fecais.
- **PCR (Reação em Cadeia da Polimerase):** Para identificar o RNA viral.

É realizado a coleta das fezes in natura em crianças menores de 5 anos atendidas em unidades sentinelas (US), durante a fase aguda entre 1º e 5º dia após o início dos sintomas e transportar em caixa térmica à temperatura ambiente (4°C a 8°C) até 48h ao LACEN-PA e em caso de óbito a coleta é por Swab retal em meio Cary-Blair. Preencher a ficha notificação Rotavírus.

Se o caso for surto a coleta é realizado em qualquer faixa etária e requer também confirmação laboratorial. Recomenda-se a coleta simultânea das amostras de fezes para análise viral, bacteriana e parasitológica e encaminhar ao LACEN-PA com as devidas documentações: Ficha de investigação Individual ou Surto DTA SINAN + Requisição médica + cadastro GAL (Figura.01)

**Figura.01** - Orientações para coleta, acondicionamento e transporte de amostras para análise no LACEN-PA

Nota Técnica 02/2025 MDDA-DIVEP/DEPI/DVS/SESPA  
Travessa: Lomas Valentina, nº 2190 - Marco - Belém - PA – CEP: 66023 – 677  
E-mail: [vedtha.sespa@gmail.com](mailto:vedtha.sespa@gmail.com) / [vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br](mailto:vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br)



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO

| <b>ROTAVÍRUS</b><br>Enzimaimunoensaio (ELISA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Preparo do paciente</b>                    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Não se aplica</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Amostra</b>                                | <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>2 a 4g de fezes líquidas ou sólidas.</u><ul style="list-style-type: none"><li>▪ Coletar entre 1º ao 5º dia após o início dos sintomas (fase aguda).</li></ul></li><li>• <u>Amostras coletadas de fraldas:</u><ul style="list-style-type: none"><li>▪ Fezes sólidas: coletar com espátula;</li><li>▪ Fezes líquidas: coletar com compressa cirúrgica entre a fralda e a criança após o episódio de diarreia.</li></ul></li><li>• Acondicionar a amostra (fezes e/ou gaze) em coletor universal com tampa rosqueável.</li><li>• <b>Exames post-mortem:</b><ul style="list-style-type: none"><li>▪ <u>Swab retal:</u> Friccionar o swab no reto coletando 0,01g de fezes. Inserir o swab em tubo estéril seco, com tampa rosqueável podendo cortar o excesso da haste do swab para fechar o tubo.</li></ul></li></ul> |
| <b>Conservação e Transporte</b>               | <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Até 48 horas:</u><ul style="list-style-type: none"><li>▪ Manter sob refrigeração entre 2°C a 8°C;</li><li>▪ Transportar em caixa térmica com gelo seco ou reciclável.</li></ul></li><li>• <u>Após 48 horas:</u><ul style="list-style-type: none"><li>▪ Conservar em temperatura a -20°C;</li><li>▪ Transportar em caixa térmica com gelo seco ou reciclável.</li></ul></li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Documentação Obrigatória</b>               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Requisição;</li><li>• Ficha de Investigação Individual Rotavírus SINAN;</li><li>• Cadastro no GAL.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Critério de Rejeição</b>                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Amostra mal acondicionada e/ou mal conservada;</li><li>• Amostras coletadas e/ou enviadas fora do prazo oportuno de coleta e/ou envio;</li><li>• Documentação obrigatória preenchida de forma incorreta.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Informações Importantes</b>                | <ul style="list-style-type: none"><li>• Data dos primeiros sintomas;</li><li>• Data da coleta;</li><li>• Dados clínicos e epidemiológicos dos pacientes.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

Nota Técnica 02/2025 MDDA-DIVEP/DEPI/DVS/SESPA  
Travessa: Lomas Valentina, nº 2190 - Marco - Belém - PA – CEP: 66023 – 677  
E-mail: [vedtha.sespa@gmail.com](mailto:vedtha.sespa@gmail.com) / [vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br](mailto:vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br)



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO

|                           |                                                                                |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tempo de Resultado</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• 15 dias, disponível via GAL.</li></ul> |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|

Fonte: LACEN-PA, 2024.

**Figura.02**-Orientações para coleta, acondicionamento e transporte de amostras para análise no LACEN-PA

| <b>ROTAVÍRUS E OUTROS VÍRUS GASTROENTÉRICOS</b><br>Reação em Cadeia Polimerase (PCR) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Preparo do Paciente</b>                                                           | <ul style="list-style-type: none"><li>• Não se aplica.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Amostra</b>                                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>2 a 4g de fezes líquidas ou sólidas.</u><ul style="list-style-type: none"><li>▪ Coletar entre 1º ao 5º dia após o início dos sintomas (fase aguda).</li></ul></li><li>• <u>Swab retal:</u><ul style="list-style-type: none"><li>▪ Na impossibilidade de se obter as fezes, utilizar swab retal.</li></ul></li></ul>                                                              |
| <b>Conservação e Transporte</b>                                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Até 48 horas:</u><ul style="list-style-type: none"><li>▪ Manter sob refrigeração entre 2°C a 8°C;</li><li>▪ Transportar em caixa térmica com gelo seco ou reciclável.</li></ul></li><li>• <u>Após 48 horas:</u><ul style="list-style-type: none"><li>▪ Conservar em temperatura a -20°C;</li><li>▪ Transportar em caixa térmica com gelo seco ou reciclável.</li></ul></li></ul> |
| <b>Documentação Obrigatória</b>                                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Requisição;</li><li>• Ficha de investigação individual Rotavírus SINAN;</li><li>• Cadastro GAL.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>CrITÉRIOS de Rejeição</b>                                                         | <ul style="list-style-type: none"><li>• Amostra mal acondicionada e/ou mal conservada;</li><li>• Amostras coletadas e/ou enviadas fora do prazo oportuno de coleta e/ou envio;</li><li>• Documentação obrigatória preenchida de forma incorreta.</li></ul>                                                                                                                                                                  |
| <b>Informações Importantes</b>                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Data dos primeiros sintomas;</li><li>• Data da coleta;</li><li>• Dados clínicos e epidemiológicos dos pacientes.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Tempo de Resultado</b>                                                            | <ul style="list-style-type: none"><li>• 30 dias, disponível via GAL (Amostra enviada para laboratório de referência).</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

Fonte: LACEN-PA, 2024.

Nota Técnica 02/2025 MDDA-DIVEP/DEPI/DVS/SESPA  
Travessa: Lomas Valentina, nº 2190 - Marco - Belém - PA – CEP: 66023 – 677  
E-mail: [vedtha.sespa@gmail.com](mailto:vedtha.sespa@gmail.com) / [vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br](mailto:vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br)



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO

**6. Tratamento:** Não há tratamento antiviral específico para infecções por rotavírus. O manejo da doença consiste fundamentalmente na reposição de líquidos e eletrólitos, essencial para evitar a desidratação, além da atenuação de outros sinais e sintomas, como náuseas, vômitos e febre. A terapia de reidratação oral (SRO) é a abordagem preferida, especialmente em casos leves e moderados. Para quadros mais graves, pode ser necessária a hidratação intravenosa. Deve-se manter a dieta alimentar normal e não se recomenda o uso de antimicrobianos nem de antidiarreicos. Após a avaliação clínica do paciente, o tratamento adequado deve ser estabelecido conforme os planos A, B e C. Complementarmente, a suplementação de zinco, é uma prática recomendada em regiões com alta mortalidade infantil, especialmente em contextos onde doenças diarreicas são prevalentes. O zinco desempenha um papel importante no sistema imunológico e na função intestinal, ajudando a reduzir a gravidade e a duração dos episódios de diarreia. Além disso, a suplementação tem efeitos preventivos, contribuindo para a redução da frequência de novos episódios de diarreia. O uso de zinco para essas condições é amplamente promovido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma estratégia eficaz para melhorar a saúde infantil e reduzir as taxas de mortalidade associadas a doenças diarreicas.

**7. Prevenção:** A prevenção da rotavirose é possível por meio de:

- **Vacinação:** A introdução de vacinas contra rotavírus tem sido uma estratégia importante na prevenção da doença, especialmente em países com alta carga de casos e mortes por desidratação. A vacinação contra o rotavírus continuará sendo recomendada prioritariamente conforme estabelecido no Calendário Nacional de Vacinação e Instrução Normativa, sendo a primeira e a segunda doses indicadas, respectivamente, aos 2 e aos 4 meses de idade. Entretanto, para oportunizar a oferta da vacina rotavírus humano a crianças não vacinadas nas idades indicadas no referido Calendário, a D1 poderá ser administrada entre 1 mês e 15 dias até 11 meses e 29 dias e a D2, entre 3 meses e 15 dias até 23 meses e 29 dias, respeitando o intervalo de 30 dias entre as doses.
- **Higiene:** A lavagem frequente das mãos e a adoção de medidas de higiene alimentar são fundamentais para a prevenção da transmissão do vírus.
- **Aleitamento:** O estímulo ao aleitamento materno tem fundamental importância em função dos altos níveis de anticorpos maternos contra o rotavírus nesse alimento.

**8. Conclusão:** A rotavirose é uma doença de importância significativa, especialmente em países em desenvolvimento, devido ao impacto na saúde pública, sendo a

Nota Técnica 02/2025 MDDA-DIVEP/DEPI/DVS/SESPA  
Travessa: Lomas Valentina, nº 2190 - Marco - Belém - PA – CEP: 66023 – 677  
E-mail: [vedtha.sespa@gmail.com](mailto:vedtha.sespa@gmail.com) / [vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br](mailto:vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br)



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO

desidratação um dos maiores riscos associados à infecção. A implementação de estratégias de prevenção, como a vacinação e as melhorias na higiene, é essencial para reduzir a incidência e as complicações associadas à doença.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde, 6 ed. Brasília, 2024. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Meio Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação**. Brasília, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. **Nota Técnica nº 193 de 2024 - CGICI/DPNI/SVSA/MS**. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-n-193-2024-2013-cgici-dpni-svsa-ms.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2024.

PARÁ. **Manual de coleta LACEN-PA**. Orientações para coleta, acondicionamento, e transporte de amostras biológicas para análises laboratoriais. 4 ed. Pará, 2024.

Belém, 20/01/25

***Sirlene dos Anjos Brito, Gabriel Fazzi Costa e Luciana Baia Cardoso***

GT- MDDA/Botulismo/Cólera/Febre tifoide/ Rotavírus e surtos DTA  
DIVEP/DEPI/DVS/SESPA

**Adriana Pimentel Veras**

Coordenadora da Divisão de Vigilância Epidemiológica  
DIVEP/DEPI/DVS/SESPA

**Jaíra Ataíde dos Santos de Brito**

Coordenadora Estadual de Imunização  
DIM/DEPI/DVS/SESPA

**Daniele Monteiro Nunes**

Diretora do Departamento de Epidemiologia

Nota Técnica 02/2025 MDDA-DIVEP/DEPI/DVS/SESPA

Travessa: Lomas Valentina, nº 2190 - Marco - Belém - PA – CEP: 66023 – 677

E-mail: [vedtha.sespa@gmail.com](mailto:vedtha.sespa@gmail.com) / [vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br](mailto:vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br)



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO

DEPI/DVS/SESPA

Nota Técnica 02/2025 MDDA-DIVEP/DEPI/DVS/SESPA  
Travessa: Lomas Valentina, nº 2190 - Marco - Belém - PA – CEP: 66023 – 677  
E-mail: [vedtha.sespa@gmail.com](mailto:vedtha.sespa@gmail.com) / [vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br](mailto:vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br)



## ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/2733772

**Anexo/Sequencial: 5**

*Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.*

### **Assinatura(s) do Documento:**

**Assinado eletronicamente por:** Daniele Monteiro Nunes, **CPF:** \*\*\*.936.092-\*\*

**Em:** 28/05/2025 10:40:46

**Aut. Assinatura:** 708f9c981081f558487a1537e8988afe1f59d8f36e90da1c1242774b5259b45d

**Assinado eletronicamente por:** Adriana Pimentel Veras, **CPF:** \*\*\*.977.632-\*\*

**Em:** 31/05/2025 08:12:51

**Aut. Assinatura:** 97f9e4908817bee6ce010540a3add97523c9c37da1e62f6fe022befbcf21cb2c



**Identificador de autenticação:** 26afe21e-adbb-4367-88ae-67fc39703c2f

Confira a autenticidade deste documento em

<https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>