



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
NOTA TÉCNICA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS VÍRUS
RESPIRATÓRIOS (INFLUENZA E COVID 19) - Nº 01/2025 – DEPI/SESPA

ASSUNTO: Recomendações e orientações sobre o Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública, no âmbito da Vigilância Epidemiológica, Laboratorial e Imunização.

Atualizada em 13/03/2025.

INTRODUÇÃO

As características clínicas das infecções respiratórias agudas não são específicas e podem estar associadas a diversos vírus, com alta morbimortalidade mundial e consequências graves na saúde pública, principalmente nos aspectos sociais e econômicos. Os vírus respiratórios podem ocorrer de maneira sazonal, ou como surtos ou epidemias e alguns possuem potencial de causar pandemias. Os vírus respiratórios podem circular simultaneamente.

Dentre os diversos vírus respiratórios que possuem transmissão sustentada de pessoa a pessoa e circulam mais comumente em todos os continentes, como agentes endêmicos, epidêmicos ou pandêmicos, podemos citar os vírus Influenza, Vírus Sincicial Respiratório, Vírus Parainfluenza, Metapneumovírus, Rinovírus, Coronavírus, Adenovírus e Bocavírus.

No ano 2000 foi implantada a vigilância da influenza através da vigilância sentinela de síndrome gripal (SG), já em 2009 foi implantada a vigilância universal da síndrome respiratória aguda grave (SRAG), por causa da pandemia da influenza A(H1N1)pdm09. Diante da Pandemia de Covid-19, em 2020, o Ministério da Saúde precisou adaptar o Sistema de Vigilância da Influenza e outros vírus respiratórios com o objetivo de orientar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para a circulação simultânea do novo coronavírus (SARS-CoV-2), da influenza e de outros vírus respiratórios de importância em saúde pública.

A vigilância dos vírus respiratórios deve ser dinâmica e capaz de responder às situações inusitadas de surtos, epidemias e pandemias, como aconteceu na emergência da Covid-19, sendo necessário rotineiramente, ou conforme demanda, rever estratégias de respostas e incorporar novos diagnósticos, fluxos, medidas de prevenção e controle, conforme as orientações do Ministério da Saúde.

A Secretaria de Estado de Saúde Pública do Estado do Pará, por meio da Divisão de Vigilância Epidemiológica do Departamento de Epidemiologia da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVE/DEPI/DVS), vêm fortalecer as recomendações estabelecidas em relação as ações de vigilância epidemiológica dos vírus respiratórios de importância em saúde pública, com ênfase nos vírus Influenza e Covid-19, principalmente devido a sazonalidade das chuvas, em que há significativo aumento das síndromes gripais em nossa região. O conteúdo dessa Nota Técnica poderá ser revisto conforme alteração



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

da situação epidemiológica e surgimento de novas evidências científicas sobre a doença.

INFLUENZA SAZONAL

A gripe ou Influenza Humana é uma infecção viral aguda do sistema respiratório, de elevada transmissibilidade e distribuição global. Um indivíduo pode contrai-la várias vezes ao longo da vida. Em geral, tem evolução autolimitada, podendo, contudo, apresentar-se de forma grave, especialmente em indivíduos com doença crônica, idosos e crianças menores de 5 anos, o que acarreta elevados níveis de morbimortalidade, apresentando com principal complicação a pneumonia.

O vírus influenza é zoonótico e também provoca doenças e surtos em aves, suínos e outros animais, essa característica exige medidas de prevenção e controle onerosas, principalmente no âmbito laboratorial. As aves migratórias, principalmente as aquáticas e as silvestres, possuem papel importante na disseminação natural da doença entre diferentes pontos do planeta.

O período de incubação pode variar de 1 a 4 dias.

Indivíduos adultos saudáveis, quando infectados, transmitem o vírus 24 horas antes do início de sintomas, porém em quantidades mais baixas do que durante o período sintomático. Nesse período, o pico da excreção viral ocorre principalmente entre as primeiras 24 até 72 horas do início da doença, e declina até níveis não detectáveis por volta do 5º dia após o início dos sintomas. Pessoas com sistema imunológico enfraquecido podem excretar vírus por semanas ou meses. As crianças, comparadas aos adultos, também excretam vírus mais precocemente, com maior carga viral e por longos períodos.

A transmissão ocorre mais comumente de forma direta por meio de gotículas expelidas ao falar, espirrar ou tossir; pelo ar, quando partículas residuais, que podem ser levadas a distâncias maiores que 1 metro, são inaladas e de forma indireta por meio de superfícies ou objetos contaminados com o vírus.

Os sintomas são febre, coriza, tosse seca, dor de garganta, mialgia, artralgia, cefaleia, cansaço e prostração. Raramente apresenta gravidade, porém há indivíduos com probabilidade de agravamento, devido algum fator de risco e/ou comorbidade como: crianças menores de 5 anos, gestantes, nefropatas, obesidade, idosos e outros. A gripe geralmente tem resolução espontânea em 7 dias, embora a tosse, o mal-estar e a fadiga possam permanecer por algumas semanas.

O diagnóstico pode ser clínico-epidemiológico ou pelo padrão ouro que é a realização da coleta de amostra biológica de secreção nasofaringe (SNF) pela Técnica de Reação em Cadeia da Polimerase de Transcrição Reversa em tempo real (RT-PCR).

As infecções virais podem estar associadas a diferentes patógenos e cursam com quadro clínico semelhante, o que torna difícil o diagnóstico diferencial apenas pelo exame clínico. Desse modo a confirmação da identificação etiológica se baseia no diagnóstico laboratorial.

Além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, está indicado o uso de Fosfato de Oseltamivir para o tratamento de todos os casos de SG que tenham condições e/ou fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal e mesmo em atendimento ambulatorial e para todos os casos de SRAG hospitalizado. Considerando que a manifestação de sintomas iniciais da Covid-19 tende a ser muito semelhante à de um quadro de Influenza (gripe), é importante ressaltar que o medicamento Fosfato de Oseltamivir não está indicado para o tratamento de SARS-CoV-2.

As estratégias de vigilância da Influenza definidas atualmente pelo MS são: vigilância sentinela de SG e vigilância da SRAG Hospitalizado e óbito por SRAG.



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

•Surtos de Síndrome Gripal por Influenza- É considerado como surto de SG suspeito para influenza, a 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. Entende-se por ambientes fechados/restritos os asilos e as clínicas de repouso, creches, unidades prisionais ou correccionais, população albergada, dormitórios coletivos, bases militares, uma mesma unidade de produção de empresa ou indústria, o mesmo setor de um hospital, entre outros. A partir da ocorrência de um surto de SG em ambientes fechados/restritos, 100% dos casos devem ser testados para Covid-19 e pelo menos três amostras aleatórias devem ser testadas para influenza por RT-PCR em tempo real.

Na ocorrência de um surto de SG, os casos que evoluírem para forma grave, de acordo com a definição de caso de SRAG, deverão ser notificados individualmente no sistema SIVEP-Gripe, módulo de SRAG hospitalizado.

Todos os casos de SG provenientes de surto de influenza, confirmados laboratorialmente (ou por vínculo desde que negativos para Covid-19), devem ser notificados de forma agregada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) módulo surto, preenchendo com "influenza" o campo Agravado/doença e com o código (CID 10) J06.

A positividade para influenza em uma única amostra já caracteriza a identificação de surto por vírus influenza. 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.

Em ambiente hospitalar, a data de início de sintomas dos casos deverá ser no mínimo 72h após a admissão.

COVID-19

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo vírus SARS-CoV-2, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O SARS-CoV-2 é transmitido, principalmente, quando uma pessoa infectada está em contato próximo com outra pessoa, no entanto, a transmissibilidade do vírus depende da carga viral, o tipo de contato que a pessoa tem com a outra, o ambiente e o tipo de medidas de prevenção e controle presentes. Sabe-se que qualquer indivíduo infectado com o SARS-CoV-2 pode transmitir o vírus, independentemente da presença ou não de sintomas.

O período de incubação da Covid-19 pode variar de 1 a 14 dias.

A suscetibilidade é geral por se tratar de um vírus novo e de potencial pandêmico.

A Covid-19 é uma doença que pode cursar com casos assintomáticos e quadro clínico leve até quadros moderados, graves e críticos, sendo de grande valia especial atenção aos sinais e sintomas que apontam piora das manifestações clínicas e determinem a internação do paciente.

Os sinais e sintomas mais comuns na infecção por SARS-CoV-2 são: febre ou calafrios, tosse, fadiga, anorexia, dispneia, mialgia e dor de cabeça. Outros sintomas não específicos podem estar associados, como dor de garganta, congestão nasal ou coriza, e dor de cabeça. Sintomas gastrointestinais como náusea, vômito ou diarreia, as vezes ocorrendo antes da febre ou do início de sinais e sintomas do trato respiratório inferior, também foram relatados na infecção por SARS-CoV-2, bem como a ocorrência de anosmia (perda de olfato) e ageusia (perda de paladar), antes do início dos sintomas respiratórios.

A Covid-19 é uma doença que inicialmente apresenta quadro clínico característico de síndrome gripal. O diagnóstico para Covid-19 pode ser clínico-epidemiológico e laboratorial.

A Covid-19 continua sendo uma doença de notificação compulsória individual. Devem ser notificados, dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial, TODOS os casos de SG, de SRAG hospitalizado e ÓBITO por SRAG independente da hospitalização, que atendam à definição de caso para Covid-19, bem como, os indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular (RT-PCR) ou Teste rápido de antígeno (TR-Ag).

Atualmente a Covid-19 não constitui mais uma emergência global, porém não deixou de ser uma ameaça à saúde, principalmente para aqueles com maior risco de desenvolvimento de doença grave (pessoas com fator de risco/comorbidade), tendo em vista que o vírus continua em circulação no Brasil e no mundo e há risco de surgimento de novas variantes de preocupação (VOC) ou interesse (VOI) do SARS-CoV-2.

As estratégias de vigilância da Covid-19 definidas atualmente pelo MS são: vigilância universal das síndromes gripais (SG) por Covid-19 e vigilância da SRAG Hospitalizado e óbito por SRAG.



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

•Surtos de Síndrome Gripal por Covid-19- É considerado como surto de SG suspeito para Covid-19, a 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. Entende-se por ambientes fechados/restritos os asilos e as clínicas de repouso, creches, unidades prisionais ou correccionais, população albergada, dormitórios coletivos, bases militares, uma mesma unidade de produção de empresa ou indústria, o mesmo setor de um hospital, entre outros. A partir da ocorrência de um surto de SG em ambientes fechados/restritos, 100% dos casos devem ser testados para Covid-19. A testagem pode ser realizada por RT-qPCR ou TR-Ag, a depender da disponibilidade local. A partir do resultado da testagem realizada para os casos de SG suspeitos de Covid-19, a confirmação de 3 casos de SG para Covid-19 é definida como surto de Covid-19.

Na identificação de surto de Covid-19 em ambientes fechados/restritos, recomenda-se a intensificação das medidas de prevenção e controle não farmacológicas, como isolamento dos casos confirmados e uso de máscaras faciais, higienização das mãos e etiqueta respiratória.

Na suspeita inicial de SG para Covid-19, todos os casos, individualmente, devem ser notificados no sistema e-SUS Notifica. Se o resultado for negativo para Covid-19, os casos suspeitos devem ser encerrados como "caso descartado" no e-SUS Notifica. Se o resultado for positivo para Covid-19, o caso deve ser encerrado no e-SUS Notifica como "caso confirmado" por critério laboratorial.

Na ocorrência de um surto de SG, os casos que evoluírem para forma grave, de acordo com a definição de caso de SRAG, deverão ser notificados individualmente no sistema SIVEP-Gripe, módulo de SRAG hospitalizado. Os surtos de Covid-19 devem ser comunicados a vigilância epidemiológica em até 24 horas e serem notificados 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, com a observação de se tratar de um surto de Covid-19. Nessa ficha, os casos são notificados de forma agregada. Contudo, conforme já mencionado, notificação individual também é requerida no e-SUS Notifica.

Considera-se como encerrado o surto de Covid-19 quando decorridos 10 dias após a data de início de sinais e/ou sintomas (caso confirmado sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado assintomático) do último caso, sem a presença e/ou aparecimento de um novo caso nesse período.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico para casos de Influenza: pode ser clínico-epidemiológico ou laboratorial por teste de biologia molecular (RT-PCR). A Influenza não possui em sua estratégia de vigilância a metodologia de testes rápidos, não sendo recomendado o uso de testes rápidos para a pesquisa de vírus Influenza pelo Ministério da Saúde.

Diagnóstico para casos de Covid-19:
pode ser:

- **Clínico-epidemiológico:** Em que há histórico de contato próximo ou domiciliar nos 7 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e dos sintomas com pessoas já confirmadas para Covid-19;
- **Laboratorial:** Através da realização de testes de biologia molecular (RT-qPCR) ou testes de Imunocromatografia (Teste rápido de Antígeno - TR-Ag).

BIOLOGIA	MOLECULAR (RT-qPCR):
<p>• O RT-qPCR é o método padrão-ouro e a coleta de amostras é recomendada para todos os casos hospitalizados e óbitos por SRAG, independente do dia de início dos sintomas, incluindo os casos em unidade de terapia intensiva (UTI), podendo ser coletadas amostras do trato respiratório inferior como escarro, aspirado traqueal e lavado broncoalveolar. Nos casos graves as amostras de trato respiratório inferior podem ter uma positividade maior e permanecer positivas por mais tempo.</p> <p>O RT-qPCR também é o método de análise das amostras de SG coletadas nas unidades sentinelas de SG, surtos de SG e casos de SG de forma amostral (a critério da vigilância epidemiológica municipal).</p> <p>As amostras clínicas requeridas para o diagnóstico de infecções virais no trato respiratório superior são em ordem de preferência: aspirado de nasofaringe (ANF) ou swab combinado (nasal/oral), obtidas preferencialmente até o 7º dia após o início dos sintomas (fase aguda da doença) e mantidas em meio de transporte viral (Hanks). Para os swabs combinados (nasal/oral) deverão ser coletados três swabs: um swab de orofaringe e dois swabs de nasofaringe, sendo um de cada narina. Não deverão ser usados swabs com haste de madeira e/ou com alginato de cálcio, pois os mesmos interferem nas reações utilizadas para diagnóstico molecular e isolamento de vírus. Também não utilizar os swabs dos testes rápidos de antígeno para Covid-19.</p> <p>A amostra deverá ser encaminhada ao Laboratório Central do Estado do Pará - LACEN o mais rápido possível, em até no máximo 72h após a coleta, transportada em caixa térmica, ser mantida refrigerada (4-8°C), estar devidamente identificada e acompanhada de cópia de documentação obrigatória completa, corretamente preenchida, legível e sem rasura, que inclui: requisição do exame cadastrada no Sistema de Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), relatório do GAL e ficha de notificação (ficha de SG do sistema e-SUS Notifica ou</p>	



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

ficha de SRAG Hospitalizado ou ficha de registro individual casos de SG que realizaram coleta de amostra, esta última somente para as amostras oriundas de unidades sentinelas de SG).

• PESQUISA DE ANTÍGENO:
O resultado REAGENTE (positivo) para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno (Teste Rápido de Antígeno – TR-Ag) confirma o caso para Covid-19. Os testes devem ser utilizados de acordo com as orientações do fabricante presentes nas respectivas bulas. Os TR-Ag devem estar disponíveis nos serviços de saúde existentes a nível local (devem coletar no âmbito de sua capacidade local, com prioridade para os pacientes com Síndrome Gripal).
Recomenda-se a coleta da amostra entre o 1º e o 7º dia do início dos sintomas e preferencialmente, entre o 3º e 5º dia após o início dos sintomas. Para pacientes assintomáticos, a partir do 5º dia após o último contato com o caso confirmado.
Os TR-Ag são recomendados para uso em três tipos de estratégias da assistência e vigilância em saúde:
-Diagnóstico assistencial: para indivíduos sintomáticos suspeitos de Covid-19.
-Busca ativa: para indivíduos participantes de surtos de Covid-19, sintomáticos ou não, e para contatos de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 (rastreamento e monitoramento de contatos).
-Triagem populacional: para qualquer indivíduo, assintomático ou sintomático, independente do estado vacinal ou idade, principalmente para aqueles com maior risco de contaminação.
O TR-Ag não deve ser utilizado após o prazo de validade ter expirado ou com danos na embalagem. A data de validade dos TR-Ag consta na parte externa da caixa. Todos os TR-Ag realizados, independente do resultado, devem ser informados nos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde.

ATENÇÃO:

Para os casos de SG em que o resultado do TR-Ag for não reagente e a vigilância epidemiológica local, após avaliação, julgar necessário coleta de RT-qPCR para análise **de painel viral e/ou sequenciamento genômico**, a mesma deverá encaminhar documento ao LACEN/PA, com relação nominal de pacientes e as informações da amostra (data da coleta, número da requisição, etc.), justificando a solicitação. O CRS deverá repassar a demanda ao Grupo Técnico (GT) dos Vírus Respiratórios que fará comunicação ao LACEN/PA.
Todas as amostras de SRAG Hospitalizado e de SG oriundas das US de SG ou surtos de SG com resultado de RT-qPCR **NÃO DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 e INFLUENZA (A e B) farão o painel viral.

• AUTOTESTE:

São encontrados a venda em farmácias e drogas que estejam regularizados junto à vigilância sanitária para comercialização desse tipo de produto.

Os autotestes para pesquisa de antígeno de Covid-19 devem ser usados como triagem para permitir o isolamento precoce e a quebra da cadeia de transmissão do vírus. Em caso positivo ou reagente, mesmo em assintomáticos, o paciente deverá procurar um serviço de saúde para fazer a confirmação do diagnóstico, ser avaliado e receber orientações sobre cuidados, o tempo de isolamento e permitir a notificação nos sistemas do MS. O autoteste não é recomendado para fins de redução do período de isolamento.

EXAMES POST-MORTEM

O ANF ou swab combinado (nasal/oral) deve ser coletado imediatamente após o óbito, não devendo ultrapassar o período de 12 horas. Essas amostras deverão seguir as mesmas recomendações das amostras de pacientes vivos (meio de transporte, armazenamento, documentação, etc.). Nos óbitos com necessidade de encaminhamento ao Serviço de Verificação de óbito (SVO- Região Metropolitana de Belém) e que tiverem causa suspeita de doenças respiratórias (CID 10 - J00 a J99), torna-se obrigatória a realização de coleta de RT-qPCR.

ATENÇÃO:

• Os testes sorológicos que detectam anticorpos não são mais indicados para diagnóstico da Covid-19, devido grande parte da população já ter sido exposta ao vírus e a sorologia não indicar infecção aguda.
• Desde a publicação da Nota Técnica nº 14/2022 – CGRIPE/Deidt/SVS/MS, em 31 de outubro de 2022, os critérios clínico e clínico-imagem não são mais recomendados pelo Ministério da Saúde para encerramento dos casos de Covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica.

DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

Síndrome Gripal (SG) no contexto da vigilância sentinela de síndrome gripal (apenas para os serviços da região metropolitana cadastrados): Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos sete dias.

Observações:



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

- Em indivíduos com mais de 6 meses de vida, a SG é caracterizada por febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta, e pelo menos 1 dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia.
- Em indivíduos com menos de 6 meses de vida, a SG é caracterizada por febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios.

Síndrome Gripal (SG) suspeita de Covid-19: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos 2 dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Observações:

- Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos: devem-se considerar, também, critérios específicos de agravamento, como a síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Na suspeita da covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O₂ ≤ 94% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Observações:

- Em crianças: Além dos itens anteriores, observar os batimentos das asas nasais, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;
- Para efeito de notificação no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independentemente de hospitalização.

NOTIFICAÇÃO	
SITUAÇÕES	COMO EFETIVAR
QUEM DEVE NOTIFICAR?	Todos os Profissionais de saúde ou responsáveis pelas instituições de saúde do setor público ou privado (incluindo os laboratórios), em todo o território nacional devem notificar imediatamente em até 24h nos sistemas de informação.
Síndrome Gripal (SG) suspeita de Covid-19	Notificar na ficha de notificação disponível no sistema e-SUS Notifica, link de acesso: https://notifica.saude.gov.br/login (última atualização da ficha de notificação em 25/11/2022). Devem ser notificados: <ul style="list-style-type: none">• Todos os casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 com SG (que atendam a definição de caso);• Casos de SG que necessitem de internação hospitalar, porém que NÃO atendam os critérios para SRAG;• Indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou teste de antígeno para Covid-19;• O registro de casos descartados de SG para Covid-19 deve ser feito no e-SUS Notifica;• O sistema e-SUS Notifica é o sistema utilizado como prestador de contas da utilização dos Testes Rápidos de Antígeno - TR-Ag, portando, todos os testes realizados, inclusive os inconclusivos, deverão ser informados no sistema e-SUS Notifica.
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	Notificar na ficha de notificação disponível no sistema SIVEP-Gripe, link de acesso: https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/login.html?0 (última atualização da ficha de notificação em 25/05/2023). Devem ser notificados: <ul style="list-style-type: none">• Casos de SRAG hospitalizados;• Óbitos por SRAG independentemente de hospitalização. ATENÇÃO: Casos que não cumpram a definição de caso estabelecida para SRAG, não devem ser notificados no SIVEP-Gripe. Manter a notificação no sistema e-SUS Notifica.



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

Casos Positivos de Covid-19	<p>Notificar na ficha de notificação disponível no sistema de Monitoramento Estadual, link de acesso: https://administracao-corona.pa.gov.br/#/login</p> <p>Devem ser notificados:</p> <ul style="list-style-type: none">• Todos os indivíduos assintomáticos ou com SG e/ou SRAG confirmados para Covid-19, independentemente do tipo de confirmação, seja por critério clínico-epidemiológico ou por critério laboratorial (RT-qPCR em tempo real e/ou teste rápido de antígeno). <p>ATENÇÃO: Alguns municípios estão alterando os dados de fichas já cadastradas nos anos anteriores. Para inserir uma nova ficha deve-se clicar em inserir novo caso e digitar os dados, não alterar um caso que já foi digitado anteriormente e não há problema se houver outra notificação da mesma pessoa em outro período.</p>
Síndrome Gripal (SG) captados pelas unidades sentinelas de SG	<p>Notificar na ficha de notificação disponível no sistema SIVEP-Gripe, link de acesso: https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/login.html?0 (última atualização da ficha de notificação em 25/05/2023).</p> <p>Devem ser notificados:</p> <ul style="list-style-type: none">• Casos de SG identificados nas unidades sentinelas (ressalta-se que no estado do Pará, essas unidades estão concentradas na Região Metropolitana) e que atendam os critérios estabelecidos para notificação. Preconiza-se a coleta de até 20 amostras semanais (amostras clínicas) de SNF e/ou orofaringe, conforme a técnica de coleta, por semana epidemiológica (SE).
<p>Observações:</p> <p>Como os casos de SG confirmados laboratorialmente para influenza ou outro vírus respiratório, que não são oriundos de unidade sentinela de SG, surto de influenza ou SRAG, são notificados e descartados no sistema e-SUS Notifica, esses casos podem ser colocados em uma planilha de Excel para acompanhamento (a nível municipal e/ou regional) e para fins estatísticos (controle do número de casos). A vigilância da SG para Influenza e outros vírus respiratórios é sentinela e não universal.</p> <p>Os casos de SG do sistema e-SUS Notifica e de SRAG Hospitalizado do sistema SIVEP-Gripe, devem ser encerrados em até 60 dias, a contar da data de notificação.</p>	

SISTEMAS	INFORMAÇÕES SOBRE CADASTRAMENTO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO
E-SUS NOTIFICA	<ul style="list-style-type: none">• Para notificar no sistema e-SUS Notifica é necessário fazer cadastro na plataforma gov.br e preencher as informações pessoais solicitadas pelo sistema e-SUS Notifica. Automaticamente é liberado o perfil de autocadastro, porém este perfil não faz o encerramento das fichas, devendo a vigilância epidemiológica municipal e os Centros Regionais de Saúde realizarem o acompanhando dos cadastros e verificar se o profissional deverá ficar com o perfil de autocadastro ou perfil municipal.• Todos os campos da ficha de notificação devem estar preenchidos corretamente, para que a ausência de informações não prejudique as análises epidemiológicas posteriores, especialmente o registro da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), quando o caso ocorrer entre trabalhadores.• Os casos de Covid-19 relacionados ao trabalho, ou seja, aqueles em que o indivíduo tenha sido contaminado durante a realização de suas atividades laborais ou a caminho do local de trabalho ou ainda a serviço de seu empregador, devem ser também notificados na Ficha de Acidente de Trabalho do Sinan.
SIVEP-GRIPE	<ul style="list-style-type: none">• Para notificar no sistema SIVEP-Gripe é necessário que o próprio profissional faça o seu cadastro no Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso - SCPA, o qual também pode ser acessado pela plataforma gov.br e fazer a solicitação de acesso de acordo com a esfera de governo, devendo a vigilância epidemiológica municipal informar aos Centros Regionais de Saúde e estes ao Grupo Técnico (GT) dos Vírus Respiratórios - DEPI/SESPA para que o nível central realize a liberação do acesso do profissional. <p>ATENÇÃO: Casos de Covid-19 hospitalizados que não cumpram a definição de caso estabelecida para SRAG, não devem ser notificados no SIVEP-Gripe. Manter a notificação no sistema e-SUS Notifica.</p>



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

<p>MONITORAMENTO ESTADUAL DA COVID- 19</p>	<ul style="list-style-type: none">• Para notificar no sistema de Monitoramento Estadual é necessário que o município encaminhe a solicitação de acesso ao CRS com as informações do profissional de saúde (nome, CPF, e-mail e cargo) que ficará responsável pela digitação/avaliação do sistema e posteriormente, o CRS encaminha esses dados ao e-mail do CIEVS/PA: cievs.sespa@gmail.com Após avaliação, o CIEVS/PA define o perfil do usuário e libera o acesso do profissional ao sistema de Monitoramento Estadual para a notificação de casos de Covid-19.
---	--



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
TRATAMENTOS PARA PREVENÇÃO DE FORMAS GRAVES

AGRAVO	MEDICAMENTO - CONSIDERAÇÕES	ESQUEMAS TERAPÊUTICOS																																	
INFLUENZA SAZONAL	<p>A prevenção de casos graves e óbitos é o tratamento específico com o antiviral Fosfato de Oseltamivir, que deve ser iniciado preferencialmente em até 48h do início dos sintomas, visando reduzir significativamente os sintomas e possíveis complicações. O tratamento específico está indicado para os pacientes com SG com fator de risco e/ou comorbidade e com SRAG, independentemente da situação vacinal e mesmo em atendimento ambulatorial. O antiviral ainda apresenta benefícios se iniciado após 48 horas do início dos sintomas, porém em menor escala, e os esquemas dependem de faixa etária e peso e estão disponíveis no Guia de manejo e tratamento da Influenza 2023, através do link: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023/view</p>	<table border="1"><thead><tr><th colspan="3">Esquema de tratamento de SG e SRAG com o medicamento de primeira escolha.</th></tr><tr><th colspan="3">Droga: Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®)</th></tr><tr><th>Faixa Etária</th><th colspan="2">Posologia</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="3">Recém-Nascido</td><td>1 mg/kg/dose 12/12 horas em RN com idade gestacional < 38 semanas por 5 dias</td><td></td></tr><tr><td>1,5 mg/kg/dose 12/12 horas em RN com 38 a 40 semanas de idade gestacional por 5 dias</td><td></td></tr><tr><td>3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN com idade gestacional > 40 semanas por 5 dias</td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">Criança menor de 1 ano de idade</td><td>0 a 8 meses</td><td>3 mg/kg, via oral, de 12/12h por 5 dias</td></tr><tr><td>9 a 11 meses</td><td>3,5 mg/kg, via oral, de 12/12h por 5 dias</td></tr><tr><td rowspan="4">Criança maior de 1 ano de idade</td><td>≤15Kg</td><td>30 mg, via oral, de 12/12h por 5 dias</td></tr><tr><td>>15 kg a 23 kg</td><td>45 mg, via oral, de 12/12h por 5 dias</td></tr><tr><td>>23 kg a 40 kg</td><td>60 mg, via oral, de 12/12h por 5 dias</td></tr><tr><td>>40 Kg</td><td>75 mg, via oral, de 12/12h por 5 dias</td></tr><tr><td>Adulto</td><td colspan="2">75 mg, via oral, de 12/12h por 5 dias</td></tr></tbody></table>	Esquema de tratamento de SG e SRAG com o medicamento de primeira escolha.			Droga: Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®)			Faixa Etária	Posologia		Recém-Nascido	1 mg/kg/dose 12/12 horas em RN com idade gestacional < 38 semanas por 5 dias		1,5 mg/kg/dose 12/12 horas em RN com 38 a 40 semanas de idade gestacional por 5 dias		3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN com idade gestacional > 40 semanas por 5 dias		Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/kg, via oral, de 12/12h por 5 dias	9 a 11 meses	3,5 mg/kg, via oral, de 12/12h por 5 dias	Criança maior de 1 ano de idade	≤15Kg	30 mg, via oral, de 12/12h por 5 dias	>15 kg a 23 kg	45 mg, via oral, de 12/12h por 5 dias	>23 kg a 40 kg	60 mg, via oral, de 12/12h por 5 dias	>40 Kg	75 mg, via oral, de 12/12h por 5 dias	Adulto	75 mg, via oral, de 12/12h por 5 dias	
Esquema de tratamento de SG e SRAG com o medicamento de primeira escolha.																																			
Droga: Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®)																																			
Faixa Etária	Posologia																																		
Recém-Nascido	1 mg/kg/dose 12/12 horas em RN com idade gestacional < 38 semanas por 5 dias																																		
	1,5 mg/kg/dose 12/12 horas em RN com 38 a 40 semanas de idade gestacional por 5 dias																																		
	3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN com idade gestacional > 40 semanas por 5 dias																																		
Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/kg, via oral, de 12/12h por 5 dias																																	
	9 a 11 meses	3,5 mg/kg, via oral, de 12/12h por 5 dias																																	
Criança maior de 1 ano de idade	≤15Kg	30 mg, via oral, de 12/12h por 5 dias																																	
	>15 kg a 23 kg	45 mg, via oral, de 12/12h por 5 dias																																	
	>23 kg a 40 kg	60 mg, via oral, de 12/12h por 5 dias																																	
	>40 Kg	75 mg, via oral, de 12/12h por 5 dias																																	
Adulto	75 mg, via oral, de 12/12h por 5 dias																																		
COVID-19	<p>Para o tratamento da Covid-19, atualmente, está disponível no Sistema Único de Saúde - SUS - o medicamento Paxlovid® (associação dos medicamentos Nirmatrelvir e Ritonavir), pelo qual a SESP, através do Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica – DEAF, é responsável pela gestão, normatização e distribuição do medicamento. Já o medicamento Baricitinibe foi uma doação única do Ministério da Saúde, sendo assim, caberá aos hospitais realizarem a compra do medicamento, para que possam ofertá-lo na assistência hospitalar.</p>	<p>Baricitinibe (Olumiant®): O Baricitinibe é o medicamento de escolha para tratamento de pacientes adultos com Covid-19 hospitalizados que necessitam de oxigênio por máscara ou cateter nasal, ou que necessitam de alto fluxo de oxigênio ou ventilação não invasiva. É uma medicação cuja indicação original de uso é para o tratamento de pacientes adultos com artrite reumatoide ativa moderada a grave. O Ministério da Saúde realizou doação única de um quantitativo com validade até 02/2024. Essa doação ocorreu para que as instituições organizem seus processos aquisitivos e possam ofertar o medicamento na lógica usual da assistência hospitalar, dessa forma não haverá repasse regular desse medicamento pelo Ministério da Saúde. O tratamento recomendado pela CONITEC via oral é de 4 MG uma vez ao dia durante 14 dias ou até a alta hospitalar, o que ocorrer primeiro.</p> <p>Associação dos medicamentos Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid®): O Paxlovid® está indicado para o tratamento da Covid-19 nos seguintes grupos de pacientes com sintomas leves a moderados, que não requerem oxigênio suplementar, independentemente do status vacinal:</p> <ul style="list-style-type: none">• Imunocomprometidos com idade ≥ 18 anos (segundo os critérios utilizados para priorização da vacinação para Covid-19);• Com idade ≥ 65 anos. <p>A posologia recomendada é de 02 comprimidos de Nirmatrelvir com 1 comprimido de Ritonavir por via oral duas vezes ao dia (de manhã e à noite), por 05 dias.</p> <p>A vigilância epidemiológica deve fazer o controle do seu uso através do acompanhamento do preenchimento adequado das fichas de notificação de SG do sistema e-SUS Notifica e SRAG Hospitalizado do sistema SIVEP-Gripe.</p>																																	



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

QUIMIOPROFILAXIA PARA INFLUENZA

Residentes de alto risco em instituições de longa permanência (ILP), durante surtos na instituição, deverão receber quimioprofilaxia caso tenham comorbidades. 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.

Para que a quimioprofilaxia seja efetiva, o antiviral deve ser administrado durante a potencial exposição a pessoa com influenza e continuar por mais 7 dias após a última exposição conhecida.

Observação: considera-se exposição a pessoa que teve contato com caso suspeito ou confirmado para influenza em até 48 horas.

Na ocorrência de 2 casos suspeitos ou confirmados para Influenza em ILPs com vínculo epidemiológico em um período de até 72 horas, a quimioprofilaxia para Influenza está recomendada.

A quimioprofilaxia para todos os residentes ou internos é recomendada para controlar surtos somente se a ILP for destino para pessoas com condições e fatores de risco para complicações. No caso de surto suspeito ou confirmado:

- Recomendável a quimioprofilaxia com antiviral na instituição por no mínimo 2 semanas e até pelo menos 7 dias após a identificação do último caso.

A quimioprofilaxia não está indicada nas seguintes situações:

- Adultos, adolescentes e crianças com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção.

ATENÇÃO: Informações relativas ao fluxo de liberação dos antivirais para Influenza e Covid-19 no estado do Pará, podem ser encontradas **no Informe Técnico Estadual 2025** sobre Orientações quanto a Distribuição dos Medicamentos Fosfato de Oseltamivir e Nirmatrelvir + Ritonavir (NMV/r) dos Programas Estratégicos da Influenza e Covid-19.

CO- DETECÇÃO DOS VÍRUS INFLUENZA E SARS-COV-2

Na rotina da vigilância dos vírus respiratórios podem ser observados casos de co-deteção, ou seja, casos de indivíduos com SG ou SRAG com resultado laboratorial detectável/positivo para mais de um vírus, principalmente conforme a metodologia de diagnóstico, nas quais podem ser pesquisados mais de um agente etiológico. Como consequência da circulação intensa e concomitante do SARS-CoV-2 e dos vírus Influenza, casos de co-deteção tem sido mais identificados pelas redes laboratoriais e de vigilância.

• **Definição de caso ou óbito de co-deteção de Influenza e Sars-Cov-2:**

Caso de SG (oriundos de unidades sentinelas ou surtos de SG); caso de SRAG; ou óbito por SRAG, testados laboratorialmente por: RT-PCR em tempo real OU Teste Rápido de Antígeno para SARS-CoV-2; E RT-PCR em tempo real para influenza, com resultado detectável para os dois agentes.

Não há como diferenciar Influenza e Covid-19 apenas pelo quadro clínico, portanto, para fins de encerramento do caso (classificação final do caso na ficha) no sistema de informação SIVEP-Gripe, em casos de co-deteção, sugere-se que a vigilância epidemiológica avalie o prontuário médico do paciente, o cenário epidemiológico local e qual o perfil de circulação viral está mais frequente no momento, para que a classificação final do caso seja feita seguindo

esses critérios. Deve-se sempre ser levado em consideração a importância em saúde pública daquele vírus respiratório.

Todas as informações relativas as situações de co-deteção podem ser consultadas na Nota Técnica nº 31/2022-CGPNI/Deidt/SVS/MS, disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-31-2022-cgpn-deidt-svs-ms.pdf>

VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VRS)

O vírus sincicial respiratório, o VSR, é o maior causador de internações e mortes de bebês de até 2 anos por problemas respiratórios, sendo que na maior parte dos casos, ele ocasiona o aparecimento de bronquiolite aguda.

O Ministério da Saúde vai incorporar duas novas tecnologias para prevenir complicações causadas pelo VSR. A medida faz parte de uma estratégia para reduzir a mortalidade infantil associada ao vírus. As tecnologias recomendadas são o anticorpo monoclonal **Nirsevimabe**, indicado para proteger bebês prematuros e crianças até 2 anos nascidas com comorbidades, e a **vacina recombinante contra os vírus sinciciais respiratórios A e B**, dada em gestantes para proteger os bebês nos primeiros meses de vida.



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

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

AGRAVO	IMUNIZAÇÃO (É uma das medidas mais eficazes para evitar casos graves e óbitos por SRAG)	MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS
INFLUENZA SAZONAL	<p>A vacina contra a influenza é segura e uma das medidas mais eficazes para evitar casos graves e óbitos por SRAG. Anualmente a vacina contra a Influenza pode sofrer modificações em sua composição, de acordo com os vírus circulantes nos continentes.</p> <p>A vacina contra influenza a partir do ano corrente passa a fazer parte do Calendário Nacional de Vacinação para:</p> <ul style="list-style-type: none">• Crianças a partir de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias), idosos com 60 anos e mais e gestantes.• A vacinação contra a influenza também ocorrerá na estratégia especial para os seguintes grupos: puérperas, povos indígenas, quilombolas, trabalhadores da saúde, professores das escolas públicas e privadas, pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, pessoas com deficiência permanente, profissionais das forças de segurança e salvamento e das forças armadas, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso, trabalhadores portuários, funcionários do sistema prisional, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas e população privada de liberdade.	<ul style="list-style-type: none">• Uso de máscaras de proteção facial;• Etiqueta respiratória;• Higienização das mãos;• Limpeza e desinfecção de ambientes;• Isolamento de casos confirmados;• Manter os ambientes bem ventilados;• Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas respiratórios;• Evitar aglomerações e ambientes fechados;• Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos.• Orientar o afastamento temporário (trabalho, escola etc.) até 24 horas após cessar a febre, sem uso de antitérmico.
COVID-19	<p>As vacinas COVID-19 atualmente fazem parte do Calendário Nacional de Vacinação para:</p> <ul style="list-style-type: none">• Crianças a partir de 6 meses a menores de 5 anos de idade• Gestantes, e• Estão recomendadas para pessoas a partir de 5 anos de idade que fazem parte do grupo especial, sendo eles: Pessoas vivendo em instituições de permanência; Pessoas imunocomprometidas; Indígenas; Ribeirinhos; Quilombolas; Puérperas; Trabalhadores de saúde; Pessoas com deficiência permanente; Pessoas com comorbidades; Pessoas privadas de liberdade; Funcionários do sistema de privação de liberdade; Adolescentes e jovens cumprindo medidas socioeducativas e Pessoas em situação de rua. A população geral, entre 5 a 59 anos de idade, sem vacinação prévia, está recomendada tomar 1 dose da vacina.	
<p>ATENÇÃO: Com a melhora do cenário epidemiológico da Covid-19 no Brasil e no mundo, com diminuição da letalidade e de internações pela doença, além do avanço da vacinação, não é mais necessário que os contatos realizem quarentena (restrição da circulação de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa durante o período em que elas podem ficar doentes), porém devem manter as medidas de segurança por 10 dias a contar da data da última exposição com o caso confirmado de covid-19</p>		
<p>ATENÇÃO: A oportuna notificação, o registro e a digitação dos dados epidemiológicos no sistema de informação são a melhor maneira de subsidiar os gestores para o planejamento das ações de prevenção e controle, ou seja, a tomada de decisão. Quanto mais descentralizada a notificação e a digitação, mais oportuna a informação de dados epidemiológicos.</p>		



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância Integrada da Covid-19, Influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública [recurso eletrônico] – 1. Ed. 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: 10 mar. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1 [recurso eletrônico] – 6. ed. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v1.pdf. Acesso em: 06 fev. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023 [recurso eletrônico] – 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/view>. Acesso em: 05 fev. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 31/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Informações técnicas e recomendações sobre a vigilância epidemiológica da Influenza no Brasil [recurso eletrônico]. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-31-2022-cgpni-deidt-svs-ms.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia para uso do antiviral nirmatrelvir/ritonavir em pacientes com Covid-19, não hospitalizados e de alto risco [recurso eletrônico] – Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2022/guia-para-uso-antiviral-n.pdf/view>. Acesso em: 11 mar. 2025.

Equipe de Elaboração

Amiraldo da Silva Pinheiro - **DIVEP/DEPI/DVS/SESPA**
Girlane Alves Pinheiro- **DIVEP/DEPI/DVS/SESPA**
Kamila Pinheiro da Silva Pereira - **DIVEP/DEPI/DVS/SESPA**
Sheila Miranda Lourinho - **DEPI/DVS/SESPA**
Jaíra Ataíde dos Santos de Brito - **DIM/DEPI/DVS/SESPA**
Adriana Pimentel Veras- **DIVEP/DEPI/DVS/SESPA**
Daniele Monteiro Nunes-**DEPI/DVS/SESPA**



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/2780659

Anexo/Sequencial: 2

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: Adriana Pimentel Veras, **CPF:** ***.977.632-**

Em: 04/06/2025 16:49:10

Aut. Assinatura: 5959522fe5dfbf8d50ad430e2c6fbdadaeaff4711349fa3187459e352a51ed7e7

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

Em: 09/06/2025 15:54:33

Aut. Assinatura: b975ee6ed4859cfaf770470ae61cdd534fe7f998bb071662bc480d33ee8d12d7



Identificador de autenticação: 1ede2eb9-d2f6-490f-999c-f0d78e163dba

Confira a autenticidade deste documento em

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