

Protocolo de Condução de Surtos de Síndrome Gripal em Instituições de Ensino, Creches e Instituições de Acolhimento do Município de Jundiaí.

**1ª edição - 2026
Jundiaí - SP**





Prefeito do Município de Jundiaí

Gustavo Martinelli

Secretaria Municipal de Promoção à Saúde

Secretário: Flávio Amorim Nogueira

Departamento de Vigilância em Saúde

Diretora: Flavia Pagliarde Cerezer

Vigilância Epidemiológica

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica: Carolina de Azevedo Neves Severiano

Divisão de Vigilância Epidemiológica

Rua Marechal Deodoro da Fonseca nº 964 – 2º andar - Centro

CEP 13.201-002– Jundiaí –SP

Email: vigiepid@jundiai.sp.gov.br

Fones: (11) 4589 - 6678 / 4589 - 6906

Home Page: www.jundiai.sp.gov.br

FICHA CATALOGRÁFICA

**JUNDIAÍ. SECRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE / Divisão de
Vigilância Epidemiológica de Jundiaí**

Protocolo de Condução de Surtos de Síndrome Gripal em Instituições de
Ensino, Creches e Instituições de Acolhimento do Município de Jundiaí -
Vigilância Epidemiológica de Jundiaí, Jundiaí, 2026

XX f.

1. Surto de Gripe 2. Vigilância de Surto 3. Vigilância Epidemiológica



Elaboração:

Carolina de Azevedo Neves Severiano - Enfermeira e Coordenadora da Divisão de Vigilância Epidemiológica

Marcos Augusto Sciascia Magalhães Bressan - Médico e Gerente da Seção de Informação Epidemiológica

Robson Sandrini - Enfermeiro e Gerente da Seção de Imunização

Roberta Ribeiro - Assistente Social e Gerente da Seção de Promoção à Saúde

Marcia Cristina de Andrade - Enfermeira e Técnica na Divisão de Vigilância Epidemiológica

Colaboração e Revisão

Tatiane de Luca Barbosa - Diretora do Departamento de Atenção Básica à Saúde

Diego Thomas Bernardes - Enfermeiro e Apoiador Institucional da Atenção Básica

Rafael Antonio da Silva - Enfermeiro e Coordenador da Atenção Básica

Fernanda Fumagalli Bifani - Médica e Apoio Técnico de Saúde do Adulto

Marília Isabela Silveira de Moraes - Médica e Apoio Técnico de Saúde da Criança

Maria Gabriela Bortotto - Enfermeira e Apoio Técnico de Enfermagem



1. Introdução

Enquanto equipamento de saúde, a Vigilância Epidemiológica é definida pelo SUS como a equipe responsável por um conjunto de ações que possibilita o (re)conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, tendo a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos

Por outro lado, e considerando a Política Nacional de Atenção Básica, propõe-se que a Unidade Básica de Saúde (UBS) esteja no o protagonismo da coordenação do cuidado em saúde sendo o ponto preferencial de acesso da população ao sistema de saúde, e, que possibilite atuar nos condicionantes de saúde e nos processos de adoecimento de uma população determinada em um intervalo do tempo; assim como resolver ou intervir na maior parte dos problemas do processo saúde-doença dos usuários em seu território adstirito que, ao utilizar tecnologias de cuidado complexas e variadas, deve auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância no território.

Desta forma e considerando que nas instituições de ensino, creches (Unidade Educacional - UE) e Instituições de Acolhimento são ambientes caracterizados por aglomerações em espaços fechados ou restritos, o que propicia altas taxas de transmissibilidade de doenças entre indivíduos, trazendo impacto significativo na saúde da população em geral;

Considerando o exposto anteriormente, entende-se que as UE e IA estão em um território sob responsabilidade sanitária de uma UBS e assim ambos os equipamentos devem ter uma relação estreita e consolidada com o intuito de promover saúde, prevenir agravo e possibilitar o controle de riscos ao adoecimento.

Neste contexto e com foco na intervenção precoce da Vigilância Epidemiológica articulada com a Unidade Básica de Saúde (UBS), propõe-se este protocolo de condução de surtos ocorridos em UE e IA, garantindo fundamentalmente a aplicação de ações estratégicas, uniformizando as orientações e a coleta de dados pertinentes, buscando a interrupção da cadeia de transmissão e, ainda, evitar a sobrecarga da Rede de Atenção à Saúde perante a possibilidade de ocorrência surtos ou epidemias de Síndromes Gripais e eventualmente de seus casos graves.

2. Definições

2.1. Caso de Síndrome Gripal (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, apresentando pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas:

- Febre (mesmo que referida);



- Calafrios, dor de garganta;
- Dor de cabeça;
- Tosse;
- Coriza
- Distúrbios olfativos ou gustativos.

Em crianças, a obstrução nasal deve ser considerada um sintoma marcador relevante, na ausência de outro diagnóstico, para as Síndromes Gripais associadas ao SARS-CoV-2.

2.2. Definição de Surto Institucional

Ocorrência de **dois ou mais casos suspeitos ou confirmados com vínculo epidemiológico** (mesma sala, turno com convívio próximo) em um período de até 7 dias (Influenza) ou 10 dias (SARS-CoV-2) contado a partir do **primeiro dia de sintomas do último indivíduo acometido**. Esta definição considera o tempo médio de incubação e transmissibilidade dos agentes virais circulantes.

Lembrar que deve-se considerar também os trabalhadores da instituição e a relação destes com os alunos para a contabilização de casos e eventual definição de surto na instituição.

3. Fluxo de Notificação e Registro

Ao identificar a suspeita de surto, a UBS deve:

1. **Notificar:** Utilizar a ficha de notificação de Surto. O agravo deve ser registrado como "Doença Respiratória Aguda" ou "Síndrome Gripal".
2. **Planilha de Monitoramento:** Iniciar o preenchimento da Planilha para Acompanhamento de Surto, registrando iniciais, idade, data de início dos sintomas e desfechos (hospitalização/óbito) de cada caso. Informar também se está afastado e ainda qual o código da CID 10 referente ao diagnóstico e qual critério de confirmação adotado.

4. Investigação Epidemiológica e Laboratorial

O objetivo principal de uma investigação epidemiológica de campo durante a ocorrência de um surto é a identificação dos fatores associados à doença na população. Em geral, isso implica a determinação do agente causal, sua fonte e modo de transmissão, os grupos de população em maior risco e as exposições que predispõem à doença.



4.1. Identificação e qualificação do evento

Aqui deve-se ter clareza que o protagonismo da investigação de campo deve ser exercido pela Unidade de Básica de Saúde de referência da UE, independentemente do local de residência dos indivíduos acometidos pela doença, isto considerando como base a responsabilidade sanitária sobre seu território de abrangência e ainda por ter maior domínio sobre a adscrição de seu território e sua clientela, favorecendo assim maior agilidade e maior capacidade operacional para a execução das ações junto à comunidade escolar.

A investigação é iniciada verificando se a suspeita de surto informado pela UE de fato é um surto, ou seja, é preciso saber se o número de casos excede o número de casos esperados, que conforme definição anterior é de 02 casos com vínculo epidemiológico entre eles; e se o surto está ocorrendo em espaços abertos, com casos espalhados pela instituição, mapeando os diversos espaços de convivência com maior risco de transmissão sustentada.

Determinar o real quadro clínico de cada paciente, sua incidência por faixa etária, antecedentes de saúde e relação atual com história dos sintomas vigentes são aspectos essenciais para estabelecer quais casos pertencem ou não ao surto.

Levantar junto à UE e aos próprios pacientes (ou seus responsáveis) quais exames já foram realizados e quais os resultados, de preferência reunindo cópia digital dos laudos e dos atestados médicos apresentados na UE, o que ajuda a estabelecer os diagnósticos diferenciais e a possibilidade de encontrar outros entes nosológicos causando sintomas comuns.

4.2. Avaliação e estratificação de risco da população exposta

A UBS deve qualificar a população sob risco de contágio, em especial aqueles com maior risco de evento grave, conforme os protocolos assistenciais vigentes e avaliar a possibilidade de ações de redução de risco tais como a verificação de estado vacinal e oferta ou até mesmo realizar, quando viável, ações extra muros de vacinação para influenza ou COVID- 19 nos casos em que houver indicação iminente e evidente.

É importante que a equipe da Unidade de Saúde tenha o quantitativo total de indivíduos do estabelecimento (colaboradores e frequentadores) e em especial a relação nominal, com identificação mínima para busca em banco de dados pertinentes, dos trabalhadores e alunos da UE que estão envolvidos diretamente com o evento em análise e, ainda identificando nesta relação, os possíveis pontos críticos e riscos.

Após a observância dos itens 4.1 e 4.2, a Unidade de Saúde enviará, por e-mail, a Ficha de Notificação de Surto (Anexo I) e a Planilha de Monitoramento (Anexo II) à Divisão de Vigilância Epidemiológica



(vigiepid@jundiai.sp.gov.br) e aguardará contato do Técnico responsável para a discussão do caso e alinhamento das ações seguintes.

4.3. Investigação Laboratorial

A investigação laboratorial visa identificar o agente etiológico para apoiar a tomada de decisão gerencial e, ainda, direcionar as medidas de controle. Desta forma recomenda-se a coleta de amostras de secreção nasofaríngea, seguindo protocolo específico de coleta de material para análise de RT-PCR em tempo real (Padrão Ouro) de 05 a 10 casos na vigência de sintomas respiratórios e que possuam vínculo epidemiológico entre eles, ou seja, pertencem a mesma turma, frequentam e/ou interagem em ambientes comuns com frequência ou ainda usam o mesmo transporte escolar coletivo.

Destaca-se que a coleta **não deve ser feita de modo inadvertido**, pois deve-se observar janela de oportunidade, em que se alinham tempo de início dos sintomas, viabilidade da coleta do indivíduo selecionado e tempo de envio da amostra ao Laboratório Municipal.

A coleta de material será de responsabilidade operacional da equipe de saúde da UBS e o material para a realização do mesmo será enviado à UBS pela equipe da Vigilância Epidemiológica, após discussão do caso e alinhamento de estratégias. Na ocasião da coleta, deve-se preencher a Solicitação de exame para o Instituto Adolfo Lutz, constante no Anexo III, identificando à margem superior desta o número de identificação do indivíduo na planilha de monitoramento. As fichas devem ser enviadas, por e-mail, à Vigilância Epidemiológica e a via física acompanhará a respectiva amostra para o Laboratório Municipal.

Destaca-se, ainda, que este material será encaminhado para análise e processamento no Instituto Adolfo Lutz, desta forma não há necessidade de identificação com etiqueta de outros laboratórios ou preenchimento/envio de SADT.

4.4. Monitoramento e Registros dos casos

Como já descrito anteriormente, o surto deve ser informado à Divisão de Vigilância Epidemiológica utilizando as fichas dos Anexos I e II; já os materiais colhidos para análise será necessária a utilização do anexo III.

O registro individual dos casos em prontuário eletrônico, embora seja recomendado, não vemos como obrigatório, salvo nos casos em que houver coleta de secreção nasofaríngea. Neste último caso, deve-se, além do registro do procedimento, também proceder os procedimentos condizentes com o atendimento.



A etapa do monitoramento de casos é crucial para a avaliação quanto ao entendimento e aplicação das medidas preventivas e profiláticas coletivas, assim sendo entende-se como necessária a manutenção da busca ativa de novos casos diuturnamente até o encerramento do episódio de surto institucional.

Desta forma, recomenda-se que haja o contato diário entre a UE e a UBS no sentido de coletar dados quanto aos surgimento de novos casos e evolução dos casos já identificados.

Recomendamos, ainda, ao menos 01 visita de representante da equipe da UBS à UE para verificar se o estabelecimento está adotando medidas de preventivas recomendadas e, caso haja a verificação de inconsistência ou possíveis não conformidades, deve-se comunicar à Divisão de Vigilância Epidemiológica, que avaliará se há necessidade, viabilidade e possibilidade de diligência conjunta entre UBS, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, com o intuito de apoiar e instrumentalizar a UE na aplicabilidade das medidas preventivas e avaliar condições sanitárias.

5. Medidas de Controle e Isolamento

Conforme as diretrizes mais recentes, atualizadas pela Nota Técnica da Coordenação-Geral de Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios - Nº 5/2026, do Ministério da Saúde, baseadas na cinética viral e suas variantes, é recomendado atualmente em termos de isolamento e afastamento das atividades escolares o que se segue:

- **População Geral (Não Imunossuprimidos):** Isolamento de **5 dias** a partir do início dos sintomas e conforme protocolo assistenciais aplicáveis recomenda-se a utilização de máscara cirúrgica por mais 05 dias após o final do isolamento.

- **Imunocomprometidos:** Isolamento de **10 dias**, devendo estar afebril há 48 horas, sem uso de antitérmicos ou analgésico, para retorno às atividades.

- **Condição para Retorno:** Estar afebril há pelo menos 24 horas (sem uso de antitérmicos) e com melhora dos sintomas respiratórios.

Com o intuito de interrupção da cadeia de transmissão do vírus em ambiente escolar, propõe-se as seguintes ações:

Ambiente Físico:

- Garantir ventilação natural máxima de forma a promover a troca de ar constante dos ambientes fechados (portas e janelas abertas), não bastando apenas a aeração do mesmo. Caso haja uso de aparelhos de ar condicionado, rever a rotina de higienização do filtro de ar do mesmo;



- Orientação quanto à necessidade de aumento da frequência de higienização de ambientes e superfícies.

Ações de educação em saúde:

- Orientação quanto à necessidade de lavagem frequente das mãos para alunos e funcionários;
- Orientação quanto à necessidade de estimular a etiqueta respiratória entre alunos e funcionários;
 - uso de máscara cirúrgica ou N95
 - evitar contato físico, troca de beijo, aperto de mãos
 - ao tossir ou espirrar proteger a boca com lenço ou a dobra do cotovelo
- Orientação quanto à necessidade de monitorar sintomas respiratórios e orientar profissionais, alunos e familiares da necessidade de avaliação médica em caso de sintomáticos respiratórios;
- Orientação quanto à importância do isolamento social dos casos confirmados a critério médico;

Ações de Imunização:

Destaca-se que a vacinação não é uma estratégia de bloqueio da cadeia de transmissão, porém é uma estratégia extremamente importante na prevenção de casos graves. Desta forma, propõem-se as seguintes ações:

- Avaliação de carteira de vacinação, em especial dos indivíduos com maior risco de doença grave;
- Estabelecer em conjunto com a Vigilância Epidemiológica estratégias para ampliar a oferta e acesso para imunização em público alvo, conforme critérios vigentes no período do surto, incluindo vacinação extramuros.

6. Conclusão e Encerramento do Surto

O surto será considerado encerrado após o período de incubação máximo, contado a partir do isolamento do último caso, sem surgimento de novos sintomáticos no grupo exposto.

Assim, temos os seguintes prazos:

Etiologia provável/confirmada	tempo incubação	Fim do Surto
SARS-CoV	10 dias	14 dias a partir do início de sintomas do último caso
Influenza e outros	07 dias	10 dias a partir do início de



vírus respiratórios		sintomas do último caso
---------------------	--	-------------------------

Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia para Investigações de Surtos ou Epidemias**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Nota Técnica nº 5/2026-CGCOVID/DEDT/SVSA/MS**. Atualiza as orientações acerca do período de isolamento recomendado para os casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Brasília, 2026.
3. SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Surto Institucional de Síndrome Gripal (SG): Orientações e Recomendações**. Documento Orientador. São Paulo, 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Instruções para Preenchimento da Ficha de Investigação de Surto - Sinan NET**. Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Planilha para Acompanhamento de Surto**. Documento de apoio à investigação epidemiológica.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. ---
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_atencao_basica_vigilancia.pdf



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 ESTADO DE SÃO PAULO
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



SINAN
 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
 FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SURTO

Nº

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		3 - Surto	
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)
Notificação de Surto	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7
	8	Nº de Casos Suspeitos/ Expostos até a Data da Notificação			
Dados de Ocorrência	9	Local Inicial de Ocorrência do Surto			
		1 - Residência	2 - Hospital / Unidade de Saúde	3 - Creche / Escola	<input type="checkbox"/>
		4 - Asilo	5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho)	6 - Restaurante/ Padaria (similares)	
		7 - Eventos	8 - Casos Dispersos no Bairro	9 - Casos Dispersos Pelo Município	
		10 - Casos Dispersos em mais de um Município	11 - Outros	Especificar _____	
	10	UF	11	Município de Residência	Código (IBGE)
					12
	13	Bairro	14	Logradouro (rua, avenida,...)	Código
	15	Número	16	Complemento (apto., casa, ...)	17
	18	Geo campo 2	19	Ponto de Referência	20
21	(DDD) Telefone	22	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	23	
Situação Inicial	24	Data da Investigação		25	Modo Provável da Transmissão
					1- Direta (pessoa a pessoa) 2- Indireta (Veículo comum ou Vetor) 9- Ignorado
	26	Se indireta, qual o veículo de transmissão provável			
		1- Alimento/Água	2- Recursos Hídricos Contaminados (poço, rio, reservatório de água)	3- Vetor	<input type="checkbox"/>
		4- Produto (medicamentos, agrotóxicos, imunobiológicos, sangue, etc.)	5- Fômite (faca, lençóis, agulhas, etc.)	9- Ignorado	
		6- Outro	Especificar _____		
Observações					
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Código da Unid. de Saúde	
	Nome			Função	Assinatura



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 ESTADO DE SÃO PAULO
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



SINAN
 SISTEMA NACIONAL DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
 FICHA DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Nº

Requisitante	1	Laboratório	Código	2	Data de Entrada	
	3	Município de Notificação			Código IBGE	
	4	Unidade de Saúde			Código (SIA/SUS)	
	5	Endereço		6	(DDD) Telefone	
Paciente/Exames	7	Nome do Paciente		8	Número do Cartão SUS	
	9	Data de Nascimento	10	(ou) Idade	11	Sexo
						M - Masculino F - Feminino I - Ignorado
	12	Suspeita Clínica				
	13	Caso	14	Data dos Primeiros Sintomas	15	Exame
		1-Suspeito 2-Comunicante 9-Ignorado				
	16	Material Enviado	17	Data da Coleta	18	Uso de Antibiótico na Data da Coleta
						1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
19	Gestante	20	Paciente tomou vacina?		Data	
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	se sim, especificar:		
21	Requisitante			22	Data	

EXAME_NET 16/12/2006 MR CORL Notificação Sinan NET SVS 17/07/2006

Obs: O material para exame só será aceito quando preenchidos os itens 1 a 18. Quando se tratar de comunicante não preencher o item 14.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

23	Endereço Completo do Paciente
24	Município/UF de Residência do Paciente
25	(DDD) Telefone Residencial
26	(DDD) Telefone Celular

