



## NOTA TÉCNICA CEMPI/SUV/SES/SC nº 01 /2026

**Assunto:** Recomendações gerais aos serviços de saúde do Estado de Santa Catarina referente às medidas de prevenção e controle, incluindo isolamento e precauções específicas para infecções por vírus respiratórios nos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

As infecções respiratórias agudas (IRAs) constituem um grupo heterogêneo de patologias que acometem o trato respiratório superior e inferior, caracterizadas por início súbito e potencial de gravidade elevado, representando uma das principais causas de morbidade e mortalidade global, especialmente na pediatria e geriatria.

Atualmente estão circulando no Estado os vírus Influenza, *Vírus Sincicial Respiratório* (VSR), *SARS-CoV-2*, *Rinovírus*, *Parainfluenza*, *Adenovírus*, *Metapneumovírus* e *Enterovírus/Parechovírus*, sendo essencial a padronização de medidas de biossegurança, fluxos de atendimento e de coleta de exames laboratoriais.

Algumas definições são importantes tanto para a conduta médica quanto para vigilância epidemiológica, sendo:

- **Síndrome Gripal (SG):** Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, cefaleia, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos.
- **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Indivíduo com SG que apresenta dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> inferior a 94% em ar ambiente OU coloração azulada de lábios ou rosto.
- **Isolamento:** Separação de pessoas infectadas ou sintomáticas de indivíduos não infectados durante o período de transmissibilidade.
- **Coorte:** Acomodação de dois ou mais pacientes infectados pelo **mesmo agente etiológico** no mesmo espaço físico, quando quartos privativos não estão disponíveis.

A internação de pacientes com IRAs, ou seja daqueles com SRAG, requer identificação precoce e o manejo adequado para mitigar os riscos de transmissão cruzada, garantindo a segurança dos pacientes, profissionais e visitantes.

A seguir apresentamos as principais medidas para redução da disseminação dos vírus respiratórios que são essenciais para quebrar a cadeia de transmissão:

**1- Estabelecimento de fluxos separados** → recomenda-se a reorganização dos fluxos assistenciais, com o objetivo de qualificar o acolhimento e reduzir o risco de propagação de vírus respiratórios no ambiente hospitalar. Estabeleça fluxos segregados dos demais pacientes que não apresentem sintomas gripais para casos de síndrome gripal, garantindo salas de espera, consultórios, leitos e profissionais específicos para o manejo desses pacientes.

**2 - Higiene das mãos (HM)** → ação isolada mais eficaz na redução da disseminação de doenças, quebrando a cadeia de transmissão dos vírus por contato direto e indireto (superfícies contaminadas). Deve ser realizada a fricção com água e sabonete líquido (anexo 1) quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou após exposição a fluidos corporais respeitando os 5



momentos preconizados pela OMS (figura 1). A fricção com álcool gel 70% (anexo 1) é indicada para todas as outras situações assistenciais.

## Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

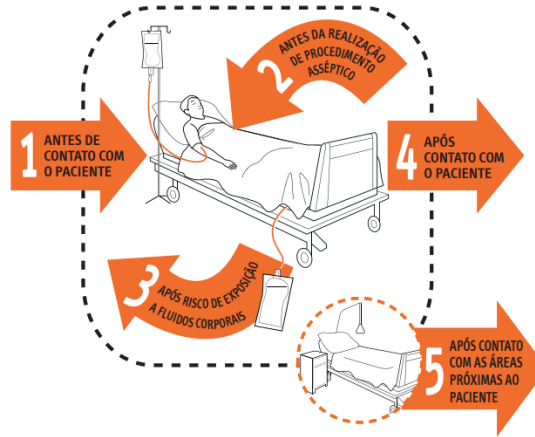


Figura 1: Os 5 momentos para a Higienização das mãos - OMS

**3 - Precauções** → a precaução padrão deve ser utilizada em todos os atendimentos após avaliação dos riscos, independentemente do diagnóstico. Desta forma o uso de luvas está indicado quando houver risco de contato com sangue, fluidos ou mucosa, devendo sempre trocar a luva quando trocar de sítio no mesmo paciente e removê-las imediatamente após o uso, seguida de HM. O avental deve ser utilizado quando houver risco de respingos e de fluidos corporais durante o atendimento. A máscara cirúrgica é imprescindível nos casos dos pacientes com sintomas respiratórios para proteção da mucosa do nariz e da boca contra respingos e proteção ocular com óculos ou protetor facial em procedimentos com risco de aerolização ou projeção de fluidos. Atenção ao uso da caixa para perfurocortantes (rígida e resistente) onde deve ser realizado o descarte obrigatório, conforme a RDC nº 222/2018 da Anvisa.

As precauções por modo de transmissão, de acordo com a suspeita diagnóstica são indicadas conforme abaixo:

Vírus	Precaução indicada	EPI indicado	Acomodação e Coorte	Duração do isolamento
<b>Influenza</b>	Contato + Gotícula ou Contato + Aerossóis (se risco de gerar aerossóis)	Gotículas → máscara cirúrgica + luvas + avental Aerossóis → máscara N95 ou PFF2 + gorro + óculos + avental + luvas	Gotículas → a acomodação ideal é o quarto privativo com porta fechada. Em caso de coorte, é obrigatório que os pacientes possuam o mesmo agente etiológico confirmado, mantendo 1 metro de distância entre leitos. Na neonatologia, a incubadora é considerada isolamento. Atenção a sinalização visual na porta. Aerossóis → exige quarto com pressão negativa (mínimo 2,5 Pa), 12-15 trocas de ar/hora e filtro HEPA, na ausência, usar quarto privativo com ventilação natural exaustiva.	5-7 dias
<b>SARS-CoV-2</b>	Contato + Gotícula ou Contato + Aerossóis (se risco de gerar aerossóis)	Gotículas → máscara cirúrgica + luvas + avental Aerossóis → máscara N95 ou PFF2 + gorro + óculos + avental + luvas	Gotículas → a acomodação ideal é o quarto privativo com porta fechada. Em caso de coorte, é obrigatório que os pacientes possuam o mesmo agente etiológico confirmado, mantendo 1 metro de distância entre leitos. Na neonatologia, a incubadora é considerada isolamento. Atenção a sinalização visual na porta. Aerossóis → exige quarto com pressão negativa (mínimo 2,5 Pa), 12-15 trocas de ar/hora e filtro HEPA, na ausência, usar quarto privativo com ventilação natural exaustiva.	20 dias e paciente há 24h sem febre e sem uso de antiérmico e remissão dos sintomas respiratórios



VSR	Contato + Gotícula	Gotículas --> máscara cirúrgica + luvas + avental	Gotículas -->a acomodação ideal é o quarto privativo com porta fechada. Em caso de coorte, é obrigatório que os pacientes possuam o mesmo agente etiológico confirmado, mantendo 1 metro de distância entre leitos. Na neonatologia, a incubadora é considerada isolamento. Atenção a sinalização visual na porta.	Até 10 dias * *Em prematuros o período de excreção viral pode ser mais prolongado de até 3 a 4 semanas
Adenovírus	Contato + Gotícula	Gotículas --> máscara cirúrgica + luvas + avental	Gotículas -->a acomodação ideal é o quarto privativo com porta fechada. Em caso de coorte, é obrigatório que os pacientes possuam o mesmo agente etiológico confirmado, mantendo 1 metro de distância entre leitos. Na neonatologia, a incubadora é considerada isolamento. Atenção a sinalização visual na porta.	Até 10 dias
Rinovírus	Contato + Gotícula	Gotículas --> máscara cirúrgica + luvas + avental	Gotículas -->a acomodação ideal é o quarto privativo com porta fechada. Em caso de coorte, é obrigatório que os pacientes possuam o mesmo agente etiológico confirmado, mantendo 1 metro de distância entre leitos. Na neonatologia, a incubadora é considerada isolamento. Atenção a sinalização visual na porta.	5 a 7 dias a partir do início dos sintomas ou até 24h após a melhora dos sintomas respiratórios e febre

Fonte: adaptado CEMPI

**Importante:** pacientes **imunocomprometidos** apresentam **excreção viral prolongada**, podendo **transmitir o patógeno por semanas**, desta forma seu **isolamento deve ser estendido para 20 dias** em casos de SRAG. A descontinuação das precauções **antes deste prazo exige dois testes de RT-PCR negativos** com intervalo de 24 horas.

A sinalização na porta deverá ser baseada nos cartazes disponibilizados pela ANVISA (anexos 2, 3 e 4).

**Sequência correta de paramentação e desparamentação que previne a autocontaminação.**



**CEMPI**  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE MONITORAMENTO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM PLANTAS DE CUIDADO



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DA SAÚDE

## SEQUÊNCIA DE PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO

### SEQUÊNCIA DE PARAMENTAÇÃO

- 1 HIGIENIZAR AS MÃOS 
- 2 COLOCAR AVENTAL OU CAPOTE 
- 3 COLOCAR MÁSCARA CIRÚRGICA OU N95   
 Gotícula  ou   
 Aerossóis 
- 4 COLOCAR GORRO, quando recomendado 
- 5 COLOCAR ÓCULOS DE PROTEÇÃO 
- 6 HIGIENIZAR AS MÃOS 
- 7 CALÇAR LUVAS 

### DESPARAMENTAÇÃO

- 1 RETIRAR LUVAS 
- 2 HIGIENIZAR AS MÃOS 
- 3 RETIRAR O AVENTAL, TOCANDO NA PARTE INTERNA 
- 4 RETIRAR O GORRO 
- 5 RETIRAR OS ÓCULOS DE PROTEÇÃO 
- 6 HIGIENIZAR AS MÃOS 
- 7 RETIRAR A MÁSCARA (Remover fora do quarto se precaução por aerossóis) 
- 8 HIGIENIZAR AS MÃOS 



#### 4 - Recomendações adicionais importantes

- **Quarto Privativo (Ideal):** A acomodação preferencial deve ser em quarto individual com porta fechada e ventilação eficiente. Em ventilação natural, as janelas devem permanecer abertas para garantir a dispersão de partículas. Sistemas de exaustão mecânica devem garantir de 12 a 15 trocas de ar por hora em salas de aerossóis. A porta do quarto deve permanecer fechada. É obrigatória a fixação de cartazes coloridos padronizados indicando o tipo de precaução. O acesso é restrito a profissionais essenciais; visitas devem ser suspensas ou rigidamente controladas. O quarto deve possuir lavatório exclusivo e equipamentos e produtos para saúde (estetoscópios, esfigmomanômetros, termômetros) devem ser designados para uso individual. Na impossibilidade de exclusividade, esses itens devem ser submetidos ao processo de limpeza e desinfecção (em conformidade com a natureza de seu uso) antes de serem empregados em outros indivíduos. Paralelamente, é fundamental instruir os pacientes sobre a importância de não compartilhar utensílios e objetos pessoais, como pratos, copos, talheres, toalhas e roupas de cama, para evitar a disseminação do agente causador da infecção. Deve-se também realizar a sinalização clara de precaução na porta.
- **Isolamento em Coorte:** Na insuficiência de quartos privativos, adota-se a coorte. O critério fundamental e não negociável é que apenas pacientes com infecção pelo mesmo agente etiológico ocupem o mesmo espaço. Deve-se preservar a distância mínima de 1 metro entre leitos, justificando-se pela dinâmica de queda das gotículas pesadas. Com o objetivo de aprimorar o controle da movimentação de pessoas e prevenir o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de indivíduos e serviços, o acesso à área de coorte, inclusive para visitantes, deve ser restrito.  
Ressaltamos que caso o paciente já esteja liberado de acordo com o tempo adequado de isolamento e não tenha local para transferi-lo, este poderá permanecer em coorte, pois não há risco de reinfecção.
- **Neonatologia:** a incubadora é tecnicamente considerada um quarto privativo.

**Atenção: É proibida a coorte de pacientes com agentes etiológicos distintos.  
A distância mínima entre leitos deve ser de 1 metro.**

- **Fluxo:** A colocação em isolamento é responsabilidade da equipe de enfermagem sob supervisão do SCIH, devendo ser documentada imediatamente em prontuário e sinalizada externamente.
- Para garantir a assistência e a gestão do risco adequada, **recomenda-se que profissionais de saúde sejam alocados de forma exclusiva para o cuidado de pacientes em quartos de isolamento ou coorte.** Ao dedicarem-se integralmente a essa população durante o turno, com expressa orientação para não circularem por outras áreas ou prestarem atendimento a outros pacientes, essa prática, ajusta os fluxos operacionais e reduz a disseminação para aqueles sem infecção.
- **Manter sistema fechado** de aspiração endotraqueal sempre.



## 5 - Manejo clínico

A partir da definição de um caso de SRAG existe a necessidade de internação e desta forma o seguimento das medidas abaixo:

### 5.1 Atendimento na emergência

A identificação de sintomas respiratórios deve ocorrer no momento da chegada do paciente à instituição, **antes do registro ou cadastro** administrativo. Deve-se oferecer máscara cirúrgica a todos os indivíduos que referirem sintomas respiratórios. Durante a triagem, deve-se aplicar o checklist de sintomas (anexo 5) e orientar o uso adequado da máscara (ajustada à face, cobrindo nariz, boca e queixo), extensivo aos acompanhantes.

O atendimento deve ocorrer no menor tempo possível, preferencialmente em ambiente separado e bem ventilado, **mantendo-se o distanciamento mínimo de 1 metro entre os pacientes**. Deve haver fácil acesso a lenços de papel e insumos para higiene das mãos. Caso o paciente não tolere a máscara por secreção excessiva ou dispneia intensa, deve ser encaminhado imediatamente para local isolado para atendimento imediato.

### 5.2 Exames laboratoriais

O LACEN/SC disponibiliza o exame RT-PCR em tempo real para o diagnóstico dos vírus respiratórios, SARS-CoV-2, Influenza A/B e VSR em todos os pacientes hospitalizados pela SRAG, sendo realizado no LACEN/SC em Florianópolis.

Porém o Teste Rápido Molecular Multiplex RT-PCR é ofertado em situações **específicas (conforme detalhado abaixo)**, para detecção simultânea de SARS-CoV-2, Influenza A/B e VSR, sendo realizado em todos os LACENs regionais atualmente.

#### 5.2.1 Critérios de solicitação do Teste Rápido Molecular Multiplex RT-PCR

1. Para atendimento a **protocolos de transplante para detecção de Covid-19** (Protocolos de transplante SC Transplantes).
2. Pacientes que **necessitam de UTI** e estão aguardando **leito via SISREG** (número do SISREG obrigatório no campo observação do GAL).

OBS: O paciente **não deve** ter realizado coleta para vírus respiratórios nos **últimos 3 dias**.

#### 5.2.2 Como fazer a solicitação no GAL do Teste Rápido Molecular Multiplex RT-PCR

Cadastro de exame no sistema (GAL): a **solicitação dos exames** deve ser realizada no **Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)**, com o preenchimento das informações requeridas, incluindo:

- **Finalidade:** Programa
- **Descrição:** SRAG Universal
- **Agravo/Doença:** Influenza/Vírus respiratórios
- **Nova amostra:** incluir o material biológico coletado e amostra em MTV (meio de transporte viral).
- **Pesquisa:** Vírus Respiratórios - Teste Rápido Molecular (TRM)
- **No campo observação:** inserir a informação que o paciente é um caso de SRAG para isolamento de leito, é OBRIGATÓRIA a inclusão dos dados de solicitação de leito em sistema.



### 5.2.3 Fluxo Laboratorial dos testes

O exame **RT-PCR em tempo real** deve ser realizado **via swab combinado** (nasofaringe e orofaringe) em meio de transporte viral (MTV) no momento da internação. O tempo de resposta é de **24 a 48h após a chegada da amostra no LACEN/SC em Florianópolis**

A coleta do **Teste Rápido Molecular Multiplex RT-PCR** para detecção simultânea de **SARS-CoV-2, Influenza A/B e VSR** deve ser realizada **via swab combinado** (nasofaringe e orofaringe) em meio de transporte viral (MTV) no momento da internação. O tempo de resposta para o painel inicial é de **até 8 horas a partir do momento de chegada do exame no LACEN regional**.

O **Painel Ampliado** (12 patógenos) é reservado para casos de **SRAG com resultado negativo no painel inicial ou surtos institucionais**, sendo seu resultado disponibilizado em **24h a 48h a partir do momento de chegada do exame no LACEN/SC em Florianópolis**.

## 6 - Fluxos de Notificação

A notificação deve ser realizada pelos profissionais de saúde ou responsáveis pelas instituições de saúde do setor público ou privado, de todos os casos de SRAG. Os casos de SRAG devem ser **notificados no SIVEP-Gripe** disponível pelo link: <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

É importante salientar a necessidade do preenchimento correto de todos os campos da ficha de notificação para que a ausência de informações não prejudique as análises epidemiológicas posteriores.

## 7 - Limpeza e desinfecção ambiental

Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas próximas ao paciente (grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e as superfícies de alto toque (bancadas, teclados de computador, telefones, pias, vasos sanitários, maçanetas, grades de leitos, interruptores de luz, corrimãos, elevadores, e equipamentos eletrônicos de múltiplo uso).

A limpeza deve ser feita com detergente neutro seguida da desinfecção com desinfetante padronizado pelo SCIRAS e regularizado junto à Anvisa.

Realizar a desinfecção das **superfícies de alto toque** (bancadas, teclados de computador, telefones, pias e vasos sanitários nos banheiros, maçanetas, corrimãos, elevadores) **pelo menos três vezes ao dia**, com álcool 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde e/ou sempre que solicitado. O serviço de saúde deve dispor de protocolos atualizados com orientações claras para todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies, assegurando a capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam próprias ou terceirizadas. A limpeza concorrente e a terminal devem seguir os padrões estabelecidos nos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) institucionais vigentes.

Os **profissionais** devem ser **exclusivos** para as áreas de isolamento durante o turno de trabalho, devidamente capacitados no uso de EPIs e nos riscos biológicos específicos das IRAs.

## 8 - Transporte de paciente com SRAG

O **transporte** do paciente deve ser **evitado ao máximo**, caso seja indispensável, o paciente deverá usar **máscara cirúrgica durante toda a sua permanência fora do quarto** se



estiver em ar ambiente, o setor de destino (ex: UTI, radiologia) deve ser avisado com antecedência para preparar a recepção, minimizando o tempo de espera do paciente.

Utilizar rotas e elevadores pré-determinados, sendo feita limpeza após o uso e a equipe de transporte deve ser a menor possível e deve utilizar paramentação para precaução de gotículas ou aerossóis de acordo com o vírus e situação de aerossolização.

Em paciente em ventilação mecânica deve ser utilizado ventilador de transporte com filtro HMEF (filtro de alta eficiência) na peça em Y do circuito, certificar-se da fixação do tubo endotraqueal para prevenção de extubação acidental durante o transporte. Se possível, usar monitores e ventiladores de transporte exclusivos para pacientes COVID-19.

Não manipular o prontuário com luvas contaminadas. O documento deve ser protegido em envelope plástico.

Realizar a limpeza e desinfecção da maca, equipamentos e elevador/ambulância com álcool 70% ou desinfetante padronizado pela CCIH.

Retirar os EPIs de forma segura em local apropriado, descartando-os em lixo infectante, sendo a higienização das mãos obrigatória após a retirada das luvas.

Todos os serviços de saúde necessitam de protocolos rigorosos de segurança para evitar a transmissão viral e garantir a estabilidade clínica do paciente durante o transporte. No anexo 6 apresentamos um fluxograma com um resumo das precauções e isolamento indicados, manejo clínico e medidas para o transporte seguros de pacientes com SRAG.

**Coordenação Estadual de Monitoramento  
Prevenção de Infecção em Serviços de Saúde  
CEMPI/SUV/SES-SC**



## 9 - Anexos

### Anexo 1 - Técnica de higiene das mãos com sabonete líquido e preparação alcoólica em gel 70%

#### Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?

Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas! Senão, fricção as mãos com preparações alcoólicas!

Duração de todo o procedimento: 40-60 seg.



Fonte: ANVISA/OMS

#### Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!

Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



Fonte: ANVISA/OMS

Cartazes disponíveis:

HM com água e sabonete

[https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/CartazAzulA3\\_LogosAtualizadas22.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/CartazAzulA3_LogosAtualizadas22.pdf)

HM com álcool 70%

[https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/CartazLaranjaA3\\_LogosAtualizadas22.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/CartazLaranjaA3_LogosAtualizadas22.pdf)



## Anexo 2 - Cartaz precaução de contato

### Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luas



Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Fonte: ANVISA/MS

## Anexo 3 - Cartaz precaução para gotículas

### Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica (profissional)



Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Fonte: ANVISA/MS

## Anexo 4 - Cartaz precaução para aerossóis

### Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95) (profissional)



Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Todos os cartazes estão disponíveis em :

[https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz\\_precaues.pdf/@@download/file](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_precaues.pdf/@@download/file)



## Anexo 5 - Checklist de sintomas respiratórios

Nome completo: \_\_\_\_\_

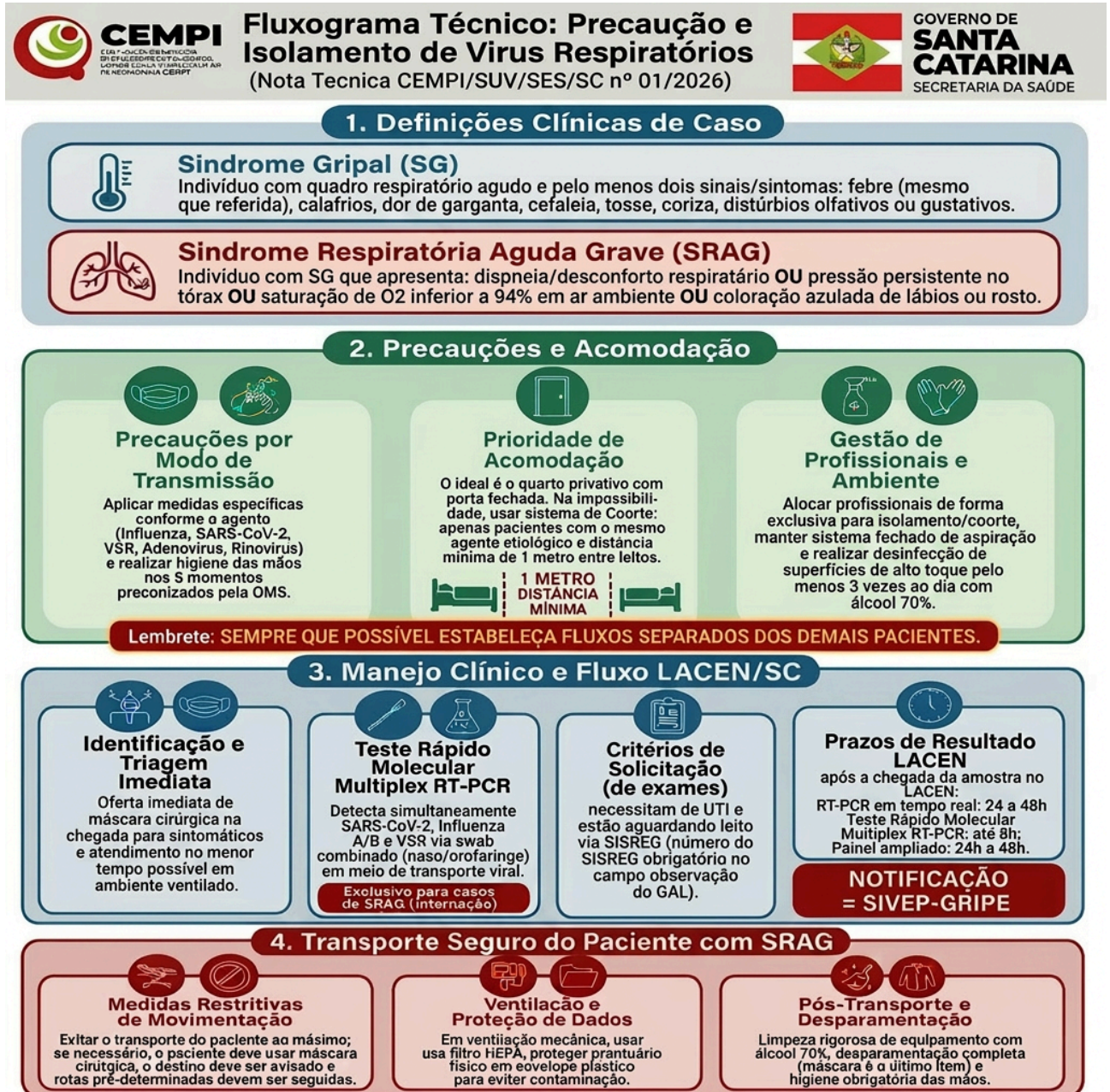
Idade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora da triagem : \_\_\_\_\_

Sintomas e Histórico	Sim	Não
Tosse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espirros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coriza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dor de garganta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispneia: falta de ar ou dificuldade para respirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Febre: temperatura axilar aferida ou referida $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calafrios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fadiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mialgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cefaleia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alterações sensoriais: anosmia (perda de olfato) ou ageusia (perda de paladar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Está vacinado para influenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fatores de Risco: idade extrema, comorbidades, imunossupressão ou gestante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fonte: adaptado CEMPI/SUV/SES-SC



## Anexo 6 - Fluxograma geral de atendimento ao paciente com SRAG



Fonte: CEMPI/SUV/SES-SC



## 10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Protocolo de Medidas de Prevenção e Isolamento. Brasília: ANVISA, 2025.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Orientações para Profissionais de Saúde - Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.
3. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 87/2026-SVSA/SAPS/SAES/SESAI/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 5/2026-CGCOVID/DEDT/SVSA/MS: Orientações sobre Isolamento Respiratório. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.
6. Nota Técnica Informativa NTI 001/2024: Diagnóstico Laboratorial de Vírus Respiratórios. Florianópolis: LACEN/SC, 2024.
7. Protocolo de Manejo de SRA Adulta e Pediátrica (2024-2026). Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, Santa Catarina 2024.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higiene das Mãos/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: ANVISA, 2026 135 p. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde .



## Assinaturas do documento



Código para verificação: **UY0H5R34**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



**SIMONE SUPLICY VIEIRA FONTES** (CPF: 887.XXX.209-XX) em 21/05/2026 às 11:14:29

Emitido por: "SGP-e", emitido em 09/10/2020 - 15:36:12 e válido até 09/10/2120 - 15:36:12.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxMjU0MjdfMTI2NDMzXzlwMjZfVWkwSDVSMzQ=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00125427/2026** e o código **UY0H5R34** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.