
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Diretoria de Atenção à Saúde

**PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL PARA O
ENFRENTAMENTO DAS
SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS 2026**

Itajaí-SC, Março de 2026.

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Diretoria de Atenção à Saúde**

**PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL PARA O
ENFRENTAMENTO DAS
SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS 2026**

Secretária Municipal de Saúde
Mylene Martins Lavado

Diretor de Vigilância Epidemiológica
Onézio Gonçalves Filho

Diretora de Atenção à Saúde
Alessandra Pavoni Nassar

Equipe de Elaboração:

Richelle Santos Parodi

Simone Torquato

Itajaí-SC, Março de 2026.

1 INTRODUÇÃO

A influenza, normalmente conhecida como gripe, é uma doença grave que causa danos à saúde das pessoas há muitos séculos. Existem três tipos de vírus influenza: A, B e C. Os vírus A e B apresentam maior importância clínica. Estima-se que, em média, o tipo A causa 75% das infecções, mas em algumas temporadas, ocorre predomínio do tipo B. Os tipos A e B sofrem frequentes mutações e são responsáveis pelas epidemias sazonais e, também, por doenças respiratórias com duração de quatro a seis semanas. Em geral, essas são associadas ao aumento das taxas de hospitalização e de mortes por pneumonia, especialmente em pacientes que apresentam doenças crônicas e fatores de risco.

Santa Catarina segue com um número elevado de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Dados do Boletim das Síndromes Respiratórias, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE), divulgado em 21 de Março de 2026, inicia-se com uma incidência maior de OVR (383 casos); seguido por influenza (160 casos) e pela Covid-19 com 123 casos. Dentre os OVR, o rinovírus é responsável por 81,7% (313) dos casos, seguido por adenovírus 10,2% (39) e do metapneumovírus 5,3% (22). O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) foi identificado em 4,4% (17) das amostras coletadas nas primeiras semanas do ano.

Em Itajaí, o número elevado de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, também é alarmante. Até o dia 25 de Março de 2026, foram registrados 790 casos ambulatoriais de Síndrome Respiratória e 274 casos internados pela doença.

2 OBJETIVO GERAL

Estabelecer diretrizes e ações integradas no município para a prevenção, diagnóstico, tratamento e controle da SRAG em municípes, reduzindo a morbimortalidade associada.

3 DEFINIÇÃO DE CASO

3.1 SÍNDROME GRIPAL – SG

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de síndrome gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

3.2 SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG

Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição mencionada) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO₂ < ou =94% em ar ambiente.
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.
- Piora nas condições clínicas de doença de base.
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente.
- Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda, durante período sazonal.

Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

4 AÇÕES DE ENFRENTAMENTO

4.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Notificação compulsória de casos suspeitos, hospitalizados ou óbitos;
- Monitoramento em tempo real dos casos vias sistemas de informação (E-SUS Notifica e SIVEP GRIPE);

- Atualização mensal de boletins epidemiológicos;
- Intensificar a vacinação da Gripe e COVID em todo o município;
- Fornecer medicação (Oseltamivir) na rede de saúde;

4.2 CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

- Treinamento contínuo de equipes de saúde para identificação precoce de sinais de gravidade. A sugestão é de gravar vídeos e replicar para os profissionais de saúde, evitando a pausados profissionais nos atendimentos;
- Reforçar com a rede de saúde, os protocolos vigentes da doença;

4.3 COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

- Campanhas educativas em redes sociais, escolas e serviços de saúde;
- Distribuição de materiais educativos para os munícipes;

4.4 ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO

- Ampliação de leitos com suporte ventilatórios em serviços de urgência e emergência do município de Itajaí;
- Organização de fluxos de referência e contra-referência entre unidades básicas, pronto atendimento e hospitais;
- Garantia de ambulâncias para remoção de pacientes graves.

5 EXAMES LABORATORIAIS DISPONÍVEIS NA REDE PÚBLICA

EXAME	INDICAÇÃO	TIPO DE UNIDADE
RT-PCR para vírus respiratórios (Influenza, SARS-CoV-2, VSR)	Confirmação etiológica	Hospital
Teste rápido de antígeno para SARS-CoV-2 e Influenzas	Triagem rápida	UBS e UPA
Hemograma completo	Avaliação de infecção/inflamação	UBS, UPA e Hospital
Gasometria arterial	Avaliação de insuficiência	UPA e Hospital

	respiratória	
Raio-X ou Tomografia de Tórax	Avaliação de complicações pulmonares	UPA e Hospital
PCR	Avaliação de infecção bacteriana secundária	Hospital

6 TESTAGEM NAS UNIDADES PÚBLICAS

6.1 Unidades de Saúde

Para os indivíduos que passarem por atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, com **sintomas sugestivos de COVID-19 ou INFLUENZAS A e B com início entre 1 e 7 dias**, após avaliação o profissional médico poderá solicitar o teste rápido para detecção de antígeno.

O exame será realizado em **laboratórios privados conveniados** e deverá ser agendado **pela própria UBS através da agenda no G-MUS. O paciente deverá comparecer em algum dos postos de coleta do laboratório ao qual foi agendado, na data e dentro do período disponibilizado para coleta, com a requisição/solicitação médica original e documento com foto.** O resultado será disponibilizado em até 24 horas após a coleta, tanto no sistema de resultados on-line de cada laboratório, quanto no G-MUS.

A notificação compulsória para COVID-19 aos pacientes agendados e a disponibilização dos laudos é de responsabilidade do laboratório conveniado.

Os laboratórios conveniados para realização de teste rápido para detecção de antígeno para a rede ambulatorial do município são: Batschauer, LEAC (UNIVALI), Central de Exames, Santa Flora, Laboratório Flor, Italab, Ceaclin e Duarte Orenço. Reforçamos que no momento temos 09 laboratórios conveniados, divididos em 24 postos de coleta. Lembrando que o paciente deve escolher o seu laboratório, ou seja, a UBS deverá dar a opção de escolha.

LABORATÓRIO	POSTOS DE COLETA	ENDEREÇO	HORÁRIO
Laboratório Flor	01	Avenida Sete de Setembro, 1413 – Fazenda	7h às 11h
	02	Rua Antônio Cyrilo Dutra, 110 –São Vicente	7h às 09h
Laboratório LEAC	03	Rua Uruguai, 458 – Centro – Bloco E1 – Sala 106 - Térreo	7h às 16h
	04	Rua Uruguai, 458 – Centro – Posto F7 – Dentro do Ambulatório	7h às 15h
	05	Av. Osvaldo Reis, nº 2470 – Praia Brava – Dentro da Clínica Madrid	7:30h às 10:30h
	06	Rua João Bauer, nº 115 – Centro – Antigo Prédio da CASAN	7h às 15h
Laboratório ITALAB	07	Rua Cônego Tomas Fontes, 373 – Centro	7h às 17h
Laboratório CEACLIN	08	Rua Samuel Heusi, 463 – Centro	7h às 12h
	09	Rua Otávio Cesário Pereira, 1158 – São Vicente	7h as 12h - 13:30h as 16:30h
Laboratório JC	10	Rua Heitor Liberato, 2150 - São João	7h às 16h
Laboratório Batschauer	11	Rua Manoel Vieira Garçon, 53 - Centro	10h às 16h
	12	Rua João Ascendido Lamin, 89 - Sala 05 - Cidade Nova	10h às 16h
	13	Av. Guanabara, 207 - Cordeiros	10h às 16h
	14	Rua Arquiteto Nilson Edson dos Santos, 991 - Sala 7 - São Vicente	10h às 16h
	15	Av. Itaipava, 4191 - Sala 02 -Itaipava	10h às 16h
	16	Rod. Osvaldo Reis, 839 - Sala 109 - Fazenda (Mercado Giassi)	10h às 11:30h
Laboratório Duarte Orenge	17	Rua Estefano José Vanolli, 295 - Sala 02 - São Vicente	07h às 11h 14h às 16h
Laboratório Santa Flora	18	Rua Mascarenhas Passos, 45 - Centro	7h às 16h
	19	Avenida Mário Uriarte, 599 - Sala 04 - Cordeiros	7h às 9h
	20	Rua José Luciano Pereira, 123 - Cordeiros	7h às 9h

	21	Rua Doutor Pedro Rangel, 154 - São João	7h às 9h
	22	Rua Indaial, 939 - São Judas	7h às 9h
Laboratório Central de Exames	23	Rua Uruguai, 50 - Sala 01 - Centro	7h às 12h 13h às 17h
	24	Rua Fermino Vieira Cordeiro, 2055 - Espinheiros	7h às 12h 13h às 16:30h

6.2 Unidades de Pronto Atendimento

Para os indivíduos que passarem por atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento, com **sintomas sugestivos de COVID-19 ou INFLUENZAS A e B com início entre 1 e 7 dias**, após avaliação o profissional médico poderá solicitar o teste rápido para detecção de antígeno.

A notificação compulsória para COVID-19 aos pacientes coletados ocorrerá através do G-UPA e será monitorado pela equipe da Testagem. Reforçamos que na sala de coleta testamos 04 exames: COVID-19, Influenza A, Influenza B e VSR.

Sala de testagem (anexo ao laboratório municipal no CIS)

Serão recebidos todos os pacientes com requisição médica, tanto das unidades de saúde, casos particulares, entre outros, sem necessidade de agendamento. Todos os dias, inclusive finais de semana e feriados, horário de atendimento: 07h as 19h.

6.3 Hospitais

- Testagem de todos os casos suspeitos internados com SRAG;
- Exames laboratoriais e de imagem conforme quadro clínico;
- Isolamento dos pacientes suspeitos/confirmados para controle de surtos.

Os hospitais deverão testar sempre com RT-PCR para análise do LACEN, com a finalidade de confirmação etiológica dos casos internados.

7 PLANO DE TRATAMENTO E MANEJO CLÍNICO

Atualmente, o uso do antiviral (fosfato de oseltamivir) está indicado para todos os casos de SRAG e casos de síndrome gripal associados com condições ou fatores de risco para complicações por influenza.

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 covid-19.

7.1 SÍNDROME GRIPAL EM PACIENTES COM CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES

- Além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, está indicado o uso de fosfato de oseltamivir para todos os casos de SG que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial.
- Esta indicação se fundamenta no benefício que a terapêutica precoce proporciona, tanto na redução da duração dos sintomas quanto na ocorrência de complicações da infecção pelos vírus da influenza, em pacientes com condições e fatores de risco para complicações.
- Todos os pacientes com síndrome gripal e com condições/fatores de risco devem ser monitorados quanto aos critérios de Srag e orientados quanto ao retorno aos serviços de saúde em caso de sinais de agravamento.
- Em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com Srag, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até cinco dias do início dos sintomas.

7.2 SÍNDROME GRIPAL EM PACIENTES SEM CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES

- A prescrição do fosfato de oseltamivir deve ser considerada baseada em julgamento clínico, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início da doença, além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação.
- Esses pacientes devem receber orientações sobre retorno ao serviço de saúde se surgirem sinais de agravamento do quadro.
- Todos os pacientes que apresentarem sinais de agravamento devem também receber de imediato o tratamento com o fosfato de oseltamivir.

7.3 SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - SRAG

- Indicar internação hospitalar.
- Realizar avaliação clínica minuciosa e, de acordo com a indicação, iniciar terapêutica imediata de suporte, incluindo hidratação venosa e oxigenoterapia, mantendo monitoramento clínico.
- A avaliação inicial deve incluir no mínimo aferição dos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura axilar), exame cardiorrespiratório e oximetria de pulso; esta avaliação deve ser frequente (2-4 aferições no prazo de 4 horas) e definir nesse prazo a necessidade de suporte de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
- Iniciar imediatamente o tratamento com o fosfato de oseltamivir após a suspeita clínica, independentemente da coleta de material para exame laboratorial.

7.4 CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES

- Gestantes em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).
- Adultos ≥ 60 anos.
- Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses que possuem maior taxa de mortalidade).

- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).
- Indivíduos que apresentem:
- Pneumopatias (incluindo asma);
- Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação);
- Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica);
- Nefropatias;
- Hepatopatias;
- Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);
- Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus);
- Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares);
- Imunossupressão associada a medicamentos, (corticoide >20mg/dia prednisona por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros;
- Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC \geq 40 em adultos).

7.5 TRATAMENTO PRECONIZADO

Ressalta-se que o início do tratamento com fosfato de oseltamivir não deve ser postergado caso o resultado do teste laboratorial ainda não esteja disponível.

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA	
Fosfato de oseltamivir	Adulto	75 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/kg, 12/12h, 5 dias
9 a 11 meses		3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias	

Fonte: CDC, 2022 adaptado.

A medicação está disponível nos locais citados abaixo e devem ser solicitados sempre que necessário via e-mail (agravosagudos.dve@itajai.sc.gov.br):

- Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausenn;
- Hospital Infantil Pequeno Anjo;
- CAD - Centro de Atendimento a Dengue
- UPA CIS;
- UPA CORDEIROS;
- CEREDI;
- Farmácia Municipal;
- Polo Farmacêutico Jardim Esperança;
- Polo Farmacêutico Rio Bonito;
- Polo Farmacêutico Nossa Senhora das Graças;
- Polo Farmacêutico Itaipava;
- Polo Farmacêutico Santa Regina.

8 MEDIDAS PREVENTIVAS

8.1 ESCOLAS E CRECHES

- Alunos, professores e demais funcionários que adoecerem devem permanecer em afastamento temporário na suspeita clínica de influenza, podendo ser liberado o retorno à escola se clinicamente estável, sem uso de antitérmico e sem febre por 24 horas.

- Ao retornar à escola, manter cuidados de etiqueta respiratória durante a permanência dos sintomas respiratórios.
- Não está indicada a suspensão de aulas e outras atividades para controle de surto de influenza como medida de prevenção e controle de infecção.
- Recomenda-se a vacinação anual de professores do ensino básico e superior, mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa desse profissional.

8.2 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE NÃO FARMACOLÓGICAS

- Cobrir o nariz e a boca com lenço ao tossir ou espirrar, e descartar o lenço no lixo após uso.
- Lavar as mãos com água e sabão após tossir ou espirrar.
- No caso de não haver disponibilidade de água e sabão, usar álcool em gel.
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca.
- Usar máscara cirúrgica, quando apresentar sintomas gripais (controle da fonte)

8.3 VACINAÇÃO

O controle da influenza requer vigilância qualificada, somada às ações de imunização anuais, direcionadas especificamente aos grupos de maior vulnerabilidade e com maior risco para desenvolver complicações.

A vacinação anual contra influenza é a principal medida utilizada para se prevenir a doença, porque pode ser administrada antes da exposição ao vírus e é capaz de promover imunidade durante o período de circulação sazonal do vírus influenza reduzindo o agravamento da doença.

9 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Reuniões mensais da equipe de coordenação da vigilância e assistência para revisão dos dados;
- Avaliação de indicadores: número de casos, internações, letalidade, tempo médio de permanência hospitalar;
- Atualização de estratégias conforme cenário epidemiológico.

10 ANEXOS IMPORTANTES

10.1 Fluxograma para Manejo Clínico de SG e SRAG

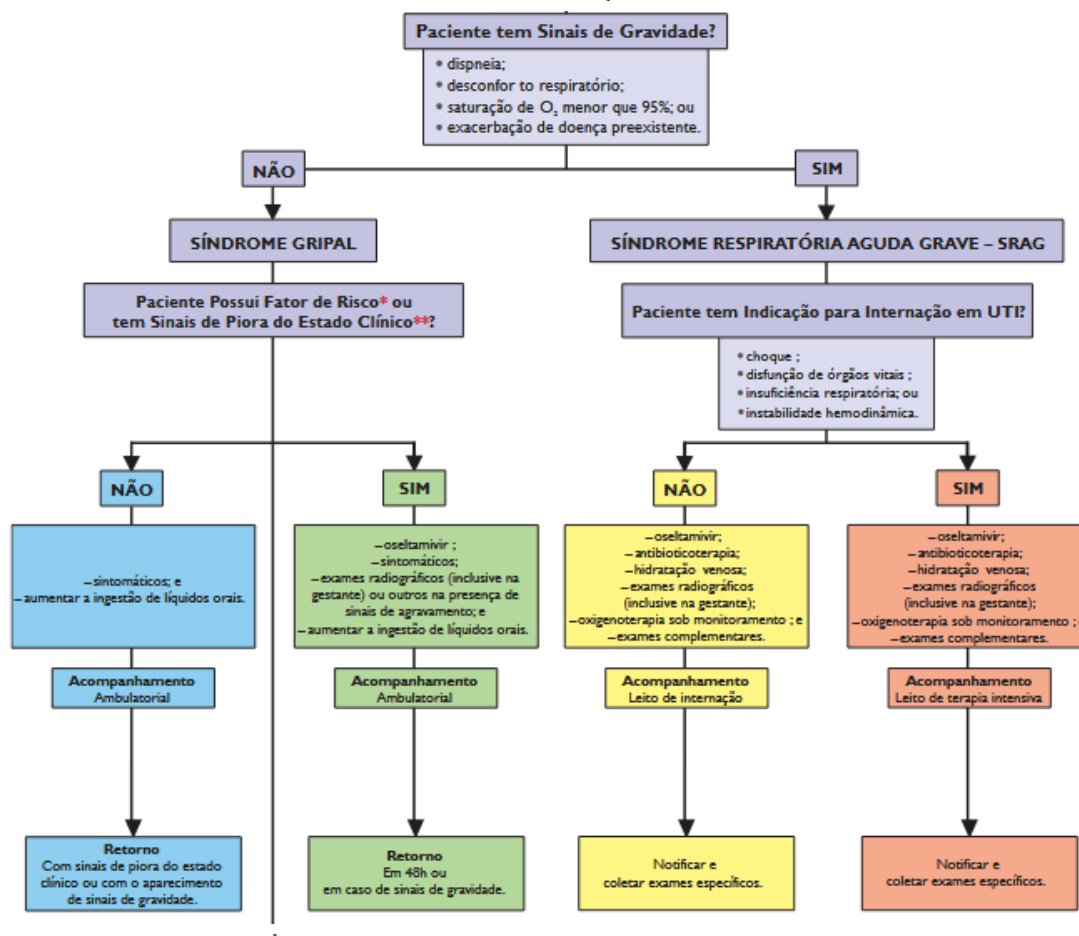
SÍNDROME GRIPAL/SRAG

Classificação de Risco e Manejo do Paciente

Síndrome Gripal

Na ausência de outro diagnóstico específico, considerar o paciente com febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia.

Obs.: em crianças com menos de 2 anos de idade, considerar, na ausência de outro diagnóstico específico, febre de início súbito, mesmo que referida, e os seguintes sintomas respiratórios: tosse coriza e obstrução nasal.



* **Fatores de risco:** população indígena; gestantes; puérperas (até duas semanas após o parto); crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses, que possuem maior taxa de mortalidade); adultos (≥ 60 anos); pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares); imunossupressão (medicamentos, neoplasias, HIV/aids); nefropatias e hepatopatias; obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos); pacientes com tuberculose de todas as formas.

** **Sinais de piora do estado clínico:** persistência ou agravamento da febre por mais de três dias; miosite comprovada por CPK (≥ 2 a 3 vezes); alteração do sensorio; desidratação e, em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.

10.2 FLUXOGRAMA PARA FORNECIMENTO DA MEDICAÇÃO PAXLOVID (Nirmatrelvir e Ritonavir) - CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

FLUXOGRAMA PARA FORNECIMENTO DA MEDICAÇÃO PAXLOVID (Nirmatrelvir e Ritonavir) - CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

Indicações: Pessoas com idade ≥ 65 anos e pessoas imunocomprometidas com idade ≥ 18 anos, com com diagnóstico confirmado de COVID-19, com sintomas leves a moderados (não graves), que não requerem uso de oxigênio suplementar, independentemente da condição vacinal e com risco aumentado de progressão para COVID-19 grave. O medicamento deve ser administrado, assim que possível, após resultados positivos de teste viral direto de SARS-CoV-2, e no prazo de 5 dias após o início dos sintomas.

Paciente com resultado positivo que se enquadra nas indicações, deve passar por atendimento médico e seguir protocolo do Estado

Médico deverá preencher formulário simples com a solicitação da medicação

Familiar do Paciente deverá levar a documentação na Farmácia Municipal - R. Manoel Vieira Garção, 54 - Centro - Nos horários: 07h as 19h

A Farmácia Municipal encaminhará a solicitação à Macrorregional da Foz do Rio Itajaí, para avaliação dos documentos do paciente, e logo que liberado o posicionamento negativo ou positivo a Farmácia entrará em contato com o paciente para retirada ou não do medicamento.

Em caso de dúvidas sobre o fluxo, poderá ser questionado diretamente na Farmácia Municipal, através do telefone: (47) 3246-5667.

10.3 ISOLAMENTO PARA PACIENTES SUSPEITOS DE COVID-19

O isolamento deve ser iniciado imediatamente após a suspeita clínica de COVID-19. Para estabelecer o período de isolamento, é necessário compreender o conceito de “dia completo”:

- Dia 0 para casos sintomáticos: é o primeiro dia de início dos sintomas;
- Dia 0 para casos assintomáticos: é o dia da coleta do exame positivo;
- Dia 1 completo: é o primeiro dia completo (24 horas) após o início dos sintomas para os casos sintomáticos ou após a data da coleta do exame positivo para os casos assintomáticos.

CORONAVÍRUS COVID-19						ISOLAMENTOS PACIENTES DE COM SG POR COVID-19 (QUADROS LEVES OU MODERADOS)					
Tempo do início dos sintomas	5 DIAS		7 DIAS		10 DIAS	5 DIAS		7 DIAS		10 DIAS	
	SEM SINTOMAS		SEM SINTOMAS		COM SINTOMAS	SEM SINTOMAS		SEM SINTOMAS		SEM SINTOMAS	
Condição de saúde	Ao 5º dia completo*, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos E há pelo menos 24 horas.		Ao 7º dia completo*, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos E há pelo menos 24 horas.		Ao 7º dia completo*, se estiver COM sintomas respiratórios ou febre.	Ao 10º dia completo, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos E há pelo menos 24 horas.					
Teste	Com testagem no 5º dia com RT-PCR ou TR-Ag.		Não é necessário testar para sair do isolamento.		Com testagem no 7º dia com RT-PCR ou TR-Ag.	Não é necessário testar para sair do isolamento.					
Resultado	RESULTADO NÃO DETECTADO/ NÃO REAGENTE	RESULTADO DETECTADO/ REAGENTE	x		RESULTADO NÃO DETECTADO/ NÃO REAGENTE	RESULTADO DETECTADO/ REAGENTE	x				
Saída do isolamento	Sair do isolamento após 5 dias completos e manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas**.		Manter o isolamento até 10º dia completo do início dos sintomas.		Sair do isolamento após 7 dias completos e manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas**.	A partir do 8º dia completo, sair do isolamento se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas**.		Manter o isolamento até o 10º dia completo do início dos sintomas.		Sair do isolamento no 10º dia completo do início dos sintomas e manter as medidas de prevenção e controle***.	

* Dia completo: o dia 0 é o dia do início dos sintomas e o dia 1 é o primeiro dia completo após o início dos sintomas, ou seja, 24 horas após o início dos sintomas, e assim sucessivamente.

** Medidas adicionais a serem adotadas até o 10º dia completo do início dos sintomas nos casos de término de isolamento a partir do 5º dia:

- Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público.

Tanto para o isolamento de indivíduos suspeitos e confirmados quanto para a quarentena dos seus contatos, é necessário que os indivíduos procurem uma unidade de saúde e sejam avaliados por um profissional médico, que emitirá um atestado médico para afastamento laboral durante o período recomendado.

A prescrição e a escolha do exame indicado para COVID-19, também é critério médico, respeitando o recomendado pelo Ministério da Saúde:

EXAMES	INDICAÇÕES
TESTE RÁPIDO ANTÍGENO (SWAB NASAL)	1º AO 7º DIA DE SINTOMA
TESTE RÁPIDO ANTÍGENO (SALIVA)	1º AO 7º DIA DE SINTOMA
RT-PCR (SWAB NASAL)	3º AO 5º DIA DE SINTOMA
TESTE RÁPIDO ANTICORPO PUNÇÃO CAPILAR	APÓS O 10º DIA DE SINTOMA EM PACIENTES NÃO VACINADOS
TESTE RÁPIDO ANTICORPO PUNÇÃO VENOSA	APÓS O 10º DIA DE SINTOMA EM PACIENTES NÃO VACINADOS

10.4 ETIQUETA RESPIRATÓRIA PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS



11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este plano deve ser revisto periodicamente conforme a sazonalidade dos vírus respiratórios, novos protocolos do Ministério da Saúde e demandas da população local. A integração entre atenção básica, vigilância, urgência e hospitalar é fundamental para o sucesso do enfrentamento da SRAG. A vigência deste plano após aprovação das autoridades de saúde municipais, é de 180 dias.

12 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina. (2026, 21 de março). Influenza (gripe). Governo de Santa Catarina. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/index.php/influenza-gripe>