



Nota Técnica Conjunta nº 008/2025 - DIVE/LACEN/SUV/SES/SC

Assunto: Notificação de casos e coleta de amostras para diagnóstico laboratorial de vírus respiratórios no contexto da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

A vigilância de vírus respiratórios é de relevância epidemiológica e representa uma estratégia essencial no âmbito da saúde pública. A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é caracterizada por um quadro clínico de relevância para a saúde pública devido a sua gravidade, potencial de transmissão e impacto sobre os serviços de saúde. Todo indivíduo com Síndrome Gripal (SG) que apresente um ou mais dos seguintes sinais: **dispneia ou desconforto respiratório, dor ou pressão persistente no tórax, saturação de oxigênio inferior a 94% em ar ambiente, ou coloração azulada dos lábios ou rosto (cianose)** é considerado um caso de SRAG. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asas nasais, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência (Santa Catarina, 2025).

Diversos agentes etiológicos podem estar associados à SRAG, com destaque para os vírus respiratórios como influenza, SARS-CoV-2, Vírus Sincicial Respiratório (VSR), entre outros. O diagnóstico deve ser realizado por RT-PCR em tempo real, considerado o método diagnóstico padrão-ouro. Essa técnica deve ser adotada para a confirmação laboratorial de casos hospitalizados e óbitos por SRAG com suspeita clínica da doença. **Os testes rápidos para detecção de Antígeno por imunocromatografia devem ser utilizados como método de triagem, não substituindo a necessidade de coleta de RT-PCR em tempo real, que deve ser encaminhado ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) para fins de vigilância laboratorial e confirmação diagnóstica.**

Considera-se como indicador de qualidade, a obtenção de diagnóstico laboratorial por meio da técnica padrão-ouro — RT-PCR em tempo real — em pelo menos 70% dos casos e/ou



óbitos notificados no SIVEP-Gripe, sendo esse resultado fundamental para a adequada classificação final. A utilização do painel molecular multiplex para vírus respiratórios - painel viral OVR (Outros Vírus Respiratórios) - contribui para a vigilância laboratorial, permitindo a detecção simultânea de múltiplos agentes etiológicos circulantes, contribuindo para a compreensão do perfil sazonal e para a tomada de decisão em saúde pública (Brasil, 2024 a,b).

1. ORIENTAÇÃO PARA NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE SRAG

Conforme a [Portaria SES Nº 1.610, de 9 de dezembro de 2024](#), todos os casos de SRAG hospitalizados, bem como os óbitos, independentemente de internação hospitalar, devem ser notificados no [SIVEP-GRUPE](#) no Estado de Santa Catarina.

Recomenda-se a coleta de amostras biológicas em todos os casos hospitalizados e óbitos, incluindo aqueles ocorridos em unidade de terapia intensiva (UTI). Todos os casos de SRAG devem ser notificados, investigados e ter uma amostra de RT-PCR coletada e encaminhada ao LACEN.

A notificação deve ser inserida no SIVEP-Gripe, por um profissional com cadastro neste sistema de informação, e pode ser realizada pelo hospital de internação, núcleo de vigilância hospitalar ou pela vigilância epidemiológica do município de internação.

É fundamental que todas as variáveis da ficha de notificação estejam devidamente preenchidas, garantindo a completude e a qualidade das informações. O encerramento dos casos deve seguir os critérios estabelecidos para confirmação ou descarte, assegurando que **nenhum campo permaneça em branco ou como ignorado.**



2. OPERACIONALIZAÇÃO DA COLETA DE AMOSTRAS DE OROFARINGE E NASOFARINGE

As amostras clínicas requeridas para o diagnóstico de infecções virais no trato respiratório superior são em ordem de preferência: (1) aspirado de nasofaringe (ANF) ou (2) swab combinado (nasal/oral) obtido até o 7º dia após o início dos sintomas (fase aguda da doença).

Para os swabs combinados (nasal/oral) deverão ser coletados três swabs, um de orofaringe e dois de nasofaringe, sendo um de cada narina:

- Swab de nasofaringe – a coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal, tentando obter um pouco das células da mucosa. Coletar nas duas narinas (um swab para cada narina);
- Swab de orofaringe – coletar swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.

Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo tubo de polipropileno (dar preferência para utilização de frasco plástico tentando evitar a ação da RNase) contendo 3 ml de meio de transporte viral. Lacrar e identificar adequadamente o frasco. Manter refrigerado a 4°C por um período máximo ideal de até 48 horas. Excepcionalmente, estes poderão ser armazenados e preservados a 4°C por período não superior a 72 horas. As amostras devem ser encaminhadas ao LACEN.

Os swabs a serem usados devem ser estéreis e possuir haste de plástico, do tipo rayon. Não deverão ser utilizados 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.



É importante observar as seguintes medidas de biossegurança para a coleta e manuseio das amostras: uso de gorro, máscara, óculos, luvas e jalecos.

Para informações detalhadas sobre a operacionalização da coleta de amostras, consulte o [Manual de Orientação de Coleta, Conservação e Transporte de Amostras Biológicas](#) e [Manual Interativo de Exames](#) do LACEN/SC.

3. SOLICITAÇÃO DE EXAMES (GAL)

A solicitação dos exames deve ser realizada através do GAL, com o preenchimento das informações no campo “Dado da solicitação”, em “Finalidade” (campo 12), selecionar “PROGRAMA” e, na “Descrição”, selecionar o tipo de programa no qual se enquadra, como segue abaixo:

- Pacientes com SRAG hospitalizados em enfermarias e UTI: na Descrição (campo 13), selecionar SRAG Universal e, no campo Observação, inserir a informação que o paciente é um caso de SRAG hospitalizado, descrevendo os dados clínicos e/ou dados epidemiológicos e laboratoriais;
- Óbitos por SRAG: na Descrição (campo 13), selecionar SRAG Universal e, no campo Observação, inserir a informação do óbito descrevendo os dados clínicos e/ou dados epidemiológicos e laboratoriais.

4. ORIENTAÇÕES PARA ENCERRAMENTO DE FICHAS DE SRAG – TRANSFERÊNCIA DE HOSPITAL

Em casos de transferência de pacientes com suspeita ou confirmação de SRAG para outra unidade hospitalar é fundamental garantir a continuidade das informações no sistema de vigilância e o encerramento adequado da ficha no serviço de origem pela unidade notificadora, conforme as orientações abaixo:



4.1. Identificação da transferência

- Sempre que um paciente for transferido para outro hospital, faça o registro da transferência na ficha de notificação (SIVEP-Gripe);
- O registro deve informar o nome da unidade de destino e, se possível, o número do CNES, no campo observações.

4.2. Encerramento da Ficha na Unidade de Origem

- A unidade de origem é responsável por **encerrar a ficha no sistema**, mesmo que o desfecho clínico final ocorra em outro hospital;
- O encerramento dos casos deve ser feito de acordo com os critérios de confirmação ou descarte, não devendo ficar nenhum campo em branco.

4.3. Comunicação com a Unidade de Destino

- Sempre que possível, entre em contato com a unidade de destino para garantir a continuidade e acompanhamento do caso;
- Evite duplicidade: o paciente não deve ter duas fichas ativas no sistema referente a uma mesma internação.

5. VACINAÇÃO

- É importante reforçar à população que as vacinas contra a influenza e a Covid-19 estão disponíveis e são a principal forma de prevenir casos graves e mortes. Assim, os grupos elegíveis devem ser incentivados a manter suas carteiras de vacinação atualizadas, seguindo as orientações sobre doses e intervalos recomendados;



- É essencial que as crianças menores de 5 anos e as pessoas com 60 anos ou mais de idade recebam a vacina adequadamente e em tempo oportuno, considerando a vulnerabilidade destes grupos no agravamento da doença.

6. PREVENÇÃO, CONTROLE E TRATAMENTO

Algumas medidas de prevenção são importantes e recomendadas para evitar a infecção pelos vírus respiratórios:

- Manter ambientes bem ventilados, com portas e janelas abertas e correntes de ar;
- Usar máscaras quando apresentar sintomas respiratórios;
- Evitar contato próximo com pessoas com sintomas gripais;
- Higienizar as mãos com água e sabão ou com álcool gel com frequência, principalmente depois de tossir ou espirrar, após usar o banheiro, antes de comer, antes e depois de tocar os olhos, a boca e/ou nariz;
- Utilizar a etiqueta respiratória (cobrir o nariz e a boca ao tossir ou espirrar como antebraço e descartar lenços e máscaras usadas no lixo);
- Evitar tocar os olhos, nariz ou boca após contato com superfícies potencialmente contaminadas (corrimãos, bancos, maçanetas, etc);
- Limpar e desinfetar superfícies e objetos que entram em contato frequente com mãos, como mesas, teclados, maçanetas e corrimãos;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como copos e talheres.

7. MANEJO CLÍNICO E TRATAMENTO

Em relação ao manejo clínico de influenza devem ser seguidas as orientações elencadas no [Guia de manejo e tratamento de influenza 2023](#). O início do tratamento não exige confirmação diagnóstica laboratorial, ficando a critério médico. Destaca-se a importância da prescrição do fosfato de oseltamivir para todos os casos de Síndrome Gripal (SG) que



tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial. O medicamento deve estar disponível na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os municípios catarinenses.

No Brasil foi incorporada ao SUS a associação dos fármacos antivirais nirmatrelvir e ritonavir (NMV/r) para serem utilizados no tratamento da infecção pelo vírus SARS-CoV-2 em grupos populacionais específicos, com o objetivo de reduzir o risco de internações, complicações e óbitos pela Covid-19 nessas populações, que são mais vulneráveis a apresentarem agravamento pela doença. Informações adicionais estão detalhadas no [Manual de Orientações da COVID-19 \(VÍRUS SARS-COV-2\)](#).

De forma complementar para o manejo clínico da influenza e da Covid-19 devem ser seguidas as orientações do [Guia de Vigilância Integrada da COVID-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública](#).

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1 [recurso eletrônico]. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. 3 v.: il. ISBN 978-65-5993-506-2. Acesso em: 25 de abril de 2025.

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]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b. 146p.: il. ISBN978-65-5993-667-0. Acesso em: 25 de abril de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de manejo e tratamento de influenza 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde,



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Laboratório Central de Saúde Pública de Santa Catarina

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. 58 p. : il. Acesso em: 02 maio de 2025.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Manual de Orientações da COVID-19 (Vírus SARS-CoV-2). [recurso eletrônico] / Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2025. 68p. Acesso em: 02 maio de 2025.

Florianópolis, 12 de maio de 2025.

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC

Laboratório Central de Saúde Pública
LACEN/SUV/SES/SC



Assinaturas do documento



Código para verificação: **GQUV3900**

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



ARIELI SCHIESSL FIALHO em 13/05/2025 às 15:26:55

Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 12:48:31 e válido até 28/03/2119 - 12:48:31.

(Assinatura do sistema)



JOÃO AUGUSTO BRANCHER FUCK (CPF: 060.XXX.189-XX) em 13/05/2025 às 15:58:38

Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 14:42:44 e válido até 28/03/2119 - 14:42:44.

(Assinatura do sistema)



MARCIO PACHECO DE ANDRADE (CPF: 892.XXX.459-XX) em 14/05/2025 às 10:10:51

Emitido por: "SGP-e", emitido em 16/07/2019 - 13:54:27 e válido até 16/07/2119 - 13:54:27.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTifMDAwMjIwMjI1NzhhfMjAyNF9HUUVVWmZkwMA==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00022029/2024** e o código **GQUV3900** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.