

DIRETRIZ DE ATENDIMENTO A PACIENTES COM
SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE1
Definir
SG e
SRAG

SÍNDROME GRIPAL

SUSPEITA DE INFLUENZA

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 sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia.

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

SUSPEITA DE COVID-19

Indivíduo com quadro respiratório agudo que apresente pelo menos 02 (dois) dos seguintes:

- febre (mesmo que referida)
- tosse
- calafrios
- coriza
- dor de garganta
- distúrbios gustativos
- dor de cabeça
- distúrbios olfativos

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 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

Indivíduo com síndrome gripal que apresente pelo menos 01 (um) dos seguintes:

- Dispneia/desconforto respiratório OU;
- Pressão ou dor persistente no tórax OU;
- Saturação de O₂ < 95% em ar ambiente;
- Cianose labial ou facial

OBSERVAÇÕES
Em crianças: observar também batimento de asa do nariz, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
Em gestantes: observar redução da mobilidade fetal

FR em pediatria	
IDADE	FR
1-12 m	30-53
1-2 a	22-37
3-5 a	20-28
Escolar	18-25
Adolescente	12-20

2
Definir
grupos
de riscoGRUPOS DE RISCO
PARA COMPLICAÇÃO

INFLUENZA

- Gestantes e puérperas até duas semanas após o parto
- Idade: ≥60 anos; < 19 anos em uso prolongado de AAS; <5 anos (especialmente < 2 anos);
- Doenças crônicas: pneumopatias (incluindo asma); tuberculose; cardiovasculopatias (excluindo HAS); nefropatias; hepatopatias; doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento, obesidade IMC ≥ 40 em adultos.
- Imunossupressão

COVID-19

- Gestantes de alto risco
- Idade: ≥60 anos
- Doenças crônicas: DM, HAS, cardiopatia, pneumopatias, demências, transtornos mentais, doença renal crônica, obesidade, neoplasias malignas
- Tabagismo
- Imunossupressão
- Não vacinados

ALTA DO PS

- Realizar notificação
- Hidratação oral
- Sintomáticos (evitar AINE)
- Oseltamivir OU Nirmatrelvir/Ritonavir para aqueles com indicação.
- Recomenda-se NÃO utilizar antibióticos e corticoides de rotina
- Orientar isolamento domiciliar.
- Orientar reavaliação clínica e sinais de alarme.

Indicações de uso de Oseltamivir (Tamiflu):

- Pacientes com critérios de internação E/OU
- Pacientes com fator de risco para complicação, preferencialmente nas primeiras 48h do início dos sintomas.

Indicações de uso de Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid):

- Pacientes com fatores de risco para complicação E
- Não grave (sem necessidade de O₂) E
- Exame positivo para covid-19 E
- Até 5º dia do início dos sintomas

3
Dê a conduta
de acordo
com o fluxo

SÍNDROME GRIPAL

Se disponível, realizar testes rápidos (influenza e covid-19)

SpO₂ < 95%?

NÃO

SIM

INTERNAÇÃO

FR > 24irpm OU
Dispneia + alteração na ausculta?

NÃO

SIM

ALTA DO
PRONTO
SOCORRO

OBSERVAÇÃO

Melhora clínica?

SIM

NÃO

NA INTERNAÇÃO

ALOCÇÃO DO PACIENTE

INTERNAÇÃO EM ENFERMARIA

SRAG com:

- Suporte de O₂ até 5L/min mantendo SpO₂ >94% e FR <24irpm E/OU
- Hipotensão responsiva a volume E/OU
- Piora das condições clínicas de base

INTERNAÇÃO EM UTI:

SRAG com:

- Necessidade de Ventilação Mecânica, VNI ou alto fluxo E/OU
- Necessidade de O₂ suplementar > 5L/min E/OU
- Choque E/OU
- Sepses com necessidade de vasopressor ou lactato > 18mg/dl

ANTIVIRAL:

- Iniciar OSELTAMIVIR para todos os internados com suspeita de influenza, enquanto aguarda resultado de exames específicos
- Iniciar Nirmatrelvir/Ritonavir para aqueles com critérios (ver indicações neste fluxo)

OSELTAMIVIR (Tamiflu): 05 dias	
Adultos	75mg 12/12h
Crianças < 1 ano	
Crianças < 3m	12mg 12/12h
Crianças 3-5m	20mg 12/12h
Crianças 6-11m	25mg 12/12h
Crianças	18-25
Crianças > 1 ano	
< 15kg	30mg 12/12h
15-23kg	45mg 12/12h
23-40kg	60mg 12/12h
> 40kg	igual adulto

Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid): 05 dias	
Nirmatrelvir 150mg 2cp 12/12h	
+ Ritonavir 100mg 1cp 12/12h	

NA OBSERVAÇÃO

OBS: Sempre avaliar possibilidade de SEPSE (aplicar protocolo se necessário).

- Hidratação (avaliar criteriosamente o volume);
- Avaliar necessidade de O₂ (catéter, venturi ou máscara concentradora);
- Sintomáticos (evitar AINE);
- Exames: hemograma, Cr, Ur, PCR, Rx de tórax;

- Corticóide apenas para casos com benefício comprovado (asma, DPOC, etc), dose habitual;
- Broncodilatadores (preferir dispositivo individual com espaçador)
- Realizar nebulização somente se broncoespasmo

!
Condutas na
internação

Todo caso de SRAG é de **notificação compulsória** e deve ter **Painel molecular respiratório** coletado (RT-PCR para influenza, covid-19 e VSR)

EXAMES GERAIS:

- Hemograma, PCR, creatinina, ureia, eletrólitos, CPK, gasometria arterial com lactato, DHL, Anti-HIV 1 e 2.
- TC de tórax;

HIDRATAÇÃO:

- Reidratação cautelosa, repor o volume necessário avaliando a resposta várias vezes ao dia. Estratégias agressivas de ressuscitação volêmica podem piorar a hipoxemia.

ANTIBIÓTICO:

- **AVALIAR CRITERIOSAMENTE O USO DE ANTIMICROBIANOS.** A frequência de co-infecção bacteriana na covid-19 é baixa (3-8%), podendo ser mais alta na influenza (2-60%).
- Caso necessário, seguir protocolo de pneumonia comunitária.
- Coletar culturas antes do início do antibiótico.

PARA OS CASOS DE COVID-19:

ANTICOAGULANTE:

- Profilaxia para TEV para todos os pacientes sem contra-indicação;
► Clexane 40-60mg/dia ou ► HNF 5.000 U 8/8h
- Anticoagulação plena para aqueles com TEV/TEP confirmado ou sinais indiretos (Hipertensão Pulmonar, Insuficiência de VD, ECG)

CORTICOIDE:

- Evitar uso na primeira semana de doença.

Critério para uso de corticoide:

- Pacientes com necessidade de O₂ suplementar
► Metilprednisolona 1mg/kg/dia 5-10 dias (alternativas: Prednisona, Dexametasona, Hidrocortisona)

Principais referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023 | Brasil. Ministério da Saúde. Guia para uso do antiviral nirmatrelvir/ritonavir em pacientes com covid-19 de alto risco. 2025. | Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020: Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de covid-19: atualizada em 24 de julho de 2024.

¹ Infectologista, Universidade Federal do Paraná (UFMA); ² Infectologista, Hospital Universitário da UFMA (HU-UFMA); ³ Infectologista, UFMA; ⁴ Infectologista, Rede D'Or (IDOR); ⁵ Infectopediatra, HU-UFMA; ⁶ Infectologista, UFMA; ⁷ Pediatra, UFMA // Design gráfico: Amanda Ferreira Simões - Designer e Infectologista.

MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

TEMPO DE ISOLAMENTO

TIPO DE PRECAUÇÃO

INFLUENZA

- Gotículas (máscara cirúrgica)
- OBS: utilizar PFF2/N95 durante procedimentos geradores de aerossol

COVID-19

- Contato e aerossol (aventail, luvas e máscara PFF2/N95)

COVID-19

- 1. Isolamento por 05 dias:** pacientes assintomáticos ou com sintomas leves e que não tem contato com pessoas de alto risco
 - Pelo menos 05 dias completos do início dos sintomas E
 - Melhora clínica por mais de 24 horas E
 - Teste de antígeno negativo no 5º dia
- 2. Isolamento por 07 dias:** pacientes com sintomas leves a moderados em pacientes ambulatoriais
 - Pelo menos 07 dias completos do início dos sintomas E
 - Melhora clínica por mais de 24 horas.

- 3. Isolamento por 10 dias:** quadros leves a moderados em pacientes internados ou que convivem com pessoas de alto risco
 - Pelo menos 10 dias completos do início dos sintomas E
 - Melhora clínica por mais de 24 horas.

- 4. Isolamento por 20 dias:** pacientes imunossuprimidos e/ou graves (com necessidade de O₂)
 - Pelo menos 20 dias completos do início dos sintomas E
 - Melhora clínica por mais de 24 horas.

INFLUENZA

- Pelo menos 07 dias completos do início dos sintomas E
- Melhora clínica por mais de 24 horas

OBS: crianças e imunossuprimidos, pelo menos 14 dias completos do início dos sintomas