



SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM PARA SÍNDROME GRIPAL

**FAZENDA RIO GRANDE
2025**



SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

EQUIPE GESTORA

MARCO ANTÔNIO MARCONDES SILVA
Prefeito Municipal

MONIQUE COSTA BUDK
Secretária Municipal de Saúde

CAMILA KOLOSOVSKI
Diretora Geral

PAULO HENRIQUE PEIXOTO
Coordenador Municipal da Atenção Primária à Saúde

EQUIPE TÉCNICA

PAULO HENRIQUE PEIXOTO
Elaborador 1ª Versão 2022

MARCILENE DE PAULA
Revisão 2025

1 DEFINIÇÃO DE CASO

1.1 SÍNDROME GRIPAL (SG) - Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos **dois (2) dos seguintes sinais e sintomas**: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos.

Observações: 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.

Em idosos deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Na suspeita de Covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

1.2 SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) - Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório **OU** pressão ou dor persistente no torax **OU** saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

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

2 ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL

2.1 SINTOMÁTICO LEVE

Caracterizado a partir da presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia. Sem sinais de alerta.

2.2 SINTOMÁTICO MODERADO

ADULTOS:

- SatO₂ 90-92% ou redução $\geq 3\%$ se Hipóxia Crônica;
- Esforço respiratório leve a moderado (uso de musculatura acessória)
- Taquipneia (entre 22 e 30 irpm);
- Vômitos incoercíveis/ desidratação;

CRIANÇAS:

- SatO₂ 92-94%;
- Esforço respiratório leve a moderado (uso de musculatura acessória)
- Taquipneia (FR 22 e 30 irpm);
- Febre persistente, sem resposta a antitérmico;
- Vômitos incoercíveis/ desidratação;
- Taquipneia.

SINTOMÁTICO GRAVE

ADULTOS:

- Hipóxia (SatO₂ < 90%);
- Taquipneia (FR > 30irpm);
- Esforço respiratório grave (tiragem intercostal);
- Cianose;
- Hipotensão (PAS < 90mmhg);
- Hipoperfusão (Tempo de Enchimento Capilar > 3 Segundos);
- Rebaixamento do nível de consciência;
- Sinais trombo-embólicos (pele moteada, petéquias, púrpura);
- Descompensação aguda de doenças de base (ICC, DPOC, DM).
- Febre > 48h

CRIANÇAS:

- Hipóxia (SatO₂ < 92%)
 - Gemência;
 - Esforço respiratório grave (batimento de asa de nariz/ tiragem intercostal);
-

- Cianose;
- Sonolência/letargia;
- Incapacidade de mamar ou beber;
- Desidratação/vômitos de repetição;
- Convulsões;
- Sinais tromboembólicos (pele moteada, exantema petequial ou purpúrico);
- Taquipneia.

SINAIS DE ALERTA

- Esforço respiratório, taquipneia, tiragem intercostal, gemência;
- Choque/ hipotensão, taquicardia;
- Sinais tromboembólicos: pele moteada, petéquias ou púrpura;
- Sonolência, confusão, letargia, inconsciência;
- Convulsões;
- Recusa mamar ou beber;
- Vômitos de repetição, desidratação.

3 RECEPÇÃO

O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado em cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço.

Pergunta obrigatória:

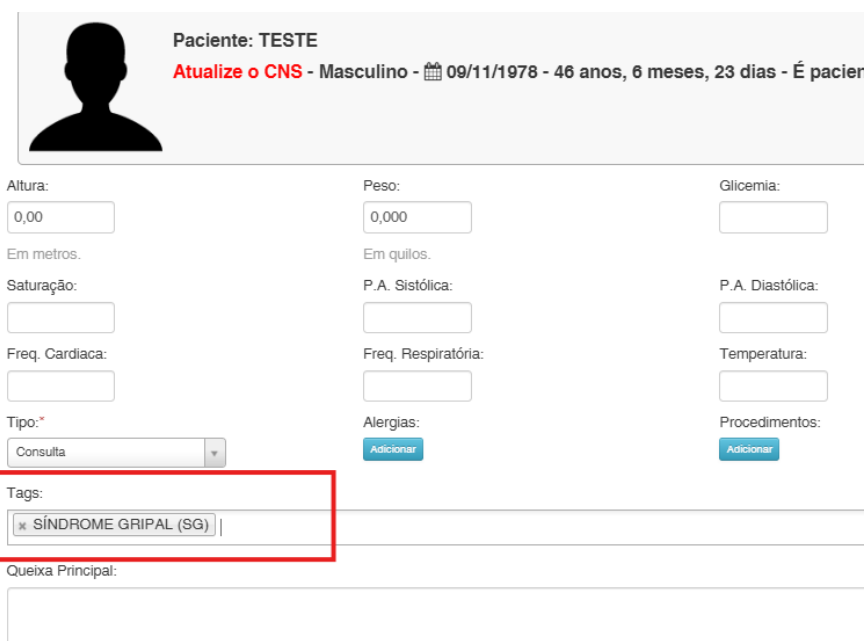
Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, falta de ar, esforço ou desconforto respiratório)?

Se sim: colocar o paciente na tela do acolhimento, oferecer máscara se o paciente estiver sem e sinalizar para a enfermagem da sala de acolhimento/acesso avançado.

4 ACOLHIMENTO

Coletar e registrar sinais vitais: Temperatura; SPO2; Frequência Cardíaca; Frequência Respiratória.

Para fins de identificação dos casos e emissão de relatórios de atendimento, utilizar a Tag Síndrome Gripal (SG) na triagem.



Paciente: TESTE
Atualize o CNS - Masculino - 09/11/1978 - 46 anos, 6 meses, 23 dias - É pacier

Altura: 0,00 Em metros.
Peso: 0,000 Em quilos.
Glicemia:
Saturação:
P.A. Sistólica:
P.A. Diastólica:
Freq. Cardíaca:
Freq. Respiratória:
Temperatura:
Tipo:* Consulta
Alergias: Adicionar
Procedimentos: Adicionar

Tags:
SÍNDROME GRIPAL (SG)

Queixa Principal:

Verificar e registrar no prontuário: a presença ou não de SINAIS DE ALERTA e sintomas associados e estratificar a gravidade do caso;

Tratar de acordo com a gravidade do caso:

5 MANEJO CLÍNICO

5.1 SINTOMÁTICO LEVE

Orientar repouso, hidratação, medicação sintomática, posição PRONA (adultos) e SINAIS DE ALERTA

Avaliar critérios para prescrição de Oseltamivir, se atende aos critérios, encaminhar para avaliação médica (VER ITEM 6);

LEMBRAR QUE:

Gestantes e puérperas estão no grupo de pacientes com condições e fatores de risco para complicações por influenza.

Todas as gestantes e puérperas com síndrome gripal, mesmo não complicadas, devem ser tratadas com antiviral. O tratamento com fosfato de oseltamivir não é contraindicado na gestação (categoria C) e sua segurança foi comprovada.

Para casos com critérios confirmados ou clínico-epidemiológico para COVID-19, determinar isolamento por 7 dias a partir do início dos sintomas e retorno às atividades com uso de máscara e demais medidas de segurança até 10 dias. Liberação após 7 dias SE ESTIVER HÁ 24h SEM FEBRE SEM USO DE ANTITÉRMICO E COM MELHORA CLÍNICA. Se após D7 e na persistência de sintomas incapacitantes, encaminhar para consulta médica. Orientar retorno imediato se sinais de alerta.

Pacientes com **SÍNDROME GRIPAL** e teste rápido para Covid-19 não reagente ou sem testagem devem ser isolados por 7 dias, com manutenção de medidas de segurança, até remissão dos sintomas respiratórios e afebril (sem uso de antitérmicos) por no mínimo 24 horas.

Nestes casos, o paciente deverá receber um documento orientando o afastamento para ser usado para fins de comprovação (atestado). Os contatos assintomáticos de casos confirmados para Covid-19 não necessitam realizar isolamento, porém devem manter as medidas de segurança por 10 dias a contar da data da última exposição com o caso confirmado.

Importante: reforçar a vacinação para Covid-19 e Influenza em todo o atendimento realizado para Síndrome Gripal.

PARA CONDUTAS ESPECÍFICAS VER PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA:

IRRITAÇÃO OCULAR: PÁGINA 10

DOR DE OUVIDO: PÁGINA 11

FEBRE: PÁGINA 13

CEFALEIA: PÁGINA 19

TOSSE: PÁGINA 20

DOR DE GARGANTA: PÁGINA 38

RESFRIADO COMUM: PÁGINA 43

RINORREIA, OBSTRUÇÃO NASAL, PRURIDOS, ESPIRROS: PÁGINA 46

5.2 SINTOMÁTICO MODERADO OU GRAVE OU PRESENÇA DE SINAIS DE ALERTA

Encaminhar para avaliação médica para estabilização clínica;

Transporte sanitário seguro conforme a gravidade do paciente (ambulância de simples remoção ou SAMU);

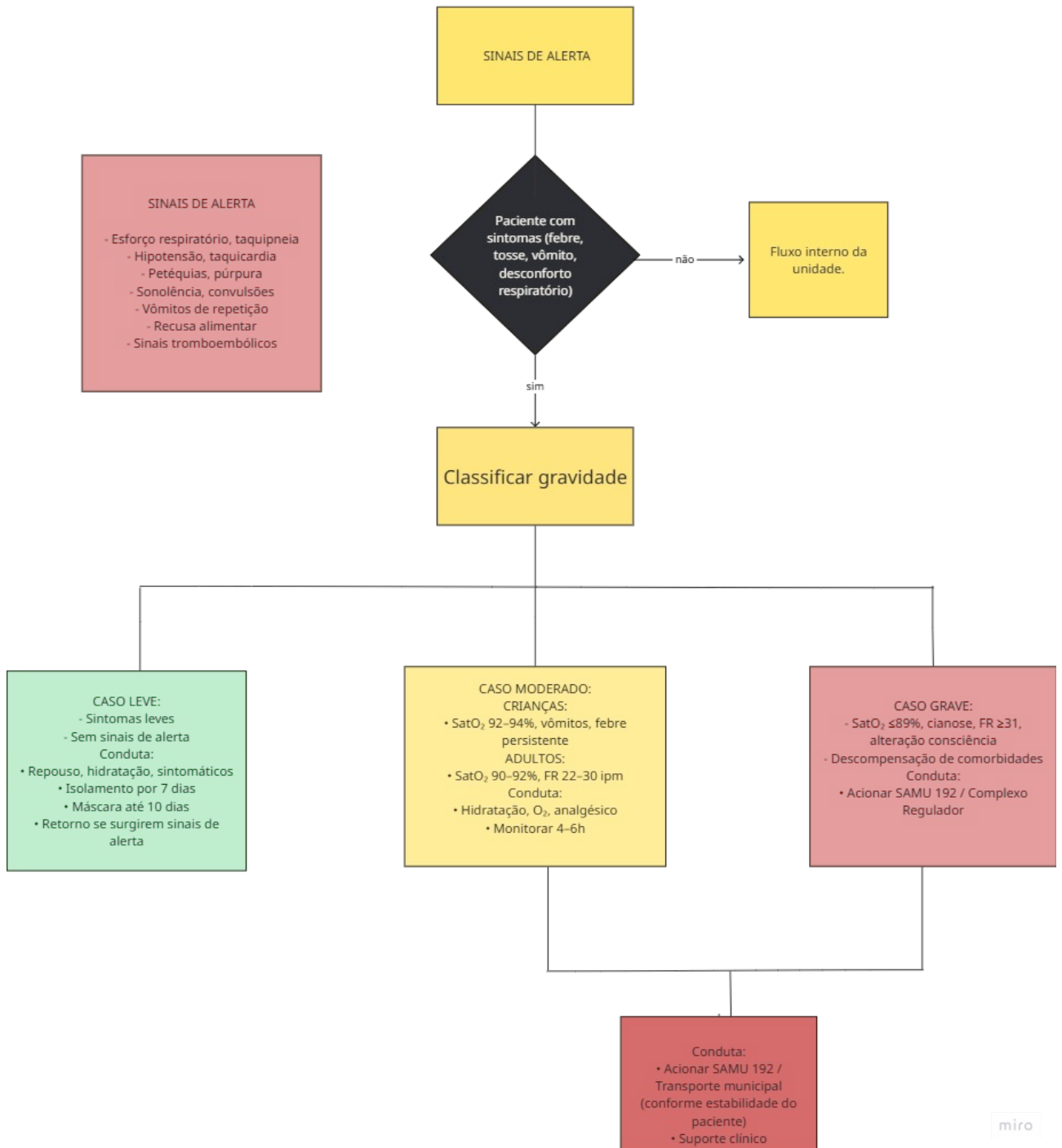
6 USO DO OSELTAMIVIR PARA CASOS DE SÍNDROME GRIPAL EM PACIENTES COM CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES

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. São condições e fatores de risco para complicações:

- grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
 - adultos maior 60 anos;
 - crianças <5 anos(sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente nos menores de 6 meses, que apresentam 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 cerebral – AVC – ou doenças neuromusculares);
 - imunossupressão associada a medicamentos (corticoide > 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa), neoplasias, HIV/AIDS ou outros;
 - obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ em adultos);
-

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO SÍNDROME GRIPAL NA APS



REFERÊNCIAS

FAZENDA RIO GRANDE, Plano de Contingência SRAG 2025. Aguarda publicação.

PARANÁ. Informe Epidemiológico 04/2025. **Vigilância da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave Monitoramento dos Vírus Respiratórios - Semana Epidemiológica 01 a 19 de 2025.** Disponível em https://www.aen.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2025-05/informe_virus_respiratorios_04_2025.pdf. Acesso em 03/06/2025.

BRASIL. Protocolo de Tratamento de Influenza - 2023 do Ministério da Saúde. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-demanejo-e-tratamento-de-influenza-2023>. Acesso em 03/06/2025.
