



SECRETARIA  
MUNICIPAL DE  
SAÚDE

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

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM PARA SÍNDROME GRIPAL**

**FAZENDA RIO GRANDE  
2025**

---

**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 O<sub>2</sub> 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:**

---

- SatO<sub>2</sub> 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:**

- SatO<sub>2</sub> 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 (SatO<sub>2</sub> < 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 (SatO<sub>2</sub> < 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)?

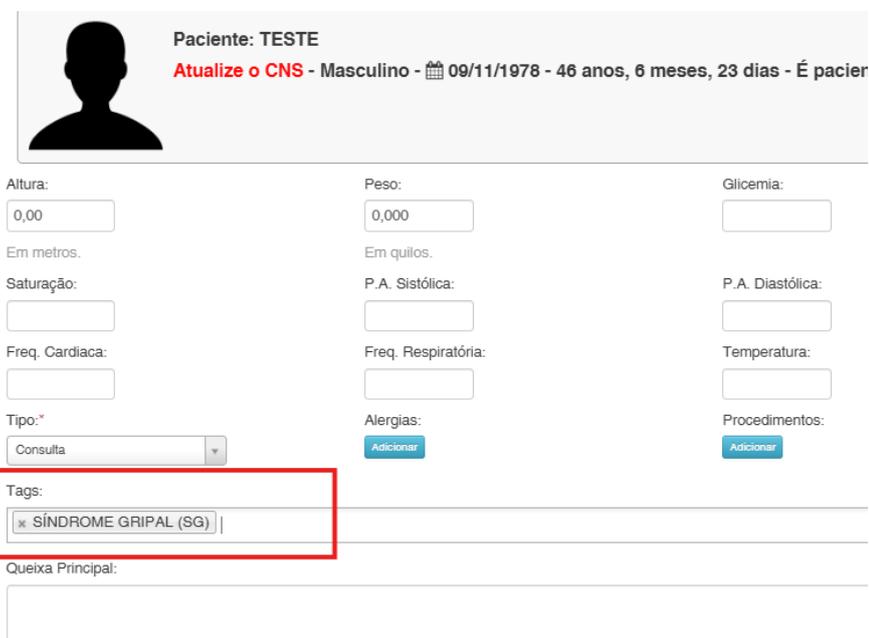
**Se sim:** colocar o paciente na tela do acolhimento, oferecer máscara se o paciente estiver sem e sinalizar para a enfermagem da sala de acolhimento/acesso avançado.

---

## 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, e observar 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 ou até que esteja há 24h sem febre sem uso de antitérmicos e com remissão dos sintomas respiratórios. Orientar retorno imediato se sinais de alerta.

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;  
Avaliar necessidade de encaminhamento para continuidade de atendimento na UPA.  
Se necessário, providenciar 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);
-

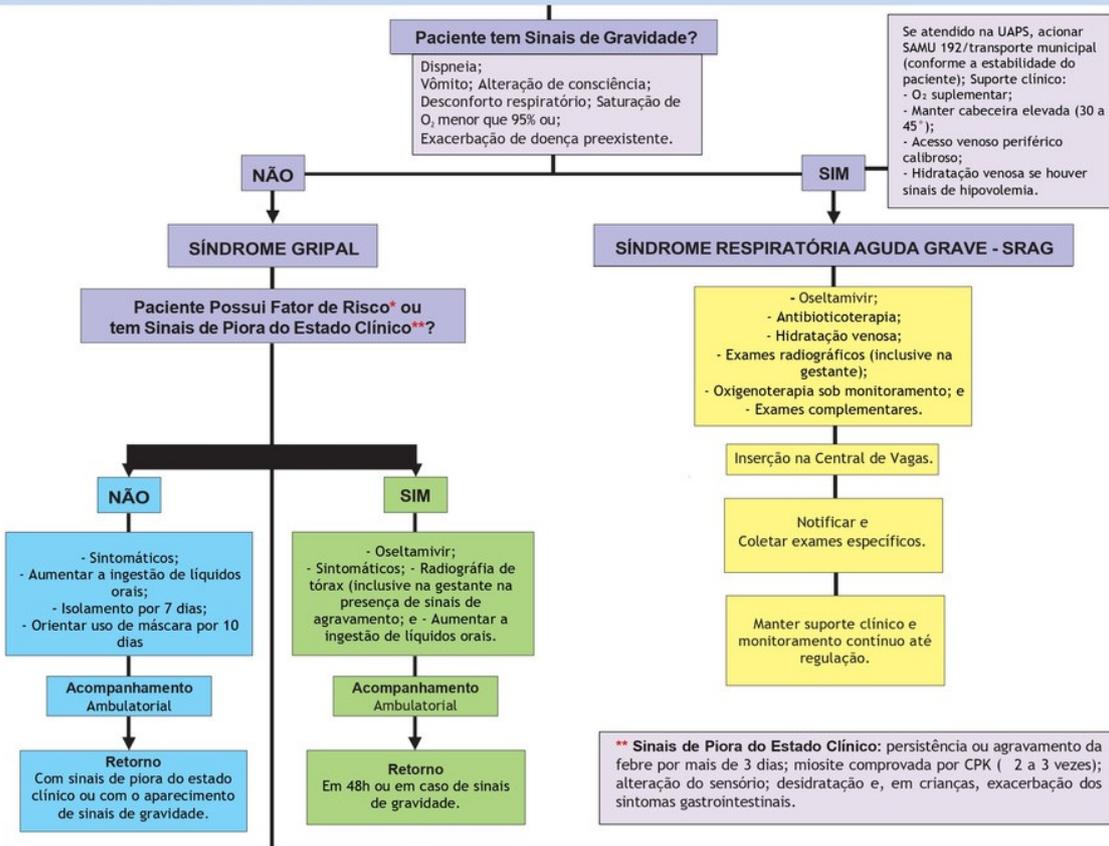
## SÍNDROME GRIPAL/SRAG

### 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 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 sintomas respiratórios: tosse, coriza e obstrução nasal.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FAZENDA RIO GRANDE - RUA TEREZINHA SAMBRIO LUIZ KAMPA Nº 1621 TELEFONE: 3608 7051

\* **Fatores de Risco:** população indígena; gestantes; puérperas (até 2 semanas após o parto); crianças ≤ 2 anos, 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.

DROGA	FAIXA ETÁRIA	TRATAMENTO	
OSELTAMIVIR	Adulto	75mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança Maior de 1 Ano de Idade	≤ 15 kg	30mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 a 23 kg	45mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 a 40 kg	60mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75mg, 12/12h, 5 dias
	Criança Menor de 1 Ano de Idade	< 3 meses	12mg, 12/12h, 5 dias
3 a 5 meses		20mg, 12/12h, 5 dias	
6 a 11 meses		25mg, 12/12h, 5 dias	
ZANAMIVIR	Adulto	10mg: duas inalações de 5mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança	≥ 7 anos 10mg: duas inalações de 5mg, 12/12h, 5 dias	

QUANDO INDICADO, INICIAR MESMO NA SUSPEITA CLÍNICA

## REFERÊNCIAS

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.

FAZENDA RIO GRANDE, Divisão de Vigilância em Saúde/Divisão de Atenção Primária à Saúde. **Plano de Contingência SRAG 2025**. Versão eletrônica.

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](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.

---