

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS E SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS GRAVES

VERSÃO Nº 1 - JUNHO 2025



SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE



Este Plano de Contingência das Síndromes Gripais e Síndromes Respiratórias Agudas Graves, pode ser acessado no site oficial da Prefeitura Municipal, página:

<https://fazendariogrande.pr.gov.br/campanha-de-vacinacao-contra-a-gripe>

Tiragem: 1ª edição – 2025 – versão eletrônica.

Secretaria Municipal de Saúde.

Divisões de Vigilância em Saúde/Atenção Primária à Saúde.

Rua Tenente Sandro Luiz Kampa, 182 - Iguaçu - Fazenda Rio Grande - PR, CEP: 83833-090 - Contato telefônico: (41) 36087651 - e-mail: epidemiofrg@gmail.com/coordenacaodab24@gmail.com.

Elaboração:

Nelcelí Bento Garcia

Marcilene de Paula

Colaboração:

Andreia Harmann Hinojosa

Alexsandra Aparecida Bispo

Claudineia Ferreira Gonçalves

Michele de Andrade

Diagramação:

Nelcelí Bento Garcia

Revisão textual:

Monique Costa Budk

Paulo Henrique Peixoto

Anna Cláudia Sales

PREFEITO

MARCO MARCONDES

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MONIQUE COSTA BUDK

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE

CAMILA KOLOSOVSKI

DIREÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NELCELI BENTO GARCIA

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

ALEXSANDRA APARECIDA BISPO

DIREÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PAULO HENRIQUE PEIXOTO

COORDENAÇÃO APS

MARCILENE DE PAULA

DIREÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

LUIZ NEVES NETO

DIREÇÃO CLÍNICA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANDRÉ ALBINO BORGES

DIREÇÃO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

ANDREA HARTMANN HINOJOSA

DIREÇÃO DE DIVISÃO DE LOGÍSTICA

EUCLIDES DA CUNHA

DIREÇÃO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA

RUBIANE WOZNIAK

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
OBJETIVOS	4
CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE RESPOSTA CONFORME CENÁRIO	5
Nível 0 – Situação de Atenção	5
Nível 1 – Situação de Alerta	5
Nível 2 – Perigo Iminente	5
Nível 3 – Emergência de Saúde Pública	6
Cenário atual: Fazenda Rio Grande	6
AÇÕES EM ANDAMENTO	7
VACINAÇÃO	9
CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS SRAG: PARANÁ/FAZENDA RIO GRANDE	10
DISTRIBUIÇÃO DE CASOS POR FAIXA ETÁRIA	11
DISTRIBUIÇÃO DE CASOS POR SEXO	11
DISTRIBUIÇÃO DE CASOS POR COMORBIDADES ASSOCIADAS	12
ÓBITOS POR SRAG – IDADE	12
ÓBITOS POR SRAG – ETIOLOGIA VIRAL	13
CORRELAÇÃO DE ÓBITOS POR SRAG COM A VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA A	13
DEFINIÇÃO DE CASO	16
DIAGNÓSTICO E NOTIFICAÇÃO	17
MANEJO CLÍNICO	18
FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO	19
USO DE OSELTAMIVIR	20
ISOLAMENTO	21
ORIENTAÇÕES AOS TRABALHADORES DE SAÚDE	22
ORIENTAÇÕES AOS TRABALHADORES DE ESCOLASE CRECHES	23
ORIENTAÇÕES A POPULAÇÃO GERAL	24
VACINAÇÃO	24
USO DE MÁSCARAS	24
LAVAGEM DAS MÃOS	25
ETIQUETA RESPIRATÓRIA AO TOSSIR OU ESPIRRAR	25
ORIENTAÇÕES GERAIS	25
AOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS	25
ATENÇÃO AOS SINAIS DE ALERTA	26
ENCARTE ETIQUETA RESPIRATÓRIA	27
REFERÊNCIAS	28

APRESENTAÇÃO

As Síndromes Gripais (SG) e as Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) são quadros clínicos causados principalmente por vírus respiratórios, como o vírus Influenza, o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), parainfluenza, adenovírus e rinovírus, entre outros. Essas infecções são responsáveis por um elevado número de atendimentos em serviços de saúde, especialmente durante os meses de outono e inverno, quando há maior circulação viral.

No Estado do Paraná, historicamente observa-se uma sazonalidade bem definida para SG e SRAG, com aumento do número de casos entre os meses de maio a agosto. Esse padrão também é verificado no município de Fazenda Rio Grande, que até o dia 29 de maio de 2025 notificou 83 casos de SRAG, com 3 óbitos confirmados.

O Plano de Contingência das Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAGs) foi elaborado com o intuito de nortear a atuação da Secretaria Municipal de Saúde de Fazenda Rio Grande no enfrentamento das infecções respiratórias de maior gravidade, que impactam significativamente a rede de saúde, especialmente nos períodos de maior circulação viral, visando estabelecer diretrizes técnicas e operacionais para a prevenção, vigilância e assistência frente aos casos de SG e SRAG, de forma a minimizar os impactos à saúde pública no município.

O plano contempla orientações relacionadas a:

- Medidas de prevenção e controle das SRAGs;
- Fluxos de atendimento ao paciente com SG e SRAGs;
- Serviços de vigilância epidemiológica e laboratorial, e de imunização;
- Estabelecimento e divulgação de documentos técnicos relativos ao diagnóstico, monitoramento e resposta frente aos agravos respiratórios.

As ações propostas abrangem diversas áreas da saúde, que devem atuar de forma articulada e coordenada, incluindo a Atenção Primária à Saúde, a Vigilância em Saúde, os serviços de assistência de Média e Alta complexidade e a Gestão Administrativa.

O Plano de Contingência das SRAGs será atualizado conforme a evolução da situação epidemiológica no município e novas orientações das instâncias superiores de gestão em saúde.

OBJETIVOS

- Padronizar a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no âmbito da saúde pública municipal, de modo a mitigar a morbimortalidade associada a essas doenças.
- Organizar a operação da rede municipal com foco na prevenção, identificação e manejo adequado dos casos suspeitos e confirmados, de forma a minimizar os impactos dessas síndromes sobre a população geral e os profissionais de saúde.
- Cumprir as normativas e orientações das esferas federal, estadual e municipal, no que tange à prevenção e enfrentamento das síndromes respiratórias, assegurando a resposta oportuna e efetiva frente ao cenário epidemiológico.
- Tornar públicas as informações atualizadas, disseminando amplamente boletins epidemiológicos, protocolos clínicos e informes de prevenção às equipes de saúde e à população em geral, combatendo a desinformação e reforçando a circulação de orientações baseadas em evidências.

CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE RESPOSTA CONFORME CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS SG E SRAG

◆ **Nível 0 – Situação de Atenção**

Objetivos:

- Manter vigilância ativa e capacitação contínua.
- Fortalecer a prevenção e proteção da população.

Ações:

- Monitoramento diário dos casos de SG e SRAG no SIVEP-Gripe e e-SUS Notifica.
- Atualização dos profissionais de saúde sobre protocolos clínicos e fluxos assistenciais.
- Promoção de campanhas de prevenção, com foco em etiqueta respiratória e vacinação.
- Manutenção de estoques de insumos e equipamentos de proteção individual (EPIs).

◆ **Nível 1 – Situação de Alerta**

Objetivos:

- Detectar precocemente o aumento de casos.
- Evitar a disseminação ampla.

Ações:

- Reuniões técnicas para avaliação do cenário epidemiológico.
- Fortalecimento da vigilância diagnóstica.
- Priorização da vacinação de grupos vulneráveis (crianças, idosos, comorbidades).
- Definição de fluxos diferenciados para atendimento de casos suspeitos nas unidades de saúde.
- Reforço na comunicação com a população sobre sinais de alerta e onde buscar atendimento.

◆ **Nível 2 – Perigo Iminente**

Objetivos:

- Reduzir a morbimortalidade e evitar o colapso assistencial.

CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE RESPOSTA CONFORME CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS SG E SGAR

Ações:

- Ativação do Comitê Municipal de Resposta para coordenação intersetorial.
- Reorganização da UPA, com a disponibilização de leitos específicos para casos de SRAG, incluindo suporte ventilatório, quando indicado.
- Reorganização das Unidades de Saúde para priorização de atendimentos respiratórios.
- Definição de estratégias de teleatendimento para triagem inicial de casos leves.
- Intensificação de ações educativas e controle em locais de maior risco (escolas, instituições de longa permanência, ambientes fechados).

◆ **Nível 3 – Emergência de Saúde Pública**

Objetivos:

- Garantir resposta rápida e integrada para mitigar o impacto.

Ações:

- Emissão de decreto municipal declarando emergência, conforme legislação.
- Mobilização máxima de recursos: contratação emergencial de profissionais, aquisição de insumos e ampliação de serviços.
- Implementação de protocolos de triagem e manejo emergencial de casos graves.
- Estabelecimento de comunicação direta e frequente com a população e os meios de comunicação.
- Articulação com a Secretaria Estadual de Saúde para obtenção de suporte técnico, logístico e disponibilidade de leitos
- Avaliação diária da situação epidemiológica, com possibilidade de ajuste de medidas conforme evolução dos casos.

◆ **Cenário atual: Fazenda Rio Grande**

Considerando o atual cenário epidemiológico, Fazenda Rio Grande enquadra-se no Nível 1 – Situação de Alerta, uma vez que há uma demanda elevada por atendimentos de Síndromes Gripais na UPA e nas Unidades de Atenção Primária; tal como, o aumento de SRAG, contudo, os serviços de saúde ainda conseguem manter a capacidade de atendimento, sem comprometimento da assistência.

AÇÕES EM ANDAMENTO

1. Implantação do Protocolo de Acesso Avançado (PAA) e Protocolo de Enfermagem para Síndrome Gripal (PESG).

O PAA será implantado em todas as UBS à partir do dia 09/06/2025. Os profissionais médicos e enfermeiros serão submetidos à capacitação no dia 05 de junho/2025.

2. Capacitação dos Enfermeiros para utilização do Protocolo de Demanda Espontânea para Síndrome Gripal em 09 e 10 de junho/2025 (Acesse o Protocolo pelo link

https://ecrie.com.br/sistema/conteudos/arquivo/a_61_0_1_03062025150209.pdf

3. Intensificação da Campanha de Vacinação contra Influenza para todas as faixas etárias com Estratégia de Vacinação Extramuro (EVEM) em andamento;

3.1 Diretrizes da EVEM:

- Locais Prioritários: mercados e supermercados com maior fluxo de pessoas em cada território da APS, com priorização dos grupos de risco. A vacinação nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIS) foi priorizada, com vistas à proteção oportuna nestes grupos vulneráveis.
- Horário para realização da vacinação extramuro: períodos de maior movimento (ex: meio da manhã e fim da tarde).
- Registro e Alimentação do Sistema SIPNI: Obrigatório espelho físico do comprovante vacinal (ficha manual) para posterior inserção no sistema.
- Garantindo a integridade dos dados coletados e controle das doses aplicadas.
- Os registros vacinais devem discriminar os grupos prioritários durante toda a campanha, seguindo as orientações pré-campanha, mesmo que a vacina da gripe esteja liberada para a população geral.

AÇÕES EM ANDAMENTO

Desta forma, o registro no SIPNI, de Crianças de 6 meses a 5 anos, Gestantes e Idosos, no Campo “ESTRATÉGIA”, deverá ser selecionada “Rotina”, conforme orientação inicial.

No caso da gestante, após selecionar “ROTINA”, deverá selecionar-se no campo “CATEGORIA”: “Gestantes.”

- No caso da criança de 6 meses a 5 anos e idosos, após selecionar “ROTINA”, selecionar no campo “CATEGORIA”: “Faixa Etária,” e no Campo: “GRUPO DE ATENDIMENTO”, selecionar também: “Faixa Etária.”

4. Unidades de APS em Campanha de Inserção de DIU: Programar a vacinação de forma integrada, otimizando os recursos humanos e estrutura física da Unidade.

5. Articulação entre a Secretaria de Saúde e de Comunicação Social para ampla divulgação da vacinação, alerta à população e cobertura das ações nos territórios.

6. As doses aplicadas (quantitativo), e informações pertinentes deverão ser encaminhados para o departamento de Saúde da Criança e adolescente através do e-mail: coordenacaodab24@gmail.com.

O monitoramento das ações ficará a cargo da Atenção Primária à Saúde, através da coordenação do Departamento de Saúde da Criança e adolescente.

4.4 Capacitação de todos os membros das equipes sobre o fluxo de atendimentos das doenças respiratórias agudas em formato de vídeo-aula.

VACINAÇÃO

A melhor maneira de se prevenir contra as SRAG por COVID-19 e Influenza, é com a vacinação. A vacina é capaz de promover imunidade durante o período de maior circulação dos vírus, reduzindo o agravamento destas síndromes. A estratégia de vacinação contra influenza na rede pública de saúde inicia-se anualmente no início do inverno com os grupos prioritários, e após, é ampliada a toda população, estando, portanto, no momento, disponível ao público geral.

A vacinação contra a COVID-19 reduz o número de casos graves, internamentos e óbitos decorrente da infecção pois tem contribuído para o avanço no caminho para o controle da doença, conforme esquema estabelecido pelo Ministério da Saúde:

ESQUEMA DE VACINAÇÃO COVID-19/ 2025

Crianças de 6 meses a 4 anos:

2 doses da vacina monovalente, com intervalo de 4 semanas OU 3 doses de Pfizer Baby, com intervalo de 4 semanas

Crianças de 5 a 11 anos:

1 dose para crianças nunca vacinadas

Adolescentes e adultos de 12 a 59 anos:

1 dose para pessoas nunca vacinadas.

Idosos (60 anos ou mais):

2 doses anuais, com intervalo de 6 meses entre elas.

Pessoas imunocomprometidas (a partir de 5 anos):

2 doses anuais, com intervalo de 6 meses entre elas.

Gestantes e puérperas:

1 dose por gestação.

Outros grupos prioritários:

Indígenas, pessoas com comorbidades, deficiência permanente, trabalhadores da saúde → 1 dose anual.

População geral (a partir de 5 anos):

Apenas 1 dose, se ainda não vacinada.

Algumas pessoas, como idosos, crianças, gestantes, puérperas e aquelas com alguma comorbidade (neuropatas, pneumopatas, cardiopatas, imunocomprometidos, entre outros), possuem risco maior de desenvolver complicações devido às SRAG, sendo a vacinação, essencial.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS SRAG PARANÁ/FAZENDA RIO GRANDE

PARANÁ:

Conforme levantamento realizado pela Secretaria Estadual da Saúde em 06 de junho de 2025, o Paraná registrou, desde o começo do ano e até agora, 10.038 casos e 469 mortes de pacientes hospitalizados por Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAGs). O trabalho evidencia que só na semana anterior à do dia 6 de junho, foram 783 casos e 33 óbitos computados. Dentre os dados, 801 casos 74 mortes correspondem a SRAGs por Influenza.

Quando comparado ao mesmo período no ano passado, o número de casos aumentou 13%, saindo de 8.836 para os atuais 10.038. Já com relação aos óbitos, foram 612 no mesmo período em 2024, o que indica uma redução de 23% com os atuais 469 deste ano.

Acompanhando a alta demanda, o Laboratório Central do Estado (Lacen/PR) registrou o maior número de exames processados em um único mês desde 2023. Foram 3.769 exames em maio (63% a mais que a média de 2,3 mil exames mensais), sendo 1.322 somente na última semana. Dentre as amostras do mês, o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e a Influenza continuam predominando, num total de 51,52% das amostras, sendo 25,68% para VSR e 25,84% para Influenza.

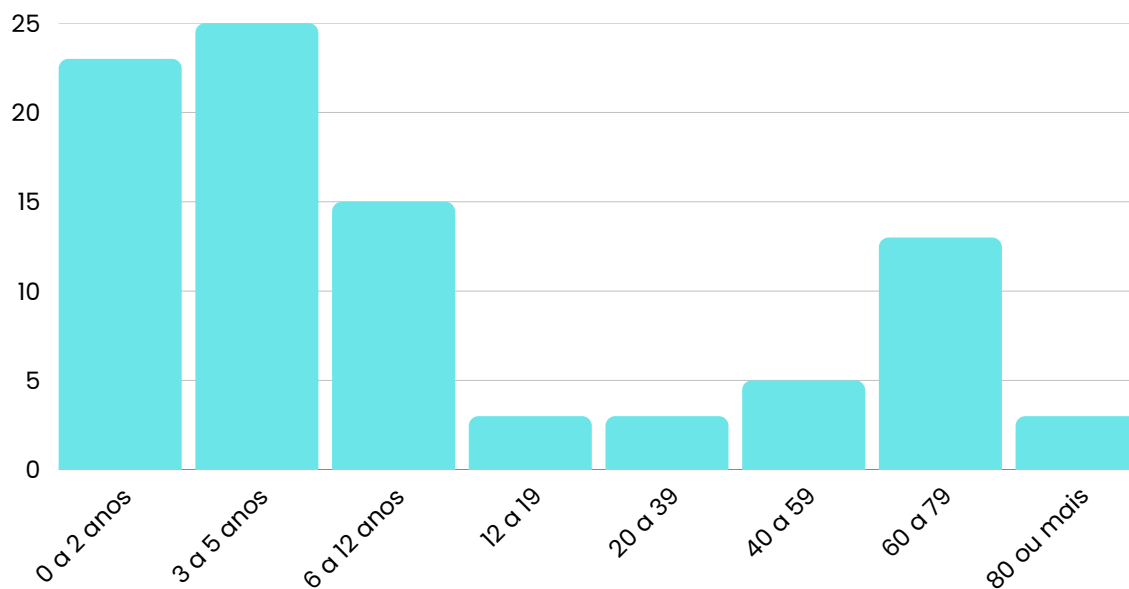
FAZENDA RIO GRANDE

Foram registrados até o dia 2 de junho de 2025, 90 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG), com uma clara predominância em crianças e idosos.

As SRAG apresentaram importante associação com a presença de comorbidades, o que reforça o impacto dessas condições na gravidade dos quadros respiratórios. Entre as comorbidades identificadas, destacaram-se a asma, como a mais frequente, seguida por doenças cardiovasculares crônicas e doenças neurológicas crônicas. Também foram observados casos em pacientes com diabetes, pneumopatias, doença renal crônica, imunodeficiências ou imunossupressão. Além disso, registraram-se casos em indivíduos com Síndrome de Down e obesidade. Essas condições são amplamente reconhecidas como fatores de risco para o agravamento de infecções respiratórias, tornando essencial a atenção diferenciada a esses grupos, especialmente no contexto de vigilância e prevenção de SRAG.

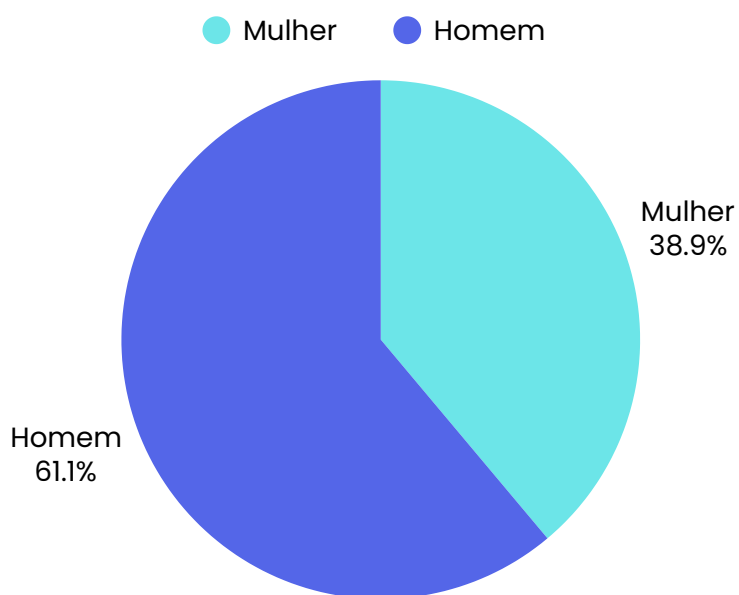
CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS SRAG PARANÁ/FAZENDA RIO GRANDE

1. DISTRIBUIÇÃO DE CASOS POR FAIXA ETÁRIA



FONTE: SIVEP/GRIPE/PR

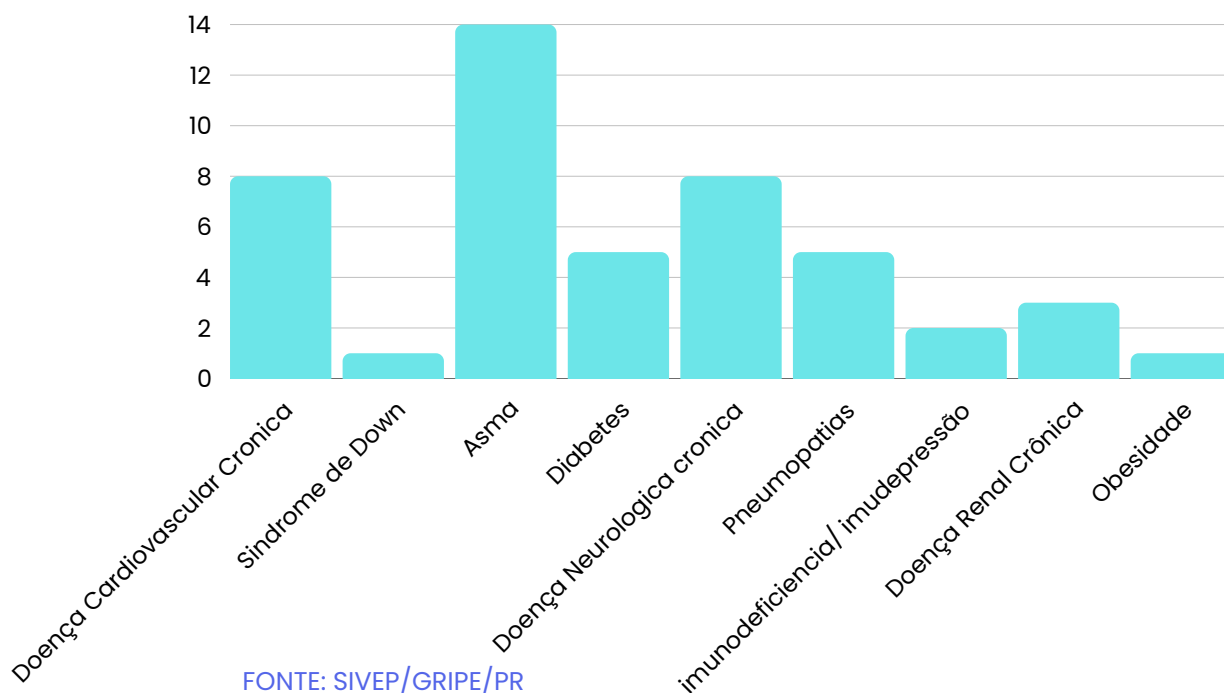
2. DISTRIBUIÇÃO DE CASOS POR SEXO



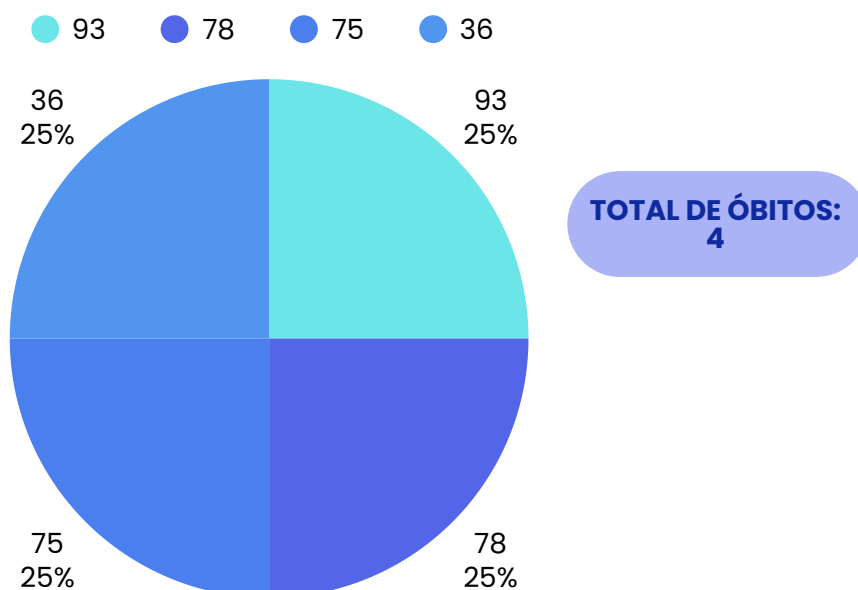
FONTE: SIVEP/GRIPE/PR

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS SRAG PARANÁ/FAZENDA RIO GRANDE

3. DISTRIBUIÇÃO DE CASOS POR COMORBIDADES ASSOCIADAS



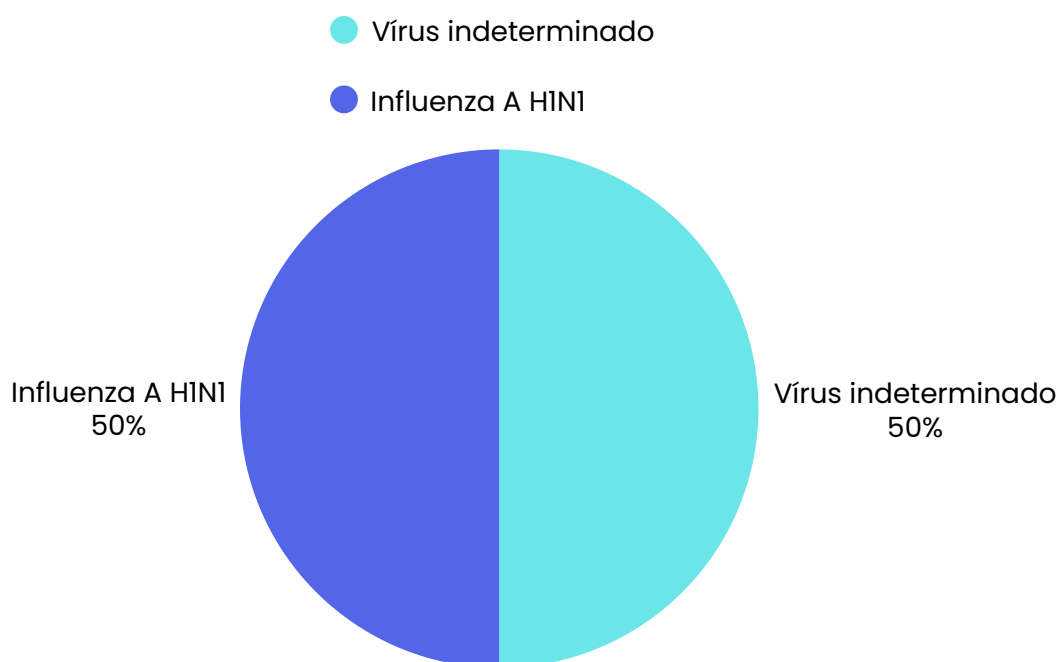
4. ÓBITOS POR SRAG - IDADE



FONTE: SIVEP/GRIPE/PR

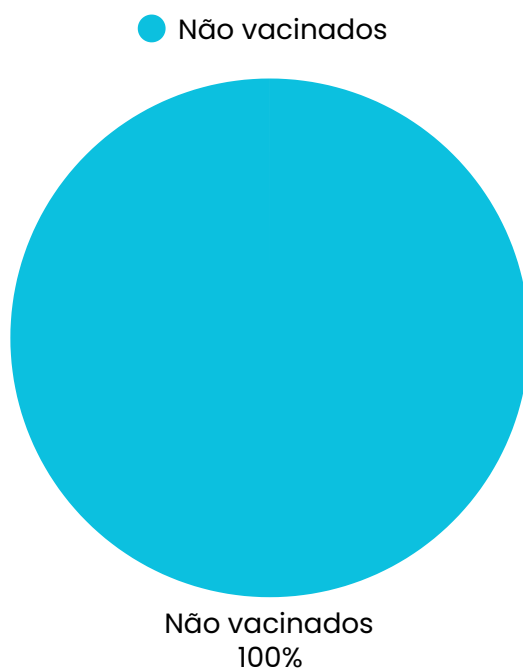
CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS SRAG PARANÁ/FAZENDA RIO GRANDE

6. ÓBITOS POR SRAG – ETIOLOGIA VIRAL



FONTE: SIVEP/GRIPE/PR

7. CORRELAÇÃO DE ÓBITOS POR SRAG COM A VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA A



FONTE: SIVEP/GRIPE/PR

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS SRAG PARANÁ/FAZENDA RIO GRANDE

Dos 4 óbitos registrados, os 4 não se vacinaram contra a influenza A:

- 3 foram por SRAG não especificada:
 - Homem de 93 anos e mulher de 36 anos, ambos foram a óbito antes do início da campanha de vacinação.
 - Mulher de 78 anos, não vacinada neste ano.
- 1 por SRAG causada por Influenza A (H1N1):
 - Mulher de 75 anos, esta paciente também não estava vacinada.

Este cenário reforça a forte associação entre a não vacinação e a ocorrência de óbitos, sublinhando a necessidade de manter a intensificação das ações de conscientização, com foco em idosos, gestantes, crianças e portadores de comorbidades.

Dos 90 casos de SRAG, de residentes em Fazenda Rio Grande, registrados no Sistema SIVEP/GRIPE/PR, observou-se uma evidente concentração de casos em crianças, na proporção de 60%, sendo: 23 casos em crianças até 2 anos (25,5%), 25 casos em crianças de 3 a 5 anos (27,7%), 15 casos em crianças de 6 a 12 anos (16,6%). Ressalta-se neste contexto, a importância da vacinação, vigilância e prevenção em faixas etárias pediátricas, especialmente considerando a maior vulnerabilidade imunológica dos menores de 5 anos.

Na faixa de idosos (60 anos ou mais), observou-se um total de 16 casos (17,7%), com destaque para o grupo de 60 a 79 anos, que respondeu por 13 casos (14,4%), evidenciando o risco aumentado de gravidade, também nesta população.

Em relação ao sexo, houve predominância de casos no sexo masculino, com 55 registros (61%), frente a 35 casos femininos (39%). No entanto, entre os óbitos, observou-se predominância do sexo feminino, com 3 das 4 mortes ocorrendo em mulheres. Já no Paraná, a maioria dos casos positivos para vírus respiratórios (1.300 de 2.544) ocorreu no sexo feminino, enquanto a maioria dos óbitos foi registrada entre indivíduos do sexo masculino (63 de 117), com mediana de idade de 4 anos para os casos e 72 anos para os óbitos. Observou-se que, entre os quatro óbitos registrados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), três ocorreram em indivíduos idosos — com idades de 75, 78 e 93 anos —, faixa etária considerada de maior vulnerabilidade para complicações respiratórias.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS SRAG PARANÁ/FAZENDA RIO GRANDE

Quanto às comorbidades associadas:

- Asma: 14 casos (15,5%) – a mais frequente.
- Doença cardiovascular crônica: 8 casos (8,8%).
- Doença neurológica crônica: 8 casos (8,8%).
- Diabetes: 5 casos (5,5%).
- Pneumopatias: 5 casos (5,5%).
- Doença renal crônica: 3 casos (3,3%).
- Imunodeficiência/imunossupressão: 2 casos (2,2%).
- Síndrome de Down: 1 caso (1,1%).
- Obesidade: 1 caso (1,1%).

Perante os dados demonstrados, destaca-se a relevância de reconhecer e acompanhar de forma contínua as pessoas com comorbidades, sobretudo aquelas com doenças respiratórias e cardiovasculares, por representarem maior risco de evolução para quadros graves.

DEFINIÇÃO DE CASO

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, além dos itens anteriores, considera-se também 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.

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

- Para efeito de notificação no SIVEP Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

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

Casos de SRAG atendidos nas UAPs devem ser encaminhados para Rede de Urgência e Emergência (UPA).

FONTE: NOTA ORIENTATIVA SESA-PR Nº 40/2020. ATUALIZADA EM 10/10/2024

DIAGNÓSTICO E NOTIFICAÇÃO

SG: O diagnóstico da Síndrome Gripal é clínico e não depende de confirmação laboratorial, principalmente em cenários de alta circulação viral.

O teste rápido de antígeno para COVID-19 deve ser realizado conforme critério médico, conforme quadro clínico e condições individuais do paciente, considerando especialmente a presença de fatores de risco. Exceto em casos de Gestantes, parturientes e puérperas até 45 dias após o parto com Síndrome Gripal (SG), nestes casos, deve ser realizado o Teste molecular RT-PCR.

SRAG: Nos casos de SRAG, é indicada o Teste molecular RT-PCR, considerado padrão-ouro para vírus respiratórios.

O RT-PCR deve ser realizado aos seguintes casos:

1. Indivíduos que requeiram hospitalização por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), cujas amostras devem ser acompanhadas da ficha de notificação do SIVEP Gripe.
2. Indivíduos que evoluam a óbito por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), cujas amostras devem ser acompanhadas também da ficha de notificação do SIVEP Gripe.
3. Gestantes, parturientes e puérperas até 45 dias após o parto com Síndrome Gripal (SG) ou SRAG. Casos dessa categoria que apresentem Síndrome Gripal e que não forem hospitalizadas por SRAG, deverão ser notificadas no Sistema e-SUS Notifica: <https://notifica.saude.gov.br/login>.

Para orientações detalhadas quanto às condutas respectivas à utilização do teste rt-pcr em casos de síndromes gripais, acesse a Nota Técnica nº 05/2024, atualizada em 28/05/2025 no link: <https://fazendariogrande.pr.gov.br/secretarias/saude/vigilancia-em-saude/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-a-a-z>
Item: Síndromes gripais.

A manutenção da vigilância laboratorial ativa é fundamental para o diagnóstico etiológico preciso e direcionamento das ações de saúde pública no âmbito do município.

MANEJO CLÍNICO

O manejo clínico da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) varia conforme a gravidade dos casos. Para os casos leves de SG, as medidas recomendadas incluem tratamento sintomático e de conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até a alta do isolamento.

Além do tratamento sintomático, realizar orientações sobre sinais de atenção: dispneia ou taquipneia ou hipoxemia; persistência ou aumento da febre por mais de três dias, exacerbação da doença de base. Ex: DPOC, doença cardíaca preexistente, alteração do sensório, exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças, desidratação.

O paciente deve ser afastado das atividades por 7 dias a contar do início dos sintomas, ou até que esteja há 24h sem febre e com remissão dos sintomas respiratórios.

Já os casos que evoluem para SRAG, caracterizados por maior gravidade, requerem estabilização clínica imediata na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Municipal, além do encaminhamento e transporte para referência hospitalar.

A estratificação da intensidade dos sintomas da SG e da SRAG é ferramenta essencial para definir a conduta adequada para cada paciente. Casos sem complicações e sem condições clínicas de risco devem ser conduzidos pelas Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS). Casos graves, com sinais de SRAG, necessitam de encaminhamento prioritário para a UPA.

Considerando a maior letalidade das SRAG entre idosos (pessoas com 60 anos ou mais), pessoas imunodebilitadas, gestantes, puérperas e crianças menores de 2 anos, esses pacientes devem ser prioritariamente atendidos.

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada da Rede Municipal para o atendimento desses pacientes. Estudos do Ministério da Saúde, realizados durante a pandemia de Covid-19, identificou que aproximadamente 90% dos casos de COVID-19 e SG podem ser resolvidos na APS, sem necessidade de internação hospitalar.

Acessar Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo do paciente com SG ou SRAG no link:

https://ecrie.com.br/sistema/conteudos/arquivo/a_61_0_1_03062025192224.pdf

MANEJO CLÍNICO

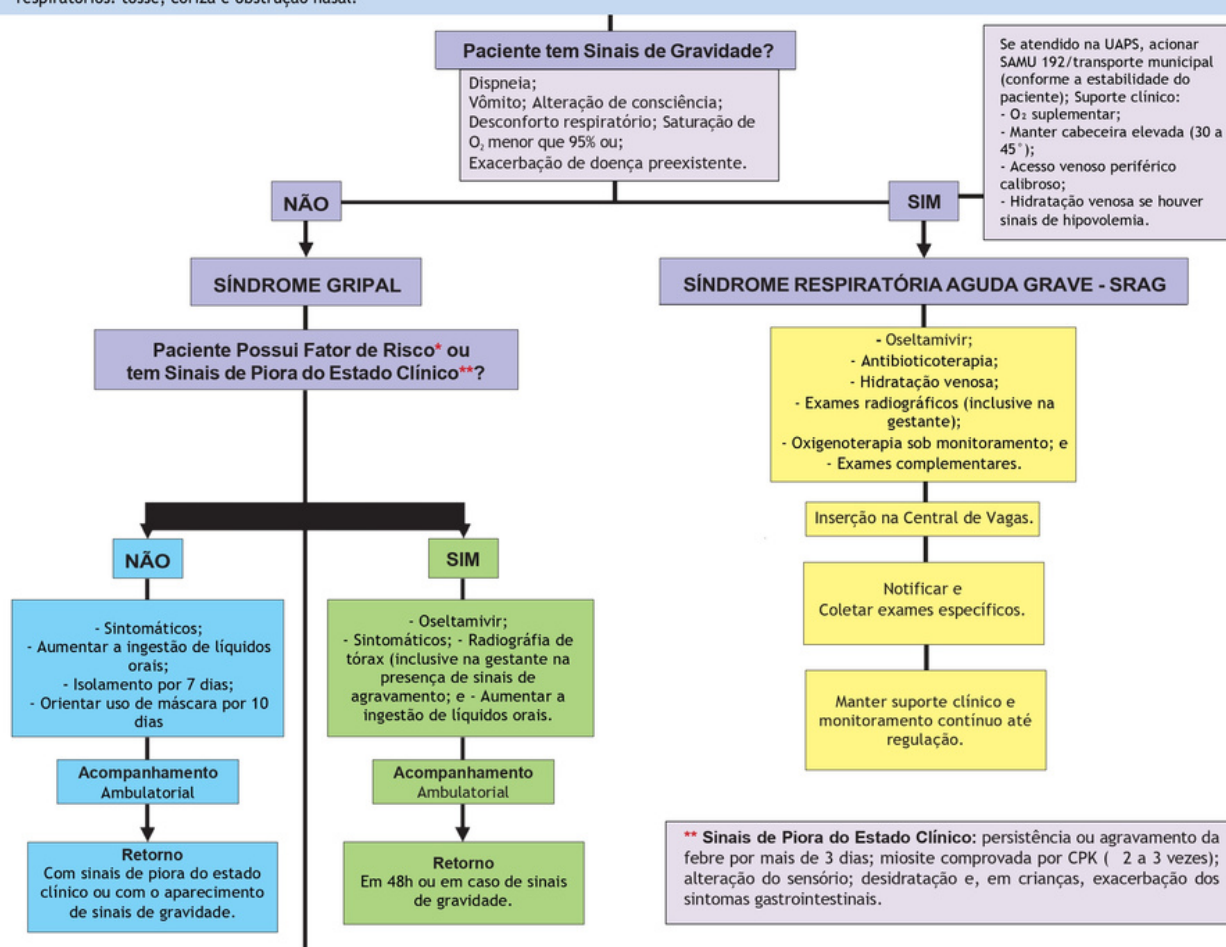
SÍNDROME GRIPAL/SRAG

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.



* **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 ETARIA		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



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Ministério da Saúde



USO DE OSELTAMIVIR

Na suspeita de SG por Influenza: - Realizar diagnóstico clínico ou laboratorial (caso haja disponibilidade do Teste Rápido para Detecção de Antígenos de Influenza);

- Iniciar Oseltamivir, principalmente para os pacientes do grupo de risco, ou seja, com condições e fatores de risco para complicações, conforme os critérios clínicos para prescrição de Oseltamivir (Influenza) listados abaixo:

- gestantes em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- idosos (60 anos ou mais); 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).

ISOLAMENTO

O tempo de isolamento para casos confirmados laboratorialmente ou por critério clínico-epidemiológico de Covid-19, permanece até o 7º dia após início dos sintomas, com manutenção das medidas de segurança até o 10º dia.

Indivíduos com Síndrome Gripal (SG) e contato próximo com paciente confirmado laboratorialmente para Covid-19, deve ser confirmado por critério clínico-epidemiológico, desde que o contato tenha ocorrido em até 07 dias anteriores ao surgimento de sintomas do caso confirmado. Para estes casos, o isolamento segue a mesma regra dos casos confirmados laboratorialmente.

Pacientes com SG e teste rápido para Covid-19 não reagente ou sem testagem devem ser isolados, com manutenção de medidas de segurança, até remissão dos sintomas respiratórios e afebril (sem uso de antipiréticos) 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.

DEFINIÇÃO DE CONTATO PRÓXIMO: Pessoa que esteve em contato com um caso confirmado de covid-19 entre 48 horas antes até 10 dias após a data de início dos sintomas (caso confirmado sintomático), ou após a data da coleta do exame (caso confirmado assintomático), nas seguintes condições:

- Esteve a menos de 1 metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado, ambos sem máscara facial ou utilizando-a de forma incorreta.
- Teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos, abraço, beijo) com um caso confirmado.
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.
- Profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de covid-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPI danificado.

FONTE: NOTA ORIENTATIVA SESA-PR Nº 40/2020. ATUALIZADA EM 10/10/2024

ORIENTAÇÕES AOS TRABALHADORES DE SAÚDE

Manter cartão vacinal atualizado, essencialmente para as vacinas de influenza e COVID-19, e demais vacinas recomendadas, mantendo o esquema vacinal completo, atentando-se para dose anual para COVID-19 conforme recomendação do Ministério da Saúde.

Aos contatos assintomáticos de COVID-19, não afastar do trabalho. O afastamento do trabalho é recomendado apenas para pessoas com sintomas de SG. Portanto, contato próximo de caso confirmado (COVID-19 ou influenza) ou pessoa com sintomas respiratórios: mantém rotina de trabalho com uso de máscara.

Manter cuidados gerais para prevenção de COVID-19, influenza e demais infecções respiratórias: uso de máscara, EPIS, conforme normas de biossegurança, higienização das mãos, etiqueta respiratória, distanciamento social, manter ambientes arejados, com destaque à prevenção da transmissão intradomiciliar (distanciamento).

Caso apresente sintomas de SG, usar imediatamente máscara cirúrgica.

- Comunicar a chefia imediata.
- Passar por avaliação médica para definição de necessidade de afastamento e conduta terapêutica.
- Evitar a circulação em ambientes coletivos até avaliação.

ORIENTAÇÕES AOS TRABALHADORES DE ESCOLAS E CRECHES

Alunos, professores e demais funcionários devem buscar atendimento médico em caso de sinais e sintomas compatíveis com a doença, tais com: aparecimento súbito de: calafrios, mal-estar, cefaleia, mialgia, dor de garganta, artralgia, prostração, rinorreia e tosse seca. Podem ainda estar presentes: diarreia, vômito, fadiga, rouquidão e hiperemia conjuntival, e permanecer em afastamento conforme orientação médica. Ao retornar à escola, manter cuidados de etiqueta respiratória.

A vacinação de alunos e trabalhadores escolares contra Influenza e COVID-19 é a intervenção mais importante para evitar casos graves e mortes por estas doenças.

Intensificar as medidas que evitam a transmissão dos vírus respiratórios:

- Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir alimentos. No caso de não haver disponibilidade de água e sabão, usar álcool gel a 70%.
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal.
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir.
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca.
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos.
- Evitar a exposição ou o contato de crianças com pessoas com sintomas respiratórios.
- Evitar ambientes fechados e aglomerados, principalmente por crianças menores que 2 anos e no período de maior sazonalidade.
- Crianças com sintomas respiratórios devem abster-se de frequentar escolas e creches.
- Reforçar lavagem das mãos dos estudantes e da equipe, várias vezes ao dia, antes da alimentação, após procedimentos como troca de fraldas, após uso do banheiro, antes da alimentação e outros.
- Manter brinquedos higienizados (lavagem com água e sabão ou uso de álcool a 70%).

Não está indicada a suspensão de aulas e outras atividades para controle de surto de influenza como medida de prevenção e controle de infecção.

ORIENTAÇÕES A POPULAÇÃO GERAL

VACINAÇÃO:

A vacinação é uma das principais estratégias de prevenção e controle das Síndromes Gripais, incluindo a COVID-19 e a Influenza, reduzindo o risco de infecção, complicações graves, hospitalizações e óbitos.

Atualmente, a vacinação contra a COVID-19 está indicada para toda a população, conforme o calendário e orientações do Programa Nacional de Imunizações (PNI) (Ver pág. 11), e a vacinação contra a influenza, inicia-se anualmente no início do inverno, com os grupos prioritários, e após, é liberada para a população geral.

A imunização é fundamental para proteger especialmente os grupos mais vulneráveis, como:

- Crianças menores de 6 anos;
- Idosos;
- Gestantes e puérperas;
- Pessoas imunossuprimidas;
- Pessoas com múltiplas comorbidades.

Esses grupos devem manter a vacinação em dia, uma vez que possuem maior risco de complicações e evolução para formas graves das Síndromes Gripais. Além disso, a vacinação da população geral, amplia a proteção coletiva e contribui para a redução da circulação viral.

USO DE MÁSCARAS:

O uso de máscaras faciais faz parte de um conjunto de medidas a serem adotadas de forma integrada para prevenção, controle e mitigação da transmissão de doenças respiratórias virais, devendo ser utilizado na população descrita abaixo:

- Pessoas com sintomas gripais, casos suspeitos ou confirmados de covid-19, ou pessoas que tenham tido contato próximo com caso suspeito/confirmado de covid-19.
- Pessoas com fatores de risco para complicações de Síndromes Gripais.
- (imunossuprimidos, idosos, gestantes e pessoas com múltiplas comorbidades) em situações de maior risco de contaminação viral como: locais fechados e mal ventilados, locais com aglomeração e em serviços de saúde.

ORIENTAÇÕES A POPULAÇÃO GERAL

LAVAGEM DAS MÃOS

As mãos são os principais veículos de transmissão de microrganismos, incluindo vírus e bactérias causadores das SG e SRAG. Por isso, a higienização frequente e correta das mãos é a medida mais eficaz para prevenir a disseminação da doença.

- Lavar as mãos com água e sabonete líquido ou usar álcool 70%, com frequência, principalmente após tossir, espirrar e assoar o nariz; e antes de comer ou manusear alimentos, ao chegar da rua, após o uso do banheiro ou outras atividades que tragam sujidades às mãos.
- Evitar tocar boca, nariz, olhos e rosto com as mãos não higienizadas.

ETIQUETA RESPIRATÓRIA AO TOSSIR OU ESPIRRAR

- Ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com um lenço descartável ou usar a dobra do braço. Se estiver de máscara ao tossir/espirrar, a máscara deve ser trocada logo após.
- Usar lenços descartáveis e jogar fora após o uso.
- Fazer a higiene das mãos se entrar em contato com secreções respiratórias.

ORIENTAÇÕES GERAIS

- Limpar e desinfetar o ambiente e superfícies, especialmente em áreas frequentemente tocadas como maçanetas, controles remotos, e áreas compartilhadas, como cozinhas e banheiros.
- Manter janelas externas abertas e os ambientes bem ventilados, preferencialmente de forma natural.
- Equipamentos climatização como ar-condicionado devem ser mantidos com seus componentes internos limpos e com a manutenção preventiva e corretiva atualizada, sob responsabilidade de um profissional habilitado, visando à garantia de renovação do ar e limpeza de seus componentes.

AOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

- Fazer uso de máscara e trocar assim que estiver úmida.
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas.
- Evitar comer próximo a outras pessoas tanto em casa como no trabalho.

ORIENTAÇÕES A POPULAÇÃO GERAL

- Evitar locais com aglomerações de pessoas, como transporte público ou onde não seja possível manter o distanciamento físico.
- Evitar viajar durante o período e incluir o uso de máscaras nos maiores de 2 anos de idade até o 10º dia completo.
- Manter a hidratação corporal consumindo água ao longo do dia.
- Se não vacinado contra influenza e/ou COVID-19, se vacinar assim que cessarem os sintomas.

ATENÇÃO AOS SINAIS DE ALERTA:

- **Falta de ar ou dificuldade para respirar.**
- **Respiração rápida ou ofegante.**
- **Cansaço excessivo, mesmo com esforço pequeno.**
- **Batimentos do coração acelerados (taquicardia).**
- **Tontura ou sensação de desmaio.**
- **Lábios, ponta dos dedos ou rosto arroxeados.**
- **Confusão mental, dificuldade para se concentrar ou falar.**
- **Sensação de opressão no peito.**
- **Persistência ou aumento da febre por mais de três dias.**

NA PRESENÇA DE SINAIS DE ALERTA, PROCURAR ATENDIMENTO MÉDICO IMEDIATAMENTE OU ACIONAR O SAMU 192

ORIENTAÇÕES A POPULAÇÃO GERAL

ETIQUETA RESPIRATÓRIA

ESTA PRÁTICA IMPEDE
A DISSEMINAÇÃO DOS
VÍRUS CAUSADORES DAS
SÍNDROMES GRIPAIS

Ao **tossir e/ou espirrar**,
NÃO utilize as mãos!

Elas são o principal
veículo de transmissão
de doenças, como o
novo Coronavírus.



UTILIZE lenço
descartável ao
espirrar ou
tossir e o
descarte logo
após o uso.



Na falta de lenço
descartável, **USE**
a parte interna
do braço, na
área superior da
manga da blusa.



HIGIENIZE as
mãos com água
e sabonete
líquido ou com
álcool gel 70%
com frequência
e sempre após
tossir ou espirrar.



PREFEITURA DE
**FAZENDA
RIO GRANDE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de Manejo e Tratamento da Influenza – 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripes>. Acesso em: 02 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. **Estratégia de vacinação contra a COVID-19 – 2024**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/estrategia-de-vacinacao-contr-a-covid-19-2013-2024>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrução Normativa que define o Calendário Nacional de Vacinação – 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2024.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de Vigilância em Saúde**, 5º Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Informe Epidemiológico nº 04/2025 – Vigilância da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave: Monitoramento dos Vírus Respiratórios – Semana Epidemiológica 01 a 19 de 2025**. Curitiba: SESA, 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Memorando Circular nº 25/2024 – CVIE/DAV/LACEN/SESA**. Curitiba, 04 mar. 2024. Assunto: Orientações acerca das amostras prioritárias para realização do RT-PCR em tempo real para detecção do SARS-CoV-2 em situações de escassez de testes rápidos de antígeno na rede pública de saúde.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Nota Orientativa nº 5, de 02 de junho de 2025**. Assunto: Recomendações às Instituições de Ensino do Estado do Paraná frente a casos de Síndrome Gripal – SG. Curitiba: SESA, 2025.

REFERÊNCIAS

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Nota Orientativa nº 40/2020** – Atualizada em 10/10/2024. Assunto: Rastreamento laboratorial da COVID-19 e condutas de afastamento do trabalho, Síndrome Gripal/SRAG, classificação de risco e manejo do paciente. Curitiba: SESA, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo de Tratamento da Influenza: uso do Oseltamivir**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripes>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Etiqueta Respiratória: medidas de prevenção e controle de infecções**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/etiqueta-respiratoria>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Orientações para a vacinação contra Influenza e COVID-19 em 2025**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>.