**Fatores de risco para agravamento:** população indígena; gestantes; puérperas (até duas semanas após o parto); crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade); 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; obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC . 40 em adultos); pacientes com tuberculose de todas as formas.

**Sinais de piora do estado clínico:** persistência ou agravamento da febre por mais de três dias; miosite comprovada por CPK (2 a 3 vezes aumentado); alteração do sensório; desidratação e, em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.

**EM TODOS OS CASOS**

- Adotar etiqueta respiratória;

- Higienize as mãos antes e após contatos com paciente

- Atender com precauções por gotículas (máscara cirúrgica) + contato por 7 dias ou até 48h após resolução dos sintomas.

**Síndrome Gripal**

Febre, de **início súbito**

+ Tosse ou dor de garganta

+- Mialgia, cefaleia ou artralgia.

**PACIENTES QUE INTERNAM**

- Leito privativo ou coorte

Isolamento de gotículas (máscara cirúrgica) + contato;

- NR 95 para manipulação de vias aéreas.

- Enquanto aguarda leito privativo, manter o paciente com máscara cirúrgica (trocar a cada 2h ou se umidade).

- Dispneia; Pneumonia (Rx tórax)

- Desconforto respiratório;

-Saturação de O2 menor que 95%; ou

-Exacerbação de doença preexistente.

**Paciente tem Sinais de Gravidade?**

**SIM**

**NÃO**

**NÃO**

**SIM**

**SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG**

**Avaliar indicação para Internação em UTI**

- Choque;

- Disfunção de órgãos vitais;

- Insuficiência respiratória; ou

- Instabilidade hemodinâmica.

 **Acompanhamento ambulatorial**

**-** Oseltamivir se sintomas iniciados em até 48 horas -> Prescrever para todos os pacientes com fatores de risco para agravamento;

**-** Sintomáticos;

**-** Aumentar a ingestão de líquidos.

**- Internação**

**-** Oseltamivir;

**- Avaliar** antibioticoterapia;

**-** Hidratação venosa;

**-** Exames radiográficos (inclusive na gestante);

- Coleta de amostra nasofaríngea em até 3 dias;

**-** Oxigenoterapia sob monitoramento

**Retorno**

Em 48h ou antes sinais de deterioração clinica

Notificar e coletar exames específicos conforme avaliação da infectologia (seguir fluxograma coleta de PCR)

Leito de terapia intensiva

Leito de internação

|  |
| --- |
| OSELTAMIVIR (prescrever em receituário branco – DUAS VIAS) 75 mg 12/12 horas por 5 dias\*\* Doses pediátricas – consultar protocolo conforme peso e idade. |

**2017**

**Notificar todos os casos de SRAG ao NVEH**