

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).

Paciente tem Sinais de Gravidade?

- Dispneia; Pneumonia (Rx tórax)
- Desconforto respiratório;
- Saturação de O2 menor que 95%; ou
- Exacerbação de doença preexistente.

NÃO

SIM

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG

Notificar todos os casos de SRAG ao NVEH

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 secreção respiratória para PCR até 7 dias de início dos sintomas;

Avaliar indicação para Internação em UTI

- Choque;
- Disfunção de órgãos vitais;
- Insuficiência respiratória; ou
- Instabilidade hemodinâmica.

NÃO

SIM

Leito de internação

Leito de terapia intensiva

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

Retorno

Em 48h ou antes sinais de deterioração clínica

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

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 sensorio; desidratação e, em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.