

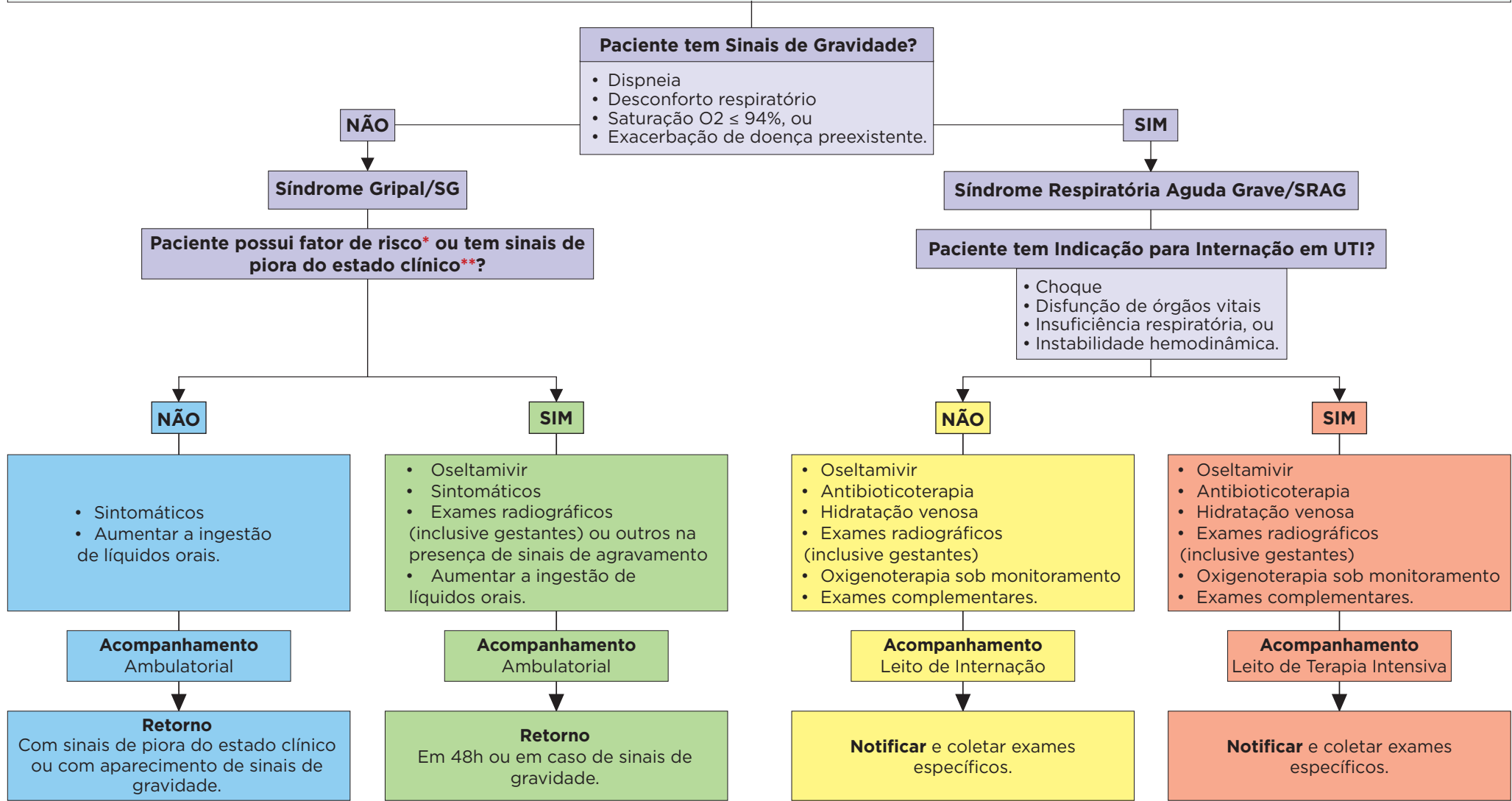
# SÍNDROME GRIPAL/SRAG

## 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.



### DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial dos vírus respiratórios com o teste molecular RT-qPCR (padrão ouro), deverá ser realizado para os seguintes grupos:

- Indivíduos hospitalizados ou que evoluam a óbito por SRAG.
- Todas as gestantes, parturientes e puérperas até 45 dias após o parto com SG ou SRAG.
- Indivíduos atendidos em Unidades Sentinela de Síndrome Gripal, restrito à coleta de cinco amostras por semana epidemiológica.
- Indivíduos que fazem parte de investigação da ocorrência de pelo menos 3 casos de SG ou de óbitos em locais, como por exemplo: trabalho, escola, comunidade fechada ou semifechada (instituição de longa permanência para idosos - ILPIs, população privada de liberdade) ou ambiente hospitalar, que **caracterize SURTO**.

### NOTIFICAÇÃO

A notificação no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe) é **imediate** para todos os casos de SRAG hospitalizados e óbitos por SRAG, independente de hospitalização.

### TRATAMENTO

| DROGA                                      | FAIXA ETÁRIA                    | TRATAMENTO***                 |                           |
|--------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Fosfato de oseltamivir (tamiflu®)          | 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 | 0 a 8 meses                   | 3 mg/kg, 12/12h, 5 dias   |
|                                            |                                 | 9 a 11 meses                  | 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias |
| Dose para tratamento em recém-nascidos     |                                 |                               |                           |
| RN < 38 semanas de idade gestacional       |                                 | 1 mg/kg/dose 12/12h, 5 dias   |                           |
| RN de 38 a 40 semanas de idade gestacional |                                 | 1,5 mg/kg/dose 12/12h, 5 dias |                           |
| RN > 40 semanas de idade gestacional       |                                 | 3 mg/kg/dose 12/12h, 5 dias   |                           |

\*\*\*Esquema diferenciado para paciente com insuficiência renal, consultar Guia de Manejo e Tratamento de Influenza 2023.

### Quando indicado o tratamento, iniciá-lo mesmo na suspeita clínica.

A prescrição é em receituário simples e pode ser feita por médicos do sistema público, privado e convênios.

**\*Fatores de Risco:** população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso; gestantes; puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal); 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); indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye); indivíduos que apresentem: 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:** aparecimento de dispneia ou taquipneia. Persistência ou aumento da febre por mais de três dias ou retorno após 48 horas de período afebril. Alteração do sensorio (confusão mental, sonolência, letargia). Hipotensão arterial. Diurese abaixo de 400ml em 24 horas. Desidratação. Exacerbação de doença preexistente. Miosite comprovada por creatinofosfoquinase - CPK (≥ 2 a 3 vezes). Elevação da creatinina sérica acima de 2,0 mg/dL. Exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças.