



ORIENTAÇÕES PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE

SÍNDROME GRIPAL (SG) E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)



A Síndrome Gripal (SG) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) são definições clínicas utilizadas pela vigilância epidemiológica para identificar, monitorar e responder de forma oportuna às infecções respiratórias agudas com potencial de disseminação e impacto na saúde pública.



Podem ser causadas por diversos agentes etiológicos, como influenza, Sars-Cov-2, Vírus Sincicial Respiratório (VSR), entre outros vírus respiratórios circulantes.



Durante os períodos de maior circulação de vírus respiratórios, o atendimento adequado dos casos SG e SRAG, especialmente dos indivíduos com fatores de risco para agravamento, é essencial para reduzir complicações e óbitos por essas condições.



Este material tem como objetivo orientar profissionais de saúde sobre o manejo clínico oportuno dos casos de SG e SRAG, com base nas diretrizes do Ministério da Saúde (MS).

FLUXOGRAMA 1. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE COM SG/SRAG SUSPEITA DE COVID-19

SÍNDROME GRIPAL (SG) SUSPEITA DE COVID

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

COLETAR RT-PCR OU TR/AG PARA SARS-CoV-2

DETECTÁVEL/REAGENTE

TEM SINAIS DE GRAVIDADE ?

- Dispneia
- Desconforto respiratório
- Saturação de O₂ ≤ 94%
- Exacerbação de doença preexistente

NÃO

Faz parte do grupo elegível para prescrição do nirmatrelvir/ritonavir (NMV/r)?

- Paciente imunossuprimido com idade ≥ 18 anos; ou
- Paciente com idade ≥ 65 anos; e
- Está nos cinco primeiros dias do início dos sintomas

NÃO

- Sintomáticos
- Aumentar a ingestão de líquidos orais
- Acompanhamento ambulatorial
- Retorno se piora do estado clínico
- Notificar no e-SUS notifica

SIM

- Prescrever NMV/r
- Sintomáticos
- Aumentar a ingestão de líquidos orais
- Acompanhamento ambulatorial
- Retorno se piora do estado clínico
- Notificar no e-SUS notifica

SIM

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Paciente tem indicação para internação em UTI?

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

NÃO

- Hidratação venosa
- Exames complementares (laboratoriais/radiológicos)
- Oxigenoterapia
- Monitoramento dos sinais vitais
- Terapêutica específica conforme diretrizes do MS

• Internação em Leito de Enfermaria

- Notificar no SIVEP-gripe
- Coletar painel viral/RT-PCR multiplex se ainda não tiver sido coletado.

SIM

• Internação em Leito de Terapia Intensiva

- Notificar no SIVEP-gripe
- Coletar painel viral/RT-PCR multiplex se ainda não tiver sido coletado

NÃO DETECTÁVEL/NÃO REAGENTE*

APRESENTA FEBRE (MESMO QUE REFERIDA)?

NÃO

TEM SINAIS DE GRAVIDADE?

- Dispneia
- Desconforto respiratório
- Saturação de O₂ ≤ 94%
- Exacerbação de doença preexistente

NÃO

- Sintomáticos
- Aumentar a ingestão de líquidos orais.
- Acompanhamento ambulatorial
- Retorno se sinais de piora do estado clínico
- Notificar no e-SUS notifica e encerrar como caso descartado para covid-29

SIM

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Paciente tem indicação para internação em UTI?

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

NÃO

- Hidratação venosa
- Exames complementares (laboratoriais/radiológicos)
- Oxigenoterapia
- Monitoramento dos sinais vitais

• Internação em Leito de Enfermaria

- Notificar no SIVEP-gripe e solicitar exames específicos (painel viral/RT-PCR multiplex)

SIM

- Hidratação venosa
- Exames complementares (laboratoriais/radiológicos)
- Oxigenoterapia
- Monitoramento dos sinais vitais

• Internação em Leito de Terapia Intensiva

- Notificar no SIVEP-gripe e solicitar exames específicos (painel viral/RT-PCR multiplex)

Seguir fluxograma 2

*Se o teste para covid-19 estiver indisponível e apresentar febre, seguir fluxograma 2, na ausência de febre seguir fluxograma 1.

FLUXOGRAMA 2. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE COM SG/SRAG SUSPEITA DE INFLUENZA

SÍNDROME GRIPAL SUSPEITA DE INFLUENZA

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.

TEM SINAIS DE GRAVIDADE?

- Dispneia
- Desconforto respiratório
- Saturação de O₂ ≤ 94%
- Exacerbação de doença preexistente

NÃO

SÍNDROME GRIPAL SUSPEITA DE INFLUENZA

Possui fatores de risco
para agravamento*?

NÃO

- Sintomáticos
- Aumentar a ingestão de líquidos orais
- Acompanhamento ambulatorial

- Retorno se piora do estado clínico

SIM

- Prescrever Oseltamivir
- Sintomáticos
- Aumentar a ingestão de líquidos orais
- Acompanhamento ambulatorial

- Retorno em 48h ou antes se sinais de gravidade/ piora do estado clínico

SIM

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Paciente tem indicação para internação em UTI?

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

NÃO

- Prescrever Oseltamivir
- Hidratação venosa
- Exames complementares (laboratoriais/radiológicos)
- Oxigenoterapia
- Monitoramento dos sinais vitais

- Internação em Leito de Enfermaria

- Notificar no SIVEP-gripe e solicitar exames específicos (painel viral/ RT-PCR multiplex)

SIM

- Prescrever Oseltamivir
- Hidratação venosa
- Exames complementares (laboratoriais/radiológicos)
- Oxigenoterapia
- Monitoramento dos sinais vitais

- Internação em Leito de Terapia Intensiva

- Notificar no SIVEP-gripe e solicitar exames específicos (painel viral/RT-PCR multiplex)

Fatores de risco*: população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso; gestantes; puérperas (até duas semanas após o parto); crianças < 5 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; obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos); pacientes com tuberculose de todas as formas.

DEFINIÇÕES DE CASO UTILIZADAS PARA FINS DE PRESCRIÇÃO DE ANTIVIRAIS E MANEJO CLÍNICO

DEFINIÇÃO DE SÍNDROME GRIPAL (SG) SUSPEITA DE COVID

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.



Em crianças:

além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.



Em idosos:

devem-se considerar também critérios específicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Na suspeita da covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

DEFINIÇÃO DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

SUSPEITA DE INFLUENZA



Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.



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.

DEFINIÇÃO DE SRAG - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE



Indivíduo com SG que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

Saturação de $SpO_2 \leq 94\%$ em ar ambiente;

- Sinais de desconforto respiratório, com aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade;
- Piora nas condições clínicas de doença de base;
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente;

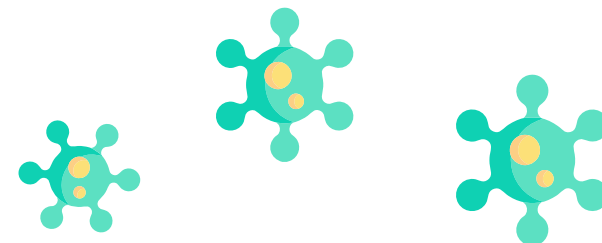
Ou

- Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda, durante período sazonal.



Em crianças:

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



MANEJO CLÍNICO DA SÍNDROME GRIPAL (SG)

- Pacientes com SG devem receber manejo sintomático, com ênfase em **medidas de suporte** como: hidratação adequada, repouso e uso de antitérmicos em casos de febre e analgésicos para dor, se necessário.
- Casos suspeitos de influenza com **condições clínicas ou fatores de risco para agravamento** e **casos leves a moderados de covid-19** que **pertencem aos grupos elegíveis** devem receber tratamento com antivirais específicos.

*Casos de SG com **condições clínicas ou fatores de risco*** para complicações devem ser monitorados atentamente quanto aos critérios de evolução para SRAG e orientados a retornar imediatamente ao serviço de saúde com suporte adequado diante de qualquer **sinal de piora do estado clínico****.*



***Fatores de risco:** população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso; gestantes; puérperas (até duas semanas após o parto); crianças < 5 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; 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 sensório (confusão mental, sonolência, letargia). Hipotensão arterial. Diurese abaixo de 400 ml 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.

Casos de SG atendidos nas unidades sentinelas devem ter amostras de secreção respiratória coletadas conforme fluxo estabelecido pela vigilância epidemiológica.

MANEJO CLÍNICO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

- Todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem preferencialmente serem encaminhados à internação em **serviços de atenção especializada** em unidade hospitalar, com suporte adequado às necessidades do paciente.
- Deve ser realizada a avaliação clínica minuciosa e, de acordo com a indicação, iniciar terapêutica específica, bem como medidas de suporte como hidratação venosa e oxigenoterapia, mantendo monitoramento clínico, conforme diretrizes vigentes do Ministério da Saúde.
- Na suspeita clínica da influenza, **todos os casos devem receber oseltamivir**.

Pacientes com SRAG hospitalizados devem ter amostras coletadas de secreções respiratórias para exame laboratorial (painel viral/RT PCR multiplex), preferencialmente antes do início do tratamento.

*Ressalta-se que o oseltamivir deve ser iniciado **imediatamente após a suspeita clínica**, sem aguardar o resultado laboratorial.*

INDICAÇÕES PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

- Instabilidade hemodinâmica persistente: pressão arterial que não respondeu à reposição volêmica (30 mL/kg nas primeiras 3 horas), indicando uso de amina vasoativa (exemplo: adrenalina, noradrenalina ou dopamina).
- Sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia (PaO₂ abaixo de 60 mmHg) com necessidade de suplementação de oxigênio para manter saturação arterial de oxigênio acima de 90%.
- Evolução para outras disfunções orgânicas, como insuficiência renal aguda e disfunção neurológica.



USO DO ANTIVIRAL FOSFATO DE OSELTAMIVIR

O fosfato de oseltamivir está indicado para:

- Casos de **SG suspeita de Influenza** com **condições e fatores de risco para complicações**;
- **Todos os casos de SRAG** hospitalizados após suspeita clínica.

*O maior benefício clínico do oseltamivir ocorre quando iniciado até **48 horas** após o início dos sintomas, mas ainda pode ser eficaz até o **5º dia**, especialmente em pacientes hospitalizados.*

Tabela 1 – Oseltamivir: posologia e administração

FAIXA ETÁRIA	PESO	POSOLOGIA
Adulto		75 mg, 12/12h, 5 dias
Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
	> 15 a 23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
	>23 kg a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
	> 40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg, 12/12h, 5 dias
	9 a 11 meses	3,5 mg, 12/12h, 5 dias

DOSE PARA TRATAMENTO EM RECÉM-NASCIDOS:



- 1 mg/kg/dose 12/12 horas em RN <38 semanas de idade gestacional
- 1,5 mg/kg/dose 12/12 horas em RN de 38 a 40 semanas de idade gestacional
- 3 mg/kg/dose 12/12 horas em RN de >40 semanas de idade gestacional
- Considerar o tratamento durante cinco dias.

USO DO ANTIVIRAL NIRMATRELVIR/RITONAVIR (NMV/r)

O antiviral NMV/r para o tratamento dos casos leves e moderados de covid-19 está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) para os seguintes grupos específicos de pacientes:



Indivíduos com idade ≥ 18 anos com imunossupressão.



Todas as pessoas com idade ≥ 65 anos.

Para ter acesso ao tratamento, o paciente que se enquadre em um dos grupos anteriormente citados deve cumprir todos os pré-requisitos a seguir:

- Ter covid-19 confirmada por teste rápido de antígeno (TR-AG) ou por teste de biologia molecular;
- Estar nos cinco primeiros dias do início dos sintomas;
- Apresentar quadro clínico de covid-19 não grave ;
- Não apresentar a necessidade de oxigênio suplementar ou oferta adicional de oxigênio além do O₂ basal por complicações da covid-19.



PÚBLICO-ALVO	APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
Imunossuprimidos > 18 anos	Nirmatrelvir (comprimidos de 150 mg) e ritonavir (comprimidos de 100 mg)	Dois comprimidos de 150 mg de nirmatrelvir (300 mg) + um comprimido de ritonavir (100 mg) duas vezes ao dia por cinco dias
Pessoas com 65 anos ou mais		

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE



Vacinação



Higiene das mãos



Etiqueta respiratória



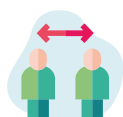
Uso de máscaras



Tratamento quando indicado



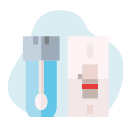
Isolamento dos casos



Distanciamento físico



Ventilação adequada dos ambientes



Testagem

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Guia de manejo e tratamento de influenza 2023 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Guia para uso do antiviral nirmatrelvir/ritonavir em pacientes com COVID-19 de alto risco [recurso eletrônico]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.