

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Protocolo singularizado para o Município de Jundiaí –
2025

Versão I



**Prefeitura
de Jundiaí**



**Prefeitura
de Jundiaí**

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Protocolo singularizado para o Município de Jundiaí -2025
Versão I

Organização e Elaboração

Unidade de Gestão de Promoção da Saúde

Érika Pimenta de Pádua Mayer (Médica - Apoio Técnico de Saúde da Mulher)

Giovanna Gavros Palandri (Médica - Apoio Técnico de Saúde da Criança e do Adolescente)

Marcus Vinícius Pagliarini (Assistente de administração - Seção de Comunicação)

Maria Gabriela Bortotto (Enfermeira - Apoio Técnico de Enfermagem)

Patrícia Ledo Martins Costa (Médica - Apoio Técnico de Saúde do Adulto e do Idoso)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO -----	03
DEFINIÇÕES-----	04
MANEJO CLÍNICO-----	06
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO-----	12
ROTEIRO DE ATENDIMENTO-----	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	38

APRESENTAÇÃO

A síndrome gripal é um quadro clínico caracterizado por sintomas respiratórios agudos, como febre, tosse, dor de garganta, mialgia e mal-estar geral, geralmente causado por infecções virais, especialmente pelo vírus influenza. Trata-se de uma condição de grande relevância epidemiológica, pois apresenta alta transmissibilidade e pode desencadear surtos sazonais que impactam significativamente a saúde pública. Embora, na maioria dos casos, a síndrome gripal evolua de forma autolimitada, alguns grupos populacionais — como idosos, crianças pequenas, gestantes e indivíduos com comorbidades — estão em maior risco de desenvolver complicações graves, incluindo pneumonia, insuficiência respiratória e agravo de doenças crônicas preexistentes. Dessa forma, a abordagem adequada desses pacientes, que envolve diagnóstico precoce, avaliação do risco individual e manejo clínico apropriado, é fundamental para minimizar a morbimortalidade associada e controlar a disseminação do vírus.

O presente protocolo foi redigido com intuito principal de facilitar o acesso das pessoas com sintomas gripais à avaliação clínica e início de tratamento nas unidades de Atenção Básica, bem como orientações e medidas para diminuição da transmissão.

DEFINIÇÕES

Para o correto manejo clínico da influenza, é preciso considerar e diferenciar os casos de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). As condições e fatores de risco para complicações devem ser priorizadas para o tratamento precoce.

SÍNDROME GRIPAL - SG

Indivíduo com quadro respiratório agudo que apresente pelo menos dois (2) dos seguintes sintomas:

- Febre (mesmo que referida),
- Calafrios,
- Dor de garganta,
- Dor de cabeça,
- Tosse,
- Coriza,
- Distúrbios olfativos ou gustativos.

* Em crianças até 12 anos de idade a obstrução nasal é considerada sintoma de SG na ausência de outro diagnóstico específico.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - SRAG

Indivíduo com SG que apresente:

- Dispneia/desconforto respiratório OU
- Pressão persistente no tórax OU
- Saturação de O₂ menor ou igual a 94% em ar ambiente OU
- Coloração azulada dos lábios ou rosto OU
- Alteração do nível de consciência/confusão mental.

*Em bebês observar também tiragem intercostal, batimento das asas nasais, desidratação e inapetência.

FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES

CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES
Gestantes em qualquer idade gestacional, puérperas até 2 semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal)
Adultos a partir de 60 anos
Crianças menores de 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses, que possuem maior taxa de mortalidade)
Indivíduos que apresentem: ● pneumopatias (incluindo asma); ● pacientes com tuberculose de todas as formas; ● cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); ● nefropatias; ● hepatopatias; ● doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); ● Diabetes mellitus; ● transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de broncoaspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico ou doenças neuromusculares); ● imunossupressão associada a medicamentos (corticóide > 20 mg/dia, prednisona por mais de 2 semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa), neoplasias, HIV/Aids ou outros; ● obesidade (especialmente aqueles com IMC ≥ 40 em adultos)

Adaptado de: Guia de Manejo e Tratamento de Influenza, 2023

SINAIS DE AGRAVAMENTO NA CRIANÇA
Persistência ou retorno da febre
Taquipneia com aumento do esforço respiratório (batimento de asas do nariz, tiragem intercostal, supra/subesternal, supraclavicular, subcostal, contração da musculatura acessória da respiração e movimento paradoxal do abdome)
Bradipneia e ritmo respiratório irregular (colapso respiratório iminente)
Gemidos expiratórios (colapso alveolar e de pequenas vias aéreas ocasionado pelo fechamento da glote na expiração na tentativa de aumento da capacidade residual funcional pulmonar)
Estridor inspiratório (obstrução de vias aéreas superiores)
Sibilos e aumento do tempo expiratório (obstrução de vias aéreas inferiores)
Palidez cutânea e hipoxemia ($SpO_2 < \text{ou} = 94\%$)
Alteração do nível de consciência (irritabilidade ou apatia)

Adaptado de: Guia de Manejo e Tratamento de Influenza, 2023

Taquipnéia é o aumento da frequência respiratória em relação ao padrão normal para a faixa etária. No adulto, o limite superior de normalidade é em torno de 20 incursões por minuto. Na pediatria, a faixa de normalidade varia de acordo com a faixa etária: quanto mais novo o bebê, maior a frequência respiratória basal. Recém-nascidos podem ter frequência de até 60 incursões por minuto; já lactentes até 2 meses, o limite superior é de 50; acima dos 3 meses, pode ser normal até 40 respirações por minuto e, quanto maior a criança, mais este número tende a se aproximar dos números do adulto - conforme descrito na tabela a seguir.

IDADE	FREQUÊNCIA respirações/min
Bebê	30 a 53
1ª infância	22 a 37
Pré-escolar	20 a 28
Escolar	18 a 25
Adolescente	12 a 20

Fonte: Guia de Manejo e Tratamento de Influenza, 2023

MANEJO CLÍNICO

A avaliação do paciente deve focar na identificação de fatores de risco para complicações e sinais de agravamento, para estabelecimento de conduta. O exame físico deve minimamente contemplar avaliação dos sinais vitais, ausculta pulmonar e medida de saturação de O₂.

Na avaliação inicial não há necessidade de solicitação de exames complementares, entretanto o paciente pode procurar a unidade com exames realizados em outros serviços, sendo as alterações abaixo as mais comuns:

- Radiografia de tórax: infiltrado intersticial localizado ou difuso ou presença de área de consolidação.
- Alterações no hemograma: leucocitose, leucopenia ou neutrofilia.

TRATAMENTO COM ANTIVIRAL

O **fosfato de oseltamivir** é um medicamento antiviral que faz parte do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, recebido diretamente do Ministério da Saúde para o município de São Paulo.

O tratamento com o oseltamivir, de maneira precoce, pode reduzir a duração dos sintomas e, principalmente, a ocorrência de complicações da infecção pelo vírus influenza. Na prescrição deve constar o CID J-11 e a condição clínica que justifica a indicação de uso da medicação* (seguir modelo de prescrição), em duas vias.

As condições de maior risco para complicações relacionadas à gripe estão descritas a seguir:

***Fatores de risco:** população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso; 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.

OBSERVAÇÃO: a utilização de Oseltamivir para pacientes abaixo de 3 meses não deve ser feita de rotina. Seu uso deve ser reservado apenas para casos de alto risco (prematuridade, doenças pulmonares ou cardíacas congênitas, doença grave por influenza confirmada ou alta suspeita).

As apresentações disponíveis do oseltamivir são: 30, 45 e 75 mg. O quadro abaixo apresenta as doses a serem prescritas.

DROGA	FAIXA ETÁRIA		POSOLOGIA
Fosfato de oseltamivir	Adulto		75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg 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/kg, 12/12h, 5 dias
		9 a 11 meses	3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias

Fonte: Guia de Manejo e Tratamento de Influenza, 2023

Ao final do protocolo, constam orientações para diluição do oseltamivir a partir da cápsula de 75 mg para administração a crianças (ANEXO I).

Conforme protocolo do Ministério da Saúde, destaca-se:

- **Casos de SRAG:** é indicado o início imediato do tratamento com oseltamivir após a suspeita clínica, independentemente da coleta de material para exame laboratorial, e coleta de amostras de secreções respiratórias para exame laboratorial, preferencialmente antes do início do tratamento. Em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com SRAG , o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até cinco dias do início dos sintomas.

- **Casos de SG com condições e fatores de risco para complicações:** é recomendada a prescrição de oseltamivir para todos os casos que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial e sem diagnóstico de agente etiológico, podendo a prescrição ser revista a partir da identificação do agente por meio de exame laboratorial. Ressalta-se que para o tratamento da SG é recomendado o uso de oseltamivir até 48 horas após o início dos sintomas.

❖ **PACIENTES ABAIXO DE 12 ANOS DE IDADE**

Avaliação realizada obrigatoriamente pelo médico (seguir roteiro de atendimento).

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

Questionar antecedentes de alergias a medicamentos.

- Analgésicos/antitérmicos: indicado se dor ou febre. Seguir doses conforme descrito no quadro a seguir.

MEDICAMENTO	IDADE MÍNIMA	POSOLOGIA	EVENTOS ADVERSOS	OBSERVAÇÃO
PARACETAMOL GOTAS 200 MG/ML 1 mL = 15 gotas	Desde o nascimento	10 a 15 mg/kg/dose a cada 6 horas Nº gotas = (1 x kg) Dose máxima: 35 gotas/ dose ¹ ou 75 mg/kg/dia	Urticária Hepatotoxicidade	O cálculo de 1 gota por kg é adequado para o paracetamol gotas nesta apresentação. Vale lembrar que, diante de superdosagem, o paciente deverá ser avaliado por médico obrigatoriamente. A intoxicação por paracetamol pode levar à insuficiência hepática aguda e há tratamento disponível em ambiente hospitalar para este tipo de intoxicação.
DIPIRONA GOTAS 500 MG/ML 1 mL = 20 gotas	3 meses	10 a 15 mg/kg/dose a cada 6 horas Nº gotas = (0,6 x kg) Dose máxima: 20 gotas/dose = 500 mg ¹	Urticária Hipotensão Agranulocitose	O cálculo de dose de 1 gota/kg equivale a 25 mg/kg. Apesar de ser muito usada e estar descrita em bula, esta dose pode ser excessiva para crianças abaixo de 2 anos. É mais seguro trabalhar com doses entre 10 e 15 mg/kg. Uma regra prática para se obter o número de gotas por dose é multiplicar o peso da criança em kg por 0,6 (isto equivale a 15mg/kg).
IBUPROFENO GOTAS 50 MG/ML 1 mL = 10 gotas	6 meses	5 a 10 mg/kg/dose a cada 6 horas Nº gotas = (2 x kg) Dose máxima: 40 gotas/ dose = 200 mg ¹	Rash cutâneo Sintomas gastrointestinais (náusea, vômito, dor epigástrica, alteração do hábito intestinal etc.)	O ibuprofeno tem um efeito anti-inflamatório mais pronunciado. Para atingir este efeito, a dose recomendada é de 15 a 20 mg/kg/dose. Deve-se atentar, em pediatria, para os sintomas gástricos. Quanto maior a dose e mais longo o tempo de uso, maior o risco destes eventos adversos.

¹Desde que esteja dentro do cálculo por peso

Fonte: Protocolo de Enfermagem para Acolhimento em Pediatria na Atenção Básica.

Protocolo Institucional da Prefeitura Municipal de Jundiá. 2024.

- Lavagem nasal:

* Soro fisiológico 0,9% (flaconete com 10 mL):

Aplicar 1 a 2 mL em cada narina com uso de seringa, 4 vezes ao dia, 5 dias ou enquanto durar a secreção nasal.

- Inalação no domicílio:

* Soro fisiológico 0,9% (flaconete com 10 mL):

Colocar com 5 mL no copo do inalador, realizar 2 a 4 inalações, 5 dias ou enquanto durar os sintomas respiratórios.

- **Se criança abaixo de 5 anos e/ou com fatores de risco para complicações:** Prescrever Oseltamivir - conforme tabela por idade/ peso

descrita anteriormente neste mesmo documento, no capítulo “MANEJO CLÍNICO”, em “TRATAMENTO ANTIVIRAL”.

SITUAÇÕES QUE MERECEM MAIOR ATENÇÃO:

- Lactente < 3 meses de vida;
- Febre alta (>39°C) e/ou muito frequente (a cada 3-4h);
- Febre há mais de 72 horas;
- Crianças com sinais de desconforto respiratório ou referindo falta de ar;
- Presença de estridor laríngeo;
- Presença de comorbidades como cardiopatia, epilepsia, neoplasias;
- Queda do estado geral;
- Suspeita de etiologia bacteriana ou complicações bacterianas;
- Retorno com piora dos sintomas (secreção mais espessa, amarelada ou esverdeada, piora da tosse etc.).

❖ PACIENTES ACIMA DE 12 ANOS DE IDADE

Avaliação realizada por enfermeiro ou médico (seguir roteiro de atendimento).

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

Questionar antecedentes de alergias a medicamentos.

- Analgésicos/antitérmicos:

Paracetamol 500 mg cp VO de 6/6 horas **OU** Paracetamol 200 mg/ml 40 gotas VO de 6/6 horas **OU**

Dipirona 500 mg/ml 20-40 gotas VO de 6/6 horas **OU** Dipirona 500 mg cp VO de 6/6 horas.

- Para lavagem nasal:

Cloreto de sódio 0,9% solução nasal - aplicar 4 gotas em cada narina, 4 a 6 vezes ao dia ou conforme necessidade.

- Se queixas de coriza, congestão nasal, espirros:

Budesonida 32 mcg spray nasal - 2 jatos em cada narina cedo e à noite, por 3 a 5 dias.

- Antialérgico:

Loratadina 10 mg 1 cp VO, 1 vez ao dia, por 5 dias.

- **Se paciente com condições e fatores de risco para complicações:**

Oseltamivir 75 mg cp de 12/12 horas por 5 dias.

❖ **PACIENTES GESTANTES OU PUÉRPERAS**

A maioria das gestantes que se infectam com o vírus da influenza A H1N1 desenvolve um quadro clínico semelhante ao de mulheres não grávidas. No entanto, as grávidas têm apresentado um risco adicional de complicações decorrentes da doença, manifestando um quadro clínico de rápida evolução. A associação de outros fatores de risco da gestante (diabetes, asma, obesidade, hipertensão, transtornos imunológicos, etc) são sinais preditivos de maior gravidade.

A avaliação clínica identificará a conduta a ser seguida, segundo critério de gravidade:

- a) Na presença de síndrome gripal sem sinais de gravidade, sem comorbidades, orienta-se uso de oseltamivir (75 mg/2X por dia durante 5

dias), isolamento domiciliar, monitoramento do quadro clínico e reavaliação em 48 horas, independente da idade gestacional (Monitoramento-teleconsulta se necessário).

b) Na presença de síndrome gripal com sinais de gravidade e/ou comorbidades recomenda-se: encaminhar a paciente ao pronto-socorro do Hospital Universitário.

Acompanhamento pré-natal pós síndrome gripal:

Na presença de síndrome gripal sem sinais de gravidade, sem comorbidades:

- se acima de 34 semanas: Avaliação de vitalidade fetal;
- Se gestação entre 28 e 34 semanas: Avaliação da gestante em até 14 dias e US obstétrico, avaliar necessidade de vitalidade fetal se comorbidades associadas;
- abaixo de 28 semanas: Avaliação da gestante em 14 dias e US obstétrico.

Na presença de síndrome gripal com sinais de gravidade - Após alta, discutir caso para avaliação de pré-natal de alto risco.:

A Via de parto deve ser avaliada de acordo com as condições clínicas da gestante, sempre dando preferência para a realização do parto após estabilização da gestante e melhora clínica.

Puerpério e amamentação:

MANEJO DO RECÉM-NASCIDO – RN FILHO DE MÃE COM INFLUENZA OU SUSPEITA CLÍNICA: O aleitamento materno deve ser estimulado se a mãe estiver estável clinicamente.

- Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN.
- Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN.

- Orientar a realizar etiqueta respiratória.

❖ **ORIENTAÇÕES GERAIS PARA DIMINUIR TRANSMISSÃO NA COMUNIDADE**

Ao final deste documento (ANEXO II), há uma lista com orientações de medidas individuais que colaboram para a diminuição do risco de transmissão de vírus respiratórios na comunidade.



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

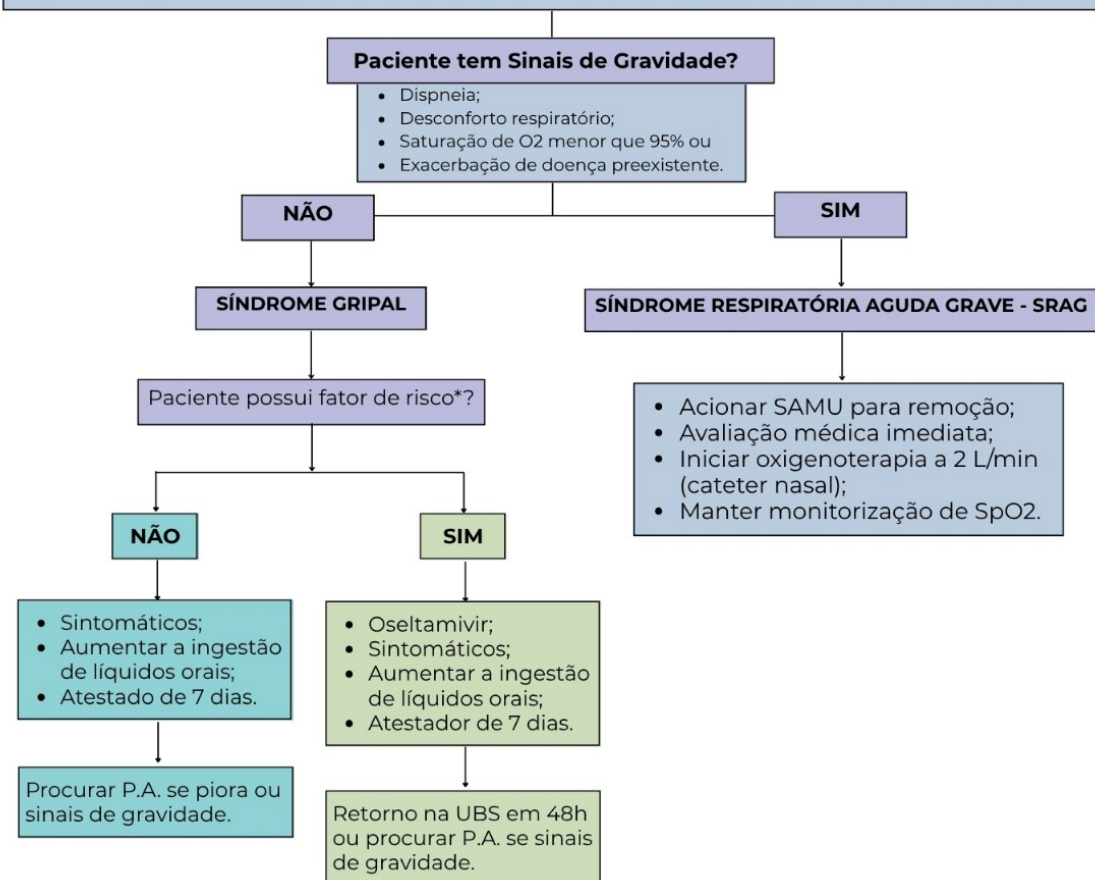
SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Classificação de Risco e Manejo do Paciente

Síndrome Gripal

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.

Obs: Em crianças até 12 anos de idade a obstrução nasal é considerada sintoma de SG na ausência de outro diagnóstico específico.



***Fatores de risco:** população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso; 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.

ROTEIRO DE ATENDIMENTO

Data: ____/____/____

Hora: ____:____

Nome: _____

Idade: _____ Data 1º atendimento: ____/____/____

Início dos sintomas: ____/____/____

Condição clínica especial: () Gestante () Puérpera até 2 semanas

() Criança menor de 5 anos () Idoso a partir de 60 anos

Fatores de Risco para Complicações

	Cardiovasculopatias (excluindo HAS)		Diabetes Mellitus ou diabetes gestacional		Obesidade (especialmente IMC ≥ 40)
	Pneumopatias (incluindo asma)		Nefropatias		Hepatopatia
	Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme)		Tuberculose (todas as formas)		Doença autoimune
	Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de broncoaspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico ou doenças neuromusculares)		Imunossupressão associada a medicamentos (corticóide > 20 mg/dia, prednisona por mais de 2 semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa), neoplasias, HIV/Aids ou outros;		População vulnerável, com dificuldade de acesso (indígenas, pessoas em situação de rua)

Sintomas gripais

	Febre mesmo que referida		Mialgia/Artralgia		Prostração
	Tosse		Cefaléia		Calafrios
	Dor de garganta		Coriza		Distúrbios olfativos
	Inapetência		Obstrução nasal		Distúrbios gustativos
	Outros sintomas:				

Exame físico

Temperatura: ____ °C **SatO₂:** ____% **Pulso:** ____ bpm **FR:** ____mpm

PA: ____ x ____ mmHg

Peso: ____ Kg

Atenção em criança:

() batimentos de asa de nariz () cianose () tiragem intercostal

() desidratação: _____

AR:

() MV+ simétrico

() MV alterado: _____

() Ronco: _____

() Sibilos: _____

() Estertores: _____

Outros achados no exame físico:

Sinais de Alarme

	Irritabilidade/choro persistente		Taquipnéia
	Confusão mental ou letargia		Sinais de desidratação
	Hipotensão		Saturação de O ₂ menor que 95%
	Lipotímia		Batimento de asa de nariz
	Cianose		Tiragem intercostal

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Brasil, Ministério da Saúde: Protocolo de Manejo Clínico e Vigilância Epidemiológica da Influenza. Versão II, edição de 15 de julho de 2009.
www.saude.gov.br
- 2) Considerations Regarding Novel H1N1 Flu Virus in Obstetric Settings -
<http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance/obstetric.htm>
- 3) Pandemic influenza in pregnant women
http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_pregnancy_20090731/en/print.html
- 4) Interim Guidance on Antiviral Recommendations for Patients with Novel Influenza A (H1N1) Virus Infection and Their Close Contacts -
<http://www.cdc.gov/h1n1flu/recommendations.htm>
- 5) Safety of neuraminidase inhibitors against novel influenza A (H1N1) in pregnant and breastfeeding women <http://www.cmaj.ca/cgi/rapidpdf/cmaj.090866v2?hits=10&FIRSTINDEX=0&FULLTEXT=swine&SEARCHID=1&gca=cmaj%3Bcmaj.090866v2&>
- 6) H1N1 Flu (Swine Flu): Information for Specific Groups -
<http://www.cdc.gov/h1n1flu/groups.htm>
- 7) Pandemic (H1N1) 2009 - <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>



ANEXO I - ORIENTAÇÃO PARA DILUIÇÃO DO OSELTAMIVIR

INSTRUÇÕES PARA DILUIÇÃO DO OSELTAMIVIR (TAMIFLU®) A PARTIR DA CÁPSULA DE 75 mg PARA ADMINISTRAÇÃO A CRIANÇAS.

ATENÇÃO: Lave sempre as mãos com água e sabão antes do preparo do medicamento.

- 

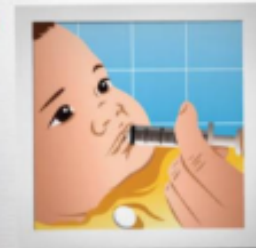
1. Segure uma cápsula de 75 mg do Fosfato de Osetamivir (Tamiflu®) sobre um copo limpo, abra cuidadosamente a cápsula e derrame todo o conteúdo da cápsula dentro do copo.
- 

2. Meça 7,5 ml de água fria, filtrada ou fervida, e misture com ao pó da cápsula que está dentro do copo.
- 

3. Mexa com uma colher limpa por alguns segundos.
- 

4. Com a mesma seringa, aspire a quantidade em ml do líquido de acordo com a prescrição médica, seguindo a orientação da tabela "item 5".

IDADE OU PESO DA CRIANÇA	DOSE PRESCRITA DO MEDICAMENTO FOSFATO DE OSELTAMIVIR (TAMIFLU®)	VOLUME (ml) A SER ASPIRADO	INTERVALO E DURAÇÃO DO TRATAMENTO
< 3 meses	12 mg	1,2 ml	A cada 12 horas, durante 5 dias
3/5 meses	20 mg	2,0 ml	
6/11 meses	25 mg	2,5 ml	
10/14 kg	30 mg	3,0 ml	
15/23 kg	45 mg	4,5 ml	
23/40 kg	60 mg	6,0 ml	

- 

5. Finalmente, dê a mistura à criança, de acordo com a prescrição médica.
- 

6. Não é necessário retirar qualquer pó branco não dissolvido que permaneça no fundo do copo, jogue fora o que sobrou. Repita esse processo cada vez que for dar o medicamento à criança.

Obs.: Poderá ser dado à criança, logo após a dose, algo adocicado para diminuir o gosto amargo do medicamento.

BRINQUE SAÚDE
136
Secretaria Municipal de Saúde
www.saude.gov.br

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

SUS+

Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Não jogue este folheto em via pública.

ANEXO II - MEDIDAS INDIVIDUAIS PARA PREVENÇÃO DE TRANSMISSÃO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS NA COMUNIDADE

Outras medidas que evitam a transmissão da influenza e outras doenças respiratórias

- Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento.
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal.
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir.
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca.
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
- Manter os ambientes bem ventilados.
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de influenza.
- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença.
- Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados).
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos.