PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL NAS UNIDADES DE SAÚDE

Protocolo singularizado para o Município de Jundiaí - 2026

Versão III
Jundiaí - SP

SUS

PREFEITURA DE JUNDIAÍ

Prefeitura
de Jundiaí

Organização e Elaboração

Secretaria Municipal de Promoção da Saúde

Alinne Fernanda Patricia Lopes dos Santos (Nutricionista - Coordenadora de Vigilância Sanitária)

Carolina de Azevedo Neves Severiano (Enfermeira - Coordenação de Vigilância Epidemiológica)

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

Fernanda Fumagalli Bifani (Médica - Apoio Técnico de Saúde do Adulto e do Idoso)

Gabriela Souza Antunes (Técnica de Enfermagem - Gerente do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador)

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

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

Maria Clara Vioto Gragnani (Enfermeira - Gerente de Serviços Assistenciais e de Interesse à Saúde - VISA)

Maria Gabriela Bortotto (Enfermeira - Apoio Técnico de Enfermagem)

Marília Isabela Silveira de Morais (Médica - Apoio Técnico de Saúde da Criança e do Adolescente)

Robson Sandrini (Enfermeiro - Gerente da Divisão de Imunização da Vigilância Epidemiológica)

Jundiaí-SP

Novembro /2026

.

Prefeitura
de Jundiaí

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO---------- 03
DEFINIÇÕES----------03
FLUXO DE TESTAGEM PARA COVID-19---------- 05
PARAMENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA TESTAGEM—---------- 07
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO----------12
MANEJO CLÍNICO----------13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ---------- 25
ANEXO I - ORIENTAÇÃO PARA DILUIÇÃO OSELTAMIVIR ----------28
ANEXO II- USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NA TESTAGEM DE SUSPEITO—---------- 29

.

APRESENTAÇÃO

O presente protocolo foi redigido com intuito principal de facilitar o acesso das pessoas com sintomas gripais à avaliação clínica, definir fluxo de testagem de COVID e início de tratamento, quando indicado, bem como orientações e medidas para diminuição da transmissão.

DEFINIÇÕES

Para o correto manejo clínico, 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 infecção respiratória, com início nos últimos 10 dias, que apresente pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas, sendo obrigatoriamente ao menos um sintoma respiratório:

- Sintomas Respiratórios: Tosse, coriza, dor de garganta, congestão nasal;
- Sintomas Gerais: Febre, dor de cabeça, dor no corpo, calafrios

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - SRAG

Indivíduo Hospitalizado com Síndrome Gripal (SG)* E pelo menos um sinal ou sintoma de agravamento**:

- Dispneia, Taquipneia e/ou Saturação de O2 ≤ 94% em ar ambiente OU Óbito por Srag independente de hospitalização.

**NOTA: Em menores de 2 anos, observar também como sinais de agravamento: batimento de asas nasais, apneia, cianose e/ou tiragem intercostal/subcostal. Como

possíveis manifestações gerais: recusa alimentar, irritabilidade e/ou letargia **ATENÇÃO: Todos os casos de Srag que cumprem a definição de caso devem ser notificados oportunamente no Sivep-Gripe, em até 24 horas, independentemente do resultado laboratorial.

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 Orientação para Profissionais de Saúde, 2026

.

Prefeitura
de Jundiaí

FLUXO DE TESTAGEM PARA COVID-19

A testagem deverá ser realizada pelo primeiro serviço de saúde que acolher o paciente, independentemente de sua porta de entrada na rede municipal, desde que preencha os critérios de testagem:

- **Unidade Básica de Saúde (UBS):** pacientes que procurarem atendimento inicialmente na Atenção Primária deverão ser avaliados e, quando preencherem os critérios estabelecidos neste protocolo, submetidos ao teste rápido de antígeno na própria unidade.
- **Pronto Atendimento (PA):** pacientes que procurarem atendimento inicialmente no serviço de urgência deverão ser avaliados e, quando preencherem os critérios estabelecidos neste protocolo, submetidos ao teste rápido de antígeno no próprio serviço.

Não deverá ocorrer encaminhamento do paciente exclusivamente para a realização do teste em outro ponto da rede, uma vez que a responsabilidade pela testagem será do serviço que realizar o primeiro acolhimento.

O teste rápido de antígeno deverá ser realizado em pacientes sintomáticos, dentro da janela de maior sensibilidade do método, observando-se as recomendações do fabricante e as orientações vigentes do Ministério da Saúde, para o público relacionado abaixo. Este protocolo recomenda a realização do teste a partir de 24 horas do início dos sintomas até o 5º dia, inclusive.

PÚBLICO-ALVO PARA TESTAGEM DE COVID-19 E TRATAMENTO COM PAXLOVID (nirmatrelvir + ritonavir)

- Pessoas idosas com idade igual ou superior a 65 anos;
- Pessoas imunocomprometidas graves a partir de 18 anos*.

E

- Até o 5º dia de sintomas

.

*Consideram-se imunocomprometidas graves pessoas com:

- Imunodeficiência primária grave ou erros inatos da imunidade;
- Transplantados de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) em uso de drogas imunossupressoras;
- Pessoas vivendo com HIV/aids (PVHIV);
- Uso de corticoides em doses ≥ 20 mg/dia de prednisona, ou equivalente, por um período ≥ 14 dias, ou em pulsoterapia com metilprednisolona;
- Insuficiência renal crônica não dialítica com taxa de filtração glomerular (TFG) ≥ 30 ml/min;
- Doenças imunomediadas inflamatórias crônicas, autoimunes e autoinflamatórias em tratamento com medicamentos modificadores da resposta imune;
- Pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos seis meses.

Durante o acolhimento, a equipe deverá:

1. Identificar a presença de sinais e sintomas compatíveis com Síndrome Gripal.
2. Verificar se o paciente pertence a algum dos grupos de risco para indicação de tratamento com antiviral (PAXLOVID) - vide fluxograma (pág 12).
3. Registrar a data de início dos sintomas.
4. Realizar avaliação clínica inicial, incluindo sinais vitais e saturação periférica de oxigênio, quando indicada.
5. Realizar o teste rápido de antígeno na própria unidade, conforme técnica e orientações do fabricante.

A realização do teste não deverá atrasar a avaliação clínica, a estabilização ou o encaminhamento de pacientes que apresentem sinais de gravidade.

.

PARAMENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA TESTAGEM

As orientações a seguir referem-se à coleta de amostras respiratórias por swab combinado (nasal/oral) para diagnóstico de COVID-19. A paramentação deve considerar o risco de exposição a secreções respiratórias, a possibilidade de respingos e a possível geração de aerossóis, conforme o procedimento realizado.

1. EPIs necessários

Para a realização da coleta, o profissional deverá utilizar:

- **Avental de mangas longas;**
- **Luvas de procedimento;**
- **Óculos de proteção ou protetor facial;**
- **Máscara de proteção respiratória PFF2/N95 ou equivalente;**
- **Gorro descartável.**

2. Como realizar a paramentação

Antes de iniciar a coleta:

1. Higienizar as mãos com água e sabonete ou preparação alcoólica;
2. Vestir o avental;
3. Colocar a máscara cirúrgica ou o respirador PFF2/N95, conforme a indicação, ajustando-o corretamente ao rosto. No caso da PFF2/N95, verificar a vedação a cada colocação;
4. Colocar os óculos de proteção ou protetor facial;
5. Colocar o gorro;
6. Higienizar as mãos;
7. Calçar as luvas por último.

3. Como realizar a desparamentação

Após a coleta:

1. Retirar as luvas cuidadosamente, evitando contato da pele com a parte externa;
2. Higienizar as mãos;
3. Retirar o avental, evitando tocar sua superfície externa, e descartá-lo quando descartável;
4. Higienizar as mãos;

5. Retirar os óculos ou protetor facial pelas hastes ou tiras, sem tocar a parte frontal. Encaminhar os equipamentos reutilizáveis para limpeza e desinfecção;
6. Higienizar as mãos;
7. Retirar o gorro;
8. Higienizar as mãos;
9. Retirar a máscara ou o respirador pelas tiras ou elásticos, sem tocar a parte frontal;
10. Finalizar com a higienização das mãos.

Utilização, substituição e descarte dos EPIs:

- **Respirador PFF2/N95:** verificar a vedação antes de cada utilização. Substituir quando estiver úmido, sujo, danificado ou com vedação comprometida. A conservação e eventual reutilização deverão seguir as orientações do fabricante e as normas institucionais;
- **Avental e gorro descartáveis:** descartar após cada atendimento;
- **Óculos de proteção e protetor facial reutilizáveis:** realizar limpeza e desinfecção após cada atendimento;
- **Luvas:** utilizar um novo par para cada paciente e descartar após o uso.

Medidas complementares de proteção:

- Realizar a paramentação e a desparamentação conforme a sequência e a técnica estabelecidas;
- Higienizar as mãos antes e após cada atendimento e após a retirada dos EPIs;
- Realizar a coleta em sala privativa, com ventilação adequada, preferencialmente natural, mantendo janelas abertas ou sistema de exaustão;
- Organizar o fluxo de atendimento para evitar a circulação desnecessária de usuários em outras áreas da unidade;
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies e dos equipamentos após cada coleta;
- Orientar os usuários quanto à etiqueta respiratória e às medidas de prevenção.



CUIDADOS COM O ESPAÇO E O AMBIENTE DE TESTAGEM DE COVID-19

A realização dos testes rápidos de antígeno para COVID-19 deverá ocorrer em espaço que ofereça condições adequadas de higiene, organização, ventilação e segurança para o paciente e para os profissionais de saúde, observando-se as recomendações da Anvisa, as instruções do fabricante e os procedimentos estabelecidos pela unidade.

1. Organização do espaço de testagem

- Cada UBS ou Pronto Atendimento deverá definir previamente onde os pacientes com sintomas respiratórios aguardarão, em qual sala será feita a coleta e em qual bancada serão realizados o teste e a leitura do resultado.
- A sala de coleta deverá estar limpa e organizada, oferecer privacidade ao paciente e dispor de espaço suficiente para a realização segura do procedimento.
- O local deverá possuir iluminação e ventilação compatíveis com a atividade desenvolvida. Quando compatível com a segurança e o funcionamento do ambiente, a abertura de janelas pode favorecer a renovação do ar.
- Evitar a coleta em áreas de grande circulação de pessoas ou em locais destinados à preparação e ao armazenamento de alimentos, medicamentos ou materiais limpos.
- Organizar o fluxo de atendimento para reduzir a circulação e a permanência dos pacientes com sintomas respiratórios em áreas compartilhadas. Sempre

que possível, direcioná-los para local de espera ventilado e separado dos demais usuários. Quando a espera for compartilhada, manter distância mínima de 1 metro das demais pessoas.

- Oferecer máscara cirúrgica ao paciente com sintomas respiratórios desde o acolhimento e orientar seu uso durante a permanência na unidade, com retirada quando necessária para a coleta ou o exame clínico. Orientar também o uso de máscara pelo acompanhante que permanecer junto ao paciente.

2. Bancadas, mobiliários e superfícies

- Disponibilizar bancada ou superfície de apoio íntegra, lisa, impermeável, estável e de fácil limpeza e desinfecção.
- Manter na superfície de trabalho apenas os insumos necessários à realização do teste, separando os kits e materiais limpos das amostras e dos materiais já utilizados.
- Realizar a limpeza e a desinfecção da bancada, do mobiliário e dos equipamentos conforme a rotina da unidade. Prever a higienização, entre atendimentos, das superfícies e dos equipamentos que tiveram contato direto com o paciente ou com a amostra. Dar atenção às superfícies frequentemente tocadas, como maçanetas, interruptores e equipamentos de uso compartilhado.
- Utilizar produtos regularizados na Anvisa, observando as instruções de uso, o tempo de contato e a compatibilidade com as superfícies e os equipamentos.
- A equipe responsável pela higienização deverá ser orientada quanto aos procedimentos e aos produtos utilizados.

3. Armazenamento e organização dos testes

- Armazenar os kits e demais insumos em local limpo, seco e protegido da luz solar direta, da umidade e de fontes de calor, respeitando as condições de conservação indicadas pelo fabricante.
- Antes da utilização, verificar as condições de conservação, o prazo de validade e a integridade da embalagem. Não utilizar kits vencidos ou com embalagens violadas ou danificadas.
- Utilizar o teste conforme a finalidade e as instruções do fabricante, observando o tipo de amostra, as condições de execução e o intervalo de leitura do resultado.

4. Higiene das mãos e prevenção de contaminação

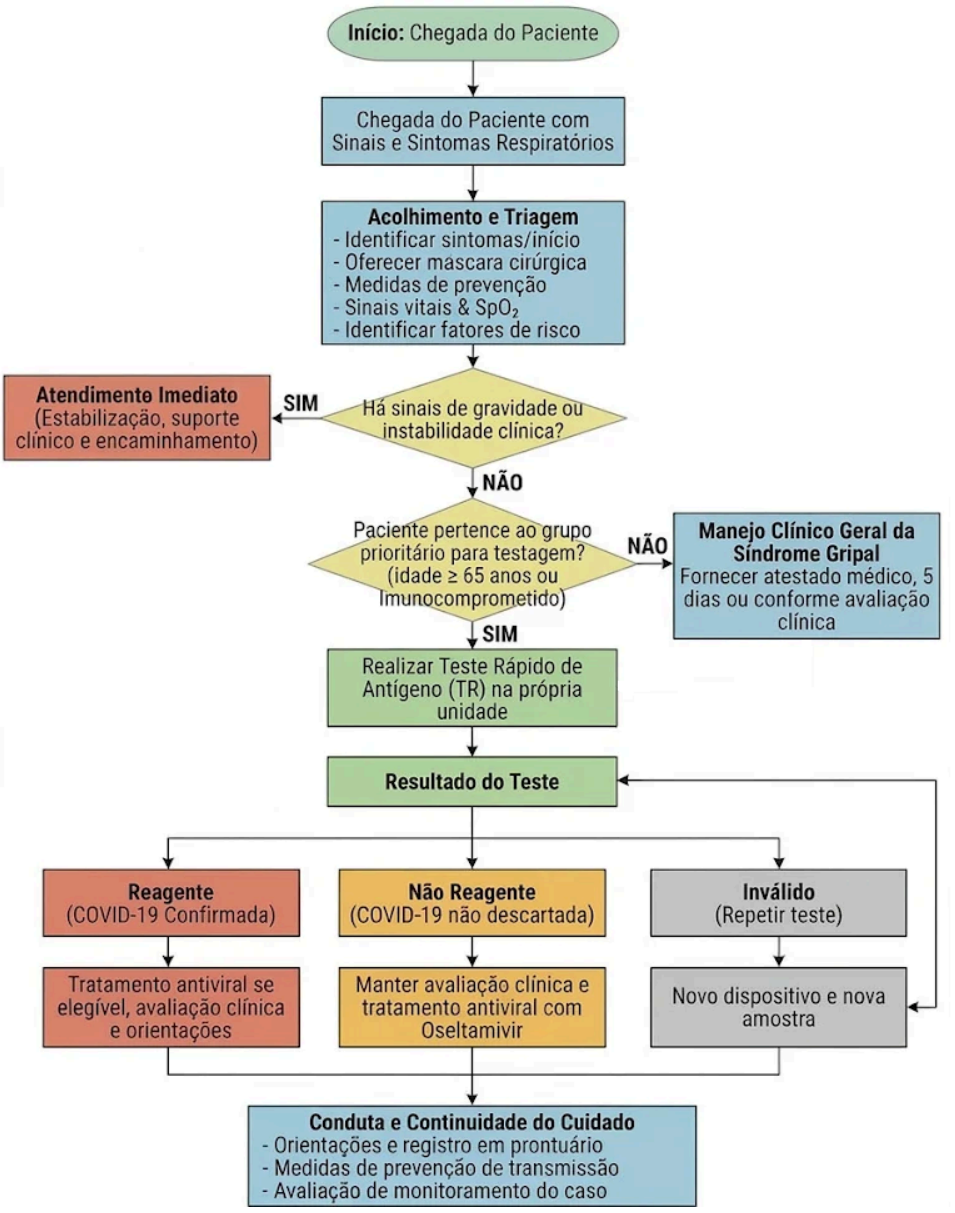
.

- Disponibilizar preparação alcoólica para higiene das mãos no ponto de atendimento e lavatório com água corrente, sabonete líquido, papel-toalha descartável e lixeira com tampa e acionamento sem contato manual.
- Higienizar as mãos antes do contato com o paciente e antes do procedimento, após risco de exposição a secreções, após contato com o paciente ou com as superfícies próximas a ele e imediatamente após a retirada das luvas.
- Utilizar os EPIs indicados para o procedimento. Na coleta por swab, trocar as luvas a cada paciente, retirá-las ao término da coleta e descartá-las no recipiente adequado. Evitar tocar superfícies de uso comum, objetos pessoais ou materiais limpos com as luvas utilizadas durante o procedimento.
- Orientar pacientes e acompanhantes quanto à higiene das mãos e à etiqueta respiratória, incluindo cobrir o nariz e a boca com o antebraço ou com lenço descartável ao tossir ou espirrar. Descartar o lenço após o uso e higienizar as mãos.

5. Descarte dos resíduos

- Disponibilizar recipientes adequados nos locais de coleta e execução do teste. Segregar e acondicionar os resíduos no momento e no local em que forem gerados, conforme o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da unidade.

Fluxograma: Atendimento ao Paciente com Síndrome Gripal (UBS e PA)



Observação: Paxlovid (Nilmatrelvir 150 + Ritonavir 100) e Oseltamivir na rede pública municipal são dispensados apenas para os munícipes de Jundiaí.

Em conformidade com a Nota Técnica nº 11/2026 - CGCOVID/DEDT/SVSA/MS, a notificação compulsória de Síndrome Gripal por COVID 19 **é obrigatória exclusivamente para os casos confirmados** por critério clínico laboratorial (resultado REAGENTE para SARS-cOv-2 por Teste Rápido de Antígeno) ou critério

clínico epidemiológico, ficando dispensada a notificação de casos suspeitos sem confirmação e de indivíduos assintomáticos com resultados positivos por Teste Rápido de Antígeno ou Biologia Molecular, e devem ser notificados e digitados no sistema e-SUS Notifica (https://notifica.saude.gov.br/login) de forma oportuna, em até **24 horas** após a identificação/confirmação do caso.



MANEJO CLÍNICO

A avaliação do paciente deve focar na identificação de fatores de risco para complicações, indicações de uso de antiviral e sinais de agravamento, para estabelecimento de conduta.

TRATAMENTO COM ANTIVIRAL

FOSFATO DE OSELTAMIVIR

O fosfato de oseltamivir está indicado para os casos de SG suspeita de Influenza com condições e fatores de risco para complicações e para todos os casos de SRAG hospitalizados após suspeita clínica.

O tratamento com o oseltamivir, de maneira precoce (preferencialmente nas primeiras 48 horas), 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 em duas vias.

As condições de maior risco para complicações relacionadas à síndrome gripal por influenza 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
		> 15kg 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

Em crianças e pacientes sem condições de engolir cápsulas pode-se proceder a diluição de todo o conteúdo da cápsula em água. 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.

PAXLOVID (NIRMATRELVIR/RITONAVIR)

O nirmatrelvir associado ao ritonavir é um antiviral indicado para o tratamento da COVID-19 em pacientes com quadro clínico leve a moderado, que não necessitam de oxigenoterapia e apresentam maior risco de progressão para formas graves da doença.

Critérios de elegibilidade

Conforme o Guia do Ministério da Saúde, 2ª edição (2025), são elegíveis:

- Pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, independentemente da presença de comorbidades ou do estado vacinal;
- Pessoas imunocomprometidas com idade igual ou superior a 18 anos.

Para ambos os grupos, devem ser observados os seguintes critérios:

- COVID-19 confirmada por teste laboratorial positivo para SARS-CoV-2;
- Presença de sintomas compatíveis com COVID-19;
- Início dos sintomas há, no máximo, cinco dias, considerando o primeiro dia de sintomas como D1;
- Ausência de necessidade de oxigênio suplementar.

O medicamento não está indicado para tratamento de síndrome gripal sem confirmação de COVID-19.

Dose e administração

A apresentação contém comprimidos de nirmatrelvir 150 mg e ritonavir 100 mg, que devem ser administrados simultaneamente. A dose padrão é Nirmatrevir 300 mg (2 comprimidos) com ritonavir 100 mg (1 comprimido), 2 vezes ao dia por 5 dias. A posologia deve ser ajustada conforme a taxa de filtração glomerular estimada,

sendo contraindicada se TFGe < 30ml/min, conforme tabela abaixo.

QUADRO 5 | Indicação, contraindicação e posologia do NMV/r para adultos de alto risco não hospitalizados com covid-19 leve a moderada com HIV e demais condições

Condição/ características do paciente	Parâmetro clínico do paciente	Indicação/contraindicação e posologia do medicamento
Sem alteração renal (indicação geral)	TFGe ≥ 60 ml/min	**Indicação de uso do NMV/r** ▪ Utilizar conforme a bula. ▪ Nirmatrelvir 300 mg (2 comp.) com ritonavir 100 mg (1 comp.), 2 vezes ao dia, por cinco dias.
HIV	PVHIV que fazem tratamento com antirretrovirais (ARV) contendo ritonavir	**Indicação de uso do NMV/r** ▪ Utilizar conforme a bula. ▪ Nirmatrelvir 300 mg (2 comp.) com ritonavir 100 mg (1 comp.), 2 vezes ao dia, por cinco dias. ▪ Não é necessário realizar ajuste de dose para PVHIV que façam uso de ritonavir.
Alteração renal	Insuficiência renal moderada: TFGe ≥ 30 a < 60 ml/min	**Ajuste de dose do NMV/r** Nirmatrelvir 150 mg (1 comp.) com ritonavir 100 mg (1 comp.), 2 vezes ao dia, por cinco dias.
	Insuficiência renal grave: TFGe < 30 ml/min	Contraindicado o uso do NMV/r
Insuficiência hepática	Child-Pugh classe C	Contraindicado o uso do NMV/r
Peso	Menor ou igual a 40 kg	Contraindicado o uso do NMV/r
Idade	Menor de 18 anos de idade	Não recomendado o uso pela Anvisa
Gestação	Gestante	Não recomendado o uso pela Anvisa

Fonte: adaptado de National Institute of Health, 2024.

Legenda: Indicações de uso sem restrição | Indicação NMV/r com ajuste de dose | Contraindicações.

Contraindicações

- Início do tratamento após o 5º dia do início dos sintomas;
- Pacientes menores de 18 anos de idade;
- Gestantes;
- Pacientes com peso inferior a 40 kg;

- Pacientes com insuficiência renal grave ou dialítica (TFGe < 30ml/min), uma vez que a dose para essa população ainda não foi estabelecida.
- Pacientes com insuficiência hepática grave conhecida ou suspeita de cirrose, com ALT (TGP) > cinco vezes o limite superior da normalidade e insuficiência hepática grave classe C no escore Child-Pugh.

A prescrição do nirmatrelvir associado ao ritonavir deverá ser realizada pelo médico em receituário comum, em duas vias.

MEDIDAS GERAIS

❖ 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 as 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.

[1]Desde que esteja dentro do cálculo por peso

Fonte: Protocolo de Enfermagem para Acolhimento em Pediatria na Atenção Básica. Protocolo Institucional da Prefeitura Municipal de Jundiaí. 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 com suspeita de SG por influenza e 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 (>39ºC) 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.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

Questionar antecedentes de alergias a medicamentos.

- Analgésicos/antitérmicos:

Paracetamol 500 mg 1 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 1 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 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 com síndrome gripal desenvolve um quadro clínico semelhante ao de mulheres não grávidas. Entretanto, devido às adaptações fisiológicas da gestação, gestantes e puérperas (até 2 semanas após o parto) apresentam maior risco de complicações respiratórias e evolução rápida para formas graves (Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG). A presença de comorbidades associadas (diabetes, asma, obesidade, hipertensão arterial, cardiopatias e imunossupressão) eleva ainda mais esse risco.

1. Conduta Clínica Inicial (Segundo Critérios de Gravidade)

- a) Síndrome gripal SEM sinais de gravidade:
  - Prescrever oseltamivir 75 mg, via oral, de 12 em 12 horas, durante 5 dias (preferencialmente iniciado nas primeiras 48 horas do início dos sintomas, independentemente da idade gestacional), mesmo nos casos de covid associado, pois não pode se descartar a co-infecção.
  - Orientar isolamento domiciliar, repouso e hidratação adequada.
  - Realizar monitoramento clínico e reavaliação em 48 horas (presencial ou por teleconsulta), orientando retorno imediato caso surjam sinais

de alerta (falta de ar, dor torácica, febre persistente > 72h ou redução dos movimentos fetais).

- b) Síndrome gripal COM sinais de gravidade:
    - Iniciar a primeira dose de oseltamivir (se disponível na unidade) e encaminhar imediatamente ao Pronto-Socorro do Hospital Universitário para avaliação obstétrica e clínica especializada.

2. Acompanhamento Pré-Natal Pós-Síndrome Gripal

- Casos leves (sem sinais de gravidade e sem comorbidades):
    - Reavaliação clínica e obstétrica em até 14 dias, mas se gestação a termo, encaminhar após isolamento para vitalidade fetal.
- Casos graves (com necessidade de internação):
    - Após a alta hospitalar, discutir o caso com a equipe de referência para encaminhamento e seguimento no Pré-Natal de Alto Risco.
- Via de parto:
    - Deve ser definida por indicação obstétrica e pelas condições clínicas maternas, priorizando-se, sempre que possível, a estabilização clínica da gestante antes da resolução da gestação.

3. Puerpério, Amamentação e Manejo do Recém-Nascido (RN)

Em casos de RN filho de mãe com síndrome gripal, o alojamento conjunto e o aleitamento materno devem ser mantidos e estimulados, desde que a mãe esteja clinicamente estável, adotando-se as seguintes precauções de barreira:

- Uso de máscara cirúrgica pela mãe durante toda a amamentação e nos cuidados diretos com o RN (trocando-a sempre que estiver úmida).
- Higienização rigorosa das mãos (com água e sabão ou álcool em gel 70%) imediatamente após tocar nariz ou boca e sempre antes de tocar no RN.
- Etiqueta respiratória (cobrir boca e nariz com lenço descartável ou antebraço ao tossir ou espirrar) e manutenção do berço a uma distância mínima de 1 metro do leito materno nos intervalos das mamadas.

- **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.

TEMPO DE AFASTAMENTO

Casos de SG na comunidade, independentemente da etiologia viral e não imunossuprimidos: 5 dias contados a partir da data de início de sintomas, desde que o indivíduo esteja sem febre há pelo menos 24 horas (sem uso de antitérmicos) e apresente remissão dos sintomas respiratórios.

Casos assintomáticos na comunidade com confirmação laboratorial de infecção pelo SARS-CoV-2, por exame de biologia molecular (RT-PCR) ou teste rápido (TR-AG): 5 dias contados a partir da data de realização do exame.

Casos de Síndrome Gripal (SG) na comunidade, independentemente da etiologia viral, em indivíduos imunocomprometidos: 10 dias contados a partir da data de início dos sintomas, desde que esteja sem febre há pelo menos 48 horas (sem uso de antitérmicos) e apresente remissão dos sintomas respiratórios.

Após o afastamento recomenda-se as seguintes medidas até o 10º dia do início dos sintomas:

- Uso contínuo de máscara bem ajustada ao rosto (preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95);

- Evitar contato com pessoas com fatores de risco para agravamento por doenças respiratórias, em especial idosos, imunossuprimidos e pessoas com múltiplas comorbidades;
- Evitar locais com aglomeração;
- Manter distância mínima de 1 metro das outras pessoas se estiver sem máscara;
- Evitar viagens e refeições próximas a outras pessoas.

MEDIDAS PREVENTIVAS

A vacinação é a principal estratégia de prevenção da influenza e da COVID-19, contribuindo para a redução de casos graves, hospitalizações e óbitos.

Etiqueta Respiratória e demais boas práticas:

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.

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

8) Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios. Nota Técnica nº 5/2026-CGCOVID/DEDT/SVSA/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

9) BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 11/2026-CGCOVID/DEDT/SVSA/ MS. Atualiza diretrizes de vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios. 19 ago. 2026.

10) BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 3/2026-CGCOVID/DEDT/SVSA/MS. Testes rápidos para detecção do SARS-CoV-2 (TR-Ag). 19 ago. 2026.
11) BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para uso do antiviral nirmatrelvir/ritonavir em pacientes com covid-19 de alto risco. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. ISBN 978-65-5993-741-7.

12) AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 63/2011 - Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.

13) AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 222/2018 - Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

14) BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 - Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

15) CEREST Jundiaí; DEST. Recomendações de Utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI): Medidas de Prevenção e Controle de Síndromes Gripais. Documento elaborado conjuntamente pelo CEREST e pela DEST em 05/2025.

16) BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do Trabalhador – COVID-19. Atualizado em 31 de janeiro de 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/profissionais-e-gestores/saude-do-trabalhador.

17) BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 – Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Atualizada em 24 de junho de

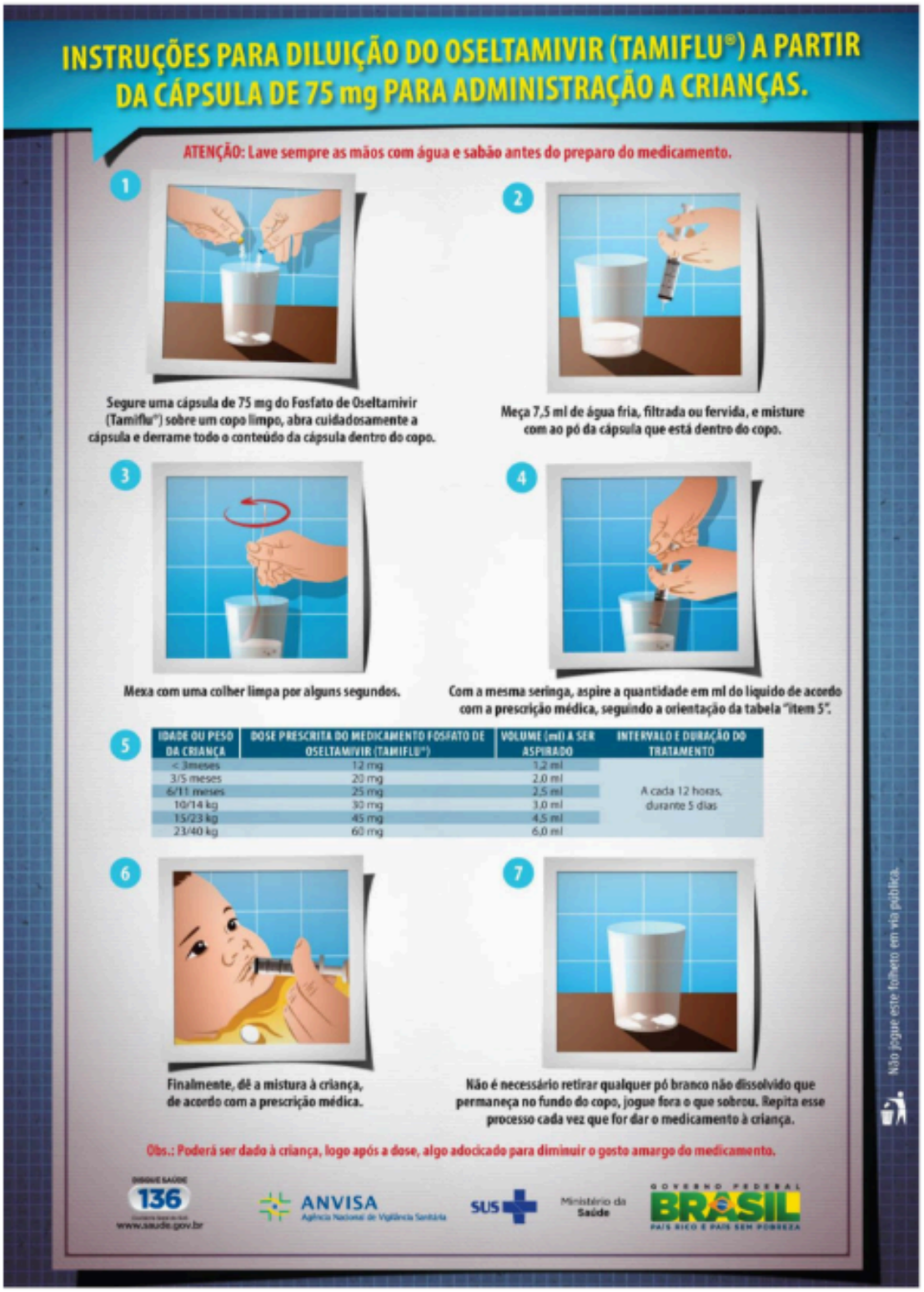
.

2024. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada.pdf

.

Prefeitura
de Jundiaí

ANEXO I - ORIENTAÇÃO PARA DILUIÇÃO DO OSELTAMIVIR



ANEXO II - USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NA TESTAGEM DE SUSPEITO

AMBIENTE	PÚBLICO-ALVO	ATIVIDADE	EPI	TEMPO DE USO	OBSERVAÇÃO
Unidades de saúde	Equipe de Saúde capacitada para realizar a testagem	Procedimentos que gerem aerossóis. (Testagem para COVID-19)	- Máscara PFF2 ou N95 - Avental descartável/ impermeável - Gorro descartável - Óculos de proteção e protetor facial - Luvas	- PFF2 ou N95: Uso durante o dia de trabalho OU, se necessário, respeitados critérios do bom uso, não contaminação e acondicionamento adequado em envelope ou saco de papel, com alças para fora, pode ser utilizada mais de uma vez por 5 dias de trabalho (de 8 horas) OU 3 dias de trabalho (12 horas seguidas). - Avental e gorro: desprezar após uso - Óculos e protetor facial: higienizar após uso - Desprezar após o uso	Paramentação e desparamentação conforme estabelecido - Higienização das mãos - Etiqueta respiratória