

FLUXO GERAL DE ATENDIMENTO – INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS (Covid e Influenza/Gripe)

03/07/2026

FEBRE E SINTOMAS RESPIRATÓRIOS AGUDOS (≤ 5 dias)

(Tosse, coriza ou congestão nasal, dor de garganta, falta de ar, esforço respiratório, temp. $>37,8^{\circ}\text{C}$)

NÃO SINAIS DE ALERTA* SIM

Ligar para Central Saúde já 3350-9000 (7h-22h) ou Procurar atendimento em US

Procurar atendimento médico presencial imediato (UPA, SAMU)

Indicações para coleta de amostra respiratória para Covid. Sempre registrar no Esaúde.

- CASO LEVE (somente se idoso ≥ 60 anos ou imunodeprimido ≥ 18 anos) } TR Antígeno Covid
- GESTANTE sintomática respiratória (em qualquer trimestre) } TR Antígeno Covid E PCR (Painel Viral LACEN-PR)
- CASO MODERADO ou GRAVE (Sind. Resp. Ag. Grave – SRAG) }
- Outras situações em UPA, hospital ou maternidade:
 - Internamento de gestantes (antes do parto, etc.)
 - Indicação internamento ou observação (clínico ou psiquiátrico) } TR Antígeno Covid (somente se período epidêmico ou contato recente com caso confirmado de Covid)

*SINAIS DE ALERTA

- Esforço respiratório, taquipneia, tiragem intercostal, gemência
- Choque/ hipotensão, taquicardia
- Sinais tromboembólicos
- Pele moteada, petéquias ou púrpura
- Sonolência, confusão, letargia, inconsciência
- Convulsões
- Vômitos de repetição, desidratação
- Bebês: Recusa para mamar ou hidratar

- > Se paciente com **SÍNDROME GRIPAL** de início agudo (febre $>38^{\circ}\text{C}$ + sintomas respiratórios sugestivos de gripe) OU resultado de teste positivo para Influenza, **PRESCREVER OSELTAMIVIR (TAMIFLU® ver p. 2)** para:
 - Pacientes não gestantes ou não hospitalizados quando início dos sintomas há menos de 48 horas
 - Gestantes ou pacientes hospitalizados quando início dos sintomas há menos de 72 horas

- > Verificar e registrar no prontuário a presença ou não de SINAIS DE ALERTA e de outros sintomas associados (cefaleia, mialgia, astenia, diarreia, inapetência, dor abdominal, náuseas/vômitos)
- > Se atendimento presencial, manejar conforme protocolos PALS/ACLS/ATLS

MANEJO CLÍNICO DE ACORDO COM A GRAVIDADE DO CASO

Caso LEVE

Caso MODERADO

CRIANÇAS

- > SatO₂ 92-94% ar amb., esforço respiratório leve a moderado

- > Taquipneia* (ver quadro):

Idade	FR (ipm)	Idade	FR (ipm)
< 2 m	> 60	3a – 5a	> 30
2m – 1a	> 50	> 6 anos	> 25
1a – 2a	> 40		

- > Vômitos incoercíveis, desidratação
- > Febre persistente, sem resposta aos antitérmicos

ADULTOS (18 ANOS E MAIS)

- > SatO₂ 90-92% ar amb. ou redução $\geq 3\%$ se hipóxia crônica, esforço respiratório leve a moderado, FR entre 22 e 30 ipm
- > Vômitos incoercíveis, desidratação
- > Febre $\geq 48\text{h}$

Iniciar hidratação, oxigenioterapia, broncodilatador, analgésico, antiemético, etc., conforme indicação. Monitorar por aprox. 4h (criança) ou 6h (adultos).

Melhora clínica e SatO₂ em ar amb $\geq 92\%$ ($\geq 95\%$ em crianças) ou melhora da SatO₂ basal

- > Orientar repouso, hidratação, medicação sintomática, posição prona (adultos) e quais são os sinais de alerta
- > Orientar retorno imediato se apresentar SINAIS DE ALERTA
- > Se diagnóstico de Covid, avaliar os critérios para prescrição de PAXLOVID ou NIRMATRELVIR/RITONAVIR (ver fluxo específico)
- > Determinar isolamento por 5 dias a partir do início dos sintomas
- > Poderá ser liberado antes se estiver melhor e há pelo menos 24h sem febre (sem uso de antitérmico) ou exame negativo
- > Recomendar uso de máscara até completar 10 dias do início sint.

- a) Sem melhora clínica e SatO₂ ar amb $\leq 91\%$
- b) Criança que não aceita alimentos ou com SatO₂ ar amb $\leq 94\%$

* O médico sempre deve avaliar as condições clínicas e a presença de comorbidades que possam indicar a hospitalização

Caso GRAVE

CRIANÇAS

- > Cianose central, SatO₂ $\leq 91\%$ ar amb, taquipneia*, tiragem intercostal, batimentos de aletas nasais, gemência
- > Choque / Hipotensão e Taquicardia, Tempo de enchimento capilar >2 seg
- > Pele moteada, exantema petequeal
- > Sonolência, letargia, inconsciência
- > Convulsões
- > Incapacidade de mamar ou beber
- > Caso moderado se < 3 meses idade

ADULTOS (18 ANOS E MAIS)

- > SatO₂ $< 90\%$ ar amb, cianose, esforço respiratório intenso, tiragem intercostal, FR ≥ 31 ipm
- > Hipotensão
- > Sinais tromboembólicos
- > Alteração do nível de consciência
- > Descompensação de ICC, DPOC, diabetes, etc.
- > Outras disfunções orgânicas

Acionar complexo regulador 192 para protocolo SRAG

- > Manter suporte clínico.
- > Monitorar até transferência.
- > Preencher notificação SRAG (SIVEP/GRIPE)
- > Manter em isolamento. Poderá ser liberado se estiver há mais de 24h sem febre (sem uso

FLUXO GERAL DE ATENDIMENTO – INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS (Covid e Influenza/Gripe)

29/05/2026

OSELTAMIVIR - POSOLOGIA

Grupo (Idade)	Peso ou Idade (lactentes e recém-nascidos)	Posologia
ADULTO	40 kg ou mais	75 mg, 12/12h, 5 dias
CRIANÇA > 1 ANO (MAIOR DE UM ANO)	Até 15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
	16-23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
	24-40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
	41 kg ou mais	75 mg, 12/12h, 5 dias
CRIANÇA < 1 ANO (MENOR DE UM ANO)	0-8 meses (*RN: conforme idade gestacional)	3 mg/kg, 12/12h, 5 dias
	9-11 meses	3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias
*RECÉM-NASCIDOS (RN)	Prematuros	1 mg/kg/dose 12/12 horas, 5 dias
	IG de 37 a < 38 semanas	1 mg/kg/dose 12/12 horas, 5 dias
	IG de 38 a 40 semanas	1,5 mg/kg/dose 12/12 horas, 5 dias
	IG > 40 semanas	3 mg/kg/dose de 12/12 horas, 5 dias

OSELTAMIVIR PARA CRIANÇAS – ORIENTAÇÃO PARA DILUIÇÃO (a partir da cápsula de 75 mg)

Materiais necessários para preparação: tesoura limpa; copo ou xícara; seringa de 10 mL (sem agulha); água fervida e fria ou água filtrada.

Preparação de 1 (uma) dose:

- > Corte com a tesoura a ponta superior de uma cápsula de oseltamivir 75mg
- > Despeje o conteúdo da cápsula (pó) em um copo ou xícara
- > Com a seringa de 10 mL **acrescente 7,5 mL de água ao pó** e misture bem. Obtém-se uma solução de 10 mg/mL de oseltamivir.
- > Aspire com a seringa o volume conforme prescrição médica. Ver tabela →
- > Coloque a solução na boca da criança. Pode-se adoçar ou misturar esta solução com leite condensado ou outra solução adocicada para melhorar o sabor desta preparação.
- > O restante da solução preparada deverá ser desprezado
- > Para cada dose a ser administrada, deve-se repetir este mesmo procedimento



Dose desejada	Volume a ser administrado
12 mg	1,2 mL
20 mg	2,0 mL
25 mg	2,5 mL
30 mg	3,0 mL
45 mg	4,5 mL
60 mg	6,0 mL

PRESCRIÇÃO E FORNECIMENTO DE OSELTAMIVIR (Tamiflu®)

O medicamento **OSELTAMIVIR** pertence ao Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, é adquirido pelo Ministério da Saúde e distribuído às Secretarias de Estado da Saúde, que, por sua vez, distribuem para as Secretarias Municipais da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023/view>).

As **apresentações de OSELTAMIVIR** que estão disponíveis nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) em Curitiba são: **30mg, 45mg e 75 mg (caixa ou blister com 10 cápsulas)**

O medicamento é fornecido para o usuário que: Possuir cadastro definitivo OU cadastro provisório em Curitiba e apresentar prescrição médica (SUS ou NÃO SUS), **conforme instruções contidas no Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023 — Ministério da Saúde** <https://share.google/H1sfK1U9Ucpt1MMNF> (Vide página a seguir)

A quimioprofilaxia indiscriminada não é recomendável, pois pode promover o aparecimento de resistência viral.
A medicação (oseltamivir) **não** será fornecida em UBS para finalidade de quimioprofilaxia.

PRESCRIÇÃO E FORNECIMENTO DE OSELTAMIVIR (Tamiflu®)

O início do tratamento deve ocorrer preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas. **Condições e fatores de risco para complicações, com indicação de tratamento:**

Condições e fatores de risco para complicações, com indicação de tratamento, MEDIANTE COMPROVAÇÃO DAS CONDIÇÕES CLÍNICAS ABAIXO

Gestantes	Em qualquer idade gestacional
Puérperas até duas semanas após o parto	Incluindo aquelas que tiveram aborto ou perda fetal
Adultos ≥ 60 anos	
Crianças < 5 anos	O maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade
População indígena aldeada	Ou <u>população indígena com dificuldade de acesso</u>
Menores de 19 anos em uso prolongado com ácido acetilsalicílico	Risco de Síndrome de Reye
Pneumopatias	Incluindo asma Pacientes com tuberculose, de todas as formas (evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).
Cardiovasculopatias	Excluindo hipertensão arterial sistêmica
Nefropatias	
Hepatopatias	
Doenças hematológicas	Incluindo anemia falciforme
Distúrbios metabólicos	Incluindo diabetes mellitus
Transtornos neurológicos e do desenvolvimento	Podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração, como: disfunção cognitiva, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, Síndrome de Down, atraso de desenvolvimento, acidente vascular encefálico (AVE) ou doenças neuromusculares
Imunossupressão	Associada a medicamentos, neoplasias, HIV/ Aids ou outros
Obesidade	Índice de Massa Corporal – IMC ≥ 40 em adultos);

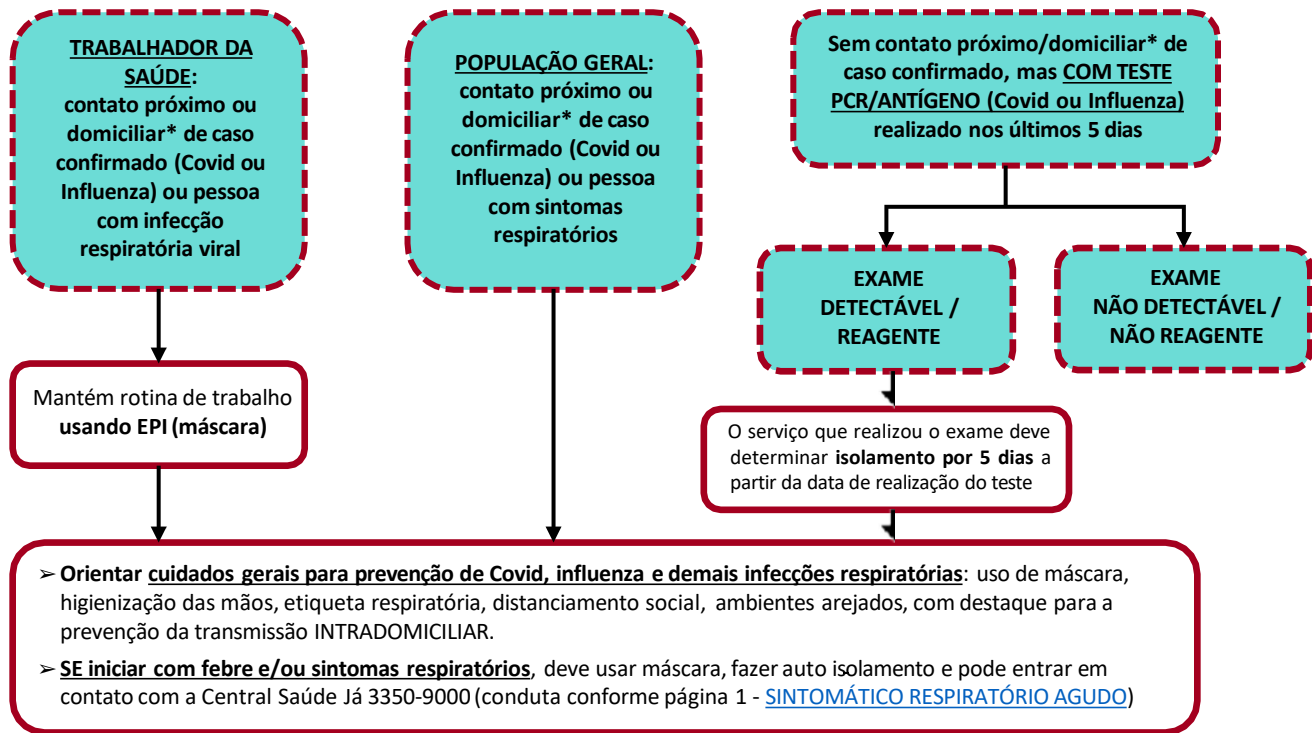
SÍNDROME GRIPAL EM PACIENTES SEM CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES

A prescrição do fosfato de Oseltamivir deve ser considerada e baseada em julgamento clínico, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início da doença, além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação. Esses pacientes devem receber orientações sobre retorno ao serviço de saúde se surgirem sinais de agravamento do quadro (vide sinais de agravamento). Todos os pacientes que apresentarem sinais de agravamento devem também receber de imediato o tratamento com o fosfato de oseltamivir. quimioprofilaxia indiscriminada não é recomendável, pois pode promover o aparecimento de resistência viral.

FLUXO GERAL DE ATENDIMENTO – INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS (Covid e Influenza/Gripe)

29/05/2026

CONTATO ASSINTOMÁTICO (se tiver sintomas, seguir o fluxo da página 1)



*Definição de CONTATO PRÓXIMO e DOMICILIAR

CONTATO PRÓXIMO É A PESSOA QUE:

- Teve contato direto desprotegido com secreções infectantes de paciente confirmado (por exemplo, contato com gotículas de tosse, espirro, toalhas ou lenços de papel usados que contenham secreção)
- Teve contato “frente a frente” com paciente confirmado por mais de 15 minutos e sem uso de máscara
- Cuidou diretamente de uma pessoa doente ou positiva sem uso dos EPI adequados

CONTATO DOMICILIAR É A PESSOA QUE:

- Reside na mesma casa/ambiente de um caso confirmado, incluindo colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA PACIENTES SINTOMÁTICOS OU COM EXAMES POSITIVOS

- Recomendar **uso de máscara até completar no mínimo 10 dias** a partir do início dos sintomas
- Reforçar **prevenção de contágio intradomiciliar e no trabalho/escola: distanciamento, máscara, higienização, ambientes arejados, etc.**
- Informar e investigar clinicamente todos contatos próximos e domiciliares
- Se for **GESTANTE:** monitorar diariamente (pode ser por telefone), visando acompanhamento da evolução clínica
- Preencher os registros necessários conforme [página 4](#)

NOVAS DIRETRIZES PARA ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO NT 05/2026 – MS

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-5-2026-cgcovid-dedt-vsua-ms.pdf>

CLASSIFICAÇÃO DO CASO	AFASTAMENTO	CRITÉRIOS PARA FIM DO ISOLAMENTO
Assintomáticos com teste positivo (TR ou PCR)	5 dias	Prazo mínimo + 24h sem febre e sem antitérmico + melhora sintomas (se houver)
Síndrome Gripal	5 dias	Prazo mínimo + 24h sem febre (sem antitérmico) + melhora dos sintomas respiratórios
Síndrome Gripal em Imunocomprometidos	10 dias	Prazo mínimo + 48h sem febre (sem antitérmico) + melhora dos sintomas respiratórios
SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave)*	20 dias	Conforme critérios clínicos e remissão dos sintomas respiratórios

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacao> [s/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/NOTATCNICAGVIMS0420covid1925.06.2024.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-5-2026-cgcovid-dedt-vsua-ms.pdf)

Não há exigência para a realização de novos testes para encerrar o isolamento. Caso haja indicação e disponibilidade de testes, pode ser feito (imunocomprometidos ou hospitalizados)

FLUXO GERAL DE ATENDIMENTO – INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS (Covid e Influenza/Gripe)

29/05/2026

Covid – CID e CIA P		
CID/CIAP	Descrição	Situação
U 07.1	Diagnóstico de Covid confirmado por exames laboratoriais	Caso confirmado de Covid (PCR ou Antígeno)
U 07.2	Diagnóstico clínico ou epidemiológico de Covid, quando a confirmação laboratorial é inconclusiva ou não está disponível	Caso de Covid suspeito ou com confirmação clínica ou epidemiológica
U 04.9	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou <i>Severe acute respiratory syndrome</i> (SARS)	Casos de Covid que foram hospitalizados e com insuficiência respiratória
Z 29.0	Isolamento para controle de doença	Indicação de isolamento
B 34.2	Infecção por coronavírus de localização não especificada	Na ausência dos CIDs U07.1 e U07.2 nas bases de registro
R 74 (CIAP-2)	Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior	Casos confirmados ou suspeitos de Covid

INFLUENZA/GRIPE – CID e CIAP		
CID/CIAP	Descrição	Situação
J 10	Influenza (gripe) com vírus influenza identificado por exame lab.	Caso confirmado de gripe/influenza (PCR ou Antígeno)
J 10.0	Influenza com pneumonia (com vírus influenza (gripe) identificado)	Pneumonia por vírus influenza identificado por exame
J 10.1	Influenza com outras manifestações respiratórias e com vírus influenza (gripe) identificado	Outras manifestações respiratórias como laringite, traqueobronquite, etc. por vírus influenza (PCR ou Ag)
J 10.8	Influenza com outras manifestações clínicas e com vírus influenza (gripe) identificado	Outras manifestações clínicas como miocardite, nefrite, etc. por vírus influenza (PCR ou Antígeno)
J 11	Influenza (gripe) devido a vírus não identificado	Síndrome gripal <u>sem</u> exame positivo para influenza
J 11.0	Influenza [gripe] com pneumonia, devido a vírus não identificado	Pneumonia viral <u>sem</u> exame positivo para influenza
J 11.1	Influenza (gripe) com outras manifestações respiratórias, devido a vírus não identificado	Traqueobronquite, Laringite ou outras doenças respiratórias <u>sem</u> exame positivo para influenza
R 80 (CIAP)	Paciente com síndrome gripal (febre + tosse + odinofagia)	Casos confirmados ou suspeitos de gripe/influenza

REGISTROS IMPORTANTES			
Situação	Registro	Link	Responsável
Atendimentos na Central Saúde Já (3350-9000)	E-Saúde	Prontuário eletrônico E-Saúde	Central Saúde Já
Atendimentos em UBS ou UPA	Atendimento de rotina no E-Saúde E Preenchimento de informações na tela de atendimento → Condutas → Covid	Prontuário eletrônico E-Saúde	US e UPA
Internados OU óbitos com quadro respiratório ou painel viral com detecção de vírus respiratórios	Notificação SIVEP/SRAG hospitalizado	https://sivepgripe.saude.gov.br/	Estabelecimento onde paciente está internado OU
	E-Saúde → Censo Hospitalar	Prontuário eletrônico E-Saúde	Conforme combinado com DS do estabelecimento
<u>Se</u> Exames coletados (PCR ou ANTÍGENO), registrar o pedido no sistema	E-Saúde: ▪ ANTÍGENO (outros SADT) ▪ PCR (exames de patologia clínica) Ou registrar PCR diretamente no GAL, (quando a solicitação não migrar direto)	Prontuário eletrônico E-Saúde GAL (LACEN-PR) https://www.gal.sesa.pr.gov.br/gal/	Estabelecimento que realizou a coleta do exame (US, UPA, Hospital)
Surtos	Notificação de surto no SINAN Net Planilha de surtos para DS, dados casos	Enviar por e-mail para VE DS	Vigilância e Assistência DS