



SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE¹

1 FINALIDADE

Promover critérios para diagnóstico, preconizar tratamento com medicamentos e demais produtos apropriados, implementar mecanismos de controle clínico, acompanhamento e verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos profissionais de saúde e gestores do Sistema Único de Saúde – SUS.

Promover, ainda, a conscientização dos profissionais da área da saúde a respeito da notificação de casos suspeitos e confirmados da doença. Diante disso, os profissionais de saúde devem estar aptos a identificar as manifestações clínicas, conhecer os testes diagnósticos disponíveis, e, principalmente, saber interpretar o resultado dos exames para diagnóstico e tratamento.

2 JUSTIFICATIVA

Emergência médica, podendo acontecer em pacientes com história pregressa de doença pulmonar ou em pessoas híidas. Além disso, crianças, idosos e população de risco como gestantes e imunossuprimidos devem ser avaliados com ainda mais cautela, já que podem manifestar a forma grave da doença. A infecção pelo vírus influenza causa mais gravidade em gestantes do que em

¹ Protocolo elaborado para consulta básica e atualizações. Não substitui a leitura de livros textos, artigos acadêmicos e demais publicações referentes ao tema.



mulheres em idade fértil e que não estão grávidas. As mudanças no sistema imunológico, circulatório e pulmonar durante a gravidez faz com que as gestantes sejam mais propensas às complicações por influenza, entre estas complicações podem estar associado o trabalho de parto prematuro, assim como hospitalização, e óbito. A gripe em gestantes também pode prejudicar o feto em desenvolvimento.

Em geral, os indivíduos que respondem com rapidez ao tratamento restabelecem-se por completo, quase sem alterações pulmonares de longo prazo.

Os indivíduos cujo tratamento envolve longos períodos em ventilação mecânica têm mais probabilidades de desenvolver fibrose pulmonar, que pode diminuir em poucos meses após a pessoa ser retirada da ventilação, ou pode afetar a função pulmonar permanentemente de forma evidente durante certas atividades diárias.

3 ABRANGÊNCIA

Este protocolo será aplicado nos diversos setores da Maternidade Escola – UFRJ, através de diretrizes e recomendações a serem seguidas por todos os profissionais de saúde envolvidos, a fim de proporcionar intervenções direcionadas aos indivíduos vulneráveis em todos os grupos etários, principalmente gestantes com sintomas respiratórios que forem atendidas na emergência, alojamento conjunto e centro obstétrico da instituição.

4 DEFINIÇÃO

A Síndrome Gripal é uma infecção aguda do sistema respiratório, provocado pelo vírus da influenza, com grande potencial de transmissão. Existem quatro tipos de vírus influenza/gripe: A, B, C e D. O vírus influenza A e B são responsáveis por epidemias sazonais, sendo o vírus influenza A responsável pelas grandes pandemias. Em 2011 um novo tipo de vírus da gripe foi identificado. O vírus influenza D, o qual foi isolado nos Estados Unidos da América (EUA) em suínos e bovinos e não são conhecidos por infectar ou causar a doença em humanos.



De acordo com o Protocolo de Tratamento de Influenza 2017, do Ministério da Saúde, o uso do antiviral Fosfato de Oseltamivir está indicado para todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e casos de Síndrome Gripal (SG) com condições ou fatores de risco para complicações.

4.1 Síndrome Gripal (SG)

Indivíduo apresentando febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaléia, mialgia ou artralgia.

TIPOS DE GRIPE/INFLUENZA:

TIPO A

Encontrados em várias espécies de animais, além dos seres humanos, como suínos, cavalos, mamíferos marinhos e aves. As aves migratórias desempenham importante papel na disseminação natural da doença entre distintos pontos do globo terrestre. Eles são ainda classificados em subtipos de acordo com as combinações de 2 proteínas diferentes, a Hemaglutinina (HA ou **H**) e a Neuraminidase (NA ou **N**). Dentre os subtipos de vírus influenza A, atualmente os subtipos A(H1N1) pdm09 e A(H3N2) circulam de maneira sazonal e infectam humanos. Alguns vírus influenza A de origem animal também podem infectar humanos causando doença grave, como os vírus A(H5N1), A(H7N9), A(H10N8), A(H3N2v), A(H1N2v) e outros.

TIPO B

Exclusivamente em seres humanos. Os vírus da gripe B não são classificados em subtipos.

Os vírus circulantes B podem ser divididos em 2 principais grupos (as linhagens), denominados linhagens B/ Yamagata e B/ Victoria.

TIPO C

Infectam humanos e suínos. É detectado com muito menos frequência e geralmente causa infecções leves, apresentando implicações menos significativa a saúde pública, não estando relacionado com epidemias.

4.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Existem alguns sintomas que indicam que um paciente pode estar apresentando a forma



mais grave da SG e que, portanto, deve ser internado para tratamento hospitalar. Esses pacientes desenvolvem a SRAG, que é caracterizada pelos sintomas da SG associados a pelo menos um dos seguintes sintomas:

- Saturação de oxigênio abaixo de 95%
- Taquipnéia ou piora nas condições clínicas de base em cardiopatias e pneumopatias crônicas.
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente.
- Quadro clínico pode ou não ser acompanhado de alterações laboratoriais e/ou radiológicas.
- Desconforto respiratório ou dispnéia franca
- Sensação de pressão no peito
- Cianose (lábios e rosto principalmente)

A falta de ar não é a única forma de identificar a SRAG, além de não estar presente em todos os casos.

5 CAUSAS

São diversas as causas de injúrias pulmonares:

As causas mais comuns da lesão pulmonar direta são aspiração de ácido e pneumonia. As causas menos comuns de lesão pulmonar direta são embolia de líquido amniótico, hemorragia alveolar difusa, afogamento, embolia gordurosa, transplante pulmonar, contusão pulmonar ou inalação de gases irritantes.

E as causas mais comuns de lesão pulmonar indireta são sepse e trauma com choque hipovolêmico prolongado, sendo as menos comuns, transplante de medula óssea, overdose de drogas, queimaduras, circulação extracorpórea, transfusão maciça de hemoderivados (> 15 unidades), edema pulmonar neurogênico (acidente vascular encefálico, convulsão, traumatismo craniano), pancreatite, pré-eclâmpsia, abortamento séptico.

Sepse e pneumonia representam mais da metade dos casos de SRAG.

Dentro do exposto, infecções respiratórias, pneumonias bacterianas, gripe causada pelo vírus Influenza que ocorre predominantemente como em pessoas com doenças cardiovasculares (especialmente doença reumática com estenose mitral) ou em gestantes, e a infecção pelo vírus



Covid-19 podem ser consideradas as causas mais frequentes em nosso ambiente. Dessa forma, condições e fatores de risco para complicações, com indicação de tratamento, são considerados fatores causadores ou predisponentes, tais como:

- Grávidas em qualquer idade gestacional
- Puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- Adultos ≥ 60 anos
- Crianças < 5 anos (maior risco de hospitalização em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade)
- Pneumopatias (incluindo asma)
- Cardiopatias e doenças vasculares (excluindo hipertensão arterial sistêmica)
- Nefropatias
- Hepatopatias
- Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme)
- Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus)
- Transtornos neurológicos passíveis de comprometimento da função respiratória ou aumento do risco de aspiração, tais como disfunção cognitiva, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, Síndrome de Down, atraso de desenvolvimento, AVC, doenças neuromusculares, entre outros
- Imunossupressão (incluindo medicamentosa ou pelo vírus da imunodeficiência humana)
- Obesidade (Índice de Massa Corporal – IMC ≥ 40 em adultos)
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado com ácido acetilsalicílico (risco de Síndrome de Reye)
- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso

6 TRANSMISSÃO

Gotículas do indivíduo contaminado ao falar, espirrar ou tossir.

Período de incubação de cerca de 1 a 4 dias.

A transmissibilidade maior se dá entre as primeiras 24 até 72 horas do início dos sintomas.

Existem poucas evidências sobre o tema na gestação (passagem transplacentária rara).



7 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

7.1 SÍNDROME GRIPAL (SG)

O quadro clínico em adultos saudáveis pode variar de intensidade. Os sinais e sintomas da gripe (influenza) são habitualmente de aparecimento súbito. Os principais sintomas da gripe são:

- Febre (temperatura maior que 37,8°C) ou sensação febril
- Calafrios
- Dor de garganta
- Tosse
- Mialgia
- Cefaléia
- Coriza
- Alterações no olfato ou no paladar.

Podem ainda estar presentes na gripe (influenza) os seguintes sinais e sintomas:

- Diarreia
- Vômito
- Fadiga
- Rouquidão
- Olhos avermelhados e lacrimejantes

7.2 SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA (SRAG)

A SRAG normalmente se desenvolve de 24 a 48 horas após lesão ou doença original, mas pode demorar 4 a 5 dias para ocorrer.

Consiste em quadro de SG associado à dispnéia ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente e/ou:

- Taquipnéia ou piora nas condições clínicas de base em cardiopatias e pneumopatias crônicas.



- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente.
- Leucocitose, leucopenia ou neutrofilia.
- Infiltrado intersticial localizado, ou difuso, ou presença de área de condensação em radiografia de tórax.

8 DIAGNÓSTICO

Abaixo encontra-se disponibilizado o fluxograma para diagnóstico e manejo da Síndrome Gripal/SRAG:

https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/fluxogramas/7_fluxograma_classificacao_manejo_sindromegripal_srag_atualizado.pdf

8.1 Diagnóstico Clínico

Ao exame físico pode-se ouvir com estetoscópio sons crepitantes ou chiados pulmonares. A pele pode apresentar cianose na boca, ao redor dos olhos e sob as unhas (coloração azulada em pessoas de pele clara ou cinza/esbranquiçada em pessoas de pele escura), devido à hipoxemia. Outros sintomas podem incluir taquicardia, arritmias, confusão mental e sonolência.

8.2 Diagnóstico Laboratorial e Radiológico

Exame laboratorial para diagnóstico específico de influenza pandêmica (H1N1) somente está indicado para acompanhar casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave com internação hospitalar e em casos de surtos de Síndrome Gripal em comunidades fechadas. Segundo orientação da Vigilância Epidemiológica, três amostras são necessárias.

- Oximetria de pulso: medição dos níveis de oxigênio no sangue.
- Hemograma: análise do nível de oxigênio de dióxido de carbono em amostra de sangue arterial.
- Leucocitose, leucopenia ou neutrofilia
- Radiografia de tórax: infiltrado intersticial localizado, ou difuso, ou área de condensação.



8.3 Diagnóstico Diferencial – Dengue

Importante salientar, principalmente em épocas sazonais de maior incidência de arboviroses, a existência de algumas semelhanças entre as manifestações relacionadas à Síndrome Respiratória e aquelas relacionadas à Dengue, porém sintomas característicos e/ou resultados laboratoriais fazem parte do diagnóstico diferencial:

Síndrome Respiratória:

- Tosse
- Espirros
- Coriza
- Obstrução nasal
- Febre
- Mialgia
- Hiporexia
- Sintomas de gravidade: dispnéia, insuficiência respiratoria, marcadores inflamatórios em exames laboratoriais, disfunção trombótica

Dengue:

- Febre
- Mialgia
- Hiporexia
- Exantema
- Náuseas
- Vômitos
- Leucopenia
- Ausência ou discretos sintomas respiratórios
- Sintomas de gravidade: dor abdominal, choque hipovolêmico, disfunção hemorrágica



9 INTERVENÇÕES TRATAMENTO

De acordo com o Protocolo de Tratamento de Influenza 2017, do Ministério da Saúde, o uso do antiviral Fosfato de Oseltamivir está indicado para todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e casos de Síndrome Gripal (SG) com condições ou fatores de risco para complicações. O início do tratamento deve ocorrer preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas (Figura 1).

Em muitos casos a etiologia não será identificada rapidamente, ou seja, não se deve aguardar o resultado de um exame de identificação do microrganismo causador da SRAG para iniciar o tratamento.

9.1 Síndrome Gripal (SG)

Medicamentos sintomáticos (preferencialmente o paracetamol), hidratação venosa e repouso domiciliar; orientações sobre sinais de agravamento.

- Oseltamivir 75 mg, VO, de 12/12 h, por 5 dias (não se deve aguardar confirmação laboratorial), independentemente da situação vacinal.

9.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Internação com monitoramento frequente.

Avaliação clínica minuciosa (avaliar hidratação venosa e oxigenioterapia).

Coletar amostras de material biológico para identificação viral até 7 dias após o início dos sintomas (secreção nasofaríngea – para detecção de vírus influenza; sangue para hemocultura – para realização de pesquisa de agentes microbianos e avaliação da resistência antimicrobiana).

- Oseltamivir 75 mg, VO, de 12/12 h, por 5 dias (não se deve aguardar confirmação laboratorial), independentemente da situação vacinal.
- Considerar o uso de antibióticos em caso de suspeita de infecção bacteriana secundária.
- Internação em terapia intensiva em caso de instabilidade hemodinâmica persistente, insuficiência respiratória ou evolução para outras disfunções orgânicas (comprometimento neurológico, insuficiência renal, insuficiência hepática).



Figura 1

DROGA	FAIXA ETÁRIA		TRATAMENTO
OSELTAMIVIR	Adulto		75mg, 12/12h, 5 dias
	Criança Maior de 1 Ano de Idade	≤ 15 kg	30mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 a 23 kg	45mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 a 40 kg	60mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75mg, 12/12h, 5 dias
	Criança Menor de 1 Ano de Idade	< 3 meses	12mg, 12/12h, 5 dias
		3 a 5 meses	20mg, 12/12h, 5 dias
		6 a 11 meses	25mg, 12/12h, 5 dias
ZANAMIVIR	Adulto		10mg: duas inalações de 5mg, 12/12h, 5 dias
	Criança	≥ 7 anos	10mg: duas inalações de 5mg, 12/12h, 5 dias



Ministério da
Saúde



10 PREVENÇÃO

A vacinação é a forma mais eficaz de prevenção contra a gripe e suas complicações.

A vacina é segura e é considerada uma das medidas mais eficazes para evitar casos graves e óbitos por gripe. A constante mudança dos vírus influenza requer um monitoramento global e frequente reformulação da vacina contra a gripe. Devido a essa mudança dos vírus, é necessário a vacinação anual contra a gripe, fornecendo proteção contra os três subtipos do vírus da gripe que mais circularam no último ano no Hemisfério Sul.

Além da vacinação orienta-se a adoção de medidas gerais e comprovadamente eficazes de prevenção para toda a população:

- Lavagem de mãos com água e sabão ou uso álcool em gel, principalmente antes de consumir algum alimento
- Uso de máscaras
- Lenço descartável para higienização nasal
- Higiene respiratória (cobertura de nariz e boca ao espirrar ou tossir)
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca



- Não compartilhamento de objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas
- Manutenção de ambientes bem ventilados
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de gripe

10.1 Prevenção em gestantes

A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com antitérmico uma vez que a hipertermia materna determina lesões no feto.

A vacinação contra influenza durante a gravidez protege a gestante, o feto e o recém-nascido nos primeiros meses de vida.

Todas as gestantes e puérperas com síndrome gripal, mesmo não complicadas, devem ser tratadas com antiviral. O tratamento com fosfato de Oseltamivir não é contraindicado na gestação (categoria C) e sua segurança foi comprovada.

10.2 Prevenção em creches

A aglomeração de crianças em creches facilita a transmissão do vírus influenza.

A melhor maneira de proteger as crianças da doença e complicações graves, é a vacinação anual, indicada a criança a partir dos seis meses.

Em creches devem ser adotadas as medidas gerais de prevenção e etiqueta respiratória, também realizar a constante higienização dos brinquedos com água e sabão. Deve-se utilizar lenço descartável para limpeza das secreções nasais e orais das crianças.

Neste ambiente também deve ser observar se há crianças com tosse, febre e dor de garganta, caso observe-se um aumento no número de crianças doentes com sintomas respiratórios ou com absenteísmo pela mesma causa, os responsáveis pelo estabelecimento devem informar ao serviço local de saúde.

O contato da criança doente com as outras deve ser evitado. A recomendação é a permanência da criança em casa, para evitar transmissão da doença, por pelo menos 24 horas após o desaparecimento da febre, sem utilização de medicamento antitérmico.



10.3 Precauções

Informações detalhadas a respeito de diretrizes como precauções a serem adotadas durante a assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de covid-19 em âmbito hospitalar, isolamento para casos confirmados de COVID-19 e rastreamento de contato próximo de casos de COVID-19 podem ser encontradas no OFÍCIO Nº SMS-OFI-2023/36992, disponível em <https://coronavirus.rio/orientacoes-tecnicas/>.

11 ESTRATÉGIA DE NOTIFICAÇÃO

Uma das estratégias da Vigilância da Influenza e de Outros Vírus Respiratórios é a vigilância universal dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG em pacientes internados.

Para atender a essa estratégia de vigilância e agilizar a notificação dos casos, foi desenvolvido o aplicativo web – Sinan Influenza web. As notificações são incorporadas à base nacional, em um banco de dados único, e tempo real, permitindo que as vigilâncias tenham conhecimento imediato dos casos e possam intervir oportunamente. Esse aplicativo pode ser utilizado por todos os usuários com permissão de acesso, nas três esferas de governo, sendo disponibilizadas bases de dados que permitem analisar os dados registrados na base nacional.

Devem ser notificados no sistema os casos que atendam a seguinte definição:

- Indivíduo hospitalizado com Síndrome Gripal (febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta) e que apresente dispneia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório
- Óbito por SRAG independente da hospitalização.

A notificação deve ser registrada, por meio do preenchimento da ficha de notificação (Figura 2), que se encontra disponível em diversos setores da maternidade e também no link abaixo: https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/39a4995f-4a6e-440f-8c8f-b00c81fae0d0/resource/9f0edb83-f8c2-4b53-99c1-099425ab634c/download/ficha_srag_hospitalizado_19.09.2022.pdf

Surto de Síndrome Gripal – SG deve ser notificado de forma agregada, no módulo de *Surto* no SinanNET, assinalando-se no campo Código do Agravado/Doença o CID J06.



A ficha deverá se preenchida pelo profissional que atendeu a gestante, e então ser encaminhada ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), ramal 214.

- Caberá ao NVEH da ME da UFRJ fazer o registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

11.1 Critérios para Notificação²

Definição de caso Suspeito de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):

1. É considerado como caso suspeito de Síndrome Gripal (SG) por COVID-19 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 distúrbios gustativos.
2. É considerado como caso suspeito de Síndrome Gripal (SG) por Influenza e outros vírus respiratórios 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.
2. É considerado como caso suspeito de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O₂ 94% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Definição de Surto de Síndrome Gripal (SG) em ambiente hospitalar:

Será considerado surto de SG em ambiente hospitalar a ocorrência de pelo menos 3 casos

² OFÍCIO No SMS-OFI-2023/36992



de SG vinculados epidemiologicamente no mesmo setor de internação (enfermaria, UTI) E que tenham a data de início de sintomas, no mínimo, 48 horas após a admissão. Se um dos casos de SG do surto (que tenha vínculo epidemiológico com os outros casos) evoluir de forma grave (SRAG ou óbito), deverá ser preenchida a ficha de SRAG do SIVEP-GRIPE, porém o caso deve permanecer também na planilha do surto (SINAN NET).

Definição de contato próximo de COVID-19

É qualquer pessoa que esteve em contato próximo com um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até os dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (para indivíduos sintomáticos) ou após a data da coleta do exame (para indivíduos assintomáticos).

Para fins de vigilância, rastreamento, isolamento, monitoramento de contatos e quarentena, deve-se considerar o contato próximo a pessoa que:

- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado sem ambos utilizarem máscara facial ou utilizarem de forma incorreta.
- Contato físico direto com um caso confirmado com posterior toque nos olhos, boca ou nariz com as mãos não higienizadas.
- Profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPI danificado; Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.



Figura 2 Ficha de Notificação Caso de Síndrome Respiratoria Aguda Grave
Internado (verso)

Dados de Atendimento	42	Usou antiviral para gripe? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	43	Qual antiviral? _ _ 1-Osetamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique: _ _ _ _ _	44	Data início do tratamento: _ _ _ _ _	
	45	Houve internação? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	46	Data da internação por SRAG: _ _ _ _ _	47	UF de internação: _ _	
	48	Município de internação: _ _ _ _ _	Código (IBGE): _ _ _ _ _				
	49	Unidade de Saúde de internação: _ _ _ _ _	Código (CNES): _ _ _ _ _				
	50	Internado em UTI? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	51	Data da entrada na UTI: _ _ _ _ _	52	Data da saída da UTI: _ _ _ _ _	
	53	Uso de suporte ventilatório: _ _ 1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	54	Raio X de Tórax: _ _ 1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro: _ _ _ _ _ 6-Não realizado 9-Ignorado	55	Data do Raio X: _ _ _ _ _	
Dados Laboratoriais	56	Aspecto Tomografia _ _ 1-Típico covid-19 2-Indeterminado covid-19 3-Atípico covid-19 4-Negativo para Pneumonia 5-Outro 6-Não realizado 9-Ignorado	57	Data da tomografia: _ _ _ _ _			
	58	Coletou amostra _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	59	Data da coleta: _ _ _ _ _	60	Tipo de amostra: _ _ 1-Secreção de Naso-orofaringe 2-Lavado Bronco-alveolar 3-Tecido post-mortem 4-Outra, qual? _ _ _ _ _ 5-LCR 9-Ignorado	
	61	Nº Requisição do GAL: _ _ _ _ _	62	Tipo do teste para pesquisa de antígenos virais: _ _ 1-Imunofluorescência (IF) 2-Teste rápido antigênico			
	63	Data do resultado da pesquisa de antígenos: _ _ _ _ _	64	Resultado da Teste antigênico: _ _ 1-positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado			
	65	Laboratório que realizou o Teste antigênico: _ _ _ _ _	Código (CNES): _ _ _ _ _				
	66	Agente Etiológico - Teste antigênico: Positivo para Influenza? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? _ _ 1-Influenza A 2-Influenza B Positivo para outros vírus? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X) _ _ SARS-CoV-2 _ _ Vírus Sincial Respiratório _ _ Parainfluenza 1 _ _ Parainfluenza 2 _ _ Parainfluenza 3 _ _ Adenovírus _ _ Outro vírus respiratório, especifique: _ _ _ _ _					
	67	Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _ _ 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	68	Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _ _ _ _ _			
	69	Agente Etiológico - RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Positivo para Influenza? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? _ _ 1-Influenza A 2-Influenza B Influenza A, qual subtipo? _ _ 1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A/H3N2 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique: _ _ _ _ _ Influenza B, qual linhagem? _ _ 1-Victoria 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _ _ _ _ _ Positivo para outros vírus? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) _ _ SARS-CoV-2 _ _ Vírus Sincial Respiratório _ _ Parainfluenza 1 _ _ Parainfluenza 2 _ _ Parainfluenza 3 _ _ Parainfluenza 4 _ _ Adenovírus _ _ Metapneumovírus _ _ Bocavírus _ _ Rinovírus _ _ Outro vírus respiratório, especifique: _ _ _ _ _					
	70	Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _ _ _ _ _ Código (CNES): _ _ _ _ _					
	71	Tipo de amostra sorológica para SARS-Cov-2: _ _ 1-Sangue/plasma/soro 2-Outra, qual? _ _ _ _ _ 9-Ignorado				72	Data da coleta: _ _ _ _ _
	73	Tipo de Sorologia para SARS-Cov-2: _ _ 1-Teste rápido 2-Elisa 3- Quiluminescência 4-Outro, qual? _ _ _ _ _ Resultado do Teste Sorológico para SARS-CoV-2: _ _ IgG _ _ IgM _ _ IgA 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguarda resultado 9-Ignorado				74	Data do resultado: _ _ _ _ _
	Conclusão	75	Classificação final do caso: _ _ 1-SRAG por influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual 4-SRAG não especificado 5-SRAG por covid-19				76
77		Evolução do Caso: _ _ 1-Cura 2-Óbito 3-Óbito por outras Causas 9-Ignorado	78	Data da alta ou óbito: _ _ _ _ _	79	Data do Encerramento: _ _ _ _ _	
80 Número D.O: _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _							
81 OBSERVAÇÕES: _ _ _ _ _							
82 Profissional de Saúde Responsável: _ _ _ _ _							
83 Registro Conselho/Matrícula: _ _ _ _ _							



12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Protocolo de conteúdo passível de mudanças de diretrizes e definições em virtude de variações de características clínicas e/ou epidemiológicas de doenças e/ou agravos.

As publicações do site institucional da Maternidade Escola preconizam atualizações constantes em conteúdo de seus protocolos e fluxogramas.

Dentro do exposto, sugerimos frequentes pesquisas no site do Ministério da Saúde para acompanhamento de novos conteúdos, notas técnicas e ofícios.

13 INDICADORES

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), desenvolve a vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Brasil, desde a pandemia de Influenza A(H1N1). A partir disso, a vigilância de SRAG foi implantada na rede de vigilância de Influenza e outros vírus respiratórios, que anteriormente atuava exclusivamente com a vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG).

A qualidade de cada indicador apresentado depende, principalmente, das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação, como a frequência dos casos, o tamanho da população dos municípios e os recortes avaliados. Assim, é necessário cautela na interpretação dos diversos dados apresentados, em especial quando estes se referem a populações reduzidas.

O Ministério da Saúde disponibiliza tais dados no Banco de Dados de Síndrome Respiratória Aguda Grave, disponíveis em:

<https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/srag-2021-a-2023>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripe-influenza>

A Fiocruz disponibiliza informações sobre o monitoramento de casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) notificados no SIVEP-Gripe, disponível em:

<http://info.gripe.fiocruz.br/>



REFERÊNCIAS

EPIDEMIOLOGICA, D. D. V. Sistema De Informação De Agravos De Notificação - Sinan: Normas E Rotinas. [s.l.] Ms, 2007.

Gripe (Influenza). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripe-influenza/gripe-influenza>>. Acesso em: 13 dez. 2023.

ORIENTAÇÕES SOBRE ATENDIMENTO INFLUENZA A.doc. [s.d.].

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreviníveis. Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreviníveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

OFÍCIO Nº SMS-OFI-2023/36992