



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
COORDENAÇÃO GERAL DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS**

**VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA  
GRAVE (SRAG) EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**Brasília**

**2015**

## **EQUIPE DE ELABORAÇÃO**

Ana Carolina de Lacerda Sousa

Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques

Daiana Araujo da Silva

Fabiano Marques Rosa

Francisco José de Paula Júnior

Sérgio de Andrade Nishioka

Swamy Lima Palmeira

Walquiria Aparecida Ferreira de Almeida

## **Contato**

### **Grupo Técnico de Influenza (GT-Influenza)**

Unidade Técnica de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória e  
Imunopreveníveis (UVR)

Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT)

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)

E-mail: [gripe@saude.gov.br](mailto:gripe@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3213-8111 / 3213-8104

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA SENTINELA DE SRAG</b>	<b>6</b>
<b>2.1 PROPOSIÇÃO E OBJETIVOS DA VIGILÂNCIA SENTINELA DE SRAG EM UTI</b>	<b>6</b>
<b>2.3 TIPO E ÂMBITO DA VIGILÂNCIA</b>	<b>6</b>
<b>2.4 ESTRATÉGIA DE VIGILÂNCIA</b>	<b>6</b>
2.4.1 Definição de caso de SRAG	6
2.4.2 Vigilância etiológica	7
2.4.3 Proporção das internações	7
<b>3. ETAPAS DA VIGILÂNCIA SENTINELA DE SRAG</b>	<b>8</b>
<b>4 ANÁLISE DOS DADOS - RELATÓRIOS GERADOS PELO SIVEP-GRIPE</b>	<b>9</b>
<b>5. AVALIAÇÃO Das ações de Vigilância Sentinela de SRAG</b>	<b>11</b>
<b>5.1 CONTROLE DA QUALIDADE DOS DADOS</b>	<b>11</b>
<b>5.2 SUPERVISÕES DOS SERVIÇOS SENTINELAS DE SRAG</b>	<b>12</b>
<b>6 - REFERÊNCIAS</b>	<b>13</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>14</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A influenza representa uma das maiores preocupações das autoridades sanitárias mundiais, tanto por sua elevada transmissibilidade quanto pela capacidade de gerar grandes epidemias. Do ponto de vista epidemiológico, as epidemias e pandemias de influenza estão associadas às modificações na estrutura da sociedade que favorecem a disseminação de uma nova cepa, em contextos ecológicos, sociais e espaciais concretos.

Considerando que nem sempre o processo decisão-ação necessita da notificação universal, para determinados problemas de saúde pública pode-se fazer uso dos sistemas sentinelas para monitoramento de indicadores chaves na população geral ou em grupos específicos. Desse modo, a vigilância sentinela tem sido adotada pela maioria dos países para a vigilância de influenza.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) iniciou, em 2000, a implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica da Influenza em âmbito nacional, incluindo a vigilância de Síndrome Gripal (SG) em Unidades Sentinelas. O principal objetivo dessa vigilância era a identificação dos vírus respiratórios em circulação no país, além de permitir o monitoramento da demanda de atendimentos por SG, obtidos pelo Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).

Desde a pandemia de influenza pelo vírus A(H1N1)pdm09, em 2009, a vigilância epidemiológica da influenza conta com a notificação universal de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de casos hospitalizados e de óbitos relacionados à influenza, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Influenza Web.

Em 2011, com a publicação da Portaria nº 2.693, o MS iniciou um processo de reorganização e a ampliação da vigilância da influenza, em 2012 a portaria foi republicada e, em 2014 houve a publicação da portaria nº 183. Atualmente, a Rede Sentinela em influenza é composta por Unidades de Saúde definidas pelos gestores e técnicos dos municípios, estados e Distrito Federal, sendo habilitadas por processo de pactuação no respectivo Colegiado de Gestão, segundo o fluxo estabelecido pelas Secretarias Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde. A Vigilância Sentinela da influenza possui dois componentes: Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave-SRAG (em unidade de terapia intensiva) e Vigilância de Síndrome Gripal- SG.

Este protocolo tem como objetivo padronizar conceitos e procedimentos básicos para a realização da vigilância epidemiológica em Unidades Sentinelas (US) de SRAG em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

## 2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA SENTINELA DE SRAG

### 2.1 PROPOSIÇÃO E OBJETIVOS DA VIGILÂNCIA SENTINELA DE SRAG EM UTI

Visando subsidiar o desenvolvimento de estratégias de intervenção para o controle e prevenção de SRAG em âmbito local, regional e nacional, a vigilância sentinela de SRAG apresenta os seguintes objetivos:

- Monitorar a tendência e sazonalidade das hospitalizações por SRAG.
- Determinar os tipos de vírus respiratórios responsáveis por SRAG em UTI, com ênfase em vírus respiratórios novos e com alta patogenicidade.
- Determinar possíveis comportamentos inusitados por cada um dos vírus e sua distribuição por idade, sexo e local de ocorrência.
- Prover cepas virais para a formulação de vacinas de influenza.
- Fornecer informação oportuna e de qualidade para o planejamento e adequação do tratamento.

### 2.3 TIPO E ÂMBITO DA VIGILÂNCIA

O trabalho da Vigilância sentinela de SRAG em UTI, ocorre durante todo o ano, nas unidades de saúde selecionadas e habilitadas conforme a Portaria Nº 183, de 30 de janeiro de 2014.

### 2.4 ESTRATÉGIA DE VIGILÂNCIA

Vigilância sindrômica com definição de caso estabelecida e vigilância etiológica para a identificação do agente. Além disso, será realizado o monitoramento da proporção de casos de SRAG hospitalizados, considerando os códigos CID-10: J09 a J18 de entrada.

#### 2.4.1 Definição de caso de SRAG

**Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia.

Devem ser notificados, de forma individual, todos os casos que atendam à definição de SRAG internados em UTI dos hospitais sentinelas no momento da identificação do caso. (Anexo 1).

#### 2.4.2 Vigilância etiológica

Para determinar a etiologia da SRAG, devem ser coletadas amostras de Secreção de Naso Faringe (SNF) de todos os indivíduos internados na UTI que atendam à definição de caso.

O sucesso do diagnóstico virológico depende principalmente da qualidade da amostra (momento da coleta), do acondicionamento e condições de transporte.

#### **Para a qualidade do diagnóstico, destacam-se os seguintes aspectos:**

- Coletar amostras de SNF de todos os pacientes que se enquadram na definição de caso de SRAG e que estão internados em UTI, o período para coleta é preferencialmente entre o 3º e o 7º dia de início dos primeiros sintomas.
- Coletar amostras de aspirado traqueal ou lavado bronco-alveolar em pacientes na UTI, ou de tecido *post-mortem* (biópsia pulmonar) em pacientes que foram a óbito. As amostras devem ser processadas conforme fluxo do algoritmo de diagnóstico laboratorial para influenza e outros vírus respiratórios (Anexo 2).
- Todos os procedimentos devem ser realizados em conformidade com as normas de biossegurança vigentes.

#### 2.4.3 Proporção das internações

Preencher a ficha de agregado semanal referente às internações por pneumonia e influenza (CID 10: J09 a J18) e a relação total de internações, esses dados são referentes as internações ocorridas em toda a unidade de saúde, ou seja abrangendo todas as alas de atendimento (Anexo 3). Para a coleta das informações deverá ser verificado o registro de entrada das internações dos pacientes (por exemplo: prontuário eletrônico, livros de registro, etc.):

Para o preenchimento dos dados de internações por pneumonia e influenza, deverão ser utilizados os seguintes critérios de registro: pneumonia, pneumonia

grave, pneumonia adquirida na comunidade, bronquiolite, bronquite, DPOC, insuficiência respiratória, sepse de origem pulmonar ou os códigos da CID-10 equivalentes do J09 a J18.

O total de internações por faixa etária e sexo na US de SRAG na respectiva semana epidemiológica (contabilizando as internações que ocorreram na semana).

### 3. ETAPAS DA VIGILÂNCIA SENTINELA DE SRAG

O processo de vigilância sentinela de SRAG compreende as seguintes etapas:

- **Na Unidade Sentinela-** Registro individual de casos de SRAG internados em UTI:
  1. Notificar os casos internados de SRAG e realizar diariamente busca ativa para identificar casos não notificados.
  2. Proceder à coleta amostra por uma equipe capacitada.
  3. Preencher a ficha de registro individual (Anexo 1).
  4. Digitar os dados da ficha individual do paciente no SIVEP-Gripe para obter o número da ficha. Caso isso não seja possível, a unidade deverá fazer uma cópia da ficha do SIVEP-Gripe e encaminhar ao laboratório juntamente com a amostra. A digitação deverá ser realizada o mais breve possível, de forma que a ficha já esteja digitada no sistema quando o laboratório ou a vigilância for inserir o resultado.
  5. Acondicionar a amostra para o transporte e enviar ao laboratório de referência, juntamente com a ficha do SIVEP-Gripe e/ou do GAL dependendo da organização local. Conferir os dados da ficha com a identificação da amostra.
  6. Aguardar os resultados laboratoriais e digitar no SIVEP-Gripe, caso não tenham sido digitados pelo laboratório (esse fluxo pode variar de um lugar para o outro, dependendo da organização local).
  7. Revisar os prontuários dos casos de SRAG em UTI para analisar a evolução e identificar outros dados importantes dos casos já notificados (resultado laboratorial, resultado de RX de tórax, alta, óbito, transferência de leito ou hospital, sinais de agravamento e outros).
  8. Encerrar o caso.



- **Registro semanal das internações por Pneumonia e Influenza**

1. Preencher a ficha de agregado semanal (Anexo 3) com os dados da semana epidemiológica anterior.
2. Digitar os dados da ficha de agregado semanal no SIVEP-Gripe, preferencialmente até terça-feira da semana epidemiológica corrente.

- **No Laboratório de Referência:**

1. Receber e acondicionar a amostra.
2. Processar a amostra conforme as normas estabelecidas.
3. Digitar os dados dos resultados laboratoriais no GAL e SIVEP-Gripe, conforme a organização local.

#### **4 ANÁLISE DOS DADOS - RELATÓRIOS GERADOS PELO SIVEP-GRIPE**

Os relatórios das fichas de agregados possibilitam monitorar a demanda de atendimentos e internações das unidades e analisar as faixas etárias e sexo mais acometidos pela doença. Já os relatórios dos indicadores permitem uma consulta rápida quanto ao cumprimento das metas estabelecidas para vigilância de SRAG, conforme a Portaria Nº 183, de 30 de janeiro de 2014.

Nesse contexto, a partir dos relatórios das fichas de agregados e dos indicadores emitidos pelo SIVEP-Gripe, sugere-se:

1. Monitorar a tendência das internações por CID-10 J09 A J18 na unidade/município/estado segundo semana epidemiológica de atendimento.

### Distribuição por Semana Epidemiológica

Tipo de Ficha:  
Internações por CID 10: J09 a J18

Região: SUDESTE UF: SP Município: SAO PAULO IBGE: 355030

Unidade Sentinela: CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO CNES: 2077574

Ano Epidemiológico: 2015 SE Inicial: 1 SE Final: 2

SE	Pneumonia e influenza (CID 10: J09 a J18)	Total de Internações	%
1	5	340	1,5
2	7	325	2,2
Total	12	665	1,8

VOLTAR EXPORTAR EXCEL EXPORTAR PDF GERAR GRÁFICO

## 2. Analisar distribuição das internações por CID-10 J09 A J18 por faixa etária e sexo.

### Distribuição por Faixa Etária e Sexo

Tipo de Ficha:  
Internações por CID 10: J09 a J18

Região: SUDESTE UF: SP Município: SAO PAULO IBGE: 355030 Unidade Sentinela: CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO CNES: 2077574

Ano Epidemiológico: 2015 SE Inicial: 1 SE Final: 2

Faixa Etária (em Anos)	Pneumonia e influenza (CID 10: J09 a J18)						Total de Internações					
	Feminino		Masculino		Total		Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<2	2	50,0	0	0,0	2	16,7	16	4,2	19	6,7	35	5,3
2 a 4	0	0,0	1	12,5	1	8,3	4	1,1	14	4,9	18	2,7
5 a 9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	2,6	15	5,3	25	3,8
10 a 19	0	0,0	0	0,0	0	0,0	35	9,2	33	11,6	68	10,2
20 a 29	0	0,0	0	0,0	0	0,0	77	20,2	20	7,0	97	14,6
30 a 39	0	0,0	1	12,5	1	8,3	68	17,9	25	8,8	93	14,0
40 a 49	1	25,0	1	12,5	2	16,7	51	13,4	36	12,7	87	13,1
50 a 59	0	0,0	2	25,0	2	16,7	35	9,2	41	14,4	76	11,4
>= 60	1	25,0	3	37,5	4	33,3	85	22,3	81	28,5	166	25,0
Idade Ignorada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	4	100,0	8	100,0	12	100,0	381	100,0	284	100,0	665	100,0

VOLTAR EXPORTAR EXCEL EXPORTAR PDF GERAR GRÁFICO

## 3. Acompanhar o desempenho dos indicadores, conforme as metas estabelecidas na Portaria N° 183, de 30 de janeiro de 2014:

### Indicadores:

- Coletar amostras clínicas de no mínimo 80% dos casos de SRAG internados na UTI sentinela com oportuna digitação no sistema SIVEP-Gripe.

### % de Casos de SRAG Internados em UTI com Coleta de Amostra

Local

Região: SUDESTE UF: SP Município: SAO PAULO IBGE: 355030

Unidade Sentinela: CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO CNES: 2077574

Periodo

Ano: 2015 SE Inicial: 1 SE Final: 2

Unidade Sentinela	SRAG/UTI com Coleta	Total de SRAG/UTI	Indicador
CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO	0	0	0,0
Total	0	0	0,0

VOLTAR EXPORTAR EXCEL EXPORTAR PDF

- Registrar o agregado semanal por sexo e faixa etária das internações por CID-10: J09 A J18 e do total de internações da Unidade Sentinela com regularidade de 90% ou mais das SE no sistema SIVEP-Gripe.

% de Semanas com Informação de Agregado Semanal de Internações por CID 10: J09 a J18

Local			
Região:	UF:	Município:	IBGE:
SUDESTE	SP	SAO PAULO	355030
Unidade Sentinela:		CNES:	
CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO		2077574	
Periodo			
Ano:	SE Inicial:	SE Final:	
2015	1	2	
Unidade Sentinela	SE Com Informação	SE Ativas no Período	Indicador
CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO	2	2	100,0%
Total	2	2	100%

[VOLTAR](#)
[EXPORTAR EXCEL](#)
[EXPORTAR PDF](#)
[DETALHAR](#)

## 5. AVALIAÇÃO Das ações de Vigilância Sentinela de SRAG

Ocorrerá semestralmente em âmbito nacional. O processo de monitoramento também poderá ser realizado pelas equipes das Secretarias Estaduais e municipais de Saúde, que instituirão o monitoramento conforme periodicidade e organização local. O objetivo desta avaliação é permitir as unidades que apresentam indicadores baixos, tempo hábil para trabalhar no alcance das metas. O não cumprimento dos indicadores avaliados levará a uma revisão dos processos para identificação de problemas e tomada de decisão.

### 5.1 CONTROLE DA QUALIDADE DOS DADOS

Este processo será realizado semestralmente pela equipe técnica do nível nacional, mas orienta-se que os técnicos das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde validem trimestralmente os seguintes dados:

- Análise da oportunidade de digitação dos dados (tempo transcorrido entre a notificação e digitação dos dados no SIVEP-Gripe).
- Adequação dos procedimentos – cumprimento de definição de caso (os casos inseridos no sistema atendem a definição de caso estabelecida?).

- Verificação do o encerramento de casos (algumas notificações ficam abertas no sistema por um longo período de tempo, sem a informação de evolução final do caso).
- Conferência da concordância entre os dados da ficha e os digitados no SIVEP-Gripe - por meio da consulta à base de dados do SIVEP-Gripe, e os dados das fichas de investigação epidemiológica, para determinar se há ou não correspondência entre os mesmos.
- Análise de duplicidade (nome, data de nascimento/idade, sexo, nome da mãe e data de início dos sintomas), completitude e inconsistência.

## 5.2 SUPERVISÕES DOS SERVIÇOS SENTINELAS DE SRAG

**Periodicidade:** O ideal é que o nível nacional realize supervisões anuais. O nível estadual e municipal poderá realizar supervisões semestralmente, conforme definição local.

O monitoramento é um processo fundamental no desenvolvimento da vigilância sentinela, isso deve ser feito por equipe nacional, estadual e municipal regularmente. Serão verificados:

- O cumprimento das normas e procedimentos recomendados por toda a equipe da Unidade Sentinela e pelo laboratório de referência.
- O nível de conhecimento da equipe quanto ao sistema de vigilância (casos em que seja observado dificuldade e operar o sistema poderá ser viabilizado a realização de treinamento em parceria com equipes locais).
- A presença de materiais necessários para realização da vigilância – por exemplo: disponibilidade de fichas de notificação, material para coleta de amostra, recursos necessários para a entrega oportuna de amostras para o laboratório de referência.

A supervisão dos serviços sentinelas, contará com instrumento próprio de avaliação.

## 6 - REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 816 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em Saúde. Capítulo 1- Influenza– Brasília, 8 Ed. 2014. 812 p. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/fevereiro/06/guia-vigilancia-saude-atualizado-05-02-15.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 2.693, de 17 de novembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 183, de 30 de janeiro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Roteiro para capacitação de usuários de nível Municipal no uso do SIVEP-Gripe. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sivepgripe>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Roteiro para capacitação de usuários de nível Estadual no uso do SIVEP-Gripe. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sivepgripe>>.


ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Guía operativa para la vigilancia centinela de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) Septiembre del 2014. Disponível em: [http://www.paho.org/revelac-i/wp-content/uploads/2015/10/2015-cha-guia-operativa\\_vigilancia-centinela-irag.pdf](http://www.paho.org/revelac-i/wp-content/uploads/2015/10/2015-cha-guia-operativa_vigilancia-centinela-irag.pdf) Acesso: 15 de dezembro 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO global technical consultation: global standards and tools for influenza surveillance Geneva, Switzerland 8–10 MARCH 2011. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70724/1/WHO\\_HSE\\_GIP\\_2011.1\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70724/1/WHO_HSE_GIP_2011.1_eng.pdf) Acesso: 15 de dezembro 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Epidemiological Surveillance Standards for Influenza. Disponível em: [http://www.who.int/influenza/resources/documents/WHO\\_Epidemiological\\_Influenza\\_Surveillance\\_Standards\\_2014.pdf?ua=1](http://www.who.int/influenza/resources/documents/WHO_Epidemiological_Influenza_Surveillance_Standards_2014.pdf?ua=1) Acesso: 15 de dezembro 2015.

## ANEXOS

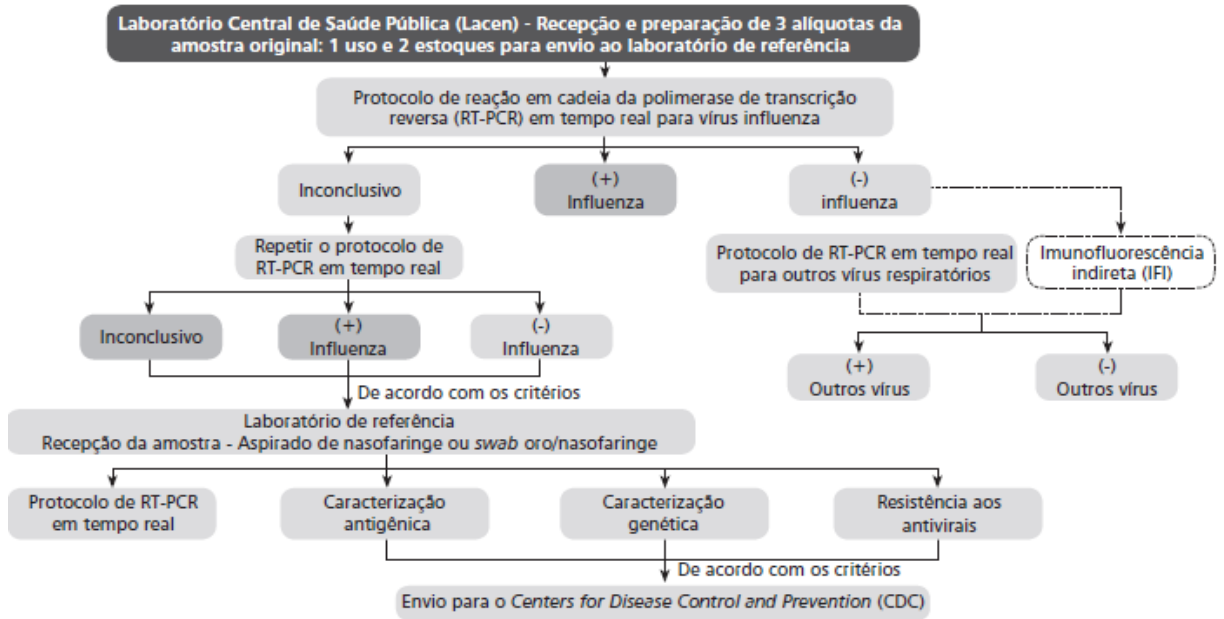
### Anexo 1. Ficha de registro individual dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave internados em UTI.

 MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		Nº _____	
SIVEP Gripe SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE			
FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE INTERNADOS EM UTI			
<b>CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):</b> Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia <sup>1</sup> .			
		<b>1</b> Data do preenchimento: _____	
<b>2</b> UF: _____	<b>3</b> Município: _____	Código (IBGE): _____	
<b>4</b> Unidade Sentinela: _____		Código (CNES): _____	
Dados do Paciente	<b>5</b> Nome: _____	<b>6</b> SEXO: 1-Masculino 2-Feminino  __  9-Ignorado	
	<b>7</b> Data de nascimento: _____	<b>8</b> (ou) Idade:  __   __   __  1-Dia 2-Mês 3-Ano  __	
	<b>10</b> Raça/COR: 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Índigena 9-Ignorado  __	<b>9</b> Gestante:  __  1-1ª Trimestre 2-2ª Trimestre 3-3ª Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado	
	<b>11</b> Se indígena, qual etnia? _____		
	<b>12</b> Escolaridade: _____ 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1ª ciclo (1ª a 5ª série) 2-Fundamental 2ª ciclo (6ª a 9ª série) 3-Médio (1ª ao 3ª ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado		
<b>13</b> Nome da mãe: _____			
Dados de Residência	<b>14</b> CEP:  __   __   __   __  -  __   __		
	<b>15</b> UF:  __   __	<b>16</b> Município: _____	Código (IBGE):  __   __   __   __   __
	<b>17</b> Bairro: _____	<b>18</b> Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____	<b>19</b> Nº _____
	<b>20</b> Complemento (apto, casa, etc): _____		<b>21</b> (DDD) Telefone: _____
	<b>22</b> Zona: _____  __  1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	<b>23</b> País: (se residente fora do Brasil) _____	
Dados Clínicos e Epidemiológicos	<b>24</b> Data dos 1ºs Sintomas: _____	<b>25</b> Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado  __  Febre  __  Tosse  __  Dor de Garganta  __  Dispneia  __  Outros _____	
	<b>26</b> Fatores de risco: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado  __  Puérpera (até 42 dias do parto)  __  Doença Cardiovascular Crônica  __  Pneumopatia Crônica  __  Síndrome de Down  __  Doença Hepática Crônica  __  Obesidade, IMC  __   __  Diabetes mellitus  __  Doença Neurológica Crônica  __  Outros _____  __  Imunodeficiência/Imunodepressão  __  Doença Renal Crônica _____		
	<b>27</b> Recebeu vacina contra Gripe? (últimos 12 meses) 1-Sim 2-Não 9-Ignorado  __	<b>28</b> Nº de doses 1-1 dose 2-2 doses  __	<b>29</b> Data da última dose _____

Dados de Atendimento	30	Uso de antiviral: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Não 2-Oseltamivir 3-Zanamivir 9-Ignorado 4-Outro, especifique: _____	31	Data início do tratamento ____/____/____	32	Data da Hospitalização ____/____/____
	33	Foi internado em UTI? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	34	Data da entrada na UTI ____/____/____	35	Data da saída da UTI ____/____/____
	36	Fez uso de suporte ventilatório? (máscara, cateter, etc.) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim, Invasivo 2-Sim, não Invasivo 3-Não 9-Ignorado	37	Raio X de Tórax <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro: _____ 6-Não realizado 9-Ignorado	38	Data do Raio X ____/____/____
	39	Coletou amostra? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	40	Data da coleta ____/____/____	41	Tipo de amostra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Secção de Nasofaringe 2-Lavado Broco-alveolar 3-Tecido post-mortem 4-Outra, qual? _____ 9-Ignorado
Dados Laboratoriais	IFI		42 N° Requisição do GAL: _____			
	43	Resultado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	44		Data do resultado ____/____/____	
	45 Agente Etiológico					
	Influenza: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1- Influenza A 2- Influenza B Outros vírus respiratórios: (marcar X) <input type="checkbox"/> VRS <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____					
	46 Laboratório: _____			Código (CNES): _____		
	RT-PCR					
47	Resultado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	48		Data do resultado ____/____/____		
49 Agente Etiológico						
Influenza: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1- Influenza A 2- Influenza B Se Influenza A, subtipo: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A/H1 Sazonal 3-Influenza A/H3 Sazonal 4-Influenza A não subtipado 5-Outro, especifique: _____ Outros vírus respiratórios: (marcar X) <input type="checkbox"/> VRS <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 4 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Metapneumovirus <input type="checkbox"/> Bocavirus <input type="checkbox"/> Rinovirus <input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____						
50 Laboratório: _____			Código (CNES): _____			
Conclusão	51 Classificação final do caso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tipo Subtipo, se Influenza A. 1-SRAG por Influenza <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (marcar conforme categoria do campo agente etiológico) 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual _____ 4-SRAG não especificado			52 Critério de Encerramento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Laboratorial 2-Clinico-Epidemiológico 3-Clinico		
	53	Evolução do Caso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Cura 2-Óbito 9-Ignorado	54	Data da alta ou óbito ____/____/____	55	Data do Encerramento ____/____/____
56 OBSERVAÇÕES						
57 Profissional de Saúde Responsável: _____				58 Registro Conselho/Matrícula: _____		

<sup>1</sup> Também podem ser observados os seguintes sinais: saturação de O2 menor que 95% ou desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória.

**Anexo 2.** Algoritmo de diagnóstico laboratorial para influenza e outros vírus respiratórios.





**Anexo 3.** Ficha de registro semanal das internações por Pneumonia e Influenza da Unidade Sentinela.



FICHA DE AGREGADO SEMANAL - INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA E INFLUENZA DA UNIDADE SENTINELA

UF:	Município:	Código (IBGE):
__ __	_____	__ __ __ __ __ __ __ __ __ __
Unidade Sentinela:		Código (CNES):
_____		__ __ __ __ __ __ __ __ __ __
Semana Epidemiológica da internação:  __   __		De: __/__/__ a __/__/__

Número de internações:

Faixa Etária (em anos)	Pneumonia e Influenza (CID 10: J09 a J18)			Total de Internações		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
< 2						
2 a 4						
5 a 9						
10 a 19						
20 a 29						
30 a 39						
40 a 49						
50 a 59						
≥ 60						
Idade Ignorada						
Total						

OBSERVAÇÕES:

Responsável pelo preenchimento: \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_