



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

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL (SG) NO BRASIL

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

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

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA SENTINELA DE SG	5
2.1 OBJETIVOS DA VIGILÂNCIA	5
2.2 TIPO E ÂMBITO DA VIGILÂNCIA	5
2.3 ESTRATÉGIA DE VIGILÂNCIA	5
2.3.1 Definição de caso para coleta de amostra	6
2.3.2 Estratégia para coleta de amostra	6
2.3.3 Proporção de SG	7
3. ETAPAS DA VIGILÂNCIA SENTINELA DE SG	7
4. ANÁLISE DOS DADOS - RELATÓRIOS GERADOS PELO SIVEP-GRIPE	8
5. AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SENTINELA DE SG	10
5.1 CONTROLE DA QUALIDADE DOS DADOS	11
5.2 SUPERVISÕES DOS SERVIÇOS SENTINELAS DE SG	11
6. REFERÊNCIAS	13
ANEXOS	15

1. INTRODUÇÃO

A vigilância epidemiológica engloba o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva. Sua operacionalização compreende um ciclo de funções complementares e contínuas para o conhecimento do comportamento da doença ou agravo alvo das ações. Tais informações fornecem subsídios para o planejamento, organização e normatização dos serviços de saúde, incluindo o estabelecimento de medidas de intervenção com oportunidade e eficácia.

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 (UTI) e Vigilância de Síndrome Gripal (SG).

O objetivo deste protocolo é padronizar conceitos e procedimentos básicos para a realização do serviço de vigilância epidemiológica da influenza em Unidades Sentinelas (US) de SG no Brasil.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA SENTINELA DE SG

2.1 OBJETIVOS DA VIGILÂNCIA

- Monitorar a circulação dos vírus responsáveis por SG no país
- Conhecer a proporção de SG entre o total de atendimentos realizados na US.
- Identificar as variações sazonais e a distribuição dos vírus por faixa etária
- Prover cepas virais para a formulação de vacinas de influenza.
- Fornecer informação oportuna e de qualidade para o planejamento e adequação do tratamento.
- Estabelecer medidas de prevenção e controle relacionadas à SG.

2.2 TIPO E ÂMBITO DA VIGILÂNCIA

A vigilância sentinela é realizada em serviços de saúde com demanda espontânea (por exemplo: pronto - atendimento, emergência e ambulatório).

2.3 ESTRATÉGIA DE VIGILÂNCIA

Vigilância clínica ou sindrômica com definição de caso estabelecida para a coleta da amostra e vigilância etiológica ou laboratorial para a identificação do agente. Inclui ainda o monitoramento da proporção de atendimentos (agregado semanal por sexo e faixa etária) por SG em relação ao total de atendimentos no

setor onde está implantada a vigilância sentinela de SG, utilizando o critério de inclusão apresentado no item 2.3.3.

2.3.1 Definição de caso para coleta de amostra

Síndrome Gripal (SG) - indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.

2.3.2 Estratégia para coleta de amostra

Para determinar a etiologia da SG, cada unidade sentinela deve coletar semanalmente 5 (cinco) amostras clínicas de secreção de nasofaringe (SNF) dos casos que atendam a definição de caso de SG, de modo a atingir o mínimo de 80% (oitenta por cento) da coleta de material da meta semanal, com oportuna digitação. Recomenda-se que seja realizado um processo sistemático de amostragem por conveniência, ou seja, as coletas devem ser realizadas ao longo da semana, evitando que fiquem concentradas em um único dia.

Caso haja alguma intercorrência (feriado, ausência de casos, etc.), a coleta deverá ser realizada em outro(s) dia(s), até completar cinco amostras semanais.

Exclusivamente para Unidades Sentinelas de SG:

- Garantir que na seleção das amostras sejam considerados pacientes de todas as faixas etárias, sem priorizar grupos específicos.
- Selecionar casos em tempo oportuno para a coleta da amostra (preferencialmente entre o 3º e 7º dia do início dos primeiros sintomas).

2.3.3 Proporção de SG

Preencher a ficha de agregado semanal referente a proporção de atendimentos por SG (agregado semanal por sexo e faixa etária) em relação ao total de atendimentos no setor onde está implantada a vigilância sentinela de SG (Anexo 1). Os atendimentos podem ser identificados nos registros de entrada dos pacientes (por exemplo: prontuário, livros de registro, etc.):

- a) Para registro do número de atendimentos por SG na respectiva semana epidemiológica por faixa etária e sexo, deve-se utilizar como critérios de inclusão: gripe, SG, influenza, resfriado, faringite, laringite, amigdalite, traqueíte, IVAS (infecção das vias aéreas superiores), dor de garganta, rinorreia e laringotraqueíte. Também poderão ser utilizados os seguintes CID: J00 (nasofaringite aguda), J02.9 (faringite aguda não especificada), J03.9 (amigdalite aguda não especificada), J04.0 (laringite aguda), J04.1 (traqueite aguda), J04.2 (laringotraqueite aguda), J06 (infecção aguda das vias aéreas superiores e não especificada), J10 (influenza devido a vírus influenza identificado), J11 (influenza devido a vírus influenza não identificado).
- b) O total de atendimentos por faixa etária e sexo no setor onde está implantada a vigilância sentinela de SG na respectiva semana epidemiológica.

3. ETAPAS DA VIGILÂNCIA SENTINELA DE SG

O processo de vigilância sentinela de SG compreende as seguintes etapas (Anexo 2):

- **Na Unidade Sentinela-** Registro individual de casos de SG com coleta de amostra:
 1. Selecionar cinco pacientes que atendam à definição de caso por meio de um processo sistemático de amostragem por conveniência.
 2. Coletar a amostra de SNF.
 3. Preencher a ficha individual para cada caso identificado (Anexo 3).

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. Encerrar o caso.

- **Registro de agregado semanal de atendimento por SG:**

1. Preencher a ficha de agregado semanal (Anexo 1) 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 por SG 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 SG, conforme a Portaria Nº 183, de 30 de janeiro de 2014.

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

1. Monitorar a tendência da proporção de atendimentos por SG na unidade/município/estado, segundo semana epidemiológica de atendimento.

Distribuição por Semana Epidemiológica

Tipo de Ficha:
Atendimentos por SG

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

Unidade Sentinela: HOSP MUN VER JOSE STOROPOLLI CNE: 3212130

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

SE	Síndrome Gripal	Total de consultas	%
1	227	3769	6,0
2	164	3579	4,6
Total	391	7348	5,3

VOLTAR EXPORTAR EXCEL EXPORTAR PDF GERAR GRÁFICO

2. Analisar a distribuição de SG por faixa etária e sexo.

Distribuição por Faixa Etária e Sexo

Tipo de Ficha:
Atendimentos por SG

Região: SUDESTE UF: SP Município: SAO PAULO IBGE: 355030 Unidade Sentinela: HOSP MUN VER JOSE STOROPOLLI CNE: 3212130

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

Faixa Etária (em Anos)	Síndrome Gripal						Total de consultas					
	Feminino		Masculino		Total		Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<2	35	19,1	43	20,7	78	20,0	162	4,3	215	7,0	397	5,4
2 a 4	25	13,7	25	12,0	50	12,8	160	3,8	158	5,1	318	4,3
5 a 9	21	11,5	23	11,1	44	11,3	140	3,3	169	5,5	309	4,2
10 a 19	26	14,2	24	11,5	50	12,8	549	12,9	328	10,6	877	11,9
20 a 29	19	10,4	32	15,4	51	13,0	1006	23,6	609	19,7	1615	22,0
30 a 39	16	8,7	19	9,1	35	9,0	727	17,1	522	16,9	1249	17,0
40 a 49	12	6,6	11	5,3	23	5,9	504	11,8	376	12,2	880	12,0
50 a 59	11	6,0	16	7,7	27	6,9	425	10,0	333	10,8	758	10,3
>= 60	18	9,8	15	7,2	33	8,4	562	13,2	383	12,4	945	12,9
Idade Ignorada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	183	100,0	208	100,0	391	100,0	4255	100,0	3093	100,0	7348	100,0

VOLTAR EXPORTAR EXCEL EXPORTAR PDF GERAR GRÁFICO

3. Acompanhar o desempenho dos indicadores conforme às metas estabelecidas na Portaria Nº 183, de 30 de janeiro de 2014. De acordo com a portaria, o recebimento do incentivo financeiro por parte do Distrito Federal e Municípios Sentinela requer o cumprimento das seguintes metas:

4. Indicadores:

- Coletar 5 (cinco) amostras clínicas de secreção de nasofaringe (SNF) dos casos que atendam a definição de caso de SG, de modo a atingir o mínimo de 80% (oitenta por cento) de coleta de material da meta semanal, com oportuna digitação no sistema SIVEP-Gripe.

% de Casos de SG com Coleta de Amostra em Relação ao Preconizado

Local			
Região:	UF:	Município:	IBGE:
SUDESTE	SP	SAO PAULO	355030
Unidade Sentinela:		CNES:	
HOSP MUN VER JOSE STOROPOLLI		3212130	
Período			
Ano:	SE Inicial:	SE Final:	
2015	1	2	
Unidade Sentinela	SG com Coleta	Total Coleta Preconizado	Indicador
HOSP MUN VER JOSE STOROPOLLI	10	10	100,0
Total	10	10	100,0

VOLTAR EXPORTAR EXCEL EXPORTAR PDF DETALHAR

- Registrar o agregado semanal por sexo e faixa etária dos atendimentos de SG e do total de atendimentos no setor onde a vigilância sentinela está implantada, com regularidade de no mínimo 90% (noventa por cento) das semanas epidemiológicas do ano no sistema de informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).

% de Semanas com Informação de Agregado Semanal de Atendimentos por SG

Local			
Região:	UF:	Município:	IBGE:
SUDESTE	SP	SAO PAULO	355030
Unidade Sentinela:		CNES:	
HOSP MUN VER JOSE STOROPOLLI		3212130	
Período			
Ano:	SE Inicial:	SE Final:	
2015	1	2	
Unidade Sentinela	SE Com Informação	SE Ativas no Período	Indicador
HOSP MUN VER JOSE STOROPOLLI	2	2	100,0%
Total	2	2	100%

VOLTAR EXPORTAR EXCEL EXPORTAR PDF DETALHAR

É importante que cada unidade sentinela acompanhe através dos relatórios emitidos pelo sistema, a variação do número de amostras coletadas e o registro dos agregados semanais ao longo de cada semana epidemiológica. Esses dados permitem avaliar a circulação do vírus influenza e acompanhar os indicadores estabelecidos na portaria nº 183 de janeiro de 2014.

5. AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SENTINELA DE SG

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?). 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), completude e inconsistência.

5.2 SUPERVISÕES DOS SERVIÇOS SENTINELAS DE SG

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 em 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

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 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 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 semanal dos atendimentos por Síndrome Gripal da Unidade Sentinela.



SIVEP Gripe
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

FICHA DE AGREGADO SEMANAL - ATENDIMENTOS POR SÍNDROME GRIPAL DA UNIDADE SENTINELA

UF: _____	Município: _____	Código (IBGE): _____
Unidade Sentinela: _____		Código (CNES): _____
Semana Epidemiológica do atendimento: ____ ____ De: ____/____/____ a ____/____/____		

Número de Consultas:

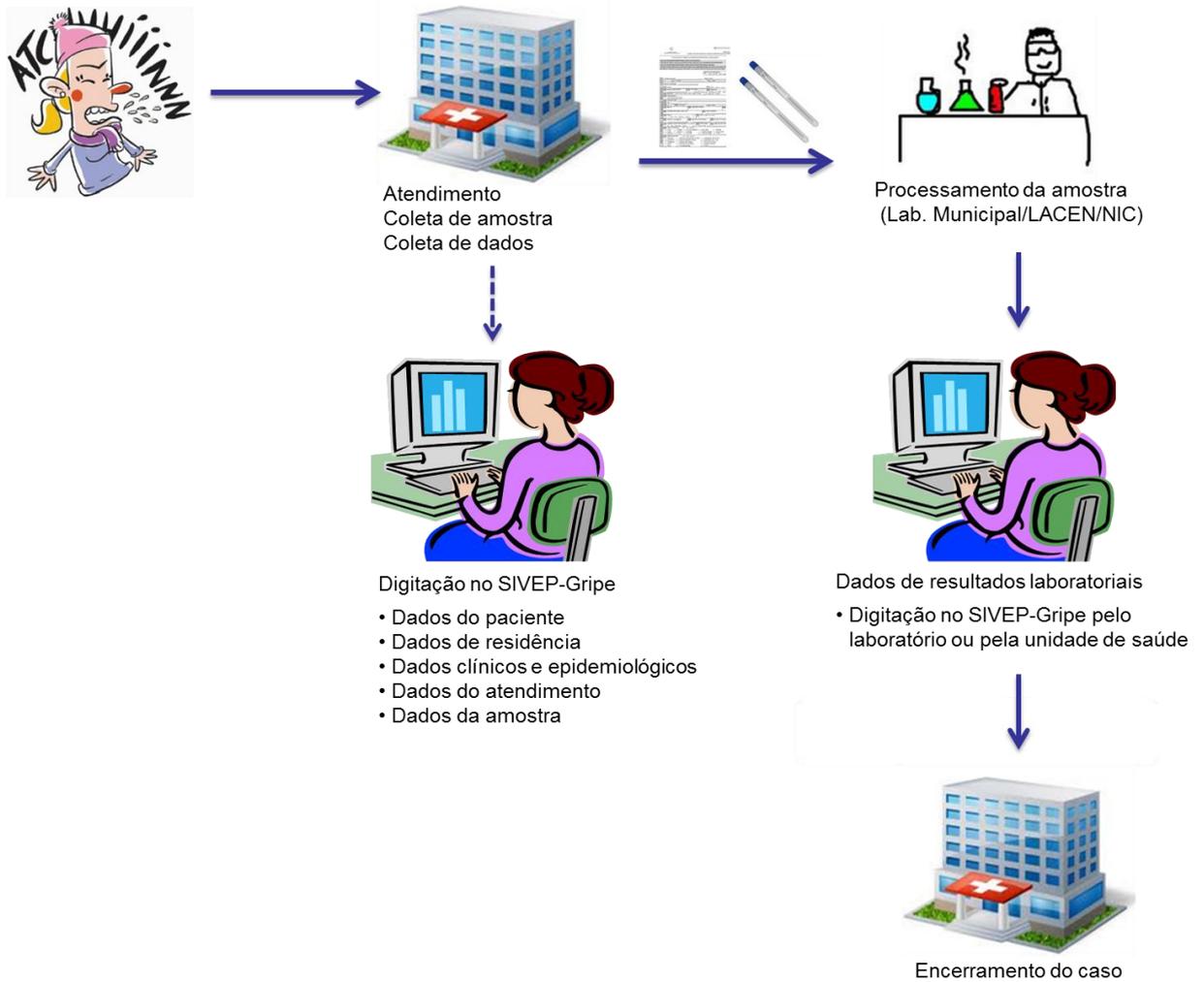
Faixa Etária (em anos)	Síndrome Gripal			Total de Consultas		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
< 2						
2 a 4						
5 a 9						
10 a 19						
20 a 29						
30 a 39						
40 a 49						
50 a 59						
≥ 60						
Idade Ignorada						
Total						

OBSERVAÇÕES:

Responsável pelo preenchimento: _____

Data: ____/____/____

Anexo 2. Etapas da vigilância sentinela de Síndrome Gripal.



Anexo 3. Ficha de registro individual dos casos de Síndrome Gripal que realizaram a coleta de amostra.

 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 GRIPAL QUE REALIZARAM COLETA DE AMOSTRA		
CASO DE SÍNDROME GRIPAL (SG): Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.		
		1 Data do preenchimento: _____
2	UF: _____	Código (IBGE): _____
3	Município: _____	
4	Unidade Sentinela: _____	Código (CNES): _____
Dados do Paciente	5	Nome: _____
	6	SEXO: 1-Masculino 2-Feminino __ 9-Ignorado
	7	Data de nascimento: _____
	8	(ou) Idade: __ __ __ 1-Dia 2-Mês 3-Ano __
	9	Gestante: __ 1-1ª Trimestre 2-2ª Trimestre 3-3ª Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado
10	Raça/Cor: 1-Branca 2-Negra 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado __	
11	Se indígena, qual etnia? _____	
12	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	
13	Nome da mãe: _____	
Dados de Residência	14	CEP: __ __ __ __ __ - __ __
	15	UF: __ __
	16	Município: _____
	17	Bairro: _____
	18	Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____
19	Nº _____	
20	Complemento (apto, casa, etc.) _____	
21	(DDD) Telefone: _____ __ __ - __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	
22	Zona: _____ 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	
23	País: (se residente fora do Brasil) _____	
Dados Clínicos e Epidemiológicos	24	Data dos 1ºs Sintomas: _____
	25	Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado __ Febre __ Tosse __ Dor de Garganta __ Outros _____
	26	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 _____
	27	Recebeu vacina contra Gripe? (últimos 12 meses) _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
	28	Nº de doses _____ 1-1 dose 2-2 doses __
29	Data da última dose _____	

Atendimento	30	Uso de antiviral: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Não 2-Osetamivir 3-Zanamivir 4-Outro, especifique: _____ 9-Ignorado	31	Data do início do tratamento ____ ____ ____
	32	Data da coleta: ____ ____ ____	33	Tipo de amostra: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Secreção de Nasofaringe 2-Lavado Broco-alveolar 3-Tecido post-mortem 4-Outra, qual? _____ 9-Ignorado
Dados Laboratoriais	34 Nº Requisição do GAL: _____			
	IFI			
	35	Resultado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	36	Data do resultado ____ ____ ____
	37 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: _____			
	38 Laboratório: _____		Código (CNES): ____ ____ ____ ____ ____ ____	
Dados Laboratoriais	RT-PCR			
	39	Resultado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	40	Data do resultado ____ ____ ____
	41 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"/> 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: _____			
42 Laboratório: _____		Código (CNES): ____ ____ ____ ____ ____ ____		
Conclusão	43	Classificação final do caso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tipo Subtipo, se influenza A. 1-SG por influenza <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (marcar conforme categorias do campo agente etiológico) 2-SG por outro vírus respiratório 3-SG por outro agente etiológico, especifique: _____ 4-SG não especificado	44	Data do Encerramento ____ ____ ____
	45 Observações:			
46 Profissional de Saúde Responsável: _____			47	Registro Conselho/Matrícula: ____ ____ ____ ____ ____ ____