

Preenchimento da ficha de notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Mini curso

Produto técnico vinculado à dissertação intitulada: “Associação entre Diabetes Mellitus e Severidade dos Casos de SRAG”

Mestranda: Silvânia Medina de Souza

Enfermeira e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - UFV

Orientadora:

Prof. Dr^a. Luana Vieira Toledo

Co-orientadoras:

Prof^a Dr^a Brunnella Alcântara Chagas de Freitas

Prof^a Dr^a Andreia Guerra Siman

Considerações iniciais

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Ministério da saúde → 2000 → Vigilância Epidemiológica da Influenza

- ✓ **Objetivo:** Identificação dos vírus respiratórios em circulação no país, além de permitir o monitoramento da demanda de atendimentos, obtidos pelo Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).

Pandemia
Influenza pelo
vírus A (H1N1)

→ 2009 →

- ✓ **Obrigatória a notificação** de casos hospitalizados e óbitos em decorrência da **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**, relacionados à influenza.

Considerações iniciais

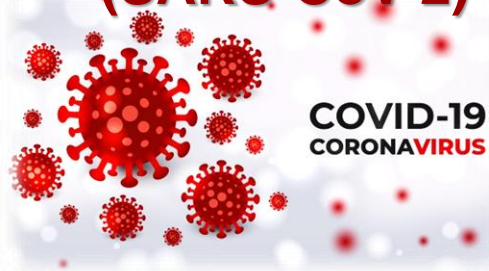
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS

*Pandemia pelo
Novo Coronavírus*

2019

- ✓ A SRAG novamente passa a tomar lugar de destaque quando a Organização Mundial de Saúde (OMS), começa a monitorar um aumento de casos de pneumonia de causa desconhecida na China.

**Severe Acute Respiratory
Syndrome Coronavirus 2
(SARS-CoV-2)**



2020

- ✓ Assintomática;
 - ✓ Síndrome Gripal (SG);
 - ✓ Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).
-
- ✓ Adaptação do Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas, visando orientar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para a circulação simultânea do SARS-CoV-2.

Considerações iniciais

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS

✓ FINALIDADE:

- Captar casos de **SÍNDROME GRIPAL (SG)**, de **SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) HOSPITALIZADOS** e/ou **ÓBITOS POR SRAG**;
- Por meio do estudo do perfil epidemiológico dos casos e conhecimento dos vírus circulantes, **traçar medidas de prevenção e controle**.

Considerações iniciais

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS

SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA

AGUDA GRAVE (SRAG)

Apresentam dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de oxigênio inferior a 95% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto. Em crianças, se observa também batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

**MONITORAMENTO
SG/SRAG**



LABORATORIAL:
Coleta de amostras clínicas e encaminhamento ao laboratório de referência para pesquisa de vírus respiratórios.



LACEN-MG



**FUNDAÇÃO EZEQUIEL
DIAS (FUNED)**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO:

Notificação compulsória dos casos em Sistemas de Informação em Saúde (SIS).



- ✓ E-SUS VE
- ✓ SIVEP-GRIPE



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

MONITORAMENTO
SG/SRAG



LABORATORIAL:

LACEN-MG



FUNDAÇÃO EZEQUIEL
DIAS (FUNED)

- Epidemia de meningite: O Ministério da Saúde instalou um Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) em cada estado para coordenar os procedimentos de diagnóstico.
- Em Minas Gerais, o Lacen está dentro da Fundação Ezequiel Dias, composto por 42 laboratórios que realizam análises e exames para as vigilâncias sanitária, epidemiológica, ambiental e de saúde do trabalhador.

1974



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

MONITORAMENTO
SG/SRAG

Área Restrita

GAL
Gerenciador de Ambiente Laboratorial

Servidor: gal.funed.mg.gov.br
Versão: 2.14.2
Reg. INPI: 09.382-1
Cliente: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/101.0.4951.54 Safari/537.36

"Este Programa encontra-se protegido contra a utilização não autorizada, conforme preceitua a Lei nº 9.890 de 19 de fevereiro de 1998"

SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

Laboratório

Usuário:
Senha:
Módulo:
Laboratório:

Entrar Limpar

Administrador

Usuário:
Senha:

Entrar Limpar

LABORATORIAL:

LACEN-MG
↓
FUNDAÇÃO EZEQUIEL
DIAS (FUNED)

As amostras biológicas
enviadas à Funed devem vir
cadastradas no

Sistema Gerenciador de
Ambiente Laboratorial
(GAL)



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

**MONITORAMENTO
SG/SRAG**

**SÍNDROME GRIPAL
(SG)**

**SÍNDROME RESPIRATÓRIA
AGUDA GRAVE (SRAG)**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO:
Notificação compulsória dos casos em Sistemas de Informação em Saúde (SIS).

e-SUS VE

SIVEPE Gripe



e-SUS VE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SIVEP Gripe

Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe

Notificação compulsória

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS

- Os dados são coletados pelos profissionais por meio de formulários impressos padronizados (**Fichas de notificação**);
- São inseridos nos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) on-line, via internet, pela vigilância epidemiológica hospitalar e municipal.



Notificação compulsória



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº

e-SUS Notifica -04/03/2021

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)

Definição de caso: 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.

Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Observação: Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

UF de notificação: _____ Município de Notificação: _____
|_|_|

Tem CPF? (Marcar X) | Estrangeiro: (Marcar X) | Profissional de saúde (Marcar X) | Profissional de segurança (Marcar X)
|_| Sim |_| Não | |_| Sim |_| Não | |_| Sim |_| Não | |_| Sim |_| Não

CBO: _____ CPF: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CNS: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome Completo: _____

Nome Completo da Mãe: _____

Data de nascimento: |_|_|/|_|/|_|_| País de origem: _____

Sexo: (Marcar X) | Raça/COR: (Marcar X)
|_| Masculino | |_| Branca |_| Preta |_| Amarela |_| Parda |_| Indígena Etnia: _____
|_| Feminino | |_| Ignorado

É membro de povo ou comunidade tradicional? (Marcar X) | Se sim, qual?
|_| Sim |_| Não

CEP: |_|_|_|_|-|_|_|_|_| Passaporte: |_|_|_|_|_|

Logradouro: _____ Número: _____ Bairro: _____

Complemento: _____

Estado de residência: |_|_|_| Município de Residência: _____

Telefone Celular: _____ Telefone de contato: _____

E-mail: _____

IDENTIFICAÇÃO

VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
DOS VÍRUS
RESPIRATÓRIOS



SG

e-SUS VE

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

FICHA DE NOTIFICAÇÃO



Notificação compulsória

FICHA DE NOTIFICAÇÃO

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS



SG

e-SUS VE

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

DADOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS	Data da Notificação: __/__/__		Data do início dos sintomas: __/__/__	
	Sintomas: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Assintomático <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Coriza <input type="checkbox"/> Dor de Cabeça <input type="checkbox"/> Distúrbios gustativos <input type="checkbox"/> Distúrbios olfativos <input type="checkbox"/> Outros			
	Condições: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Doenças respiratórias crônicas descompensadas <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) <input type="checkbox"/> Imunossupressão <input type="checkbox"/> Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica <input type="checkbox"/> Gestante <input type="checkbox"/> Doenças cardíacas crônicas <input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto)			
	Estado do Teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> Coletado <input type="checkbox"/> Concluído <input type="checkbox"/> Exame Não Solicitado	Tipo de Teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> RT – PCR <input type="checkbox"/> Teste rápido – anticorpo <input type="checkbox"/> Teste rápido – antígeno <input type="checkbox"/> Testes sorológico	Data do Teste (PCR/Rápidos): __/__/__	Data do Teste (Sorológico): __/__/__
	Resultado (PCR/Rápidos): (Marcar X) <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado	Teste Sorológico: (Marcar x) <input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> Anticorpos Totais	Resultado (IgA): (Marcar X) <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado	
	Resultado (IgG): (Marcar X) <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado	Resultado (IgM): (Marcar X) <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado	Resultado (Anticorpos Totais): (Marcar X) <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado	



Notificação compulsória

VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
DOS VÍRUS
RESPIRATÓRIOS



SG

e-SUS VE

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Notifica
saude.gov.br
Versão 2.501

Profissionais de saúde, o
Brasil está com vocês. 🇧🇷

Agradecemos aos profissionais de saúde
pela dedicação e esforço incondicional.

Uma mensagem do Ministério da Saúde.

SVS
Secretaria de
Vigilância em Saúde

DATASUS
Sistema de Informação em Saúde

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

e-SUS Notifica

Utilize suas credenciais de operador para
acessar o sistema.

Usuário

Nome do usuário

Senha

Digite a senha

W g q k A K

digite o texto aqui

Entrar

Entrar com gov.br



Notificação compulsória

VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
DOS VÍRUS
RESPIRATÓRIOS



e-SUS Notifica
Versão 2.50.1

Silvania Medina ...
Autocadastro

ESTABELECIMENTO

- Notificações
- Internações
- Meus Dados
- Monitoramento
- Sair com segurança

← Registrar Notificação

Coronavírus

IDENTIFICAÇÃO ^

Tem CPF?

Sim Não

É profissional de saúde?

Sim Não

Profissional de Segurança

Sim Não



Notificação compulsória

VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
DOS VÍRUS
RESPIRATÓRIOS



e-SUS Notifica
Versão 2.50.1

Silvania Medina ...
Autocadastro

ESTABELECIMENTO

- Notificações
- Internações
- Meus Dados
- Monitoramento
- Sair com segurança

← Registrar Notificação

Coronavírus

IDENTIFICAÇÃO ^

Tem CPF?

Sim Não

É profissional de saúde?

Sim Não

Profissional de Segurança


Sim Não



Notificação compulsória

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Nº _____


MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SIVEP-Gripe - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE
FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO - 07/10/2021

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): Indivíduo com *SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. (*SG: 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 gustativos). Para efeito de notificação no SIVEP-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

1	Data do preenchimento da ficha de notificação: __/__/____	2	Data de 1ºs sintomas __/__/____
3	UF: __/__/__	4	Município: _____ Código (IBGE): __/__/__/__
5	Unidade de Saúde: _____		Código (CNES): __/__/__/__

Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe)

Subsidiar a tomada de decisão pelos gestores e profissionais de saúde, a partir dos dados online de SRAG.

SIVEP Gripe

Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe



FICHA DE NOTIFICAÇÃO

SRAG

Notificação compulsória

FICHA DE NOTIFICAÇÃO

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS

SIVEP Gripe

Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe

SRAG

Dados do Paciente	6	Tem CPF? __ 1-Sim 2-Não	7	CPF: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __		
	8	Estrangeiro __ 1-Sim 2-Não				
	9	Cartão Nacional de Saúde (CNS): __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __				
	10	Nome: _____		11	Sexo: __ 1- Masc. 2- Fem. 9- Ign	
	12	Data de nascimento: __ __ __ __ __ __	13	(Ou) Idade: __ __ __	14	Gestante: __
				1-Dia 2-Mês 3-Ano __		1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado
	15	Raça/Cor: __ 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado				
	16	Se indígena, qual etnia? _____				
	17	É membro de povo ou comunidade tradicional? __ 1-Sim 2-Não			18	Se sim, qual? _____
	19	Escolaridade: __ 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) 2-Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série) 3-Médio (1º ao 3º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado				
20	Ocupação: _____		21	Nome da mãe: _____		
Dados de residência	22	CEP: __ __ __ __ __ __ - __ __ __ __				
	23	UF: __ __	24	Município: _____	Código (IBGE): __ __ __ __ __ __	
	25	Bairro: _____	26	Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____	27	Nº: _____
	28	Complemento (apto, casa, etc...): _____		29	(DDD) Telefone: _____ __ __ - __ __ __ __ __ __ __ __ __	
	30	Zona: __ 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado			31	País: (se residente fora do Brasil) _____

Notificação compulsória

FICHA DE NOTIFICAÇÃO

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS

SIVEP Gripe

Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe

SRAG

Dados Clínicos e Epidemiológicos	32	Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)?	<input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-ignorado
	33	Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos, ou outro animal?	<input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não <input type="checkbox"/> 3- Outro, qual _____ 9-ignorado
	34	Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-ignorado	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Desconforto Respiratório <input type="checkbox"/> Saturação O ₂ < 95% <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Dor abdominal <input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Perda do olfato <input type="checkbox"/> Perda do paladar <input type="checkbox"/> Outros _____
	35	Possui fatores de risco/comorbidades?	<input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-ignorado Se sim, qual(is)? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto) <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular Crônica <input type="checkbox"/> Doença Hematológica Crônica <input type="checkbox"/> Síndrome de Down <input type="checkbox"/> Doença Hepática Crônica <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Diabetes <i>mellitus</i> <input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica <input type="checkbox"/> Outra Pneumopatia Crônica <input type="checkbox"/> Imunodeficiência/Imunodepressão <input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica <input type="checkbox"/> Obesidade, IMC _____ <input type="checkbox"/> Outros _____
	36	Recebeu vacina COVID-19?	<input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-ignorado
	37	Se recebeu vacina COVID-19, informar:	Data da 1ª dose: ____/____/_____ Data da 2ª dose: ____/____/_____
	38	Fabricante vacina COVID-19:	_____
	39	Lote da vacina COVID-19:	Lote 1ª Dose _____ Lote 2ª Dose _____
	40	Recebeu vacina contra Gripe na última campanha?	<input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-ignorado
	41	Data da vacinação:	____/____/_____
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-ignorado Se sim, data: ____/____/_____ a mãe amamenta a criança? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-ignorado			
Se >= 6 meses e <= 8 anos: Data da dose única 1/1: ____/____/_____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores) Data da 1ª dose: ____/____/_____ (1ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez) Data da 2ª dose: ____/____/_____ (2ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			

Notificação compulsória

FICHA DE NOTIFICAÇÃO

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS

SIVEP Gripe

Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe

SRAG

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: ____ ____ _____
	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 <i>post-mortem</i> 4-Outra, qual? _____ 5-LCR 9-Ignorado

Notificação compulsória

FICHA DE NOTIFICAÇÃO

**VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
DOS VÍRUS
RESPIRATÓRIOS**

SIVEP Gripe
Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe

SRAG

Dados Laboratoriais	61	Nº Requisição do GAL: _____	62	Tipo do teste para pesquisa de antígenos virais: <input type="checkbox"/> 1- Imunofluorescência (IF) 2- Teste rápido antigênico
	63	Data do resultado da pesquisa de antígenos: __/__/__	64	Resultado da Teste antigênico: <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? <input type="checkbox"/> 1- Influenza A 2- Influenza B Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X) <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 <input type="checkbox"/> Vírus Sincicial Respiratório <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: _____		
	67	Resultado da RT- PCR/outro método por Biologia Molecular: <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? <input type="checkbox"/> 1- Influenza A 2- Influenza B Influenza A, qual subtipo? <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> 1-Victoria 2-Yamagatha 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _____ Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 <input type="checkbox"/> Vírus Sincicial Respiratório <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"/> Metapneumovírus <input type="checkbox"/> Bocavírus <input type="checkbox"/> Rinovírus <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 1- Sangue/plasma/soro 2-Outra, qual? _____ 9-Ignorado	72	Data da coleta: __/__/__
	73	Tipo de Sorologia para SARS-Cov-2: <input type="checkbox"/> 1-Teste rápido 2-Elisa 3- Quimiluminescência 4- Outro, qual? _____ Resultado do Teste Sorológico para SARS-Cov-2: <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgA 1-Positivo 2-Negativo 3- Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguarda resultado 9 Ignorado	74	Data do resultado: __/__/__

Notificação compulsória

FICHA DE NOTIFICAÇÃO

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS

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	Critério de Encerramento: __ 1- Laboratorial 2- Clínico Epidemiológico 3- Clínico 4- Clínico-Imagem	
	77	Evolução do Caso: __ 1- Cura 2- Óbito 3- Óbito por outras Causas 9- Ignorado		78	Data da alta ou óbito: __ __ __	79
	80	Número D.O: __ __ __ __ __ __ __ __				
	81	OBSERVAÇÕES:				
	82	Profissional de Saúde Responsável:		83	Registro Conselho/Matrícula: __ __ __ __ __	

SIVEP Gripe

Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe

SRAG

Notificação compulsória

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS

VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
MUNICIPAL

SIVEP Gripe

Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe

? ajuda A A A O

V-2.1.4

Notificação imediata
no SIVEP GRIPE, em
até 24 horas.

SIVEP Gripe

Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe

Digite seu e-mail e sua senha para acessar a área restrita:

*E-mail:



*Senha:



Ainda não está cadastrado?

Esqueceu sua senha?

ENTRAR

Navegadores recomendados: Mozilla Firefox e Google Chrome, atualizados.

Suporte a sistemas: 136 - opção 8
e-mail: suporte_sistemas@datasus.gov.br
Fale conosco: <http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco>

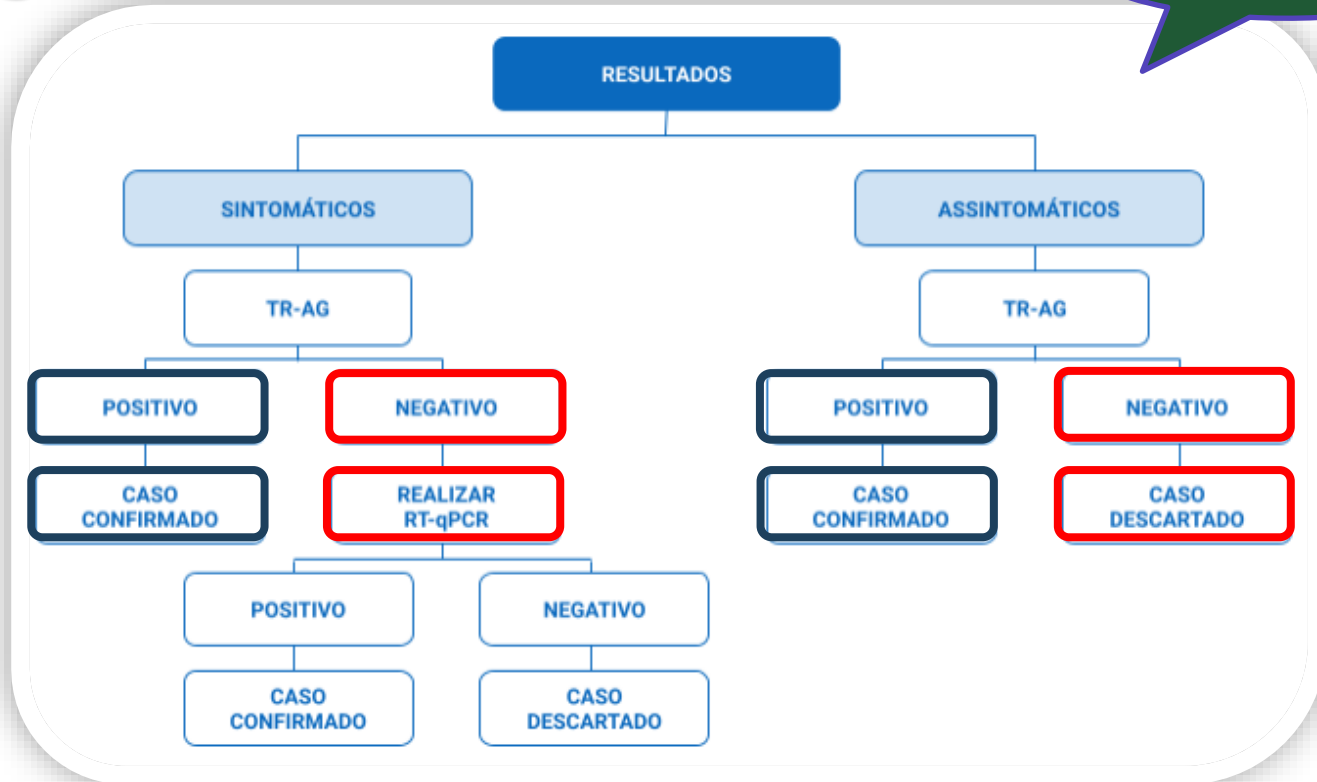


MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Diagnóstico

CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO



Conclusões



Muitos são os desafios que permeiam as ações de **vigilância em saúde com destaque à notificação e monitoramento dos casos hospitalizados com SRAG.**

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui papel preponderante na organização e articulação das ações de enfrentamento as doenças respiratórias, nos níveis de gestão hospitalar, municipal, estadual e federal, a partir de dados disponíveis em **Sistemas de Informação em Saúde (SIS).**

Portanto é crucial o preenchimento corretos dos dados das notificações e o manejo destes sistema!



Referências

- Ribas FV, Custódio ACD, Toledo LV, Henriques BD, Sediayama CMNO, Freitas BAC. Completude das notificações de síndrome respiratória aguda grave no âmbito nacional e em uma regional de saúde de Minas Gerais, durante a pandemia de COVID-19, 2020. Epidemiol Serv Saude [preprint]. 2022 [citado 01 mai 2022]:[27 p.]. Disponível em: 10.1590/S1679- 49742022000200004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica : emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
- SIVEP Gripe. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE 12/03/2020. FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE INTERNADOS HOSPITALIZADO INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO. Disponível em: <<https://www.saude.sp.gov.br>>. Acesso em 08 mai 2022.



**Agradecemos a
atenção!**

