

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

NOTA TÉCNICA Nº 05/2026 - Divulgação em 31 de Agosto de 2026

Atualização das diretrizes de vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública

Assunto: Orientações estaduais para aplicação das atualizações publicadas pelo Ministério da Saúde na Nota Técnica nº 11/2026-CGCOVID/DEDT/SVSA/MS e nas fichas do Sivep-Gripe, versões de 31/07/2026.

DESTAQUES DA ATUALIZAÇÃO

- Todos os casos que atendam à definição de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados, independentemente do agente etiológico.
- Casos e óbitos por SRAG devem ser notificados no Sivep-Gripe, módulo SRAG, em até 24 horas após a identificação.
- A notificação obrigatória de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 fica restrita aos casos confirmados.
- Casos assintomáticos com resultado positivo para SARS-CoV-2 não são mais de notificação obrigatória e imediata para fins de vigilância epidemiológica.
- A definição de Síndrome Gripal passa a ser padronizada entre a vigilância da covid-19 e a vigilância sentinela de SG.
- O RT-qPCR permanece como metodologia padrão-ouro para a vigilância sentinela de SG.

1. OBJETIVO

Orientar os serviços de saúde, os núcleos hospitalares de epidemiologia, as vigilâncias epidemiológicas municipais, as unidades sentinelas e demais profissionais envolvidos na vigilância dos vírus respiratórios quanto às atualizações estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública.

Esta Nota Técnica estadual tem como base a Nota Técnica nº 11/2026-CGCOVID/DEDT/SVSA/MS e as fichas de registro individual do Sivep-Gripe para Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), versões de 31 de julho de 2026.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

O Ministério da Saúde atualizou as diretrizes nacionais de vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, promovendo padronização das definições de caso e reorganização dos critérios de notificação. A vigilância sentinela de SG permanece mantida. Entretanto, a definição de caso de SG foi atualizada e passa a ser a mesma para a vigilância sentinela e para a vigilância dos casos de SG por covid-19. Para SRAG, a notificação passa a ser universal para todos os eventos que atendam à definição de caso vigente, independentemente do agente etiológico identificado.

3. DEFINIÇÃO DE CASO DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

Considera-se **Síndrome Gripal** o indivíduo com infecção respiratória, com início nos últimos 10 dias, que apresente pelo menos dois dos sinais e sintomas listados a seguir, sendo obrigatoriamente ao menos um sintoma respiratório.

Grupo	Sinais e sintomas
Sintomas respiratórios	Tosse, coriza, dor de garganta, congestão nasal.
Sintomas gerais	Febre, dor de cabeça, dor no corpo, calafrio.

4. CASO CONFIRMADO DE SG POR COVID-19

4.1 Critério laboratorial

Caso de SG com confirmação de infecção por SARS-CoV-2 por um dos seguintes métodos:

- Pesquisa de antígeno: resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo teste rápido de antígeno (TR-Ag).
- Biologia molecular: resultado detectável para SARS-CoV-2 por RT-qPCR ou outro método de biologia molecular, como RT-LAMP.

4.2 Critério clínico-epidemiológico

Caso de SG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos sete dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas, com caso confirmado para covid-19.

GERÊNCIA:Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde**GERÊNCIA OPERACIONAL:**Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica**NÚCLEO:**Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

5. DEFINIÇÃO DE CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Considera-se SRAG o indivíduo hospitalizado com Síndrome Gripal e pelo menos um sinal ou sintoma de agravamento: dispneia, taquipneia e/ou saturação de O₂ ≤ 94% em ar ambiente; ou óbito por SRAG, independentemente de hospitalização.

ATENÇÃO – MENORES DE 2 ANOS

- Observar também como sinais de agravamento: batimento de asas nasais, apneia, cianose e/ou tiragem intercostal/subcostal.
- Como possíveis manifestações gerais, observar: recusa alimentar, irritabilidade e/ou letargia.

OBSERVAÇÃO: Todos os casos que cumpram a definição de SRAG devem ser notificados oportunamente no Sivep-Gripe, em até 24 horas, independentemente do resultado laboratorial.

6. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

Evento	Notificação	Sistema	Prazo
SG por covid-19	Somente casos confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico	e-SUS Notifica	Até 24 horas
SRAG hospitalizado	Todos os casos que atendam à definição vigente, independentemente do agente etiológico	Sivep-Gripe – módulo SRAG	Até 24 horas
Óbito por SRAG	Todos os óbitos por SRAG, independentemente de hospitalização	Sivep-Gripe – módulo SRAG	Até 24 horas

Para fins de vigilância epidemiológica, casos assintomáticos com resultado positivo (reagente/detectável) para SARS-CoV-2 por teste rápido de antígeno ou exame de biologia molecular RT-qPCR não são mais considerados de notificação obrigatória e imediata.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

PONTO OPERACIONAL ESSENCIAL

- A notificação de SRAG não deve depender da identificação prévia do agente etiológico.
- O caso deve ser notificado quando atender à definição sindrômica vigente.
- A qualificação e o encerramento devem ser realizados posteriormente, conforme resultados e investigação disponíveis.

7. CLASSIFICAÇÃO FINAL DOS CASOS DE SRAG

A ficha atualizada do Sivep-Gripe mantém as seguintes categorias de classificação final:

SRAG por influenza, SRAG por outro vírus respiratório, SRAG por outro agente etiológico, SRAG não especificado E SRAG por covid-19.

7.1 SRAG por influenza

Por critério laboratorial, corresponde ao caso de SRAG com resultado detectável por RT-qPCR para influenza A, influenza A não subtipado, influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) sazonal ou influenza B. Por critério clínico-epidemiológico, corresponde ao caso de SRAG com vínculo epidemiológico de caso confirmado por RT-qPCR para influenza.

7.2 SRAG por outro vírus respiratório

Corresponde ao caso de SRAG confirmado por outro vírus respiratório, podendo incluir Vírus Sincicial Respiratório (VSR), rinovírus, adenovírus, metapneumovírus humano, parainfluenza 1, 2, 3 ou 4, ou outro vírus respiratório especificado no diagnóstico laboratorial por RT-qPCR.

7.3 SRAG por outro agente etiológico

Corresponde ao caso de SRAG em que não foi identificado vírus respiratório como agente causador da doença, mas foi identificado outro agente etiológico. O agente identificado deve ser descrito no campo correspondente.

7.4 SRAG não especificado

Corresponde ao caso que atende à definição de SRAG em que não foi possível identificar vírus respiratório ou outro agente etiológico durante o processo diagnóstico. Incluem-se também

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

situações em que não tenha sido realizada coleta de amostra ou em que não tenha sido possível o processamento da amostra coletada.

7.5 CONFIRMAÇÃO DE SRAG POR COVID-19

Por critério laboratorial, o caso de SRAG pode ser confirmado por resultado detectável para SARS-CoV-2 por RT-qPCR ou outro método de biologia molecular. Excepcionalmente, na ausência de método de biologia molecular, poderá ser considerada pesquisa de antígeno com resultado reagente para SARS-CoV-2.

Por critério clínico-epidemiológico, considera-se o caso de SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos sete dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas, com caso confirmado para covid-19.

8. CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO DOS CASOS DE SRAG

A Nota Técnica nº 11/2026-CGCOVID/DEDT/SVSA/MS descreve as seguintes possibilidades de encerramento:

- Laboratorial: caso em que foi realizada coleta de amostra e diagnóstico laboratorial.
- Clínico-epidemiológico: caso com contato com caso confirmado laboratorialmente por SG ou SRAG por influenza ou covid-19 e início dos sintomas dentro do período de transmissão do agente identificado.
- Clínico: caso que atende à definição de SRAG e não possui diagnóstico laboratorial, situação não recomendada para fechamento e que poderá ser utilizada excepcionalmente, com a devida justificativa.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

OBSERVAÇÃO TÉCNICA

- Na ficha de SRAG Hospitalizado, versão 31/07/2026, o campo 81 apresenta as opções 'Laboratorial' e 'Clínico Epidemiológico'.
- A Nota Técnica nº 11/2026 também descreve o critério 'Clínico' como possibilidade excepcional e mediante justificativa.
- Até orientação operacional complementar, esta diferença entre a Nota Técnica e a ficha deve ser considerada pela gestão estadual na orientação do preenchimento do sistema.

9. VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

A vigilância sentinela de SG permanece mantida. As unidades sentinelas continuam responsáveis pela identificação e monitoramento de casos de Síndrome Gripal e pela coleta sistemática de amostras clínicas de nasofaringe, conforme quantitativo semanal definido e pactuado pela Unidade Federada e pelo Ministério da Saúde.

A notificação dos casos e o registro das informações devem ser realizados no Sivep-Gripe, módulo de entrada de dados SG, por meio da ficha individual dos casos submetidos à coleta de amostra. A definição de caso de SG adotada na vigilância sentinela passa a ser a mesma utilizada para a vigilância dos casos de SG por covid-19.

10. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

O RT-qPCR permanece como metodologia padrão-ouro para a vigilância sentinela de SG e como método prioritário para o diagnóstico e identificação dos vírus respiratórios, subsidiando o monitoramento epidemiológico e o encerramento dos casos. Ainda que haja disponibilidade de outros métodos diagnósticos, como testes rápidos de antígeno, estes não substituem o RT-qPCR para fins da vigilância sentinela de SG.

11. FICHAS ATUALIZADAS DO SIVEP-GRIPE

O Ministério da Saúde disponibilizou fichas atualizadas, com versão de 31/07/2026, para adequação às novas definições de caso e diretrizes de vigilância.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

11.1 Ficha de Síndrome Gripal

A ficha de registro individual (Anexo 1) destinada aos casos de SG que realizaram coleta de amostra apresenta a definição atualizada de SG e contempla, entre outros, dados epidemiológicos, vacinação, uso de antivirais, coleta de amostra, resultados laboratoriais, agente etiológico, classificação final, co-deteção, vigilância genômica e possível reinfecção por covid-19.

11.2 Ficha de SRAG Hospitalizado

A ficha de registro individual de SRAG Hospitalizado (Anexo 2) apresenta a definição atualizada de SRAG e contempla informações clínicas, hospitalização, UTI, suporte ventilatório, exames de imagem, coleta de amostra, diagnóstico laboratorial, classificação final, evolução, encerramento, número da Declaração de Óbito, vigilância genômica e possível reinfecção por covid-19.

12. QUALIFICAÇÃO DOS DADOS

A notificação oportuna, a digitação adequada e a completude dos dados clínicos e epidemiológicos são essenciais para o monitoramento da circulação dos vírus respiratórios, identificação de mudanças no perfil epidemiológico, detecção de casos graves e óbitos e planejamento das ações de prevenção e controle.

Os serviços notificadores e as vigilâncias municipais devem realizar qualificação contínua dos registros, com atenção especial aos campos de identificação, início dos sintomas, sinais e sintomas, fatores de risco/comorbidades, vacinação, hospitalização, UTI, suporte ventilatório, coleta de amostra, resultado laboratorial, agente etiológico, classificação final, evolução e encerramento.

13. ORIENTAÇÕES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E ÀS VIGILÂNCIAS MUNICIPAIS

- Adotar as definições atualizadas de SG e SRAG.
- Utilizar as fichas atualizadas do Sivep-Gripe, versão 31/07/2026.
- Notificar todos os casos de SRAG que atendam à definição vigente, independentemente do agente etiológico.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

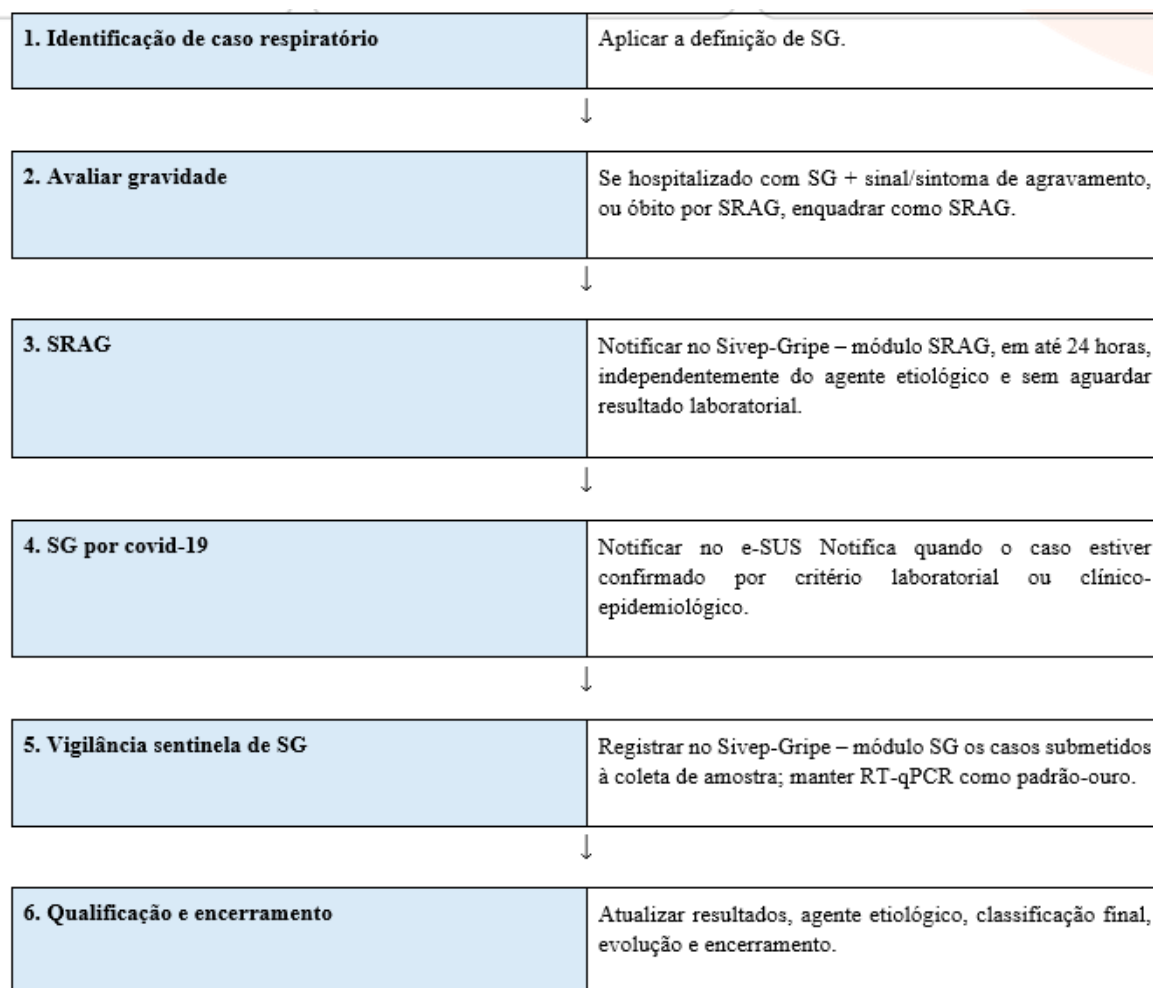
Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

- Realizar a notificação de SRAG em até 24 horas após a identificação do caso, sem aguardar resultado laboratorial.
- Registrar no e-SUS Notifica os casos confirmados de SG por covid-19.
- Registrar no Sivep-Gripe, módulo SRAG, os casos e óbitos por SRAG.
- Manter a notificação e a coleta de amostras na vigilância sentinela de SG conforme o fluxo pactuado.
- Priorizar RT-qPCR na vigilância sentinela de SG.
- Realizar qualificação contínua dos registros nos sistemas de informação.

14. FLUXO SINTÉTICO DE NOTIFICAÇÃO



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

16. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atualizações publicadas pelo Ministério da Saúde fortalecem a vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, com ênfase na padronização das definições sindrômicas, na notificação universal de SRAG e na oportunidade e qualidade dos registros.

A correta aplicação das definições de caso, a notificação em tempo oportuno, a investigação adequada e a qualificação contínua dos sistemas de informação são essenciais para subsidiar o monitoramento epidemiológico e a tomada de decisão em saúde pública.

Esta Nota Técnica poderá ser atualizada diante de novas orientações, normas ou diretrizes publicadas pelo Ministério da Saúde.

17. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios. Nota Técnica nº 11/2026-CGCOVID/DEDT/SVSA/MS. Atualiza e orienta as novas diretrizes de vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sivep-Gripe – Ficha de Registro Individual: Casos de Síndrome Gripal que realizaram coleta de amostra. Versão 31/07/2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sivep-Gripe – Ficha de Registro Individual: Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado. Versão 31/07/2026.

João Pessoa, 27 de agosto de 2026



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Expediente:

Talita Tavares Alves de Almeida
Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

Talitha Emanuelle B. G. de Lira Santos
Gerente Operacional de Vigilância Epidemiológica

Fernanda Carolina Rodrigues Vieira
Chefe do Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

Patrícia Daniel de Carvalho
Geisielly Raquel da Cruz Aguiar
Área técnica dos Vírus Respiratórios



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

ANEXOS

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME GRIPAL QUE
REALIZARAM COLETA DE AMOSTRA (atualizada 31/07/2026)

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME
RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO (atualizada 31/07/2026)

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): Indivíduo Hospitalizado com Síndrome Gripal*, E pelo menos um sinal ou sintomas de agravamento**: Dispnéia, Taquipnéia, Saturação de O₂ ≤ 94% em ar ambiente OU Óbito por SRAG independente de hospitalização.

*SG: Indivíduo com infecção respiratória, com início nos últimos 10 dias, que apresente pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas, sendo obrigatoriamente ao menos um sintoma respiratório:

Sintomas Respiratórios: Tosse, Coriza, Dor de Garganta, Congestão Nasal / **Sintomas Gerais:** Febre, Dor de Cabeça, Dor no Corpo, Calafrio.

NOTA: Em menores de 2 anos, observar também como **sinais de agravamento: batimento de asas nasais, apnéia, cianose e/ou tiragem intercostal/subcostal. Como possíveis **manifestações gerais:** recusa alimentar, irritabilidade e/ou letargia.

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): ____/____/____				
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 ____/____/____				
	15	Raça/Cor: ☐ 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado			1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 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) _____				
Dados Clínicos e Epidemiológicos	32	Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? ☐ 1-Sim 2-Não 9-ignorado						
	33	Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos, ou outro animal? ☐ 1-Sim, aves e/ou suínos 2-Não, nenhum ☐ 3-Sim, outros, qual _____ 9-ignorado						
	34	Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-ignorado ☐ Febre ☐ Tosse ☐ Dor de Garganta ☐ Dispneia ☐ Desconforto Respiratório ☐ Saturação O ₂ < 95% ☐ Diarreia ☐ Vômito ☐ Dor abdominal ☐ Fadiga ☐ Perda do olfato ☐ Perda do paladar ☐ Outros _____						
	35	Possui fatores de risco/comorbidades? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual(is)? (Marcar X) ☐ Puérpera (até 45 dias do parto) ☐ Doença Cardiovascular Crônica ☐ Doença Hematológica Crônica ☐ Tabagismo ☐ Síndrome de Down ☐ Doença Hepática Crônica ☐ Asma ☐ Diabetes mellitus ☐ Doença Neurológica Crônica ☐ Outra Pneumopatia Crônica ☐ Outros _____ ☐ Imunodeficiência/Imunodepressão ☐ Doença Renal Crônica ☐ Obesidade, IMC _____						
	36	Recebeu vacina COVID-19? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		37	Data da dose vacina COVID-19: Data da 1ª dose: ____/____/____ Data da dose reforço: ____/____/____ Data da 2ª dose: ____/____/____ Data da 2ª dose reforço: ____/____/____ Data da dose adicional: ____/____/____			
	38	Fabricante vacina COVID-19: Fabricante 1ª dose: _____ Fabricante 2ª dose: _____ Fabricante dose reforço: _____ Fabricante 2ª dose reforço: _____ Fabricante dose adicional: _____		39	Lote da vacina COVID-19: Lote 1ª dose: _____ Lote 2ª dose: _____ Lote dose reforço: _____ Lote 2ª dose reforço: _____ Lote dose adicional: _____			
	40	Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		41	Data da vacinação: ____/____/____			
	Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, data: ____/____/____ a mãe amamenta a criança? ☐ 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)							
	Atendimento	42	Usou antiviral para gripe? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		43	Qual antiviral? ☐ 1-Osetamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique: _____		44
45		Recebeu tratamento antiviral para covid-19? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		46	Qual antiviral? ☐ 1-Nirmatrevir/ritonavir (Paxlovid ®) 2-Baricitinibe (Olumiant®) 3-Outro, especifique: _____		47	Data início do tratamento: ____/____/____
48		Houve internação? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		49	Data da internação por SRAG: ____/____/____		50	UF de internação: ____/____
51		Município de internação: _____		Código (IBGE): ____/____/____				
52		Unidade de Saúde de internação: _____		Código (CNES): ____/____/____				

	53	Internado em UTI? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	54	Data da entrada na UTI: ____/____/____	55	Data da saída da UTI: ____/____/____	
	56	Uso de suporte ventilatório: ☐ 1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	57	Raio X de Tórax: ☐ 1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro: _____ 6-Não realizado 9-Ignorado	58	Data do Raio X: ____/____/____	
	59	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	60	Data da tomografia: ____/____/____			
	61	Coletou amostra ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	62	Data da coleta: ____/____/____	63	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	
Dados Laboratoriais	64	Nº Requisição do GAL: _____	65	Tipo do teste para pesquisa de antígenos virais: ☐ 1-Imunofluorescência (IF) 2-Teste rápido antigênico			
	66	Data do resultado da pesquisa de antígenos: ____/____/____	67	Resultado da Teste antigênico: ☐ 1-positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado			
	68	Laboratório que realizou o Teste antigênico: _____ Código (CNES): ____/____/____/____/____/____					
	69	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: _____					
	70	Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: ☐ 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	71	Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: ____/____/____			
	72	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: _____					
	73	Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _____ Código (CNES): ____/____/____/____/____/____					
	74	Tipo de amostra sorológica para SARS-Cov-2: ☐ 1-Sangue/plasma/soro 2-Outra, qual? _____ 9-Ignorado			75	Data da coleta: ____/____/____	
	76	Tipo de Sorologia para SARS-Cov-2: ☐ 1-Teste rápido 2-Elisa 3-Quimiluminescência 4-Outro, qual? _____ Resultado do Teste Sorológico para SARS-CoV-2: ☐ IgG ☐ IgM ☐ IgA 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado			77	Data do resultado: ____/____/____	
	Conclusão	78	Faz parte de uma cadeia de surto de SG? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			79	É um caso de co-detecção? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
80		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			81	Critério de Encerramento: ☐ 1-Laboratorial 2-Clínico Epidemiológico	
82		Evolução do Caso: ☐ 1-Cura 2-Óbito 3-Óbito por outras Causas 9-Ignorado		83	Data da alta ou óbito: ____/____/____	84	Data do Encerramento: ____/____/____
	85	Número D.O: ____/____/____/____/____/____ - ____					
86	OBSERVAÇÕES:						
87	Profissional de Saúde Responsável: _____				88	Registro Conselho/Matrícula: ____/____/____/____/____	
SARS-CoV-2: Vigilância Genômica Epidemiológica e Reinfecção (campos a serem preenchidos pelas equipes de vigilância, conforme fluxo local):							
89	Designação da variante (OMS): ☐ 1-Ômicron 2-Delta 3-Alfa 4-Beta 5-Gama 6-Recombinante (Exemplos: XE, XF, XQ, XS...) 7-Outra, especifique: _____		90	Linhagem da variante: _____	91	Método laboratorial mais recente: ☐ 1-Sequenciamento genômico completo 2-Sequenciamento genômico parcial 3-RT-PCR em tempo real de inferência 4-Outro, especifique: _____	
92	Nome do laboratório: _____		93	Código (CNES) do laboratório: ____/____/____/____/____/____		94	Data do resultado: ____/____/____
95	Encerramento do caso (para VOC, VOI ou VUM): ☐ 1-Confirmado por Sequenciamento genômico completo 2-Provável por Sequenciamento genômico parcial) 3-Sugestivo por RT-PCR de inferência 4-Sugestivo por vínculo epidemiológico 5-Descartado				96	Possível caso de reinfecção por covid-19? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	
97	Profissional responsável pelo preenchimento: _____		98	Estabelecimento responsável pelo preenchimento: _____		Código (CNES): ____/____/____/____/____/____	

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME GRIPAL QUE REALIZARAM COLETA DE AMOSTRA

CASO DE SÍNDROME GRIPAL (SG): Indivíduo com infecção respiratória, com início nos últimos 10 dias, que apresente pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas, sendo obrigatoriamente ao menos um sintoma respiratório:

*Sintomas Respiratórios: Tosse, Coriza, Dor de Garganta, Congestão Nasal.

*Sintomas Gerais: Febre, Dor de Cabeça, Dor no Corpo, Calafrio.

		1		Data do preenchimento: ____/____/____			
2	UF: ____	3	Município: _____	Código (IBGE): ____/____/____			
4	Unidade Sentinela: _____			Código (CNES): ____/____/____			
Dados do Paciente	5	Tem CPF? ☐ 1-Sim 2-Não		6	CPF: ____/____/____-____		
	7	Estrangeiro ☐ 1-Sim 2-Não					
	8	Cartão Nacional de Saúde (CNS): ____/____/____-____					
	9	Nome: _____			10	Sexo: 1-Masculino 2-Feminino 9-Ignorado ☐	
	11	Data de nascimento: ____/____/____	12	(ou) Idade: ____/____/____ 1-Dia 2-Mês 3-Ano ☐	13	Ocupação: _____	
	14	Gestante: ☐ 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-Negra 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado					
	16	Se indígena, qual etnia? _____					
	17	É membro de povo ou comunidade tradicional? (Marcar X) ☐ Sim ☐ 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	Nome da mãe: _____						
Dados de Residência	21	CEP: ____/____/____-____					
	22	UF: ____	23	Município: _____	Código (IBGE): ____/____/____		
	24	Bairro: _____	25	Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____		26	Nº _____
	27	Complemento (apto, casa, etc.) _____		28	(DDD) Telefone: ____-____/____/____		
	29	Zona: ☐ 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	30	País: (se residente fora do Brasil) _____			
Dados Epidemiológicos	31	Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos ou outro animal? ☐ 1-Sim, aves e/ou suínos 2-Não, nenhum 3-Sim, outros, qual _____ 9-ignorado					
	32	Data dos 1ºs Sintomas: ____/____/____	33	Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Febre ☐ Tosse ☐ Dor de Garganta ☐ Outros _____			
	34	Possui fatores de risco/comorbidades? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Puérpera (até 45 dias do parto) ☐ Doença Cardiovascular Crônica ☐ Doença Hematológica Crônica ☐ Tabagismo ☐ Síndrome de Down ☐ Doença Hepática Crônica ☐ Asma ☐ Diabetes mellitus ☐ Doença Neurológica Crônica ☐ Outra Pneumopatia Crônica ☐ Outros _____ ☐ Imunodeficiência/Imunodepressão ☐ Doença Renal Crônica ☐ Obesidade, IMC ☐					
	35	Recebeu vacina COVID-19? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		36	Data da dose vacina COVID-19: Data da 1ª dose: ____/____/____ Data da 2ª dose: ____/____/____ Data da dose reforço: ____/____/____ Data da 2ª dose reforço: ____/____/____ Data dose adicional: ____/____/____		
	37	Fabricante vacina COVID-19: Fabricante 1ª dose: _____ Fabricante 2ª dose: _____ Fabricante dose reforço: _____ Fabricante 2ª dose reforço: _____ Fabricante dose adicional: _____		38	Lote da vacina COVID-19: Lote 1ª dose: _____ Lote 2ª dose: _____ Lote da dose reforço: _____ Lote 2ª dose reforço: _____ Lote dose adicional: _____		

	39	Recebeu vacina contra Gripe? (Últimos 12 meses) __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	40	Nº de doses: __ 1-1 dose 2-2 doses	41	Data da última dose: __ __ __
	42	Uso de antiviral: __ 1-Não 2- Oseltamivir 3-Zanamivir 4-Outro, especifique: _____ 9-Ignorado	43	Data do início do tratamento: __ __ __		
	44	Recebeu tratamento antiviral para covid-19? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	45	Qual antiviral? __ 1- Nirmatrevir/ritonavir (Paxlovid®) 2- Baricitinibe (Olumiant®) 3- Outro, especifique: _____		
			46	Data do início do tratamento: __ __ __		
	47	Data da coleta: __ __ __	48	Tipo de amostra: __ 1-Secreção de Nasofaringe 2-Lavado Bronco-alveolar 3-Tecido <i>post-mortem</i> 4-Outra, qual? _____ 5-LCR 9-Ignorado		
Dados Laboratoriais	49	Nº Requisição do GAL: _____	50	Se realizado Imunofluorescência marcar = 1 __ 1- Imunofluorescência (IF)		
	51	Data do resultado da Imunofluorescência: __ __ __	52	Resultado da Imunofluorescência: __ 1-Positivo 2-Negativo 3- Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado		
	53	Laboratório que realizou a Imunofluorescência: _____	Código (CNES): __ __ __ __ __ __			
	54	Agente Etiológico- Imunofluorescência: 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) __ Vírus Sincial Respiratório (VSR) __ Parainfluenza 1 __ Parainfluenza 2 __ Parainfluenza 3 __ Parainfluenza 4 __ Adenovírus __ Outro vírus respiratório, especifique: _____				
	55	Resultado da RT- PCR/outro método por Biologia Molecular: __ 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4- Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	56	Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: __ __ __		
	57	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? (marcar X) __ Influenza A(H1N1)pdm09 __ Influenza A (H3N2) __ Influenza A não subtipável __ Influenza A não subtipado __ Outro, especifique: _____ __ Inconclusivo Influenza B, qual linhagem? __ 1-Victoria 2-Yamagatha 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _____ Positivo para outros vírus respiratórios? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) __ SARS-CoV-2 __ Vírus Sincial Respiratório (VSR) __ Parainfluenza 1 __ Parainfluenza 2 __ Parainfluenza 3 __ Parainfluenza 4 __ Adenovírus __ Metapneumovírus __ Bocavírus __ Rinovírus __ Outro vírus respiratório, especifique: _____				
	58	Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _____ Código (CNES): __ __ __ __ __ __				
Conclusão	59	Classificação final do caso __ Tipo Subtipo, se influenza A. 1-SG por influenza __ __ (marcar conforme categorias do campo agente etiológico) 2-SG por outro vírus respiratório 3-SG por outro agente etiológico, especifique: _____ 4-SG não especificado 5-SG por covid-19	60	Faz parte de uma cadeia de surto de SG? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
			61	É um caso de co-deteccção? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
			62	Data do Encerramento: __ __ __		
63	Observações:					
64	Profissional de Saúde Responsável: _____			65	Registro Conselho/Matrícula: __ __ __ __ __ __	
SARS-CoV-2: Vigilância Genômica Epidemiológica e Reinfecção (campos a serem preenchidos pelas equipes de vigilância, conforme fluxo local):						
66	Designação da variante (OMS): __ 1- Ômicron 2- Delta 3- Alfa 4- Beta 5- Gama 6- Recombinante (Exemplos: XE, XF, XQ, XS...) 7- Outra, especifique: _____	67	Linhagem da variante: _____	68	Método laboratorial mais recente: __ 1- Sequenciamento genômico completo 2- Sequenciamento genômico parcial 3- RT-PCR em tempo real de inferência 4-Outro, especifique: _____	
69	Nome do laboratório: _____	70	Código (CNES) do laboratório: __ __ __ __ __ __	71	Data do resultado: __ __ __	
72	Encerramento do caso (para VOC, VOI ou VUM): __ 1- Confirmado por Sequenciamento genômico completo 2- Provável por Sequenciamento genômico parcial) 3- Sugestivo por RT-PCR de inferência 4- Sugestivo por vínculo epidemiológico 5- Descartado			73	Possível caso de reinfecção por covid-19? __ 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
74	Profissional responsável pelo preenchimento: _____		75	Estabelecimento responsável pelo preenchimento: _____ Código (CNES): __ __ __ __ __ __		