

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE INTERNADOS HOSPITALIZADO

**INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO**

**N.º** O número da ficha de registro individual é atribuído automaticamente pelo sistema.

1. Anotar a data em que a ficha de notificação foi preenchida (Ex. 03/01/2019). **CAMPO OBRIGATÓRIO.**
2. Anotar a data de início dos primeiros sintomas no paciente (Ex. 03/01/2019). **CAMPO OBRIGATÓRIO.**
3. Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) onde está localizada a unidade de notificação. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**
4. Preencher com o nome completo do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) onde está localizada a unidade de notificação. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**
5. Preencher com o nome completo (ou código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES) da unidade de notificação. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**
6. Preencher com o número completo do CPF do paciente. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**
7. Preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações). **CAMPO OBRIGATÓRIO.**
8. Preencher com o código correspondente ao sexo do paciente: 1-Masculino; 2-Feminino; ou 9-Ignorado. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**
9. Preencher com a data de nascimento do paciente (Ex. 20/04/1999).
10. Anotar a idade do paciente somente se a data de nascimento for desconhecida. Se o paciente não souber informar sua idade, anotar a idade aparente. Deve ser informado também se a idade informada corresponde a dias (1), Meses (2) ou Ano (3), preenchendo o campo com o código correspondente. Ex. 20 dias = 20 (1); 4 meses = 4 (2); 26 anos = 26 (3). **CAMPO OBRIGATÓRIO** (quando informada a data de nascimento a idade será calculada e preenchida automaticamente pelo sistema).
11. Preencher com o código correspondente a idade gestacional da paciente (1-1º Trimestre, 2-2º Trimestre, 3-3º Trimestre ou 4-Idade gestacional ignorada). Quando a paciente não estiver gestante informar preenchendo com o código 5-Não. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando paciente for do sexo feminino.** Se sexo masculino ou idade menor ou igual a 9 anos, o sistema preenche o campo automaticamente com o código 6-Não se aplica.
12. Preencher com o código correspondente a raça ou cor declarada pela pessoa: 1-Branca; 2-Negra; 3-Amarela; 4-Parda (incluem as pessoas que se declararem como tal ou como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça); 5-Indígena (incluem as pessoas que se declararem como tal ou como índia ou índio). Se a cor ou raça for desconhecida, preencher com o código 9-Ignorado.
13. Se o paciente se declarar como indígena, informar etnia.
14. Preencher com o código correspondente a série/ano que o paciente está frequentando ou frequentou a escola ou grau de instrução: 0-Sem escolaridade/Analfabeto, 1-Fundamental 1º ciclo (se o paciente frequenta ou frequentou da 1ª a 5ª série na escola), 2- Fundamental 2º ciclo (se o paciente frequenta ou frequentou da 6ª a 9ª série na escola); 3-Médio (se o paciente frequenta ou frequentou do 1º ao 3º ano na escola) ou 4-Superior (se o paciente cursa ou cursou nível superior, ou cursa pós-graduação). Se idade menor que 7 anos, o sistema preenche o campo automaticamente com o código 5-Não se aplica. Se a escolaridade for desconhecida, preencher com o código 9-Ignorado.
15. Preencher com o nome completo da mãe do paciente (sem abreviações).
16. Anotar o Código de Endereçamento Postal (CEP) do logradouro da residência do paciente.
17. Preencher com a sigla da UF de residência do paciente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO se o paciente for residente no Brasil.**
18. Anotar o nome do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) de residência do paciente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO se o paciente for residente no Brasil.**
19. Anotar o nome do bairro de residência do paciente.
20. Anotar o tipo (avenida, rua, travessa, quadra, etc.) e nome completo do logradouro da residência do paciente. Se o paciente for indígena anotar o nome da aldeia.
21. Anotar o número da residência do paciente (nº da casa ou do edifício).
22. Anotar o complemento do logradouro (Ex. Bloco B, ap. 402, lote 25, casa 14 etc.).

23. Anotar DDD e telefone do paciente.
24. Preencher com o código correspondente a zona de residência do paciente: 1-Urbana (área com características estritamente urbanas); 2-Rural (área com características estritamente rurais); 3-Periurbana (área rural com aglomeração populacional que se assemelha a uma área urbana). Se a zona de residência do paciente for desconhecida, preencher com o código 9-Ignorado.
25. Anotar o nome do país de residência quando o paciente não residir no Brasil. **CAMPO OBRIGATÓRIO** (preenchido automaticamente pelo sistema se informada UF de residência).
26. Informar se o paciente possui histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas, preenchendo o campo com o código correspondente: 1-Sim ou 2-Não. Se a informação for desconhecida preencher com 9-Ignorado. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**
27. Selecionar país onde foi realizada a viagem. Informar, caso marcado 1-SIM no item anterior.
28. Preencher com o nome completo do local (cidade, estado, província e outros) onde foi realizada a viagem.
29. Informar a data da viagem realizada (Ex. 03/01/2019). **CAMPO OBRIGATÓRIO.**
30. Informar a data de retorno da viagem realizada (Ex. 03/01/2019). **CAMPO OBRIGATÓRIO.**
31. Informar se o caso é proveniente de um surto de Síndrome Gripal que evoluiu para Síndrome Respiratória Aguda Grave, preenchendo o campo com o código correspondente: 1-Sim ou 2-Não. Se a informação for desconhecida preencher com 9-Ignorado.
32. Informar se o caso evoluiu para Síndrome Respiratória Aguda Grave após já está internado por outra causa, preenchendo o campo com o código correspondente: 1-Sim ou 2-Não. Se a informação for desconhecida preencher com 9-Ignorado.
33. Informar se o caso trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos, preenchendo o campo com o código correspondente: 1-Sim ou 2-Não. Se a informação for desconhecida preencher com 9-Ignorado.
34. Informar os sinais e sintomas do paciente. Preencher o espaço reservado para cada sinal e sintoma com os códigos 1-Sim (se o paciente apresentou o sinal/sintoma), 2-Não (se o paciente não apresentou o sinal/sintoma) ou 9-Ignorado (se a presença do sinal/sintoma é desconhecida). Se for assinalado o código 1-Sim para “Outros”, especificar.
35. Informar fatores de risco do paciente para agravamento da doença. Preencher o espaço reservado para cada fator de risco com os códigos 1-Sim ou 2-Não, de acordo com a existência ou não do fator de risco indicado. Se a presença do fator de risco for desconhecida preencher com 9-Ignorado. Se for assinalado o código 1-Sim para “Obesidade”, especificar o IMC. Se for assinalado o código 1-Sim para “Outros”, especificar.
36. Informar se o paciente recebeu vacina contra a gripe na última campanha, considerando a data dos 1<sup>os</sup> sintomas. Preencher com o código correspondente: 1-Sim ou 2-Não. Deve ser verificada a caderneta de vacinação. Caso o paciente não tiver a caderneta, direcionar a pergunta para ele ou responsável e preencher o campo com o código correspondente a resposta.
37. Informar a data em que o paciente recebeu a última dose da vacina contra a gripe (Ex. 05/05/2012).  
Se paciente < 6 meses, será habilitado para preencher se a mãe recebeu vacina, preenchendo com 1-Sim, 2-Não ou 9-Ignorado. Se marcado 1-Sim, deverá preencher a data da vacina da mãe. Deverá ser informado se a mãe amamenta a criança, preenchendo com 1-Sim, 2-Não ou 9-Ignorado.  
Se paciente >= 6 meses e <= 8 anos, será habilitado para preencher data da dose única ou as datas de 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> doses.
38. Informar se o paciente fez uso de antiviral após a data de início dos sintomas, preenchendo com 1-Sim, 2-Não ou 9-Ignorado.
39. Informar qual o medicamento utilizado, preenchendo com o código correspondente: 1-Oseltamivir, 2-Zanamivir, 3-Outro (se o paciente fez uso de outro antiviral). Se preenchido com o código 3-Outro, especificar o medicamento utilizado.
40. Informar a data em que o paciente iniciou o tratamento com o antiviral (Ex. 02/09/2012).
41. Informar se o paciente foi internado/hospitalizado, preenchendo o campo com o código correspondente: 1-Sim ou 2-Não. Se a internação for desconhecida preencher com 9-Ignorado. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**
42. Se o paciente foi internado/hospitalizado, informar a data da hospitalização (Ex. 03/09/2012).
43. Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) onde está localizada a unidade de internação. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**
44. Preencher com o nome completo do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) onde está localizada a unidade de internação. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**
45. Preencher com o nome completo (ou código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES) da unidade de internação. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

46. Informar se o paciente foi internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), preenchendo o campo com o código correspondente: 1-Sim ou 2-Não. Se a internação em UTI for desconhecida preencher com 9-Ignorado. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**
47. Se o paciente foi internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), informar a data de entrada (Ex. 03/09/2012).
48. Se o paciente foi internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), informar a data de saída (Ex. 05/09/2012).
49. Informar se o paciente fez uso de suporte ventilatório, preenchendo o campo com o código correspondente: 1-Sim, invasivo (o paciente fez uso de técnica de ventilação com utilização de próteses endotraqueais funcionando como interface paciente/suporte ventilatório); 2-Sim, não invasivo (o paciente fez uso de técnica de ventilação na qual uma máscara, ou dispositivo semelhante, funciona como interface paciente/suporte ventilatório, sem utilização de próteses endotraqueais); 3-Não (o paciente não fez uso de suporte ventilatório). Se a utilização de suporte ventilatório for desconhecida, preencher com o código 9-Ignorado.
50. Informar o resultado do Raio X de Tórax, preenchendo o campo com o código correspondente: 1-Normal, 2-infiltrado intersticial, 3-Consolidação ou 4-misto. Se o resultado for diferente dos listados, preencher o campo com o código 5-Outro e especificar o resultado. Se não foi realizado o Raio X, preencher o campo com 6-Não realizado. Se essa informação for desconhecida, preencher com o código 9-Ignorado.
51. Se realizado Raio X de Tórax, informar a data (Ex. 03/09/2012).
52. Informar se foi realizada coleta de amostra clínica para teste laboratorial, preenchendo o campo com o código correspondente: 1-Sim ou 2-Não. Se a informação quanto a realização da coleta de amostra for desconhecida preencher o campo com o código 9-Ignorado.
53. Informar data da coleta da amostra clínica do paciente para realização de diagnóstico laboratorial (Ex. 03/09/2012).
54. Preencher o campo com o código correspondente ao tipo de amostra coletada: 1-Secreção de naso-orofaringe, 2-Lavado Bronco-alveolar; 3-Tecido *post-mortem* ou 4-Outra. Se for assinalado o código 4-Outra, especificar o tipo de amostra coletada. Se o tipo da amostra coletada for desconhecido, preencher com o código 9-Ignorado.
55. O número da requisição do GAL é gerado pelo sistema GAL. automaticamente, quando a solicitação do exame for digitada no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial).
56. Informar resultado laboratorial do teste de Imunofluorescência (IF/outro método que não seja Biologia Molecular) preenchendo o campo com o código correspondente: 1-Positivo, 2-Negativo, 3-Inconclusivo, 4-Não realizado ou 5-Aguardando Resultado (Quando informado que coletou amostras o sistema já informará que está 5-Aguardando Resultado). Se o resultado for desconhecido preencher com o código 9-Ignorado. Poderão ser digitados resultados de testes rápidos que não sejam realizados por Biologia Molecular.
57. Informar a data de liberação do resultado laboratorial da IF/outro método que não seja Biologia Molecular (Ex. 23/09/2012).
58. Se o resultado laboratorial da IF/outro método que não seja Biologia Molecular for positivo, informar o diagnóstico etiológico preenchendo o espaço reservado para cada diagnóstico com os códigos correspondentes. Se positivo para influenza, preencher com 1-Sim, 2-Não ou 9-Ignorado. Se influenza informar o tipo: 1-Influenza A; 2-Influenza B. Para diagnósticos de outros vírus respiratórios, marcar X nos vírus com resultado positivo. Se for marcado X em "Outro vírus respiratório", especificar.
59. Preencher com o nome completo (ou código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES) do laboratório responsável pela liberação do resultado laboratorial da IF/outro método que não seja Biologia Molecular.
60. Informar resultado laboratorial do teste de RT-PCR/outro método por Biologia Molecular preenchendo o campo com o código correspondente: 1-Positivo, 2-Negativo, 3-Inconclusivo, 4-Não realizado ou 5-Aguardando Resultado (Quando informado que coletou amostras o sistema já informará que está 5-Aguardando Resultado). Se o resultado for desconhecido preencher com o código 9-Ignorado. Poderão ser digitados resultados de testes rápidos que sejam realizados por outros métodos de Biologia Molecular.
61. Informar a data de liberação do resultado laboratorial do RT-PCR/outro método por Biologia Molecular (Ex. 23/09/2012).
62. Se o resultado laboratorial do RT-PCR/outro método por Biologia Molecular for positivo, informar o diagnóstico etiológico preenchendo o espaço reservado para cada diagnóstico com os códigos correspondentes. Se positivo para influenza, preencher com 1-Sim, 2-Não ou 9-Ignorado. Se influenza, informar o tipo: 1-Influenza A; 2-Influenza B. Se positivo para influenza A, informar o subtipo: 1-Influenza A(H1N1)pdm09, 2-Influenza A/H3N2, 3-Influenza A não subtipado, 4-Influenza A não subtipável, 5-Inconclusivo ou 6-Outro (se marcado esse código, especificar). Se positivo para influenza B, informar linhagem: 1-Victoria, 2-Yamagata, 3- Não realizado, 4-Inconclusivo ou 5-Outra (se marcado esse código, especificar). Positivo para outros vírus, preencher com 1-Sim, 2-Não ou 9-Ignorado.

Para diagnósticos de outros vírus respiratórios, **marcar X** nos vírus com resultado positivo. Se for marcado X em “Outro vírus respiratório”, especificar.

63. Preencher com o nome completo (ou código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES) do laboratório responsável pela liberação do resultado laboratorial do RT-PCR/outro método por Biologia Molecular.
64. Preencher com o código correspondente a classificação final do caso: 1-SRAG por Influenza, 2-SRAG por outros vírus respiratórios, 3-SRAG por outros agentes etiológicos ou 4-SRAG não especificado. Se o campo for preenchido com o código 3-SRAG por outros agentes etiológicos, especificar o agente no campo indicado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO se data de encerramento for preenchida.**
65. Preencher com o código correspondente ao critério utilizado para a classificação final do caso: 1-Laboratorial (casos que possuem resultado laboratorial pelas metodologias: Imunofluorescência, RT-PCR, teste rápido Imunocromatográfico, teste rápido Biologia Molecular). 2-Vínculo-Epidemiológico (caso que teve contato com paciente confirmado por laboratório para alguns dos vírus respiratórios) ou 3-Clínico (caso em que seja realizado o diagnóstico clínico pelo médico que realizou o atendimento).
66. Preencher com o código correspondente a evolução clínica do caso: 1-Cura ou 2-Óbito. Se a evolução clínica do caso for desconhecida preencher o campo com o código 9-Ignorado.
67. Informar a data da alta ou óbito do paciente (Ex. 05/09/2012).
68. Informar a data do encerramento da investigação do caso (Ex. 23/09/2012). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, se classificação final for preenchida.**
69. **OBSERVAÇÕES:** Acrescentar outras informações consideradas relevantes para o esclarecimento do caso. Se o exame laboratorial tiver sido realizado por laboratório particular, o mesmo deve ser especificado neste campo.
70. Preencher com o nome completo do profissional de saúde responsável pelo preenchimento da ficha de registro individual (sem abreviações).
71. Abreviatura/Número do conselho ou matrícula do profissional de saúde responsável pelo preenchimento da ficha de registro individual.

#### **CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):**

Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O<sub>2</sub> < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

#### **ATENÇÃO:**

- ✓ Digitar no SIVEP-Gripe e anotar o número da ficha de registro individual antes de encaminhá-la, junto com a amostra, para o laboratório;
- ✓ Lembrar-se de atualizar os dados da conclusão do caso (classificação final, critério de confirmação/descarte, evolução do caso, data da alta/óbito e data de encerramento) depois de recebido o resultado laboratorial;
- ✓ No caso de co-infecção, priorizar o resultado de influenza para a classificação final.