

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADOS
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. 03/01/2021). **CAMPO OBRIGATÓRIO.**
2. Anotar a data de início dos primeiros sintomas no paciente (Ex. 03/01/2021). **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. Informar se o paciente tem CPF (1-Sim; 2-Não). **CAMPO OBRIGATÓRIO.** Se selecionado “1-Sim”, preencher campo “CPF”. Se selecionado “2-Não” preencher CNS. Se o paciente não dispor de CPF é obrigatório o preenchimento do CNS. No caso de pacientes raça/cor indígenas, somente o CNS é considerado como campo obrigatório.
7. Preencher com o número completo do CPF do paciente. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**
8. Informar se o paciente é estrangeiro (1-Sim; 2-Não). **CAMPO OBRIGATÓRIO.** Se selecionado “1-Sim”, o campo CPF e CNS, deixa de ser obrigatório.
9. Preencher com o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente. **CAMPO OBRIGATÓRIO,** caso não tenha sido informado o CPF.
10. Preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações). **CAMPO OBRIGATÓRIO.**
11. Preencher com o código correspondente ao sexo do paciente: 1-Masculino; 2-feminino; ou 9-ignorado. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**
12. Preencher com a data de nascimento do paciente (Ex. 20/04/1999).
13. 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 dia (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).
14. 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 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.
15. Preencher com o código correspondente a raça ou cor declarada pela pessoa: 1-Branca; 2-Preta; 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. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**
16. Se o paciente se declarar como indígena, informar etnia.
17. É membro de povo ou comunidade tradicional? Preencher o campo com o código correspondente: 1-Sim; 2-Não; Caso o cidadão seja membro de algum povo ou comunidade tradicional, marque “1-Sim”. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**
18. Se sim, qual? Informar o povo ou a comunidade tradicional dentre as opções de povos e comunidades tradicionais listadas. **CAMPO OBRIGATÓRIO** - Habilitado se campo 14- É membro de povo ou comunidade tradicional? for igual a 1- Sim.
19. 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.
20. Preencher de acordo com a ocupação profissional do paciente.

21. Preencher com o nome completo da mãe do paciente (sem abreviações).
22. Anotar o Código de Endereçamento Postal (CEP) do logradouro da residência do paciente.
23. Preencher com a sigla da UF de residência do paciente. **CAMPO OBRIGATÓRIO** se o paciente for residente no Brasil.
24. Anotar o nome do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) de residência do paciente. **CAMPO OBRIGATÓRIO** se o paciente for residente no Brasil.
25. Anotar o nome do bairro de residência do paciente.
26. 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.
27. Anotar o número da residência do paciente (nº da casa ou do edifício).
28. Anotar o complemento do logradouro (Ex. Bloco B, ap. 402, lote 25, casa 14 etc.).
29. Anotar DDD e telefone do paciente.
30. 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.
31. 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).
32. Informar o caso nosocomial, ou seja, nesta situação ser um caso que evoluiu com sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), após já estar 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. Será permitido digitar a data de início dos sintomas “posterior a data de internação”, quando o campo 33 for igual a 1.
33. Informar se o paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos ou outro animal, preenchendo o campo com o código correspondente: 1-Sim, aves e/ou suínos 2-Não, nenhum 3- Sim, outros, qual (exemplos: cavalo, bovinos entre outros) 9-ignorado. Se outros, preencher e especificar qual é o outro tipo de animal que o caso trabalha ou teve contato. 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/comorbidades 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 tal fator de risco.
36. Informar se o paciente recebeu vacina covid-19. Preencher com o código correspondente: 1-Sim, 2-Não ou 9-Ignorado. Deve ser verificada a caderneta/cartão de vacinação. **CAMPO OBRIGATÓRIO com integração à Base Nacional de Vacinação (preenchimento automático vinculado ao CPF e/ou CNS do paciente)**. Se preenchido com 1-Sim, será habilitado para preenchimento os campos 37, 38 e 39.
37. Se o paciente recebeu vacina covid-19, informar a data em que foi administrada a 1ª, 2ª dose, dose reforço, 2ª dose reforço, dose adicional (quando for o caso) e dose reforço bivalente da vacina covid-19. Campo com integração à Base Nacional de Vacinação (preenchimento automático vinculado ao CPF e/ou CNS do paciente).
38. Informar o Fabricante da 1ª, 2ª dose, dose reforço, 2ª dose reforço, dose adicional e dose reforço bivalente da vacina covid-19, que o paciente recebeu. Campo com integração à Base Nacional de Vacinação (preenchimento automático vinculado ao CPF e/ou CNS do paciente).
39. Informar o Lote da 1ª, 2ª dose, dose reforço, 2ª dose reforço, dose adicional e dose reforço bivalente da vacina covid-19, que o paciente recebeu. Campo com integração à Base Nacional de Vacinação (preenchimento automático vinculado ao CPF e/ou CNS do paciente).
40. Informar se o paciente recebeu vacina contra a gripe na última campanha, considerando a data dos 1ºs sintomas. Preencher com o código correspondente: 1-Sim ou 2-Não. Deve ser verificada a caderneta de vacinação. Caso o paciente não apresente a caderneta, direcionar a pergunta para ele ou responsável e preencher o campo com o código correspondente a resposta.
41. 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 \geq 6 meses e \leq 8 anos, será habilitado para preencher data da dose única ou as datas de 1ª e 2ª doses.

42. Informar se o paciente fez uso de antiviral após a data de início dos sintomas, preenchendo com 1-Sim, 2-Não ou 9-Ignorado.
43. 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.
44. Informar a data em que o paciente iniciou o tratamento com o antiviral (Ex. 02/09/2012).
45. Informar se o paciente fez uso de antiviral para covid-19, após a data de início dos sintomas, preenchendo com o código correspondente: 1-Sim (se o paciente fez uso de antiviral para tratamento específico de covid-19) (2-Não (se o paciente não fez uso de nenhum antiviral para tratamento de covid-19), se o uso de antiviral for desconhecido preencher com 9-ignorado).
46. Informar o antiviral utilizado para tratamento de covid-19, conforme relação disponível e aprovada até o momento: 1- Nirmatrevir/ritonavir (Paxlovid[®]), 2- Baricitinibe (Olumiant[®]) e 3- Outro, especifique. Se preenchido com o código 4-Outro, deverá ser especificado o nome do medicamento utilizado.
47. Informar a data em que o paciente iniciou o tratamento com o antiviral para covid-19, constando dia, mês e ano (Ex. 02/09/2012). A data de início do tratamento, não poderá ser menor do que a data de início dos sintomas.
48. 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.**
49. Se o paciente foi internado/hospitalizado, informar a data da hospitalização (Ex. 03/09/2012). A data de hospitalização deve ser maior ou igual a “2- Data de 1ªs sintomas” e menor ou igual a data da digitação (atual). Caso se trate de infecção nosocomial (“33- Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? a 2-Data de 1ªs sintomas deve ser o dia em que o paciente iniciou a manifestação dos sintomas e a data de internação deve ser anterior ao início de sintomas.
50. Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) onde está localizada a unidade de internação. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**
51. Preencher com o nome completo do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) onde está localizada a unidade de internação. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**
52. Preencher com o nome completo da unidade de internação (ou código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES). **CAMPO OBRIGATÓRIO.**
53. 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.**
54. Se o paciente foi internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), informar a data de entrada (Ex. 03/09/2012).
55. Se o paciente foi internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), informar a data de saída (Ex. 05/09/2012).
56. 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.
57. 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.
58. Se realizado Raio X de Tórax, informar a data (Ex. 03/09/2012).
59. Informar o resultado da tomografia, preenchendo o campo com o código correspondente: 1-Típico covid-19, 2- Indeterminado covid-19, 3- Atípico covid-19, 4-Negativo para Pneumonia. Se o resultado for diferente dos listados, preencher o campo com o código 5-Outro e especificar o resultado. Se não foi realizada tomografia, preencher o campo com 6-Não realizado. Se essa informação for desconhecida, preencher com o código 9-Ignorado.
60. Se realizado tomografia, informar a data (Ex. 03/09/2012).
61. 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.

62. Informar data da coleta da amostra clínica do paciente para realização de diagnóstico laboratorial (Ex. 03/09/2012).
63. 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; 5- Líquido Cefalorraquidiano (LCR). Se o tipo da amostra coletada for desconhecido, preencher com o código 9-Ignorado.
64. Preencher com o número de requisição, o qual é gerado automaticamente pelo sistema GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial), quando a solicitação do exame é digitada neste sistema.
65. Informar o Tipo de teste para pesquisa de antígeno, preenchendo com o código correspondente: 1- Imunofluorescência (IF) e 2- Teste rápido antigênico.
66. Informar a data de liberação do resultado laboratorial do Teste antigênico, (Ex. 03/09/2012).
67. Informar resultado laboratorial do Teste antigênico, 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.
68. 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 Teste antigênico.
69. Se o resultado laboratorial do Teste antigênico for positivo, informar o diagnóstico etiológico preenchendo o espaço reservado para cada diagnóstico com os códigos correspondentes. Teste 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, preencher com 1-Sim, 2-Não ou 9-Ignorado e especificar qual vírus marcando “X” no vírus identificado.
70. Informar resultado laboratorial do teste de RT-PCR/outro método por Biologia Molecular preenchendo o campo com o código correspondente: 1- Detectável, 2- Não Detectável, 3- Inconclusivo, 4- Não realizado, 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.
71. Informar a data de liberação do resultado laboratorial do RT-PCR/outro método por Biologia Molecular (Ex. 23/09/2012).
72. 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.
73. 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.
74. Informar o Tipo de amostra sorológica, preenchendo com o código correspondente: 1- Sangue/plasma/soro; 2- Outra, especificar o tipo de amostra coletada. Se a informação for desconhecida preencher com 9-ignorado.
75. Informar data da coleta da amostra sorológica do paciente para realização de diagnóstico laboratorial (Ex. 03/09/2012).
76. Informar o Tipo de Sorologia, preenchendo com o código correspondente: 1-Teste rápido; 2-Elisa; 3- Quimiluminescência; 4-Outro, especificar o tipo. Teste Sorológico para SARS-CoV-2, 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguarda resultado. Se a informação for desconhecida preencher com 9-ignorado.
77. Informar a data de liberação do resultado laboratorial do Teste Sorológico (Ex. 23/09/2012).
78. Informar se o caso faz parte de uma cadeia de surto de Síndrome Gripal (SG): 1-Sim (se o paciente faz parte de uma cadeia de surto de Síndrome Gripal) 2-Não (se o paciente não faz parte de uma cadeia de surto de Síndrome Gripal) ou 9-ignorado (se a informação é desconhecida).
79. Informar se trata-se de um caso de co-deteção, em que foi identificado mais de um vírus. 1-Sim (trata-se de um caso de co-deteção), 2- Não (Não é um caso de co-deteção), 9- ignorado (a informação é desconhecida). Para o preenchimento deste campo deve-se levar em consideração as orientações da NOTA TÉCNICA Nº 31/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

- 80.** Preencher com o código correspondente a classificação final do caso: 1-SRAG por Influenza, 2-SRAG por outro vírus respiratório, 3-SRAG por outro agente etiológico, 4-SRAG não especificado (SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico) 5- SRAG por covid-19. Se o campo for preenchido com o código 3-SRAG por outro agente etiológico, especificar o agente no campo indicado. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO se data de encerramento for preenchida.
- 81.** Preencher com o código correspondente ao critério utilizado para a classificação final do caso:
- 1- Laboratorial:** Casos de SRAG com teste de BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real. IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos: Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA); Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos; Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA), PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno. Observação: *Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para covid-19.
- 2- Clínico Epidemiológico:** SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado laboratorialmente para covid-19 e para o qual não foi possível realizar a confirmação laboratorial.
- 3. Clínico:** O critério de encerramento: 3. Clínico **não é mais considerado** para o encerramento de SRAG por covid-19 desde 31/10/2022. Este critério foi temporariamente disponibilizado, para encerramento dos casos retrospectivos.
- 4. Clínico Imagem:** O critério de encerramento: 3. Clínico Imagem, **não é mais considerado** para o encerramento de SRAG por covid-19 desde 31/10/2022. Este critério foi temporariamente disponibilizado, para encerramento dos casos retrospectivos.
- ATENÇÃO:** O critério de encerramento clínico-imagem, **não é utilizado** para encerramento de SRAG por Influenza, por outros vírus respiratórios, por outro agente etiológico e por SRAG não especificado.
- 82.** Preencher com o código correspondente a evolução clínica do caso: 1-Cura 2-Óbito e 3- óbito por outras Causas. Se a evolução clínica do caso for desconhecida preencher o campo com o código 9-Ignorado.
- 83.** Informar a data da alta ou óbito do paciente (Ex. 05/09/2012).
- 84.** Informar a data do encerramento da investigação do caso (Ex. 23/09/2012). **CAMPO OBRIGATÓRIO**, se classificação final for preenchida.
- 85.** Preencher com o número da Declaração de Óbito (D.O), caso a classificação final do caso tenha sido 2-óbito.
- 86. 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.
- 87.** Preencher com o nome completo do profissional de saúde responsável pelo preenchimento da ficha de registro individual (sem abreviações).
- 88.** Abreviatura/Número do conselho ou matrícula do profissional de saúde responsável pelo preenchimento da ficha de registro individual.

SARS-CoV-2: Vigilância Genômica Epidemiológica e Reinfecção (campos a serem preenchidos pelas equipes de vigilância, conforme fluxo local):

- 89.** Informar a designação da variante (OMS): 1- Ômicron, 2- Delta, 3- Alfa, 4- Beta, 5- Gama, 6- Recombinante (Exemplos: XE, XF, XQ, XS...), 7- Outra, especifique (neste caso deverá ser especificada a variante).
- 90.** Preencher com a 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 (neste caso deverá ser especificado o método laboratorial realizado mais recente).
- 92.** Informar o nome do laboratório que realizou a análise da amostra.
- 93.** Preencher o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – (CNES) do laboratório responsável pela liberação do resultado laboratorial.
- 94.** Informar a data de liberação do resultado laboratorial, constando dia, mês e ano (Ex. 23/09/2012).

95. Preencher o 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 e 5- Descartado.
96. Informar se o caso trata-se de um possível caso de reinfecção por covid-19: 1- Sim 2- Não 9 – Ignorado.
97. Preencher com o nome completo do profissional de saúde responsável pelo preenchimento da ficha de registro individual (sem abreviações).
98. Informar o nome completo do estabelecimento responsável pelo preenchimento e o código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – (CNES).

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.

Para efeito de notificação no SIVEP-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

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;