



GUIA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP- GRIPE) PARA A VIGILÂNCIA DE INFLUENZA

11.0 INTRODUÇÃO

No Brasil, a vigilância dos vírus respiratórios de importância em saúde pública é desenvolvida por meio de uma Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em hospitalizados e\ou óbitos, conjuntamente articulada com a Rede Laboratorial dos Vírus Respiratórios composta pelos laboratórios centrais de saúde pública (LACENs) e laboratórios de referência nacionais – NIC - (Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Adolfo Lutz e Instituto Evandro Chagas).

A vigilância de SRAG monitora os casos de SRAG hospitalizados e óbitos por SRAG, independente de hospitalização notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe - SIVEP – GRIPE (ANEXO A), com objetivo de identificar o comportamento dos vírus, a gravidade e perfil epidemiológico de SRAG no país.

As notificações dos casos de SRAG hospitalizados e óbitos por SRAG de maneira oportuna, no SIVEP-Gripe, são importantes para o monitoramento da situação epidemiológica e da tomada de decisão voltada às medidas de prevenção e ao controle da influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios e apresenta como objetivos:

- Conhecer perfil epidemiológico e de gravidade dos vírus respiratórios de importância em saúde pública, para orientar os gestores no planejamento e na implementação de ações;
- Conhecer os grupos prioritários e os fatores de risco para doenças causadas por vírus respiratórios de importância em saúde pública, para priorizar as ações de prevenção e controle da doença;
- Realizar as análises complementares, como a caracterização genética e antigênica;
- Estudar a resistência dos antivirais disponíveis;
- Conhecer a patogenicidade e a virulência dos vírus circulantes, para adequação de protocolos de tratamento e manejo clínico;
- Identificar e responder de forma oportuna a situações inusitadas (surtos, epidemias e pandemias) relacionadas aos vírus respiratórios de importância em saúde pública;
- Detectar e oferecer resposta rápida à circulação de novos subtipos virais que podem estar relacionados a uma possível pandemia de influenza, dentre outros;
- Desenvolver boletins e informes epidemiológicos de vírus respiratórios de importância em saúde pública.

2.0 DEFINIÇÕES DE CASO

Todo caso de SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG mesmo sem hospitalização, que se enquadre na definição de caso (Quadro 1), deve ser notificado imediatamente no SIVEP GRIPE, em até 24 horas, pelas unidades cadastradas (hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPAS), Serviço de atendimento Médico de Urgência (SAMU), SVO (Serviço de Verificação de Óbito).

Figura 1. Definição de caso de SRAG



Fonte: Protocolo de influenza, 2023.

SRAG: Indivíduo de qualquer idade, com SG* (conforme definição mencionada) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO₂ < ou =94% em ar ambiente.
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.
- Piora nas condições clínicas de doença de base.
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente. OU

Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda, durante período sazonal.

Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

*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 distúrbios gustativos.

3.0 ETAPAS DA VIGILÂNCIA DE SRAG

1 – Triagem, atendimento e notificação que se enquadra na definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

2 – Coleta de amostras de aspirado de naso/faríngea ou swab combinado (nasal/oral) desses pacientes com a definição de caso de SRAG compatíveis para realização do diagnóstico laboratorial etiológico (figura 2).

Seja qual for a natureza do espécime, deve-se observar as seguintes medidas de biossegurança: uso de gorro, máscara, óculos, luvas e jalecos.

Figura 2. Técnicas para coleta de aspirada nasofaringe e swab combinado.



Fonte: Ministério da Saúde, 2023, .NOTA TÉCNICA Nº 13/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS

Observação: O sucesso do diagnóstico depende fundamentalmente da qualidade do espécime clínico coletado, do seu adequado transporte e das condições de armazenamento antes do processamento no laboratório (figura 3).

O diagnóstico por reação em cadeia polimerase de transcrição reversa (RT-PCR) em tempo real e/ou imunofluorescência (IF) é o método padrão-ouro e deve sempre ser preconizado para obtenção dos resultados laboratoriais dos casos de SRAG e óbitos. Desta forma a vigilância de vírus respiratórios de importância em saúde pública, é uma vigilância de base de diagnóstico laboratorial, considerando como indicador de qualidade dos casos e/ou óbitos por SRAG quando os casos e/ou óbitos notificados, no SIVEP-Gripe, tenham resultado de diagnóstico pela técnica padrão ouro, que é o RT-PCR em tempo real, como base para a classificação final do caso e/ou óbitos.

Figura 3. Condições de armazenamento das amostras após a coleta.

| EXAME/ MÉTODO | MATERIAL BIOLÓGICO | PERÍODO DE COLETA | ACONDICIONAMENTO TEMPERATURA | TRANSPORTE |
|--|---|---|--|---|
| RT-PCR em Tempo Real (RT-qPCR) | Aspirado de nasofaringe Secreção de nasofaringe e orofaringe (swab combinado) | Síndrome Gripal: Preferencialmente entre o 3º e o 7º dia após o início dos sintomas SRAG: Até o 14º dia após o início dos sintomas | Coletor de secreção/ tubo cônico com tampa rosca, contendo meio de transporte viral Manter em temperatura entre 2 a 8 °C por até 72h após a coleta. Após esse período, manter congelado a - 70 °C | Caixa isotérmica com gelo reciclável (envio imediato ou até 24h após a coleta) |
| Documentação: ficha de investigação (e-SUS VS), cadastro impresso do GAL e listagem GAL de exames encaminhados. | | | | |

Fonte: LACEN, 2024. Manual de Procedimentos Técnicos para análises laboratoriais biológicas

3 – Digitação dos dados do paciente no SIVEP – GRIPE, com todos os campos da ficha preenchidos e com dados consistentes e inserção da amostra no Sistema de Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

4 – Envio das amostras coletadas, oportunamente, respeitando o preconizado para o envio e transporte de amostras aos laboratórios de referência. As amostras devem estar devidamente identificadas e acompanhadas da ficha de cadastro no GAL.

5 – Processamento das amostras no LACEN e envio de algumas amostras para análises complementares no NIC.

6 – Digitação no GAL e SIVEP – GRIPE dos resultados laboratoriais.



7 – Encerramento da ficha no SIVEP – GRIPE (ANEXO B).

8 – Análise do banco de dados, indicador e divulgação dos resultados com recomendações.

3.1 Competências da Unidade notificadora de SRAG

- Triagem e notificação do paciente que se enquadra na definição de caso de SRAG.
- Atendimento do paciente que se enquadra na definição de caso de SRAG, solicitação da coleta de amostras e indicação do tratamento (quando necessário).
- Coleta de amostras naso/orofaríngeas, compatíveis com a definição de caso de SRAG.
- Conferir a identificação das amostras se estão compatíveis com os dados coletados e armazená-las conforme o recomendado até o envio para o laboratório de referência.
- Digitação dos dados do paciente no SIVEP-GRIPE, com todos os campos da ficha preenchidos e com dados consistentes.
- Inserção da amostra no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL (a depender da realidade local)).
- Envio das amostras coletadas, oportunamente, respeitando o preconizado para envio e transporte de amostras aos laboratórios de referência. As amostras devem estar devidamente identificadas e acompanhadas da ficha de notificação e da ficha de cadastro no GAL (a depender da realidade local).
- Digitação no SIVEP-GRIPE dos resultados laboratoriais disponibilizados no GAL.
- Encerramento oportuno dos casos de SRAG no SIVEP – GRIPE.
- Análise do banco de dados local utilizando a epidemiologia descritiva, monitoramento do indicador preconizado na Vigilância de SRAG e divulgação dos resultados com recomendações para os gestores (a depender da realidade local).

3.2 Competências da Vigilância Epidemiológica Municipal e Regional de Saúde

- Organizar os fluxos de envio das amostras semanais coletadas.
- Monitorar e avaliar os dados das unidades municipais inseridos no sistema quanto à qualidade de dados, oportunidade e adequação aos procedimentos.
- Acompanhar o desempenho dos indicadores conforme as metas estabelecidas na legislação;
- Comunicar os dados por meio de boletins e informes epidemiológicos.
- Oferecer feedback às Unidades Notificadoras através do monitoramento da qualidade de dados das fichas com o intuito de permitir que as unidades apresentem melhorias.
Revisar os processos para identificação de problemas e capacitação in loco para as unidades e profissionais que forem detectados necessidade.

3.3 Competências do Laboratório e NIC

- Recebimento e conferência dos dados da amostra.
- Realização do diagnóstico pela técnica de RT-PCR em tempo real.
- Liberação dos resultados no GAL.
- Envio de amostras não subtipáveis e inconclusivas aos NIC, para maior investigação.
- Cadastramento das amostras no Sistema GAL do NIC de referência.



- Envio de uma proporção das amostras positivas para as análises complementares (análise de caracterização genética e antigênica) nos NIC.
- Realização de sequenciamento de amostras positivas de SARS-CoV-2.
- Recebimento e conferência das amostras enviadas pelos Lacen.
- Realização do diagnóstico pela RT-PCR em tempo real para confirmação (CT).
- Realização de análises complementares (isolamento viral, caracterização genética e antigênica, análise filogenética, resistência viral).
- Envio periódico de amostras de vírus respiratórios selecionados por meio de critérios epidemiológicos (faixa etária, período sazonal, surtos, óbitos, localização etc.), para o Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde (OMS) – CDC de Atlanta, o qual é a referência do Brasil.

As informações dos dados clínico-epidemiológicos são coletadas por meio de formulários/fichas padronizadas e inseridas no sistema SIVEP-Gripe, módulo SRAG.

ANEXO A - CADASTRO DE USUÁRIO PARA TER ACESSO AO SIVEP – GRIPE

- Acessar o Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA) através do link:
<https://acesso.saude.gov.br/login>

Figura 4. Solicitação de cadastro do SIVEP – GRIPE através do SCPA



Fonte: SCPA, 2025.

- Fazer cadastro no SCPA, utilizando e-mail pessoal de fácil acesso. Ao fim do cadastro será enviado um e-mail de ativação de cadastro através de link.
- Acessar e-mail pessoal, ativar o cadastro do SCPA. Caso não esteja na caixa de entrada o e-mail verificar no spam ou lixeira. Caso tenha dificuldade de acesso ao SCPA, solicitar orientação através do link: <https://webatendimento.saude.gov.br/faq/scpa>
- Acessar o SCPA e em “sistemas” procurar NOVO SIVEP – GRIPE.
- Clicar e fazer a solicitação do acesso ao novo SIVEP – GRIPE. Na solicitação a escolha do operador será de acordo com a atuação profissional. Profissionais que atuam nas:
 - Unidades notificadoras de SRAG – solicitar como operador SRAG unidade hospitalar;
 - Unidade sentinela de síndrome gripal – solicitar como operador unidade sentinela;
 - Unidade sentinela e unidades notificadoras de SRAG – solicitar como operador misto.
 - Vigilâncias epidemiológicas municipais – solicitar como operador municipal.
 - Vigilância epidemiológica de regionais – solicitar como operador de regional.
- Após a solicitação receberá e-mail.
- Após a autorização da referência estadual no SCPA, entrar no SIVEP – GRIPE através do link: <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/login.html?0> e prosseguir o cadastro e/ou acesso. Caso precise de acesso mais rápido ao SIVEP – GRIPE pode entrar em contato direto com a referência estadual através do e-mail ou telefone.

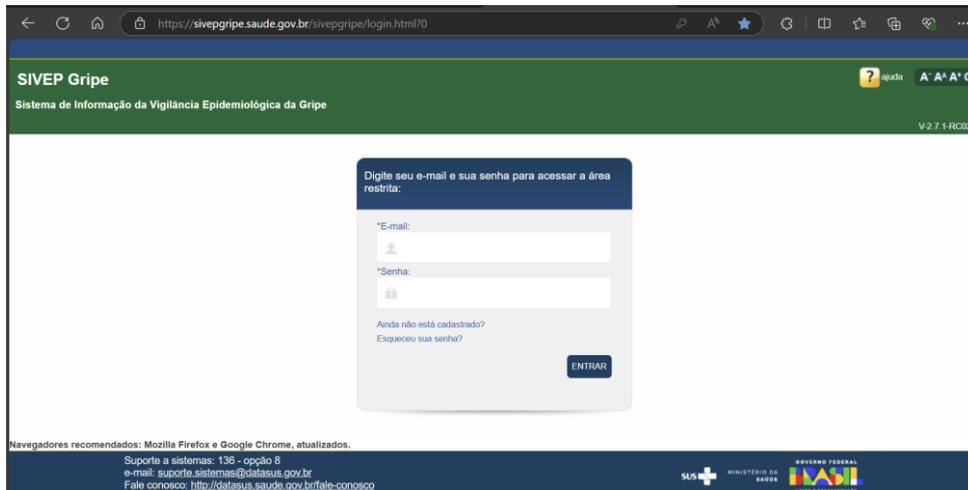
ANEXO B – MÓDULOS DO SIVEP - GRIPE

1- Acesso ao SIVEP – GRIPE



- Acessar o endereço <http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/login.html?0> e digitar o login e senha e clicar em “ENTRAR”

Figura 5. Acesso ao SIVEP - GRIPE



Fonte: SIVEP – GRIPE, 2025.

2 - Inserir ficha de notificação

- Posicionar o mouse em entrada de dados - Ficha individual – clicar em SRAG HOSPITALIZADO.
- Digitar os dados da Ficha de Registro Individual: Aparecerá a tela abaixo, onde deverão ser digitados os dados. Após a digitação da ficha clicar em salvar.

Figura 6. Inserção de ficha de notificação de SRAG no sistema



Fonte: SIVEP – GRIPE, 2025. Observações sobre a navegação no site: - Para navegar entre os campos, utilizar a tecla TAB.

- Quando digitar o município de residência, automaticamente aparecerá o código do IBGE.
- Quando digitar o nome da Unidade de Saúde, será aberta uma tela para escolher a unidade e automaticamente aparecerá o código CNES.



- Quando não aparece o nome da unidade de saúde, significa que não foi cadastrado o CNES desta unidade no SIVEP GRIPE. Caso isso ocorra, informe para a Referência estadual da influenza com os nomes das unidades e seus respectivos CNES para fazer o cadastro.

- **Todos os campos devem ser preenchidos e a ficha deve ser revisitada visando a atualização dos dados periodicamente.**

- Em situações de óbito por SRAG em domicílio, em municípios que não possuem cadastro no SIVEP – GRIPE, por não terem unidade hospitalar, orienta-se que o cadastro no SIVEP - GRIPE seja realizado por meio do CNES de suas vigilâncias epidemiológicas para a correta e oportuna notificação.

- Ao final da digitação da ficha, clicar no botão “SALVAR”. Em seguida vai aparecer a “FICHA SALVA COM SUCESSO”.

3) Localizar uma ficha digitada no SIVEP - GRIPE para correção, complementação, encerramento ou exclusão:

- Escolher a opção Consulta → SRAG HOSPITALIZADO.

- A pesquisa poderá ser feita usando o número da notificação ou nome do paciente. Posteriormente clicar em pesquisar.

Figura 7. Consulta da ficha de notificação de SRAG

Fonte: SIVEP – GRIPE, 2025.

- Quando aparecer a ficha é necessário selecionar no canto inferior a opção editar para que possa alterar algum dado dessa ficha.

- Posteriormente clique em “ALTERAR”, vai aparecer a mensagem: “FICHA SALVA COM SUCESSO”.

A retroalimentação em sistemas de informação em saúde é essencial para a manter a qualidade e precisão dos dados epidemiológicos.

3.1. Orientações de preenchimento dos campos referentes aos dados laboratoriais e classificação final da ficha de notificação de SRAG



- Preencher no campo 70: Resultado da RT-PCR. Se for positivo, assinalar “Detectável”, se for negativo, “Não Detectável”.

- No campo 71 “Data do resultado” (obrigatório).

- Se o resultado for detectável. Para Influenza, escolher qual o tipo de Influenza (A ou B) e qual o subtipo (AH1N1, AH 3N2, A não subtipados, A não subtipável ou inconclusivo).

- Se for outro vírus respiratório, assinalar “SIM” no campo “...outros vírus” e marcar qual o vírus identificado.

- O campo para COVID-19 está em outros vírus respiratório SARS CoV-2;

- Preencher o campo 80 (classificação final do caso) na ficha SRAG/SIVEPGRUPE (organograma abaixo).

1. SRAG por Influenza – Quando o resultado do RT-PCR for positivo para influenza, independentemente do subtipo viral (critério laboratorial) ou história de contato com caso confirmado laboratorialmente para Influenza (critério clínico – epidemiológico). Requer o preenchimento das variáveis relacionadas ao diagnóstico laboratorial para influenza: variáveis 72 e ao critério de encerramento: variáveis: 81 (1 – laboratorial ou 2 – clínico-epidemiológico).

Observação: - Ressalta-se que, serão considerados os resultados de PCR positivos para Influenza (detectável), realizados em laboratórios da rede privada. No entanto, recomendamos que as amostras que foram testadas apenas para COVID-19 através do PCR e tiveram resultado negativo (não detectável), devem ser encaminhadas para o LACEN para realização do PCR.

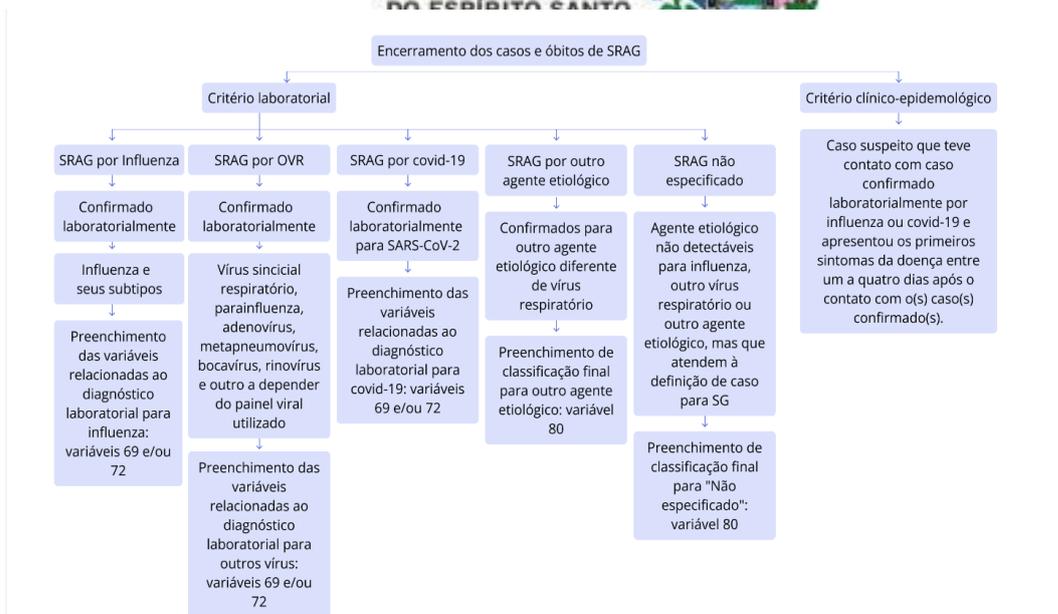
2. SRAG por outros vírus respiratórios – Quando forem identificados outros vírus respiratórios (Adenovírus, Parainfluenza, Sincicial Respiratório, Metapneumovírus e outros) através do RT - PCR (critério laboratorial). Requer o preenchimento das variáveis relacionadas ao diagnóstico laboratorial para outros vírus respiratórios: variáveis 72 e ao critério de encerramento: variáveis: 81 (1 – laboratorial).

3. SRAG por outro agente etiológico – Quando forem identificados outros agentes, como bactérias ou fungos, devendo ser especificado o agente identificado no campo “Se 3 – SRAG por outra causa, especifique”

4. SRAG não especificada – Caso SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico (RT – PCR não detectável, nesse caso critério laboratorial) OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial e /ou não foi possível encerrar por critério clínico – epidemiológico para as outras classificações (nesse caso critério clínico). Requer o preenchimento das variáveis relacionadas ao diagnóstico laboratorial: variáveis 70 (2 – não detectável ou 4 – não realizado) e ao critério de encerramento: variáveis: 81 (1 – laboratorial e 3 - clínico).

5. COVID-19 - Quando o resultado do RT-PCR for positivo para COVID (critério laboratorial) ou história de contato com caso confirmado laboratorialmente para COVID. (Critério clínico – epidemiológico). Requer o preenchimento das variáveis relacionadas ao diagnóstico laboratorial para covid-19: variáveis 69 e/ou 72 e ao critério de encerramento: variáveis: 81 (1 – laboratorial ou 2 – clínico epidemiológico).

Figura 8. Organograma Encerramento dos casos e óbitos de SRAG



Fonte: Curso EaD: Vigilância de Síndrome gripais.

Observação:

- **Teste de antígeno não é igual a RT – PCR.**
- **Exames de detecção de antígenos (Imunofluorescência e teste rápido) realizados na rede privada não serão considerados para efeito de encerramento de casos no SIVEP GRIPE.**
- **Para o encerramento de casos com detecção considera-se o prontuário médico do paciente, o cenário epidemiológico local e qual o perfil de circulação viral está mais frequente no momento e a importância em saúde pública daquele vírus respiratório. (Influenza > COVID > Outros vírus).**
- **Em situações que de perda de amostras ou amostras insuficiente ou qualidade de ruim para realização do RT – PCR o encerramento deverá ser SRAG não especificada por critério clínico.**

3.2 Orientação de preenchimento dos campos referente evolução do caso:

- A ficha só é considerada encerrada no sistema após a inserção da evolução do caso.
- Idealmente esse campo deve ser preenchido logo após alta ou óbito ou transferência.
- Preencher o campo 82 conforme orientação abaixo:
 - Cura - paciente que teve evolução para melhora do quadro clínico; preencher 1.
 - Óbito - o caso evoluiu para o óbito; preencher 2.
 - Óbito por outras causas - paciente teve evolução para óbito, por outra causa/outra doença; preencher 3.
 - Ignorado - evolução clínica do caso foi ignorada. Situações em que não há conhecimento sobre a evolução do caso, se evoluiu para cura ou óbito. Preencher 9.

Para fins de encerramento da ficha de SRAG são importantes o preenchimento de todos os campos dentre os quais as variáveis: raça\cor, escolaridade, possui fatores de risco\ comorbidades, usou antiviral para



gripe, houve internação, dados laboratoriais (resultado da RT – PCR), classificação final do caso, critério de encerramento e evolução do caso.

4) Como baixar um Relatório nominal dos casos SRAG hospitalizados notificados no sistema:

- Posicione o mouse em EXPORTAÇÃO e clique em menu REGISTROS INDIVIDUAIS.
- Escolhe tipo de ficha = SRAG HOSPITALIZADO.
- Clicar na parte inferior direito e ativar a opção EXPORTAR DADOS DO PACIENTE.
- Na parte superior vai aparecer o número da exportação realizada.

Figura 9. Exportação de banco de dado nominal

The screenshot shows the SIVEP Gripe web application. The top navigation bar includes 'CADASTRO', 'ENTRADA DE DADOS', 'CONSULTA', 'RELATÓRIOS', and 'EXPORTAÇÃO'. A dropdown menu is open under 'EXPORTAÇÃO', showing options: 'BASE ANTIGA', 'REGISTROS INDIVIDUAIS', 'AGREGADOS SEMANAIS', 'CONSULTAR EXPORTAÇÕES DBF', and 'TABELAS BÁSICAS'. The 'CONSULTAR EXPORTAÇÕES DBF' option is selected, leading to a table with the following columns: 'Número de Solicitação', 'Status', and 'Link'. The table contains 15 rows of data, all with a status of 'Em Processamento'.

| Número de Solicitação | Status | Link |
|-----------------------|------------------|------|
| 1515250 | Em Processamento | |
| 1517862 | Em Processamento | |
| 1605505 | Em Processamento | |
| 1609776 | Em Processamento | |
| 1613881 | Em Processamento | |
| 1614264 | Em Processamento | |
| 1614270 | Em Processamento | |
| 1627749 | Em Processamento | |
| 1628019 | Em Processamento | |
| 1629208 | Em Processamento | |
| 1629228 | Em Processamento | |
| 1632867 | Em Processamento | |
| 1638190 | Em Processamento | |
| 1638193 | Em Processamento | |
| 1638204 | Em Processamento | |

Fonte: SIVEP – GRIPE, 2025.

- Posteriormente posicione o mouse em exportação para consultar exportação DBF.
- Vai aparecer o número da exportação e o a palavra DOWNLOAD. Caso não apareça a palavra DOWLOAD na coluna do link, clicar em atualizar até que apareça e clica em DOWNLOAD para baixar o arquivo.
- Após download o arquivo dever ser aberto em Excel. Para transformar para excel basta clicar com arquivo já baixado, clique com botão direita em renomear acrescentando .xls ou .xlsx. Salve o arquivo na sua área de trabalho.

Reitero que a notificação e a atualização dos dados são de responsabilidade dos serviços e dos profissionais de saúde que atuam na assistência, vigilância epidemiológica hospitalares e municipal.

A completude dos dados garante confiabilidade e segurança das informações, permitindo tomada de decisões oportunas e qualificadas.

REFERÊNCIAS

1-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Covid19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios. Curso EAD de Vigilância das Síndromes Gripais [recurso eletrônico] / -- 1. ed. -- Brasília: Ministério da Saúde, 2024.



2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Caderno de Análise – Indicadores de Desempenho das Unidade Sentinela da Vigilância das Síndromes Gripais no Brasil. [recurso eletrônico]. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

3- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

4- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023 [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

5- Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis NOTA TÉCNICA Nº 13/2023- CGVDI/DIMU/SVSA/MS Orientações sobre a estratégia e operacionalização da coleta de amostras de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swab combinado (nasal/oral) para diagnóstico laboratorial dos vírus respiratórios, no contexto da vigilância sen nela de Síndrome Gripal (SG) e da vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). – Brasília: 2023.

A disposição em caso de dúvidas.
Referência estadual de influenza.