



## **GUIA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe) PARA A VIGILÂNCIA DE INFLUENZA, COVID -19 E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS**

### **1.0 INTRODUÇÃO**

No Brasil, a vigilância dos vírus respiratórios de importância em saúde pública é realizada por meio da Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG), da vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em casos hospitalizados e/ou óbitos, além da vigilância de Síndrome Gripal associada à Covid-19. Essa estrutura atua de forma articulada com a Rede Laboratorial de Vigilância dos Vírus Respiratórios, composta pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACENs) e pelos Laboratórios de Referência Nacional (NIC): Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto Adolfo Lutz (IAL) e Instituto Evandro Chagas (IEC).

A vigilância de SRAG tem como finalidade monitorar os casos hospitalizados e os óbitos por SRAG, independentemente de hospitalização, notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), visando identificar o comportamento epidemiológico dos vírus respiratórios, sua gravidade e o perfil epidemiológico dos casos no país. A notificação oportuna dos casos de SRAG hospitalizados e dos óbitos por SRAG no SIVEP-Gripe é fundamental para o monitoramento da situação epidemiológica e para subsidiar a tomada de decisão relacionada às medidas de prevenção e controle da influenza, da Covid-19 e de outros vírus respiratórios.

Nesse contexto, a vigilância epidemiológica possui os seguintes objetivos:

- Conhecer o perfil epidemiológico e a gravidade dos vírus respiratórios de importância em saúde pública, subsidiando o planejamento e a implementação de ações pelos gestores;
- Identificar grupos prioritários e fatores de risco associados às doenças causadas por vírus respiratórios, visando orientar estratégias de prevenção e controle;
- Realizar análises complementares, incluindo caracterização genética e antigênica dos vírus circulantes;
- Monitorar a resistência aos antivirais disponíveis;
- Avaliar a patogenicidade e a virulência dos vírus circulantes, contribuindo para a atualização dos protocolos de tratamento e manejo clínico;
- Identificar e responder oportunamente a situações inusitadas, como surtos, epidemias e pandemias relacionadas aos vírus respiratórios;
- Detectar precocemente a circulação de novos subtipos virais potencialmente associados a eventos pandêmicos de influenza;
- Elaborar boletins, informes epidemiológicos e demais produtos técnicos relacionados



aos vírus respiratórios de importância em saúde pública.

## 2.0 DEFINIÇÕES DE CASO

A notificação dos casos é obrigatória para os serviços de saúde públicos e privados.

A notificação é universal, devendo ser registrados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e os óbitos por SRAG, independentemente da confirmação etiológica.

A notificação deve ser realizada de forma imediata, conforme normativas vigentes da vigilância epidemiológica.

### 2.1 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizada

Considera-se caso de SRAG hospitalizada o indivíduo com quadro de síndrome Gripal (SG)\* que necessite de hospitalização e apresente sinais de gravidade, tais como:

- Dispneia ou desconforto respiratório (que inclui: tiragem intercostal, batimento de asa nasal) ou taquipneia; OU
- Saturação de oxigênio (O<sub>2</sub>) menor que 94% em ar ambiente; OU
- Pressão ou dor persistente no tórax; OU
- Cianose.

Em crianças e idosos, devem ser considerados também os seguintes sinais: desidratação; inapetência; irritabilidade e alteração do estado mental.

Além disso, deve-se avaliar a exacerbação de doenças de base ou condições clínicas preexistentes.

### 2.2 Óbito por SRAG

Considera-se óbito por SRAG todo óbito de indivíduo com quadro clínico compatível com Síndrome Respiratória Aguda Grave, independentemente de hospitalização.

#### \*Síndrome Gripal (SG)

Considera-se caso de Síndrome Gripal (SG) o indivíduo com quadro respiratório agudo, com duração igual ou inferior a 10 dias, apresentando pelo menos dois sintomas, sendo obrigatoriamente pelo menos um sintoma respiratório.

- **Sintomas respiratórios:** tosse; coriza; dor de garganta; congestão nasal.
- **Sintomas gerais:** febre; cefaleia; mialgia; calafrios.



**Influenza, COVID - 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA**

- Observação: Os casos de Síndrome Gripal (SG) identificados em unidades sentinelas deverão seguir as definições de caso, critérios e fluxos estabelecidos pela Vigilância Sentinela de SG, conforme normativas específicas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde.

### 3.0 VIGILÂNCIA DE SRAG

#### 3.1 ETAPAS DA VIGILÂNCIA DE SRAG

As etapas da vigilância são:

1 – Triagem, atendimento e notificação dos casos que se enquadra na definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no sistema Sivep – Gripe nas primeiras 24 horas após o atendimento.

2 – Coleta de amostras respiratórias (aspirado de nasofaringe ou secreções de nasofaríngeo e orofaringe) desses pacientes com a definição de caso de SRAG compatíveis para realização do diagnóstico laboratorial através do RT – PCR, metodologia padrão-ouro para diagnóstico de vírus respiratórios (figura 2).

Seja qual for a natureza do espécime, deve-se observar:

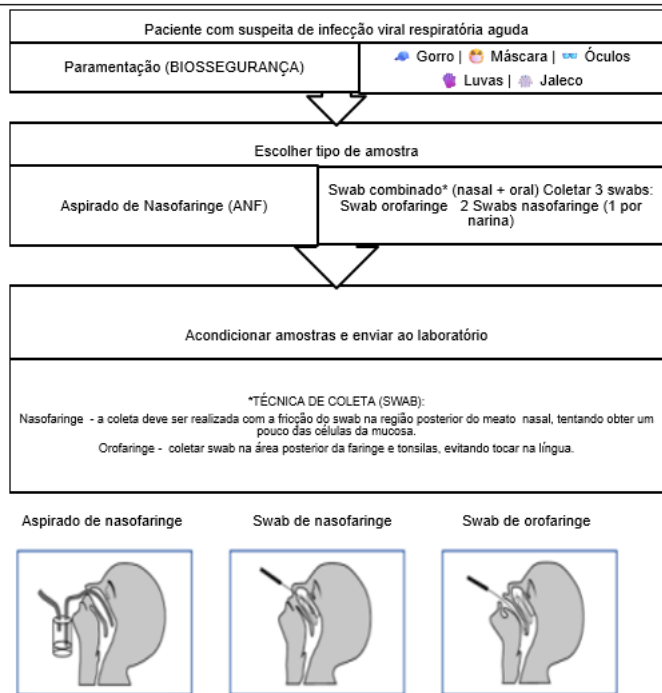
- medidas de biossegurança: uso de gorro, máscara, óculos, luvas e jalecos.
- Tempo de período da coleta: A coleta deve ocorrer, preferencialmente, do 3 ao 7 dia para SGs, podendo se estender até o 14 dia de início dos sintomas para os casos de SRAG usando medidas de biossegurança.
- Condicionamento das amostras: As amostras devem ser condicionadas e enviadas para o LACEN junto com a ficha de notificação conforme orientação do manual técnico (figura 3).

A ausência de coleta não impede a notificação dos casos que atendam à definição de SRAG.

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



**Influenza, COVID - 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA**



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



Influenza, COVID - 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

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

EXAME/ MÉTODO	MATERIAL BIOLÓGICO	PERÍODO DE COLETA	DE 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 ou salina tamponada (PBS 7,2).  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 imediate ou até 24h após a coleta)
	Fragmentos de, no mínimo, 1 cm3 de tecidos3: pulmão, traqueia, brônquios, amígdalas	Logo após o óbito ou dentro das primeiras 8h e, no máximo, 12h após o óbito	Recipientes estéreis separados (1 recipiente para cada fragmento de tecido), com meio de transporte viral ou solução salina tamponada, suplementada com antibióticos e hermeticamente fechado.	
Documentação: - Ficha de investigação (e-SUS VS ou SRAG), cadastro impresso do GAL e listagem GAL de exames encaminhados				
Cadastro no GAL - escolher a opção no sistema do(s) material(is) biológico(s) efetivamente coletado(s) conforme manual de Procedimentos técnicos para análises laboratoriais biológicas.				

Fonte: Manual de Procedimentos Técnicos para análises laboratoriais biológicas – LACEN ES.  
Disponível em: <https://saude.es.gov.br/manuais-lacen>.

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. 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).

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



Influenza, COVID - 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

7 – Encerramento da ficha no SIVEP – GRIPE (anexo B). Para fins de encerramento todos os campos das fichas devem estar preenchidos, sobretudo:

- DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS
- DADOS DE ATENDIMENTO
- DADOS LABORATORIAIS
- CONCLUSÃO (CLASSIFICAÇÃO FINAL, CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO E EVOLUÇÃO DO CASO)
- Desta forma, os campos devem ser revisitados visando a qualificação.

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

## 3.2 COMEPETÊNCIAS DAS PARTES ENVOLVIDAS

### 3.2.1 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



Influenza, COVID - 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

recomendações para os gestores (a depender da realidade local).

### 3.22 Competências da Vigilância Epidemiológica Municipal e Regional de Saúde

- Organizar os fluxos de envio das amostras coletadas.
- Monitorar e avaliar os dados das unidades municipais inseridos no sistema quanto à qualidade de dados, oportunidade e adequação aos procedimentos. A qualidade e os encerramentos das fichas também são de responsabilidades das vigilâncias municipais e regionais.
- 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.

### 3.23 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



**Influenza, COVID - 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA**

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.



Influenza, COVID - 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

#### 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://aesso.saude.gov.br/login>
- 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.



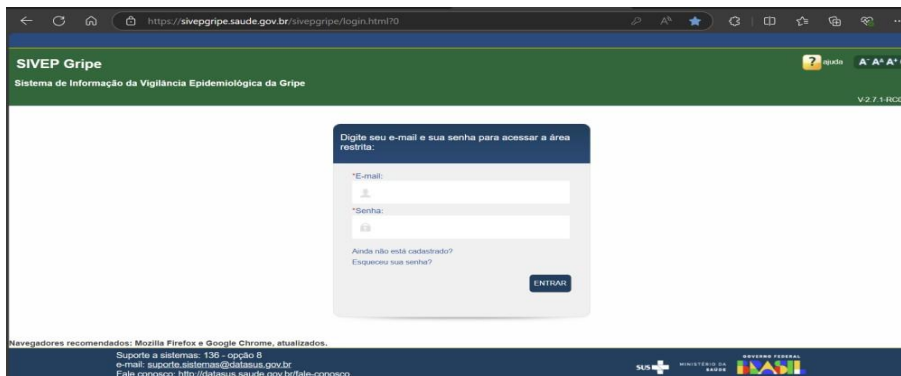
Influenza, COVID - 19 e outros vírus respiratórios - Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Gerência em Vigilância em Saúde - SESA

## ANEXO B – MÓDULOS DO SIVEP - GRIPE

### 1- ACESSO AO SIVEP – GRIPE

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

Figura 4. Acesso ao SIVEP - GRIPE



Fonte: SIVEP – GRIPE, 2026.

### 2 - INSERIR FICHA DE NOTIFICAÇÃO

- Posicionar o mouse em entrada de dados - Ficha individual – clica 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 5. Inserção de ficha de notificação de SRAG no sistema



Fonte: SIVEP – GRIPE, 2026.

Observações sobre a navegação no site: - Para navegar entre os campos, utilizar a tecla TAB.



**Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios –  
Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis –  
Gerência em Vigilância em Saúde - SESA**

- 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.
- 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”.
- **Todos os campos devem ser devidamente preenchidos, e a ficha deve ser revisitada periodicamente para atualização das informações. Campos ignorados ou deixados em branco caracterizam incompletude dos dados e comprometem a qualidade das informações registradas.**

**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.



**Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios –  
Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis –  
Gerência em Vigilância em Saúde - SESA**

Figura 6. Consulta da ficha de notificação de SRAG

Fonte: SIVEP – GRIPE, 2026.

- 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**

- Teste de antígeno não é igual a RT – PCR.
- Não serão considerados para efeito de encerramento de casos no SIVEP GRIPE os exames de detecção de antígenos (Imunofluorescência e teste rápido).
- 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).



**Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios –  
Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis –  
Gerência em Vigilância em Saúde - SESA**

- 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).

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.

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).

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”

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).

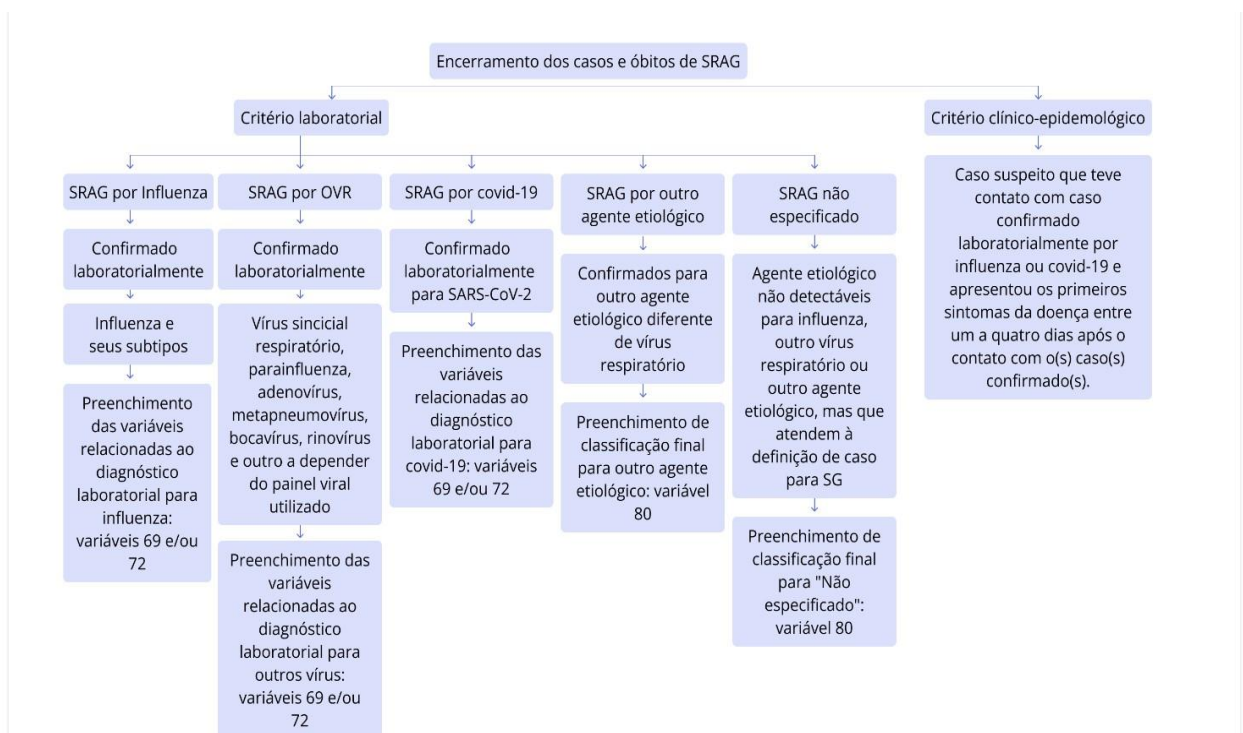
COVID-19 - Quando o resultado do RT-PCR for positivo para COVID (critério laboratorial) ou



**Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios –  
Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis –  
Gerência em Vigilância em Saúde - SESA**

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 7. Organograma do encerramento dos casos e óbitos de SRAG



\*O critério clínico difere do critério clínico-epidemiológico. O critério exclusivamente clínico deve ser utilizado em situações de perda de amostras ou quando não houver coleta de material para diagnóstico laboratorial. Nesses casos, a classificação final deverá ser registrada, necessariamente, como “não especificada”, uma vez que apenas os achados clínicos não permitem identificar com precisão o agente viral responsável pela infecção. Assim, quando o campo 61 estiver preenchido com “Sim”, o campo 70 deverá, obrigatoriamente, ser preenchido como “Não realizado”.

\*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).

\* As duplicidades de notificação devem ser avaliadas, e uma das fichas deverá ser excluída.

\* Amostras com resultado de influenza “não subtipado” ou “não subtipável” devem ser revisadas no GAL e no SIVEP-Gripe. Algumas dessas amostras são encaminhadas ao NIC, possibilitando a identificação do subtipo viral.



**Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios –  
Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis –  
Gerência em Vigilância em Saúde - SESA**

**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.

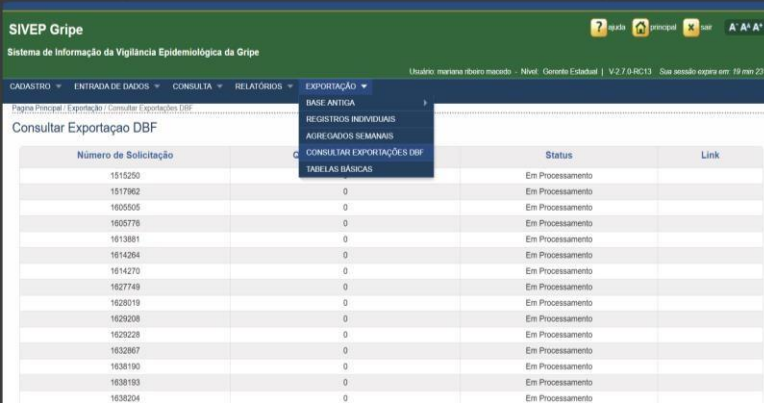
**4- Como baixar um Relatório nominal dos casos SRAG hospitalizados notificados no sistema:**

- 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.



**Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios –  
Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis –  
Gerência em Vigilância em Saúde - SESA**

Figura 8. 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'. The 'EXPORTAÇÃO' menu is open, 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 data:

Número de Solicitação	Status	Link
1515250	Em Processamento	
1517862	Em Processamento	
1600505	Em Processamento	
1600778	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, 2026.

- 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



**Influenza, COVID – 19 e outros vírus respiratórios –  
Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis –  
Gerência em Vigilância em Saúde - SESA**



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.

6- 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] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 146 p.: il.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral da Vigilância da Covid - 19, Influenza e Outros vírus respiratórios. NOTA TECNICA Nº 5/2026-CGCOVID/DEDT/SVSA MS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Secretária de Atenção Primária a Saúde Secretária de Atenção Especializada a Saúde Secretária de Saúde Indígena NOTA TECNICA CONJUNTA Nº 70/2025-SVSA SAPS SAES SESAI MS.