

FICHA DE AGREGADO SEMANAL - ATENDIMENTOS POR SÍNDROME GRIPAL DA UNIDADE SENTINELA

|                    |            |                   |
|--------------------|------------|-------------------|
| UF:                | Município: | Código (IBGE):    |
| __ __              | _____      | __ __ __ __ __ __ |
| Unidade Sentinela: |            | Código (CNES):    |
| _____              |            | __ __ __ __ __ __ |

Semana Epidemiológica do atendimento: |\_\_|\_|\_\_\_\_\_| De: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Número de Consultas:

| Faixa Etária<br>(em anos) | Síndrome Gripal |           |       | Total de Consultas |           |       |
|---------------------------|-----------------|-----------|-------|--------------------|-----------|-------|
|                           | Feminino        | Masculino | Total | Feminino           | Masculino | Total |
| < 2                       |                 |           |       |                    |           |       |
| 2 a 4                     |                 |           |       |                    |           |       |
| 5 a 9                     |                 |           |       |                    |           |       |
| 10 a 19                   |                 |           |       |                    |           |       |
| 20 a 29                   |                 |           |       |                    |           |       |
| 30 a 39                   |                 |           |       |                    |           |       |
| 40 a 49                   |                 |           |       |                    |           |       |
| 50 a 59                   |                 |           |       |                    |           |       |
| ≥ 60                      |                 |           |       |                    |           |       |
| Idade Ignorada            |                 |           |       |                    |           |       |
| Total                     |                 |           |       |                    |           |       |

OBSERVAÇÕES:

Responsável pelo preenchimento: \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

## INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UF</b>                                         | Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) onde está localizada a unidade sentinela. <b>CAMPO OBRIGATÓRIO.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Município<br/>Código (IBGE)</b>                | Preencher com o nome completo do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) onde está localizada a unidade sentinela. <b>CAMPO OBRIGATÓRIO.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Unidade Sentinela<br/>Código (CNES)</b>        | Preencher com o nome completo (ou código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES) da unidade sentinela. <b>CAMPO OBRIGATÓRIO.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Semana Epidemiológica<br/>do atendimento</b>   | Preencher com a semana epidemiológica em que foram realizados os atendimentos constantes no agregado (Ex. 31/2012). <b>CAMPO OBRIGATÓRIO.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>De: __/__/__ a __/__/__</b>                    | Preencher com as datas de início e fim da semana epidemiológica em que foram realizados os atendimentos constantes no agregado (Ex. De 29/07/2012 a 04/08/2012). (Esses campos são calculados e preenchidos automaticamente pelo sistema depois de informada a semana epidemiológica do atendimento).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Número de Consultas<br/>Síndrome Gripal</b>    | <p>Preencher com o total de consultas por síndrome gripal realizadas pela unidade sentinela na semana epidemiológica informada. Distribuir o número de consultas por sexo (feminino, masculino e total) e faixa etária (&lt; 2, 2 a 4, 5 a 9, 10 a 19, 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, ≥ 60 e total).</p> <p>Para isso, identificar no registro de entrada dos pacientes (por exemplo: prontuário, livros de registro, etc.) às consultas utilizando como critérios de inclusão: gripe, SG, influenza, resfriado, faringite, laringite, amigdalite, traqueíte, IVAS (infecção das vias aéreas superiores), dor de garganta, rinorreia e laringotraqueíte. Também poderão ser utilizados os seguintes CID: J00 (nasofaringite aguda), J02.9 (faringite aguda não especificada), J03.9 (amigdalite aguda não especificada), J04.0 (laringite aguda), J04.1 (traqueíte aguda), J04.2 (laringotraqueíte aguda), J06 (infecção aguda das vias aéreas superiores e não especificada), J10 (influenza devido a vírus influenza identificado), J11 (influenza devido a vírus influenza não identificado).</p> |
| <b>Número de Consultas<br/>Total de Consultas</b> | Preencher com o total de consultas (por todas as causas) realizadas pela unidade sentinela na semana epidemiológica informada. Distribuir o número de consultas por sexo (feminino, masculino e total) e faixa etária (< 2, 2 a 4, 5 a 9, 10 a 19, 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, ≥ 60 e total).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>OBSERVAÇÕES</b>                                | Acrescentar outras informações consideradas relevantes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Responsável pelo<br/>preenchimento</b>         | Preencher com o nome completo do profissional de saúde responsável pelo preenchimento da ficha de agregado semanal (sem abreviações).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Data</b>                                       | Anotar a data em que a ficha está sendo preenchida (Ex. 03/09/2012).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

### CASO DE SÍNDROME GRIPAL (SG):

Indivíduos com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta na ausência de outros diagnósticos.

### ATENÇÃO:

- ✓ A ficha deve ser disponibilizada somente em Unidades Sentinelas de Vigilância da Síndrome Gripal;
- ✓ Ela deve ser preenchida e digitada semanalmente no SIVEP-Gripe, preferencialmente até terça-feira da semana epidemiológica corrente com os dados da semana epidemiológica anterior.