

# NOTA TÉCNICA

## Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal no Distrito Federal



Brasília, janeiro de 2025

## NOTA TÉCNICA

### VIGILÂNCIA SENTINELA DA SÍNDROME GRIPAL NO DISTRITO FEDERAL

#### 1. INTRODUÇÃO

---

Nos últimos 120 anos, entre 1889 e 2009, o Brasil enfrentou seis epidemias significativas de influenza, que foram fundamentais para o desenvolvimento da vigilância epidemiológica no país. A vigilância global de vírus respiratórios, focando no vírus influenza, começou em 1947 e é coordenada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com uma rede de laboratórios e ações de epidemiologia em todo o mundo, incluindo a vigilância sentinela de casos de Síndrome Gripal (SG) e o monitoramento de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), além da identificação de novos subtipos do vírus.

A influenza, conhecida popularmente como gripe, é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório e possui alta transmissibilidade, podendo ocasionar epidemias sazonais e pandemias, dependendo do subtipo viral. A OMS estima que ocorram de 3 a 5 milhões de infecções anuais, resultando em 250 a 500 mil mortes. As epidemias anuais de gripe têm um impacto significativo na saúde pública, resultando em alta morbimortalidade e custos econômicos globais.

A Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal, estabelecida no Brasil em 2000, tem como objetivo monitorar a circulação de vírus respiratórios. Essa vigilância fortalece a Vigilância Epidemiológica ao identificar a patogenicidade e virulência dos vírus, além de isolar espécimes virais e enviá-los a centros de referência, contribuindo para a atualização da vacina da influenza sazonal. Embora as infecções respiratórias agudas sejam frequentemente causadas por diversos patógenos, elas apresentam quadros clínicos semelhantes, exigindo confirmação laboratorial para identificação.

A vigilância é realizada em serviços de saúde com coletas de amostras de pacientes com síndrome gripal. Atualmente, são 10 (dez) unidades sentinelas de síndrome gripal no Distrito Federal: Hospital Materno Infantil de Brasília, Hospital Brasília Lago Sul, UBS 02 Asa Norte, UBS 11 Samambaia, UBS 12 Samambaia, UBS 01 Santa Maria, UBS 01 São Sebastião, UBS 05 Planaltina, UPA Ceilândia I e UPA Núcleo Bandeirante.

O Ministério da Saúde, por meio da NOTA TÉCNICA Nº 13/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS publicada em março de 2023, apresentou as orientações para a estratégia e operacionalização da coleta de amostras no contexto da vigilância sentinela de síndrome gripal, sendo recomendada a coleta de até vinte amostras semanais, em cada unidade sentinela (US) de SG e o indicador de amostras coletadas semanalmente passa a ser classificado conforme o quadro abaixo:

Classificação do indicador das amostras coletadas semanalmente nas unidades sentinelas de síndrome gripal.

Quadro 1: Classificação do indicador das amostras coletadas semanalmente nas US de SG.

<b>Número de coletas semanais</b>	<b>Classificação do indicador</b>
10 a 20	Excelente
7 a 9	Muito bom
4 a 6	Bom
1 a 3	Baixo
0	SI*

\*Sem informação sobre coleta de amostras.

Fonte: CGVDI/SVSA/MS, 2023.

Quadro 2: Distribuição das unidades sentinelas de SG nas Regiões de Saúde do DF.

<p><b>Região Central</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• UBS 02 Asa Norte</li> <li>• Hospital Brasília Lago Sul</li> <li>• Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB</li> </ul>	<p><b>Região Sudoeste</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• UBS 12 Samambaia</li> <li>• UBS 11 Samambaia</li> </ul>
<p><b>Região Centro-Sul</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPA Núcleo Bandeirante</li> </ul>	<p><b>Região Leste</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• UBS 01 São Sebastião</li> </ul>
<p><b>Região Norte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• UBS 05 Planaltina</li> </ul>	<p><b>Região Oeste</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPA I Ceilândia</li> </ul>
<p><b>Região Sul</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• UBS 01 Santa Maria</li> </ul>	

No Plano Distrital de Saúde (PDS) Quadriênio 2024-2027 foi incluído o indicador: “Percentual de amostras coletadas por semana em cada unidade sentinela de SG por região de saúde para o Distrito Federal” com meta para alcançar 100% do parâmetro de coletas estabelecido pelo MS como “excelente” nas unidades sentinela de Síndrome Gripal no DF até 2027, conforme deliberação nº 27, de 23 de agosto de 2023 do Plenário do Colegiado de Gestão, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (DODF Nº 161, de 24 de agosto de 2023).

**Desta forma, cada unidade sentinela no Distrito Federal deve coletar 10 (dez) amostras por semana entre os pacientes atendidos por Síndrome Gripal (SG).**

Por ser uma vigilância sentinela, é de extrema importância que o número de amostras semanais seja sempre o mesmo (10 amostras por semana), visto que nessa modalidade de vigilância é importante avaliar o padrão de positividade e a detecção de mudança na circulação dos vírus respiratórios. Essa homogeneidade avalia também se a unidade está seguindo as recomendações de forma consistente, além de refletir o comprometimento da equipe local em relação às atividades da vigilância.

Em 2024, o Ministério da Saúde elaborou um modelo de indicadores para avaliar a vigilância sentinela, conforme recomendações da OMS. Esses indicadores são cruciais para medir o desempenho, orientar decisões, avaliar metas e identificar áreas de melhoria, além de monitorar tendências ao longo do tempo, assegurando o cumprimento dos critérios do Ministério da Saúde. Com isso, é possível também identificar áreas frágeis e com potencial de melhora. Ademais, é possível identificar tendências ao longo do tempo. Para saber mais sobre o tema, consultar o CADERNO DE ANÁLISE DE INDICADORES.

## **2. OBJETIVO**

---

**O objetivo desta Nota Técnica é padronizar as atividades relacionadas à vigilância sentinela de síndrome gripal no Distrito Federal.**

Em relação à Vigilância Sentinela, o objetivo principal é identificar os vírus da influenza circulantes para:

- Contribuir com a composição da vacina contra influenza.
- Estudar a sazonalidade dos vírus influenza no país, em suas diferentes regiões geográficas.
- Isolar espécimes virais para o envio ao Centro Colaborador de Influenza, referência nas Américas para a OMS.
- Conhecer a patogenicidade e a virulência do vírus influenza circulante em cada período sazonal, visando à orientação terapêutica.
- Garantir representatividade mínima da circulação viral em todas as UF do país, tanto dos casos leves como dos graves.
- Identificar situação inusitada e precoce de possível novo subtipo viral.

### 3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NAS UNIDADES SENTINELAS

---

#### ➤ SELEÇÃO DE CASOS

Cada unidade sentinela deve **coletar semanalmente 10 (dez) amostras clínicas de secreção de naso e orofaringe** dos casos que atendam a definição de caso de SG e deve ser preenchida a ficha individual para cada caso identificado.

**Síndrome Gripal (SG)** - indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse e/ou dor de garganta com início de sintomas nos últimos 7 (sete) dias.

Recomenda-se que seja realizado um processo sistemático de amostragem por conveniência, ou seja, as coletas devem ser realizadas ao longo da semana, evitando que fiquem concentradas em um único dia. Caso haja alguma intercorrência (feriado, ausência de casos, etc.), a coleta deverá ser realizada em outro(s) dia(s), até completar o número de **10 (dez) amostras semanais**. Garantir que na seleção das amostras sejam considerados pacientes de todas as faixas etárias, sem priorizar grupos específicos.

Ademais, deve-se selecionar casos em tempo oportuno para a coleta da amostra (preferencialmente entre o 3º e 7º dia do início dos primeiros sintomas).

### ➤ NOTIFICAÇÃO E ENCERRAMENTO DOS CASOS

Os dados da ficha individual do caso de SG devem ser inseridos no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), conforme os fluxos estabelecidos. A digitação deverá ser realizada o mais rápido possível, preferencialmente no mesmo dia da coleta.

A própria unidade deve encerrar o caso no sistema. Deve-se aguardar os resultados laboratoriais realizando a busca do exame no prontuário do paciente (Trakcare) ou no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e atualizar a ficha de notificação no SIVEP-Gripe, procedendo ao encerramento da ficha com a classificação do caso.

Para o encerramento, deve-se preencher:

- SG por Influenza (tipo e subtipo)
- SG por outro vírus respiratórios
- SG por agente etiológico desconhecido (especifique)
- SG não especificado
- SG por COVID-19

### ➤ AGREGADO SEMANAL

As unidades sentinelas devem reportar semanalmente, por meio do SIVEP-Gripe, a proporção de atendimentos por síndrome gripal (agregado semanal por sexo e faixa etária) em relação ao total de atendimentos da unidade. Esses dados são coletados do InfoSaúde-DF pelo link <https://info.saude.df.gov.br/sindromes-gripais/painel-infosaude-sindromes-gripais-atendimento-por-sindrome-gripal-em-unidades-sentinelas/>.

Figura 1: Agregado semanal no InfoSaúde.



Fonte: InfoSaúde.

Deve-se digitar no SIVEP-Gripe, preferencialmente até terça-feira da semana corrente, os dados da ficha de agregado semanal referentes à semana epidemiológica anterior. Essa análise é fundamental para monitorar o aumento de casos e identificar surtos ou epidemias de vírus respiratórios que impactam a saúde pública. Para saber mais sobre o tema, consultar o POP PREENCHIMENTO DO AGREGADO SEMANAL.

### ➤ ANÁLISE DE INDICADORES

Além disso, as unidades sentinelas devem realizar o cálculo dos doze (12) indicadores propostos pelo Ministério da Saúde semestralmente. Com isso, é possível a própria unidade avaliar o seu desempenho, analisando se houve o alcance das metas e objetivos propostos, além de identificar as possíveis fragilidades.

#### INDICADORES DE PROCESSO:

- Indicador 1: Percentual de semana epidemiológica (SE) com envio de dados agregados;
- Indicador 2: Percentual de SE com coletas de amostras de casos de SG em US;
- Indicador 3: Média de amostras de casos de SG em US por SE;
- Indicador 4: Homogeneidade em % de envio de amostras de casos de SG em US no período;

## **INDICADORES DE QUALIDADE**

- Indicador 5: Percentual de registros que atendem a definição de caso de SG em US;
- Indicador 6: Média do percentual de registros de casos de SG em US com variável “raça/cor”, “escolaridade” e “uso de antiviral” preenchidos;
- Indicador 7: Percentual de amostras de SG enviadas que foram processadas por RT-PCR;
- Indicador 8: Percentual de amostras de casos de SG em US com resultado de RT-PCR em período menor ou igual a 10 dias;
- Indicador 9: Percentual de amostras de casos de SG em US encerrados até 60 dias no sistema;

## **INDICADORES DE RESULTADO**

- Indicador 10: Proporção de atendimentos de casos de SG em relação aos atendimentos gerais por SE nas US;
- Indicador 11: Proporção de positividade do vírus testados no período;
- Indicador 12: Distribuição viral por SE de início de sintomas;
- Indicador 13: Distribuição da circulação viral por faixa etária.

Em relação à classificação dos indicadores, as Diretrizes Globais de Vigilância Epidemiológica para Influenza da OMS recomendam que a vigilância deve apresentar um desempenho acima de 80%. Segue a classificação:

- Acima de 80%: Meta atingida;
- Entre 21% e 80%: Baixo desempenho;
- Entre 1% e 20%: Baixíssimo desempenho;
- 0%: Silencioso.

Para saber mais sobre o tema, consultar o CADERNO DE ANÁLISE DE INDICADORES.

### Checklist das atribuições das Unidades Sentinelas:

- Seleção de 10 casos com a definição de caso de SG;
- Coleta de 10 amostras semanais de casos de SG;
- Notificação dos casos no sistema Sivep-Gripe;
- Atualizar a ficha de notificação do paciente no SIVEP-Gripe com o resultado do exame e encerrando a ficha com a classificação do caso;
- Preencher o Agregado Semanal;
- Realizar a análise dos 12 indicadores semestralmente.

## 4. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico laboratorial e o conhecimento da circulação dos vírus respiratórios são fundamentais para o desenvolvimento das atividades da vigilância. A metodologia de diagnóstico considerada padrão ouro para a identificação dos vírus respiratórios, consiste na técnica de transcrição reversa, seguida por reação em cadeia da polimerase de (RT-PCR) em tempo real.

As amostras clínicas necessárias para o diagnóstico de infecções virais no trato respiratório superior, em ordem de preferência, são:

Aspirado de nasofaringe ou swab combinado (nasal/oral), que deve ser obtido até o 7º dia após o início dos sintomas (fase aguda da doença).

Para os swabs combinados (nasal/oral), devem ser coletados **três swabs**: um da orofaringe e dois da nasofaringe, um de cada narina.

- O **swab de nasofaringe** deve ser coletado friccionando-o na região posterior do meato nasal, visando obter células da mucosa, com um swab para cada narina.

- O **swab de orofaringe** deve ser coletado na área posterior da faringe e nas tonsilas, evitando o contato com a língua.

Após a coleta, deve-se inserir os três swabs em um mesmo tubo, lacrar e identificar adequadamente o frasco e manter refrigerado a 4°C, por período não superior a 72 horas. Enviar o material para o Lacen-DF em até 48 horas após a coleta.

Junto às amostras, são encaminhadas as fichas de notificação de síndrome gripal dos pacientes com a identificação “UNIDADE SENTINELA”.

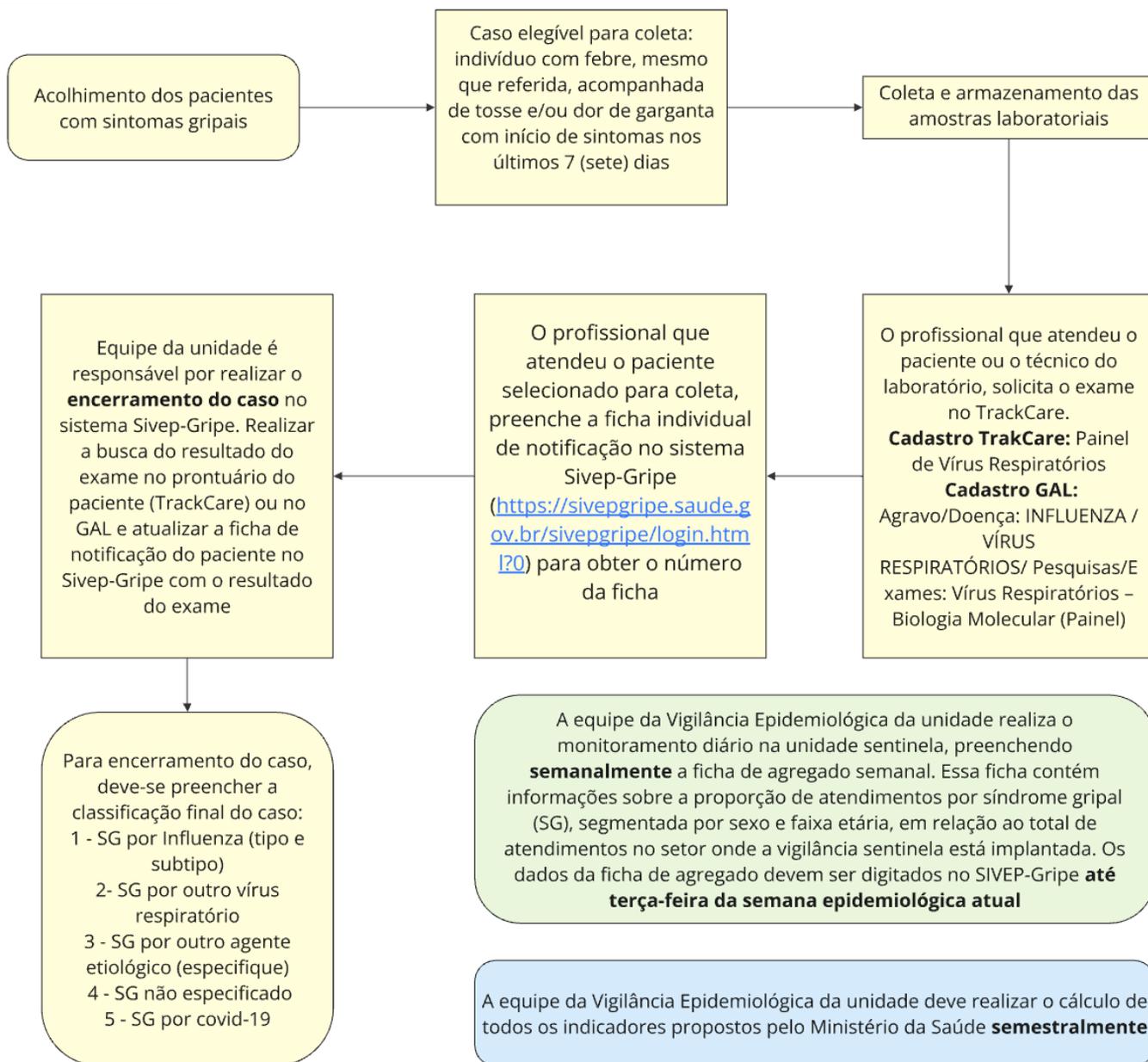
#### 4.1. CADASTRO DA AMOSTRA

A amostra deve ser cadastrada no Trakcare (unidades da SES-DF) e GAL (obrigatório para todas as unidades).

**Cadastro TrakCare** → “Painel de Vírus Respiratórios”  
**Cadastro GAL** → Agravado/Doença: “INFLUENZA / VÍRUS RESPIRATÓRIOS”  
→ Pesquisas/Exames: “Vírus Respiratórios – Biologia Molecular (Painel) ”

Informações sobre Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) podem ser consultadas em <https://lacendf.saude.df.gov.br/galdf-cadastro/>

## 4. FLUXO DA VIGILÂNCIA SENTINELA DA SÍNDROME GRIPAL



## 5. PREVENÇÃO E CONTROLE

As medidas de prevenção e controle de Influenza são:

- Imunização

A vacinação anual contra a Influenza é destinada a grupos prioritários para prevenir a doença e suas complicações. A vacina é atualizada anualmente com base em dados epidemiológicos para garantir imunidade eficaz durante o período sazonal. A meta é alcançar 90% de cobertura entre crianças, gestantes, puérperas, idosos, indígenas, professores e trabalhadores da saúde, visando reduzir complicações, internações e mortalidade nesses grupos.

➤ Precauções padrão

A precaução padrão é a principal medida para prevenir a transmissão de infecções entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser aplicada em todos os atendimentos:

- Higienização das mãos antes e após o contato com o paciente;
  - Uso de EPI (avental e luvas) em contato com sangue e secreções;
  - Uso de óculos e máscara se houver risco de respingos;
- Descarte adequado de resíduos conforme as normas da Anvisa.

➤ Precauções para gotículas

Além da precaução padrão, a precaução para gotículas deve ser adotada para pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por influenza. Recomenda-se:

- O uso de máscara cirúrgica durante o atendimento.
- Higienização das mãos antes e depois do contato com o paciente.
- Máscara no paciente.
- Limitação de procedimentos que gerem aerossóis.
- Uso de dispositivos de sucção fechados.
- Manter a distância de pelo menos 1 metro entre os pacientes.

➤ Situações em que haja geração de aerossóis

Para procedimentos que gerem aerossóis, recomenda-se o uso de EPI (avental, luvas, óculos e respirador tipo N95, PFF2 ou equivalente) pelo profissional de saúde.

➤ Uso de máscara

O uso de máscaras é uma medida importante para prevenir e controlar a transmissão de doenças respiratórias virais, como influenza e covid-19, visto que protegem pessoas saudáveis em contato com infectados e evitam a propagação do vírus. Respiradores N95, PFF2 ou equivalentes oferecem maior proteção, seguidos de máscaras cirúrgicas e KN95.

➤ Limpeza e desinfecção de superfícies

- Remoção de sujidades com água e sabão ou detergente.
- Limpeza com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies dos banheiros.
- Fricção de outras superfícies e objetos com álcool a 70%.
- Uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados.
- Fazer o descarte adequado de resíduos, segundo o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

➤ Outras medidas que evitam a transmissão de Influenza e outras doenças respiratórias:

- Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento.
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal.
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir.
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca.
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
- Manter os ambientes bem ventilados.
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de influenza.
- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença.
- Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados).

- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos.
- Orientar o afastamento temporário (trabalho, escola etc.) até 24 horas após cessar a febre, sem uso de antitérmico.

## 6. TRATAMENTO

---

O uso de antivirais é recomendado para todos os casos de **SRAG** e para casos de **SG com fatores de risco para complicações**. O tratamento precoce deve ser priorizado para:

- Gestantes;
- Puérperas até duas semanas após o parto;
- Idosos ( $\geq 60$  anos);
- Crianças menores de 5 anos (especialmente as menores de 2 anos);
- População indígena com acesso limitado;
- Pessoas menores de 19 anos em uso de ácido acetilsalicílico;
- Indivíduos com condições específicas (como doenças respiratórias, cardíacas, metabólicas, imunossupressão, obesidade, entre outras).

O antiviral oseltamivir, inibidor de neuraminidase, é eficaz contra o vírus influenza, podendo reduzir a duração dos sintomas e as complicações quando iniciado nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas. Ressalta-se que o início do tratamento com fosfato de oseltamivir não deve ser postergado caso o resultado do teste laboratorial ainda não esteja disponível. Como os sintomas iniciais da covid-19 são muito semelhantes aos da influenza, é importante destacar que o fosfato de oseltamivir não é indicado para o tratamento da SARS-CoV-2.

## 7. CONCLUSÃO

---

**A partir da publicação desta Nota Técnica, passa a ser recomendado a coleta de dez (10) amostras semanais, em cada unidade sentinela de SG.**

Além disso, é enfatizada a recomendação da coleta de três swabs combinados (nasal/oral): um swab de orofaringe e dois swabs de nasofaringe, sendo um de cada narina.

Recomenda-se que as unidades encerrem rotineiramente os casos no sistema SIVEP-Gripe após a confirmação dos resultados laboratoriais.

Ademais, é importante que as unidades sentinelas realizem o reporte semanal da proporção de atendimentos por síndrome gripal (agregado semanal). Essa prática é vital para o monitoramento eficaz de surtos e epidemias de vírus respiratórios, protegendo assim a saúde pública.

Em anexo (**Anexo I**) está o Termo de Compromisso que as unidades sentinelas devem assinar, oficializando o compromisso de adesão para realizar a Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a Área Técnica da Vigilância Epidemiológica dos Vírus Respiratórios pelo telefone (61) 3449-4439 / (61) 99553-1577 ou pelo e-mail [gripedf@saude.df.gov.br](mailto:gripedf@saude.df.gov.br).

- Acesso aos Boletins Epidemiológicos em:



- Sivep-Gripe acesso em:



- Para o cadastro de novos servidores no SIVEP-Gripe enviar e-mail para [gripedf@saude.gov.br](mailto:gripedf@saude.gov.br) solicitando o POP de cadastro.

- Informações laboratoriais sobre o Painel Viral:



- Informações sobre Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL):



- Site InfoSaúde-DF:



- Guia de Vigilância Integrada da covid-19, influenza e outro vírus respiratórios de importância em saúde pública:



- Guia de manejo e tratamento da influenza 2023



- Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil



## 8. REFERÊNCIAS

---

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Guia de Manejo e Tratamento de Influenza 2023. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/sau de/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de -influenza-2023/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 13/2023, sobre 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 sentinela de Síndrome Gripal (SG) e da vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-13-2023-cgvdi-dimusvsa-ms/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Curso EAD de Vigilância das Síndromes Gripais [recurso eletrônico]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 150 p.: il. color. Curso EAD de Vigilância Integrada das Síndromes Gripais; v. 1. ISBN 978-65-01-09375-8.

Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Vigilância das Síndromes Gripais. 6ª edição revisada, 2024 – versão eletrônica.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. *Diário Oficial do Distrito Federal (DODF)*, nº 161, 24 ago. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. *Guia de Manejo e Tratamento de Influenza 2023*. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023>. Acesso em: 17 jan. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. *Guia Laboratorial para Vigilância da Influenza no Brasil*. 2023. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_laboratorial\\_influenza\\_vigilancia\\_influenza\\_brasil.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf). Acesso em: 17 jan. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. *Guia de Vigilância Integrada da Covid-19, Influenza e outros Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública*. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-vigilancia-integrada-da-covid-19-influenza-e-outros-virus-respiratorios-de-importancia-em-saude-publica>. Acesso em: 17 jan. 2025.

## Anexo I

### Termo de Compromisso

A Unidade de Saúde \_\_\_\_\_ representada pelo responsável \_\_\_\_\_, vem por meio deste, oficializar o compromisso de adesão para realizar a Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal.

A adesão à Vigilância Sentinela da Influenza implicará no desenvolvimento das atividades propostas e no cumprimento das metas estabelecidas em consonância com a Portaria GM/MS nº5.201, de 15 de agosto de 2024.

Metas estabelecidas diante adesão:

I – Coletar dez (10) amostras clínicas dos casos de SG por semana de forma homogênea;

II – Digitar no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) agregado semanal por sexo e faixa etária dos atendimentos de SG e do total de atendimentos da Unidade Sentinela;

III – Encerrar os casos da sua unidade sentinela e a classificação final do caso no sistema do SIVEP-Gripe;

IV – Calcular os indicadores propostos pelo Ministério da Saúde semestralmente.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Responsável pela Unidade Sentinela

---

**Secretária de Estado de Saúde** – Lucilene Maria Florêncio de Queiroz

**Subsecretário de Vigilância em Saúde** – Fabiano dos Anjos Pereira Martins

**Diretora de Vigilância Epidemiológica** – Juliane Maria Alves Siqueira Malta

**Gerente da Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar** – Renata Brandão

**Elaboração:**

Cleidiane Santos Rodrigues de Carvalho – GEVITHA/DIVEP/SVS/SES/DF

Isabella Tiussi – Médica Veterinária Residente da Fepecs

Rosana Aparecida Campos Coelho – GEVITHA/DIVEP/SVS/SES/DF