

Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação em Vigilância em Saúde
Centro de Controle de Doenças
Subgerência de Doenças Transmitidas por Vetores e outras Zoonoses

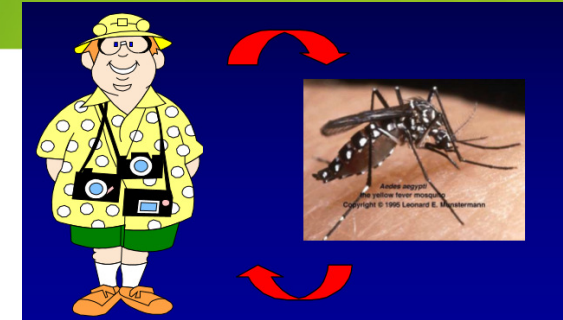
CARACTERÍSTICAS E FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DAS ARBOVIROSES, COM ÊNFASE NA FEBRE AMARELA, NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Vivian Ailt - CCD / COVISA



Arbovírus

✓ de “**arthropod borne virus**”



✓ parte de seu ciclo de replicação ocorre nos **artrópodes** (tem patas articuladas – insetos, aracnídeos, etc), podendo ser transmitidos aos seres humanos e outros animais pela sua picada

✓ Estima-se que haja mais de 545 espécies de arbovírus, dentre as quais, mais de 150 relacionadas com doenças em seres humanos, sendo a maioria zoonótica

Arboviroses

Principais famílias que podem causar doenças no ser humano:

1. **Togaviridae** - **Alfavírus**: **Febre da Chikungunya**, Mayaro, Encefalite Equina do Leste
2. **Flaviviridae** – **Flavivírus**: **Dengue, Zika, Febre amarela**, Febre do Nilo Ocidental, Encefalite de Saint Louis, Rocio
3. **Bunyaviridae** – **Bunyavírus**: Oropouche

Arboviroses

MSP :

- ✓ **casos autóctones de dengue desde 1999**
- ✓ **casos autóctones de Febre da Chikungunya desde 2016**
- ✓ **casos autóctones de Doença Aguda pelo Zika Vírus desde 2016**
- ✓ **Febre amarela – casos importados**

Arboviroses

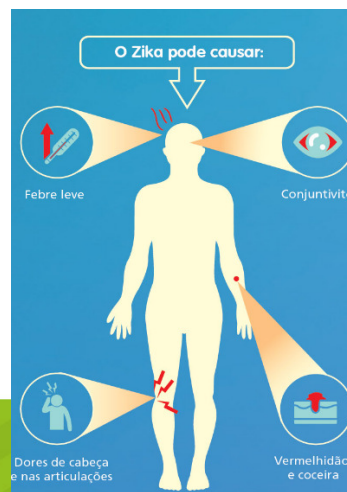
	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
AGENTE	Flavivírus	Alphavirus	Flavivírus
FONTE PRIMÁRIA	pode ser assintomática ou ter formas oligossintomáticas até quadros graves com choque, com ou sem hemorragia, podendo evoluir para o óbito	3 a 28% apresentam infecção assintomática	segundo trabalhos realizados nas Ilhas Yap, 18% foram sintomáticos
MODO DE TRANSMISSÃO	Mosquitos do gênero Aedes , sendo <i>Aedes aegypti</i> e o <i>Ae. albopictuos</i> principais vetores. Foram registrados casos de transmissão vertical (gestante – bebê) e por transfusão sanguínea	Mosquitos do gênero Aedes , sendo <i>A. aegypti</i> e o <i>A. albopictuos</i> principais vetores. Casos de transmissão vertical podem ocorrer no momento do parto de gestantes virêmicas e, muitas vezes, provocam infecção neonatal grave. Pode ocorrer transmissão por via transfusional , todavia é rara se atendidos os protocolos recomendados. Pode ocorrer também transmissão ocupacional em laboratório	Mosquitos do gênero Aedes . Foram descritos na literatura científica, a ocorrência de transmissão ocupacional em laboratório de pesquisa, vertical e sexual , além da possibilidade de transmissão transfusional . Apesar de encontrado o vírus no Leite materno e saliva, não foram identificados casos de transmissão por estas vias.

Arboviroses

	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE (Viremia)	1 dia antes do início dos sintomas até 5 - 6º dia após	2 dias antes do início dos sintomas até 10 dias após	provavelmente 1 a 2 dias antes do início dos sintomas até 3 a 5 dias após em sangue . Na urina pode persistir por 10 a 15 dias e há relatos de persistência em esperma por até 188 dias e em secreção vaginal por 11 dias
SUSCETIBILIDADE	universal	universal	universal
IMUNIDADE	permanente ao sorotipo	provavelmente permanente	provavelmente permanente
PERÍODO DE INCUBAÇÃO EXTRÍNSECO (Vetor)	8 a 12 dias	8 a 12 dias	8 a 12 dias
PERÍODO DE INCUBAÇÃO INTRÍNSECO (Ser Humano)	3 a 15 dias , sendo em média de 5 a 6 dias	3 a 7 dias (podendo variar de 1 a 12 dias).	3 a 12 dias depois da picada do mosquito infectado

Arboviroses

	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
FEBRE	geralmente >38° , com duração de 2 a 7 dias	aparecimento abrupto de febre alta (>38,5°C), com duração de 2 a 4 dias	pode ou não ter febre , que geralmente é baixa (entre 37,8°C e 38,5°C), com duração de 2 a 7 dias
EXANTEMA	30 a 50% - máculo-papular , atingindo face, tronco e membros, não poupando plantas de pés e mãos, com ou sem prurido . Geralmente é mais tardio, entre o 5 e o 7º dia do início dos sintomas	maculopapular em até 50% dos paciente , geralmente aparece 2 a 5 dias após o início da febre ; em membros e faces , com duração de 2 a 3 dias. Prurido em 25% . Podem ocorrer lesões vesicobolhosas, descamação e vasculite , principalmente em recém nascidos	rash maculopapular em 90 a 100% dos pacientes, frequentemente com prurido , com evolução cefalo caudal , com acometimento palmo plantar e pode ter descamação . Geralmente aparece no 1º dia do início dos sintomas .



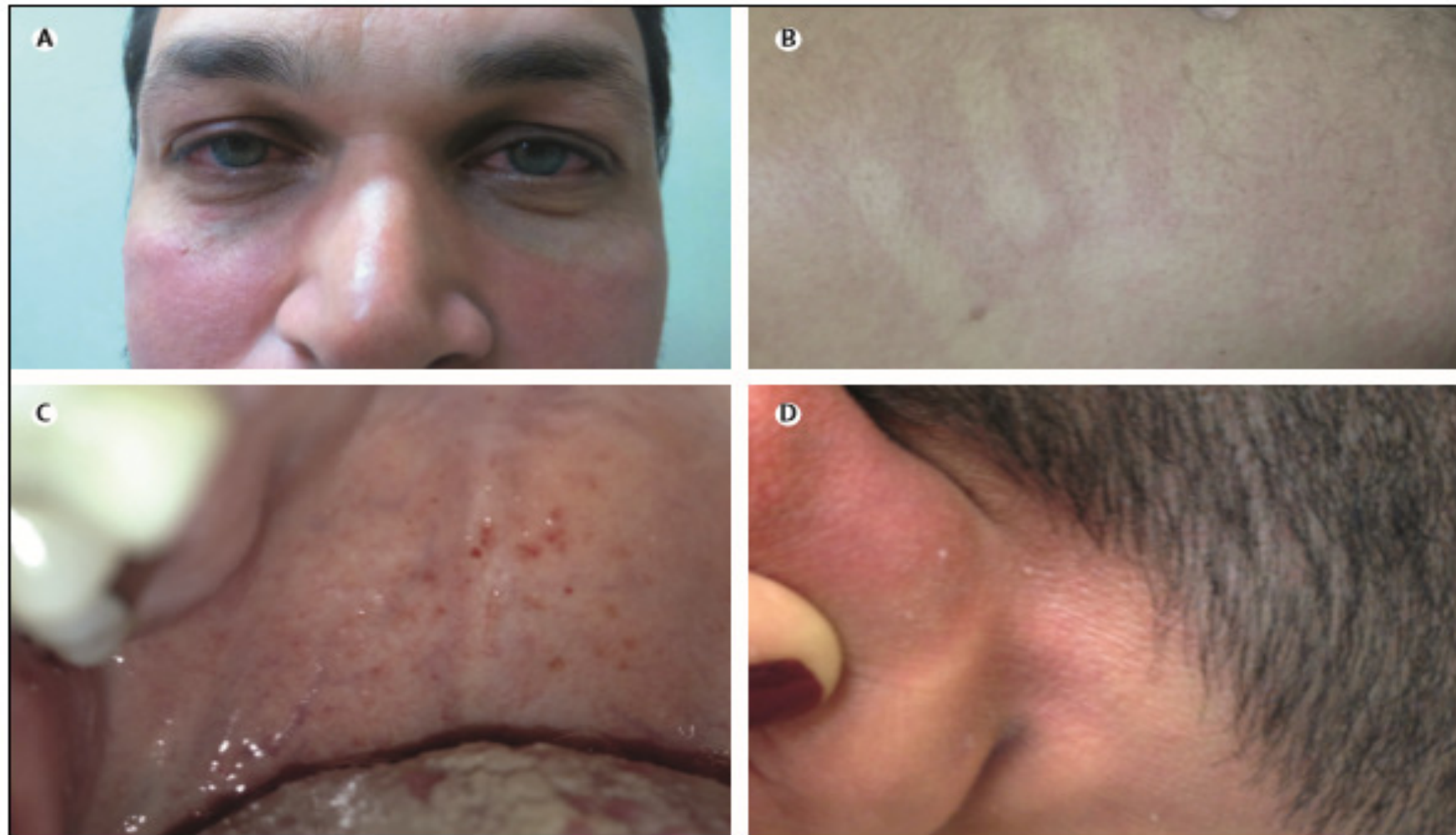


Figure: Presentation of Zika virus infection

(A) Oedema and erythema of the malar region of the face, and conjunctival injection. (B) Macular rash on the abdomen. (C) Hyperaemia and petechiae in the hard palate. (D) Tender, mobile, soft lymph node, about 15 mm in diameter, behind the left ear.



Arboviroses

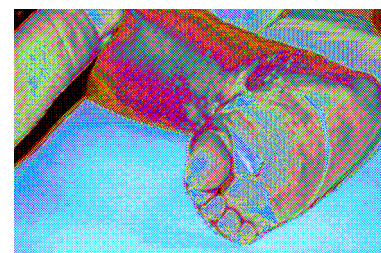
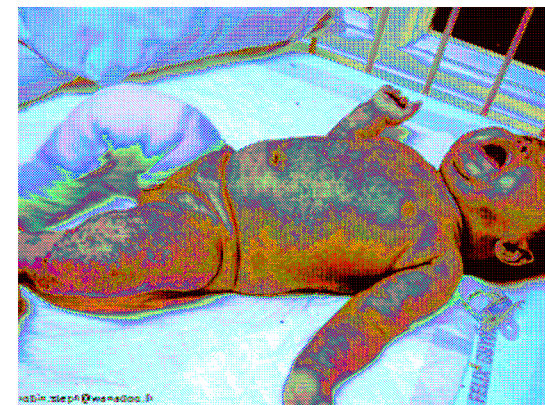
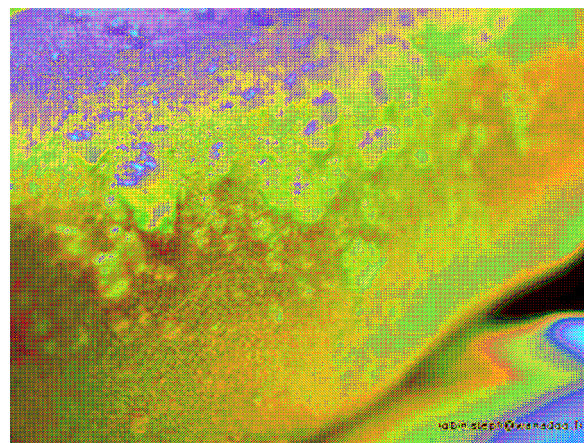
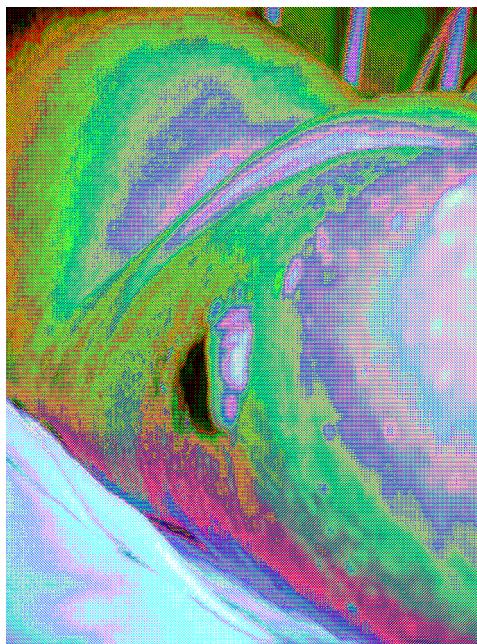
CHIKUNGUNYA



Lancet 2012; 379: 662–71 Chikungunya: a re-emerging virus

Felicity J Burt, Micheal S Rolph, Nestor E Rulli, Suresh Mahalingam, Mark T Heise*

➤ lesões do tipo **vesículo-bolhosas** são as manifestações cutâneas mais comuns



Arboviroses

	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
ALTERAÇÕES ARTICULARES	Podem ocorrer artralguas , geralmente com duração de 1 semana	quadros articulares , com alterações inflamatórias e incapacitantes , que após o quadro agudo, podem persistir de 10 a 90 dias (forma subaguda) ou até anos (forma crônica) . Artralgia geralmente intensa poliarticular - mais frequentemente em tornozelo, punho e articulações da mão , mas podem afetar articulações mais proximais, comumente simétricos	A dor articular , normalmente em mãos e pés , em alguns casos com inflamações das articulação, pode estar presente até um mês do início da doença ; a artralgia não é tão intensa e limitante como a que ocorre em chikungunya e não apresenta a cronicidade cara

Alterações articulares na Chikungunya



N. Paciente de 55 años de edad infectado 5 años atrás. Hinchazón y rigidez en manos



Foto: Iracilda C.S. Pinto



Arboviroses

	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
OUTROS SINTOMAS	cefaleia, mialgia, artralgia, prostração, astenia, dor retro-orbital, anorexia, náuseas e vômitos são comuns	Cefaleia, dor difusa nas costas, mialgia, náusea, vômitos e conjuntivite	Gonjuntivite não purulenta, dor de cabeça, fadiga ou mialgia, astenia e, com menor frequência, dor retro-orbital, anorexia, vômitos, diarreia e dor abdominal, aftas, adenite. Astenia pós infecção é frequente.
QUADROS GRAVES	Manifestações hemorrágicas leves, como petéquias e sangramento de membranas mucosas, até sangramentos importantes. Choque. Alterações graves de órgãos (SNC, coração, rim, etc). Geralmente, ocorrem entre o 3º e 7º dia do início da doença (quando ocorre a	Formas atípicas: Nervoso (Meningoencefalite, encefalopatia, convulsão, Síndrome de Guillain-Barré, síndrome cerebelar, paresias, paralisias e neuropatias), oculares, cardiovasculares (miocardite, pericardite, insuficiência cardíaca, arritmia), dermatoses	Síndrome de Guillain-Barré, outras complicações neurológicas (encefalite, meningoencefalite, paraestesia, paralisia facial e mielite); pode ocorrer ainda trombocitopenia púrpura, danos oftalmológicos e cardíacos.

Arboviroses

	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	Chikungunya, Zika, Leptospirose. Febre Maculosa Brasileira, Influenza, malária, febre amarela, meningites, meningococcemia, enteroviroses, etc	Dengue, Zika, malária, leptospirose , infecções por outros Alphavírus (exemplo: vírus Mayaro), artrite pós-infecciosa (Chlamydia, Shigella, gonorreia, febre reumática), artrite reumatoide juvenil, mononucleose infecciosa e primoinfecção por HIV	Dengue, Chikungunya, sarampo, rubéola, estreptococos do grupo A, infecções por parvovírus, enterovírus, adenovírus, poliomielite, leptospirose, malária, rickettsia.
GESTANTES	Grupo de risco para formas mais graves. Podem ocorrer aborto ou trabalho de parto prematuro. Pode ocorrer transmissão vertical no momento do parto	Não há evidências de efeitos teratogênicos, mas há raros relatos de abortamento espontâneo. Mães com febre de chikungunya no período perinatal podem transmitir o vírus aos recém-nascidos por via vertical, com taxa de transmissão de 49 a 85%, ocasionando formas graves em cerca de 90% dos neonatos.	Transmissão vertical por mães em viremia no momento do parto; Insuficiência placentária, atraso de crescimento fetal e morte fetal; Síndrome congênita por Zika - microcefalia, anomalias congênitas, desproporção craneo-facial entre outras desproporções antropométricas, couro cabeludo redundante com rugosidades, hipertonia ou espasticidade, irritabilidade, crises epilépticas, hipoplasia cerebral, hipoplasia ou agenesia do corpo caloso, artrogripose, alterações visuais e auditivas

Arboviroses - CONDUITAS

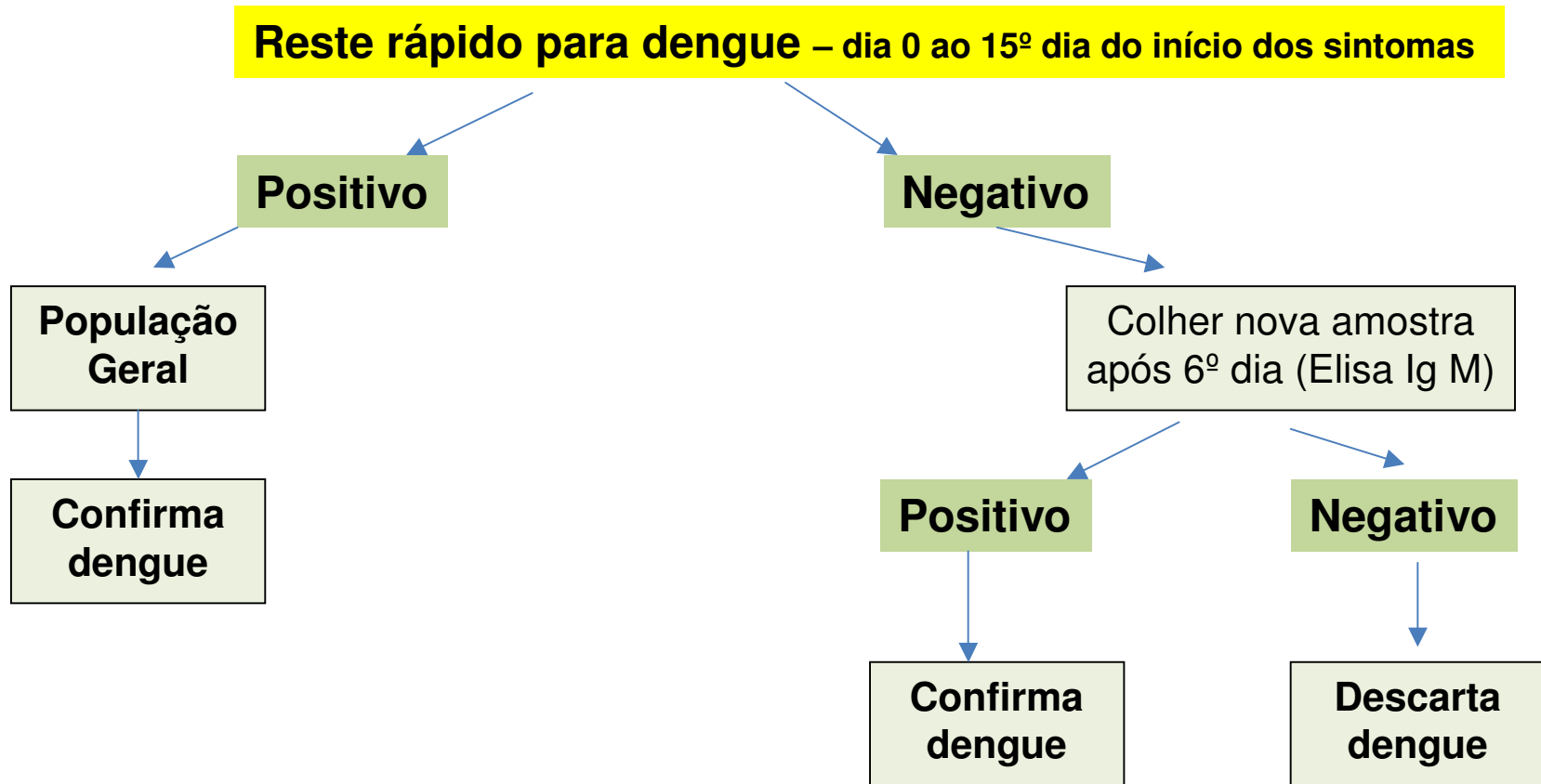
Situações especiais ou de risco	Conduta		
	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
Recém nascidos de mãe em viremia no peri parto	Pode ocorrer transmissão vertical	Neonatos de mães infectadas tem risco de transmissão vertical de aproximadamente 50% no período intraparto. O recém-nascido é assintomático nos primeiros dias, com surgimento de sintomas a partir do quarto dia (3 a 7 dias) - manter internado	Pode ocorrer transmissão vertical
< 2 anos > 65 anos Comorbidades	Grupo B	Acompanhamento diário	
Gestantes		Mães que adquirem chikungunya no período intraparto podem transmitir o vírus a recém-nascidos por via transplacentária Acompanhamento diário . Se verificadas situações de sofrimento fetal ou viremia próxima ao período do parto , deve ser internada	Acompanhamento de pré natal com investigação do exantema. Encaminhar para pré natal de alto risco as gestantes confirmadas para Zika vírus.
Uso de alguns fármacos (aspirina, anti-inflamatórios e paracetamol em altas doses)	Risco de sangramentos	Risco de casos atípicos Acompanhamento diário	

Arboviroses - CONDUTAS

Situações especiais ou de risco	Conduta		
	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
<p>Presença de Sinais de Alarme (Dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, acúmulo de líquidos - ascite, derrame pleural, derrame pericárdico - hipotensão postural e/ou lipotimia, hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal, sangramento de mucosa, letargia e/ou irritabilidade, aumento progressivo do hematócrito)</p>	Grupo C	Risco de casos atípicos	
<p>Alterações Neurológicas</p>	Grupo D	Sinal de gravidade - Internação	Internação
Alterações cardiovasculares			
Alterações renais			
Discrasia sanguínea			
Alterações Respiratórias			
Outras disfunções graves de órgãos			
Choque			

Arboviroses – diagnóstico laboratorial

Para todo suspeito de DAVZ e Febre de Chikungunya deve-se **notificar**, **realizar classificação de risco e manejo clínico para dengue**



Unidades sentinela – coleta de amostra até o 3º dia após início dos sintoma para NS1 (se negativo, colher nova amostra após 6º dia)

Arboviroses – diagnóstico laboratorial

Chikungunya

Dia de sintomas	Material p/ coleta	Exame realizado
0 ao 8º	5 ou 8 mL de sangue	RT PCR
A partir do 4º dia	5 ou 8 mL de sangue	ELISA IgM

Arboviroses – diagnóstico laboratorial

Zika

Quadro	Dia de sintomas	Material p/ coleta	Exame realizado
POPULAÇÃO EM GERAL (1º autóctone identificado em cluster)	0º ao 5º	5 ou 8 mL de sangue	RT-PCR
GESTANTE COM EXANTEMA	0º ao 5º (coleta obrigatória também de urina)	5 ou 8 mL de sangue	RT-PCR
	0º ao 8º	5 a 10 mL de urina	RT-PCR

Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação em Vigilância em Saúde
Centro de Controle de Doenças
Subgerência de Doenças Transmitidas por Vetores e outras Zoonoses

FEBRE AMARELA



Município de São Paulo

Casos confirmados de Febre Amarela em residentes no MSP segundo município de LPI - 2016 a 2017 – todos importados

Nº	Paciente	Sexo	Idade (anos)	Data início de sintomas	Serviço de saúde de atendimento	DA de residência	PCR e/ou Elisa IgMFA	TGO/TGP	Hemorragia	LPI	Evolução
1	AACLR	M	47 anos	03/01/2017	H. Mun Campo Limpo	Campo Limpo	PCR detectável	19126/ 8773	sim	Teófilo Otoni MG	óbito em 08/01/2017
2	JAS	M	44 anos	28/12/2016	H. Mun Campo Limpo	Campo Limpo	PCR detectável	4202/ 13292		Governador Valadares MG	óbito em 03/01/2017
3	EFS	M	50	11/01/2017	IIER	Brasilândia	PCR detectável	1365/ 1315	não	Inhapim/MG	Alta em 22/01/2017
4	RKF	M	64	01/01/2017	H Estadual de V. ALPINA	Sapopemba	PCR detectável	9350/ 5880		Delfinópolis/ MG	óbito em 05/01/2017
5	MGCC	F	35	17/01/2017	HOSP 9 JULHO	Rio Pequeno	IgM +	980/150	sim	Setubinha/MG	Alta em 07/02/2017
6	AJF	M	43	31/01/2017	Hosp São Luiz Gonzaga	Itaquera	IgM +	635/747	não	Felício dos Santos e Rio Vermelho/MG	Alta em 10/02/2017
7	ADS	M	60	08/01/2017	Hosp Mun Waldomiro de Paula	Lajeado	IgM +	1538/685	não	Itambacuri/MG	Lata em 08/02/2017

- 6 sexo masc e 1 fem; 5 com idade entre 35 e 50 anos, 2 > 60 anos
- Todos com LPI em MG
- 3 com evolução para óbito e 4 cura
- óbitos - ocorridos na 1ª semana de doença
- transaminases > 4000

Fonte: dados provisórios até 16/02/2017



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Município de São Paulo

Caso confirmado de Febre Amarela em **não** residentes no MSP segundo município de LPI - 2016 a 2017

Nº	Paciente	Sexo	Idade (anos)	Data início de sintomas	Serviço de saúde de atendimento	Município de residência	PCR FA	TGO/TGP	Hemorragia	LPI	Evolução
1	DRF	M	23	29/12/2016	HC FMUSP (transferido de Santana do Parnaíba em 08/1/17)	Santana do Parnaíba	PCR detectável	8722 /13082	sim	Itambacuri/ MG	óbito em 11/01/2017
2	LCM	M	17	19/01/2017	HC FMUSP (transferido de SCR Pardo em 25/1/17)	Santa Cruz do Rio Pardo	PCR detectável	6392/ 3913	sim	Santa Cruz do Rio Pardo/ SP	Alta da UTI em 22/01, para enfermaria
3	JPJ	M	65	06/01/2017	IIER	Diadema	Elisa IgM +	156/ 343	não	Januárias /MG	Bem, não internado
4	CGRP	M	24	07/01/2017	HC FMUSP	Embu	Elisa IgM +	7000/ 3113	sim	Ladainha/ MG	Alta em 15/02/2017
5	JMF	M	52	26/01/2017	Hospital Sta Paula	Itapevicirica da Serra	PCR detectável	826/957	não	Teófilo Otoni/MG	Alta em 06/02/2017
6	JPO	M	57	19/01/2017	HC FMUSP	Santo André	PCR detectável	1852/1290	não	São Sebastião do Maranhão/MG	Alta em 02/02/2017

- 6 sexo masc; 3 com idade < 25 anos e 3 > 50 anos
- 5 com LPI em MG e 1 no estado de SP
- 1 com evolução para óbito e 5 cura

Fonte: SINANNET - dados provisórios até 16/02/2017



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Indivíduo com quadro **febril agudo (até 7 dias)**, de início súbito, acompanhado de **icterícia e/ou manifestações hemorrágicas**, residente ou procedente de **área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não humanos** ou isolamento de vírus em vetores, nos últimos 15 dias **não vacinados contra febre amarela** ou com estado vacinal ignorado.

O Ministério da Saúde, recomenda que em locais em que estejam ocorrendo surtos, deve-se adequar a definição de caso suspeito, tornando-a mais sensível para detectar o maior número possível de casos, levando-se em conta o amplo espectro clínico da doença.

NOTIFICAÇÃO

Unidade de Saúde: Notificar todo caso **suspeito em até 24 horas** (Portaria MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016), para a Supervisão de Vigilância em Saúde (**SUVIS**) por meio da Ficha de Investigação Epidemiológica de Febre Amarela

✓ Nos **finais de semana**, os casos suspeitos devem ser notificados para o **CIEVS**, no email:
notifica@prefeitura.sp.gov.br

NOTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ACRÓVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE FEBRE AMARELA

Nº _____

CASO SUSPEITO: Indivíduo com quadro febril aguda (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia ou manifestações hemorrágicas, residente ou procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não humanos ou isolamento de vírus arbovírus, nos últimos 16 dias, não vacinado contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado.

1 Tipo de Notificação 2 - Individual

2 Agravado(a) **FEBRE AMARELA** Código (CID10) **A95.9** **3** Data de Notificação

4 UF **SP** **5** Município de Notificação **Carlinópolis (BR/SP)**

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código **7** Data de Início Primitiva Sintomas

8 Nome do Paciente **9** Data de Nascimento

10 (su) Idade 1 - Não informado 2 - Não informado 3 - Não informado 4 - Não informado 5 - Não informado 6 - Não informado 7 - Não informado 8 - Não informado 9 - Não informado 10 - Não informado 11 Sexo M - Masculino F - Feminino 12 Gestante 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Ignorado

14 Escolaridade 1 - 1ª a 4ª série incompleta do CF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do CF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª série incompleta do CF (antigo primário ou 1º grau) 4 - 5ª série completa do CF (antigo primário ou 1º grau) 5 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica

15 Número do Cartão SUS **16** Nome da mãe

17 UF **SP** **18** Município de Residência **19** Código (IBGE) **20** Fichário

21 Bairro **22** Logradouro (rua, avenida, ...) **23** Código

24 Número **25** Complemento (apto., casa, ...) **26** Geo campo I

27 (sem campo?) **28** Ponto de Referência **29** CEP

30 (DDD) Telefone **31** Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado **32** País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

33 Data de investigação **34** Ocupação

35 Informar os dados da investigação epidemiológica e entomológica (mosquitos) e de epizootias
1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado
Ocorrência de epizootias (monidade de macacos: contatos com guaribas, bugis, saguis, micos, macaco aranha, macaco prego, guigü, saim, etc.)
Isolamento de vírus em mosquitos
Presença de mosquito *Aedes aegypti* em área urbana (Observar período de viremia do paciente)

36 Vacinado Contra Febre Amarela 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado **37** Caso Alternativo, Data

38 Município Código (IBGE) **39** Unidade de Saúde Código

40 Sinais e Sintomas 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado
Dor abdominal Sinais hemorrágicos (hematêmese, melena, epistaxe, gengivorragia, etc.)
Sinal de Faget (temperatura alta e frequência cardíaca lenta) Distúrbios de excreção renal (oligúria e/ou anúria)

41 Ocorreu Hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado **42** Data de Internação **43** UF

44 Município Código (IBGE) **45** Unidade de Saúde Código

Dados do Laboratório

46 Exames Inespecíficos (anotar o maior valor encontrado, independente da data de coleta)
Bilirrubina total mg/dl AST (TGO) UI
Bilirrubina Direta mg/dl ALT (TGP) UI

Febre Amarela ITP 16/02/2011 Sinan NET SVS 17/01/2011

Exame Sorológico (IgM)

46 Data da Coleta (1ª Amostra) **47** Resultado da 1ª amostra 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado **48** Data da Coleta (2ª Amostra) **49** Resultado da 2ª amostra 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado

Isolamento Viral

50 Material Colocado 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado **51** Data da Coleta **52** Resultado do Isolamento 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

Microbiologia

53 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

Imunohistoquímica

54 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

RT-PCR

55 Data da Coleta **56** Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

57 Classificação Final 1 - Febre Amarela Silenciosa 2 - Febre Amarela Urbana **58** Critério de Confirmação/Oscurete 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico

59 Caso autônomo do município de residência 1 - Sim 2 - Não 3 - Indeterminado **60** UF **61** País **62** Município **63** Código (IBGE)

64 Bairro **65** Localidade

66 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado **67** Atividade desenvolvida no local provável de infecção 1 - Trabalho 2 - Turismo 3 - Lazer 9 - Ignorado

68 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito por febre amarela 3 - Óbito por outra causa 9 - Ignorado **69** Data do Óbito **70** Data do Encerramento

Informações complementares e observações

Descrever se houve deslocamento para área rural dentro do município de residência ou para outros municípios (no período de 15 dias anteriores ao início de sinais e sintomas)

Data	UF	MUNICÍPIO	País	Meio de Transporte

Anotar todas as informações consideradas importantes e que não estão na ficha (ex. outros exames úteis, laudos de outros exames e necropsia, etc.)

Município/Instituição de Saúde **64** Cód. da Unid. de Saúde

Nome **65** Função **66** Assinatura

Febre Amarela Sinan NET SVS 17/01/2011

http://www.saude.sp.gov.br/recursos/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/homepage/downloads/fichas/feam_net.pdf



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE

NOTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE FEBRE AMARELA

Exame Sorológico (igm)
46 Data da Coleta (1ª Amostra) 47 Resultado da 1ª amostra 48 Data da Coleta (2ª Amostra) 49 Resultado da 2ª amostra

CASO SUSPEITO: Indivíduo com quadro febril agudo (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas em primatas ou com es

FEBRE AMARELA

Identificação

1 Tipo de Notificação 2 - Individual

2 Agravado/a

3 Data da Notificação

4 UF 5 Município de Notificação

6 Unidade de Saúde (ou, outra nome notificador)

7 Nome do Paciente

8 Data de Nascimento

9 Nome da Mãe

10 (su) Idade

11 Sexo

12 Logradouro(rua, avenida, ...)

13 Complemento (apto., casa, ...)

14 Especificidade

15 Número do Cartão SUS

16 Nome da Mãe

17 UF 18 Município de Residência

19 Estado

20 Logradouro(rua, avenida, ...)

21 Complemento (apto., casa, ...)

22 Cep - campo 1

23 (CNPJ) Telefone

24 País (para residentes fora do Brasil)

25 (CNPJ) Telefone

26 Data de Investiga

27 Informações de Contato

28 (CNPJ) Telefone

29 (CNPJ) Telefone

30 (CNPJ) Telefone

31 (CNPJ) Telefone

32 (CNPJ) Telefone

33 (CNPJ) Telefone

34 (CNPJ) Telefone

35 (CNPJ) Telefone

36 (CNPJ) Telefone

37 (CNPJ) Telefone

38 (CNPJ) Telefone

39 (CNPJ) Telefone

40 (CNPJ) Telefone

41 (CNPJ) Telefone

42 (CNPJ) Telefone

43 (CNPJ) Telefone

44 (CNPJ) Telefone

45 (CNPJ) Telefone

46 (CNPJ) Telefone

47 (CNPJ) Telefone

48 (CNPJ) Telefone

49 (CNPJ) Telefone

50 (CNPJ) Telefone

51 (CNPJ) Telefone

52 (CNPJ) Telefone

53 (CNPJ) Telefone

54 (CNPJ) Telefone

55 (CNPJ) Telefone

56 (CNPJ) Telefone

57 (CNPJ) Telefone

58 (CNPJ) Telefone

59 (CNPJ) Telefone

60 (CNPJ) Telefone

61 (CNPJ) Telefone

62 (CNPJ) Telefone

63 (CNPJ) Telefone

64 (CNPJ) Telefone

65 (CNPJ) Telefone

66 (CNPJ) Telefone

67 (CNPJ) Telefone

68 (CNPJ) Telefone

69 (CNPJ) Telefone

70 (CNPJ) Telefone

71 (CNPJ) Telefone

72 (CNPJ) Telefone

73 (CNPJ) Telefone

74 (CNPJ) Telefone

75 (CNPJ) Telefone

76 (CNPJ) Telefone

77 (CNPJ) Telefone

78 (CNPJ) Telefone

79 (CNPJ) Telefone

80 (CNPJ) Telefone

81 (CNPJ) Telefone

82 (CNPJ) Telefone

83 (CNPJ) Telefone

84 (CNPJ) Telefone

85 (CNPJ) Telefone

86 (CNPJ) Telefone

87 (CNPJ) Telefone

88 (CNPJ) Telefone

89 (CNPJ) Telefone

90 (CNPJ) Telefone

91 (CNPJ) Telefone

92 (CNPJ) Telefone

93 (CNPJ) Telefone

94 (CNPJ) Telefone

95 (CNPJ) Telefone

96 (CNPJ) Telefone

97 (CNPJ) Telefone

98 (CNPJ) Telefone

99 (CNPJ) Telefone

100 (CNPJ) Telefone

http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/homepage/downloads/fichas/feam_net.pdf

NOTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ACRÓVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE FEBRE AMARELA

CASO SUSPEITO: Indivíduo com quadro febril aguda (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia ou manifestações hemorrágicas, residente ou procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não humanos ou isolamento de vírus envetores, nos últimos 15 dias, não vacinados contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado.

1 Tipo de Notificação 2 - Indivíduo

2 Agravado(a) **FEBRE AMARELA** Código (CID10) A.85.0 Data de Notificação

4 UF Município de

6 Unidade de Saúde (ou o

8 Nome do Paciente

10 (ou) Idade 1 - Não vacinado 2 - Não vacinado 3 - Não vacinado 4 - Não vacinado

14 Escolaridade 1 - 1ª a 4ª do 2º grau 2 - 5ª ao 8º ano do ensino fundamental 3 - Ensino médio completo 4 - Superior

15 Número do Cartão SUS

17 UF 18 Município de R

20 Bairro

22 Número 23 Comp

25 Gen campo?

28 (DDD) Telefone

31 Data de Investigação

33 Informar os dados de investigação em: 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado

34 Vacinado Contra Febre Amarela

37 Município Código (IBGE) 38 Unidade de Saúde Código

39 Sinais e Sintomas Dor abdominal Sinal de Fayet (temperatura alta e frequência cardíaca elevada)

40 Ocorreu Hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado

41 Município Código (IBGE) 42 Unidade de Saúde Código

43 Exames Inespecíficos (anotar o maior valor encontrado, independente da data de coleta)

44 Município Código (IBGE) 45 Unidade de Saúde Código

46 Bilirrubina total mg/dl AST (TGO) UI

47 Bilirrubina Direta mg/dl ALT (TGP) UI

48 Data de Coleta (1ª Amostra) Resultado da 1ª amostra 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado

49 Data da Coleta (2ª Amostra) Resultado da 2ª amostra 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado

50 Material Coletado Isolamento Viral 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado

51 Data de Coleta Resultado do isolamento 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

52 Resultado da Inmunohistoquímica 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

53 Resultado da Microscopia Eletrônica

54 Resultado da Microscopia Eletrônica

Vacina

Clínica

BT e BD / TGO e TGP

Febre Amarela ITP 16/02/011 SINAN NET SVS 1701/2011

http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/homepage/downloads/fichas/feam_net.pdf



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE

NOTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ACRÓVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE FEBRE AMARELA

Nº _____

Exame Sorológico (IglM)

46 Data da Coleta (1ª Amostra) 47 Resultado da 1ª amostra 48 Data da Coleta (2ª Amostra) 49 Resultado da 2ª amostra

50 Resultado da 1ª amostra
1 - Resposta 2 - Não Resposta
3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado

51 Resultado da 2ª amostra
1 - Resposta 2 - Não Resposta
3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado

52 Resultado do isolamento
1 - Resposta 2 - Não Resposta

CASO SUSPEITO: Indivíduo com quadro febril aguda (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, residente ou procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não humanos ou com estado vacinal IgM.

Diagnóstico Laboratorial específico

46 Data da Coleta (1ª Amostra) 47 Resultado da 1ª amostra 48 Data da Coleta (2ª Amostra) 49 Resultado da 2ª amostra

50 Resultado da 1ª amostra
1 - Resposta 2 - Não Resposta
3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado

51 Resultado da 2ª amostra
1 - Resposta 2 - Não Resposta
3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado

52 Resultado do isolamento
1 - Resposta 2 - Não Resposta

Classificação Final

53 Classificação Final
1 - Febre Amarela Síndromo 2 - Doença febril (sintomática)

54 Critério de Confirmação/Causa

55 Causa suspeita de município de residência
1 - Sim 2 - Não 3 - Indeterminado

56 UF 57 País 58 Município 59 Código (IBGE)

60 Sexo 61 Bairro 62 Localidade

63 Doença Precedente ao Trabalho
1 - Sem 2 - Não 3 - Ignorado

64 Adesão observada no local provável de infecção
1 - Trabalho 2 - Turismo 3 - Lazer 4 - Ignorado

65 Evolução do Caso
1 - Curou 2 - Óbito por Síndrome Amarela 3 - Óbito por outras causas 4 - Ignorado

66 Data do Óbito 67 Data do Encerramento

68 Exames Inespecíficos (anotar o maior valor encontrado, independente da data de coleta)

Bilirrubina total _____ mg/dl AST (TGO) _____ UI
Bilirrubina Direta _____ mg/dl ALT (TGP) _____ UI

Nome _____ Função _____ Assinatura _____
Febre Amarela Sinan NET SVS 17/01/2011

http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/homepage/downloads/fichas/feam_net.pdf



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- deslocamentos nos últimos 15 dias: locais e datas de ida e retorno;
- situação vacinal em relação à vacina de febre amarela – data de recebimento de dose(s)
- **quadro clínico**, exames laboratoriais inespecíficos (bilirrubinas, transaminases, hemograma)
- diagnóstico laboratorial específico

INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

Data dos sintomas	até 7 dias após início dos sintomas	a partir do 6º dia após início dos sintomas
Exame realizado	PCR	Elisa IgM

- **Casos graves:** coleta da amostra deve ser realizada no **momento inicial do atendimento** de pacientes que preenchem definição de caso suspeito, conforme orientações anexas.
- Enviar a amostra para o [Instituto Adolfo Lutz](#) o mais breve possível - cadastrar no GAL



SUVIS – notificação e investigação

- **investigação epidemiológica oportuna** - em até 48 horas do caso suspeito notificado
 - divulgar e dar acesso aos profissionais de saúde dos serviços ao “**Guia de Vigilância em Saúde – 2016**” - Páginas 399 a 416
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/setembro/22/GVS-online.pdf>
 - **Monitorar as investigações laboratoriais** – amostras e resultado
 - **Desencadear, imediatamente, as ações de controle de vetor** como preconizado no documento “**Atividade de Bloqueio de Transmissão de Arboviroses Transmitidas pelo - Dengue, Febre de Chikungunya, Doença Aguda pelo Vírus Zika e Febre Amarela**” – COVISA/SMS.



Dengue – dados epidemiológicos

SITUAÇÃO ATUAL 14 de FEVEREIRO 2017	2015		2016 ¹		2017 ¹	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CASOS NOTIFICADOS RESIDENTES NO MSP	146429	100	68425	100	2883	100
CONFIRMADOS	103095*	70,4	16283	23,8	109	3,8
DESCARTADOS	34671	23,7	51143	74,7	937	32,5
CASOS EM INVESTIGAÇÃO	8663	5,9	999	1,5	1837	63,7
NOTIFICADOS RESIDENTES EM OUTROS MUNICÍPIOS	11534		5940		354	
CONFIRMADOS RESIDENTES EM OUTROS MUNICÍPIOS	1980		1056		3	

¹Dados Provisórios até 14/02/2017

2017 SISDEN até SE 26, a partir da SE 27 SinanOnline

2016 SISDEN até SE 26, a partir da SE 27 SinanOnline

2015 até SE 11 e a partir da 26 CCZ E SinanOnline; SE 12 até 25 SISDENCHIK/TABNET



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Zika – dados epidemiológicos

SITUAÇÃO ATUAL 14/02/17	2015 Nº	2016 Nº	2017 Nº	TOTAL
CASOS ATENDIDOS E NOTIFICADOS NO MSP	89	797	44	886
DESCARTADOS	57	582	6	645
EM INVESTIGAÇÃO	18	157	36	211
CONFIRMADOS IMPORTADOS RESIDENTES SÃO PAULO	5	48	0	53
AUTÓCTONES DO MSP	0	10	2	12
NOTIFICADOS RESIDENTES EM OUTROS MUNICÍPIOS	6	99	7	105
CONFIRMADOS RESIDENTES EM OUTROS MUNICÍPIOS	3	10	0	13

8 gestantes

Fonte: SINAN NET/DTVZ/COVISA - Dados Provisórios até 14/02/2017

Chikungunya – dados epidemiológicos

SITUAÇÃO ATUAL	2015 Nº	2016 Nº	2017 Nº	TOTAL
CASOS ATENDIDOS E NOTIFICADOS NO MSP	608	2564	188	3360
DESCARTADOS	481	1919	43	2443
EM INVESTIGAÇÃO	57	234	143	434
CONFIRMADOS IMPORTADOS RESIDENTES SÃO PAULO	70	364	2	436
AUTÓCTONES DO MSP	0	47	0	47
NOTIFICADOS RESIDENTES EM OUTROS MUNICÍPIOS	87	396	43	526
CONFIRMADOS RESIDENTES EM OUTROS MUNICÍPIOS	8	43	0	51

Fonte: SINAN NET até 10/05/2016; SINAN ON LINE a partir de 10/05/2016.

Dados Provisórios até 13/02/2017



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Site SMS – Vigilância em Saúde

prefeitura.sp.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Início - Secretarias - Saúde / Vigilância em Saúde

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

ORGANIZAÇÃO
MAPA DO SITE
AUTORIDADE SANITÁRIA
BOLETIM COVISA
CMVS
Consulta ao CMVS
EMPRESAS/ESTABELECIMENTOS
CONTROLE DE ZOOSEOS
Animais Sinantrópicos
Controle Animal
Lab Sinantrópicos
Lab Zoonoses
Programa Saúde Animal
Raiva Animal
RGA
Vistoria Zoonosária
PVBB
DENGUE
DOENÇAS E AGRAVOS
Arboviroses: dengue e outras
Caxumba e Varicela
Intoxicação
Doenças Oculares
HIV/AIDS/SÍFILIS
Febre Amarela
Hanseníase

Alerta: FEBRE AMARELA
CCD - COVISA

ALERTA
Febre Amarela

A Coordenação de Vigilância em Saúde – COVISA informa que não há transmissão de febre amarela no município de São Paulo.

Todos os casos relatados no Brasil são de febre amarela silvestre, transmitida pelos mosquitos *Haemagogus* e *Sabethes*, só encontrados em lugares de mata.

Entenda a diferença entre febre amarela silvestre e urbana aqui.

SINTOMAS DA DOENÇA

Caso você tenha viajado para alguma **área de transmissão**, fique atento. Os sintomas aparecem, geralmente, 3 a 6 dias após a picada do mosquito transmissor infectado, mas podem levar até 15 dias para ocorrerem.

- febre de início súbito, calafrios;
- dor de cabeça, dores nas costas, dores no corpo em geral;
- náuseas e vômitos, fadiga e fraqueza;
- icterícia (coloração amarelada da pele e do branco dos olhos);
- sangramentos.

Cerca de 20-50% das pessoas que desenvolvem doença grave podem morrer.

Importante: informe ao serviço de saúde se você viajou nos 15 dias anteriores ao início de sintomas e leve a sua carteira de vacina.

VACINAÇÃO

Quem deve se vacinar:

- pessoas com viagem para **áreas de risco de transmissão** (10 dias antes da viagem).

Quem não pode tomar a vacina:

- Crianças menores de 6 meses de idade.
- Pacientes com imunodepressão de qualquer natureza.
- Pacientes com neoplasia (câncer).
- Pacientes infectados pelo HIV.
- Pacientes em tratamento com drogas imunossupressoras (corticosteroides, quimioterapia, radioterapia, imunomoduladores).
- Pacientes submetidos a transplante de órgãos.
- Gestantes*.

*Gestantes, independentemente do estado vacinal, a vacinação está contraindicada. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica ou viagem para área de risco de contrair a doença, o médico deverá avaliar o benefício/risco da vacinação.

Mulheres que estejam amamentando crianças com até 6 meses de idade, a vacinação não está indicada, devendo ser adiada até a criança completar 6 meses de idade. Caso tenham recebido a vacina, o aleitamento materno deve ser suspenso por 28 dias após a vacinação.

Pessoas com 60 anos e mais, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação, devem ser vacinados apenas após avaliação médica.

Acesse aqui a relação de locais que aplicam a vacina da febre amarela.

Profissional de saúde

CLIQUE AQUI

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=228496



Site SMS – Vigilância em Saúde

prefeitura.sp.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Início - Secretarias - Saúde / Vigilância em Saúde



Febre Amarela: Profissionais de Saúde

CCD - COVISA

Gosto Partilhar 0 Tweet G+ 0

- ORGANIZAÇÃO
- MAPA DO SITE
- AUTORIDADE SANITÁRIA
- BOLETIM COVISA
- CMVS
- Consulta ao CMVS
- EMPRESAS/ESTABELECIMENTOS
- CONTROLE DE ZOOSE
- Animais Sinantrópicos
- Controle Animal
- Lab Sinantrópicos
- Lab Zoonoses
- Programa Saúde Animal
- Raiva Animal
- RGA
- Vistoria Zoonosária
- PVBB
- DENGUE
- DOENÇAS E AGRAVOS
- Arboviroses: dengue e outras
- Caxumba e Varicela
- Intoxicações



PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

Alerta FEBRE AMARELA

17 de janeiro - Município de São Paulo

2017

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Indivíduo com quadro febril agudo (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, residente ou procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não humanos ou isolamento de vírus em vetores, nos últimos 15 dias, não vacinados contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado.

NOTIFICAÇÃO

Notificar todo caso suspeito em até 24 horas para a Supervisão de Vigilância em Saúde (SUVIS) por meio da Ficha de Investigação Epidemiológica de Febre Amarela, disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/homepage/downloads/fichas/fam_net.pdf

Nos finais de semana, os casos suspeitos devem ser notificados para o CIEVS, no email: notificagorefeitura.sp.gov.br

Verificar situação vacinal para a FA e deslocamentos, com nome de locais e datas de ida e retorno;

INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

Data dos sintomas	até 7 dias após início dos sintomas	a partir do 6º dia após início dos sintomas
Exame realizado	PCR	Elisa IgM

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Investigar deslocamentos nos últimos 15 dias – locais e datas de ida e retorno;
- Investigar a situação vacinal em relação à vacina de febre amarela

MAIS INFORMAÇÕES:

Ministério da Saúde - <https://goo.gl/1Yow9>
COVISA - <https://goo.gl/RGZu2d>

SUS COVISA PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=228496

OBRIGADA!

vatvz@prefeitura.sp.gov.br
vcardoso@prefeitura.sp.gov.br

Tel: 3397-8315



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

PROTOCOLO PARA VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA E SUAS COMPLICAÇÕES: POPULAÇÃO GERAL, GESTANTES, PUÉRPERAS E RECÉM-NASCIDOS MSP 2016

Elaboração

Grupo de Trabalho (GT ZIKAV) integrado por áreas da:

Coordenação de Vigilância em Saúde (COVISA):

- Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)
- Centro de Controle de Doenças (CCD)
- Grupo de Coordenação Geral das Ações de Controle do Aedes (GCA)

Coordenação das Redes de Atenção à Saúde e Áreas Temáticas (CORAS):

- Área Técnica da Saúde da Mulher
- Área Técnica da Saúde da Criança e do Adolescente
- Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência

Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC / CEINFO)

Coordenadorias Regionais de Saúde

Diagramação

Núcleo Técnico de Comunicação - NTCOM/COVISA

