



# CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## Resolução 394/2025

*Dispõe sobre a aprovação do Plano de Contingência (Programa Municipal de Combate e Controle das Arboviroses: Dengue, Chikungunya, Zika vírus, Febre Amarela e Febre Oropouche).*

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e Lei Municipal 1980 de 09 de junho de 1992.


Considerando o Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Lorena realizado tricentésima octogésima quinta reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Lorena, realizada na data de 05/11/2025.

### Resolve:

**Art. 1º** - Dispõe sobre a aprovação do Plano de Contingência (Programa Municipal de Combate e Controle das Arboviroses: Dengue, Chikungunya, Zika vírus, Febre Amarela e Febre Oropouche).

**Art. 2º** - Essa resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 3º** - Revogam-se as disposições em contrário.

  
**Denise Bueno G. de Carvalho**  
**Presidente do COMUS e**  
**Secretária Municipal de Saúde**

**Lorena, 18 de novembro de 2025.**

Homologo essa resolução em 26 / 11 de 2025.

  
**Sylvio Ballerini**  
**Prefeito Municipal**



# PLANO DE CONTINGÊNCIA ARBOVIROSES

LORENA-SP

2026



## **Plano de Contingência Arboviroses**

### **Elaboração:**

Adriani de Freitas – Diretora de Vigilância Epidemiológica  
Érica Carvalho – Supervisora da Vigilância Epidemiológica  
Allen Junqueira – Coordenador de Equipe de Combate a Endemias  
Luiz Eduardo dos Santos Cardoso – Educador de Saúde

### **Avaliação e Análise Técnica:**

Carla Auxiliadora Margarido – Coordenadora de Atenção Básica  
Alexandre Hashimoto – Coordenador de Laboratório de Análises Clínicas  
Giseli Fontes – Coordenadora Almoxarifado/Compras  
Carlos Alberto Pereira Barros – Coordenador da Assistência Farmacêutica  
Marcos Massayoshi – Diretor de Vigilância Sanitária

### **Aprovado por:**

Denise Bueno Gonçalves de Carvalho  
Secretária Municipal de Saúde

# Sumário

Introdução.....	04
Objetivos.....	11
Manejo das arboviroses (Dengue, Chikungunya, Febre Oropouche e Zika Vírus).....	13
Estruturação logística.....	15
Estruturação assistencial.....	17
Diagnóstico diferencial.....	29
Laboratórios conveniados para exames laboratoriais e de acompanhamento.....	30
Transporte.....	31
Financiamento.....	31
Medidas de prevenção e controle em vigilância em saúde.....	31
Fluxo de informações da secretaria de saúde.....	35
Vigilância de microcefalia e/ou alterações do Sistema Nervoso Central (SNC) sugestivas de infecção congênita.....	40
Febre amarela.....	41
Dengue.....	49
Zika Vírus.....	51
Chikungunya.....	53
Oropouche.....	55
Referências.....	56
ANEXO I – Cartão de acompanhamento.....	59
ANEXO II – Atividades Educativas de Prevenção das arboviroses para 2026.....	60
ANEXO III – Acompanhamento das arboviroses, por período.....	62
ANEXO IV – Fichas de notificação compulsória (dengue / chikungunya, zika vírus, febre amarela, epizootia, necrópsias e microcefalia).....	76
ANEXO V – Fluxo de notificação de epizootias em primatas não humanos.....	87
ANEXO VI – Fluxograma de atendimento em caso de óbito de primata não humano (PNH) no município de Lorena – SP.....	88
ANEXO VII – Orçamento estimado para ações de prevenção e combate às endemias em 2026.....	94

# Introdução

Lorena localiza-se no Vale do Paraíba, região sudeste do estado de São Paulo, cortada pela rodovia Pres. Dutra, que liga São Paulo ao Rio de Janeiro, e apresenta 89.532 habitantes (IBGE-2022) e 35181 imóveis (SISAWEB, Lorena, outubro de 2024).



Localização espacial do município de Lorena, no estado de São Paulo, com destaque a Rodovia Presidente Dutra.

O município está localizado na 17ª RRAS, constituída pela Região de Saúde/CGR denominado de Circuito da Fé e Vale Histórico, onde faz parte 17 municípios, o que totaliza uma população de 450.280 habitantes.

Focos do vetor *Aedes aegypti*, transmissor da Dengue, são registrados desde o ano de 2004 e somente em 2010 foi classificado como município infestado, devido a alta positividade dos Pontos Estratégicos (PEs) e Armadilhas, em torno de 1% e 22%, respectivamente.

Registrou seu primeiro caso autóctone de Dengue em 19/06/2010, ano em que foram registrados 51 casos suspeitos e 05 casos confirmados de Dengue.

Desde 2008, os municípios de Estado de São Paulo, sob orientação da Secretaria Estadual de Saúde, vêm elaborando Planos de Intensificação e de Contingência para prevenção e controle da Dengue e outras arboviroses, contendo ações recomendadas no Programa Estadual de Vigilância e Controle da Dengue, relacionadas aos eixos de Vigilância Epidemiológica (Centro de Vigilância Epidemiológica – CVE), Vigilância Sanitária (CVS), Assistência (Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS), Vigilância Laboratorial (Instituto Adolfo Lutz – IAL) e Controle de Vetores (Superintendência de Controle de Endemias – SUCEN) e de Educação, Comunicação e Mobilização Social.

A dengue hoje representa um dos principais problemas de saúde pública do município. Em 2011 vivenciou-se uma epidemia, quando o número de notificações chegaram a 3934 com 2772 reagentes, assim houve a necessidade de ampliação do número de agentes de controle de vetores, organização dos serviços de saúde e mobilização de toda sociedade.

Em 2015, em todo o estado de São Paulo, incluindo o município de Lorena, ocorreu uma grande epidemia de dengue, onde foram contabilizadas 3294 notificações, 2301 casos reagentes, 2169 autóctones, 132 importados, 776 descartados laboratorialmente, e um óbito confirmado.

Em 28/01/2016, o município de Lorena registrou o primeiro caso confirmado de chikungunya, sendo o mesmo classificado como clínico-epidemiológico e importado do Rio de Janeiro – RJ. Sendo assim, houve também a transmissão autóctone, confirmado laboratorialmente em março de 2016. Após estes 2 casos, o município confirmou mais um caso em 2023 e três casos em 2024 de chikungunya. A partir do aumento de casos a vigilância epidemiológica municipal fez a aquisição junto ao laboratório local, de testes rápidos para detecção de chikungunya, visando melhorias na rapidez do diagnóstico e das ações de disseminação da doença.

Em 31/05/2016, registrou-se laboratorialmente o primeiro caso confirmado de zika vírus de transmissão autóctone no município.



Em 2018, ocorreram 2 óbitos de primatas não humanos, onde foram realizadas análises histológicas, não confirmando febre amarela.

Até novembro de 2025, não há caso confirmado de febre amarela em humanos no município, assim como a inexistência de epizootia.

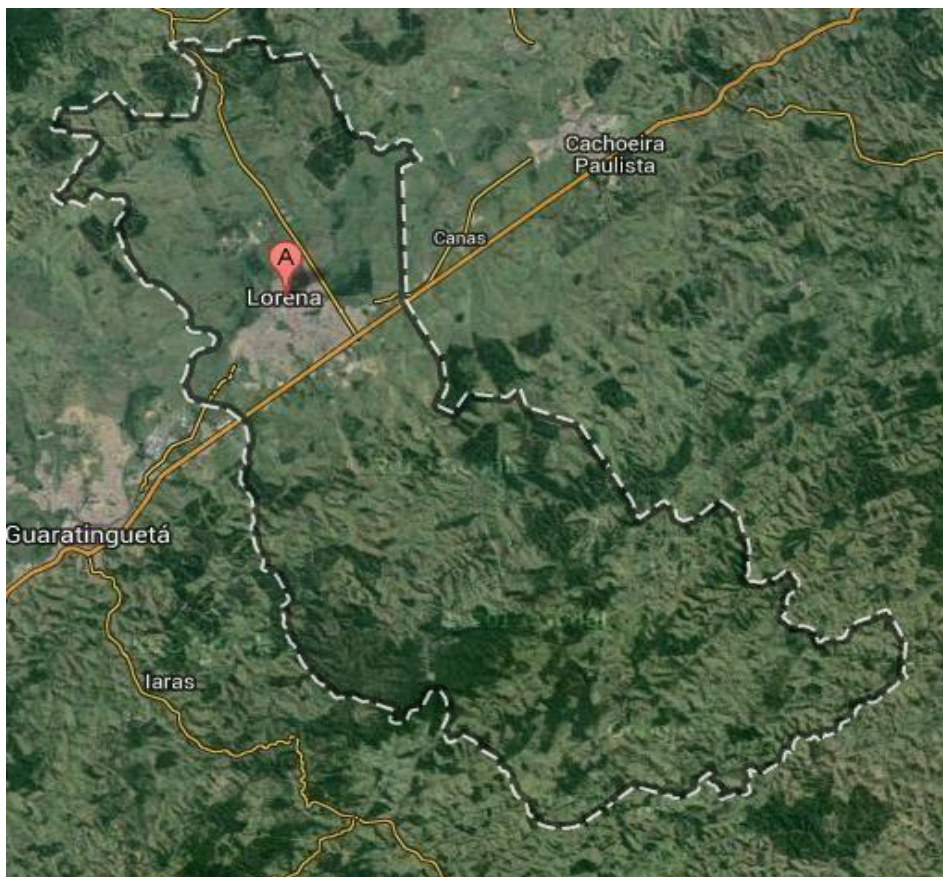


Imagem espacial da delimitação territorial do município.

Fonte: <http://maps.google.com.br/>

Em 2018, houve registro de 91 notificações, 1 caso isolado e autóctone de dengue no município. Já em 2019, iniciou-se a confirmação de casos autóctones reagentes, a partir da semana epidemiológica nº 9 (01/03/2019), já com 6 casos, nos bairros CECAP e São Roque. Em 29/05/2019 (SE 22), o município entrou em estado de epidemia, com mais de 300 casos de dengue confirmados laboratorialmente.

De 27/05/2019 a 19/06/2019, devido aumento de número de casos reagentes e autóctones, foi estruturado um Hospital Campanha para atendimento de casos suspeitos de dengue, no antigo Ambulatório de Especialidades II, de segunda a sexta-feira, das 07h00 às 17h00, com equipe médica, de enfermagem e educadores de saúde. Nesta estrutura temporária, realizava-se coleta de exames de hemograma e NS1 / sorologia, para grupos de risco. As amostras sanguíneas eram encaminhadas pela equipe de transporte, de hora em hora, para o laboratório de análises clínicas municipal. Este, em até 50 minutos, divulgava os resultados via e-mail, para avaliação e conduta médica.

Havia espaço exclusivo para soroterapia e após consulta médica, já se dispensava medicamentos como analgésicos, sais de hidratação oral, anti alérgicos e anti eméticos.

dezembro de 2019 observou-se aumento considerável de casos confirmados de dengue, tendo o mês de janeiro de 2020 com 328 casos confirmados laboratorialmente. Em 20/01/2020, adaptado a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde para dar suporte na assistência dos pacientes com sintomas de dengue, local denominado de Hospital Campanha de dengue, com a finalidade de desafogar o Pronto Socorro Municipal. Em 23/01/2020, transferido o local de assistência para o Ambulatório de Convênios (SUS) da Santa Casa de Lorena. A transferência do local fez-se necessária devido gravidade dos pacientes, sendo o Ambulatório, dentro das dependências da Santa Casa, facilitando o transporte e suporte emergencial necessário. Com isso, no dia 05 de fevereiro de 2020, foi decretado epidemia no município de Lorena.

Em 2020, em paralelo a epidemia de dengue, houve o enfrentamento da pandemia COVID-19. Atendendo as recomendações da Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde, e Secretaria Estadual de Saúde, medidas restritivas de isolamento social foram aplicadas afim de conter o avanço do COVID-19. Com isso, o local de trabalho do Hospital Campanha da Dengue, assim como o Pronto Socorro Municipal, passou a receber uma demanda baixíssima de casos suspeitos de dengue, sendo pronunciado o seu término de atividades no dia 20 de março de 2020. Porém, neste período, as unidades de saúde da Atenção Básica, assim como no Pronto



Socorro, casos suspeitos de dengue estavam sendo atendidos e investigados conforme protocolo do Ministério da Saúde. A equipe de agentes de controle de endemias seguiu as recomendações da Secretaria Estadual de Saúde, através do Decreto do COVID-19.

Em continuidade a pandemia de COVID-19, durante o ano de 2020 e 2021, o município acompanhou as recomendações sanitárias do Plano São Paulo – Retomada consciente. Além disso, em 21/01/2021 iniciou-se o processo de vacinação contra COVID-19, onde houve uma mobilização mundial para vacinação da população geral a partir de 12 anos. Essas ações impactaram diretamente nas ações de prevenção e combate a arboviroses, uma vez que precauções de isolamento e distanciamento social, fechamento de comércios entre outras determinações, eram práticas a serem cumpridas e monitoradas pela Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

O aumento de casos de arboviroses no Brasil, em especial a Chikungunya e a Febre Oropouche, reflete um cenário desafiador para os municípios. Em uma cidade com 84.855 habitantes (censo de 2022), como o município de Lorena, o risco de surtos dessas doenças é elevado, especialmente devido à alta infestação do *Aedes aegypti* e *Culicoides paraensis*. Este plano de contingência define estratégias coordenadas para combater essas arboviroses, envolvendo ações de vigilância epidemiológica, controle vetorial, mobilização social e fortalecimento da rede de saúde.

Nos últimos anos, o Brasil tem enfrentado uma série de desafios com o aumento de arboviroses – doenças transmitidas por mosquitos e outros insetos. Entre elas, duas preocupações crescentes são a Chikungunya e a Febre Oropouche, que vêm ganhando força e se espalhando por diversas regiões do país. Ambas as doenças representam um risco à saúde pública, especialmente em cidades e áreas rurais que sofrem com o aumento dos vetores, mudanças climáticas e falta de infraestrutura adequada para o combate dessas enfermidades.

A chikungunya, transmitida principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*, já deixou de ser uma ameaça isolada e se transformou em uma epidemia em várias regiões brasileiras. Desde sua introdução no Brasil em 2014, a doença tem se espalhado rapidamente. Em 2023, o Brasil registrou mais de 200 mil casos suspeitos de Chikungunya, representando um aumento de cerca de 35% em comparação ao ano anterior, segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). No Brasil, o Chikungunya registrou cerca de 32 mil casos em 2025, com queda superior a 50% em relação ao ano anterior. Sendo que no estado de São Paulo foram

confirmados 9.642 casos de Chikungunya até o boletim e 18 óbitos no mesmo período.

Essa doença se destaca pelos seus sintomas debilitantes: febre alta e dores articulares intensas, que podem perdurar por semanas, meses ou até anos. O impacto não se restringe apenas à saúde física; a Chikungunya afeta a qualidade de vida de muitos pacientes, levando à perda de produtividade no trabalho e até à incapacidade temporária de realizar atividades cotidianas. O grande problema é que não existe um tratamento específico para a Chikungunya. O foco é no alívio dos sintomas, e em muitos casos, os pacientes ficam à mercê do tempo para se recuperar.

Além disso, áreas urbanas de grande concentração populacional têm sido as mais atingidas, especialmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil. O calor e a alta densidade de criadouros de mosquitos facilitam a proliferação do *Aedes aegypti*, tornando o combate à chikungunya um verdadeiro desafio.

Embora menos conhecida que a Chikungunya, a febre Oropouche tem se tornado cada vez mais preocupante. Transmitida pelo mosquito pólvora (*Culicoides paraensis*), a doença tem registrado surtos em áreas da Amazônia, e há uma crescente preocupação de que ela possa atingir grandes centros urbanos.

Em 2023, o Brasil viu um aumento no número de casos de febre oropouche, especialmente em estados da Região Norte. Estima-se que mais de 500 mil pessoas já tenham sido infectadas pelo vírus oropouche desde que os primeiros casos foram documentados no país. Embora a maioria dos casos se concentre em áreas rurais e ribeirinhas, a proximidade dessas regiões com áreas urbanas eleva o risco de transmissão. Até julho de 2025, foram registrados aproximadamente 11.888 casos de Febre de Oropouche em 20 estados, com destaque para Espírito Santo (≈ 6.322 casos) e Rio de Janeiro (≈ 2.497 casos). No estado de São Paulo, foram confirmados 44 casos autóctones em 2025, representando um aumento de cerca de 450% em relação a 2024, quando o estado registrou 8 casos.

Nos últimos três anos, a vigilância de arboviroses no Brasil e no estado de São Paulo mostra padrões distintos e desafiadores. Em 2023, apesar de notificações relativamente baixas — com 342 casos notificados e 42 positivos registrados em âmbito local —, o Brasil já observava crescimento preocupante de enfermidades como dengue, chikungunya e outras arboviroses, refletindo a necessidade de reforço das ações de vigilância e controle. A região Sudeste, incluindo São Paulo, abrigava parcela significativa dos casos nacionais, exigindo atenção contínua aos vetores e à mobilização comunitária.

O ano de 2024 marcou um ponto crítico: o Brasil enfrentou uma epidemia de dengue, com mais de 6 milhões de casos prováveis e milhares de mortes confirmadas. No estado de São Paulo, que liderou em números absolutos, houve necessidade de ações excepcionais: na cidade de Lorena foram registradas 10.421 notificações e 8.026 resultados positivos de dengue, o que levou à abertura de uma unidade temporária de hidratação e, posteriormente, à ativação de uma ala exclusiva para atendimento de casos de dengue na Santa Casa de Misericórdia de Lorena. Importa ainda destacar que Lorena confirmou cinco óbitos por dengue neste ano, reforçando a gravidade do quadro local e a necessidade de planos de contingência bem estruturados para resposta rápida a surtos.

Em 2025, os dados locais mostram uma queda substancial nos registros em Lorena — com 604 notificações e 49 casos positivos — o que indica algum resultado das medidas de controle e mobilização sanitária. No cenário nacional, também se observa uma redução expressiva: as primeiras semanas de 2025 mostraram uma queda significativa nos casos prováveis de dengue em comparação com igual período de 2024. Esse cenário reforça a necessidade de manter vigilância ativa, estrutura de saúde preparada para ativação rápida e campanhas contínuas de prevenção, mesmo em momentos de aparente retração.

Ambas as doenças, Chikungunya e febre Oropouche, têm algo em comum: elas não são apenas problemas de saúde, mas também questões sociais e econômicas. Nas cidades mais afetadas, as pessoas precisam reorganizar suas rotinas diárias para lidar com os sintomas debilitantes, principalmente as dores articulares no caso da chikungunya. O Brasil enfrenta desafios consideráveis na luta contra a chikungunya e a febre oropouche. O controle dos vetores dessas doenças, como o *Aedes aegypti* e o *Culicoides paraensis*, requer esforço contínuo das autoridades de saúde, mas também uma participação ativa da população.

Mudanças climáticas, desmatamento e urbanização desordenada também aumentam o alcance dessas arboviroses, criando novos habitats para os mosquitos transmissores.

Além disso, é necessário melhorar a infraestrutura de saúde para lidar com os surtos que podem sobrecarregar o sistema, especialmente em áreas mais vulneráveis.

A atenção primária de saúde precisa estar preparada para diagnosticar precocemente os casos e oferecer o suporte necessário aos pacientes.

A vigilância epidemiológica será fortalecida com a notificação imediata de casos suspeitos e a atualização diária dos casos confirmados.

O uso de indicadores-chave, como taxa de incidência e letalidade, ajudará a monitorar a situação.

Uma população bem informada é um componente essencial para o sucesso do plano de contingência. As ações educativas e de conscientização focarão na participação ativa da comunidade para eliminar criadouros e adotar medidas de proteção contra as picadas de mosquitos.

Serão realizadas campanhas de rádio e mídias sociais, além de visitas diárias de Agentes comunitários e Agentes de Endemias.

O sistema de saúde municipal será reforçado para garantir a capacidade de resposta em caso de aumento de casos.

Os profissionais de saúde serão capacitados para diagnóstico, tratamento e manejo clínico das arboviroses. Serão realizadas oficinas e seminários de atualização. Em caso de surtos, será ativado o Comitê de Crise, que coordenará as ações emergenciais em tempo real. A combinação de estratégias de vigilância epidemiológica e entomológica, controle vetorial, mobilização social e fortalecimento da rede de saúde permitirá uma resposta rápida e eficaz às arboviroses, reduzindo o impacto na saúde pública e na qualidade de vida da populacional.

## **Objetivos**

### **Geral:**

- Reduzir a morbimortalidade por dengue, chikungunya, zika vírus e febre amarela, e o impacto da epidemia no município.

### **Específicos:**

- Monitorar dados epidemiológicos e de controle vetorial, de maneira a detectar precocemente a alteração de padrão de comportamento das doenças, buscando reduzir risco de surtos e epidemias no município;
- Organizar as ações a serem desenvolvidas pelas áreas técnicas envolvidas no enfrentamento das arboviroses urbanas, de maneira articulada e de acordo com o cenário de risco e de transmissão apresentado;

- Qualificar as ações da assistência, garantindo acesso ao diagnóstico e ao manejo clínico adequado;
- Monitorar circulação viral para o acompanhamento de população suscetível;
- Organizar e capacitar a rede assistencial na detecção precoce dos casos suspeitos de arboviroses;
- Organizar a distribuição de insumo estratégico (inseticidas) e priorização de equipamentos necessários ao controle do vetor;
- Promover a capacitação de profissionais envolvidos no enfrentamento dos agravos em questão;
- Promover ações de mobilização social com estratégia da intersetorialidade.
- Garantia do manejo clínico das arboviroses

Tem por objetivo qualificar os profissionais de saúde para estratificar o risco dos usuários dos serviços de saúde, fazer o diagnóstico o mais precocemente possível dessas doenças e realizar o manejo clínico adequado. Essas ações permitirão o início precoce do tratamento, minimizando assim as chances de uma evolução clínica desfavorável.

Anualmente, a Vigilância Epidemiológica de Lorena promove capacitações voltadas aos profissionais de saúde da atenção básica e rede hospitalar do município para aprimorar o manejo clínico e vigilância das arboviroses. Em fevereiro de 2025 houve uma capacitação específica direcionada a médicos e enfermeiros de toda a rede, focando protocolos, sinais de alerta e investigação de óbitos relacionados a arboviroses. Esse processo contínuo de treinamento constitui um pilar estratégico para garantir a pronta resposta frente a surtos e assegurar que equipes estejam

alinhadas às diretrizes nacionais e estaduais.

## **Manejo das Arbovíroses**

### **Garantia da qualidade da atenção:**

O objetivo é garantir a qualidade e eficiência do serviço prestado, tendo como consequência principal a redução do risco de transmissão, como também evitar casos graves de morbidade e de mortalidade. Além disso, essas ações permitem que o usuário seja atendido mais adequadamente, garantindo a continuidade ao tratamento

Dentre as ações desenvolvidas estarão incluídas ainda:

- Distribuição do manual de manejo clínico a todas as unidades de atendimento;
- Distribuição do cartão de classificação de risco da Dengue pela enfermagem;
- Distribuição do cartão de acompanhamento em todas as Unidades de Saúde;
- Encaminhamento dos doentes aos pontos de referências mais adequados;
- Garantir a consulta de retorno a todos os usuários, nas Unidades de Saúde onde foram atendidos ou nas referências indicadas;
- Capacitação da equipe de médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e acolhedores para que possam identificar sinais e sintomas de casos suspeitos das arboviroses.

### **Garantia de materiais, equipamentos, medicamentos e outros insumos:**

O objetivo é garantir a disponibilidade dos materiais e insumos necessários nas Unidades de Saúde para o atendimento dos casos de



arboviroses como:

- Esfigmomanômetro adulto e infantil;
- Estetoscópio;
- Termômetro;

Os medicamentos para distribuição (paracetamol, dipirona, metoclopramida, dexclorfeniramina, loratadina, hidroxizine e soro de reidratação oral) estão disponíveis nas farmácias das ESF, UBS e do Ambulatório de Especialidades II. Estes medicamentos são fornecidos pela Fundação para o Remédio Popular (FURP) ou adquiridos pela Prefeitura Municipal de Lorena.

Em caso de necessidade de mais insumos, como Solução Fisiológica a 0,9% (frascos de 500 mL), dispositivos para infusão venosa, equipo de soro, entre outros, a Secretaria Municipal de Saúde, fará a aquisição dos mesmos. Para isso, segue o cálculo de “Dimensionamento de medicamentos e insumos para o período de epidemia de dengue de 2026”.

## Estruturação Logística

Dimensionamento de medicamentos e insumos estimados para período de epidemia de arboviroses 2026

- Conforme série histórica de nº de notificações de dengue de janeiro a outubro de 2024, obtém-se:

Plano de Contingência para as Arboviroses			
PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL CONTRA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA			
Município:	LORENA		Data:
Nº de Habitantes:		89.532	
CONTROLE DE VETORES			
Indicador	Valores		
Nº de Agentes de Controle de Endemias	20	Relações Imóveis/Agente	
Nº de Imóveis existentes no município	35181	1.760	
COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL			
Indicador	Sim	Não	
Há equipes de educação em saúde ou referência em dengue?	X		
Há ações regulares de Mobilização Social?	X		
Há um Plano Municipal de Mobilização Social?		X	
Há envolvimento dos veículos de comunicação local? (jornais, rádios, tv's, sites, etc.)	X		
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE - ESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS			
Indicador	Sim	Não	
1- Município possui enfermeiro atuando na assistência (fixo ou não, mas com visita regular)?	X		
2- Município possui médico atuando na assistência (fixo ou não, mas com visita regular)?	X		
3- Município coleta amostras para sorologia para dengue?	X		
4- Município realiza hemograma na sua sede?	X		
5- Município capaz de disponibilizar resultado de hemograma no mesmo dia da coleta?	X		
6- Município dispõe de enfermaria para internação (observação acima de 12hs)?	X		
7- Município dispõe de serviço de urgência e emergência 24hs (UPAS, Policlínicas, etc)?	X		
8- Município dispõe de leitos de UTI?	X		
9- Município dispõe de local para montar Unidade de Hidratação?	X		
10- Município dispõe de estrutura para montar Unidade de Hidratação?	X		
11- Município tem transporte sanitário para conduzir pacientes?	X		

**ASSISTÊNCIA AO PACIENTE - FLUXO DE ATENDIMENTO**

Unidade de Referência para Dengue - em funcionamento ou não

Nº1	Nome da Unidade de Referência para Dengue	Endereço da Unidade de Referência para Dengue	Responsável da Unidade	Contato da Unidade
1	Pronto Socorro Municipal	Rua Dom Bosco, 562	Gabriele Almeida	3159-3344
2	Hospital Unimed de Lorena	R. Dona Lulu Meyer, 345 - Bairro da Cruz	Maria Cecília Odonizzi	3159-2111
3	UBS Bairro da Cruz	R. J.A de Almeida Gonzaga, s/n	Eliziani Garcez	3153-3362
4	UBS Cecap	Rua Paulo Marcondes de Almeida, 41	Adriana Galdino	31521226
5	UBS Industrial	Rua São Judas Tadeu, s/n	Helen Colino	3153-2812
6	UBS Pinhal Novo	Zona Rural, s/n	Fátima Porto	S/N
7	UBS Santa Lucrécia	Zona Rural, s/n	Thaís Guida	S/N
8	UBS Vila Nunes	Rua João Carlos GUEDES, 150	Leandro César	3153-1211
9	Ambulatório de Especialidades I	R. Benedito Marcondes de Moura S obrinho, 38 - Centro	Adriani Freitas	3159-3300
10	Ambulatório de Especialidades II	Rua Erendy Novaes Ferreira, 22 - Centro	Tanise Oliveira	3153-2089
11	ESF Cabelinha	Rua Sebastião, 1025	Renata Dario	3152-9256
12	ESF Horto Florestal	Av. Major Hermenegildo Antunes de Aquino, 240	Hélia Martins	3152-6121
13	ESF Novo Horizonte	Trav. Maria Vitória Brandão, 70	Monique Viana	3157-4989
14	ESF Olaria	Avenida São Pedro, s/n	Bianca Souza	3157-2026
15	ESF Parque Rodovias	Rua João Augusto de Lima, s/n	Janaina	3152-9051
16	ESF Vila Brito	Rua José Antônio Mena, s/n	Lucélia Barbata	3153-2808
17	ESF São Roque	Rua Vital Alves de Freitas, 130	Priscila Castro	3157-7022
18	ESF Vila dos Comerciantes I	Rua José Carlos de Carvalho Viana, 90	Renan Cabral	3157-4604
19	ESF Santo Antônio	Rua Haddad, s/n	Maria C. de Aquino	3153-4269
20	ESF Ponte Nova	Avenida Tiradentes, s/n	Patrícia Freitas	3157-3148
21	ESF Vila dos Comerciantes II	Rua José Carlos de Carvalho Viana, 90	Simone Apda Silva	3157-4604

**REGULAÇÃO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO**

Unidade de Saúde do Município ou de referência que solicita internação no CROSS

UPA	Não há	HOSPITAL: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Lorena
-----	--------	---

**REGULAÇÃO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO**

Unidade de Saúde do município ou de referência que solicita internação no CROS

UPA:	HOSPITAL: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Lorena
------	---

**PREVISÃO DE RECURSOS NECESSÁRIOS EM CASO DE EPIDEMIA**

Leitos necessários no 1º mês de epidemia (30%)		Leitos necessários no 2º mês de epidemia (30%)		Leitos necessários no 3º mês de epidemia (20%)		Exames	Insumos				Materiais								
Enfermaria	CTI	Enfermaria	CTI	Enfermaria	CTI		Hemograma	Soro Fisiológico 0,9% - frascos de 500mls	Dipirona ou Paracetamol - frasco solução	Paracetamol comprimidos 750mg ou dipirona comprimidos 500 mg	Sais de Reidratação Oral - sachê	Dipirona (EV) - ampola	Metoclopramida (EV) ampola	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 16	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 18	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 20	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 22	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 24	Equipo
5						3.581	1.074	2.149	35.813	10.744	269	269	390	390	256	146	37	519	2.149

## **Estrutura Assistencial**

### **Assistência básica**

Todas as Unidades Básicas irão funcionar como porta de entrada para os suspeitos de arboviroses, assim como deverão realizar a investigação das mesmas:

#### **Consulta médica e de enfermagem:**

- Sorologia (a partir do sexto dia dos sintomas) - será realizada diariamente no período de 07:00 às 15:00 horas, e serão encaminhadas ao Laboratório Municipal, juntamente com a ficha de solicitação de exames (SADT – Serviço Ambulatorial de Diagnose e Terapia) e ficha de notificação, preenchidas de forma completa e legível.
- Exame NS1 (do 1º ao 5º dia dos sintomas) - será realizada diariamente no período de 07:00 às 15:00 horas, e serão encaminhadas ao Laboratório Municipal, juntamente com a ficha de solicitação de exames e ficha de notificação, preenchidas de forma completa e legível; E para os grupos prioritários o teste rápido de NS1 esta disponível nas 18 unidades de saúde do município.
- Coleta de exames laboratoriais de seguimento (hemograma, leucograma, contagem de plaquetas) - será realizada diariamente no período de 07:00 às 15:00 horas e serão encaminhadas ao Laboratório Municipal. Após o horário das 15:00 a unidade de saúde entrará em contato com a coordenação da Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica para avaliar a situação do usuários encaminhando-o ou agendando a coleta de sangue para o próximo dia.
- Fazer a notificação imediata à Vigilância Epidemiológica Municipal;
- Situações especiais, de acordo com a classificação de risco, serão encaminhadas ao Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Lorena;
- Laboratório Municipal: fará a coleta da sorologia e NS1 diariamente no período da manhã, e receberá até às 15:00 horas as sorologias e exames encaminhados pelas Unidades Básicas e Estratégia de Saúde da Família;
- Os exames colhidos em Unidades Hospitalares, deverão ser

processados na instituição, em todas as portas de entrada, que estão de posse de testes rápidos de NS1 e sorologia para detecção de dengue. Encaminhar para o Laboratório Municipal amostras de casos de suspeitos de chikungunya para processamento no município. Já em casos de suspeitos de zika e febre amarela amostras serão encaminhadas no mesmo dia ou no próximo dia subsequente para o IAL Taubaté. Lembrando que em todos os casos graves e óbitos por dengue, deve ser enviado amostra para envio ao IAL para confirmação por PCR.

Os Enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde poderão realizar solicitação de exames laboratoriais ao Laboratório de Análises Clínicas do Município (conforme protocolo de Enfermagem).

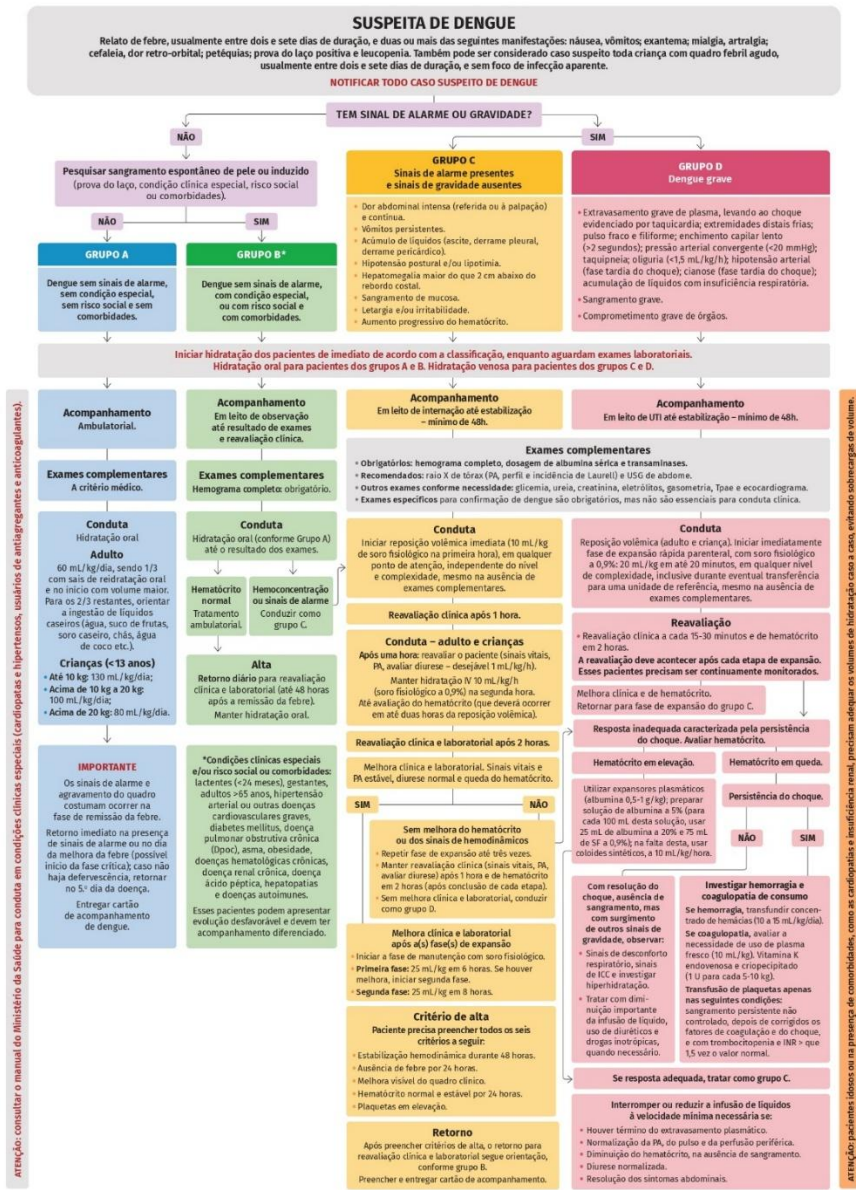
Vigilância Epidemiológica: Diariamente, recebe as fichas de notificação de casos suspeito de arboviroses e laudos de exames laboratoriais que foram processados no Laboratório Municipal. Todos os casos suspeitos são transcritos em uma planilha, constando nome do suspeito, endereço, início dos sintomas, e quando há resultados de exames, são incluídos na planilha. Rotineiramente, ao final do dia, a planilha é atualizada e encaminhada via e-mail à Equipe de Combate a Endemias. Os resultados são encaminhados no máximo em 2 dias para as Unidades de Saúde solicitantes e programado coleta de exames complementares, se necessário (sorologia, hemograma, etc).

## **Assistência hospitalar:**

- Realizada pela Santa Casa de Misericórdia de Lorena/Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Lorena;
- Consulta médica no Pronto Atendimento 24 horas, sendo que os casos suspeitos de Dengue serão ser testados na própria instituição, independente do dia de sintomas, sendo posteriormente encaminhados as unidades de saúde para acompanhamento de rotina;
- Fazer a notificação rápida à Vigilância Epidemiológica Municipal;
- Fazer a hidratação parenteral nos casos indicados;
- Internação hospitalar nos casos especiais e nos casos de manifestações hemorrágicas leves;
- FHD (Febre Hemorrágica da Dengue) e SCD (Síndrome do Choque da Dengue) deverão ser encaminhados para leitos de UTI.
- Segue anexo o fluxograma de classificação de risco para dengue.



## Fluxograma para classificação de risco para atendimento de caso suspeito de dengue



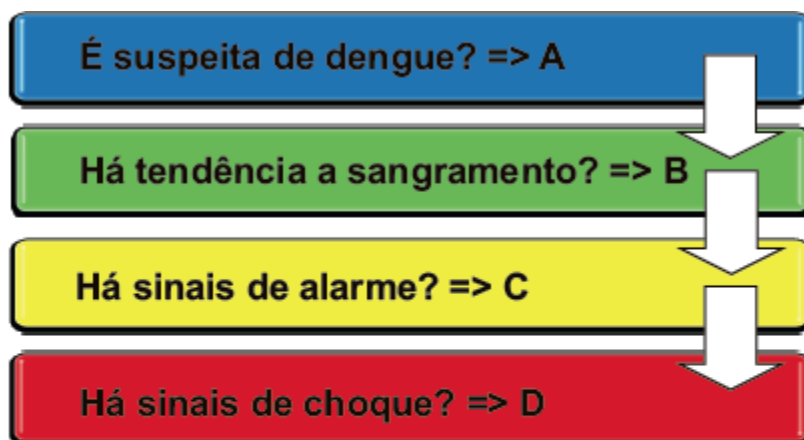
Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/coes/arboviroses/publicacoes/fluxograma-do-manejo-clinico-da-dengue.pdf/view>

## Classificação de risco da Dengue para prioridade de atendimento:

Na vigência de uma epidemia, a classificação de risco do suspeito de Dengue na chegada a uma Unidade Básica de Saúde deverá ser realizada pelo Médico/Enfermeiro, o qual deverá estratificar o atendimento por ordem de gravidade. A classificação de risco será realizada em conformidade com o Manual do Ministério da Saúde para a Classificação do Risco da Dengue.

O doente classificado como vermelho será visto imediatamente pelo médico, seguido pelo laranja, amarelo e, posteriormente, o verde (situações especiais - gestante, criança, idoso, co-morbidade), sendo que o azul será avaliado por ordem de chegada. Os doentes classificados como vermelho, laranja e amarelo, após a consulta, deverão ser encaminhados imediatamente para o Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Lorena.

Sinais e sintomas para estadiamento nos grupos:



**Azul: Grupo A - atendimento de acordo com o horário de chegada**

**Verde: Grupo B - prioridade não urgente**

**Amarelo: Grupo C - urgência, atendimento o mais rápido possível**

**Vermelho: Grupo D - emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato**

# Roteiro de Atendimento ao Paciente

## Investigar

- Data de início da febre e de outros sintomas
- Presença de sinais de alarme, Sangramento (gengivorragia, epistaxe, metrorragia, hematêmese, melena, prova do laço positiva)
- Condições clínicas especiais (menores de 2 anos, gestantes, maiores de 65 anos) ou comorbidades (hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, hepatopatias e doenças autoimunes): grupo especial.

## Avaliação clínica:

- Estado geral e nível de consciência, hidratação, perfusão, qualidade de pulso, temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória
- Pressão arterial (PA) em 2 posições (deitada e sentada ou em pé): hipotensão, hipotensão postural ou estreitamento da PA são sinais precoces de gravidade
- **Peso Avaliação epidemiológica:** Investigar casos semelhantes no domicílio, peridomicílio e local de trabalho. Pesquisar procedência ou história de viagens para área endêmica/epidêmica para dengue, chikungunya e Zika. Anti-inflamatórios não esteroidais e salicilatos são contra-indicados em qualquer fase da doença. Registrar as informações em prontuário e no cartão de acompanhamento da dengue. Notificar o caso!

### AVALIAÇÃO DO SUSPEITO DE DENGUE

#### PROVA DO LAÇO



Verificar a PA e calcular o valor médio  $(PAS+PAD)/2$ . Insuflar o manguito até o valor médio e manter por 3 minutos (crianças) e 5 minutos (adultos) ou até o aparecimento de petéquias (o que ocorrer primeiro)

Desinsuflar o ar do manguito e desenhar um quadrado com 2,5 cm no local de maior concentração de petéquias

**Prova do laço positiva:**  
Crianças:  $\geq 10$  petéquias dentro do quadrado  
Adultos:  $\geq 20$  petéquias dentro do quadrado

Obs.:  
1 - Realizar somente em casos onde não há sinais de sangramento


PA: pressão arterial PAS: pressão arterial sistólica PAD: pressão arterial diastólica

## Pontos-chave no atendimento dos suspeitos de dengue, chikungunya, zika vírus e febre amarela:

### Sinais de Alarme

Dor abdominal intensa e contínua	Queda abrupta da temperatura
Vômitos persistentes	Aumento do hematócrito
Hipotensão postural e/ou lipotímia	Queda abrupta das plaquetas
	Desconforto respiratório
Hepatomegalia dolorosa	
Hemorragias importantes	<b>A dor abdominal é um achado importante que pode anteceder o choque e constitui um dos principais sinais de alarme</b>
Sonolência ou irritabilidade	
Diminuição diurese	

### Sinais de Choque

- 
- Pulso rápido e fraco
  - Estreitamento de pressão
  - Hipotensão arterial
  - Extremidade fria e/ou cianose
  - Tempo de enchimento capilar prolongado
  - Taquicardia ou bradicardia
  - Taquipneia
  - Oligúria
  - Agitação ou torpor

**Estreitamento da pressão arterial:** diferença entre a pressão arterial sistólica e a diastólica  $\leq 20$  mmHg

- na dengue, diferentemente do que ocorre em outras doenças que levam ao choque, antes de haver uma queda substancial na pressão arterial sistólica (PA sistólica  $< 90$  mmHg em adultos) poderá haver o estreitamento da pressão diferencial.

Febre Amarela : sinal de Faget – taquicardia acompanhada de febre alta

## Roteiro de atendimento

### Diagnóstico:

- Classificação de risco
- Orientações pós-consulta
- Coleta de exames – hemograma e sorologia

### Conduta:

- Orientar atendimento médico conforme classificação de risco
- Hidratação
- Seguimento ambulatorial
- Informar o paciente e os familiares sobre acompanhamento e sinais de alarme
- Retorno imediato ao identificar sinais de alarme

## **Serviços ambulatoriais:**

O município possui 12 equipes de ESF, 07 Unidades Básicas de Saúde e 01 Centro de Especialidades para referência e assistência do usuário suspeito de Dengue. Em caso de aumento do número de casos, classificado como epidemia, será adaptado o Ambulatório de Especialidades II, ou outra estrutura física predial, sendo implantado em caráter de emergência unidade de hidratação, utilizando a própria estrutura física do citado estabelecimento. Estes atendimentos acontecerão das 07:00 às 15:00 horas, de segunda a sexta-feira. Contará com a permanência de um médico, dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, um recepcionista e um auxiliar de serviços gerais. A equipe contará também com o apoio do serviço de transporte que fará a remoção de pacientes do

Pronto Socorro para o AE I e das Unidades de Saúde para o Pronto Socorro, mediante os casos emergenciais. Este serviço de transporte funcionará em horários pré-definidos: às 08:00, 09:00, 10:00, 11:00, 12:00 e às 13:00 horas.

As demais unidades estarão equipadas para realizar a hidratação oral e intravenosa.

O objetivo da Unidade de Atendimento ao usuário suspeito de Dengue, no AE II, será a hidratação intravenosa e observação dos pacientes por um período de 4 horas. Após este período, os pacientes serão encaminhados para acompanhamento médico no Pronto Socorro.

## **Equipes da Estratégia de Saúde da Família:**

As ESF estão distribuídas nos seguintes bairros:

- **ESF do Bairro do Novo Horizonte:**  
Endereço – Travessa Maria Vitória Brandão, 70 - Telefone: 3157-4989 Horário de atendimento: 07:00às 17:00 horas.
- **ESF do Bairro do Santo Antônio:**  
Endereço: Avenida Antônio Haddad, 764 - Telefone: 3153-4269  
Horário de atendimento: 07:00às 17:00 horas.

- **ESF do Parque das Rodovias:**  
Endereço: R: João Augusto de Lima, s/n - Telefone: 3152-9051  
Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.
- **ESF do Bairro Horto Florestal:**  
Endereço: Av. Major Hermenegildo Antônio de Aquino, 240-  
Telefone: 3152-6121 Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.
- **ESF do Bairro Cabelinha:**  
Endereço: Rua São Sebastião, 1025 – Telefone: 3152-9256 Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.
- **ESF do Bairro Ponte Nova:**  
Endereço: Avenida Tiradentes, s/n – Telefone: 3157-3148 Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.
- **ESF da Vila dos Comerciantes I e II:**  
Endereço: Rua José Carlos Carvalho Viana, s/n – Telefone: 3157-4604 Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.
- **ESF do Bairro Olaria:**  
Endereço: Avenida São Pedro, s/n – Telefone: 3157-2026 Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.
- **ESF do Bairro São Roque:**  
Endereço: Rua Vital Alves de Freitas, s/nº– Telefone: 99735-4504  
Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.
- **ESF do Bairro Vila Brito:**  
Endereço: Rua José Antônio Mena , nº 130 – Telefone: 99735-4862  
Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.
- **ESF do Bairro Vila Passos:**  
Endereço: Rua Rui Barbosa, sem número -Telefone: 99735-4862  
Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.

## **Unidades Básicas de Saúde**



**UBS CECAP:**

Endereço: Rua Projetada, nº 41 - Telefone: 3152-1226 Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.

**UBS Industrial:**

Endereço: Rua São Judas Tadeu, s/n - Telefone: 3153-2812 Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.

**UBS Vila Nunes:**

Endereço: Rua João Guedes, 150 - Telefone: 3153-1277 Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas

**UBS Vila Bairro da Cruz:**

Endereço: Rua José de Almeida Gonzaga, s/n - Telefone: 3153-3362  
Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.

**UBS Pinhal Novo**

Zona Rural, s/n – Pinhal Novo  
UBS Santa Lucrécia  
Zona Rural, s/n – Santa Lucrécia  
UBS Sertão Velho  
Zona Rural, s/n – Sertão Velho

**Ambulatório de Especialidades II :**

Endereço: Rua Tupi, 350. Vila Hepacaré – Telefone: 3152-2089 Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.

Em caso de Epidemia todas as Unidades de Saúde estarão aptas a realizar hidratação oral e intravenosa.

**Serviço Hospitalar e Pronto Atendimento:****Santa Casa de Misericórdia de Lorena:**

Endereço: Rua Dom Bosco, 562 – Telefone: 3159-3344 Horário de Atendimento: 24 horas

Capacidade operacional: 145 leitos assim distribuídos:

Distribuição dos Leitos Hospitalares da Santa Casa de Lorena e da Taxa de Ocupação

Média da taxa de ocupação, por setor, internações SUS, ano 2024

\*\*

HOSPITAL GERAL		
DESCRIÇÃO	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
UTI ADULTO-TIPO II	20	15
UTI NEONATAL-TIPO II	10	7
CIRURGIA GERAL	22	22
AIDS	4	4
CLÍNICA GERAL	56	33
OBSTETRICIA CIRURGICA	16	8
OBSTETRICIA CLÍNICA	8	8
PEDIATRIA CLÍNICA	15	10

### **Pronto Socorro:**

O Pronto Socorro possui leitos para observação sendo: 06 macas e 18 cadeiras para observação adulto e 05 leitos de pediatria.

### **Equipamentos da Sala de Emergência:**

- 01 carrinho de emergência adulto com as principais medicações;
- 01 carrinho de emergência infantil com as principais medicações;
- 07 monitores e 01 desfibrilador;
- 06 ambus
- 02 focos;
- 7 aspiradores adulto;
- 1 aspirador infantil;
- Bomba de Infusão Emerg.: 12
- Ventilador: 6

### **Equipe Médica do Pronto Socorro 24 horas:**

O Pronto Socorro conta diariamente com plantonista nas seguintes especialidades:

- 02 Pediatras por plantão de 24 horas;
- 04 Clínico Geral por plantão de 24 horas;
- 01 Emergencista (Sala de Emergência e avaliação dos internados do PS)
- 05 Ginecologistas
- 01 Ortopedista
- 02 Cirurgião Geral

- 01 Anestesista
- 06 Enfermeiros por plantão 12 x 36 horas;
- 13 Técnicos de Enfermagem por plantão 12 x 36 horas;
- 01 Enfermeira Coordenadora de Enfermagem;
- 01 Diretor Técnico Médico;
- 02 Recepções/ criturários por plantão de 24 horas;
- 02 Serviços gerais por plantão.
- 02 Assistente Social
- 01 Fisioterapia
- 01 NIR

### **Recursos Humanos:**

#### **Equipe da Vigilância Epidemiológica:**

- 01 Gerente de Vigilância Coletiva;
- 01 Médico da Vigilância Epidemiológica;
- 04 Enfermeiras da Vigilância Epidemiológica;
- 02 Educadoras de Saúde.

#### **Equipe de Combate a Endemias:**

- 01 Coordenador ;
- 01 Supervisores de Campo;
- 20 Agentes de Combate a Endemias;
- 01 Motorista

#### **Equipe de Vigilância Sanitária (VISA):**

- 01 Gerente;
- 01 Engenheiro civil;
- 01 Médico veterinário;
- 02 Digitadores;
- 07 Agentes de Saneamento;
- 01 Auxiliar Administrativo.

## Diagnóstico diferencial: Dengue x Chikungunya e Dengue x Zika vírus

**Tabela 2 – Diagnóstico diferencial: dengue x chikungunya**

Manifestação clínica/laboratorial	Dengue	Chikungunya
Intensidade da febre	++	+++
Exantema	+ (D5-D7)	++ (D1-D4)
Mialgia	++	+
Artralgia	+/-	+++
Dor retrorbital	+++	+
Sangramentos	++	-/+
Choque	-/+	-
Plaquetopenia	+++	+
Leucopenia	+++	++
Linfopenia	++	+++
Neutropenia	+++	+

**Tabela 3 – Diagnóstico diferencial: dengue x zika**

Manifestação clínica/laboratorial	Dengue	Zika
Intensidade da febre	++	+/ausente
Exantema	+(D5-D7)	++++ (D2-D3)
Mialgia	++	+
Artralgia	+/-	+
Dor retrorbital	+++	++
Conjuntivites	-/+	+++
Sangramentos	++	-
Choque	-/+	-
Leucopenia/trombocitopenia	+++	-

## **Laboratório conveniados para exames laboratoriais de acompanhamento**

### **Laboratório Municipal de Análises Clínicas de Lorena:**

Trata-se do laboratório do município, localizado na Secretaria Municipal de Saúde que realiza os exames dos usuários do SUS, e realizará os exames de acompanhamento como: hemograma, leucograma, contagem de plaquetas, concentração de hematócrito, sorologia, NS1, entre outros.

### **Laboratório Santa Casa de Misericórdia de Lorena:**

É um prestador de serviço, localizado nas dependências da Santa Casa, que realiza os exames dos pacientes internados e realizará os exames de acompanhamento como: hemograma com contagem de plaquetas, concentração de hematócrito e leucograma, entre outros.

### **Instituto Adolfo Lutz (Taubaté):**

Realização das sorologias e sorotipagens. Realização de exames de febre amarela e zika vírus. Telefone: (12) 3621-2644.

OBS: A confirmação da doença é feita pelo critério laboratorial (sorologia e/ou isolamento viral, e, excepcionalmente, por PCR e/ou Imuno-histoquímica), até que a incidência atinja o parâmetro a seguir:

O critério clínico-epidemiológico deve ser usado quando tais níveis de transmissão forem atingidos ou, excepcionalmente, em casos suspeitos que apresentem vínculo epidemiológico com casos confirmados laboratorialmente (morar na mesma rua, casa, viagem para local com transmissão) nas seguintes situações: não foi possível coletar sorologia ou a coleta foi realizada em data inadequada.

## **Transporte**

Estão disponíveis dois veículos de apoio e logística para o desenvolvimento das atividades relacionadas ao serviço de Controle de Endemias. No caso de epidemia serão solicitados veículos e motoristas de outras Secretarias deste município.

Os exames encaminhados para o IAL seguirão o horário de funcionamento do mesmo, de segunda a sexta-feira, das 8 às 14 hrs, não havendo plantão de finais de semana e feriados. Casos de urgência (casos graves e óbitos) deverão ser devidamente informados pelo município de origem para serem priorizado.

## **Financiamento**

Os gastos com o desenvolvimento das atividades previstas neste Plano, serão realizados com recursos próprios do município e através de repasse do Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS). A Vigilância em Saúde é uma das atividades fundamentais para o controle e monitoramento das arboviroses, bem como os fatores ambientais, sociais e econômicos que constituem um risco à saúde de nossa população. Entre as ações de maior importância da Vigilância Epidemiológica, é a vigilância do vetor *Aedes aegypti* e seu monitoramento, bem como os fatores de riscos ambientais e socioeconômicos relacionados direta ou indiretamente às características de cada bairro do município.

## **Medidas de Prevenção e Controle em Vigilância em Saúde**

A vigilância dos doentes tem como objetivo, determinar o aumento ou diminuição da doença, o surgimento de suspeitos em novos bairros, e a detecção de doentes que necessitem de maior atenção ou de maior gravidade, para que as medidas necessárias possam ser tomadas, em tempo hábil.

Outra ação importante é a vigilância dos óbitos causados por arboviroses, pois tem como objetivo avaliar as circunstâncias em que ocorreu o caso, podendo dar subsídios para a adoção de medidas preventivas.



A Educação em Saúde também constitui outra estratégia, que deve estar integrada a vigilância das arboviroses, pois somente assim podemos formar uma consciência crítica em nossos munícipes à respeito desse importante agravo de interesse público, buscando assim estimular a participação efetiva da sociedade no combate e prevenção da dengue.

## **Vigilância Epidemiológica**

Realiza o acompanhamento diário, semanal e mensal de todos os casos notificados, os índices de transmissão por bairro do município, visando orientar quanto à intervenção necessária.

Dentro de suas atribuições fará a capacitação dos profissionais da rede básica, bem como dos profissionais da área hospitalar. Intensificará a supervisão e uma forma integrada (Controle de Vetores / Vigilância Epidemiologia / Vigilância Sanitária / Atenção ao Doente / Educação em Saúde), possibilitando a organização e execução do Programa de Controle da Arboviroses no município. Elaboração e divulgação de Boletim Epidemiológico.

## **Agentes de combate a endemias**

Acompanhará diariamente os casos notificados, estabelecendo ações imediatas visando o controle dos criadouros e dos vetores (BCC e Nebulização), a cada novo foco detectado.

Intensificará a supervisão de uma forma integrada (Controle de Endemias/ Vigilância Epidemiologia/Vigilância Sanitária/Atenção ao Doente/Educação em Saúde), possibilitando a organização e execução do Programa de Controle das Arboviroses no município.

Realizará as ações de bloqueio (BCC) nos casos de suspeitos de Dengue, ao redor da residência do suspeito, bem como a busca ativa e de novos casos.

Realizará as ações de Nebulização nos casos confirmados de Dengue, ao redor da residência do doente. Esta mesma conduta será realizada em casos suspeitos de zika, chikungunya e febre amarela, num prazo de até 72 horas, após a notificação do caso.

Manterá a visita casa a casa nos bairros do município,

trimestralmente as visitas aos Pontos Estratégicos, a realização da

Avaliação de Densidade Larvária (ADL) nos meses de janeiro, julho e outubro, e também o acompanhamento dos Imóveis Especiais semestralmente. Segue série histórica de índices de acompanhamento de ADL.

Também realiza os mutirões de limpeza nos bairros pré-estabelecidos, com apoio da Secretaria de Serviços Municipais, sendo que o poder público deverá garantir material e equipamentos para tal finalidade.

Desenvolve ações específicas nos Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais, incluindo os “ferro-velhos” e “depósitos de materiais recicláveis” que devem receber tratamento especial, com visitas quinzenais, pois são locais que propiciam a geração de novos mosquitos e também existe circulação de grande número de pessoas.

DESCRIÇÃO	JAN	ABR	JUL	OUT	MÉDIA
ADL-2020	5,4	NÃO REALIZADO		1,1	3
ADL-2021	4	1,5	1,6	1,3	2
ADL-2022	3,74	3,02	1,34	0,59	2,17
ADL-2023	2,42	1,84	0,71	1,83	1,7
ADL-2024	4,02	1,28	0,87	1,13	1,82
ADL-2025	2,83	1.89	0.68	2.39	1,94

LEGENDA	
< 1	Satisfatório
1 - 3.9	Alerta
> 4	Alto Risco

## Vigilância Sanitária

- Captação e atendimento das demandas oriundas de Reclamações da população, designando ações de controle de criadouros.
- Inspeções nos serviços de saúde, visando à adequações dos locais à legislação sanitária vigente, para expedição das renovações das licenças de funcionamento destes estabelecimentos/locais, possibilitando atendimento eficiente à população numa possível epidemia de arbovirose, ou quaisquer outras emergências.
- Intensificar as ações de eliminação de criadouros durante as vistorias nos estabelecimentos visitados e outros locais que abriguem ou possam vir a abrigar criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, aplicando o roteiro CVS – 101 de 05 de Outubro de 2011 de inspeção Ações de Vigilância Sanitária para Controle da Dengue em 100% dos estabelecimentos vistoriados.
- Notificar / Autuar nos casos de constatação de Infrações Sanitárias referentes à fatores ambientais relacionados à proliferação de vetores, considerados de risco à saúde.
- Ações específicas em estabelecimentos comerciais que promovam a circulação de grande número de pessoas.
- Elaborar relatórios das vistorias e encaminhá-los ao Ministério Público nos casos especiais.

# Fluxo de Informações da Secretaria de Saúde

## Atenção Básica

Nas áreas de abrangência dos ESFs, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são responsáveis (nas suas respectivas micro-áreas) por vistoriar os imóveis, eliminando os criadouros e orientando os proprietários, inclusive desenvolvendo de forma articulada com o Controle de Vetores a logística para os Mutirões de Limpeza a serem realizados em suas respectivas áreas de abrangência. Os dados obtidos destas vistorias devem estar presentes nos Boletins Mensais de Atividades;

Os Grupos dos ESFs devem ser estimulados a realizar ações de prevenção das doenças.

Segue abaixo, tabela referente aos ESFs, seus responsáveis e população atendida:

Responsável	Unidade	Nº de pessoas cadastradas
Helia Regina de Oliveira	ESF Horto Florestal	2912
Patrícia F. de Oliveira e Souza Freitas	ESF Ponte Nova	2093
Renata Dario	ESF Cabelinha	2922
Bianca Beatriz Pires de Souza	ESF Olaria	3701
Lucélia Augusta Barbeta	ESF Vila Brito	3086
Renan Cabral	ESF Vila Comercíarios I	3120
Simone Aparecida Santos Silva	ESF Vila Comercíarios II	2095
Monique Viana dos Santos	ESF Novo Horizonte	3157
Janaina de Oliveira Guijarro dos Santos	ESF Parque das Rodovias	3784
Déborah Claudino	ESF Santo Antonio	3847
Priscila Batista Gomes de Castro	ESF São Roque	2754
Total		33471

\*Fonte: Acessado em Prontuário Eletrônico do Cidadão, em 24/10/2025

## **Educação em Saúde**

- Elaborar e confeccionar materiais educativos;
- Planejar as ações de saúde para o Dia “D”;
- Desenvolver junto a Assessoria de Comunicação da Prefeitura Municipal, campanhas educativas (propagandas educativas) na TV, rádios e jornais do município;
- Assessorar, planejar e monitorar o desenvolvimento das ações de Comunicação;
- Educação em Saúde e de mobilização social;
- Atividades educacionais, através de palestras, em escolas públicas (municipais e estaduais) e privadas;
- Promover reuniões de Sala de Situação Municipal sobre Arboviroses, bimestralmente;
- Atividades educacionais, através de palestras, em indústrias e empresas.

## **Secretaria de Comunicação**

- Elaborar estratégias de comunicação (visual, auditiva, publicações) sobre o tema das arboviroses. Divulgar:
- Programações de atividades em massa (multirões, campanhas) para estimular a participação social nas ações desenvolvidas;
- Indicadores oficiais do Ministério da Saúde (Avaliação de Densidade Larvária, Ponto Estratégico e Imóveis Especial), com a finalidade de orientar à população o real risco de contágio, periodicamente;
- Fluxos de atendimentos, sinais e sintomas e tratamento das arboviroses em redes sociais e outras mídias locais;
- Ocorrência de casos confirmados de arboviroses;
- Ações preventivas para estimular a participação social.

## **Setor da Qualidade da Secretaria Municipal de Saúde**

Departamento criado em janeiro de 2021 para sistematizar as informações e padronizar manuais, procedimentos, fluxos, etc.

Junto a equipe de combate a endemias, foram criados e validados os seguintes Procedimentos Operacionais Padrão (POPs):

- VE-POP-022-REVISAO-00-SISTEMA-DE-NOTIFICACAO-DE-AGRAVOS-DENGUE-E-CHIKUNGUNYA-SINAN.PDF
- VE-POP-024-REVISAO-00-RECLAMACAO.PDF
- VE-POP-023-REVISAO-00-RECADASTRAMENTO.PDF
- VE-POP-013-REVISAO-00-PONTOS-ESTRATEGICOS.PDF
- VE-POP-014-REVISAO-00-IMOVEL-ESPECIAL-IE.PDF
- VE-POP-015-REVISAO-00-CASA-A-CASA.PDF
- VE-POP-008-REVISAO-00-BCC-BLOQUEIO-DE-CONTROLE-DE-CRIADOUROS.PDF
- VE-POP-012-REVISAO-00-NEBULIZACAO.PDF
- VE-POP-010-REVISAO-00-ARRASTAO-CATA-TRECO.PDF
- VE-POP-017-REVISAO-00-ADL-AVALIACAO-DE-DENSIDADE-LARVARIA.PDF
- VE-POP-016-REVISAO-00-ACOES-EDUCATIVAS-PALESTRAS.PDF
- VE-POP-011-REVISAO-00-ABORDAGEM-DA-EQUIPE-DURANTE-VISITA-DOMICILIAR-EM-CAMPO.PDF

Junto a equipe da Vigilância Sanitária, elaborado os seguintes POPs:

- VISA-POP-002-REVISAO-001-ATENDIMENTO-NO-SETOR-DE-PROTOCOLO-VISA.PDF

## **Secretaria de Educação**

- Desenvolver e aplicar atividades educacionais dirigidas aos alunos, através de material didático, elaborado pela Secretaria de Comunicação;
- Desenvolver atividades educacionais dirigidas aos funcionários e colaboradores, através de palestras em parceria com os Educadores de Saúde, visando capacitá-los para serem multiplicadores de informação referente as arboviroses.

## **Ação conjunta para eliminação de criadouros permanentes**

- A Secretaria de Saúde em conjunto com a Secretaria de Meio Ambiente, Secretaria de Serviços Urbanos, Fiscalização, Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social e Secretaria de Comunicação, realizará ações específicas voltadas aos locais que podem proporcionar a proliferação dos vetores. O objetivo destas ações é eliminar os criadouros do vetor, através das seguintes ações:
- Nas Borracharias haverá monitoramento permanente, realizado pela Fiscalização e Secretaria de Meio Ambiente, visando coibir a existência de possíveis criadouros;
- Notificar o responsável pelo imóvel, informando que não é permitido por lei o desenvolvimento da atividade no local - Procedimento realizado pela Secretaria de Meio Ambiente e Fiscalização.
- Autuar o responsável pelo imóvel por “apresentar situação ambiental no local que permite a proliferação de vetores que ocasionam ou possam vir ocasionar risco ou dano à saúde, à vida ou à qualidade de vida, conforme o Artigo 12 da Lei Estadual 10.083, de 23/09/1998” – Procedimento realizado pela Secretaria de Saúde (Vigilância Sanitária / Epidemiológica).
- Oferecer a oportunidade aos acumuladores e catadores de material reciclável de ingresso ao Programa ACESSUAS – Procedimento realizado pela Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social.
- Garantir a aquisição de suprimentos e serviços para o desenvolvimento das ações contempladas neste Plano – Procedimento sob responsabilidade da Secretaria de Administração.
- Tornar público estes procedimentos através dos canais de comunicação – Secretaria de Comunicação.

- A Vigilância Epidemiológica municipal repassará as informações sobre o agravo à Secretaria Municipal de Saúde, ao GVE XXXIII e SUCEN – Taubaté, por meio de planilhas diárias e semanais, para o conhecimento e acompanhamento da situação no município.
- Manterá a alimentação e envio contínuo do banco de dados do sistema de informação – SINAN desktop e versão on line, conforme fluxos já estabelecidos, bem como fará a notificação dos casos de zika, chikungunya, dengue e febre amarela, e disponibilizará planilhas de acompanhamento dos casos notificados e confirmados destas arboviroses para Secretaria de Comunicação, Unidades Hospitalares e Unidades da Atenção Básica, afim de contextualizar a equipe de saúde sobre os principais casos suspeitos e regiões, assim como chamar atenção da população para responsabilidade de ações de prevenção e controle.



## **Vigilância de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC) sugestivas de infecção congênita**

Em 12 de novembro de 2015, o Ministério da Saúde declarou situação de Emergência em Saúde Pública de importância Nacional o “Monitoramento dos casos de microcefalia no Brasil”, dado o elevado aumento de número de casos, num determinado período. Com isto, segue-se em padronização os protocolos de atendimento a caso suspeito de microcefalia. Até o momento, utiliza-se a última publicação, do Ministério da Saúde: Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC). Brasília, 2015.

O protocolo tem como objetivo definir diretrizes para definição e investigação de casos suspeitos e confirmados de microcefalia.

Como rotina da Vigilância Epidemiológica, cabe informar aos órgãos superiores (GVE, IAL, SUCEN) a presença de caso suspeito do mesmo, sendo de responsabilidade da Vigilância Epidemiológica Municipal:

- Garantir o registro no RESP (Registro de Eventos em Saúde Pública) de todos os casos de microcefalia, para que a Atenção à Saúde possa identificar e acompanhar os que apresentam sinais de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), independente da causa da microcefalia;
- Identificar entre os casos notificados, aqueles que apresentam alterações típicas sugestivas de infecção congênita (calcificações, alterações nos ventrículos cerebrais etc.), para que a Vigilância em Saúde possa monitorar o padrão epidemiológico dos casos de microcefalia relacionadas às infecções congênitas;
- Investigar os casos de infecções congênitas pelo vírus zika e STORCH (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes simplex);
- Descrever as características das complicações relacionadas à infecção pelo vírus Zika, na gestação e no pós- parto;
- Orientar a utilização das medidas de prevenção e controle disponíveis;
- Elaborar e divulgar informações epidemiológicas e divulgar para comunidade.

## Febre Amarela

A febre amarela (FA) é uma doença infecciosa febril aguda, não contagiosa, causada por um arbovírus do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*, que se mantém endêmica e enzoótica em diversas regiões tropicais das Américas e da África. De modo esporádico, no Brasil, são registrados surtos e epidemias de variável magnitude.

A transmissão da Febre Amarela pode estar associada a dois ciclos: um urbano (homem-mosquito-homem), tendo o *Aedes aegypti* como principal vetor, contudo o *Aa. Albopictus* também pode ter relação com a transmissão urbana, apesar de não existir evidências desde 1942; e outro silvestre mais complexo, onde diferentes espécies de mosquito (*Haemagogus* spp. e *Sabethes* spp.) atuam como vetores, e primatas não humanos (PNH) participam como hospedeiro, amplificando o vírus na fase virêmica. O ciclo urbano de transmissão não é registrado no Brasil, desde 1942. No ciclo silvestre as espécies de primatas mais afetadas são do Gênero *Callithrix* (Saguís), embora o Gênero *Alouatta* (Bugiu) tenha representado maior taxa de detecção laboratorial de Febre Amarela.

O ciclo urbano compreende estratégias de controle com dinâmicas menos complexas enquanto o ciclo silvestre de transmissão do vírus não é passível de eliminação, desta forma as estratégias que visam à detecção precoce da circulação viral devem ser adotadas, com finalidade de monitoramento de área de risco e de aplicar oportunamente medidas de prevenção e controle objetivando evitar a ocorrência de casos na população residente e visitante, reduzindo as chances de dispersão do vírus para áreas receptivas e/ou vulneráveis.

Para controle e prevenção da doença foi instalado o Sistema de Vigilância de Epizootias em primatas não humanos, com marco inicial no ano de 1999, após o período de intensa transmissão da Região Centro-Oeste brasileira, onde a ocorrência de epizootias em PNH precedeu e acompanhou a ocorrência de casos humanos de Febre Amarela Silvestre (FAS). A partir daí o Ministério da Saúde passou a incentivar iniciativas regionais para detectar a circulação do vírus ainda em seu ciclo enzoótico.

O Programa de Vigilância, Prevenção e Controle da Febre Amarela (PVPCFA) atua de forma articulada com diferentes áreas, como vigilância de casos humanos suspeitos, vigilância de síndromes febris íctero-hemorrágicas, imunização, vigilância de eventos adversos pós-vacinais

(EAPV) graves, vigilância entomológica (vetores urbanos e silvestres), vigilância ambiental (ecoepidemiologia), além de ações de informação, de educação e de comunicação permanentes. Desta forma, as vigilâncias entomológicas e de epizootia em PNH constituem eixos de atuação ecoepidemiológica do Programa no Brasil.

Como principais áreas de atuação do Programa, abrange vigilância de casos humanos, insumos estratégicos, vigilância de primatas, e vigilância entomológica.

A vigilância de epizootias em PNH consiste essencialmente em captar informações, oportunamente, sobre adoecimento ou morte de primatas não humanos e investigar adequadamente esses eventos, com a finalidade de subsidiar a tomada de decisão para adoção de medidas de prevenção e de controle e para reduzir a morbimortalidade da doença na população humana, em áreas afetadas (com transmissão ativa) e ampliadas (áreas adjacentes).

Nas últimas décadas, recorrentes surtos de Febre Amarela Silvestre foram registrados além dos limites da área considerada endêmica no Brasil, ou seja, fora da região amazônica. A área de circulação viral expandiu no sentido leste e sul do País, atingindo áreas onde o vírus não era registrado há décadas, ampliando, consequentemente, a Área com Recomendação de Vacinação (ACRV) para todo território Nacional em 2020.

A ocorrência da doença tem caráter sazonal com maior parte dos casos incidindo entre os meses de dezembro a maio, contudo surtos ocorrem com periodicidade irregular quando encontra condições favoráveis para transmissão, incluindo elevadas temperaturas, elevada pluviosidade, alta densidade de vetores e hospedeiros primários, presença de indivíduos suscetíveis, baixas coberturas vacinais, e eventualmente novas linhagens virais.

O padrão de dispersão do vírus, historicamente, no Brasil, é espaço-temporal, relacionado, principalmente, à circulação silvestre, no qual primatas não humanos atuam como hospedeiros amplificadores, mantendo o microorganismo patogênico na corrente sanguínea, e mosquitos silvestres, já mencionados, como vetores reservatórios e dispersores.

A partir de 2014 até junho de 2020, uma reemergência sem precedentes na história da Febre Amarela Silvestre no Brasil, afetou vários Estados em todas as regiões.

A Febre Amarela possui, no País, uma sazonalidade marcada correlacionada, principalmente, a condições climáticas e ambientais que favorecem a transmissão do vírus e a exposição de indivíduos suscetíveis. Desta forma, o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, estabelece três períodos epidemiológicos distintos para FA, sendo: período de baixa

ocorrência (junho a setembro), onde são desenvolvidas ações de avaliação e aprimoramento da articulação e integração intra e intersectorial na resposta à Febre Amarela, avaliação e ampliação das coberturas vacinais, avaliação e composição de estoques estratégicos de insumos, e capacitação e atualização da rede de profissionais do SUS; período pré-sazonal (outubro a novembro), onde são desenvolvidas ações de orientação à população em geral sobre a Febre Amarela, sensibilização e mobilização dos profissionais e articulação da rede de serviços de saúde, alerta aos profissionais e os serviços de saúde sobre o início do período sazonal, realização de avaliação de risco, e avaliação e composição de estoques estratégicos de insumos; período sazonal (dezembro a maio), onde são desenvolvidas ações de articulação regional, objetivando a contenção do vírus.

O risco da transmissão deve, sempre, ser avaliado, e é composto pela avaliação de vulnerabilidade, avaliação de receptividade, identificação do risco, e avaliação da magnitude.

Os modelos de monitoramento são baseados em duas premissas, onde uma a primeira foca no Modelo de áreas afetadas e ampliadas e a segunda no Modelo de Corredores Ecológicos. Com base nisso os cenários de riscos e níveis de ativação e organização de resposta são baseados em três níveis, onde o primeiro nível corresponde ao Foco primário de transmissão do vírus da Febre Amarela, o segundo nível baseia em Surto regional ou focos múltiplos com risco de dispersão Nacional ou Internacional ou detecção em município na região de divisa com outros estados ou em área de fronteira, e por último, o terceiro nível, que é baseado em Surto em área de elevada de vulnerabilidade, com risco de maior impacto à saúde pública ou de dispersão Nacional.

Um dos maiores desafios dos profissionais da saúde em conter a propagação do vírus da Febre Amarela Silvestre é oferecer assistência hospitalar de alta complexidade aos pacientes graves, bem como garantir uma cobertura vacinal alta, repentina, naqueles que até então recusaram a vacinação.

# Manejo Clínico Febre Amarela

## Período de incubação

Corresponde ao tempo entre a picada do mosquito e o aparecimento dos sinais clínicos. Em média, varia entre 3 e 6 dias, podendo ser de 10 a 15 dias.

## Período de transmissibilidade

É o tempo em que um indivíduo com Febre Amarela possui partículas virais no sangue e pode infectar um mosquito vetor, quando picado. Pode variar de 24 a 48 horas antes, até 3 a 5 dias após o início dos sintomas. O mosquito infectado transmite o vírus por 6 a 8 semanas.

## Espectro clínico

A Febre Amarela pode variar desde infecções assintomáticas até quadros graves e fatais (ver Quadro 1), sendo importante destacar que a expressão da doença independe do contexto de transmissão, se urbano ou silvestre.

## Quadro clínico clássico

Caracteriza-se pelo surgimento súbito de febre alta, geralmente contínua, cefaleia intensa e duradoura, inapetência, náuseas e mialgia. O sinal de Faget (bradicardia acompanhando febre alta) pode ou não estar presente. Nas formas leves e moderadas os sintomas duram cerca de dois a quatro dias e são aliviados com o uso de sintomáticos, antitérmicos e analgésicos, e ocorrem em cerca de 20% a 30% dos casos.

As formas graves e malignas acometem entre 15% a 60% das pessoas com sintomas que são notificadas durante epidemias, com evolução para óbito em 50% dos casos. Na forma grave, cefaleia e mialgia ocorrem em maior intensidade, acompanhadas de náuseas e vômitos frequentes, icterícia e pelo menos oligúria ou manifestações hemorrágicas, como epistaxe, hematêmese e metrorragia. Classicamente os casos de

evolução maligna podem apresentar um período de remissão dos sintomas de 6 a 48 horas entre o 3º e 5º dia de doença, seguido de agravamento da icterícia, insuficiência renal e fenômenos hemorrágicos de grande monta.

**Quadro 1 – Manifestações clínicas e laboratoriais comuns da febre amarela**

Forma	Sinais e sintomas	Alterações laboratoriais
<b>Leve / moderada</b>	Febre, cefaleia, mialgia, náuseas, icterícia ausente ou leve	Plaquetopenia Elevação moderada de transaminases Bilirrubinas normais ou discretamente elevadas (predomínio de direta)
<b>Grave</b>	Todos os anteriores Icterícia intensa Manifestações hemorrágicas Oligúria Diminuição de consciência	Plaquetopenia intensa Aumento de creatinina Elevação importante de transaminases
<b>Maligna</b>	Todos os sintomas clássicos da forma grave intensificados	Todos os anteriores Coagulação intravascular disseminada

Fonte: SAS/MS.

**Quadro 2 – Métodos diagnósticos de febre amarela**

Exame	Amostra	Quantidade	Nº de Amostras	Período de Coleta	Coleta	Armazenamento e Conservação	Transporte
Sorologia	<b>Sangue Total:</b> Obtenção da amostra por punção venosa ou intracardíaca (óbitos)	<b>Criança:</b> 2-5 ml <b>Adulto:</b> 10 ml	1 ou 2	<b>1ª Amostra:</b> Após o 5º dias de início dos sintomas; <b>2ª Amostra:</b> 14-21 dias após a coleta da 1ª amostra. Ou <b>Amostra única:</b> Após o 5º dias de início dos sintomas	Frasco estéril de plástico ou vidro com tampa de rosca.	-20°C ou Freezer	Gelox ou Seco

continua

Exame	Amostra	Quantidade	Nº de Amostras	Período de Coleta	Coleta	Armazenamento e Conservação	Transporte
Biologia Molecular (RT-PCR)	<b>Sangue Total:</b> Obtenção da amostra por punção venosa ou intracardiaca (óbitos)	<b>Criança:</b> 2-5 ml <b>Adulto:</b> 10 ml	1	Até o 5º dia após início dos sintomas.	Frasco estéril de plástico ou vidro com tampa de rosca.	-70°C	Nitrogênio Líquido
	<b>Tecido:</b> Fígado, rins, coração, baço, linfonodos. Obtenção da amostra por necropsia ou viscerotomia ou agulha de biópsia	Fragmento de 1 cm³	1 fragmento de cada víscera	Logo após óbito, no máximo até 24 horas	Frasco estéril de plástico ou vidro com tampa de rosca, a fresco (sem adição de conservantes)	-70°C	Nitrogênio Líquido

conclusão

Exame	Amostra	Quantidade	Nº de Amostras	Período de Coleta	Coleta	Armazenamento e Conservação	Transporte
Isolamento Viral	<b>Sangue Total:</b> Obtenção da amostra por punção venosa ou intracardiaca (óbitos)	<b>Criança:</b> 2-5 ml <b>Adulto:</b> 10 ml	1	Até o 5º dia após início dos sintomas	Tubo estéril de plástico com tampa de rosca à vácuo.	-70°C	Nitrogênio Líquido
	<b>Tecido:</b> Fígado, rins, coração, baço, linfonodos. Obtenção da amostra por necropsia ou viscerotomia ou agulha de biópsia	Fragmento de 1 cm³	1 fragmento de cada víscera	Logo após óbito, no máximo até 24 horas	Frasco estéril de plástico ou vidro com tampa de rosca, a fresco (sem adição de conservantes)	-70°C	Nitrogênio Líquido
Histopatologia / Imuno-histoquímica	<b>Tecido:</b> Fígado, rins, coração, baço, linfonodos. Obtenção da amostra por necropsia ou viscerotomia ou agulha de biópsia	Fragmento de 1 cm³	1 fragmento de cada víscera	Logo após óbito, no máximo até 12 horas	Frasco estéril de plástico ou vidro com tampa de rosca, com solução de Formalina a 10% Tamponada	Temperatura Ambiente	Temperatura Ambiente

Fonte: SAS/MS.

As amostras para os exames específicos para febre amarela (PCR em tempo real e Sorologia) são encaminhados pelos hospitais para a Vigilância Epidemiológica, que as direciona ao Instituto Adolfo Lutz de Taubaté-SP.

Todos os casos suspeitos devem ser notificados imediatamente à Vigilância Epidemiológica.

## **MANEJO AMBULATORIAL**

O acompanhamento ambulatorial pode ser feito para pacientes nas seguintes condições:

- Formas clínicas leves ou moderadas.
- Paciente em regular estado geral, hidratado ou com desidratação leve, sem vômitos, sem história ou sinais de hemorragias, com nível de consciência normal. -
- Exames laboratoriais normais ou com alterações discretas no hemograma.
- Caso não haja piora do quadro, não é necessário repetir os exames laboratoriais e uma consulta de retorno deve ser marcada em cinco a sete dias para reavaliação.

Seguir mesmo fluxo utilizados em todas as arboviroses (conforme citado no item 4).

## **MANEJO HOSPITALAR**

A hospitalização em enfermaria é recomendada para casos moderados e graves em que o paciente apresentar as seguintes condições:

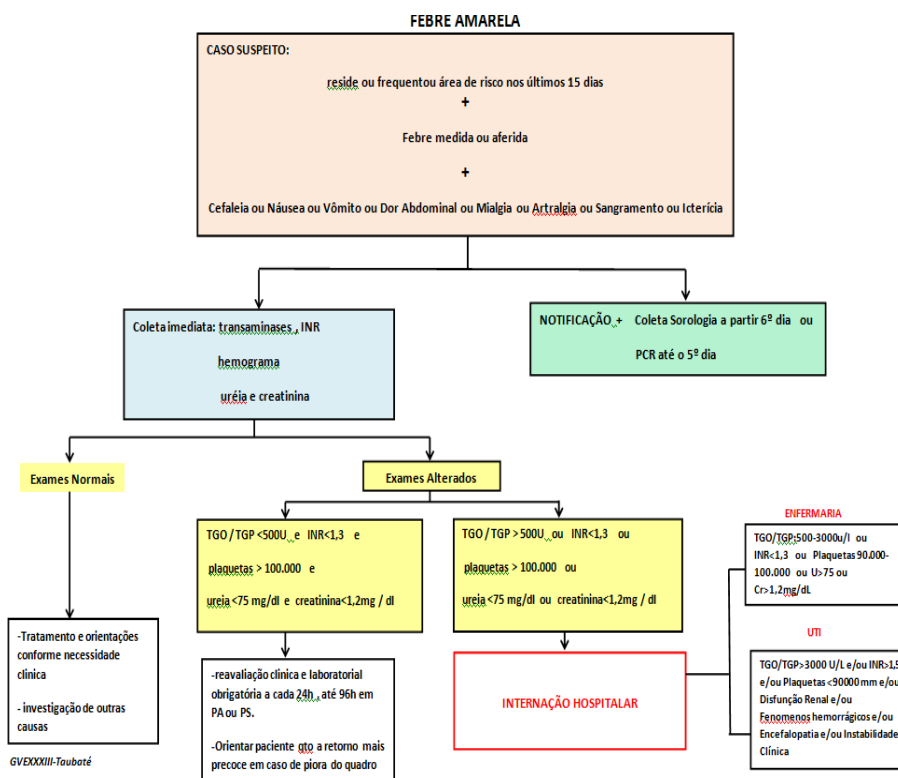
Paciente em regular ou mau estado geral, desidratação moderada ou intensa e vômitos, sem hemorragias ativas, com nível de consciência normal.

Exames laboratoriais com alterações discretas ou moderadas no hemograma.



## MEDIDAS DE PROTEÇÃO

A vacinação contra FA ainda é a melhor medida de prevenção da doença. Eliminação dos criadouros para o controle da infestação do *Aedes Aegypti*. A avaliação dos parâmetros clínicos e de proteinúria deve ser repetida frequentemente (pelo menos a cada 4 horas) e os exames laboratoriais diariamente, ou a qualquer momento caso apareçam sinais de alerta para formas graves e malignas, caso em que o paciente deve ser transferido para unidade de terapia intensiva.



# Dengue

A dengue faz parte de um grupo de doenças denominadas arboviroses, que se caracterizam por serem causadas por vírus transmitidos por vetores artrópodes. No Brasil, o vetor da dengue é a fêmea do mosquito *Aedes aegypti* (significa "odioso do Egito"). Os vírus dengue (DENV) estão classificados cientificamente na família *Flaviviridae* e no gênero *Orthoflavivirus*. Até o momento são conhecidos quatro sorotipos – DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4 –, que apresentam distintos materiais genéticos (genótipos) e linhagens.

As evidências apontam que o mosquito tenha vindo nos navios que partiam da África com escravos. No Brasil, a primeira epidemia documentada clínica e laboratorialmente ocorreu em 1981-1982, em Boa Vista (RR), causada pelos sorotipos 1 e 4. Após quatro anos, em 1986, ocorreram epidemias atingindo o estado do Rio de Janeiro e algumas capitais da região Nordeste. Desde então, a dengue vem ocorrendo de forma continuada (endêmica), intercalando-se com a ocorrência de epidemias, geralmente associadas à introdução de novos sorotipos em áreas indenes (sem transmissão) e/ou alteração do sorotipo predominante, acompanhando a expansão do mosquito vetor.

Aspectos como a urbanização, o crescimento desordenado da população, o saneamento básico deficitário e os fatores climáticos mantêm as condições favoráveis para a presença do vetor, com reflexos na dinâmica de transmissão desses arbovírus. A dengue possui padrão sazonal, com aumento do número de casos e o risco para epidemias, principalmente entre os meses de outubro de um ano a maio do ano seguinte.

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica, dinâmica, debilitante e autolimitada. A maioria dos doentes se recupera, porém, parte deles podem progredir para formas graves, inclusive virem a óbito. A quase totalidade dos óbitos por dengue é evitável e depende, na maioria das vezes, da qualidade da assistência prestada e organização da rede de serviços de saúde.

Todo indivíduo que apresentar febre (39°C a 40°C) de início repentino e apresentar pelo menos duas das seguintes manifestações - dor de cabeça, prostração, dores musculares e/ou articulares e dor atrás dos

olhos – deve procurar imediatamente um serviço de saúde, a fim de obter tratamento oportuno.

No entanto, após o período febril deve-se ficar atento. Com o declínio da febre (entre 3° e o 7° dia do início da doença), sinais de alarme podem estar presentes e marcar o início da piora no indivíduo. Esses sinais indicam o extravasamento de plasma dos vasos sanguíneos e/ou hemorragias.

Sinais e sintomas mais comuns de dengue: febre alta, enjojo, dor nas articulações, dor de cabeça e/ou atrás dos olhos, moleza, e manchas vermelhas no corpo.

Sinais e sintomas mais comuns de dengue grave: dor na barriga intensa, tontura ou sensação de desmaio, sangramento no nariz, gengiva e fezes, vômitos frequentes, dificuldade de respirar, e cansaço e/ou irritabilidade.

## Zika Vírus

É uma arbovirose causada pelo vírus Zika (ZIKV). Arboviroses são doenças causadas por vírus (arbovírus) transmitidos por meio da picada de mosquitos, principalmente fêmeas. O ZIKV foi isolado pela primeira vez em macacos na floresta Zika de Kampala, Uganda no ano 1947. O primeiro isolamento humano do ZIKV foi relatado na Nigéria em 1953. Desde então, o ZIKV expandiu sua abrangência geográfica para vários países da África, Ásia, Oceania e Américas.

A maioria das infecções pelo ZIKV são assintomáticas ou representam uma doença febril autolimitada semelhante às infecções por chikungunya e dengue. Entretanto, a associação da infecção viral com complicações neurológicas como microcefalia congênita e síndrome de Guillain-Barré (SGB) foi demonstrada por estudos realizados durante surtos da doença no Brasil e na Polinésia Francesa.

Todos os sexos e faixas etárias são igualmente suscetíveis ao vírus Zika, porém mulheres grávidas e pessoas acima de 60 anos têm maiores riscos de desenvolver complicações da doença. Esses riscos podem aumentar quando a pessoa tem alguma comorbidade.

A infecção pelo vírus Zika pode ser assintomática ou sintomática. Quando sintomática, pode apresentar quadro clínico variável, desde manifestações brandas e autolimitadas até complicações neurológicas e malformações congênitas. Estudos recentes indicam que mais de 50% dos pacientes infectados por Zika tornam-se sintomáticos. O período de incubação da doença varia de 2 a 7 dias. Manifestações mais comuns: Febre baixa ( $<38,5^{\circ}\text{C}$ ) ou ausente, exantema de início precoce, conjuntivite não purulenta, cefaléia, artralgia, astenia, mialgia, edema periarticular, e linfonodomegalia.

Além da manifestação clínica exantemática febril leve da infecção pelo ZIKV, o prurido é um sintoma importante durante o período agudo, podendo afetar as atividades cotidianas e o sono. Duas complicações neurológicas graves relacionadas ao ZIKV foram identificadas: Síndrome de Guillan-Barré (SGB), uma condição rara em que o sistema imunológico de uma pessoa ataca os nervos periféricos, e microcefalia, a manifestação mais grave de um espectro de defeitos congênitos. Gestantes infectadas podem transmitir o vírus ao feto e essa forma de transmissão da infecção pode resultar em aborto espontâneo, óbito fetal ou malformações

congênitas, como a microcefalia. Deve-se ficar atento para o aparecimento de outros quadros neurológicos, tais como, encefalites, mielites e neurite óptica, entre outros.

O resultado é confirmado por meio de exames laboratoriais de sorologia e biologia molecular. Todos os exames estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). Os recém-nascidos com suspeita de comprometimento neurológico necessitam de exames de imagem, como ultrassom. Tomografias ou ressonância magnética. Em caso de confirmação do Zika a notificação deve ser ao Ministério da Saúde em até 24 horas. O diagnóstico laboratorial específico do ZIKV pode ser realizado por métodos diretos, que incluem o isolamento viral e a pesquisa de genoma viral por transcrição reversa seguida por reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) e indiretos, que consistem na identificação da presença de anticorpos virais.

Em caso de óbito suspeito de infecção pelo ZIKV é recomendado o estudo anatomopatológico seguido de pesquisa de antígenos virais por imuno-histoquímica (IHQ). Em razão da semelhança entre alguns sinais e sintomas da infecção pelo ZIKV com a dengue e chikungunya, recomenda-se, em caso de a suspeita inicial ser Zika, que a testagem seja iniciada por métodos diretos. Amostras de urina podem ser utilizadas para confirmar a infecção viral até o 15º dia do início dos sintomas.

Atualmente, não há vacinas ou terapias específicas para o ZIKV viáveis disponíveis. Portanto, o controle do vetor é o principal método para a prevenção e controle de doenças transmitidas por mosquitos, como Zika, seja pelo manejo integrado de vetores ou pela prevenção pessoal. Deve-se reduzir a infestação de mosquitos por meio da eliminação de criadouros, sempre que possível, ou manter os reservatórios e qualquer local que possa acumular água totalmente cobertos com telas/capas/tampas, impedindo o acesso do mosquito *Aedes aegypti*.

Medidas de proteção individual para evitar picadas de mosquitos devem ser adotadas por viajantes e residentes em áreas de transmissão. A proteção contra picadas de mosquito é necessária principalmente ao longo do dia, pois o *Aedes aegypti* pica principalmente durante o dia.

# Chikungunya

Chikungunya é uma arbovirose cujo agente etiológico é transmitido pela picada de fêmeas infectadas do gênero *Aedes*. No Brasil, até o momento, o vetor envolvido na transmissão do vírus chikungunya (CHIKV) é o *Aedes aegypti*. O vírus chikungunya (CHIKV) foi introduzido no continente americano em 2013 e ocasionou uma importante epidemia em diversos países da América Central e ilhas do Caribe. No segundo semestre de 2014, o Brasil confirmou, por métodos laboratoriais, a presença da doença nos estados do Amapá e Bahia. Atualmente, todas os Estados registram transmissão desse arbovírus.

No ano de 2023 ocorreu importante dispersão territorial do vírus no Brasil, principalmente para estados da Região Sudeste. Anteriormente, as maiores incidências de chikungunya observadas no Brasil, concentravam-se na região Nordeste. As principais características clínicas da infecção por chikungunya são edema e dor articular incapacitante. Também podem ocorrer manifestações extra articulares. Os casos graves de chikungunya podem demandar internação hospitalar e evoluir para óbito.

Os principais sintomas são caracterizados por febre, dores musculares, dor de cabeça, dores intensas nas articulações, manchas vermelhas pelo corpo, dor atrás dos olhos, dor nas costas, conjuntivite não purulenta, náuseas e vômitos, edema nas articulações, prurido, diarreia, dor de garganta, e calafrios.

O diagnóstico da chikungunya tem componentes clínicos e laboratoriais, e deve ser feito por um médico. Todos os exames laboratoriais para acompanhamento do quadro clínico e os testes diagnósticos (sorológicos e moleculares) estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS).

Em caso de suspeita da doença a notificação deve ser realizada, e digitada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Online) em até 7 dias. Em caso de óbitos, a notificação deve ser feita ao Ministério da Saúde em até 24 horas.

**Caso suspeito:** Indivíduo que apresentar febre de início súbito, acompanhada de artralgia ou artrite intensa (dor nas articulações) de início agudo, não explicado por outras condições, residente em (ou que tenha visitado) áreas com transmissão até duas semanas antes de começar os sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com caso confirmado.

**Caso confirmado:** É todo caso suspeito que foi confirmado por

critério laboratorial, ou clínico-epidemiológico. O caso confirmado por critério laboratorial é aquele que obteve resultado laboratorial positivo, por isolamento viral, ou, detecção de RNA viral por RT-PCR (em amostra coletada até o 8º dia de início dos sintomas) ou detecção de anticorpos IgM em uma única amostra de soro durante a fase aguda (a partir do 6º dia de início dos sintomas), ou convalescente (15 dias após o início dos sintomas), demonstração de soro conversão entre as amostras na fase aguda (1ª amostra) e convalescente (2ª amostra) ou detecção de anticorpos IgG em amostras coletadas de pacientes na fase crônica da doença, com clínica sugestiva. O caso confirmado por critério clínico epidemiológico é aquele que atende a definição de caso suspeito, e que tenha vínculo familiar, ou espaço-temporal (vínculo epidemiológico) com caso confirmado laboratorialmente.

O tratamento da chikungunya é feito de acordo com os sintomas. Até o momento, não há tratamento antiviral específico para a doença. A terapia utilizada é analgesia e suporte.

É necessário estimular a hidratação oral dos pacientes e a escolha dos medicamentos devem ser realizadas após a avaliação do quadro clínico do paciente, com aplicação de escalas de dor apropriadas para cada idade e fase da doença. Em casos de comprometimento musculoesquelético importante, e sob avaliação médica conforme cada caso, pode ser recomendada a fisioterapia.

# Oropouche

O Oropouche é uma doença causada por um arbovírus (vírus transmitido por artrópodes) do gênero *Orthobunyavirus*, da família *Peribunyaviridae*. O *Orthobunyavirus oropoucheense* (OROV) foi isolado pela primeira vez no Brasil em 1960, a partir de amostra de sangue de uma bicho-preguiça (*Bradypus tridactylus*) capturada durante a construção da rodovia Belém-Brasília. Desde então, casos isolados e surtos foram relatados no Brasil, principalmente nos estados da região Amazônica. Também já foram relatados casos e surtos em outros países das Américas Central e do Sul.

A transmissão do Oropouche é feita principalmente pelo inseto conhecido como *Culicoides paraensis* (maruim). Depois de picar uma pessoa ou animal infectado, o vírus permanece no inseto por alguns dias. Quando o inseto pica uma pessoa saudável, pode transmitir o vírus.

O Oropouche pode ser transmitido por ciclo silvestre, onde estão envolvidos o bicho-preguiça e primatas não-humanos (e possivelmente aves silvestres e roedores) que atuam como hospedeiros. Há registros de isolamento do OROV em algumas espécies de insetos, como *Coquillettidia venezuelensis* e *Aedes serratus*.

No entanto, o vetor primário é o *Culicoides paraensis*, conhecido como maruim ou mosquito-pólvora. E pode ser transmitido, também, por ciclo urbano, onde os humanos são os principais hospedeiros do vírus. O inseto *Culicoides paraensis* também é o vetor principal. O inseto *Culex quinquefasciatus*, comumente encontrado em ambientes urbanos, pode ocasionalmente transmitir o vírus também.

Os sintomas são parecidos com os da dengue: dor de cabeça intensa, dor muscular, náusea e diarreia. Nesse sentido, é importante que profissionais da área de vigilância em saúde sejam capazes de diferenciar essas doenças por meio de aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais e orientar as ações de prevenção e controle.

O diagnóstico é clínico, epidemiológico e laboratorial. Todo caso com diagnóstico de infecção pelo OROV deve ser notificado. O Oropouche compõe a lista de doenças de notificação compulsória, classificada entre as doenças de notificação imediata, em função do potencial epidêmico e da alta capacidade de mutação, podendo se tornar uma ameaça à saúde pública.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue. Ministério da Saúde: Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. Ministério da Saúde: Brasília, 5ª ed. 2016. 58 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 49p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Febre de chikungunya: manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 28 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p.

PLANO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE DO ESTADO DE SÃO PAULO  
2014–2015. Brasil. Ministério da Saúde.  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/febre\\_amarela\\_guia\\_profissionais\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/febre_amarela_guia_profissionais_saude.pdf) (Acesso em 27/02/2018).

# ANEXOS



## ANEXO II- Atividades Educativas de Prevenção às Arboviroses - 2026

Atividade	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI O	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Elaboração de Material Educativo <sup>1</sup>												
Distribuição dos Materiais Educativos <sup>2</sup>												
Palestras em Igrejas <sup>3</sup>												
Palestras em empresas <sup>4</sup>												
Palestras em escolas <sup>4</sup>												
Capacitação de multiplicadores de informação <sup>5</sup>												
Participação em programas de rádio <sup>6</sup>												
Participação em programas de TV regional <sup>7</sup>												

**Objetivo:** Fornecer material educativo com apresentação de slides, vídeos e jogos infantis temáticos de modo que os multiplicadores tenham como difundir conhecimento específico para enfrentar o problema em suas respectivas áreas de atuação.

- Fazer uma reunião para apresentação e entrega do material criado a diversas lideranças dos mais diversos segmentos da sociedade, com uma cerimônia de entrega, assinatura de termo de compromisso dos representantes, registrando-se a reunião e entrega do material com fotos e dando-se ampla publicidade ao ato.
- Fazer dos líderes religiosos, independente de denominação,

multiplicadores sobre as informações pertinentes ao combate a dengue em suas reuniões, encontros e etc.

- Fazer das empresas, independente de ramo de atuação, utilizando os profissionais de Recursos Humanos como multiplicadores sobre as informações pertinentes ao combate a dengue, de modo que os trabalhadores sejam devidamente orientados.
- Realizar um treinamento para capacitação de pessoas interessadas em realizar a multiplicação das informações em seus meios sociais. As inscrições seriam abertas e os interessados seriam treinados e receberiam material para atuarem como multiplicadores.
- Difundir a necessidade da participação da população na eliminação de criadouros como única maneira de controle da doença, utilizando das ondas do rádio, de diversas empresas do setor.
- Difundir amplamente para toda a população medidas controle da dengue e passando dados atualizados da situação, estabelecendo parcerias com emissoras regionais de televisão.

## ANEXO III – ACOMPANHAMENTO DE ARBOVIROSES POR PERÍODO

### Acompanhamento de casos de Dengue: 2015 a 2025.

DENGUE - 2015														
Semana Epidemiológica	SE 1-4	SE 5-8	SE 9-13	SE 14-17	SE 18-22	SE 23-26	SE 27-30	SE 31-35	SE 36-39	SE 40-44	SE 45-48	SE 49-53		
Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média	SOMA
Notificações	129	329	837	1227	574	95	18	6	23	26	39	46	279	3349
Autoctones	60	165	574	834	469	82	6	1	5	3	6	12	185	2217
Reagentes	60	168	589	898	506	90	6	1	5	4	7	12	196	2346
Importados	0	3	15	64	37	8	0	0	0	1	1	0	11	129
Descartados	56	120	240	243	88	3	9	5	17	22	30	34	72	867

DENGUE - 2016														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	83	114	193	179	38	16	3	7	5	12	42	25	60	717
Autoctones	6	22	20	21	7	0	0	0	0	0	0	1	6	77
Reagentes	7	24	20	23	8	0	0	0	0	0	0	1	7	83
Importados	1	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6
Descartados	55	62	138	156	30	16	3	7	5	12	42	24	46	550
Aguardando coleta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DENGUE - 2017 (Apenas notificações residentes de Lorena)														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	22	41	21	24	11	9	0	5	4	6	8	11	14	162
Autoctones	2	3	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11
Reagentes	2	4	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12
Importados	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Descartados	20	37	19	20	11	9	0	5	4	6	8	11	13	150
Aguardando resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DENGUE - 2018 (Apenas notificações residentes de Lorena)														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	18	12	9	5	5	3	3	2	9	2	6		7	74
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		0	1
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
Descartados	18	12	9	5	5	3	3	2	9	2	6		7	74
Aguardando resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DENGUE - 2019														
Semana Epidemiológica	SE 1-4	SE 5-8	SE 9-13	SE 14-17	SE 18-22	SE 23-26	SE 27-30	SE 31-35	SE 36-39	SE 40-44	SE 45-48	SE 49-53		
Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média	SOMA
Notificações	5	12	132	252	576	331	58	46	24	41	21	56	130	1554
Autoctones	0	0	55	98	275	109	17	14	2	12	11	27	52	620
Reagentes	0	0	55	98	275	109	17	14	2	12	11	27	52	620
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	5	12	77	155	301	222	41	32	22	29	10	29	78	935
Aguardando resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DENGUE - 2020														
Semana Epidemiológica	SE 1-4	SE 5-8	SE 9-13	SE 14-17	SE 18-22	SE 23-26	SE 27-30	SE 31-35	SE 36-39	SE 40-44	SE 45-48	SE 49-53		
Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média	SOMA
Notificações	890	2253	2361	1523	207	43	29	12	15	21	16	41	618	7411
Autoctones	328	1368	2111	893	146	42	20	5	4	1	3	1	410	4922
Reagentes	328	1368	2111	893	146	42	20	5	4	1	3	1	410	4922
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	562	885	250	630	61	1	9	7	11	20	13	40	207	2489
Aguardando resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DENGUE - 2021														
Semana Epidemiológica	SE 1-4	SE 5-8	SE 9-13	SE 14-17	SE 18-22	SE 23-26	SE 27-30	SE 31-35	SE 36-39	SE 40-44	SE 45-48	SE 49-53	TOTAL	
Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	MÉDIA	SOMA
Notificações	68	25	22	18	15	5	3	8	2	2	5	0	14	173
Autoctones	4	1	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	1	13
Reagentes	4	1	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	1	13
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	64	24	21	15	11	5	3	8	2	2	5	0	13	160
Aguardando resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Casos de dengue															
	x 2021	2022												SOMA	Média
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		
Notificações	173	13	8	13	5	29	13	7	1					89	11,1
Autóctones	13	1	2	1	4	6	1	2	0					17	2,1
Reagentes	13	1	2	1	4	6	1	2	0					17	2,1
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0,0
Descartados	160	12	6	12	1	23	12	5	1					72	9,0
Aguardando resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0,0

DENGUE - 2023														
Semana Epidemiológica	SE 1-4	SE 5-8	SE 9-13	SE 14-17	SE 18-22	SE 23-26	SE 27-30	SE 31-35	SE 36-39	SE 40-44	SE 45-48	SE 49-53	TOTAL	
Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	MÉDIA	SOMA
Notificações	15	21	50	47	61	36	11	17	19	7				
Autoctones	15	21	50	47	61	36	11	17	19	7				
Reagentes	2	4	0	10	8	6	1	0	0	0				
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Descartados	13	17	45	37	53	30	10	0	0	7				

	DENGUE 2024 - LORENA											
Sem.Epidem.	SE 1-4	SE 5-8	SE 9-13	SE 14/17	SE 18-22	SE 23-26	SE 27-30	SE 31-35	SE 36-39	SE 40-44	SE 45-48	SE 49-53
Mês	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro
Notificações no geral	234	1074	4152	3464	2139	285	109	75	52	65	64	67
Autoctones	88	639	2979	2705	1382	134	41	20	6	13	12	7
Reagentes	102	696	3241	2991	1605	173	49	23	9	15	14	7
Importados	14	57	262	286	223	39	8	3	3	2	2	0
Descartados	132	378	911	473	534	111	60	52	43	50	50	60
Notificações somente do município de Lorena	192	970	3797	3110	1801	220	81	53	44	53	47	51

	DENGUE 2025 - LORENA											
Sem.Epidem.	SE 1-4	SE 5-8	SE 9-13	SE 14/17	SE 18-22	SE 23-26	SE 27-30	SE 31-35	SE 36-39	SE 40-44	SE 45-48	SE 49-53
Mês	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro
Notificações no geral	68	100	131	71	178	90	27	35	50	67		
Autoctones	4	5	14	5	12	3	1	0	3	2		
Reagentes	9	6	15	10	19	6	2	0	4	3		
Importados	5	1	1	5	7	3	1	0	1	1		
Descartados	59	94	116	61	159	84	25	35	46	64		
Notificações somente do município de Lorena	41	78	108	55	123	68	24	30	33	45		



## Acompanhamento de casos de chikungunya: 2016 a 2024

Chikungunya 2016														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	2	0	4	1	0	0	1	0	1	0	3	2	1	14
Autoctones	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Reagentes	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Importados	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Descartados	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	5
Aguardando resultado	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	1	2	1	7

Chikungunya 2017 (municípios de Lorena)														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	2	5	1	0	2	0	0	0	1	1	0	0	1	12
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	2	5	1	0	2	0	0	0	1	1	0	0	1	12
Aguard. resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Chikungunya 2018 (municípios de Lorena)														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0		0	3
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
Descartados	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0		0	3
Aguard. resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Chikungunya 2019 (municípios de Lorena)														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	1	0	2	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	11
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	1	0	2	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	11
Aguard. resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Chikungunya 2020 (municípios de Lorena)														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	0	3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	7
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	0	3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	7
Aguard. resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Chikungunya 2021 (municípios de Lorena)														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aguard. resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Casos de chikungunya															
	x 2021	2022													
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	SOMA	Média
Notificações	0	0	0	1	0	0	0	0	1					2	0,25
Autóctones	1	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Reagentes	1	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Descartados	0	0	0	1	0	0	0	0	1					2	0,25
Aguardando resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0

CHIKUNGUNYA - 2023														
Semana Epidemiológica	SE 1-4	SE 5-8	SE 9-13	SE 14-17	SE 18-22	SE 23-26	SE 27-30	SE 31-35	SE 36-39	SE 40-44	SE 45-48	SE 49-53	TOTAL	
Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	MÉDIA	SOMA
Notificações	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0				
Autoctones	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0				
Reagentes	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0				
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Descartados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Aguardando resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

SHIKUNGUNYA - 2024														
Semana Epidemiológica	SE 1-4	SE 5-8	SE 9-13	SE 14-17	SE 18-22	SE 23-26	SE 27-30	SE 31-35	SE 36-39	SE 40-44	SE 45-48	SE 49-53	TOTAL	
Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	MÉDIA	SOMA
Notificações	0	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Autoctones	0	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Reagentes	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aguardando resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## Ciclo de visitas de Dengue

VISITA A IMÓVEIS EM 2022														
Município	ano	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	
LORENA	2022	3054	3672	3018	3812	6502	6289	4459	4995	4598	3045	3431	2205	
	CICLO 1								CICLO 2					
												TOTAL	49080	
VISITA A IMÓVEIS EM 2023														
Município	ano	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	
LORENA	2023	3551	4276	4667	4050	7409	7419	10010	11042	7860	7191	5641	4137	
	CICLO 1							CICLO 2			CICLO 3			
												TOTAL	77253	
VISITA A IMÓVEIS EM 2024														
Município	ano	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	
LORENA	2024	8755	9216	9249	10284	7835	7616	9524	7352	9804	6086	5856	3370	
	CICLO 1				CICLO 2				CICLO 3			CICLO 4		
												TOTAL	94947	
VISITA A IMÓVEIS EM 2025														
Município	ano	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	
LORENA	2025	6457	14341	8647	6424	7319	7469	7140	4468	4537	4028	0	0	
	CICLO 1				CICLO 2				CICLO 3					
												TOTAL	70830	

## Acompanhamento de casos de Zikavírus



### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LORENA - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA Dados de arboviroses do município: comparativo por períodos

Zika 2016														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	2	0	0	3	0	1	0	1	0	0	0	2	1	9
Autoctones	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Reagentes	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Aguard. resultado	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	2	0	5

Zika 2017 (municípios de Lorena)														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Aguard. resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Zika 2018 (municípios de Lorena)														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
Descartados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
Aguard. resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Zika 2019 (municípios de Lorena)														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	4
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	4
Aguard. resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Zika 2020 (municípios de Lorena)														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	0	1	0	10	0	0	0	0	1	0	1	0	1	13
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	0	1	0	10	0	0	0	0	1	0	0	0	1	12
Aguard. resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

Zika 2021 (municípios de Lorena)														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aguard. resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Zika vírus															
	x 2021	2022												SOMA	Média
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		
Notificações	0	0	2	0	1	0	1	0	0					4	0,5
Autóctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Descartados	0	0	2	0	1	0	1	0	0					4	0,5
Aguardando resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0

Zika Vírus 2023														
Semana Epidemiológica	SE 1-4	SE 5-8	SE 9-13	SE 14-17	SE 18-22	SE 23-26	SE 27-30	SE 31-35	SE 36-39	SE 40-44	SE 45-48	SE 49-53	TOTAL	
Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	MÉDIA	SOMA
Notificações	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aguardando resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Zika Vírus 2024**

Semana Epidemiológica	SE 1-4	SE 5-8	SE 9-13	SE 14-17	SE 18-22	SE 23-26	SE 27-30	SE 31-35	SE 36-39	SE 40-44	SE 45-48	SE 49-53	TOTAL	
Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	MÉDIA	SOMA
Notificações	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aguardando resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## Acompanhamento de casos de febre amarela: 2017 a 2023

### Febre amarela 2017 (municípios de Lorena)

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Aguard. resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

### Febre amarela 2018 (municípios de Lorena)

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	4
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	4
Aguard. resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

### Febre amarela 2019 (municípios de Lorena)

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	5
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
Aguard. resultado	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2

### Febre amarela 2020 (municípios de Lorena)

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aguard. resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



## Febre amarela 2021 (municípios de Lorena)

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aguard. resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## Casos de febre amarela

	x 2021	2022												SOMA	Média
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		
Notificações	0	0	0	0	0	0	0	0	1					1	0,125
Autóctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Descartados	0	0	0	0	0	0	0	0	1					1	0,125
Aguardando resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0

## FEBRE AMARELA - 2023

Semana Epidemiológica	SE 1-4	SE 5-8	SE 9-13	SE 14-17	SE 18-22	SE 23-26	SE 27-30	SE 31-35	SE 36-39	SE 40-44	SE 45-48	SE 49-53	TOTAL	
Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	MÉDIA	SOMA
Notificações	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Descartados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Aguardando resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

## Febre Amarela 2024

Semana Epidemiológica	SE 1-4	SE 5-8	SE 9-13	SE 14-17	SE 18-22	SE 23-26	SE 27-30	SE 31-35	SE 36-39	SE 40-44	SE 45-48	SE 49-53	TOTAL	
Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	MÉDIA	SOMA
Notificações	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aguardando resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## Acompanhamento de casos de epizootias: 2018 e 2022



### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LORENA - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

#### Dados de arboviroses do município: comparativo por períodos

Investigação de primata não-humano (PNH) 2018														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Aguard. resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Período e localização:

06/05/18 - Vila Portugal

13/05/18 - Campinho

Investigação de primata não-humano (PNH) 2019														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Aguard. resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Investigação de primata não-humano (PNH) 2020														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Aguard. resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Investigação de primata não-humano (PNH) 2021														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aguard. resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Casos de primata não humano															
	x 2021	2022													
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	SOMA	Média
Notificações	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Autóctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Descartados	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Aguardando resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0

## ANEXO IV – FICHAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

### Ficha de investigação de dengue e/ou chikungunya (Frente):

**SINAN**

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO**

**FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA Nº**

**Caso suspeito de dengue:** pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Ae. aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova de laço positiva e leucopenia.

**Caso suspeito de Chikungunya:** febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		3 Código CID10	4 Data da notificação
	2 Agravos/bens 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA	<input type="checkbox"/>		5 Código (BCE)	6 Data das Primeiras Sintomas
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (BCE)		7 Data de Nascimento
Dados do Paciente	8 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificador)	Código		9 Data de Nascimento	10 Sexo
	11 Nome do Paciente	12 Data de Nascimento		13 Sexo	14 Data de Nascimento
	15 (ou) Idade	16 Sexo M - Masculino F - Feminina	17 Gestante	18 Raca/Cor	19 Data de Nascimento
Dados de Residência	20 Escala de escolaridade	21 Número do Cartão SUS		22 Nome da mãe	23 UF
	24 Município de Residência	25 Código (BCE)		26 Distrito	27 Bairro
	28 Logradouro (rua, avenida...)	29 Complemento (apto, casa...)		30 Cep	31 Data de investigação
Dados clínicos e laboratoriais	32 Ocupação	33 Sinais clínicos		34 Doenças pré-existent	35 Doenças pré-existent
	36 Data de investigação	37 Ocupação		38 Doenças pré-existent	39 Doenças pré-existent
	40 Sinais clínicos	41 Doenças pré-existent		42 Doenças pré-existent	43 Doenças pré-existent
Dados laboratoriais	44 Sorologia (IgM) Chikungunya	45 Exame PRNT		46 Resultado	47 Resultado
	48 Sorologia (IgM) Dengue	49 Exame NS1		50 Resultado	51 Resultado
	52 Isolamento	53 RT-PCR		54 Resultado	55 Resultado
Dados laboratoriais	56 Sorotipo	57 Histopatologia		58 Imunohistoquímica	59 Resultado
	60 Sorotipo	61 Histopatologia		62 Imunohistoquímica	63 Resultado
	64 Sorotipo	65 Histopatologia		66 Imunohistoquímica	67 Resultado

Chikungunya/Dengue

Sinan Online

SVS 14/03/2010

## Ficha de investigação de dengue e/ou chikungunya (verso):

Hospitalização	50 Ocorreu Hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		51 Data da Internação		52 UF	53 Município do Hospital	Código (IBGE)	
	54 Nome do Hospital		Código		55 (DDD) Telefone			
Condição	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)							
	56 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado <input type="checkbox"/>		57 UF	58 País				
	59 Município		Código (IBGE)	60 Distrito		61 Bairro		
	62 Classificação 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya <input type="checkbox"/>		63 Critério de Confirmação/Descarte 1- Laboratório 2- Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação <input type="checkbox"/>		64 Apresentação clínica 1- Aguda 2- Crônica <input type="checkbox"/>			
	65 Evolução do Caso 1-Cura 2- Óbito pelo agente 3- Óbito por outras causas 4- Caso em investigação 5-Ignorado <input type="checkbox"/>		66 Data do Óbito		67 Data do Encerramento			
Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave								
Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave	68 Dengue com sinais de alarme 1-Sim 2- Não 3-Ignorado <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Vômitos persistentes <input type="checkbox"/> Dor abdominal intensa e contínua <input type="checkbox"/> Letargia ou irritabilidade <input type="checkbox"/> Sangramento de mucosas/outras hemorragias		<input type="checkbox"/> Aumento progressivo do hematócrito <input type="checkbox"/> Hepatomegalia $\geq 2$ cm <input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos		69 Data de início dos sinais de alarme:	
	70 Dengue grave 1-Sim 2- Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Extravasamento grave de plasma: <input type="checkbox"/> Pulso débil ou indetectável <input type="checkbox"/> PA convergente $\leq 20$ mmHg <input type="checkbox"/> Tempo de enchimento capilar <input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória		Sangramento grave: <input type="checkbox"/> Hematêmese <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Sangramento do SNC Comprometimento grave de órgãos: <input type="checkbox"/> AST/ALT $> 1.000$ <input type="checkbox"/> Miocárdio <input type="checkbox"/> Alteração da consciência <input type="checkbox"/> Outros órgãos, especificar:			
	71 Data de início dos sinais de gravidade:							
	Informações complementares e observações							
	Observações Adicionais							
Investigador	Município/Unidade de Saúde				Cód. da Unit. de Saúde			
	Nome		Função		Assinatura			

Chikungunya/Dengue

Siron Online

5/5 14/03/2018

## Ficha de investigação e notificação de febre amarela (frente):

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE FEBRE AMARELA		Nº
CASO SUSPEITO: Paciente com febre aguda (de até sete dias), de início súbito, com icterícia, 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, sem comprovação de ser vacinado contra febre amarela (apresentação do cartão de vacina).				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravamento	FEBRE AMARELA		3 Código (CID10) A 95.9
	4 UF	5 Município de Notificação	6 Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadoras)	7 Código	8 Data das Primeiras Sintomas	9 Data de Nascimento
	10 Nome do Paciente	11 Sexo do Paciente		
	12 (ou) Idade	13 Sexo M - Masculino F - Feminino 9 - Ignorado	14 Estado Civil	15 Raça/Cor
	16 Escolaridade	17 Educação		
	18 Número do Cartão SUS	19 Nome da Mãe		
Dados de Residência	20 UF	21 Município de Residência	22 Código (IBGE)	23 Distrito
	24 Bairro	25 Logradouro (rua, avenida, ...)	26 Código	
	27 Número	28 Complemento (apto., casa, ...)	29 Geo campo 1	
	30 Geo campo 2	31 Ponto de Referência	32 CEP	
	33 (DDD) Telefone	34 Zona	35 País (se residente fora do Brasil)	
	36 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Perturbado 9 - Ignorado			
	Dados Complementares do Caso			
Origem	37 Data da Investigação	38 Ocupação		
	39 Informar os dados da investigação entomológica (mosquitos) e de epizootias			
	40 Ocorrência de epizootias (Mortandade de macacos: conhecidos como guariba, bugio, saguis, micos, macaco anã, macaco prego, guigó, solim, etc.)			
Assessores Epidemiológicos	41 Isolamento de vírus em mosquitos			
	42 Presença de mosquito Aedes aegypti em área urbana (Observar período de viremia do paciente)			
	43 Vacinado Contra Febre Amarela	44 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	45 Caso Afirmativo, Data	46 UF
Dados Clínicos	47 Município	48 Código (IBGE)	49 Unidade de Saúde	50 Código
	51 Sinais e Sintomas	52 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	53 Sinais hemorrágicos (hematêmese, metemese, epistaxe, gengivorragia, etc.)	
	54 Dor abdominal	55 Sinal de Faget (temperatura alta e frequência cardíaca lenta)	56 Distúrbios de excreção renal (oligúria e/ou anúria)	
Assessores de Laboratório	57 Ocorreu Hospitalização?	58 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	59 Data de Internação	60 UF
	61 Município	62 Código (IBGE)	63 Unidade de Saúde	64 Código
	65 Exames Inespecíficos (anotar o maior valor encontrado, independente de data de coleta)			
Bilirrubina Total _____ mg/dl AST (TGO) _____ UI				
Bilirrubina Direta _____ mg/dl ALT (TGP) _____ UI				

Febre Amarela


SINAN NET

SVS

09/05/2007

**Ficha de investigação e notificação de febre amarela (verso):**[illegible]

## Ficha de investigação e notificação de epizootia em primatas não humanos (frente, apenas):



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 NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO  
EPIZOOTIA

Nº

**Definição do caso: Animal ou grupo de animais encontrados doentes e/ou mortos, incluindo ossadas, sem causa definida, que podem preceder a ocorrência de doenças em humanos**

**Dados Gerais**

1 Tipo de Notificação  
2- Individual

3 Data da Notificação

EPIZOOTIA

4 UF

5 Município de Notificação

Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadoras)

Código

7 Data do início da epizootia

8 Fonte de informação

9 (DDD) Telefone da fonte de informação

**Dados de Ocorrência**

10 UF

11 Município de Ocorrência

Código (IBGE)

17 Distrito

12 Bairro

14 Logradouro (rua, avenida, ...)

Código

15 Número

16 Complemento (apto., casa, ...)

17 Geocampo 1

18 Geocampo 2

19 Ponto de Referência

20 CEP

21 (DDD) Telefone

22 Zona  
1 - Urbana 2 - Rural  
3 - Perturbance 9 - Ignorado

23 Ambiente  
1-Domicílio 2-Parque, praça ou rodovias  
3-Área silvestre 4-Reserva ecológica 5-Outro

24 Houve coleta do material para exame laboratorial  
1-Sim 2-Não 9-Ignorado

25 Se houve coleta, informar a data

26 Se houve coleta, qual material  
1-Sim 2-Não 9-Ignorado

☐ Ilgado ☐ rim ☐ baço ☐ cérebro ☐ coração ☐ fígado ☐ urina ☐ sangue total  
☐ outro material ☐ Qual

☐ Doentes  
☐ Mortos

27 Animais acometidos

1-Aves 3-Carnívoros 5-Felinos 7-Primatas não humanos 9-Outros  
 2-Bovídeos 4-Equídeos 6-Murcéllos 8-Carnívoros selvagens

☐ Doentes  
☐ Mortos

28 Suspeita diagnóstica

1-Íbico 4-Encéfalite Espongiforme Bovina  
 2-Encéfalite Equina 5-Febre Amarela  
 3-Febre do Vírus do Nilo Ocidental 6-Influenza Aviária  
 7-Outros. Especificar:

☐ 1ª suspeita diagnóstica  
☐ 2ª suspeita diagnóstica  
☐ 3ª suspeita diagnóstica

29 Resultado laboratorial

1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 9-Ignorado  
☐ Raiva ☐ Encéfalite espongiforme bovina ☐ Outro Especificar:  
☐ Encéfalite equina ☐ Febre amarela  
☐ Febre do Nilo ☐ Influenza aviária

**Observações:**

**Investigador**

Município/Unidade de Saúde

Código da Unit. de Saúde

Nome

Função

Assinatura

SINAN  
 02/03/2008  
 SEI 0001

SINAN NET  
 SVS 21/08/2008




**Ficha de necropsia para encaminhamento de amostras de tecido de primatas não humanos ao Instituto Adolfo Lutz (frente):**

UZV/CGDT/DEVIT/SVS Ministério da Saúde		FICHA DE ACHADOS CLÍNICOS E COLETA DE AMOSTRAS/ NECROPSIA		Nº	
Local	1 Município	2 UF	3 Localidade	4 Data da Epizootia	
	5 Nome da pessoa de contato		6 Ponto de Referência		
	7 Endereço		8 Telefone		9 Data de Notificação
	10 Geocampo 1		11 Geocampo 2		
	12 Tipo de local				
Características do local onde o animal adoeceu/ morreu	1- CETAS 2- Zoológico 3- Residência 4- Área rural 5- Área urbana 6- Área silvestre 7- Outro: 9- N.I.				
	13 Bioma:		14 Se rural, tipo de atividade:		15 Apreendido do tráfico?
	1- Amazônia 4- Cerrado 1- Pecuária Atividade principal:		2- Agricultura Atividade principal:		1- Sim 2- Não
	2- Mata Atlântica 7- Pampa 3- Outros:		16 Domesticação?		1- Sim 2- Não
	5- Caatinga 6- Pantanal 9- N.I.				
Identificação do Animal	17 Gênero:				
	1- Alouatta 2- Ateles 3- Callithrix 4- Cebus 9- N.I. Outro: Espécie:				
	18 Sexo:		19 Idade:		20 Peso:
	1- Macho 2- Fêmea 9- N.I.		1- Filhote 2- Juvenil 3- Adulto 4- Senil 9- N.I.		Kg: N.I.
	21 Biometria		22 Possui microchip?		
Dados do Animal	Perímetro torácico: cm		Nº microchip:		
	Perímetro encefálico: cm		23 Marcas ou cicatrizes?		
	Comprimento do corpo: cm		1- Sim 2- Não 9- N.I.		
	Comprimento da cauda: cm		Local:		
	Mão direita: cm				
Pé direito: cm					
Pavilhão auditivo direito: cm					
Avaliação Clínica do Animal	24 Estado geral do animal:				
	1- Bom 2- Regular 3- Ruim 9- N.I.				
	25 Temperatura: °C		26 Presença de ectoparasitas:		
			1- Sim 2- Não 9- N.I.		
	27 Freq. Cardíaca: BPM		28 Freq. Respiratória: MPM		
29 Hidratação:		30 Dentição:			
1- Hidratado 2- Desidratado 9- N.I.		1- Sim 2- Não 9- N.I.			
31 Data de início dos sintomas		32 Suspeita clínica:			
		1- Febre Amarela 2- Raiva 3- Herpes 4- Trauma 5- Eletrocutado 6- Outro: 9- N.I.			
Histórico Clínico	33 Sinais e sintomas: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado				
	Febre Se sim: °C		Respiração rítmica		Sialorréia
	Conjuntivite		Midríase		Trismo (mandíbula travada)
	Letargia		Opistótomos		Bruxismo (ranger dos dentes)
	Depressão/ Apatia		Secreção ocular		Sonolência
	Anorexia		Secreção nasal		Inquietude
	Emagrecimento		Espasmos musculares		Excitabilidade
					Sinais hemorrágicos
					Incoordenação motora
					Parestia inferior
				Convulsões	
				Tosse	
				Lábios frouxos	

## Ficha de necropsia para encaminhamento de amostras de tecido de primatas não humanos ao Instituto Adolfo Lutz (verso):

História Clínica	Coriza <input type="checkbox"/>	Tremores <input type="checkbox"/>	Taquicardia <input type="checkbox"/>	Vesículas na boca/língua <input type="checkbox"/>	
	Gengivorragia <input type="checkbox"/>	Epitaxe (Rinorréia) <input type="checkbox"/>	Alopecia <input type="checkbox"/>	Coma <input type="checkbox"/>	
34 Outros sintomas Especificar:	35 Evolução clínica: 1- Curta 2- Morfe natural 3- Eutanásia 9- N.I.			36 Data da evolução clínica: 	
Necropsia	<b>ASPECTOS MACROSCÓPICOS</b>				
	37 Carcassa do animal 1- Ictérica 2- Anêmica 3- Desidratada 4- Hemorrágica 5- Edemaciada 6- Em Autólise 9- N.I.				
	<b>NECROPSIA</b>				
	38 Aspectos macroscópicos observados nas mucosas:				
	Mucosas	Coloração	Secreção	Aspecto	
	Boca				
	Narina				
	Orelhas				
	Oviduto				
	Ânua				
Vulva					
Pênis ou prepúcio					
39 Aspectos macroscópicos observados nos órgãos:					
Órgão	Tamanho	Coloração	Aspecto	Consistência	Simetria
Cérebro					
Coração					
Pulmão					
Fígado					
Rim					
Baço					
Estômago					
Intestino					
<p>Tamanho: 1- Normal, 2- Aumentado, 3- Diminuído, 9- N.I.</p> <p>Coloração: 1- Normal, 2- Amarelada, 3- Escurecida, 4- Anêmica, 5- Ictérica, 6- Avermelhada, 7- Esverdeada, 9- N.I.</p> <p>Aspectos: 1- Normal, 2- Liso, 3- Rugoso, 4- Aspero, 5- Granuloso, 6- Necrosado, 7- Hemorrágico, 9- N.I.</p> <p>Consistência: 1- Normal, 2- Macio, 3- Endurecido, 4- Mole, 9- N.I.</p> <p>Simetria: 1- Simétrico, 2- Assimétrico, 9- N.I.</p>					
Material para Laboratório	40 Foi coletado material para pesquisa de vírus/sorologia?		41 Se sim, laboratório de encaminhamento da amostra		
	1- Sim 2- Não 9- N.I.		1-IEC 2-IAL 3-FUNED 4-FIOCRUZ 5-LACEN 6-Outro: _____ 9-N.I.		
	42 Tipo de material coletado para pesquisa de vírus/sorologia				
	1- Cérebro 2- Coração 3- Pulmão 4- Fígado 5- Rim 6- Baço 7- Estômago 8- Intestino 9- Sangue 10- Soro 11- N.I.				
Material para Laboratório	43 Foi coletado material para histopatológico/imunohistoquímico?		44 Se sim, laboratório de encaminhamento da amostra		
	1- Sim 2- Não 9- N.I.		1-IEC 2-IAL 3-FUNED 4-FIOCRUZ 5-LACEN 6-Outro: _____ 9-N.I.		
	45 Tipo de material coletado para histopatológico/imunohistoquímico				
	1- Cérebro 2- Coração 3- Pulmão 4- Fígado 5- Rim 6- Baço 7- Outro: _____ 9- N.I.				
Observações	46 Tipo de acondicionamento do material <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
	1- Nitrogênio líquido 2- Gelo seco 3- Formol 4- Gelox 9- N.I. Outro: _____				
	<b>OBSERVAÇÕES</b>				
47 Outras informações que forem consideradas relevantes					
Investigador	48 Nome do responsável		49 Data da necropsia		50 Assinatura do responsável
	51 Função		52 Telefone de contato		

# Ficha de investigação de Zika vírus (frente):



ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
"PROF. ALEXANDRE VIANEUX"

CeVetSP  
Central de Vigilância de Emergência em Saúde Pública-SP  
FICHA DE INVESTIGAÇÃO  
FEBRE PELO VÍRUS ZIKA

Nº

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO: pacientes que apresentem sintomas musculopator pruriginoso acompanhado de DGGI ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre OU exantema conjuntival sem secreção e prurido OU palantragem OU edema periorbitar.

**DADOS GERAIS**

1 Tipo de Notificação 2 - Individual

3 Agravado(a) **FEBRE PELO VÍRUS ZIKA A 92.8** 4 Data da Notificação

5 UF 6 Município da Notificação 7 Código (IBGE)

8 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) 9 Código 10 Data dos Primeiros Sinais

**NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL**

11 Nome do Paciente 12 Sexo 13 Idade 14 Estado Civil 15 Data de Nascimento 16 Raza/Cor 17 Data de Nascimento 18 Data de Nascimento

19 UF 20 Município de Residência 21 Código (IBGE) 22 Distrito 23 Data de Nascimento 24 Data de Nascimento

25 UF 26 Município de Residência 27 Código (IBGE) 28 Distrito 29 Data de Nascimento 30 Data de Nascimento

**DADOS DE RESIDÊNCIA**

31 Bairro 32 Logradouro (rua, avenida, ...) 33 Código 34 Tipo de Residência 35 Data de Nascimento 36 Data de Nascimento

37 Rua 38 Número 39 Complemento (apto., casa, ...) 40 Data de Nascimento 41 Data de Nascimento

42 UF 43 Município de Residência 44 Código (IBGE) 45 Distrito 46 Data de Nascimento 47 Data de Nascimento

**Dados clínicos e laboratoriais**

48 Data da Investigação 49 Ocupação

50 Manifestações Gerais (selecionar) 51 Manifestações Neurológicas (selecionar) 52 Manifestações Cutâneas (selecionar) 53 Manifestações Hematológicas

54 Febre 55 Exantema 56 Dor de cabeça 57 Dor de garganta 58 Cefaleia 59 Mialgia 60 Hiperemia conjuntiva 61 Dor de garganta 62 Cefaleia 63 Mialgia 64 Exantema 65 Dor de cabeça 66 Dor de garganta 67 Cefaleia 68 Mialgia 69 Hiperemia conjuntiva 70 Dor de garganta 71 Cefaleia 72 Mialgia 73 Exantema 74 Dor de cabeça 75 Dor de garganta 76 Cefaleia 77 Mialgia 78 Hiperemia conjuntiva 79 Dor de garganta 80 Cefaleia 81 Mialgia 82 Exantema 83 Dor de cabeça 84 Dor de garganta 85 Cefaleia 86 Mialgia 87 Hiperemia conjuntiva 88 Dor de garganta 89 Cefaleia 90 Mialgia 91 Exantema 92 Dor de cabeça 93 Dor de garganta 94 Cefaleia 95 Mialgia 96 Hiperemia conjuntiva 97 Dor de garganta 98 Cefaleia 99 Mialgia 100 Exantema 101 Dor de cabeça 102 Dor de garganta 103 Cefaleia 104 Mialgia 105 Hiperemia conjuntiva 106 Dor de garganta 107 Cefaleia 108 Mialgia 109 Exantema 110 Dor de cabeça 111 Dor de garganta 112 Cefaleia 113 Mialgia 114 Hiperemia conjuntiva 115 Dor de garganta 116 Cefaleia 117 Mialgia 118 Exantema 119 Dor de cabeça 120 Dor de garganta 121 Cefaleia 122 Mialgia 123 Hiperemia conjuntiva 124 Dor de garganta 125 Cefaleia 126 Mialgia 127 Exantema 128 Dor de cabeça 129 Dor de garganta 130 Cefaleia 131 Mialgia 132 Hiperemia conjuntiva 133 Dor de garganta 134 Cefaleia 135 Mialgia 136 Exantema 137 Dor de cabeça 138 Dor de garganta 139 Cefaleia 140 Mialgia 141 Hiperemia conjuntiva 142 Dor de garganta 143 Cefaleia 144 Mialgia 145 Exantema 146 Dor de cabeça 147 Dor de garganta 148 Cefaleia 149 Mialgia 150 Hiperemia conjuntiva 151 Dor de garganta 152 Cefaleia 153 Mialgia 154 Exantema 155 Dor de cabeça 156 Dor de garganta 157 Cefaleia 158 Mialgia 159 Hiperemia conjuntiva 160 Dor de garganta 161 Cefaleia 162 Mialgia 163 Exantema 164 Dor de cabeça 165 Dor de garganta 166 Cefaleia 167 Mialgia 168 Hiperemia conjuntiva 169 Dor de garganta 170 Cefaleia 171 Mialgia 172 Exantema 173 Dor de cabeça 174 Dor de garganta 175 Cefaleia 176 Mialgia 177 Hiperemia conjuntiva 178 Dor de garganta 179 Cefaleia 180 Mialgia 181 Exantema 182 Dor de cabeça 183 Dor de garganta 184 Cefaleia 185 Mialgia 186 Hiperemia conjuntiva 187 Dor de garganta 188 Cefaleia 189 Mialgia 190 Exantema 191 Dor de cabeça 192 Dor de garganta 193 Cefaleia 194 Mialgia 195 Hiperemia conjuntiva 196 Dor de garganta 197 Cefaleia 198 Mialgia 199 Exantema 200 Dor de cabeça 201 Dor de garganta 202 Cefaleia 203 Mialgia 204 Hiperemia conjuntiva 205 Dor de garganta 206 Cefaleia 207 Mialgia 208 Exantema 209 Dor de cabeça 210 Dor de garganta 211 Cefaleia 212 Mialgia 213 Hiperemia conjuntiva 214 Dor de garganta 215 Cefaleia 216 Mialgia 217 Exantema 218 Dor de cabeça 219 Dor de garganta 220 Cefaleia 221 Mialgia 222 Hiperemia conjuntiva 223 Dor de garganta 224 Cefaleia 225 Mialgia 226 Exantema 227 Dor de cabeça 228 Dor de garganta 229 Cefaleia 230 Mialgia 231 Hiperemia conjuntiva 232 Dor de garganta 233 Cefaleia 234 Mialgia 235 Exantema 236 Dor de cabeça 237 Dor de garganta 238 Cefaleia 239 Mialgia 240 Hiperemia conjuntiva 241 Dor de garganta 242 Cefaleia 243 Mialgia 244 Exantema 245 Dor de cabeça 246 Dor de garganta 247 Cefaleia 248 Mialgia 249 Hiperemia conjuntiva 250 Dor de garganta 251 Cefaleia 252 Mialgia 253 Exantema 254 Dor de cabeça 255 Dor de garganta 256 Cefaleia 257 Mialgia 258 Hiperemia conjuntiva 259 Dor de garganta 260 Cefaleia 261 Mialgia 262 Exantema 263 Dor de cabeça 264 Dor de garganta 265 Cefaleia 266 Mialgia 267 Hiperemia conjuntiva 268 Dor de garganta 269 Cefaleia 270 Mialgia 271 Exantema 272 Dor de cabeça 273 Dor de garganta 274 Cefaleia 275 Mialgia 276 Hiperemia conjuntiva 277 Dor de garganta 278 Cefaleia 279 Mialgia 280 Exantema 281 Dor de cabeça 282 Dor de garganta 283 Cefaleia 284 Mialgia 285 Hiperemia conjuntiva 286 Dor de garganta 287 Cefaleia 288 Mialgia 289 Exantema 290 Dor de cabeça 291 Dor de garganta 292 Cefaleia 293 Mialgia 294 Hiperemia conjuntiva 295 Dor de garganta 296 Cefaleia 297 Mialgia 298 Exantema 299 Dor de cabeça 300 Dor de garganta 301 Cefaleia 302 Mialgia 303 Hiperemia conjuntiva 304 Dor de garganta 305 Cefaleia 306 Mialgia 307 Exantema 308 Dor de cabeça 309 Dor de garganta 310 Cefaleia 311 Mialgia 312 Hiperemia conjuntiva 313 Dor de garganta 314 Cefaleia 315 Mialgia 316 Exantema 317 Dor de cabeça 318 Dor de garganta 319 Cefaleia 320 Mialgia 321 Hiperemia conjuntiva 322 Dor de garganta 323 Cefaleia 324 Mialgia 325 Exantema 326 Dor de cabeça 327 Dor de garganta 328 Cefaleia 329 Mialgia 330 Hiperemia conjuntiva 331 Dor de garganta 332 Cefaleia 333 Mialgia 334 Exantema 335 Dor de cabeça 336 Dor de garganta 337 Cefaleia 338 Mialgia 339 Hiperemia conjuntiva 340 Dor de garganta 341 Cefaleia 342 Mialgia 343 Exantema 344 Dor de cabeça 345 Dor de garganta 346 Cefaleia 347 Mialgia 348 Hiperemia conjuntiva 349 Dor de garganta 350 Cefaleia 351 Mialgia 352 Exantema 353 Dor de cabeça 354 Dor de garganta 355 Cefaleia 356 Mialgia 357 Hiperemia conjuntiva 358 Dor de garganta 359 Cefaleia 360 Mialgia 361 Exantema 362 Dor de cabeça 363 Dor de garganta 364 Cefaleia 365 Mialgia 366 Hiperemia conjuntiva 367 Dor de garganta 368 Cefaleia 369 Mialgia 370 Exantema 371 Dor de cabeça 372 Dor de garganta 373 Cefaleia 374 Mialgia 375 Hiperemia conjuntiva 376 Dor de garganta 377 Cefaleia 378 Mialgia 379 Exantema 380 Dor de cabeça 381 Dor de garganta 382 Cefaleia 383 Mialgia 384 Hiperemia conjuntiva 385 Dor de garganta 386 Cefaleia 387 Mialgia 388 Exantema 389 Dor de cabeça 390 Dor de garganta 391 Cefaleia 392 Mialgia 393 Hiperemia conjuntiva 394 Dor de garganta 395 Cefaleia 396 Mialgia 397 Exantema 398 Dor de cabeça 399 Dor de garganta 400 Cefaleia 401 Mialgia 402 Hiperemia conjuntiva 403 Dor de garganta 404 Cefaleia 405 Mialgia 406 Exantema 407 Dor de cabeça 408 Dor de garganta 409 Cefaleia 410 Mialgia 411 Hiperemia conjuntiva 412 Dor de garganta 413 Cefaleia 414 Mialgia 415 Exantema 416 Dor de cabeça 417 Dor de garganta 418 Cefaleia 419 Mialgia 420 Hiperemia conjuntiva 421 Dor de garganta 422 Cefaleia 423 Mialgia 424 Exantema 425 Dor de cabeça 426 Dor de garganta 427 Cefaleia 428 Mialgia 429 Hiperemia conjuntiva 430 Dor de garganta 431 Cefaleia 432 Mialgia 433 Exantema 434 Dor de cabeça 435 Dor de garganta 436 Cefaleia 437 Mialgia 438 Hiperemia conjuntiva 439 Dor de garganta 440 Cefaleia 441 Mialgia 442 Exantema 443 Dor de cabeça 444 Dor de garganta 445 Cefaleia 446 Mialgia 447 Hiperemia conjuntiva 448 Dor de garganta 449 Cefaleia 450 Mialgia 451 Exantema 452 Dor de cabeça 453 Dor de garganta 454 Cefaleia 455 Mialgia 456 Hiperemia conjuntiva 457 Dor de garganta 458 Cefaleia 459 Mialgia 460 Exantema 461 Dor de cabeça 462 Dor de garganta 463 Cefaleia 464 Mialgia 465 Hiperemia conjuntiva 466 Dor de garganta 467 Cefaleia 468 Mialgia 469 Exantema 470 Dor de cabeça 471 Dor de garganta 472 Cefaleia 473 Mialgia 474 Hiperemia conjuntiva 475 Dor de garganta 476 Cefaleia 477 Mialgia 478 Exantema 479 Dor de cabeça 480 Dor de garganta 481 Cefaleia 482 Mialgia 483 Hiperemia conjuntiva 484 Dor de garganta 485 Cefaleia 486 Mialgia 487 Exantema 488 Dor de cabeça 489 Dor de garganta 490 Cefaleia 491 Mialgia 492 Hiperemia conjuntiva 493 Dor de garganta 494 Cefaleia 495 Mialgia 496 Exantema 497 Dor de cabeça 498 Dor de garganta 499 Cefaleia 500 Mialgia 501 Hiperemia conjuntiva 502 Dor de garganta 503 Cefaleia 504 Mialgia 505 Exantema 506 Dor de cabeça 507 Dor de garganta 508 Cefaleia 509 Mialgia 510 Hiperemia conjuntiva 511 Dor de garganta 512 Cefaleia 513 Mialgia 514 Exantema 515 Dor de cabeça 516 Dor de garganta 517 Cefaleia 518 Mialgia 519 Hiperemia conjuntiva 520 Dor de garganta 521 Cefaleia 522 Mialgia 523 Exantema 524 Dor de cabeça 525 Dor de garganta 526 Cefaleia 527 Mialgia 528 Hiperemia conjuntiva 529 Dor de garganta 530 Cefaleia 531 Mialgia 532 Exantema 533 Dor de cabeça 534 Dor de garganta 535 Cefaleia 536 Mialgia 537 Hiperemia conjuntiva 538 Dor de garganta 539 Cefaleia 540 Mialgia 541 Exantema 542 Dor de cabeça 543 Dor de garganta 544 Cefaleia 545 Mialgia 546 Hiperemia conjuntiva 547 Dor de garganta 548 Cefaleia 549 Mialgia 550 Exantema 551 Dor de cabeça 552 Dor de garganta 553 Cefaleia 554 Mialgia 555 Hiperemia conjuntiva 556 Dor de garganta 557 Cefaleia 558 Mialgia 559 Exantema 560 Dor de cabeça 561 Dor de garganta 562 Cefaleia 563 Mialgia 564 Hiperemia conjuntiva 565 Dor de garganta 566 Cefaleia 567 Mialgia 568 Exantema 569 Dor de cabeça 570 Dor de garganta 571 Cefaleia 572 Mialgia 573 Hiperemia conjuntiva 574 Dor de garganta 575 Cefaleia 576 Mialgia 577 Exantema 578 Dor de cabeça 579 Dor de garganta 580 Cefaleia 581 Mialgia 582 Hiperemia conjuntiva 583 Dor de garganta 584 Cefaleia 585 Mialgia 586 Exantema 587 Dor de cabeça 588 Dor de garganta 589 Cefaleia 590 Mialgia 591 Hiperemia conjuntiva 592 Dor de garganta 593 Cefaleia 594 Mialgia 595 Exantema 596 Dor de cabeça 597 Dor de garganta 598 Cefaleia 599 Mialgia 600 Hiperemia conjuntiva 601 Dor de garganta 602 Cefaleia 603 Mialgia 604 Exantema 605 Dor de cabeça 606 Dor de garganta 607 Cefaleia 608 Mialgia 609 Hiperemia conjuntiva 610 Dor de garganta 611 Cefaleia 612 Mialgia 613 Exantema 614 Dor de cabeça 615 Dor de garganta 616 Cefaleia 617 Mialgia 618 Hiperemia conjuntiva 619 Dor de garganta 620 Cefaleia 621 Mialgia 622 Exantema 623 Dor de cabeça 624 Dor de garganta 625 Cefaleia 626 Mialgia 627 Hiperemia conjuntiva 628 Dor de garganta 629 Cefaleia 630 Mialgia 631 Exantema 632 Dor de cabeça 633 Dor de garganta 634 Cefaleia 635 Mialgia 636 Hiperemia conjuntiva 637 Dor de garganta 638 Cefaleia 639 Mialgia 640 Exantema 641 Dor de cabeça 642 Dor de garganta 643 Cefaleia 644 Mialgia 645 Hiperemia conjuntiva 646 Dor de garganta 647 Cefaleia 648 Mialgia 649 Exantema 650 Dor de cabeça 651 Dor de garganta 652 Cefaleia 653 Mialgia 654 Hiperemia conjuntiva 655 Dor de garganta 656 Cefaleia 657 Mialgia 658 Exantema 659 Dor de cabeça 660 Dor de garganta 661 Cefaleia 662 Mialgia 663 Hiperemia conjuntiva 664 Dor de garganta 665 Cefaleia 666 Mialgia 667 Exantema 668 Dor de cabeça 669 Dor de garganta 670 Cefaleia 671 Mialgia 672 Hiperemia conjuntiva 673 Dor de garganta 674 Cefaleia 675 Mialgia 676 Exantema 677 Dor de cabeça 678 Dor de garganta 679 Cefaleia 680 Mialgia 681 Hiperemia conjuntiva 682 Dor de garganta 683 Cefaleia 684 Mialgia 685 Exantema 686 Dor de cabeça 687 Dor de garganta 688 Cefaleia 689 Mialgia 690 Hiperemia conjuntiva 691 Dor de garganta 692 Cefaleia 693 Mialgia 694 Exantema 695 Dor de cabeça 696 Dor de garganta 697 Cefaleia 698 Mialgia 699 Hiperemia conjuntiva 700 Dor de garganta 701 Cefaleia 702 Mialgia 703 Exantema 704 Dor de cabeça 705 Dor de garganta 706 Cefaleia 707 Mialgia 708 Hiperemia conjuntiva 709 Dor de garganta 710 Cefaleia 711 Mialgia 712 Exantema 713 Dor de cabeça 714 Dor de garganta 715 Cefaleia 716 Mialgia 717 Hiperemia conjuntiva 718 Dor de garganta 719 Cefaleia 720 Mialgia 721 Exantema 722 Dor de cabeça 723 Dor de garganta 724 Cefaleia 725 Mialgia 726 Hiperemia conjuntiva 727 Dor de garganta 728 Cefaleia 729 Mialgia 730 Exantema 731 Dor de cabeça 732 Dor de garganta 733 Cefaleia 734 Mialgia 735 Hiperemia conjuntiva 736 Dor de garganta 737 Cefaleia 738 Mialgia 739 Exantema 740 Dor de cabeça 741 Dor de garganta 742 Cefaleia 743 Mialgia 744 Hiperemia conjuntiva 745 Dor de garganta 746 Cefaleia 747 Mialgia 748 Exantema 749 Dor de cabeça 750 Dor de garganta 751 Cefaleia 752 Mialgia 753 Hiperemia conjuntiva 754 Dor de garganta 755 Cefaleia 756 Mialgia 757 Exantema 758 Dor de cabeça 759 Dor de garganta 760 Cefaleia 761 Mialgia 762 Hiperemia conjuntiva 763 Dor de garganta 764 Cefaleia 765 Mialgia 766 Exantema 767 Dor de cabeça 768 Dor de garganta 769 Cefaleia 770 Mialgia 771 Hiperemia conjuntiva 772 Dor de garganta 773 Cefaleia 774 Mialgia 775 Exantema 776 Dor de cabeça 777 Dor de garganta 778 Cefaleia 779 Mialgia 780 Hiperemia conjuntiva 781 Dor de garganta 782 Cefaleia 783 Mialgia 784 Exantema 785 Dor de cabeça 786 Dor de garganta 787 Cefaleia 788 Mialgia 789 Hiperemia conjuntiva 790 Dor de garganta 791 Cefaleia 792 Mialgia 793 Exantema 794 Dor de cabeça 795 Dor de garganta 796 Cefaleia 797 Mialgia 798 Hiperemia conjuntiva 799 Dor de garganta 800 Cefaleia 801 Mialgia 802 Exantema 803 Dor de cabeça 804 Dor de garganta 805 Cefaleia 806 Mialgia 807 Hiperemia conjuntiva 808 Dor de garganta 809 Cefaleia 810 Mialgia 811 Exantema 812 Dor de cabeça 813 Dor de garganta 814 Cefaleia 815 Mialgia 816 Hiperemia conjuntiva 817 Dor de garganta 818 Cefaleia 819 Mialgia 820 Exantema 821 Dor de cabeça 822 Dor de garganta 823 Cefaleia 824 Mialgia 825 Hiperemia conjuntiva 826 Dor de garganta 827 Cefaleia 828 Mialgia 829 Exantema 830 Dor de cabeça 831 Dor de garganta 832 Cefaleia 833 Mialgia 834 Hiperemia conjuntiva 835 Dor de garganta 836 Cefaleia 837 Mialgia 838 Exantema 839 Dor de cabeça 840 Dor de garganta 841 Cefaleia 842 Mialgia 843 Hiperemia conjuntiva 844 Dor de garganta 845 Cefaleia 846 Mialgia 847 Exantema 848 Dor de cabeça 849 Dor de garganta 850 Cefaleia 851 Mialgia 852 Hiperemia conjuntiva 853 Dor de garganta 854 Cefaleia 855 Mialgia 856 Exantema 857 Dor de cabeça 858 Dor de garganta 859 Cefaleia 860 Mialgia 861 Hiperemia conjuntiva 862 Dor de garganta 863 Cefaleia 864 Mialgia 865 Exantema 866 Dor de cabeça 867 Dor de garganta 868 Cefaleia 869 Mialgia 870 Hiperemia conjuntiva 871 Dor de garganta 872 Cefaleia 873 Mialgia 874 Exantema 875 Dor de cabeça 876 Dor de garganta 877 Cefaleia 878 Mialgia 879 Hiperemia conjuntiva 880 Dor de garganta 881 Cefaleia 882 Mialgia 883 Exantema 884 Dor de cabeça 885 Dor de garganta 886 Cefaleia 887 Mialgia 888 Hiperemia conjuntiva 889 Dor de garganta 890 Cefaleia 891 Mialgia 892 Exantema 893 Dor de cabeça 894 Dor de garganta 895 Cefaleia 896 Mialgia 897 Hiperemia conjuntiva 898 Dor de garganta 899 Cefaleia 900 Mialgia 901 Exantema 902 Dor de cabeça 903 Dor de garganta 904 Cefaleia 905 Mialgia 906 Hiperemia conjuntiva 907 Dor de garganta 908 Cefaleia 909 Mialgia 910 Exantema 911 Dor de cabeça 912 Dor de garganta 913 Cefaleia 914 Mialgia 915 Hiperemia conjuntiva 916 Dor de garganta 917 Cefaleia 918 Mialgia 919 Exantema 920 Dor de cabeça 921 Dor de garganta 922 Cefaleia 923 Mialgia 924 Hiperemia conjuntiva 925 Dor de garganta 926 Cefaleia 927 Mialgia 928 Exantema 929 Dor de cabeça 930 Dor de garganta 931 Cefaleia 932 Mialgia 933 Hiperemia conjuntiva 934 Dor de garganta 935 Cefaleia 936 Mialgia 937 Exantema 938 Dor de cabeça 939 Dor de garganta 940 Cefaleia 941 Mialgia 942 Hiperemia conjuntiva 943 Dor de garganta 944 Cefaleia 945 Mialgia 946 Exantema 947 Dor de cabeça 948 Dor de garganta 949 Cefaleia 950 Mialgia 951 Hiperemia conjuntiva 952 Dor de garganta 953 Cefaleia 954 Mialgia 955 Exantema 956 Dor de cabeça 957 Dor de garganta 958 Cefaleia 959 Mialgia 960 Hiperemia conjuntiva 961 Dor de garganta 962 Cefaleia 963 Mialgia 964 Exantema 965 Dor de cabeça 966 Dor de garganta 967 Cefaleia 968 Mialgia 969 Hiperemia conjuntiva 970 Dor de garganta 971 Cefaleia 972 Mialgia 973 Exantema 974 Dor de cabeça 975 Dor de garganta 976 Cefaleia 977 Mialgia 978 Hiperemia conjuntiva 979 Dor de garganta 980 Cefaleia 981 Mialgia 982 Exantema 983 Dor de cabeça 984 Dor de garganta 985 Cefaleia 986 Mialgia 987 Hiperemia conjuntiva 988 Dor de garganta 989 Cefaleia 990 Mialgia 991 Exantema 992 Dor de cabeça 993 Dor de garganta 994 Cefaleia 995 Mialgia 996 Hiperemia conjuntiva 997 Dor de garganta 998 Cefaleia 999 Mialgia 1000 Exantema

155 Recebeu sangue de hemoderivados? 156 Data (D1) que recebeu sangue/hemoderivados 157 Data (D2) que recebeu sangue/hemoderivados

## Ficha de investigação de Zika vírus (verso):

Investigação para gestantes			
Gestantes e RN	950 Data Provável para o Póti	951 Realizou STORCH?	Diagnóstico laboratorial para doença infecciosa na gestação (pGR-)
	952 Data Nascimento (RN)	953 Data do parto	1-Sim 2-Não 3-Ignorado
	954 Perímetro cefálico em cm (RN)	955 Alterações neurológicas (descrever)	956 Outras alterações (descrever)
	957	958	959
Deslocamentos			
Deslocamentos	960 Data de partida	961 Data de chegada	962 País
	963 UF	964 Município visitado	
	Meios de transporte		
	965 Avião	966 Carro	967 Navio
968 Ônibus	969 Outros		
970 Data de partida	971 Data de chegada	972 País	
973 UF	974 Município visitado		
Classificação final			
Classificação final	975 Classificação Final	976 Critério de Confirmação/Descarte	977 Data do encerramento
	1-Em investigação 2-Desatado 3-Zika	1-Laboratório 2-Clinico-Epidemiológico	
	978 Evolução do Caso	979 Data do óbito	980 Autópsia
	1-Cura 2-Óbito por Zika 3-Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 5-Ignorado	1-Sim 2-Não 3-Ignorado	
Local provável de infecção			
981 UF	982 Município de contaminação	983 Código (IBGE)	
984 Distrito	985 Bairro	986 País	
Informações complementares e observações			
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>			
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função	Assinatura

Zika CarVSP JCG COREL InVGTB

## Ficha de investigação e notificação de microcefalia (frente):

REGISTRO DE EVENTOS EM SAÚDE PÚBLICA - RESP MICROCEFALIAS		SUS	Ministério da Saúde	BRASIL REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
<b>NOTIFICAÇÃO DE OCORRÊNCIA DE MICROCEFALIA</b>				
1. DATA DA NOTIFICAÇÃO: ____/____/____				
<b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE OU PUÉRPERA</b>				
2. NOME DA MÃE: _____				
3. NÚMERO DO PRONTUÁRIO: _____		4. TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> CPF   <input type="checkbox"/> CARTÃO SUS <input type="checkbox"/> CARTEIRA DE IDENTIDADE (RG)   <input type="checkbox"/> SEM DOCUMENTO		
5. NÚMERO DO CARTÃO SUS, CPF OU RG: _____		6. DATA DE NASCIMENTO DA MÃE: ____/____/____		7. IDADE DA MÃE: _____
8. UF DE RESIDÊNCIA: _____	9. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: _____		10. BAIRRO: _____	
11. CEP: _____		12. LOGRADOURO (RUA, AVENIDA...): _____		
13. NÚMERO: _____		14. PONTO DE REFERÊNCIA: _____		
15. TELEFONE DDD: _____		16. TELEFONE: _____		
<b>IDENTIFICAÇÃO RECÉM-NASCIDO OU LACTENTE</b>				
17. NOME DO RN OU LACTENTE: _____				
18. SEXO: <input type="checkbox"/> 1. MASCULINO   <input type="checkbox"/> 2. FEMININO   <input type="checkbox"/> 3. INDETERMINADO   <input type="checkbox"/> 9. NÃO INFORMADO				
19. DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____		20. PESO (GRAMA): _____		21. COMPRIMENTO (CM): _____
22. NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO VIVO: _____		23. NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO: _____		
<b>GESTACÃO E PARTO</b>				
24. DETECÇÃO DE MICROCEFALIA NO PERÍODO: <input type="checkbox"/> INTRAUTERINO   <input type="checkbox"/> PÓS-PARTO			25. IDADE GESTACIONAL NA DETECÇÃO DA MICROCEFALIA (EM SEMANAS): _____	
26. CLASSIFICAÇÃO DO RN DE ACORDO COM A IDADE GESTACIONAL: <input type="checkbox"/> 1. PRÉ-TERMO   <input type="checkbox"/> 2. TERMO   <input type="checkbox"/> 3. PÓS-TERMO   <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA (AINDA GESTANTE)				
27. TIPO DE GRAVIDEZ: <input type="checkbox"/> ÚNICA   <input type="checkbox"/> DUPLA   <input type="checkbox"/> TRÍPLA   <input type="checkbox"/> >3		28. PERÍMETRO CEFÁLICO (CM) – TERMO: _____		29. PERÍMETRO CEFÁLICO (DESMODRADAÇÃO) – PRÉ-TERMO: _____
30. DIÂMETRO CEFÁLICO (CM) SE DETECTADO NO INTRAUTERINO: _____				
<b>DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA MÃE</b>				
31. APRESENTOU FEBRE DURANTE A GESTACÃO: <input type="checkbox"/> SIM   <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE		32. APRESENTOU EXANTEMA DURANTE A GESTACÃO: <input type="checkbox"/> 1. SIM, NO 1º TRIMESTRE   <input type="checkbox"/> 2. SIM, NO 2º TRIMESTRE   <input type="checkbox"/> 3. SIM, NO 3º TRIMESTRE   <input type="checkbox"/> 4. SIM, MAS NÃO LEMBRA A DATA DO PERÍODO GESTACIONAL   <input type="checkbox"/> 5. NÃO APRESENTOU EXANTEMA   <input type="checkbox"/> NÃO SABE		
33. REALIZOU EXAME PARA, PELO MENOS, UM DOS TORCH (SÍFILIS, TOXOPLASMOSE, OUTROS RUBÉOLA, CITOMEGALOVÍRUS E HERPES VÍRUS) NA GESTACÃO OU PÓS-PARTO: <input type="checkbox"/> 1. SIM   <input type="checkbox"/> 2. NÃO   <input type="checkbox"/> 3. NÃO SABE		34. REALIZOU EXAME PARA DENGUE, CHIKUNGUNYA OU ZIKA VÍRUS, NA GESTACÃO OU PÓS-PARTO: <input type="checkbox"/> 1. SIM   <input type="checkbox"/> 2. NÃO   <input type="checkbox"/> 3. NÃO SABE		

## Ficha de investigação e notificação de microcefalia (verso):

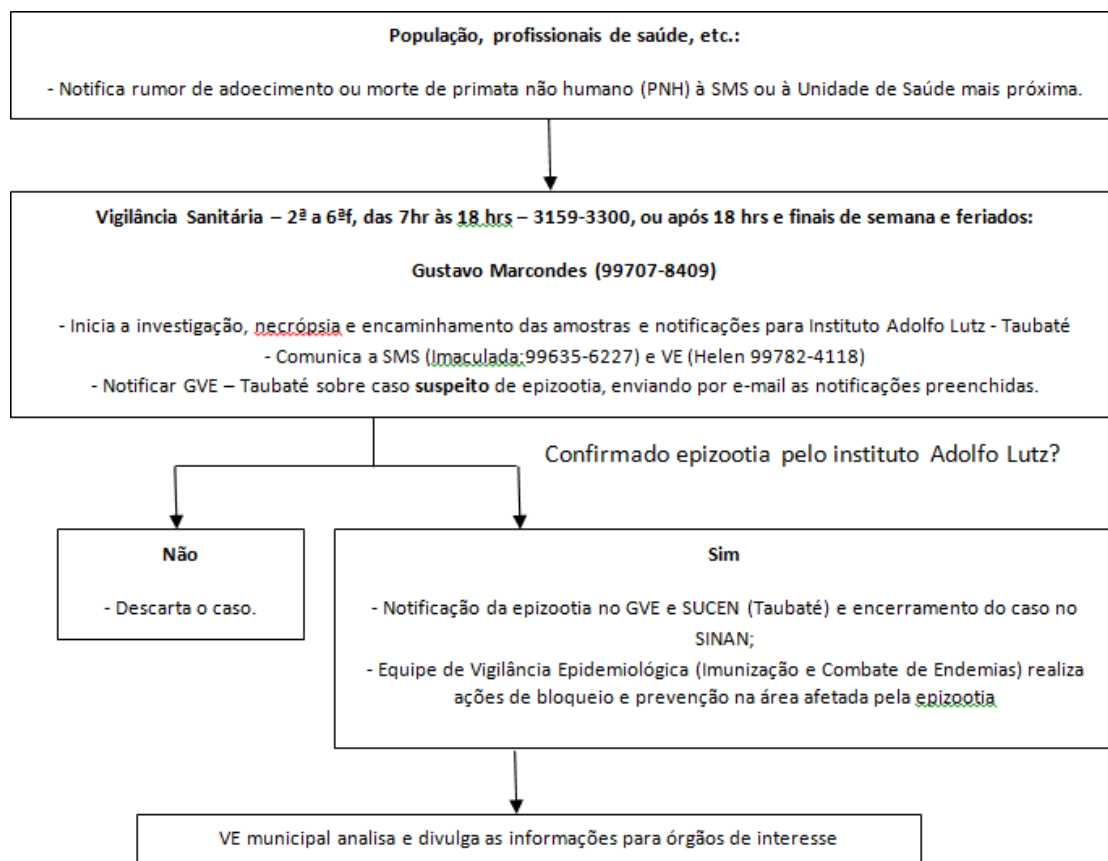
REGISTRO DE EVENTOS EM SAÚDE PÚBLICA - RESP MICROCEFALIAS		SUS+	Ministério da Saúde	BRASIL REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
<b>LOCAL DE OCORRÊNCIA DO PARTO/MATERIDADE</b>				
35. CÓDIGO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (CNE):	36. UF:	37. MUNICÍPIO:		
38. ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (HOSPITAL, MATERIDADE ETC.):				
39. ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO (RUA, TRAVESSA, AV, BAIRRO ETC.):				
40. TELEFONE DDD:		41. TELEFONE:		
<b>DADOS DO NOTIFICADOR</b>				
42. NOME DO NOTIFICADOR:				
43. E-MAIL:				
44. TELEFONE DDD:		45. TELEFONE:		
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>				
<p><b>INSTRUÇÃO:</b> informe o resultado dos exames laboratoriais realizados para STORCH (sífilis, toxoplasmose, outras doenças infecciosas, rubéola, citomegalovírus ou herpes vírus); informe se foi testado para dengue, chikungunya ou Zika vírus; se o médico suspeitou clinicamente de Zika vírus ou outras infecções durante a gestação; se usou medicamentos durante a gestação - quais; se é usuária de drogas - quais e frequência; conclusão do laudo de exames de imagem (ultrassom, ressonância, tomografia) e informe se há presença de calcificações na imagem ou outra informação relevante.</p>				
46. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES				

## ANEXO V - FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DE EPIZOOTIA EM PRIMATA NÃO HUMANA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Vigilância Epidemiológica Municipal  
Rua Benedito Marcondes de Moura Sobrinho, 38 – CEP 12.601.060 – LORENA – SP  
Tel: (12) 3159-3300 – email: ve@lorena.sp.gov.br

### *Fluxo de notificação de epizootias em primata não humano (PNH)*





## ANEXO VI - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO EM CASO DE ÓBITO DE PRIMATA NÃO HUMANO (PNH) NO MUNICÍPIO DE LORENA – SP



### FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO EM CASO DE ÓBITO DE PRIMATA NÃO HUMANO (PNH) NO MUNICÍPIO DE LORENA - SP

**Definição de caso suspeito:** Primata não-humano de qualquer espécie, encontrado morto (incluindo ossadas) ou doente, em qualquer local do território nacional.

Considera-se primata não-humano doente o animal que apresenta comportamento anormal, ou seja, movimenta-se lentamente, não demonstra instinto de fuga ou está segregado do grupo – nesse caso, variando do afastamento, quando fica à margem dos demais, até o isolamento total, sendo encontrado sozinho. Nestas circunstâncias pode permanecer grande parte do tempo no solo, sendo comum a busca pela proximidade do ser humano. Tem perda de apetite – o que provoca redução de seu peso (tornando-o magro) –, desnutrição e desidratação. Tais condições minoram a sua imunidade e ele normalmente adquire infecções secundárias, podendo manifestar lesões cutâneas, secreção nasal e/ou ocular e diarreia, dentre outros sintomas.

**Objetivo geral:** Nortear equipe multidisciplinar de saúde quanto aos procedimentos necessários para investigação de óbito em primata não humano (macaco) com suspeita de febre amarela.



## Medidas de segurança:

- ✓ Com o necropsista:

Durante a necropsia deve-se atentar para o correto uso dos equipamentos de segurança, tais como luvas, avental, máscara e óculos de proteção. Isto previne o contato de líquidos do cadáver com a roupa e/ou mucosas ocular ou oronasal do necropsista. Caso ocorra ferimento, o mesmo deve ser imediatamente lavado com bastante água e sabão e, posteriormente, com soluções anti-sépticas.

- ✓ Com o ambiente

Quando a necropsia for realizada em campo, o técnico deve tomar os cuidados necessários para evitar uma possível contaminação do ambiente, cremando (caso não implique risco de incêndio) ou enterrando o cadáver do animal, de acordo com os seguintes métodos:

- **Cremação:** abrir uma cova rasa e forrá-la com gravetos, capim seco ou qualquer material de fácil combustão. Colocar o cadáver e embebê-lo com material inflamável. Atear fogo e, após a combustão, cobrir com terra. Ressalte-se que todo o material utilizado na necropsia deve ser cremado com o cadáver, exceto o perfurocortante – o qual deve ser acondicionado em frasco contendo solução anti-séptica para descarte em local apropriado (ex.: lixo hospitalar);
- **Enterro:** fazer uma cova com a profundidade de 1m a 1,5 m. Forrar com cal e colocar o animal. A seguir, cobrir com cal e terra. Ressalte-se que os materiais biodegradáveis devem ser enterrados com o cadáver. Os demais materiais, como agulhas, seringas e luvas, devem ser acondicionados em frasco contendo solução anti-séptica para descarte em local apropriado (ex.: lixo infectante ou caixa para depósito de material biológico).

Profissional	Ação	Observação
Municípios (população em geral)	Comunicar equipe técnica de veterinários da Vigilância Sanitária para início das ações de investigação de febre amarela em primatas não humanos doentes ou em óbito.  Telefone do plantão veterinário: (12) 99707-8409 - Gustavo Marcondes.  Isolar a área, quando possível, até que a equipe de saúde compareça ao local.  Não tocar nem manipular o animal morto.	Qualquer pessoa deve informar à secretaria de saúde mais próxima, o mais brevemente possível, a ocorrência de morte ou presença de primatas não-humanos doentes.  Questionar sobre localização: Ponto de referência. Se possível, acompanhar a equipe de saúde até o local da ocorrência.
Equipe de Veterinários municipal	Atender ao chamado imediatamente, direcionando-se até o local da ocorrência do óbito com materiais para realização de necropsia, equipamentos para armazenamentos das amostras e EPIs necessários.  Comunicar Vigilância Epidemiológica e Secretário Municipal de Saúde.  Realizar a captação do sangue e dos seguintes fragmentos do animal morto: Cérebro, fígado, baço e coração, conforme anexo 2. Manter em temperatura ambiente e em caixa isotérmica.  Em animais vivos, com peso até 3 kg: colher de 2 a 6 ml de sangue. Acima de 3 kg: de 6 a 10 ml de sangue. A colheita deve ser realizada diretamente da veia femoral ou braquial, usando seringa e agulha compatível com o porte do animal e calibre dos vasos. Faz-se necessária uma boa assepsia no local da colheita, bem como aguardar a completa hemostasia antes de libertar o animal;	Documentos: Anexo 1 - Ficha de notificação de epizootia.  Anexo 2 - Ficha de informação de epizootias

	<p>Em animais encontrados mortos, sem decomposição, colher, se possível, de 6 a 10 ml de sangue direto do coração ou veia, usando seringa e agulha compatível com o porte do animal e calibre dos vasos.</p> <p>Ressalte-se que para o isolamento viral o tempo máximo para colheita após a morte não deve ultrapassar o período de 6 horas;</p> <p>Após a colheita, colocar 0,5 a 1 ml de sangue total em um tubo de vidro ou plástico, preferencialmente do tipo criogênico, registrando-se em seu rótulo, com fita crepe ou esparadrapo, todas as informações necessárias, tais como local de captura, espécie ou nome comum do animal, sexo, tipo de material (ex.: sangue) e data da coleta.</p> <p>A seguir, deve-se congelar a amostra o mais rapidamente possível. Por medida de segurança este procedimento deve ser realizado em duplicata: uma amostra fica armazenada no nível central, como reserva técnica, e a outra deve ser enviada para análise. O resto do sangue colhido, não utilizado nas duas amostras, deve ser colocado em um tubo de ensaio para obtenção do soro;</p> <p>Encaminhar sangue para laboratório de análises clínicas municipal.</p> <p><b>Visceras (fígado, rim, baco, coração e cérebro):</b> as amostras de tecidos devem ser acondicionadas individualmente, em frascos estéreis com cerca de 0,5 cm de espessura x 2 cm de comprimento, com boa vedação, sem aditivos ou conservantes. Observar o estado de conservação do animal, semelhantemente à recomendação anterior.</p>	
	<p>Acondicionamento das amostras do local de necropsia para o Laboratório Central de Saúde Pública (IAL): devem estar devidamente identificadas e conservadas em nitrogênio líquido ou gelo seco. Na impossibilidade de uma das alternativas, utilizar gelo comum em quantidade suficiente para evitar o descongelamento das amostras, pois isto acarretará sua inutilização;</p> <p>As amostras de tecidos destinadas a estudos histopatológicos devem ser encaminhadas ao laboratório em solução fixadora em temperatura ambiente, não devendo ser colocadas no congelador ou refrigerador, o que inviabilizaria sua análise.</p> <p>Há grande variedade de fórmulas de fixadores e todas visam preservar o tecido, inibindo a autólise, e seus constituintes celulares e intersticiais.</p> <p>O volume de fixador deve ser 10 vezes superior ao volume do tecido a ser examinado. Jamais deve-se utilizar álcool ou gelo para conservar material destinado a exame histopatológico, pois estes agentes não permitem um a correta fixação, prejudicando seu processamento e análise.</p> <p>O frasco contendo as amostras deve ser identificado com uma etiqueta escrita a lápis ou caneta de tinta resistente a líquidos, onde devem constar as seguintes informações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dados do animal: número do macaco, procedência, sexo, espécie, se foi sacrificado ou encontrado morto;</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data da colheita do material;</li> <li>• Material enviado e fixador utilizado.</li> </ul> <p>Após retirada das amostras, realizar abertura de cova no mesmo local onde foi encontrado e manipulado o animal. Cobrir a cova com cal.</p> <p>Preencher documentos necessários para investigação de febre amarela (epizootia).</p>	
Equipe do laboratório municipal	<p>Para evitar o risco de hemólise, a separação do soro deve ser feita antes de seu envio ao laboratório IAL, do seguinte modo: deixar o sangue em temperatura ambiente por cerca de 20 a 30 minutos, o que permitirá a retração do coágulo, ou centrifugá-lo a 1.500 rpm durante 10 minutos. Caso não exista a disponibilidade de utilizar centrífuga, deixá-lo em repouso em temperatura ambiente por cerca de duas a seis horas (para realização de sorologia) ou na geladeira a 4º C (fora do congelador), por um período máximo de seis horas (para realização de isolamento viral);</p> <p>O soro deve ser dividido e colocado em dois tubos pequenos de vidro ou plástico. Sua rotulação obedece o mesmo processo anteriormente descrito. A única diferença é que a palavra descrita no tipo de material será soro, ao invés de sangue. Uma das amostras deve conter 0,5 ml de soro, no mínimo, para análise laboratorial; a outra deve ser armazenada e congelada imediatamente.</p>	
Equipe de Transporte Municipal	<p>Encaminhar amostras devidamente acondicionadas e identificadas em caixa isotérmica e os seguintes documentos de notificação ao Instituto Adolfo Lutz – Taubaté:</p> <p>Anexo 1 - Ficha de notificação de epizootia.</p> <p>Anexo 2 - Ficha de informação de epizootias</p>	
Equipe de Controle de Endemias	Realizar BCC e nebulização, em caso de óbito em área urbana, no prazo de até 72 horas após o chamado de investigação.	
Equipe de Imunização	Realizar vacinação (bloqueio) de febre amarela em toda população residente nas áreas adjacentes à epizootia, em todos os indivíduos sem confirmação de vacinação prévia, considerando um raio de 500m do local de localização do PNH morto.	
Vigilância Epidemiológica Municipal	Acompanhar o caso até divulgação de resultados laboratoriais e digitar encerramento do caso no Sistema SINAN NET.	



Definição do caso: Animal ou grupo de animais encontrados doentes e/ou mortos, incluindo pessoas, sem causa definida, que podem proceder a ocorrência de doenças em humanos

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 Individual	
	3 Aglomeração	<b>EPIZOOTIA</b>	
	4 UF	5 Município de Notificação	6 Data da Notificação
Dados de Identificação	7 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificador)	8 Código	9 Data do início da epidemia
	10 Fonele informação	11 DDD	12 Telefone da fonte da informação
	13 UF	14 Município de Controle	15 Código (IBGE)
	16 Bairro	17 Logradouro (rua, avenida, ...)	18 Código
	19 Número	20 Complemento (apto., casa, ...)	21 Gênero 1
	22 Gênero 2	23 Ponto de Referência	24 CEP
	25 DDD	26 Telefone	27 Data
	28 Hora	29 Hora	30 Hora
	31 Hora	32 Hora	33 Hora
	34 Hora	35 Hora	36 Hora
	37 Hora	38 Hora	39 Hora
	40 Hora	41 Hora	42 Hora
	43 Hora	44 Hora	45 Hora
	46 Hora	47 Hora	48 Hora
	Observações	Observações	
Observações			
Observações			
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Código do Unit de Saúde
	Nome		Assinatura

## I - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

### LOCAL DE OCORRÊNCIA DA EPIZOOTIA:

UF: ..... Município: .....

Distrito: .....

Localidade: fazenda ( ) chácara ( ) residência ( ) reserva biológica ( )

Endereço ou ponto de referência: .....

### NÚMERO DE ANIMAIS ENCONTRADOS:

Gênero <i>Cebus</i> (macaco-prego)	morto ( )	doente ( )	sadio ( )
Gênero <i>Alouatta</i> (guariba, bugio)	morto ( )	doente ( )	sadio ( )
Gênero <i>Ateles</i> (macaco-aranha)	morto ( )	doente ( )	sadio ( )
Gênero <i>Callitrix</i> (sagüi, soín)	morto ( )	doente ( )	sadio ( )
Outros	morto ( )	doente ( )	sadio ( )

### COLETA, ARMAZENAMENTO E ENVIO DAS AMOSTRAS DE ÓRGÃOS:

É imprescindível a coleta de amostra de fígado do primata. Assinale abaixo o tipo de amostra coletada e meio de conservação:

	Fígado	Rins	Coração	Baço	Cérebro
Gelo seco					
Nitrogênio líquido					
Formol					

Obs: Devem ser coletados dois fragmentos de cada órgão, cada um com 0,5 cm de espessura e 2 cm de comprimento. Uma amostra deve ser introduzida em tubo seco estéril (sem aditivos ou preservantes) e mantida sob refrigeração (idealmente, nitrogênio líquido); a segunda amostra deve ser introduzida em frasco para patologia (não precisa ser estéril), mantida em formol e sem refrigeração.

Data da coleta: ...../...../.....

Obs: A amostra deve ser coletada o mais cedo possível após a morte: Ideal < 8 horas. No máximo, 24 horas após o óbito.

Responsável pela

Laboratório encaminhado:

Responsável pelo

Data do envio: ...../...../..... Telefone para contato (.....) .....

## ANEXO VII - ORÇAMENTO ESTIMADO PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS ENDEMIAS EM 2026

Ações de combate às arboviroses (dengue, chikungunya, zika vírus e febre amarela)															
Ações / materiais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Valor anual estimado	Valor TOTAL	
Aquisição de uniformes para os colaboradores (Camiseta, boné, mochila, squeeze)													R\$ 113.000,00	R\$ 218.000,00	
EPIs para nebulização (sapato, macacao, máscara simples e máscara com filtro, luva de látex, protetor solar, protetor auricular, luva de raspagem, filtro da máscara, óculos de proteção, bota de cano alto)													R\$ 60.000,00		
Material para divulgação (faixas, banners, folderes)													R\$ 20.000,00		
Combustível dos carros (Sprinter para transporte da equipe de campo; saveiro para fumacê; Kangoo para transporte de materiais de nebulização, transporte intermunicipal de inseticidas, reuniões com equipe regional e estadual, atendimento de reclamações / denúncias)													R\$ 10.000,00		
Insumos (saco plástico 60 e 100 L, papel sulfite, lápis, borracha, caneta, prancheta, arquivo morto, pasta régua, fita adesiva, impressos)													R\$ 20.000,00		
Inseticidas e larvicidas													R\$ 10.000,00		
Testes laboratoriais (NS1, hemograma e sorologia para dengue)													R\$ 35.000,00		
Produtos alimentícios para capacitação técnica e eventos externos													R\$ 3.000,00		
Material para contingência de epidemia (soro fisiológico intravenoso 500 mL, equipo, esparadrapo, scalp, medicamentos, impressos, cartão de acompanhamento, ficha de notificação)													R\$ 50.000,00		