



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).

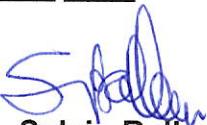
Art. 2º - Essa resolução entra em vigor na data de sua publicação.

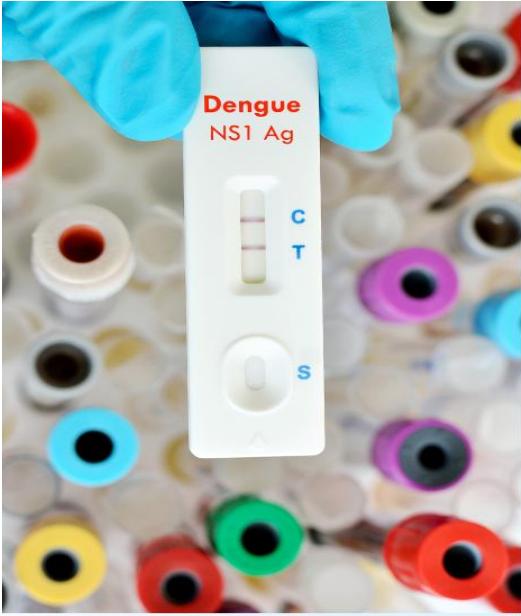
Art.3º - Revogam-se as disposições em contrário.


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



VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA

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

Secretaria 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 17º 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.

Registrhou 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 confirmado febre amarela.

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

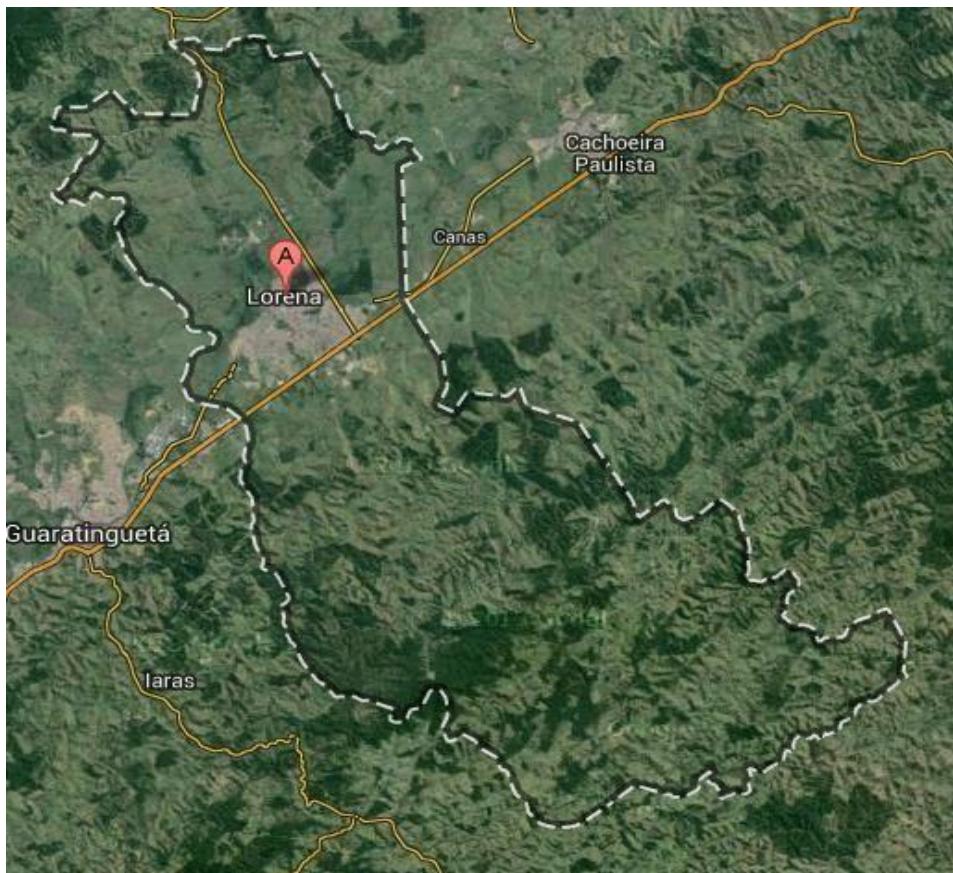


Imagem espacial da delimitação territorial do município.

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 pôlvora (*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 (\approx 6.322 casos) e Rio de Janeiro (\approx 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 immediata 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 arbovíroses.

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:

- Esguimanômetro 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:	LORÉNA	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	Nilo
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 Odorizzi	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 da 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	Janaína	3152-9051
16	ESF Vila Brito	Rua José Antônio Mena, s/n	Lucélia Barbeta	3153-2808
17	ESF São Roque	Rua Vital Alves de Freitas, 130	Priscila Castro	3157-7022
18	ESF Vila dos Comerciários 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 Comerciários 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			
5	1	5	1	4	1	3.581	Soro Fisiológico 0,9% - frascos de 500mls	Dipirona (EV) - ampola
						1.074	Dipirona ou Paracetamol - frasco solução	Metoclopramida (EV) ampola
						2.149	Paracetamol comprimidos 750mg ou dipirona comprimidos 500 mg	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 16
						35.813	Sais de Reidratação Oral - sachê	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 18
						10.744	269	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 20
							269	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 22
								Dispositivo Intravenoso Periférico nº 24
								Equipo
								Cartão Dengue
								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.

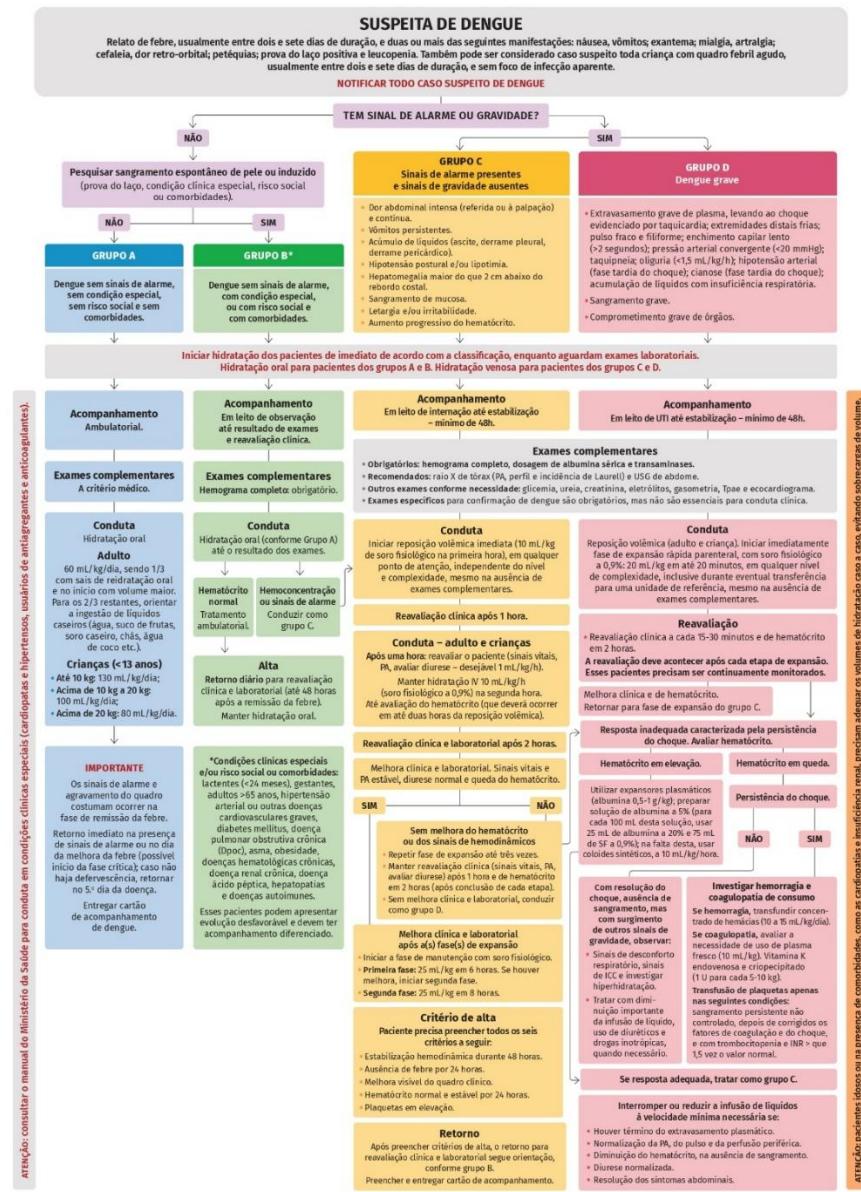
Os Enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde poderão realizar solicitação de exames laboratoriais ao Laboratório de Análises Clínicas do Município (conforme protocolo de Enfermagem).

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/svsas/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.

Avaliaçãoclínica:

- Estado geral e nível de consciência, hidratação, perfusão, qualidade de pulso, temperatura, frequência cardíaca, frequênciaspiratória
- Pressão arterial (PA) em 2 posições (deitada e sentada ou em pé): hipotensão, hipotensão postural ou estreitamento PA sãosinais precoces de gravidade
- Peso Avaliaçãoepidemiológica: 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	
	
<p>Verificar a PA e calcular o valor médio $(PAS+PAD)/2$. Inflar 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)</p>	<p>Desinflar o ar do manguito e desenhar um quadrado com 2,5 cm no local de maior concentração de petéquias</p>
<p>Prova do laço positiva: Crianças: ≥ 10 petéquias dentro do quadrado Adultos: ≥ 20 petéquias dentro do quadrado</p>	
<p>PA: pressão arterial PAS: pressão arterial sistólica PAD: pressão arterial diastólica</p>	
<p>Obs.: 1 - Realizar somente em casos onde não há sinais de sangramento</p>	

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

Sinais de Alarme		Sinais de Choque
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	A dor abdominal é um achado importante que pode anteceder o choque e constitui um dos principais sinais de alarme	
Sonolência ou irritabilidade		
Diminuição diurese		
		Estreitamento da pressão arterial: diferença entre a pressão arterial sistólica e a diastólica ≤ 20 mmHg
		<ul style="list-style-type: none">• 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
		<ul style="list-style-type: none">• 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: 07:00 às 17:00 horas.
- **ESF do Bairro do Santo Antônio:**
Endereço: Avenida Antônio Haddad, 764 - Telefone: 3153-4269
Horário de atendimento: 07:00 às 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 Comerciários 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		
DESCRÍÇÃO	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 Emergenciasta (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 municíipes 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 Barbetta	ESF Vila Brito	3086
Renan Cabral	ESF Vila Comerciários I	3120
Simone Aparecida Santos Silva	ESF Vila Comerciários 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-PROTOKOLO-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 agravio 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 descktop 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 Flavivírus, 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, pesar 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* (Saguis), 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 intersetorial 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
Leve / moderada	Febre, cefaleia, mialgia, náuseas, icterícia ausente ou leve	Plaquetopenia Elevação moderada de transaminases Bilirrubinas normais ou discretamente elevadas (predomínio de direta)
Grave	Todos os anteriores Icterícia intensa Manifestações hemorrágicas Oligúria Diminuição de consciência	Plaquetopenia intensa Aumento de creatinina Elevação importante de transaminases
Maligna	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	Sangue Total: Obtenção da amostra por punção venosa ou intracardíaca (óbitos)	Criança: 2-5 ml Adulto: 10 ml	1 ou 2	1ª Amostra: Após o 5º dias de início dos sintomas; 2ª Amostra: 14-21 dias após a coleta da 1ª amostra. Ou Amostra única: 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)	Sangue Total: Obtenção da amostra por punção venosa ou intracardíaca (óbitos)	Criança: 2-5 ml Adulto: 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
	Tecido: Fígado, rins, coração, baço, linfonodos. Obtenção da amostra por necropsia ou viscerotomia ou agulha de biópsia	Fragmento de 1 cm ³	1 fragmento de cada víscera	Logo após óbito, no máximo até 24 horas	Frasco estéril de plástico ou vidro com tampa de rosca, à 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	Sangue Total: Obtenção da amostra por punção venosa ou intracardíaca (óbitos)	Criança: 2-5 ml Adulto: 10 ml	1	Até o 5º dia após inicio dos sintomas	Tubo estéril de plástico com tampa de rosca à vácuo.	-70°C	Nitrogênio Líquido
	Tecido: Fígado, rins, coração, baço, linfonodos. Obtenção da amostra por necropsia ou viscerotomia ou agulha de biópsia	Fragmento de 1 cm ³	1 fragmento de cada víscera	Logo após óbito, no máximo até 24 horas	Frasco estéril de plástico ou vidro com tampa de rosca, à fresco (sem adição de conservantes)	-70°C	Nitrogênio Líquido
Histopatologia / Imuno-histoquímica	Tecido: Fígado, rins, coração, baço, linfonodos. Obtenção da amostra por necropsia ou viscerotomia ou agulha de biópsia	Fragmento de 1 cm ³	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 ítem 4).

MANEJO HOSPITALAR

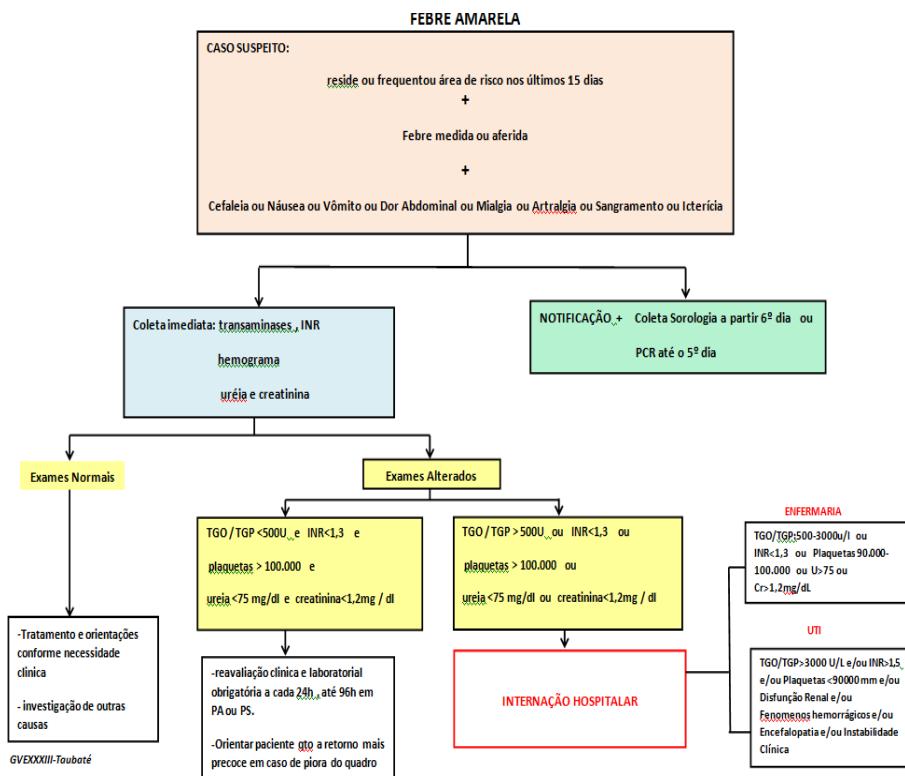
A hospitalização em enfermaria é recomendada para casos moderados e graves em que o paciente apresentar as seguintes condições:

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.



A epizootia caracteriza-se pelo acometimento da febre amarela na espécie. Em casos de primatas não humanos encontrados mortos, realizar contato imediato com a Vigilância Epidemiológica, que em parceria com o veterinário da Vigilância Coletiva conduzirá os devidos procedimentos:

- Colher amostras do cérebro, coração, rins, pulmões, baço e fígado e encaminhar ao Instituto Adolfo Lutz conforme protocolo do MS.
- As amostras serão encaminhadas para o ial até às 16h de segunda a sexta-feira, juntamente com a ficha de epizootia pelo médico veterinário responsável.

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 3º e o 7º 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, enjoo, 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°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 anatomo-patológico seguido de pesquisa de抗ígenos 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 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, 5^a 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 (Acesso em 27/02/2018).

ANEXOS

Anexo I - Cartão de Acompanhamento

 <p>CVE Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. "Alexandre Vranjac"</p>  <p>CDD Coordenadoria de Controle de Doenças</p>  <p>GOVERNO DO ESTADO SÃO PAULO Secretaria da Saúde</p>  <p>PREFEITURA DE Lorena</p> <p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Rua Benedito Marcondes de Moura Sobrinho, 38 CEP 12.601-060 – Lorena – SP Tel: (12) 3159-3300</p> <p>www.lorena.sp.gov.br</p>	<h2>CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DENGUE</h2> <p>Nome do paciente: _____ Idade: _____</p> <p>Endereço _____</p> <p>Nome da Unidade de Atendimento _____</p> <p>Atenção para os Sinais de Alarme:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dor abdominal intensa e contínua Vômitos persistentes Queda abrupta na temperatura do corpo Sangramentos Apelação ou sonolência Tontura e desmaio Pele fria e pálida Diminuição da quantidade de urina Dificuldade de respirar Choro persistente em crianças <p>Esses sintomas podem aparecer a partir do 3º dia da doença e indicar Dengue Grave. Se você apresentar um deles, procure o serviço de saúde imediatamente!</p> <p>Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO II- Atividades Educativas de Prevenção às Arboviroses - 2026

Atividade	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI O	JU N	JUL	AG O	SET	OUT	NO V	DEZ
Elaboração de Material Educativo1												
Distribuição dos Materiais Educativos2												
Palestras em Igrejas3												
Palestras em empresas4												
Palestras em escolas4												
Capacitação de multiplicadores de informação5												
Participação em programas de rádio6												
Participação em programas de TV regional7												

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	Média	SOMA
Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez		
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

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

	x 2021	Casos de dengue												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

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												SOMA	Média
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		
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				

Semana Epidemiológica	SHIKUNGUNYA - 2024													TOTAL	
	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	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

Acompanhamento de casos de Zíkavírus



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	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 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

Semana Epidemiológica	Zika Vírus 2024													TOTAL	
	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	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

2022

	x 2021	Casos de febre amarela												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

		x 2021	Casos de primata não humano												
			2022												SOMA
			JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Notificações	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	0
Autóctones	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
Importados	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
Aguardando resultado	0	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 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
Ministério da Saúde FICHA DE INVESTIGAÇÃO - DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA N°

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, malária, cefaleia, dor retroorbital, petéquias ou prova do IgM 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	<p>1 Tipo de Notificação 2 - Individuo</p> <p>2 Agente de notificação 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA <input type="checkbox"/> Código (CID10) 3 Data da Notificação A 98-A 92</p> <p>4 UF 5 Município de Notificação <input type="checkbox"/> Código (BGE)</p> <p>6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código 7 Data das Primeiras Sintomas</p> <p>8 Nome do Paciente <input type="checkbox"/> Data de Nascimento</p> <p>9 (cs) Idade 1- Menor 2- Menor 3- Menor 4- Ignorado 11 Sexo M - Masculino F - Feminino <input type="checkbox"/> Gestante 1-11 a 49 anos incompleto ou 50+ anos 2-49 anos completo ou 50+ anos 3-29 anos 4-30+ anos 5- Menor de 18 anos 6- Menor - não completo 7- Menor - completo 8- Ignorado 12 Raça/Cor 1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena</p> <p>13 Escolaridade 1- Analfabeto 2- 1º a 4º ano incompleto ou 5º a 8º ano 3- 9º a 12º ano incompleto ou 1º a 4º ano 4- 5º a 8º ano completo ou 9º a 12º ano 5- 9º a 12º ano completo 6- Menor - não completo 7- Menor - completo 8- Ignorado 9- Menor - não completo</p> <p>14 Número do Cadastro SUS 16 Nome da mãe</p> <p>17 UF 18 Município de Residência Código (BGE) 19 Distrito</p> <p>20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida,...)</p> <p>22 Número 23 Complemento (apto, casa,...)</p> <p>24 CEP</p> <p>25 Cidade campo 1</p> <p>26 Cidade campo 2</p> <p>27 Ponto de Referência</p> <p>28 (DDD) Telefone 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Polivalente 9 - Ignorado 30 País (se residente fora do Brasil)</p>
Dados clínicos e laboratoriais	<p>31 Data da Investigação 32 Ocupação</p> <p>33 Sintomas clínicos 1-Sim 2- Não <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Dor nas costas <input type="checkbox"/> Artrite <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Prova do IgM <input type="checkbox"/> Malária <input type="checkbox"/> Exantema <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Conjuntivite <input type="checkbox"/> Artralgia intensa <input type="checkbox"/> Leucopenia <input type="checkbox"/> Positiva <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hepatopatias <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial <input type="checkbox"/> Doenças auto-imunes <input type="checkbox"/> Doenças hematológicas <input type="checkbox"/> Doença renal crônica <input type="checkbox"/> Doença ácido-péptica</p> <p>34 Doenças pré-existentes 1-Sim 2- Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hepatopatias <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial <input type="checkbox"/> Doenças auto-imunes <input type="checkbox"/> Doenças hematológicas <input type="checkbox"/> Doença renal crônica <input type="checkbox"/> Doença ácido-péptica</p> <p>35 Sorologia (IgM) Chikungunya <input type="checkbox"/> Data da Coleta da 1ª Amostra (S1) 36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2) 37 Exame PRNT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PRNT <input type="checkbox"/> 1- Reagente 2- Não Reagente 3- Inconclusivo 4- Não Realizado</p> <p>38 Resultado <input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> PRNT <input type="checkbox"/> 1- Positivo 2- Negativo <input type="checkbox"/> 3- Inconclusivo 4- Não realizado</p> <p>39 Sorologia (IgM) Dengue <input type="checkbox"/> Data da Coleta <input type="checkbox"/> Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado</p> <p>40 Exame NS1 <input type="checkbox"/> Data da Coleta</p> <p>41 RT-PCR <input type="checkbox"/> Data da Coleta</p> <p>42 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado</p> <p>43 Isolamento <input type="checkbox"/> Data da Coleta</p> <p>44 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não Realizado</p> <p>45 Histopatologia <input type="checkbox"/> Resultado 1- Compatível 2- Incompatível 3- Inconclusivo 4- Não realizado</p> <p>46 Imunohistoquímica <input type="checkbox"/> Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado</p>

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

Resposta	<input type="checkbox"/> Ocorre Hospitalização? <input type="checkbox"/> Data de Internação 1-Sim 2-Não 3-Ignorado	<input type="checkbox"/> UF <input type="checkbox"/> Município do Hospital	Código (IBGE)
	<input type="checkbox"/> Nome do Hospital	Código	<input type="checkbox"/> (DDD) Telefone
Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)			
<input type="checkbox"/> O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado		<input type="checkbox"/> UF <input type="checkbox"/> País	
Cidade	<input type="checkbox"/> Município <input type="checkbox"/> Código (IBGE)	<input type="checkbox"/> Distrito <input type="checkbox"/> Bairro	
	<input type="checkbox"/> Classificação 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinal de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya	<input type="checkbox"/> Criterio de Confirmação/Descarte 1- Laboratório 2- Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação	<input type="checkbox"/> Apresentação clínica 1- Aguda <input type="checkbox"/> 2- Crônica
<input type="checkbox"/> Evolução do Caso 1-Cura 2- Óbito pelo óbito 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 5-ignorado		<input type="checkbox"/> Data do Óbito	<input type="checkbox"/> Data do Encerramento
Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinal de Alarme e Dengue Grave			
Sinais Clínicos - Dengue com Sinal de Alarme e Dengue Grave	<input type="checkbox"/> Dengue com sinal de alarme 1-Sim 2- Não 3-Ignorado	<input type="checkbox"/> Vômitos persistentes <input type="checkbox"/> Dor abdominal <input type="checkbox"/> Hipotensão postural e/ou hipotensão intensa e contínua <input type="checkbox"/> Queda abrupta de plaquetas	<input type="checkbox"/> Aumento progressivo do hematocrito <input type="checkbox"/> Hepatomegalia >= 2cm <input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos <input type="checkbox"/> Sangramento de mucosas/utras hemorragias
			<input type="checkbox"/> Data de inicio dos sinal de alarme: <input type="checkbox"/> Data de inicio dos sinal de gravidade:
Informações complementares e observações			
Observações Adicionais			
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cod. da Unid. de Saúde
	Nome	Função	Assinatura

Chikungunya/Dengue

Sesau Online

SVS 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 Agravo/Doença FEBRE AMARELA	3 Código (CID10) A 95.9	4 Data da Notificação	
		4 UF 5 Município de Notificação			5 Código (IBGE)	
		6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		7 Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
Dados Pessoais/Idade		8 Nome do Paciente			8 Data de Nascimento	
		9 (ou) Idade	10 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - ignorado	12 Gestante 1-7 Gravidez 2-2º Gravidez 3-3º Gravidez 4- Idade gestacional ignorada 5- Ativo 6- Não se aplica	
		13 Escolaridade	13 1-1º a 4º série incompleta ou FF (fim de período) ou 1º grau 2- FF série completa ou FF (fim de período) ou 1º grau 3-9 a 11 séries incompletas ou FF (fim de período) ou 1º grau 4-Ensino fundamental completo (fim de período) ou 1º grau 5-Ensino médio incompleto (fim de período) ou 2º grau 6-Ensino médio completo (fim de período) ou 2º grau 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Educação ignorada 10-Idade se aplica			
		14 Número do Cartão SUS	15 Nome da mãe			
Dados de Residência		16 UF 17 Município de Residência		18 Código (IBGE)	19 Distrito	
		20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida, ...)		22 Código	
		23 Número	24 Complemento (apto, casa, ...)		25 Geo campo 1	
		26 Geo campo 2	27 ponto de Referência		28 CEP	
		29 (DDD) Telefone	30 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periférica 9 - Ignorado		31 País (se residente fora do Brasil)	
Dados Complementares do Caso						
Avaliação Epidemiológica		32 Data da Investigação	33 Ocupação			
		34 Informar os dados da investigação entomológica (mosquitos) e de epizootias				
		35 Ocorrência de Epizootias (Mortandade de macacos: conhecidos como guariba, bugio, seguia, etc., macaco enteiro, macaco prego, gêlgô, solim, etc.)				
		36 Isolamento de vírus em mosquitos				
		37 Presença de mosquito Aedes aegypti em áreas urbanas (Observar período de viremia do paciente)				
Dados Clínicos		38 Vacinado Contra Febre Amarela	39 1-Sim 2-Não 3-Ignorado	40 Caso Afirmativo, Data	41 UF	
		42 Município	43 Código (IBGE)	44 Unidade de Saúde	45 Código	
		46 Sinais e Sintomas	47 1-Sim 2-Não 3-Ignorado			
		48 Dor abdominal	49 Sinais hemorrágicos (hematâmeses, metânia, epistaxe, gengivorragia, etc.)			
		50 Sinal de Fagot (temperatura alta e frequência cardíaca lenta)	51 Distúrbios de excreção renal (oligúria e/ou anúria)			
Dados de Internação		52 Ocorreu Hospitalização?	53 1-Sim 2-Não 3-Ignorado	54 Data de Internação	55 UF	
		56 Município	57 Código (IBGE)	58 Unidade de Saúde	59 Código	
		60 Exames inespecíficos (anotar o maior valor encontrado, independente da data de coleta)				
		Bilirrubina Total _____ mg/dl	ABT (TGO) _____ UI			
		Bilirrubina Direta _____ mg/dl	ALT (TGP) _____ UI			
		Febre Amarela	Brinol NET			
				SVS	09/05/2007	

Ficha de investigação e notificação de febre amarela (verso):

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº						
MINISTÉRIO DA SAÚDE		TÍCIA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO								
ESTADO DE SÃO PAULO		EPIZOOTIA								
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE										
Definição do caso: Animal ou grupo de animais encontrados doentes e/ou mortos, incluindo osaadas, sem causa definida, que podem preceder a ocorrência de doenças em humanos										
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2- Individual							
	2 Agrovídeos		3 Data da Notificação							
Dados de Ocorrência	4 UF		5 Município de Notificação		6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)					
					Código	7 Data do início da epizootia				
Investigador	8 Fonte da informação		9 (DDD) Telefone da fonte da informação							
	10 UF		11 Município de Ocorrência		Código (IBGE)	12 Bairro				
Investigador	13 Bairro		14 Logradouro (rua, avenida, ...)		Código	15 Número	16 Complemento (apto, casa, ...)	17 Geocampo 1		
									18 Geocampo 2	19 Ponto de Referência
Investigador	21 (DDD) Telefone		22 Zona		23 Ambiente	24 Houve coleta de material para exame laboratorial	25 Se houve coleta, informar a data			
			1 - Urbana 2 - Rural 3 - Perturba 9 - Ignorado		1-Domicílio 2-Parque, praça ou zoológico 3-Area silvestre 4-Reserva ecológica 5-Outro	1-Sim 2-Não 9-Ignorado				
Investigador	26 Se houve coleta, qual material		1-Sim 2-Não 9-Ignorado							
	<input type="checkbox"/> Igado <input type="checkbox"/> urin <input type="checkbox"/> leite <input type="checkbox"/> cérneca <input type="checkbox"/> coração <input type="checkbox"/> fígado <input type="checkbox"/> sangue total <input type="checkbox"/> outros material		<input type="checkbox"/> Qual							
Investigador	27 Animais acometidos									
	1-Aves 2-Bovinos 3-Camelo 4-Equídeos 5-Felino 6-Morango 7-Primata não humano 8-Candido selvagem		9-Outros, Especificar				<input type="checkbox"/> Doenças <input type="checkbox"/> Mortes			
Investigador	28 Suspeita diagnóstica									
	1-Raiva 2-Encefalite Equina 3-Febre do Vírus do Nilo Ocidental		4-Encefalite Enpongiforme Bovina 5-Febre Amarela 6-Influenza Avícola 7-Outro, Especificar				<input type="checkbox"/> 1ª suspeita diagnóstica <input type="checkbox"/> 2ª suspeita diagnóstica <input type="checkbox"/> 3ª suspeita diagnóstica			
Investigador	29 Resultado laboratorial		1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 9-Ignorado							
	<input type="checkbox"/> Raiva <input type="checkbox"/> Encefalite equina <input type="checkbox"/> Febre do Nilo		<input type="checkbox"/> Encefalite enpongiforme bovina <input type="checkbox"/> Febre amarela <input type="checkbox"/> Influenza avícola		<input type="checkbox"/> Outro, Especificar					
Observações:										
Município/Unidade de Saúde						Código da Unid. de Saúde				
Nome		Função				Assinatura				

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

FICHA DE ACHADOS CLÍNICOS E COLETA DE AMOSTRAS/ NECROPSIA				Nº	
Local Características do local onde o animal adoeceu/ morreu	1. Municipio	2. UF	3. Localidade	4. Data da Enc.:	
	5. Nome da pessoa de contato	6. Ponto de Referência:			
	7. Endereço	8. Telefone	9. Data da Notificação:		
	10. Geocampo 1 S.	11. Geocampo 2 W.			
	CARACTERÍSTICAS DO LOCAL ONDE O ANIMAL ADOECEU/ MORREU				
	12. Tipo de local	1-CETAS 2-Zoológico 3-Residência 4-Área rural 5-Área urbana 6-Área silvestre 7- Outro: 9- N.I.			
	13. Bioma:	1- Amazônia 4- Cenado 14. Se rural, tipo de atividade: 1- Pecuária Atividade principal: _____ 15. Apreendido do tráfico? 1- Sim 2- Não			
	2- Mata Atlântica 7- Parque 3- Caatinga 6- Pantanal 8- N.I.	2- Agricultura Atividade principal: _____ 3- Outros: _____			
	16. Domestizado? 1- Sim 2- Não				
	IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL				
17. Gênero:	18. Sexo: 1- Macho 2- Fêmea 9- N.I.				
1- Aleoatta 2- Atelés 3- Callicebus 4- Cebos 9- N.I. Outro: _____	19. Idade: 1-Filhote 2-Juvenil 3-Adulto 4- Senil 9- N.I.	Espécie: _____			
20. Peso: Kg: _____ N.I. <input type="checkbox"/>					
21. Biometria					
Perímetro torácico: _____ cm	22. Posui microchip? 1- Sim 2- Não 9- N.I.				
Perímetro encefálico: _____ cm	Nº microchip: _____				
Comprimento do corpo: _____ cm	23. Marcas ou cicatrizes? 1- Sim 2- Não 9- N.I.				
Comprimento da cauda: _____ cm	Local: _____				
Mão direita: _____ cm					
Pé direito: _____ cm					
Parófano 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 ectoparásitos: 1- Sim 2- Não 9- N.I.			
Sim, qual (a)? _____		27. Freq. Cardíaca: _____ BPM	28. Freq. Respiratória: _____ MPM	29. Hidratação: 1- Hidratado 2- Desidratado 9- N.I.	
		30. Dentição: 1- Sim 2- Não 9- N.I.	31. Saudável: 1- Sim 2- Não 9- N.I.	32. Quebrado: 1- Sim 2- Não 9- N.I.	
33. Sinais e sintomas					
34. Data de início dos sintomas	35. Suspeita clínica: 1- Febre Ámara 2- Raiva 3- Herpes 4- Trauma 5- Eléctrocutedo 6- Outro: 9- N.I.				
Se sim: _____ °C	Respiração ofegante	Salivaria	Sinais hemorrágicos		
Conjuntivite	Midriase	Trismo (mandíbula travada)	Incoordenação motora		
Letargia	Opistotônico	Bruxismo (ranger dos dentes)	Parestesia inferior		
Depressão/ Apatia	Secreção cefálica	Sonoínia	Convulsões		
Anorexia	Secreção nasal	Inquietação	Tosse		
Emagrecimento	Esfínteres musculares	Excitabilidade	Lábios flácidos		

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

Histórico Clínico	Coriza	<input type="checkbox"/>	Tremores	<input type="checkbox"/>	Taquicardia	<input type="checkbox"/>	Vesículas na boca/lingua	<input type="checkbox"/>
	Gengivite/agr	<input type="checkbox"/>	Epilepsia (Rinoseg)	<input type="checkbox"/>	Alopécia	<input type="checkbox"/>	Coma	<input type="checkbox"/>
34. Outros sintomas	35. Evolução clínica:				36. Data da evolução clínica:			
Especificar:	<input type="checkbox"/> 1- Cura <input type="checkbox"/> 2- Morte natural <input type="checkbox"/> 3- Eutanásia <input type="checkbox"/> 9- N.I.							
ASPECTOS MACROSCÓPICOS								
37. Carcaça do animal	1- Ictérica 2- Anêmica 3- Desidratada 4- Hemorrágica 5- Edemaciada 6- Em Autólyse 9- N.I.				<input type="checkbox"/>			
NECROPSIA								
38. Aspectos macroscópicos observados nas mucosas:	Mucosas	Coloração	Secreção	Aspecto	Coloração: 1- Normal, 2- Amarelada, 3- Escurcida, 4- Anêmica, 5- Ictérica, 6- Avermelhada, 7- Esverdeada, 8- Clamídica, 9- N.I.			
	Boca							
	Narina							
	Olhos							
	Ouvido							
	Anus							
	Vulva							
	Pênis ou prepucio							
39. Aspectos macroscópicos observados nos órgãos:	Órgão	Tamanho	Coloração	Aspecto	Consistência	Simetria		
	Cérebro							
	Coração							
	Pulmão							
	Fígado							
	Rim							
	Baço							
	Estômago							
	Intestino							
	Tamanho: 1- Normal, 2- Aumentado, 3- Diminuído, 9- N.I. Coloração: 1- Normal; 2- Amarelada, 3- Escurcida, 4- Anêmica; 5- Ictérica; 6- Avermelhada; 7- Esverdeada; 9- N.I. Aspectos: 1- Normal; 2- Liso; 3- Rugoso; 4- Aspero; 5- Granuloso; 6- Necrosado; 7- Hemorrágico; 9- N.I. Consistência: 1- Normal; 2- Macio; 3- Endurecido; 4- Mola; 9- N.I. Simetria: 1- Simétrico; 2- Assimétrico; 9- N.I.							
Material para laboratório	40. Foi coletado material para pesquisa de vírus/sorologia?	<input type="checkbox"/> Se sim, laboratório de encaminhamento da amostra				<input type="checkbox"/>		
	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.							
	43. Foi coletado material para histopatológico/imunohistoquímico?	<input type="checkbox"/> Se sim, laboratório de encaminhamento da amostra				<input type="checkbox"/>		
	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.		
	46. Tipo de Acondicionamento do material	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3- Formol	9- N.I.		
	1- Nitrogênio líquido							
	2- Gelo seco				4- Gelox	Outro: _____		
OBSERVAÇÕES								
Observador	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 VIANELLO"		CeVeSP Centro de Vigilância de Emergência em Saúde Pública-SP FICHA DE INVESTIGAÇÃO FEBRE PELO VÍRUS ZIKA																																					
DESCRIÇÃO DO CASO/SUSPEITO: paciente que apresentou exantema maculopapuloso incompleto de DCGI ou sintomas suspeitos de zika vírus ou suspeito de zika vírus e pronto DCGI e/ou sintomas persistentes.																																							
DADOS GERAIS <table border="1"> <tr> <td>1. Tipo de Notificação</td> <td>2. - Individual</td> </tr> <tr> <td>3. Agente notificador</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. UF</td> <td>5. Município da Notificação</td> <td>6. Unidade de Saúde (não nomear local notificado)</td> <td>7. Código (SIGE)</td> </tr> <tr> <td>8. Nome do Paciente</td> <td></td> <td>9. Data de Nascimento</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10. Local Name</td> <td>11. Nome</td> <td>12. Endereço</td> <td>13. Código (SIGE)</td> </tr> <tr> <td>14. Circunstâncias</td> <td colspan="3"> 1 - 1º a 4º sinal incompleto do DCGI (sintomas presentes 1º grau) 2 - 5º a 10º sinal incompleto do DCGI (sintomas presentes 2º grau) 3 - 11º a 15º sinal incompleto do DCGI (sintomas presentes 3º grau) 4 - Sintomas persistentes incompletos (sintomas que não desaparecem ou que permanecem incompletos 10-20 dias) 5 - Sintomas persistentes incompletos (sintomas que permanecem incompletos 21 dias) 6 - Exantemas suspeitos incompletos 7 - Exantemas suspeitos incompletos 8 - Exantemas suspeitos incompletos 9 - Exantemas incompletos 10 - Não se aplica </td> </tr> <tr> <td>15. Número da Carteira SUS</td> <td>16. Idade (mês)</td> <td>17. UF</td> <td>18. Município de Residência</td> </tr> <tr> <td>19. Endereço</td> <td>20. Complemento (rua, avenida, etc.)</td> <td>21. CEP</td> <td>22. Número</td> </tr> <tr> <td>23. Endereço</td> <td>24. Ponto de Referência</td> <td>25. CEP</td> <td>26. Zona</td> </tr> <tr> <td>27. (DDD) Telefone</td> <td>28. 1 - Urbana - 2 - Rural</td> <td>29. País de residência (fora do Brasil)</td> <td>30. 3 - Pernambuco - 4 - Ignorante</td> </tr> </table>				1. Tipo de Notificação	2. - Individual	3. Agente notificador		4. UF	5. Município da Notificação	6. Unidade de Saúde (não nomear local notificado)	7. Código (SIGE)	8. Nome do Paciente		9. Data de Nascimento		10. Local Name	11. Nome	12. Endereço	13. Código (SIGE)	14. Circunstâncias	1 - 1º a 4º sinal incompleto do DCGI (sintomas presentes 1º grau) 2 - 5º a 10º sinal incompleto do DCGI (sintomas presentes 2º grau) 3 - 11º a 15º sinal incompleto do DCGI (sintomas presentes 3º grau) 4 - Sintomas persistentes incompletos (sintomas que não desaparecem ou que permanecem incompletos 10-20 dias) 5 - Sintomas persistentes incompletos (sintomas que permanecem incompletos 21 dias) 6 - Exantemas suspeitos incompletos 7 - Exantemas suspeitos incompletos 8 - Exantemas suspeitos incompletos 9 - Exantemas incompletos 10 - Não se aplica			15. Número da Carteira SUS	16. Idade (mês)	17. UF	18. Município de Residência	19. Endereço	20. Complemento (rua, avenida, etc.)	21. CEP	22. Número	23. Endereço	24. Ponto de Referência	25. CEP	26. Zona	27. (DDD) Telefone	28. 1 - Urbana - 2 - Rural	29. País de residência (fora do Brasil)	30. 3 - Pernambuco - 4 - Ignorante
1. Tipo de Notificação	2. - Individual																																						
3. Agente notificador																																							
4. UF	5. Município da Notificação	6. Unidade de Saúde (não nomear local notificado)	7. Código (SIGE)																																				
8. Nome do Paciente		9. Data de Nascimento																																					
10. Local Name	11. Nome	12. Endereço	13. Código (SIGE)																																				
14. Circunstâncias	1 - 1º a 4º sinal incompleto do DCGI (sintomas presentes 1º grau) 2 - 5º a 10º sinal incompleto do DCGI (sintomas presentes 2º grau) 3 - 11º a 15º sinal incompleto do DCGI (sintomas presentes 3º grau) 4 - Sintomas persistentes incompletos (sintomas que não desaparecem ou que permanecem incompletos 10-20 dias) 5 - Sintomas persistentes incompletos (sintomas que permanecem incompletos 21 dias) 6 - Exantemas suspeitos incompletos 7 - Exantemas suspeitos incompletos 8 - Exantemas suspeitos incompletos 9 - Exantemas incompletos 10 - Não se aplica																																						
15. Número da Carteira SUS	16. Idade (mês)	17. UF	18. Município de Residência																																				
19. Endereço	20. Complemento (rua, avenida, etc.)	21. CEP	22. Número																																				
23. Endereço	24. Ponto de Referência	25. CEP	26. Zona																																				
27. (DDD) Telefone	28. 1 - Urbana - 2 - Rural	29. País de residência (fora do Brasil)	30. 3 - Pernambuco - 4 - Ignorante																																				
DADOS DE RESIDÊNCIA																																							
Dados clínicos e laboratoriais																																							
INICIO		30. Exame																																					
SÍNTESE SINTOMAS		Manifestações Gênicas (assintomática) 31. Fiebre 32. Gânglio 33. Exantema ou sinal atípico 34. Diarreia 35. Náuseas 36. Dor abdominal																																					
37. Exame		Manifestações Neurogênicas (assintomática) 38. Contorpação/alteração da motilidade muscular 39. Incoordenação 40. Tremor 41. Dificuldade de吞嚥 42. Cefaleia 43. Mialgia 44. Frequência desacelerada																																					
39. Exame		Manifestações Cutâneas (assintomática) 40. Erupções 41. Eczema 42. Prurido 43. Bochechas vermelhas 44. Exantema 45. Eritema 46. Pústulas 47. Eritrodermia 48. Piodermia 49. Piodermia facial 50. Piodermia generalizada 51. Piodermia desacelerada																																					
40. Exame		Manifestações Hemorrágicas																																					
Técnicas e materiais usados para análise laboratorial (separar as técnicas e materiais que não foram usados de acordo com a lista de exames realizados)																																							
1 - Síntoma 2 - Síntoma 3 - Síntoma 4 - Síntoma 5 - Síntoma		41. Exames 42. Exames 43. Exames 44. Exames 45. Exames 46. Exames 47. Exames 48. Exames 49. Exames 50. Exames 51. Exames 52. Exames 53. Exames 54. Exames 55. Exames 56. Exames 57. Exames 58. Exames 59. Exames 60. Exames 61. Exames 62. Exames 63. Exames 64. Exames 65. Exames 66. Exames 67. Exames 68. Exames 69. Exames 70. Exames 71. Exames 72. Exames 73. Exames 74. Exames 75. Exames 76. Exames 77. Exames 78. Exames 79. Exames 80. Exames 81. Exames 82. Exames 83. Exames 84. Exames 85. Exames 86. Exames 87. Exames 88. Exames 89. Exames 90. Exames 91. Exames 92. Exames 93. Exames 94. Exames 95. Exames 96. Exames 97. Exames 98. Exames 99. Exames 100. Exames 101. Exames 102. Exames 103. Exames 104. Exames 105. Exames 106. Exames 107. Exames 108. Exames 109. Exames 110. Exames 111. Exames 112. Exames 113. Exames 114. Exames 115. Exames 116. Exames 117. Exames 118. Exames 119. Exames 120. Exames 121. Exames 122. Exames 123. Exames 124. Exames 125. Exames 126. Exames 127. Exames 128. Exames 129. Exames 130. Exames 131. Exames 132. Exames 133. Exames 134. Exames 135. Exames 136. Exames 137. Exames 138. Exames 139. Exames 140. Exames 141. Exames 142. Exames 143. Exames 144. Exames 145. Exames 146. Exames 147. Exames 148. Exames 149. Exames 150. Exames 151. Exames 152. Exames 153. Exames 154. Exames 155. Exames 156. Exames 157. Exames 158. Exames 159. Exames 160. Exames 161. Exames 162. Exames 163. Exames 164. Exames 165. Exames 166. Exames 167. Exames 168. Exames 169. Exames 170. Exames 171. Exames 172. Exames 173. Exames 174. Exames 175. Exames 176. Exames 177. Exames 178. Exames 179. Exames 180. Exames 181. Exames 182. Exames 183. Exames 184. Exames 185. Exames 186. Exames 187. Exames 188. Exames 189. Exames 190. Exames 191. Exames 192. Exames 193. Exames 194. Exames 195. Exames 196. Exames 197. Exames 198. Exames 199. Exames 200. Exames 201. Exames 202. Exames 203. Exames 204. Exames 205. Exames 206. Exames 207. Exames 208. Exames 209. Exames 210. Exames 211. Exames 212. Exames 213. Exames 214. Exames 215. Exames 216. Exames 217. Exames 218. Exames 219. Exames 220. Exames 221. Exames 222. Exames 223. Exames 224. Exames 225. Exames 226. Exames 227. Exames 228. Exames 229. Exames 230. Exames 231. Exames 232. Exames 233. Exames 234. Exames 235. Exames 236. Exames 237. Exames 238. Exames 239. Exames 240. Exames 241. Exames 242. Exames 243. Exames 244. Exames 245. Exames 246. Exames 247. Exames 248. Exames 249. Exames 250. Exames 251. Exames 252. Exames 253. Exames 254. Exames 255. Exames 256. Exames 257. Exames 258. Exames 259. Exames 260. Exames 261. Exames 262. Exames 263. Exames 264. Exames 265. Exames 266. Exames 267. Exames 268. Exames 269. Exames 270. Exames 271. Exames 272. Exames 273. Exames 274. Exames 275. Exames 276. Exames 277. Exames 278. Exames 279. Exames 280. Exames 281. Exames 282. Exames 283. Exames 284. Exames 285. Exames 286. Exames 287. Exames 288. Exames 289. Exames 290. Exames 291. Exames 292. Exames 293. Exames 294. Exames 295. Exames 296. Exames 297. Exames 298. Exames 299. Exames 300. Exames 301. Exames 302. Exames 303. Exames 304. Exames 305. Exames 306. Exames 307. Exames 308. Exames 309. Exames 310. Exames 311. Exames 312. Exames 313. Exames 314. Exames 315. Exames 316. Exames 317. Exames 318. Exames 319. Exames 320. Exames 321. Exames 322. Exames 323. Exames 324. Exames 325. Exames 326. Exames 327. Exames 328. Exames 329. Exames 330. Exames 331. Exames 332. Exames 333. Exames 334. Exames 335. Exames 336. Exames 337. Exames 338. Exames 339. Exames 340. Exames 341. Exames 342. Exames 343. Exames 344. Exames 345. Exames 346. Exames 347. Exames 348. Exames 349. Exames 350. Exames 351. Exames 352. Exames 353. Exames 354. Exames 355. Exames 356. Exames 357. Exames 358. Exames 359. Exames 360. Exames 361. Exames 362. Exames 363. Exames 364. Exames 365. Exames 366. Exames 367. Exames 368. Exames 369. Exames 370. Exames 371. Exames 372. Exames 373. Exames 374. Exames 375. Exames 376. Exames 377. Exames 378. Exames 379. Exames 380. Exames 381. Exames 382. Exames 383. Exames 384. Exames 385. Exames 386. Exames 387. Exames 388. Exames 389. Exames 390. Exames 391. Exames 392. Exames 393. Exames 394. Exames 395. Exames 396. Exames 397. Exames 398. Exames 399. Exames 400. Exames 401. Exames 402. Exames 403. Exames 404. Exames 405. Exames 406. Exames 407. Exames 408. Exames 409. Exames 410. Exames 411. Exames 412. Exames 413. Exames 414. Exames 415. Exames 416. Exames 417. Exames 418. Exames 419. Exames 420. Exames 421. Exames 422. Exames 423. Exames 424. Exames 425. Exames 426. Exames 427. Exames 428. Exames 429. Exames 430. Exames 431. Exames 432. Exames 433. Exames 434. Exames 435. Exames 436. Exames 437. Exames 438. Exames 439. Exames 440. Exames 441. Exames 442. Exames 443. Exames 444. Exames 445. Exames 446. Exames 447. Exames 448. Exames 449. Exames 450. Exames 451. Exames 452. Exames 453. Exames 454. Exames 455. Exames 456. Exames 457. Exames 458. Exames 459. Exames 460. Exames 461. Exames 462. Exames 463. Exames 464. Exames 465. Exames 466. Exames 467. Exames 468. Exames 469. Exames 470. Exames 471. Exames 472. Exames 473. Exames 474. Exames 475. Exames 476. Exames 477. Exames 478. Exames 479. Exames 480. Exames 481. Exames 482. Exames 483. Exames 484. Exames 485. Exames 486. Exames 487. Exames 488. Exames 489. Exames 490. Exames 491. Exames 492. Exames 493. Exames 494. Exames 495. Exames 496. Exames 497. Exames 498. Exames 499. Exames 500. Exames 501. Exames 502. Exames 503. Exames 504. Exames 505. Exames 506. Exames 507. Exames 508. Exames 509. Exames 510. Exames 511. Exames 512. Exames 513. Exames 514. Exames 515. Exames 516. Exames 517. Exames 518. Exames 519. Exames 520. Exames 521. Exames 522. Exames 523. Exames 524. Exames 525. Exames 526. Exames 527. Exames 528. Exames 529. Exames 530. Exames 531. Exames 532. Exames 533. Exames 534. Exames 535. Exames 536. Exames 537. Exames 538. Exames 539. Exames 540. Exames 541. Exames 542. Exames 543. Exames 544. Exames 545. Exames 546. Exames 547. Exames 548. Exames 549. Exames 550. Exames 551. Exames 552. Exames 553. Exames 554. Exames 555. Exames 556. Exames 557. Exames 558. Exames 559. Exames 560. Exames 561. Exames 562. Exames 563. Exames 564. Exames 565. Exames 566. Exames 567. Exames 568. Exames 569. Exames 570. Exames 571. Exames 572. Exames 573. Exames 574. Exames 575. Exames 576. Exames 577. Exames 578. Exames 579. Exames 580. Exames 581. Exames 582. Exames 583. Exames 584. Exames 585. Exames 586. Exames 587. Exames 588. Exames 589. Exames 590. Exames 591. Exames 592. Exames 593. Exames 594. Exames 595. Exames 596. Exames 597. Exames 598. Exames 599. Exames 600. Exames 601. Exames 602. Exames 603. Exames 604. Exames 605. Exames 606. Exames 607. Exames 608. Exames 609. Exames 610. Exames 611. Exames 612. Exames 613. Exames 614. Exames 615. Exames 616. Exames 617. Exames 618. Exames 619. Exames 620. Exames 621. Exames 622. Exames 623. Exames 624. Exames 625. Exames 626. Exames 627. Exames 628. Exames 629. Exames 630. Exames 631. Exames 632. Exames 633. Exames 634. Exames 635. Exames 636. Exames 637. Exames 638. Exames 639. Exames 640. Exames 641. Exames 642. Exames 643. Exames 644. Exames 645. Exames 646. Exames 647. Exames 648. Exames 649. Exames 650. Exames 651. Exames 652. Exames 653. Exames 654. Exames 655. Exames 656. Exames 657. Exames 658. Exames 659. Exames 660. Exames 661. Exames 662. Exames 663. Exames 664. Exames 665. Exames 666. Exames 667. Exames 668. Exames 669. Exames 670. Exames 671. Exames 672. Exames 673. Exames 674. Exames 675. Exames 676. Exames 677. Exames 678. Exames 679. Exames 680. Exames 681. Exames 682. Exames 683. Exames 684. Exames 685. Exames 686. Exames 687. Exames 688. Exames 689. Exames 690. Exames 691. Exames 692. Exames 693. Exames 694. Exames 695. Exames 696. Exames 697. Exames 698. Exames 699. Exames 700. Exames 701. Exames 702. Exames 703. Exames 704. Exames 705. Exames 706. Exames 707. Exames 708. Exames 709. Exames 710. Exames 711. Exames 712. Exames 713. Exames 714. Exames 715. Exames 716. Exames 717. Exames 718. Exames 719. Exames 720. Exames 721. Exames 722. Exames 723. Exames 724. Exames 725. Exames 726. Exames 727. Exames 728. Exames 729. Exames 730. Exames 731. Exames 732. Exames 733. Exames 734. Exames 735. Exames 736. Exames 737. Exames 738. Exames 739. Exames 740. Exames 741. Exames 742. Exames 743. Exames 744. Exames 745. Exames 746. Exames 747. Exames 748. Exames 749. Exames 750. Exames 751. Exames 752. Exames 753. Exames 754. Exames 755. Exames 756. Exames 757. Exames 758. Exames 759. Exames 760. Exames 761. Exames 762. Exames 763. Exames 764. Exames 765. Exames 766. Exames 767. Exames 768. Exames 769. Exames 770. Exames 771. Exames 772. Exames 773. Exames 774. Exames 775. Exames 776. Exames 777. Exames 778. Exames 779. Exames 780. Exames 781. Exames 782. Exames 783. Exames 784. Exames 785. Exames 786. Exames 787. Exames 788. Exames 789. Exames 790. Exames 791. Exames 792. Exames 793. Exames 794. Exames 795. Exames 796. Exames 797. Exames 798. Exames 799. Exames 800. Exames 801. Exames 802. Exames 803. Exames 804. Exames 805. Exames 806. Exames 807. Exames 808. Exames 809. Exames 810. Exames 811. Exames 812. Exames 813. Exames 814. Exames 815. Exames 816. Exames 817. Exames 818. Exames 819. Exames 820. Exames 821. Exames 822. Exames 823. Exames 824. Exames 825. Exames 826. Exames 827. Exames 828. Exames 829. Exames 830. Exames 831. Exames 832. Exames 833. Exames 834. Exames 835. Exames 836. Exames 837. Exames 838. Exames 839. Exames 840. Exames 841. Exames 842. Exames 843. Exames 844. Exames 845. Exames 846. Exames 847. Exames 848. Exames 849. Exames 850. Exames 851. Exames 852. Exames 853. Exames 854. Ex																																					

Ficha de investigação de Zika vírus (verso):

Gestante e RN	Investigação para gestantes		
	159 Data Préviva ao parto	160 Data Nascimento (RN)	161 Realizou STORCH? 1-Sim 2-Não 3-Ignorada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	162 Perímetro céfálico em cm (RN)	163 Dados de parto 0-37 mm <input type="checkbox"/> 37-42 mm <input type="checkbox"/> Nativismo <input type="checkbox"/> Acont. <input type="checkbox"/> Alterações neurológicas (desenvolver) <input type="checkbox"/> Outras alterações (desenvolver)	164 Osteopatia laboratorial para doença infecciosa na gestação (g/M) 1-Sim 2-Não 3-Ignorada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Toxoplasma <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Rubéola <input type="checkbox"/> Câncrea <input type="checkbox"/> Cito-megalovírus <input type="checkbox"/> Herpes <input type="checkbox"/> Outros
	Deslocamentos		
	170 Data de parto	171 Data de chegada	172 UF <input type="checkbox"/> Município visitado <input type="checkbox"/> País
173 UF <input type="checkbox"/> Município visitado	174 Avião <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Reviu <input type="checkbox"/> 175 Onibus <input type="checkbox"/> 176 Outros _____	177 Avião <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Reviu <input type="checkbox"/> 178 Onibus <input type="checkbox"/> 179 Outros _____	
Classificação final	Classificação final		
	180 Classificação Final 1-Em investigação <input type="checkbox"/> 2-Desenvolte <input type="checkbox"/> 3-Zika <input type="checkbox"/> 4-Cura <input type="checkbox"/> 5-Óbito em investigação <input type="checkbox"/> 6-Ignorada <input type="checkbox"/>	181 Criterio de Confirmação/Descarte 1-Laboratório <input type="checkbox"/> 2-Clínico Epidemiológico <input type="checkbox"/> 182 Data do óbito <input type="checkbox"/> 183 Afeccional 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Ignorada <input type="checkbox"/>	184 Data do encerramento <input type="checkbox"/>
	185 UF <input type="checkbox"/> Município de comorbidade <input type="checkbox"/> 186 Distrito <input type="checkbox"/> Bairro <input type="checkbox"/> País <input type="checkbox"/>	187 Código (ICD-10)	
	Local provável de infecção		
	188 Informações complementares e observações		
Investigador			
Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde		
Nome	Família	Assinatura	

Ficha de investigação e notificação de microcefalia (frente):

REGISTRO DE EVENTOS EM SAÚDE PÚBLICA - RESP
MICROCEFALIAS



Ministério da
Saúde



NOTIFICAÇÃO DE OCORRÊNCIA DE MICROCEFALIA

1. DATA DA NOTIFICAÇÃO: / /

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE OU PUERPERA

2. NOME DA MÃE: _____

3. NÚMERO DO PRONTUÁRIO: _____

4. TIPO DE DOCUMENTO: CPF CARTÃO SUS

CARTERA DE IDENTIDADE (RG) 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. FONE DDD: _____

16. FONE: _____

IDENTIFICAÇÃO RECÉM-NASCIDO OU LACTENTE

17. NOME DO RN OU LACTENTE: _____

18. SEXO: 1. MASCULINO 2. FEMININO 3. INDETERMINADO 9. NÃO INFORMADO

19. DATA DE NASCIMENTO: / /

20. PESO (GRAMAS): _____

21. COMPRIMENTO (CM): _____

22. NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO:

23. NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO:

GESTAÇÃO E PARTO

24. DETEÇÃO DE MICROCEFALIA NO PERÍODO: INTRAUTERINO PÓS-FATO

25. IDADE GESTACIONAL NA
DETEÇÃO DA MICROCEFALIA
(EM SEMANAS): _____

26. CLASSIFICAÇÃO DO RN DE ACORDO COM A IDADE GESTACIONAL:

1. PRE-TERMO 2. TERMO 3. PÓS-TERMO NÃO SE APlica (AINDA GESTANTE)

27. TIPO DE GRAVIDEZ:

ÚNICA DURA TRÍPLO >3

28. PERÍMETRO CEFÁLICO (CM) –

29. PERÍMETRO CEFÁLICO (CM) – DESVIO
PÁDRIO – PRE-TERMO:
TERMO: _____

30. DIÂMETRO CEFÁLICO (CM) SE DETECTADO NO INTRAUTERINO: _____

DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA MÃE

31. APRESENTOU FEBRE

DURANTE A GESTAÇÃO:
 SIM NÃO
 NÃO SABE

32. APRESENTOU EXANTEMA DURANTE A GESTAÇÃO:

1. SIM, NO 1º TRIMESTRE 2. SIM, NO 2º TRIMESTRE 3. SIM, NO 3º TRIMESTRE
 SIM, MAS NÃO LEMBRA A DATA OU PERÍODO GESTACIONAL 5. NÃO APRESENTOU EXANTEMA.
 NÃO SABE

33. REALIZOU EXAME PARA, PELO MENOS, UM DOS STORCH (SÍNUS,
TOXOPLASMOSE, OUTROS RUBÉOLA, CITOMEGALOVÍRUS E HERPES
VÍRUS) NA GESTAÇÃO OU PÓS-PARTO:

1. SIM 2. NÃO 3. NÃO SABE

34. REALIZOU EXAME PARA DENGUE,
CHIKUNGUNYA OU ZIKA-VÍRUS, NA GESTAÇÃO
OU PÓS-FATO:

1. SIM 2. NÃO 3. NÃO SABE

Ficha de investigação e notificação de microcefalia (verso):

REGISTRO DE EVENTOS EM SAÚDE PÚBLICA - RESP
MICROCEFALIAS



Ministério da
Saúde



LOCAL DE OCORRÊNCIA DO PARTO/MATERNIDADE

35. CÓDIGO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (CNES): 36. UF: 37. MUNICÍPIO:

38. ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (HOSPITAL, MATERNIDADE ETC.):

39. ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO (RUA, TRAVESSA, AV, BAIRRO ETC.):

40. FONE/DOD: 41. FONE:

DADOS DO NOTIFICADOR

42. NOME DO NOTIFICADOR:

43. E-MAIL:

44. FONE/DOD: 45. FONE:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INSTRUÇÃO: informe o resultado dos exames laboratoriais realizados para STORCH (sifila, toxoplasmose, outras doenças infecciosas, rubéola, citomegalovírus ou herpes vírus); informe se foi testado para dengue, chikungunya ou zika vírus; se o médico suspeitou clínicamente de zika vírus ou outras infecções durante a gestação; se usou medicamentos durante a gestação - quais; se é usuária de drogas - quais e frequência; constante do laudo de exames de imagem (ultrassom, ressonância, tomografia) e informe se há presença de calcificações na imagem ou outra informação relevante

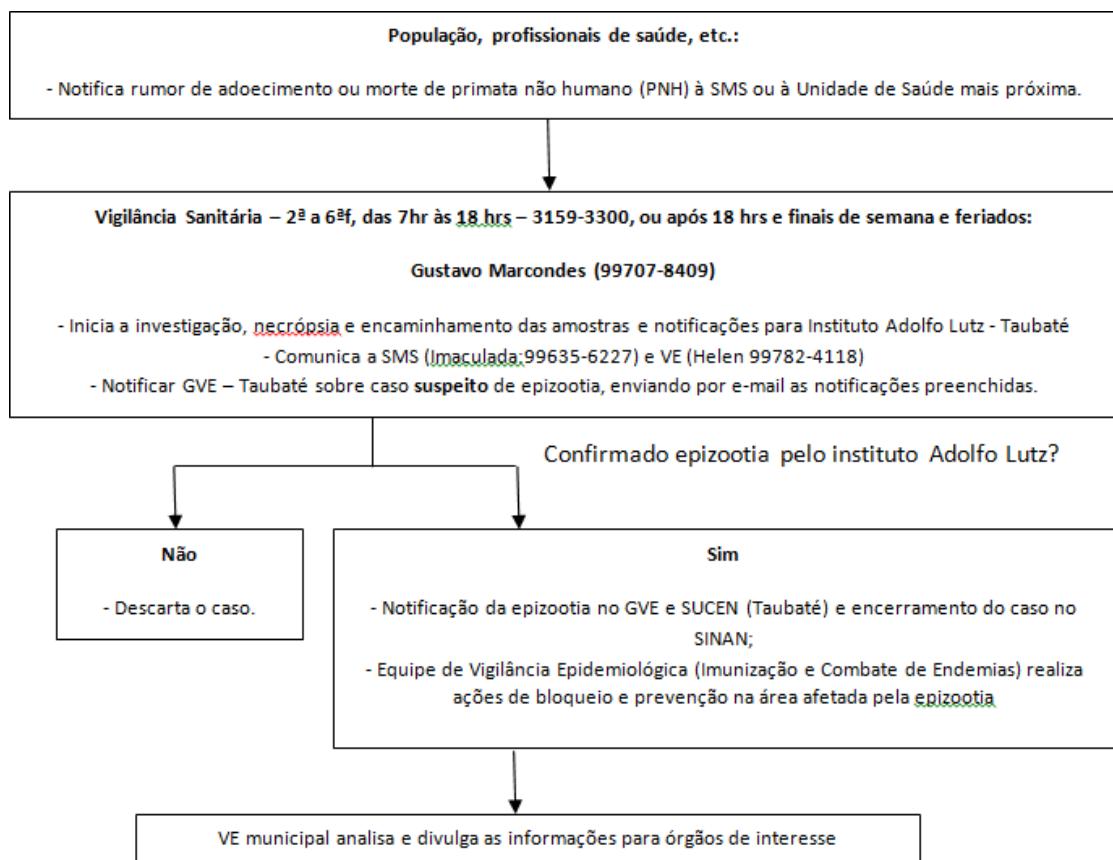
46. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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 diarréia, 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 inicio 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>Vísceras (fígado, rim, baco, coração e cérebro): 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 uma 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"> • Dados do animal: número do macaco, procedência, sexo, espécie, se foi sacrificado ou encontrado morto; 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Data da colheita do material; • Material enviado e fixador utilizado. <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.	



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



**SIRAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE REGISTRO DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO
EPZOOTIA**

Definição no case: Artrite é o grupo de condições encontradas desse tipo, incluindo infeções, sem causa definida, que podem preceder a ocorrência de doenças em humanos

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 *Cebus* (macaco-prego) morto () doente () sadio ()

Gênero *Alouatta* (guariba, bugio) morto () doente () sadio ()

Gênero *Ateles* (macaco-aranha) morto () doente () sadio ()

Gênero *Callitrix* (sagüi, soin) morto () doente () sadio ()

Outros morto () doente () sadio ()

COLETA, ARMAZENAMENTO E ENVIO DAS ÂMOSSTRAS 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 pel

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	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Valor anual estimado	Valor TOTAL
Aquisição de uniformes para os colaboradores (Camiseta, boné, mochila, squeese)													R\$ 113.000,00	
EPIs para nebulização (sapato, macacao, máscara simples e máscara com filtro, luva de latex, protetor solar, protepor 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	R\$ 218.000,00
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	