



Secretaria Municipal de Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Núcleo de Doenças Transmitidas por Vetores e Outras Zoonoses



ARBOVIROSES:

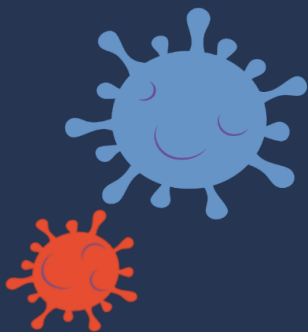
DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA, FEBRE AMARELA

DEZ/2022



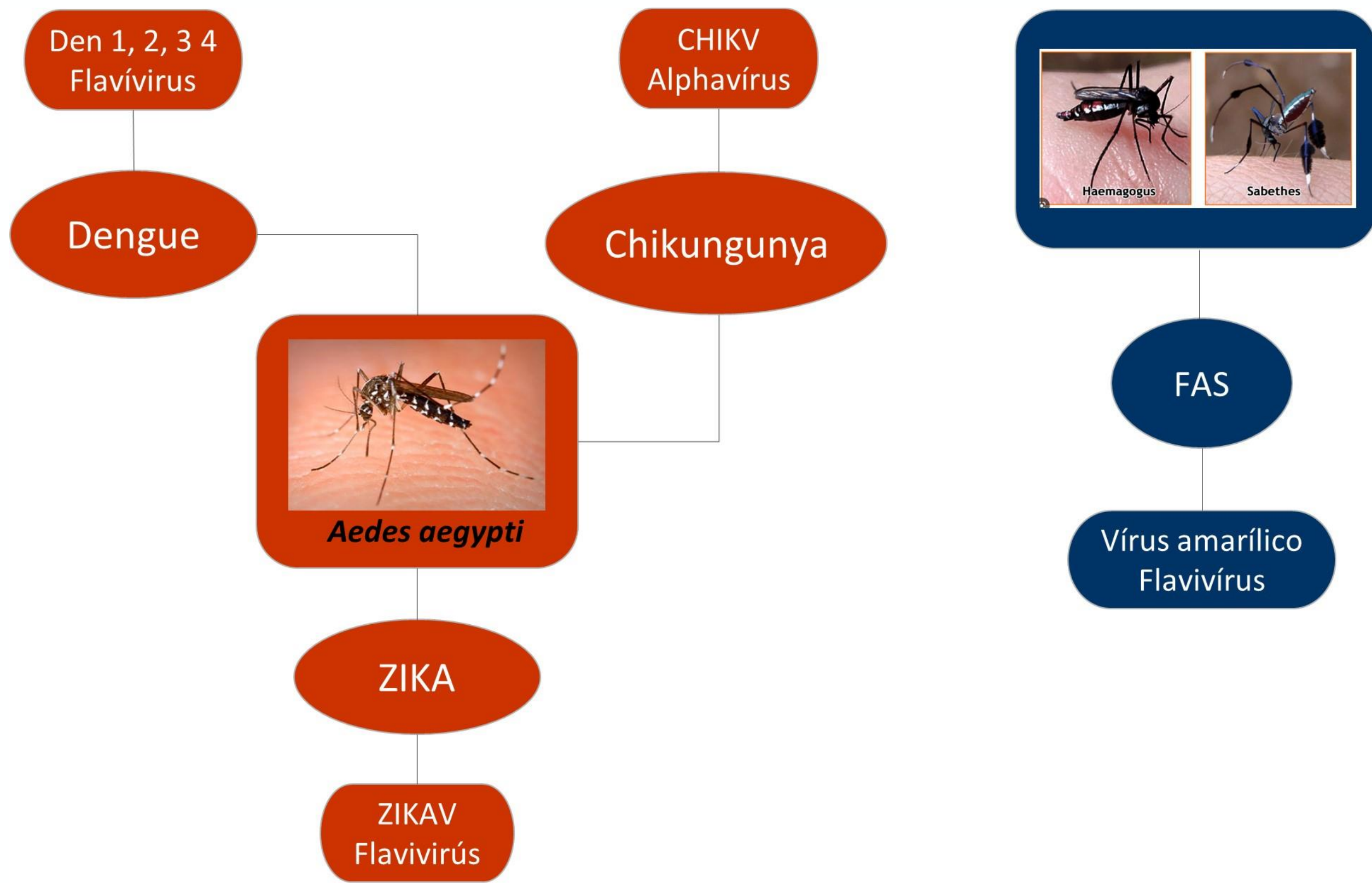
CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

ARBOVIROSES - DEFINIÇÃO



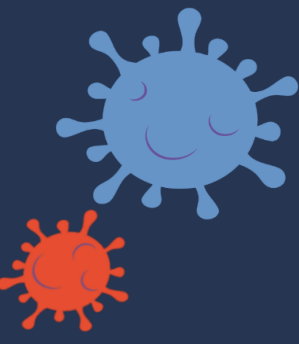
- **DOENÇAS CAUSADAS POR ARBOVÍRUS**
- **ARBOVÍRUS:** derivado de “**Arthropod Borne Virus**” - Vírus com parte de seu ciclo de replicação nos artrópodes (invertebrados que possuem patas articuladas - insetos, aracnídeos, etc)

Arboviroses no Município de São Paulo



* Brasil: sem casos de Febre Amarela Urbana desde 1942

ARBOVIROSES – HISTÓRICO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO



- **DENGUE:** transmissão autóctone desde 1999
- **CHIKUNGUNYA:** transmissão autóctone desde 2016
- **DOENÇA AGUDA PELO ZIKA VÍRUS:** transmissão autóctone 2016 e 2017
- **FEBRE AMARELA SILVESTRE:** transmissão autóctone em 2018



Quadro 1 – Número de casos confirmados de **arboviroses**, em residentes no município de São Paulo, segundo doença, classificação do local provável de infecção (LPI) e ano de início de sintomas. MSP, 2015 – 2022

Doença	LPI ¹	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dengue ²	Autóctone	103.186	16.283	866	586	16966	2026	7447	11654
	Importado	1.098							
Zika	Autóctone	0	10	3	0	0	0	0	0
	Importado	5	52	1	1	0	0	0	0
Chikungunya	Autóctone	0	50	33	34	2	1	68	8
	Importado	113	373	119	31	46	17	88	100
Febre Amarela	Autóctone	0	0	0	14	0	0	0	0
	Importado	0	1	28	107	3	1	0	0

Fonte – dados provisórios até 29.11.2022

Dengue 2022 a 2018: SINAN Online.

Dengue 2017: SISDEN até SE 13; SINAN Online a partir da SE 14

Dengue 2016: SISDEN até SE 26; SINAN Online a partir da SE 27

Dengue 2015: SINAN Online: até SE 11 e a partir da SE 26; SISDENCHIK: SE 12 até 25

Zika 2015: DVE/COVISA

Zika 2016 a 2022: SINAN Net

Chikungunya 2015: DVE/COVISA

Chikungunya 2016: SINAN Net até SE 19 e SINAN Online após SE 19

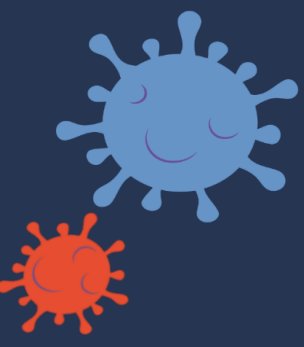
Chikungunya 2017 a 2022: SINAN Online

Febre Amarela 2015-2022: SINAN Net

1- Classificação de LPI: casos autóctones: LPI é no município de residência; casos importados: LPI não é no município de residência

2- Dengue: a partir de 2016, todos os casos confirmados passaram a ser classificados como autóctones do distrito administrativo de residência

ARBOVIROSES – IMPORTÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



DENGUE

- Alto nº de suscetíveis
- 4 sorotipos
- Ampla disseminação
- 20% sintomáticos - impacta serviços de saúde
- Casos graves e óbitos

CHIKUNGUNYA

- Alto nº de suscetíveis
- Altas taxas de ataque
- 70-80% sintomáticos: impacta serviços de saúde
- Casos com sintomas por mais de 3 semanas
- Casos crônicos: em até 50 % persiste por anos
- Casos graves e óbitos
- Casos graves e óbitos em neonatos

ZIKA

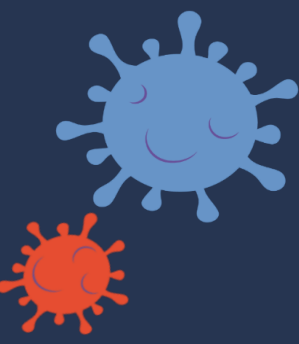
- Alto nº suscetíveis
- Abortos
- Síndrome Congênita

FEBRE AMARELA

- 50% de sintomáticos
- Letalidade: óbitos em mais de 50% dos casos graves
- Risco de reurbanização (1942: último registro FAU)



ARBOVIROSES – NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

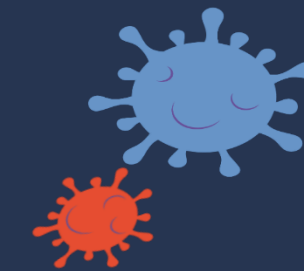


CASO	PRAZO NOTIFICAÇÃO	PORTARIA QUE REGE A NOTIFICAÇÃO
Suspeito de Dengue OU Chikungunya	Até 24 horas	Portaria Municipal Nº 2286/2014 – SMS.G
Gestante suspeita de DAVZ	Até 24 horas	<u>Portaria de Consolidação nº 04, de 28.09.17 de setembro de 2017, Anexo V, Anexo 1</u> - Modificada pela Portaria GM/MS Nº 3.418, de 31/08/22
Óbito suspeito de DAVZ		
Suspeito de Febre Amarela		
Suspeito de DAVZ	Até 7 dias	

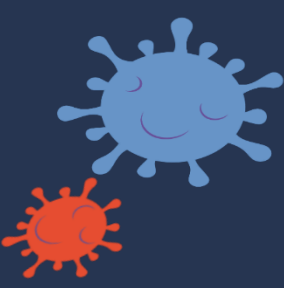
RECOMENDAÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

- Todo caso suspeito de Chikungunya, ZIKA, Febre Amarela também deve ser notificado para dengue
- Notificar a DAVZ em 24 horas





- **TRANSMISSÃO:** *Aedes aegypti*, transmissão vertical (rara) e transfusional
- **INCUBAÇÃO:** **Intrínseco** (homem) – 3 a 15 dias (media 5-6); **Extrínseco** (vetor) – 8 a 12 dias
- **PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE:** **Humano:** 1 dia antes do IS até 5-6 dias após IS; **Vetor:** vida inteira
- **SUSCETIBILIDADE:** universal
- **IMUNIDADE:** permanente ao sorotipo
- **GESTANTE:** grupo de **risco** para **forma mais grave**. Pode ocorrer **aborto/parto prematuro e transmissão vertical**

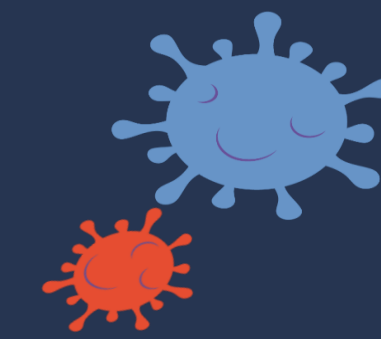


DENGUE – PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS

- **FEBRE:** geralmente **>38°C**, com duração de 2 a 7 dias
- **EXANTEMA MACULOPAPULAR:** **30-50%** - face, tronco, membros, plantas dos pés/mãos, **com/sem prurido, em geral 5 a 7 dias após IS**
- **ARTRALGIAS:** podem ocorrer, duração de 1 semana
- **OUTROS SINTOMAS:** cefaleia, mialgia, prostração, astenia, dor retro orbital, anorexia, náuseas e vômitos. Alguns casos podem ter **prova do laço positiva, petéquias, sangramento**
- **HEMOGRAMA** com **leucopenia, neutropenia**, pode ter **plaquetopenia e aumento de hematócrito**
- **QUADROS GRAVES:** Geralmente, ocorrem entre o **3º e 7º dia do início da doença**
 - extravasamento de plasma, levando ao **choque ou acúmulo de líquidos:** derrame pleural, ascite, derrame pericárdico
 - **sangramentos graves**
 - sinais de **disfunção de órgãos** (coração, pulmões, rins, fígado, sistema nervoso central (SNC)).



DENGUE – DEFINIÇÃO DE CASO



CASO SUSPEITO

1 - Indivíduo com febre (2 a 7 dias, $>38^{\circ}\text{C}$) com 2 ou mais manifestações:

- Náuseas, Vômitos
- Exantema (polpa plantas de pés e mãos)
- Mialgia, artralgia (até uma semana)
- Cefaléia
- Dor retro-orbital
- Petéquias ou Prova do Laço positiva
- Leucopenia

2 - Criança proveniente/residente em área com transmissão de Dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre 2 e 7 dias, e sem sinais e sintomas indicativos de outra doença

SUSPEITO COM SINAIS DE ALARME

Caso de dengue que, no período de defervescência, apresente 1 ou mais dos sinais de alarme:

- dor abdominal intensa (referida ou a palpação) e contínua, ou sensibilidade
- vômitos persistentes
- acúmulo de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico)
- hipotensão postural e/ou lipotímia
- hepatomegalia $> 2\text{cm}$ abaixo do rebordo costal
- letargia ou irritabilidade
- sangramento de mucosa
- aumento progressivo do hematócrito

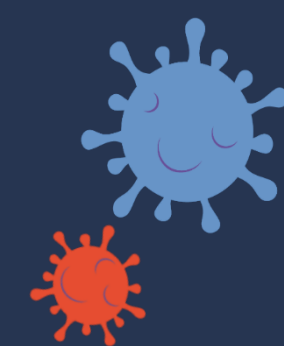
SUSPEITO GRAVE

Caso de dengue com 1 ou mais das condições:

- **Choque ou desconforto respiratório** em função do extravasamento grave de plasma; choque evidenciado por taquicardia, pulso débil ou indetectável, extremidades frias e tempo de perfusão capilar > 2 segundos, e pressão diferencial convergente < 20 mmHg, indicando hipotensão arterial em fase tardia, acumulação de líquidos com insuficiência respiratória
- **Sangramento grave** segundo avaliação médica (ex: hematêmese; melena, metrorragia volumosa e sangramento do SNC)
- **Comprometimento grave de órgãos**, a exemplo de dano hepático importante (AST/ALT > 1000), do SNC (alteração de consciência), do coração (miocardite) ou de outros órgãos



DENGUE – NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO



➤ **FICHA DE NOTIFICAÇÃO:** “Ficha de Notificação e de Investigação Epidemiológica de Dengue/Chikungunya do SINAN - Versão 3.0”:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/notificacao_dengue_chikungunya_2020.pdf

➤ **SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO:** SINAN Online versão 3.0 – cuidado ao preencher o DA (bairro) e o Distrito (UVIS)

➤ **INVESTIGAÇÃO IMEDIATA**

➤ **Acompanhamento diário do banco SINAN Online**

➤ **Busca ativa de resultados no Matrix e no GAL (óbitos)**

➤ **Bloqueio** de transmissão na **confirmação**

SINAN
República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA Nº

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

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

Dados Gerais	
1 Tipo de Notificação 2 - Individual	3 Data da Notificação
2 Agravado/doença 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA	Código (CID10) A 90 A 92
4 UF	5 Município de Notificação
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código
7 Data dos Primeiros Sintomas	
Notificação Individual	
8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento
10 (ou) Idade 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado
12 Sestante 1- 1º Trimestre 2- 2º Trimestre 3- 3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5- Não se aplica 6- Não se aplica	13 Raça/Cor 1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 6- Ignorado
14 Escolaridade 0- Analfabeto 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica	
15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe
Dados de Residência	
17 UF	18 Município de Residência
Código (IBGE)	19 Distrito
20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)
Código	24 Geo campo 1
22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)
25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência
27 CEP	
28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado
30 País (se residente fora do Brasil)	
Dados clínicos e laboratoriais	
31 Data da Investigação	32 Ocupação
Dados clínicos	
33 Sinais 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 laço positiva <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Exantema <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Conjuntivite <input type="checkbox"/> Artralgia intensa <input type="checkbox"/> Leucopenia <input type="checkbox"/> Dor retroorbital	
34 Doenças pré-existentes 1-Sim 2- Não <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	
Dados laboratoriais	
35 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)	36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)
37 Exame PRNT Data da Coleta	38 Resultado S1 S2 PRNT 1- Reagente 2- Não Reagente 3- Inconclusivo 4- Não Realizado
39 Sorologia (IgM) Dengue Data da Coleta	40 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado
41 Exame NS1 Data da Coleta	42 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado
43 Isolamento Data da Coleta	44 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não Realizado
45 RT-PCR Data da Coleta	46 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não Realizado
47 Sorotipo 1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4- DENV 4	48 Histopatologia 1- Compatível 2- Incompatível 3- Inconclusivo 4- Não realizado
49 Imunohistoquímica 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado	

Chikungunya/Dengue Sinan Online SVS 14/03/2016

DENGUE – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

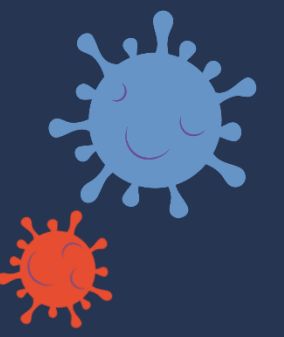
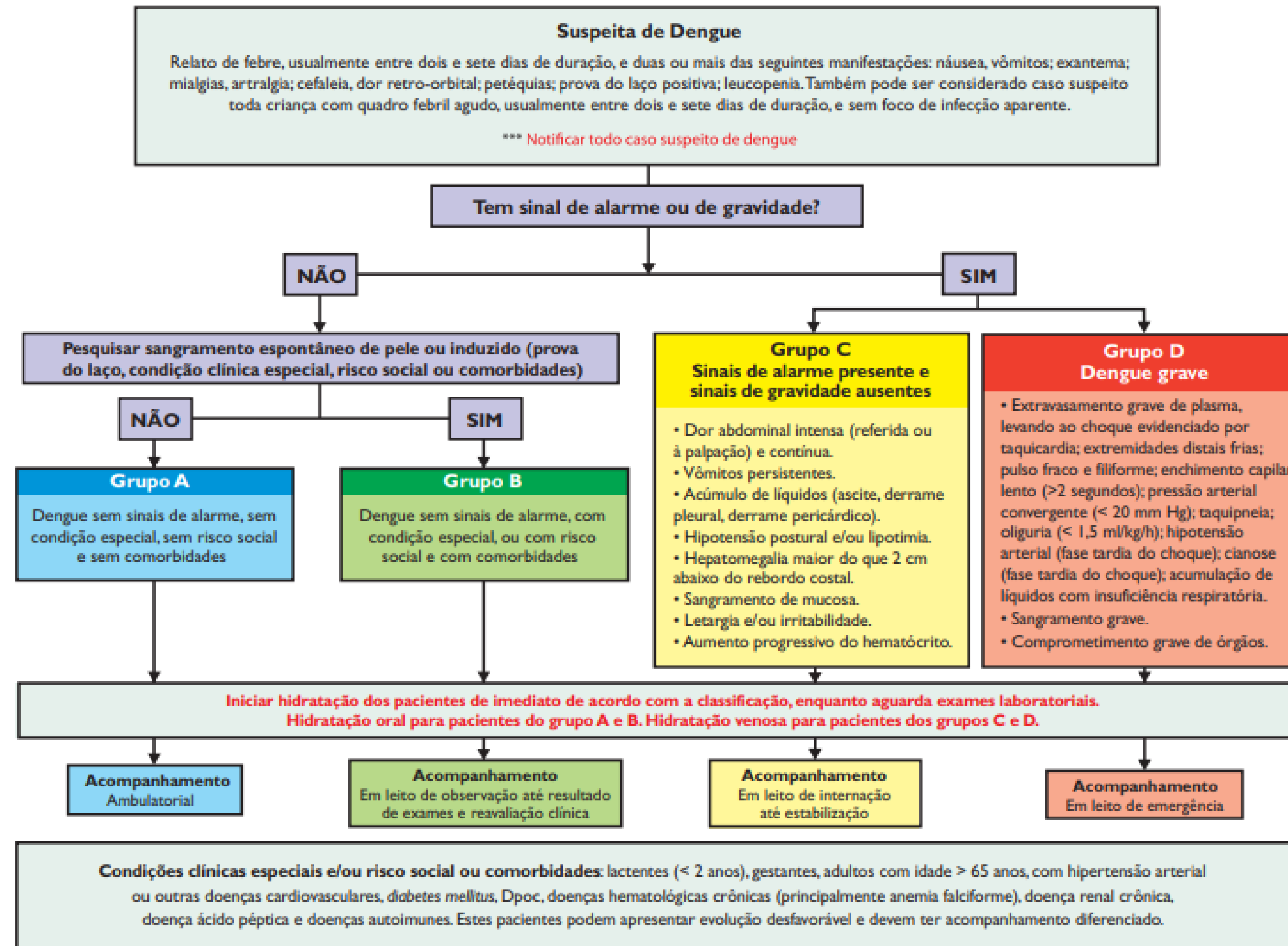
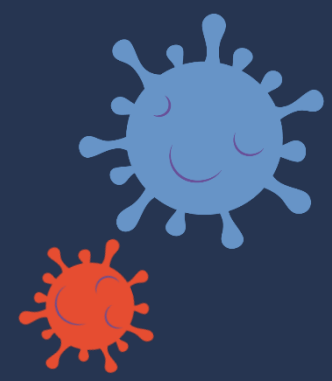


Figura 1 – Fluxograma para classificação de risco de dengue



Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança



DENGUE – APLICATIVO SAMPA DENGUE

- **AUXILIA** profissionais de saúde **na classificação de risco e manejo clínico do paciente suspeito de dengue.**
- Desenvolvido em parceria da COVISA/SMS e PRODAM.
- Construído com base na publicação - “Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança, 5º edição, Ministério da Saúde, 2016”.



- Disponível para Android e iPhone
[dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf)

aplicativo para profissionais de saúde
SAMPA DENGUE

AGORA FICOU FÁCIL!
Orientações para
classificação de risco e
manejo clínico do paciente
suspeito de dengue na
palma da sua mão.

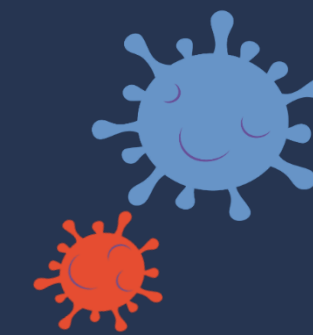
DISPONÍVEL NO
Google Play

Disponível na
App Store

saudepreisp prodam SUS COVISA CIDADIA DE SÃO PAULO SAÚDE



DENGUE – *DIAGNÓSTICO LABORATORIAL*

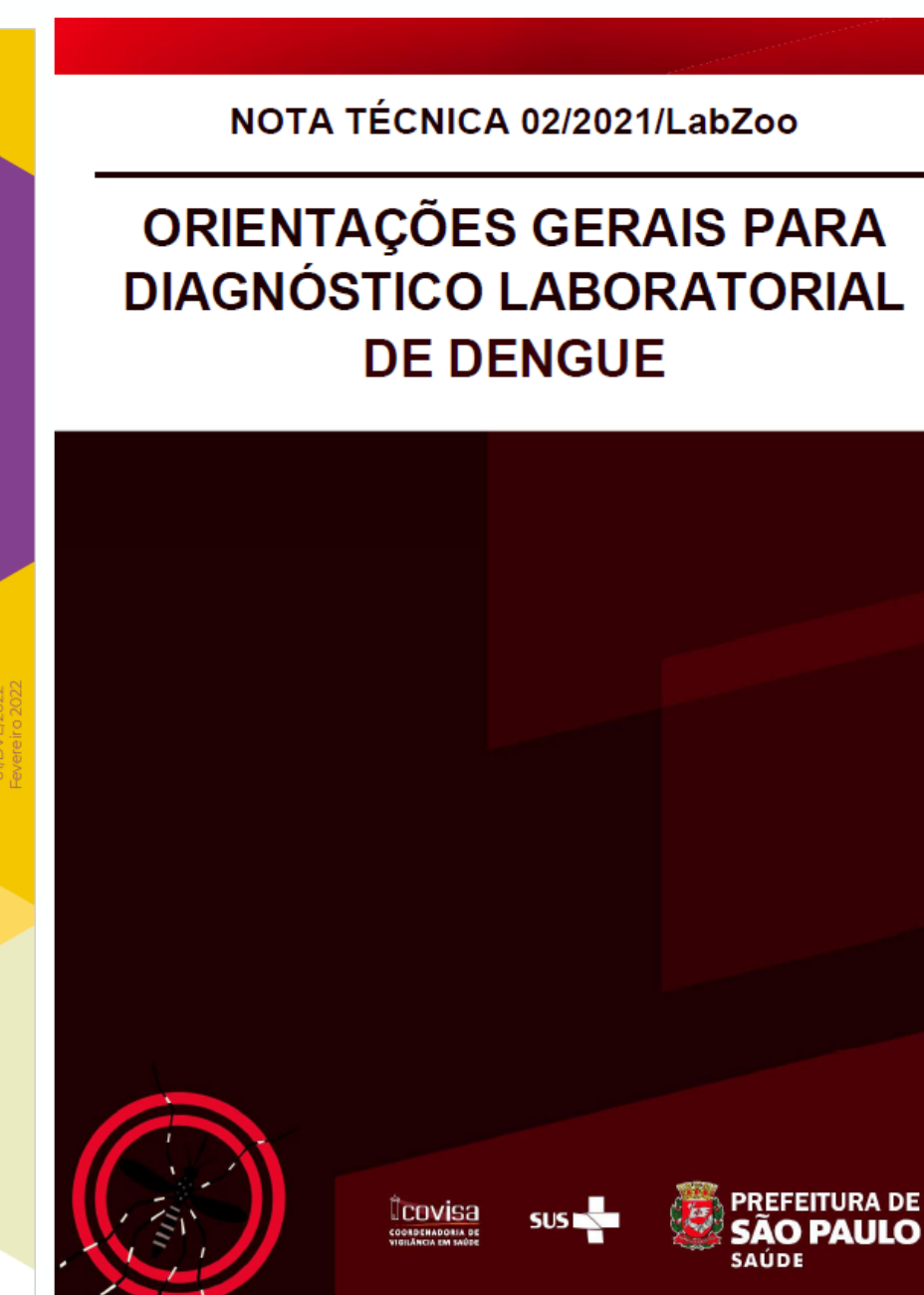
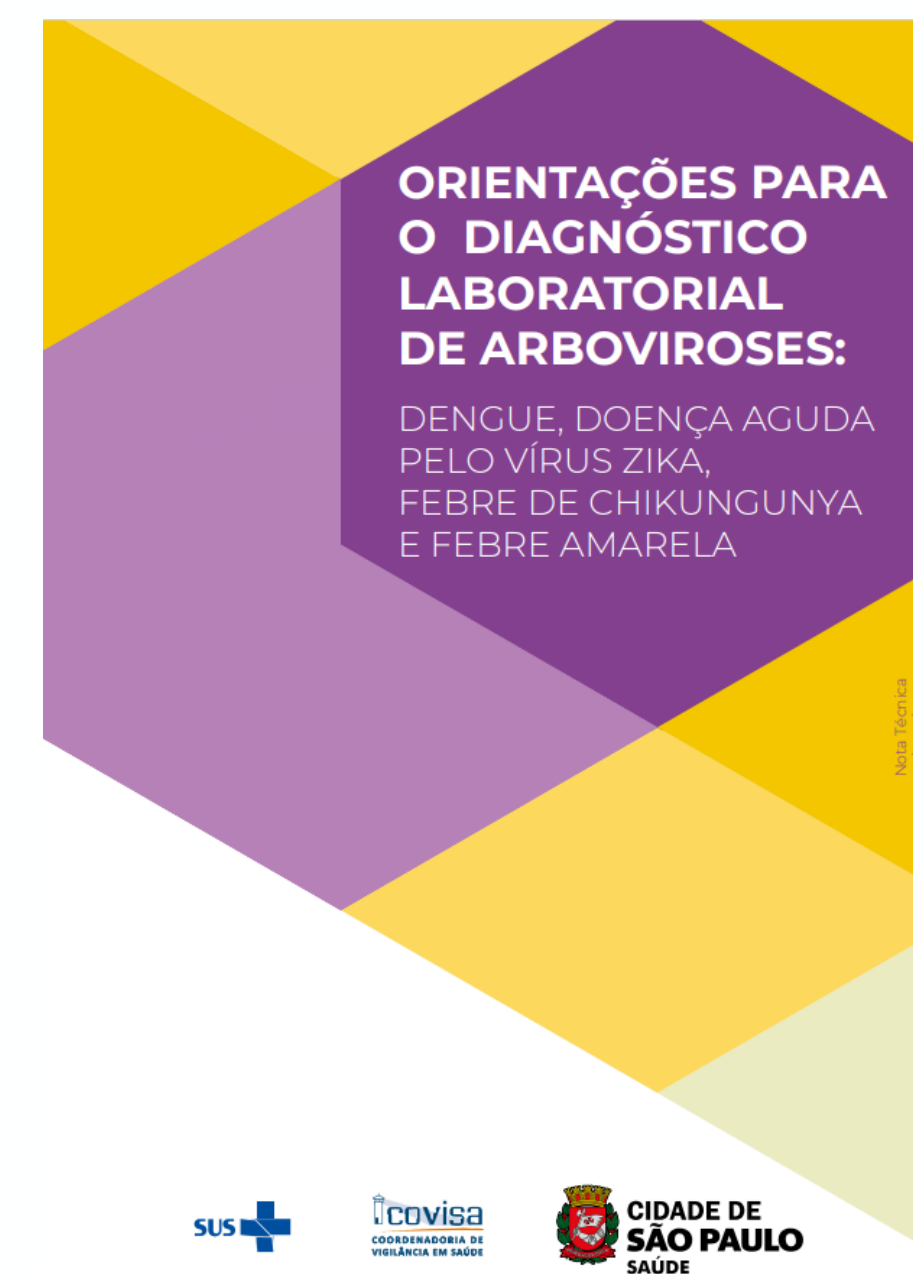


LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA

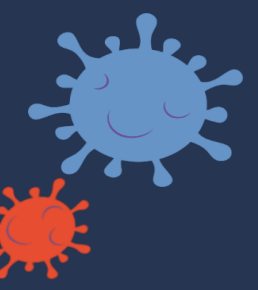
- **LABZOO**: casos suspeitos – rede pública
- **IAL**: casos graves (rede privada); óbitos (rede pública e privada)

EXAMES

- **Teste Rápido** (NS1 e IgM): do 0 -15º dia de início de sintomas
 - Disponível nas unidades de atendimento da rede municipal
 - **NÃO SE BASEAR no resultado para realizar o para manejo clínico**
 - Orientar o paciente a retornar a partir do 6º dia de IS para ELISA IgM
- **ELISA IgM**: 6º - 60º dia
- **ELISA NS1**: 0 - 3º dia de início de sintomas - Unidades Sentinelas (28) - **em atualização**
- **PCR**: 0 ao 5º dia de início de sintomas: investigação de óbito
- **Histopatológico** seguido de pesquisa de antígenos virais: investigação de óbitos



DENGUE – ENCERRAMENTO DE CASO



CLASSIFICAÇÃO FINAL

CRITÉRIO CLÍNICO LABORATORIAL

➤ Teste Rápido

- **Positivo:** confirmar o caso
- **Negativo:** descartar o caso

Prevalece o resultado ELISA IgM, ELISA NS1 ou PCR, se discordante

➤ ELISA NS1

- **Positivo:** confirmar o caso
- **Negativo:** descartar o caso

Prevalece o resultado ELISA IgM ou PCR, se discordante

➤ ELISA IgM

- **Positivo:** confirmar o caso
- **Negativo:** descartar o caso

➤ PCR

- **Positivo:** confirmar o caso
- **Negativo:** descartar o caso

➤ **Histopatológico:** confirma, se os achados forem compatíveis

CRITÉRIO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO

Utilizar esse critério **APENAS** em duas situações:

➤ Casos em que não foi possível a coleta de sangue (excepcional)

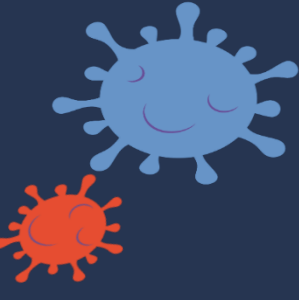
OU

➤ **Nível de emergência de transmissão no DA:** aplicável a todos os casos notificados sem coleta de sangue

- **Confirmar o caso** quando, num raio de 200 m, houver 5 ou mais casos confirmados laboratorialmente nas 4 SE anteriores a data de 1º sintomas do caso analisado
- **Descartar o caso** quando, no mesmo raio de 200 m, houver menos de 5 casos confirmados laboratorialmente nas 4 SE anteriores a data de 1º sintomas do caso analisado

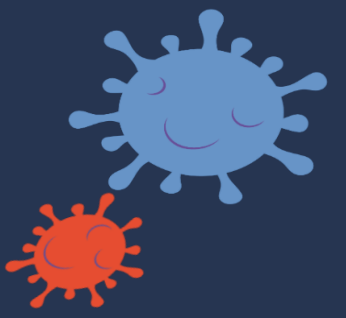
➤ **LOCAL PROVÁVEL DE INFECÇÃO:** Casos confirmados de Dengue residentes no MSP - encerrar como autóctones do DA de residência

➤ **ENCERRAMENTO em até 60 dias** a partir da data de notificação



- **TRANSMISSÃO:** *Aedes aegypti*; transmissão vertical, transfusional e ocupacional em laboratório
- **PERÍODO DE INCUBAÇÃO:** **Intrínseco:** homem: 3 a 7 dias (1 a 15 dias); **Extrínseco:** vetores – 8 a 12 dias
- **PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE:** **Humano:** 2 dias antes do IS até 10 dias após; **Vetor:** vida inteira
- **SUSCETIBILIDADE:** universal
- **IMUNIDADE:** provavelmente permanente
- **GESTANTE/PUÉRPERA:** sem evidências de efeitos teratogênicos; raros relatos de aborto espontâneo; mulheres com Chik no período perinatal podem transmitir o vírus via vertical (taxa de transmissão de 49 a 85%), com formas graves em cerca de 90% dos neonatos (sintomas no 3º ao 7º dia de vida); sem evidências de transmissão pelo leite materno

CHIKUNGUNYA – FASES CLÍNICAS



➤ **AGUDA OU FEBRIL:** até 14 dias.

➤ **SUBAGUDA:** dor articular persistente até 3 meses.

➤ **CRÔNICA:** sintomas além de 3 meses.

Figura 2 – Lesões articulares de pacientes com chikungunya. Fotos a – b: evolução da mesma paciente no 1º e 5º dias; fotos e – f: mesma paciente fase inicial do edema e 5º dia de evolução



Foto: Kleber Giovanil Luz.



Foto: Kleber Giovanil Luz.

Figura 3 – Lesões de pele de pacientes com chikungunya



Foto: Kleber Giovanil Luz.



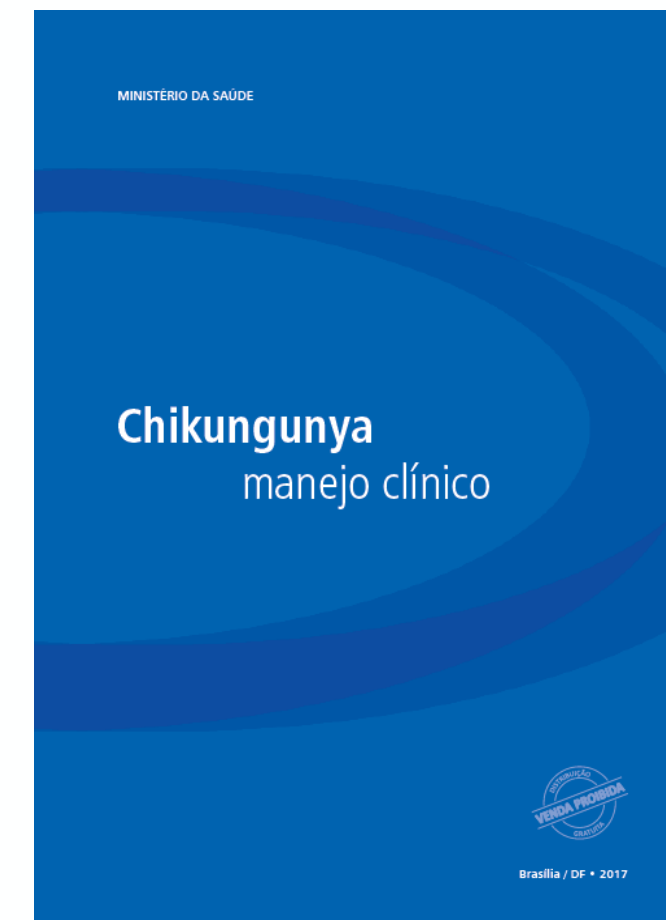
Foto: Kleber Giovanil Luz.

Figura 5 – Pacientes na fase subaguda de chikungunya

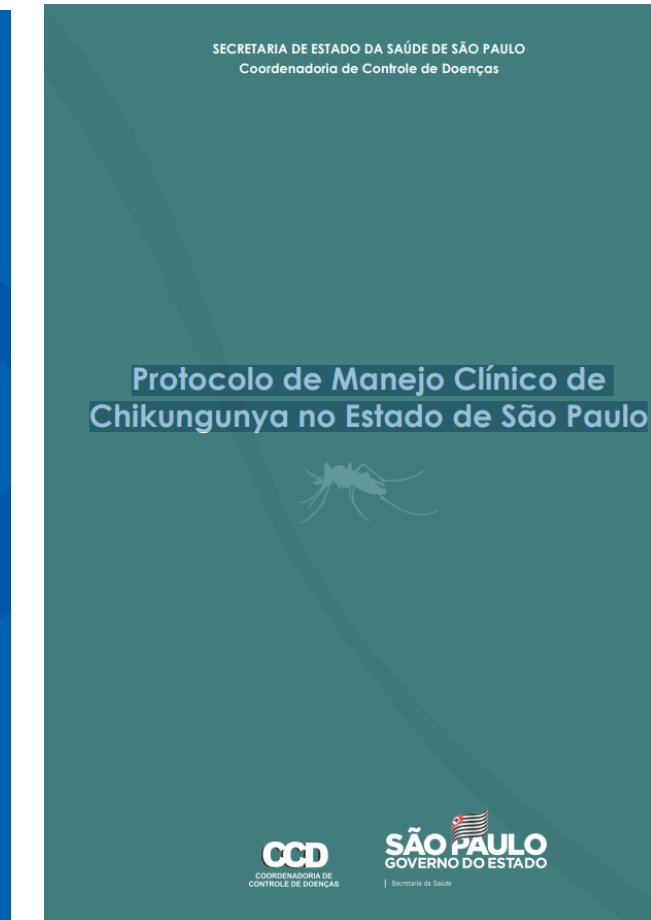


Foto: Carlos Brito.

A – Paciente com edema persistente nas mãos, pé e tornozelo.
B – Paciente com edema persistente na mão direita, em torno de 60 dias após o início dos sintomas.
C – Paciente com edema nos joelhos e perda das depressões normais.
D – Paciente com edema persistente no pé e tornozelo após 50 dias de início de sintomas.



<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/05/chikungunya-manejo-clinico-2017.pdf>



https://www.saude.sp.gov.br/ressurces/ccd/homepage/protocolo-chikungunya/protocolo_chikungunya.pdf



https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/protocolo_casos_de_chikungunya_sem_expediente_setembro_2021.pdf

CHIKUNGUNYA – PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS – FASE AGUDA



- **FEBRE:** febre de início abrupto: > **38° C**, com duração de 2 a 4 dias
- **EXANTEMA MACULOPAPULAR:** geralmente **2 a 5 dias após início da febre, em cerca de 50%**, usualmente em **membros e face**, por 2 a 3 dias, **prurido** em 25%; pode haver **lesão vesículo bolhosa**, pode haver descamação
- **ULCERAS ORAIS**, que podem ser dolorosas
- **HEMOGRAMA:** leucopenia com linfopenia é frequente, trombocitopenia inferior a 100.000 cels/mm³ é rara
- **Elevação de PCR**, pode haver **aumento discreto de transaminases**
- **ALTERAÇÕES ARTICULARES**
 - **90%** dos pacientes na fase aguda geralmente **2 a 5 dias após o início da febre**
 - **artralgia** intensa acompanhada de sinais flogísticos (calor, rubor, edema, dor e limitação funcional).
 - **poliarticular:** frequente em **tornozelo, punho e mão**
 - comumente **simétricas**
 - pode ocorrer **tenossinovite, dor ligamentar**
 - **rigidez articular matinal** frequente,
 - **limitação para realizar atividades cotidianas**
- **OUTROS:** cefaleia, dor difusa nas costas, mialgia, astenia, anorexia, náusea, vômitos, conjuntivite sem secreção (30%), linfadenomegalia



Foto: Iracilda C.S. Pinto.

CHIKUNGUNYA – PRINCIPAIS SINAIS/SINTOMAS – FASE CRÔNICA



- sintomas persistem por **mais de três meses**
- **dor articular, musculoesquelética, neuropática**
- sintoma persistente mais comum é **artralgia** inflamatória
- nas **mesmas articulações afetadas durante os estágios agudos**



M. Higroma en codo



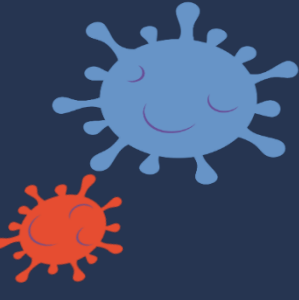
N. Paciente de 55 años de edad infectado 5 años atrás. Hinchazón y rigidez en manos

- podem apresentar fadiga, cefaleia, prurido, alopecia, exantema, bursite, tenossinovite, disestesias, parestesias, dor neuropática, fenômeno de Raynaud, alterações cerebelares, distúrbios do sono, alterações da memória, déficit de atenção, alterações do humor, turvação visual e depressão

Fatores de risco para a não recuperação

- idade maior que 65 anos
- problemas articulares preexistentes
- doença aguda mais grave.

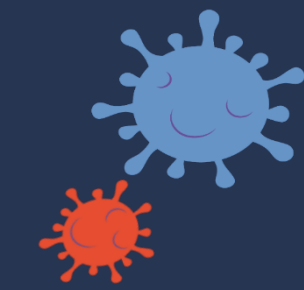
CHIKUNGUNYA – PRINCIPAIS SINAIS/SINTOMAS EM NEONATOS



Doença pode se apresentar com **MAIOR GRAVIDADE**

- Síndrome algica
- Febre
- Hemorragias
- Miocardiopatia hipertrófica, disfunção ventricular, pericardite, dilatação de artéria coronária
- Enterocolite necrotizante, diarreia, recusa da mamada
- Edema de extremidades
- Comprometimento do **SNC**: manifestação de gravidade
- **Manifestações cutâneas**: exantema, lesões **vesículo-bolhosas**, hiperpigmentação cutânea, descamação





CASO SUSPEITO

Indivíduo com febre de início súbito maior que 38,5°C E artralgia OU artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, residente em (ou que tenha visitado) áreas com transmissão até 2 semanas antes do IS ou com vínculo epidemiológico com caso importado confirmado

CASO SUSPEITO GRAVE/ATÍPICO

(Efeito direto do vírus, resposta imunológica ou toxicidade a medicamentos)

- **SNC:** meningoencefalite, encefalopatia, convulsão, Síndrome de Guillain-Barré, síndrome cerebelar, paresias, paralisias e neuropatias
- **Oculares:** neurite óptica, iridociclite, episclerite, retinite e uveíte
- **Alterações cardiovasculares:** miocardite, pericardite, insuficiência cardíaca, arritmia, instabilidade hemodinâmica
- **Cutâneas:** hiperpigmentação por fotossensibilidade, dermatoses vesiculobolhosas, ulcerações aftosa-like
- **Renais:** nefrite e insuficiência renal aguda
- **Outras:** discrasia sanguínea, pneumonia, insuficiência respiratória, hepatite, pancreatite, síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético, insuficiência adrenal

CHIKUNGUNYA – NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO



➤ **Ficha de Notificação e Investigação Epidemiológica** de Dengue/Chikungunya do SINAN - Versão 3.0”:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/notificacao_dengue_chikungunya_2020.pdf

➤ **Suspeito de Chikungunya também é suspeito de dengue:** um Nº de SINAN para cada doença

➤ **Sistema de Notificação:** SINAN Online versão 3.0

➤ **Investigação imediata:** deslocamentos nos 15 dias antes do início dos sintomas

➤ Acompanhamento do **banco de CHIK**

➤ **Busca ativa** de resultados no **GAL e LABZOO (data a definir)**

➤ **Bloqueio de Transmissão** na suspeita

SINAN
República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde **SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO**

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA Nº

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

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

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual	
	2 Agravado/ença	1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA	3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	6 Código (CID10) A 90 A 92
Notificação Individual	7 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	8 Código	9 Data dos Primeiros Sintomas
	10 Nome do Paciente	11 Data de Nascimento	12 Sexo
	13 (ou) Idade	14 Sexo	15 Cestante
Dados de Residência	16 UF	17 Município de Residência	18 Código (IBGE)
	19 Bairro	20 Logradouro (rua, avenida,...)	21 Código
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1
Dados clínicos e laboratoriais	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)
	31 Data da Investigação	32 Ocupação	33 Sinais clínicos
Dados laboratoriais	34 Doenças pré-existentes	35 Sorologia (IgM) Chikungunya	36 Exame PRNT
	37 Sorologia (IgM) Dengue	38 Resultado	39 Exame NS1
	40 Isolamento	41 Resultado	42 RT-PCR
43 Sorotipo		44 Histopatologia	45 Imunohistoquímica

Chikungunya/Dengue Sinan Online SVS 14/03/2016



CHIKUNGUNYA – DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

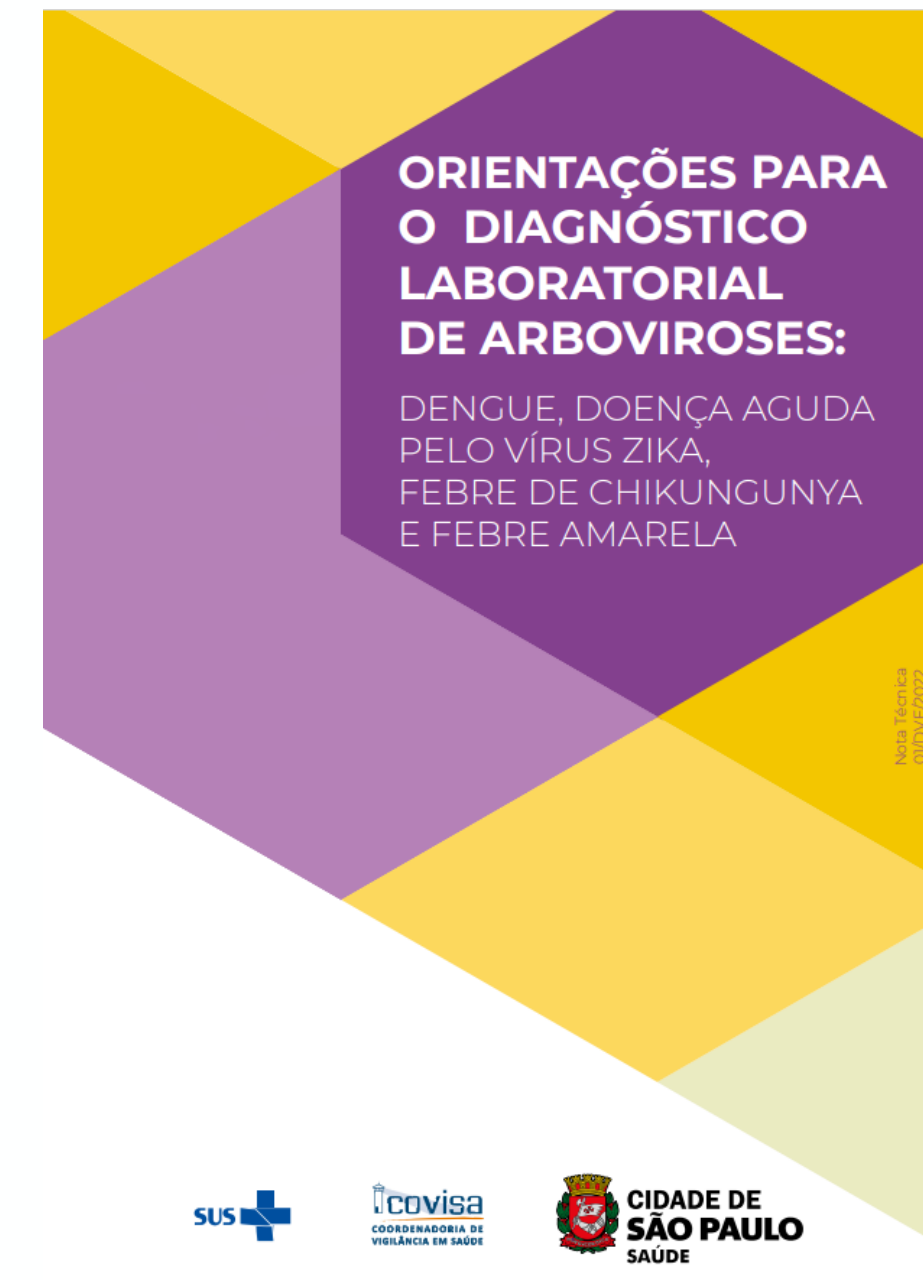


LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA: IAL

- Possivelmente, a partir de 2023 (data a definir), o laboratório de referência passará a ser o LABZOO.
- Para óbitos e casos graves permanecerá o IAL.

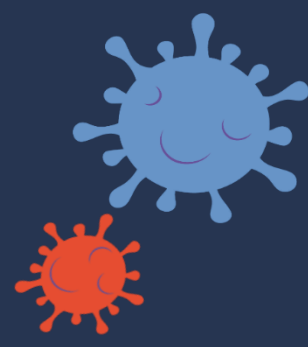
EXAMES:

- **PCR:** 0 ao 5º dia do início de sintomas
- **ELISA IgM:** 6º ao 60º dia do início de sintomas
- **Histopatológico seguido de pesquisa de antígenos virais:** investigação de óbitos



Todo caso de Chikungunya também é suspeito de Dengue, portanto deve seguir o diagnóstico laboratorial também para essa doença!

CHIKUNGUNYA – ENCERRAMENTO DE CASO

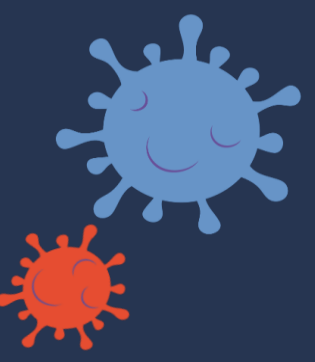


CLASSIFICAÇÃO FINAL	
CRITÉRIO CLÍNICO LABORATORIAL	CRITÉRIO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ELISA IgM (comercial) <ul style="list-style-type: none"> • Positivo – <u>importado</u> - confirma o caso (qualquer laboratório) • Positivo – autóctone – aguarda o IgM MAC-ELISA (somente IAL) • Negativo: descartar o caso • <i>Prevalece resultado de IGM MAC - ELISA, se discordante</i> ➤ ELISA IgM – MAC ELISA (somente no IAL) <ul style="list-style-type: none"> • Positivo: confirmar o caso • Negativo: descartar o caso ➤ PCR <ul style="list-style-type: none"> • Positivo: confirmar o caso • Negativo: descartar o caso <p>Histopatológico: confirma, se os achados forem compatíveis</p>	<p style="text-align: center;">Utilizar esse critério apenas em duas situações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Casos em que não foi possível a coleta de sangue (excepcional) – análise individual <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nível de emergência no DA: aplicável a todos os casos notificados sem coleta de sangue • Confirmar o caso: quando, num raio de 200 m, houver 5 ou mais casos confirmados laboratorialmente nas 4 SE anteriores a data de 1º sintomas do caso analisado • Descartar o caso: quando, no raio de 200 m, houver menos de 5 casos confirmados laboratorialmente nas 4 SE anteriores a data de 1º sintomas do caso analisado

LOCAL PROVÁVEL DE INFECÇÃO	
CASO AUTÓCTONE – DA RESIDENCIA	CASO IMPORTADO
<ul style="list-style-type: none"> • Permaneceu pelo menos um dia no MSP nos 15 dias anteriores ao início de sintomas ou; • Não apresenta de forma clara as datas de ida e retorno 	<p>Permaneceu os 15 dias anteriores ao início de sintomas em outro município com transmissão</p>

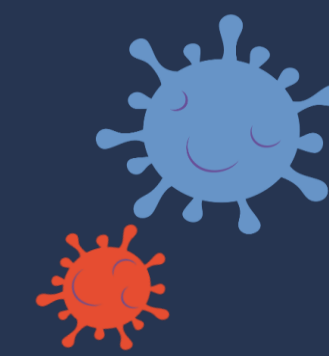
➤ **ENCERRAMENTO em até 60 dias** a partir da data de notificação

DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA - DAVZ



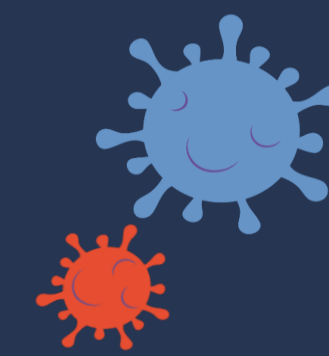
- **TRANSMISSÃO:** *Aedes aegypti*, vertical, perinatal, sexual, transfusional; ocupacional em laboratório; não identificada transmissão pelo leite materno e saliva
- **PERÍODO INCUBAÇÃO:** **Intrínseco: homem** - 3 a 12 dias; **Extrínseco: vetores** - 8 a 12 dias
- **Período transmissibilidade no Humano:** **sangue** - 1 a 2 dias pré IS até 3 a 5 dias pós IS; **urina** - 10 a 15 dias; **esperma** - 6 meses; **secreção vaginal** - por 2 meses
- **Período de transmissibilidade no vetor:** vida inteira (6 a 8 semanas)
- **Suscetibilidade:** universal.
- **Imunidade:** provavelmente permanente.
- **Gestante:** Insuficiência placentária, atraso de crescimento fetal, morte fetal e Síndrome Congênita ZIKAV

DAVZ – PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS



- **70 a 80% podem ser ASSINTOMÁTICOS**
- **FEBRE:** pode ou não haver febre baixa, com duração de 2 a 7 dias
- **EXANTEMA MACULOPAPULAR: 90 a 100%** dos casos, com **prurido**, pode haver **descamação**, evolução céfalo caudal, com acometimento palmo plantar. Aparece, geralmente, no **1º dia do IS**
- **ALTERAÇÕES ARTICULARES:** pode ocorrer artralgia sem sinais flogísticos importantes, às vezes discreto edema em mãos e pés
- **OUTROS:** conjuntivite não purulenta, cefaleia, fadiga, mialgia, astenia; menos frequente: dor retro orbital, anorexia, vômito, diarreia, dor abdominal, afta e adenite

DAVZ – SÍNDROME CONGÊNITA EM RECEM NASCIDO



SÍNDROME CONGÊNITA EM RECÉM NASCIDO INFECTADO PELO ZIKAV NA GESTAÇÃO

Principal alteração é a **microcefalia**. Pode estar associada a:

- desproporção craniofacial e outras desproporções antropométricas
- couro cabeludo redundante com aspereza
- hipertonia ou espasticidade
- Irritabilidade
- crises epilépticas
- hipoplasia cerebral ou agenesia do corpo caloso



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA

**PROTOCOLO PARA
VIGILÂNCIA
E ASSISTÊNCIA DE
CASOS SUSPEITOS
OU CONFIRMADOS DE
DOENÇA AGUDA PELO
VÍRUS ZIKA E SUAS
COMPLICAÇÕES:**

**NA POPULAÇÃO GERAL, EM
GESTANTES, PUÉRPERAS E
RECÉM-NASCIDOS**

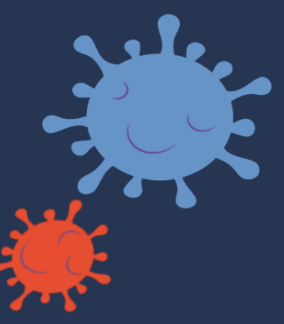
**SETEMBRO
2016**



protocolo_zika_novembro_1478887643.pdf (prefeitura.sp.gov.br)



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE



CASO SUSPEITO

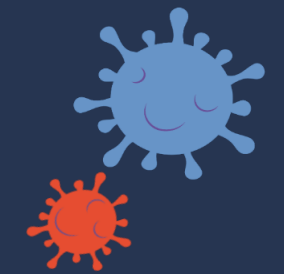
- **População geral:** paciente com exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de 2 ou mais sinais e sintomas: febre, hiperemia conjuntival/conjuntivite não purulenta, artralgia/poliartralgia, edema periarticular
- **Gestante:** gestante, em qualquer idade gestacional, com doença exantemática aguda, excluídas as hipóteses não infecciosas

CASO GRAVE E/OU ATÍPICO

Suspeitos de DAVZ predominantemente com alterações neurológicas: meningoencefalite, encefalopatia, convulsão, síndrome de Guillain-Barré (fase aguda ou de convalescência), síndrome cerebelar, paresias, paralisias e neuropatias; risco de mal formações congênitas

Todo suspeito que apresente alterações clínicas e laboratoriais que justifiquem internação em terapia intensiva ou apresentem risco de morte devem ser considerados como portadores de forma grave da doença

DAVZ – NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO



FICHAS DE NOTIFICAÇÃO:

- Ficha de notificação/conclusão do SINANNET

[Ficha de Notificação/Conclusão](#) | Secretaria Municipal da Saúde | Prefeitura da Cidade de São Paulo

- Ficha de Investigação de ZIKV/CeVeSP

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/ficha_zika_versao_7mar2016_1468444429.pdf

SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO:

- SINANNET e CEVESP:** todos os casos suspeitos
- RESP:** Recém Nascido - monitoramento da Síndrome Congênita associada à infecção pelo ZikaV: <http://www.resp.saude.gov.br/microcefalia#/painel>

Investigação imediata

Deslocamento nos últimos 15 dias antes do início dos sintomas

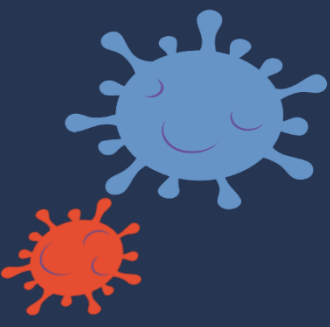
Acompanhamento dos bancos de notificação

Busca ativa de resultados laboratoriais no GAL

Bloqueio de transmissão na suspeita



DAVZ – DIAGNÓSTICO LABORATORIAL



LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA: IAL

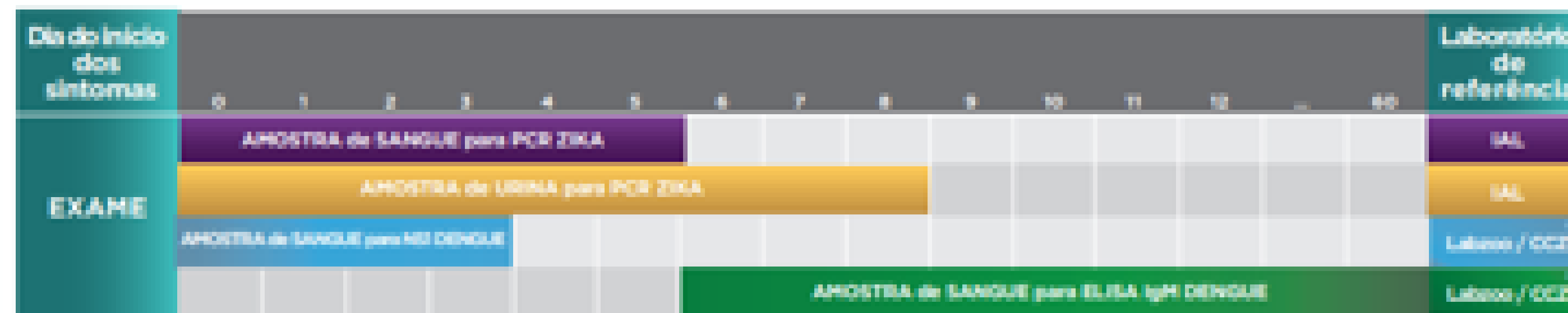
Vigilância laboratorial é baseada na gestante

GESTANTE E CASO GRAVE

- **RT-PCR**
 - **Sangue** até 5º dia do IS
 - **Urina** até 8º dia do IS: **APENAS gestante**
- **ELISA IgM:** não preconizado (reação cruzada com flavivírus (dengue, FA, inclusive vírus vacinal, febre do Nilo)
- **Gestante - PCR detectável:** pré-natal de alto risco

POPULAÇÃO GERAL

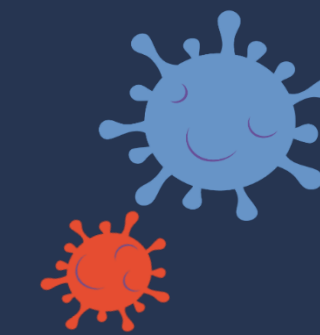
- **Suspeita de caso autóctone no DA:** busca de suspeitos que iniciaram sintomas até 15 dias antes ou depois do caso índice, em um raio de 100 m
- Se localizado mais um caso, será caracterizado **cluster:** sangue para **RT-PCR** (até 5º dia do IS)



* Labeco - Laboratório de referência apenas para serviços públicos do MSP

ATENÇÃO: todo caso de DAVZ é suspeito de Dengue, portanto deve seguir o diagnóstico laboratorial também para essa doença!

DAVZ – ENCERRAMENTO DE CASO



CLASSIFICAÇÃO FINAL

CRITÉRIO CLÍNICO LABORATORIAL

➤ RT-PCR

- Positivo: confirmar o caso
- Negativo: descartar o caso

CRITÉRIO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO

- **Confirmação laboratorial de caso autóctone em área do DA:** demais suspeitos sem coleta serão confirmados por critério clínico epidemiológico
- **Descartado laboratorial de caso suspeito de autoctonia em área do DA:** demais suspeitos sem coleta serão encerrados por critério

LOCAL PROVÁVEL DE INFECÇÃO

CASO AUTÓCTONE

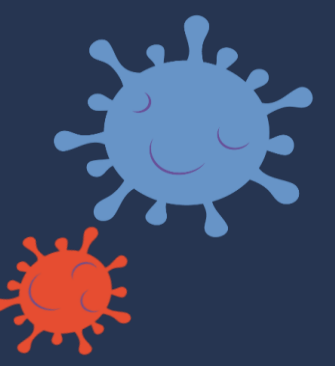
- Permaneceu **pelo menos um dia** no MSP nos 15 dias anteriores ao início de sintomas ou;
- Não apresenta de forma clara as datas de ida e retorno

CASO IMPORTADO

Permaneceu **os 15 dias anteriores ao início de sintomas** em outro município com transmissão

- **ENCERRAMENTO** em até 60 dias a partir da data de notificação

ARBOVIROSES: CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO



CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO
ARBOVIROSES
DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA

Para mais informações acesse
prefeitura.sp.gov.br/saude
ou ligue 156

COVISA
COORDENAÇÃO DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE



CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO
ARBOVIROSES
DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA

Nome do paciente:		Idade:
Endereço:		
Nome da Unidade de Atendimento:		
É gestante? () sim () não	Qual trimestre:	



**PODE SER
DENGUE,
CHIKUNGUNYA
OU ZIKA
GRAVE!**

Atenção para os Sinais de Alarme:

Dor abdominal intensa e contínua;
Vômitos persistentes;
Queda abrupta na temperatura do corpo;
Sangramentos;
Agitação ou sonolência;
Choro persistente em crianças;
Tontura ou desmaio;
Pele fria e pálida;
Dificuldade de respirar;
Dificuldade para andar;
Diminuição da quantidade de urina.

Esses sintomas podem aparecer a partir do 3º dia da doença e indicar uma forma grave da doença.
Se você apresentar um deles, **procure o serviço de saúde imediatamente!**

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde.

Em casa, lembre-se que:

1. Repouso é importante para a sua recuperação: evite qualquer esforço físico.
2. Os líquidos são fundamentais para evitar o agravamento da doença. Beba em grande quantidade ao longo do dia, água, chá, sucos, água de coco, soro caseiro ou soro de reidratação oral (S.R.O).
3. Nunca tome medicamentos sem prescrição médica.
4. Os medicamentos à base de salicilatos (AAS) e antiinflamatórios não devem ser utilizados, pois podem causar ou agravar sangramentos.
5. Estas doenças podem tirar a fome, mas é importante não parar de comer. Prefira alimentos frescos e evite gordurosos.
6. Se surgir algum sinal de alarme, procure o serviço de saúde IMEDIATAMENTE.
7. Fazer compressas frias por 20 min, de 4/4h, nas articulações com dores

Preparo do Soro caseiro:

2 colheres de sopa de açúcar;
1 colher de café de sal;
Dissolver em 1 litro de água potável ou fervida.

Preparo do Soro de Reidratação Oral:

1 envelope;

Hidratação Oral (60 a 80ml/kg/dia)					
É muito importante tomar a quantidade de líquidos por dia, conforme anotado abaixo:					
Data	Soro Reidratante Oral		Outros Líquidos		TOTAL
	ml	copos	ml	copos	
Manhã					
Tarde					
Noite					
TOTAL					

Data de início dos sintomas: / / Notificação: Sim Não

Data	PA (mmHg) em pé	Prova do Laço		Sangramento		Sinal de Alerta		Exames Laboratoriais		Classificação de risco	Teste rápido dengue	
		pos.	neg.	sim	não	sim	não	Ht(%)	Plaquetas (x1000/mm ³)		Grupos A, B, C ou D	NS1

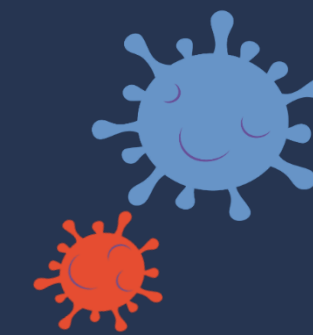
Observação:



COVISA
COORDENADORIA DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE



ARBOVIROSES: MONITORAMENTO SOROTIPOS DE DENGUE



Número e percentual de sorotipos de Dengue identificados segundo ano. Município de São Paulo, 2010 a 2022

Sorotipo	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Den 1	33	77	92	99	37	95	62	76	218	97	97	99	58	98	4	36	2	67	42	33	3	43	57	79	103	95	705	82
Den 2	5	12	1	1	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	7	64	1	33	83	65	4	57	15	21	5	5	119	14
Den 3	5	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Den 4	0	0	0	0	2	5	18	22	7	3	0	0	1	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	30	3
Total	43	100	93	100	39	100	82	100	225	100	98	100	59	100	11	100	3	100	127	100	7	100	72	100	108	100	859	100

Dados atualizados em 21.11.2022

2010 a 06/2022

LABZOO envia amostras NS1 reagentes selecionadas pelo NDTVZ



IAL - PCR e identificação de sorotipo

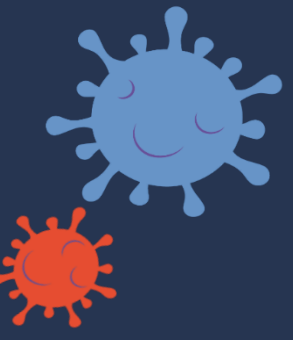
Desde 07/2022

NDTVZ seleciona amostras NS1 reagentes



LABZOO - PCR e identificação de sorotipo

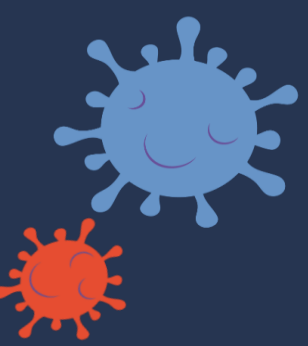
ARBOVIROSES: MONITORAMENTO VIRAL ESTADUAL



- **INICIO NO MSP:** SE 32/2022
- **Amostras de Unidades Sentinelas para NS1**, independentemente de resultado NS1 no LABZOO
- **PCR DENGUE, CHIK E ZIKA**
- **Até 05/12/22:** 97 amostras – 74 com resultado não detectável e 23 em análise



FEBRE AMARELA



- **TRANSMISSÃO:** picada de mosquitos. Há relatos de transmissão do vírus por transfusão de doadores de sangue recém vacinados.

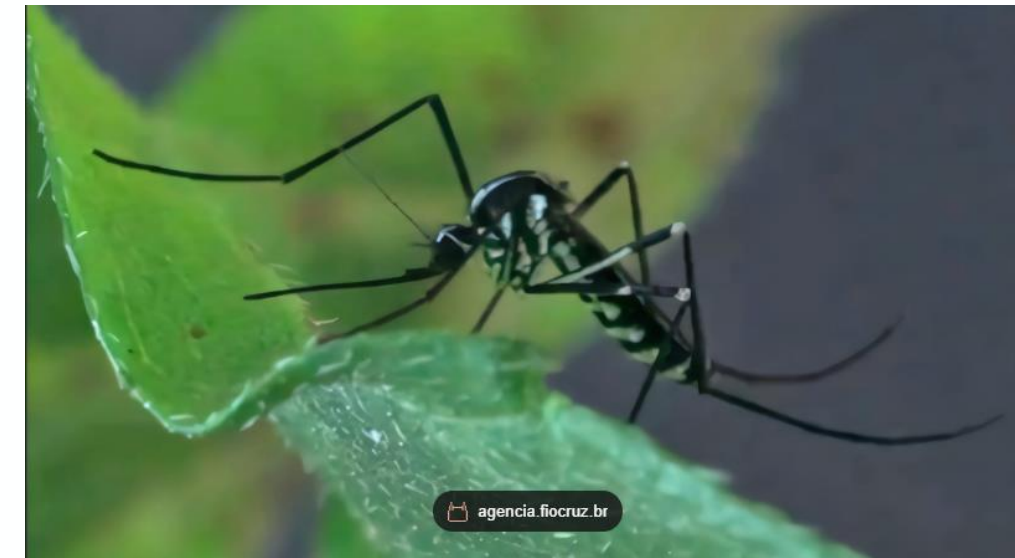
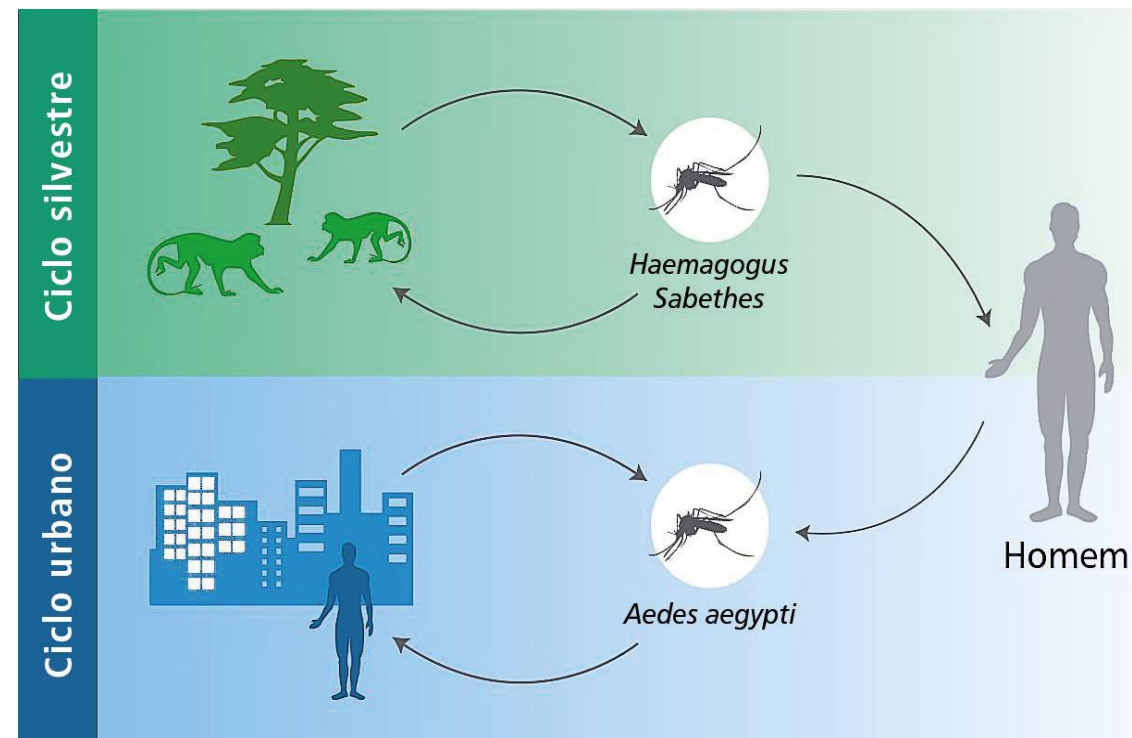


foto: S. Drechsel

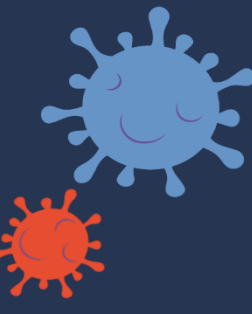
- **HOSPEDEIRO ACIDENTAL:** Homem e PNH (amplificador - alta viremia)
- **PERÍODO DE INCUBAÇÃO: Extrínseco:** Vektor: 8 a 12 dias; **Intrínseco:** Humano e PNH: 3 a 6 dias
- **PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE: Humano:** 1 a 2 dias antes do IS até 3 ao 5º dia após IS; **Vektor** – vida inteira (6 a 8 semanas)
- **SUSCETIBILIDADE:** universal
- **IMUNIDADE:** provavelmente duradoura



FEBRE AMARELA – PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS

- **SINTOMÁTICA** em cerca de **50%** dos casos infectados
- **FEBRE:** geralmente alta e contínua, com duração de 2 a 7 dias
- **EXANTEMA** geralmente **NÃO** ocorre. **Podem ocorrer PETÉQUIAS e EQUIMOSES em casos graves**
- **ALTERAÇÕES ARTICULARES:** podem ocorrer artralguas, mas sem sinais flogísticos
- **OUTROS SINTOMAS:** Cefaleia intensa e duradoura, inapetência, náuseas e mialgia. O **sinal de Faget** (bradicardia com febre alta) pode ou não estar presente.
- **FORMAS LEVES E MODERADAS:** sintomas duram cerca de 2 a 4 dias
- **FORMAS GRAVES:** cefaleia e mialgia intensas, náuseas e vômitos frequentes, **icterícia, oligúria, manifestações hemorrágicas.** Pode haver remissão dos sintomas de 6 a 48 h entre o 3º e 5º dia, seguido de agravamento da icterícia, insuficiência renal e fenômenos hemorrágicos. **Plaquetopenia intensa, aumento de creatinina, elevação importante de transaminases (acima de 1000)**
- **CASOS GRAVES: letalidade pode atingir mais de 50%:** choque distributivo, hemorrágico, neurogênico, séptico, cardiogênico, podendo levar a morte em 7-14 dias após 1º sintomas

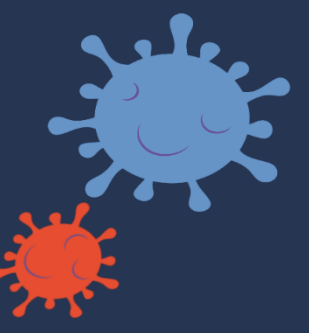
FEBRE AMARELA – DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO



- **Indivíduo não vacinado contra FA** ou com estado vacinal ignorado, que apresentou quadro infeccioso febril agudo (geralmente até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, com exposição nos últimos 15 dias em área de risco e/ou em Área com Recomendação de Vacinação (ACRV) e/ou em locais com recente ocorrência de epizootia em PNH; e/ou de áreas recém-afetadas e suas proximidades.
- **Em situação de surto:** Indivíduo com até 7 dias de quadro febril agudo (febre relatada ou aferida), acompanhado de 2 ou mais dos seguintes sinais e sintomas: cefaleia, mialgia, lombalgia, mal estar, calafrios, náuseas, tonturas, dor abdominal, icterícia, manifestações hemorrágicas, elevação de transaminases, com exposição em área recentemente afetada (em surto) ou em ambientes rurais dessas áreas, independentemente do estado vacinal.

MSP é área de recomendação de vacinação

FEBRE AMARELA



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO CLÍNICO DA FEBRE AMARELA

DEFINIÇÃO DE CASO PARA MANEJO CLÍNICO DA FEBRE AMARELA

Em área sem evidência de circulação viral

Indivíduo com quadro infeccioso febril agudo (geralmente até 7 dias) de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, com exposição nos últimos 15 dias em área de risco e/ou em Área com Recomendação de Vacinação (ACRV) e/ou em locais com recente ocorrência de epizootia em PNH, independentemente do estado vacinal*.

Em área de surto

Indivíduo com até 7 dias de quadro febril agudo (febre relatada ou aferida), acompanhado de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: cefaleia; mialgia; lombalgia; mal-estar; calafrios, náuseas; tonturas; dor abdominal; icterícia; manifestações hemorrágicas; elevação de transaminases, com exposição em área recentemente afetada (em surto) ou em ambientes rurais dessas áreas, independentemente do estado vacinal*.

* A informação do estado vacinal deve ser considerada para fins de vigilância, mas não deve ser critério de exclusão para o manejo clínico do paciente.

FAZER AVALIAÇÃO CLÍNICA E REALIZAR TGO, TGP, RNI, CREATININA E HEMOGRAMA COMPLETO

APRESENTA ALGUM SINAL DE GRAVIDADE?

SINAIS DE GRAVIDADE

Oligúria, sonolência, confusão mental, torpor, coma, convulsão, sangramento, dificuldade respiratória, hipotensão, sinais de má perfusão e/ou
TGP ou TGO >2000, CR >2, RNI >1,5, Plaquetas <50000

Não

Sim

APRESENTA ALGUM SINAL DE ALARME?

SINAIS DE ALARME

Vômito, diarreia, dor abdominal e/ou
2000 >TGO ≥500 - 2 >Creatinina ≥1,3

Não

Sim

FORMA LEVE (GRUPO A) SEM SINAIS DE ALARME

Conduta:
Observação em unidade 24h ou internação clínica hospitalar. Recomenda-se a administração de analgésicos e antitérmicos indicados** e manutenção da euvolemia.

Realizar reavaliação clínica/reclassificação a cada 12 horas e revisão laboratorial (no mínimo transaminases, creatinina, RNI e hemograma completo) com intervalo máximo de 24h.

Crítérios de alta:
Paciente permanece internado até 48 horas após remissão da febre, sem manifestação de alterações clínicas e laboratoriais. Programar seguimento pós-alta.

FORMA MODERADA (GRUPO B) COM SINAIS DE ALARME

Conduta:
Internação hospitalar. Recomenda-se a administração de analgésicos e antitérmicos indicados** e manutenção da euvolemia.

Avaliar sinais de desidratação (diurese, turgor, perfusão capilar); se necessário, hidratação venosa com cristalóide 20 ml/kg em 1 hora para manter diurese em 0,5 ml/kg/h, repetindo até 2 vezes. Caso se mantenha oligúrico ou hipotenso, encaminhar para a UTI.

Realizar reavaliação clínica/reclassificação a cada 4 horas e revisão laboratorial com intervalo máximo de 12h.

Crítérios de alta:
Pelo menos 7 dias do início dos sintomas, afébril e com melhora clínica e laboratorial há pelo menos 72 horas. Programar seguimento pós-alta.

FORMA GRAVE (GRUPO C) COM SINAIS DE GRAVIDADE

Conduta:
Internação hospitalar em UTI
Seguir orientações do manual de manejo clínico.

IMPORTANTE

Os casos de pacientes que apresentem sinais/sintomas compatíveis com os descritos no caso suspeito, até 30 dias após terem recebido a vacina contra a febre amarela, deverão ser notificados e investigados imediatamente como suspeitos de Evento Adverso Pós-Vacinação (EAPV).

** Evitar o uso de paracetamol, AAS e AINES.



DISQUE SAÚDE 136

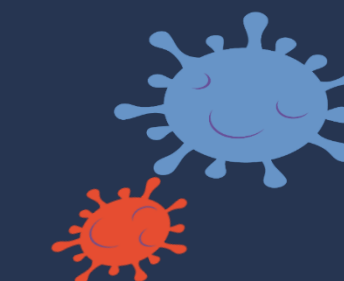


Atenção aos sinais de gravidade!!

https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/03/manual_manejo_febre_amarela_3dez20_isbn.pdf



FEBRE AMARELA – NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO



- **FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE FEBRE AMARELA** do SINANNET: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/FEAM_NET.pdf
http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/homepage/downloads/fichas/feam_net.pdf
- **SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO:** SINAN NET
- **INVESTIGAÇÃO IMEDIATA:** deslocamentos nos últimos 15 dias antes do início de sintomas, histórico de vacinação, exames inespecíficos
- **ACOMPANHAMENTO DO BANCO** de notificação de FA
- **BUSCA ATIVA** de resultados laboratoriais específicos no **GAL**
- **BLOQUEIO DE TRANSMISSÃO** na suspeita

Antecedentes Epidemiológicos

33 Informar os dados da investigação entomológica (mosquitos) e de epizootias
1- Sim 2- Não 9- Ignorado Ocorrência de Epizootias (Mortandade de macacos: conhecidos como guariba, bugio, saguis, micos, macaco aranha, macaco prego, guigó, soim, etc.)
 Isolamento de vírus em mosquitos
 Presença de mosquito *Aedes aegypti* em área urbana (Observar período de viremia do paciente)

34 Vacinado Contra Febre Amarela 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 35 Caso Afirmativo. Data 36 UF

37 Município Código (IBGE) 38 Unidade de Saúde Código

Dados Clínicos

39 Sinais e Sintomas 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Sinais hemorrágicos (hematêmese, melena, epistaxe, gengivorragia, etc.)
 Dor abdominal Sinal de Faget (temperatura alta e frequência cardíaca lenta) Distúrbios de excreção renal (oligúria e/ou anúria)

Atendimento

40 Ocorreu Hospitalização? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 41 Data da Internação 42 UF

43 Município Código (IBGE) 44 Unidade de Saúde Código

Dados do Laboratório

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

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

Exame Sorológico (IgM)

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

Isolamento Viral

50 Material Coletado 51 Data da Coleta 52 Resultado do isolamento
1 - Sim 2 - Não 9-Ignorado 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

Histopatologia

53 Resultado **Imunohistoquímica**

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

RT-PCR

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

Conclusão

57 Classificação Final 1 - Febre Amarela Silvestre 2 - Febre Amarela Urbana 3 - Descartado (especificar) 58 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico

Local Provável de Infecção

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

63 Distrito 64 Bairro 65 Localidade

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

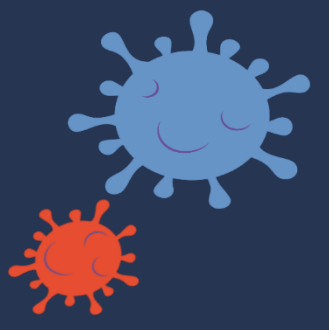
68 Evolução do Caso 1-Cura 2-Óbito por febre amarela 3- Óbito por outras causas 9-Ignorado 69 Data do Óbito 70 Data do Encerramento

Informações complementares e observações

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

Data	UF	MUNICÍPIO	País	Meio de Transporte

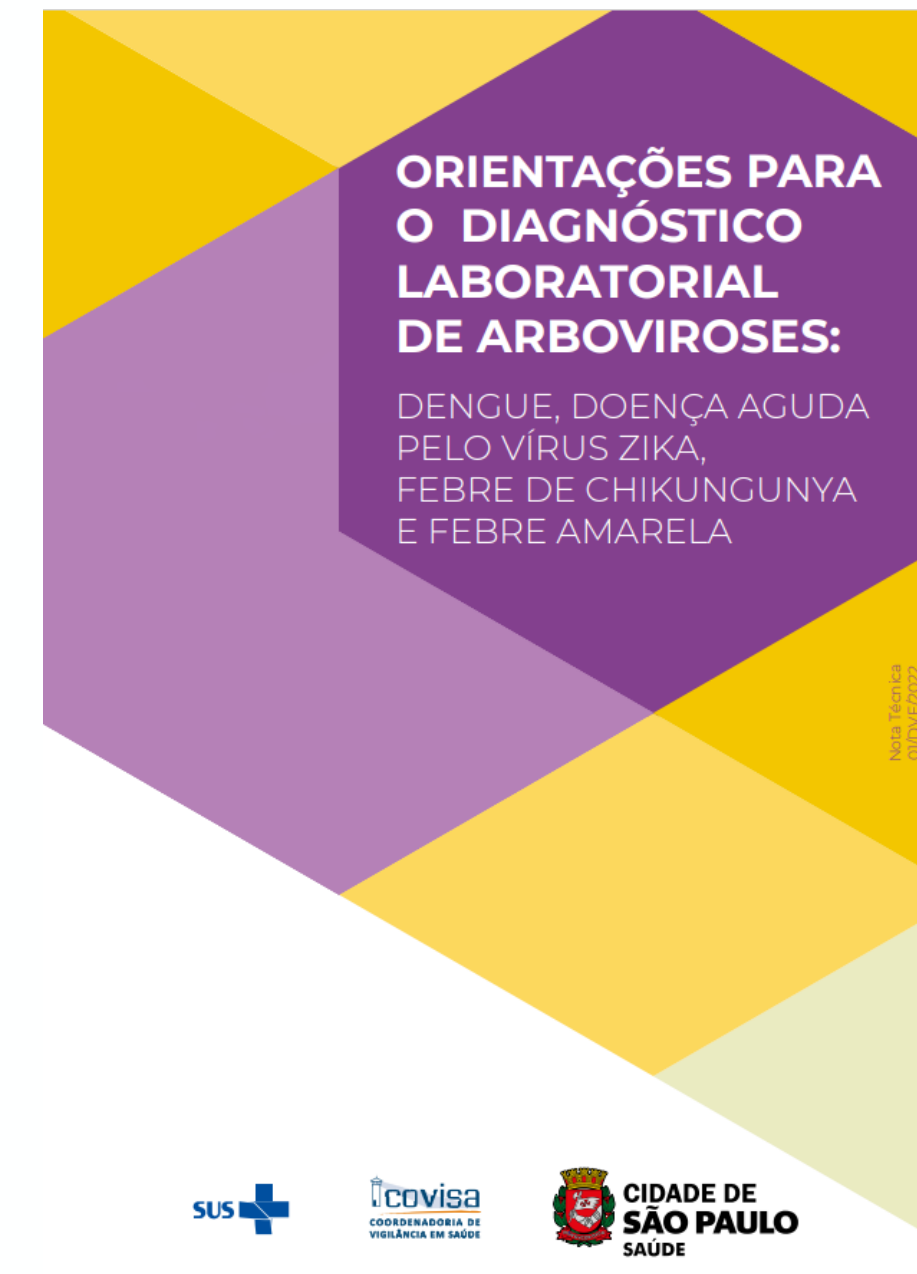
FEBRE AMARELA – DIAGNÓSTICO LABORATORIAL



➤ **LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA:** IAL

➤ **EXAMES:**

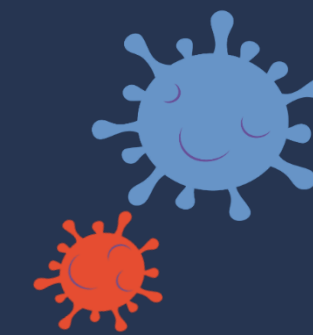
- **PCR:** do 0 ao 7º dia de início de sintomas
- **Elisa IgM:** a partir do 6º dia de sintomas
- **Histopatológico seguido de pesquisa de antígenos virais:** investigação de óbitos



ATENÇÃO: todo caso de FA também é suspeito de Dengue, portanto deve seguir o diagnóstico laboratorial também para essa doença!



FEBRE AMARELA – ENCERRAMENTO DE CASO



CLASSIFICAÇÃO FINAL

CRITÉRIO CLÍNICO LABORATORIAL

- **RT-PCR**
 - **Positivo:** confirmar, desde que avaliado que não se trata de EAPV
 - **Negativo:** descartar o caso
- **ELISA IgM**
 - **Positivo:** confirma o caso se indivíduo não vacinado
 - **Negativo:** descartar o caso
- **Histopatológico:** confirma, se os achados forem compatíveis

CRITÉRIO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO

Utilizar esse critério nos casos em que não foi possível a coleta de sangue (excepcional) ou em outras situações que requeiram análise individual

Confirma: caso suspeito que evoluiu para óbito em menos de 10 dias sem confirmação laboratorial, no início ou curso de surto ou epidemia, em que outros casos já tenham sido comprovados laboratorialmente

- **LOCAL PROVÁVEL DE INFECÇÃO:** Investigar os deslocamentos e o risco epidemiológico para encerrar o caso como autóctone ou importado
- **ENCERRAMENTO** em até 60 dias a partir da data de notificação

ARBOVIROSES – BUSCA ATIVA DE CASOS SECUNDÁRIOS



- Realizar de forma integrada: **UBS e UVIS**. Obs: ACS - busca de sintomáticos na rotina de suas visitas
- Realizar BA para **casos confirmados ou em investigação** que passaram **viremia no MSP**
- Perguntar aos munícipes sobre **sinais e sintomas sugestivos da doença** e preencher a **Ficha de Busca de Casos Secundários**.

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria de Vigilância em Saúde
FICHA DE NOTIFICAÇÃO SECUNDÁRIA

Ficha de Busca de Casos Secundários de () Dengue (), Febre de Chikungunya, () Doença Aguda pelo Vírus ZIKA

UVIS: _____ DA: _____
Agente: _____ RF: _____
Paciente: _____ Cartão SUS: _____ Gestante: Sim () Não ()
Endereço: _____ Telefone: _____
Data de início do sintomas: ___/___/___
Sintomas: Febre () Manchas vermelhas na pele () Dor nas articulações ()
Dor de cabeça () Dor no corpo () Dor atrás dos olhos ()
Coceira () Vermelhidão nos olhos () Outros _____
O paciente saiu da cidade de São Paulo 15 dias antes do início dos sintomas? () Não () Sim Onde: _____
Procurou atendimento médico () Não () Sim Onde: _____
Corte aqui e entregue a parte abaixo para o paciente

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE
Nome do paciente: _____
Data de início do sintomas: ___/___/___ Cartão SUS: _____
Em ___/___/___, os agentes de saúde ambiental/combate a endemias da UVIS _____ me orientaram a procurar a UBS mais próxima para avaliar sintomas sugestivos de dengue, Chikungunya ou ZIKA e realizar exames se necessário.
ATENÇÃO: Procure **imediatamente** a unidade de saúde mais próxima, caso você apresente algum desses sinais de alarme: dor abdominal intensa, vômitos, aparecimento de sangramentos, tontura (principalmente ao ficar de pé), dificuldade para respirar.

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenação de Vigilância em Saúde
FICHA DE BUSCA DE CASOS SUSPEITOS DE FEBRE AMARELA

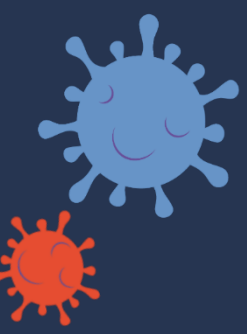
SUVIS: _____ DA: _____
Agente: _____ RF: _____
Paciente: _____ Cartão SUS: _____ Gestante: Sim () Não ()
Endereço: _____ Telefone: _____
Data de início do sintomas: ___/___/___
Sintomas: Febre () Dores no corpo () Dor de cabeça () Olhos e pele amarelados () Sangramentos ()
O paciente esteve fora da cidade de São Paulo 15 dias antes do início dos sintomas? () Não () Sim Onde: _____
Procurou atendimento médico () Não () Sim Onde: _____
Corte aqui e entregue a parte abaixo para o paciente

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenação de Vigilância em Saúde
FICHA DE BUSCA DE CASOS SUSPEITOS DE FEBRE AMARELA

Nome do paciente: _____
Data de início do sintomas: ___/___/___ Cartão SUS: _____
Em ___/___/___, nas atividades de vigilância e controle de agravos transmitidos pelo *Aedes aegypti*, os agentes de saúde da unidade (SUVIS ou UBS) _____ me orientaram a procurar o serviço de emergência mais próximo pois apresento os seguintes sintomas:
Sintomas: Febre () Dores no corpo () Dor de cabeça () Olhos e pele amarelados () Sangramentos ()
O paciente esteve fora da cidade de São Paulo 15 dias antes do início dos sintomas? () Não () Sim Onde: _____

- Orientar sobre os **sintomas da arbovirose(s)** e a **procurar a UBS mais próxima caso venha a apresentá-los**
- **Sintomático:** orientar a procurar atendimento médico o mais rápido possível, sendo indicada a unidade de saúde mais próxima
- UBS e UVIS: **verificar se o sintomático procurou o atendimento**, se houve confirmação da suspeita e notificação.

ARBOVIROSES – INVESTIGAÇÃO DE CASOS GRAVES E ÓBITOS



UVIS DE ATENDIMENTO

- **INICIAR A INVESTIGAÇÃO** de casos graves e óbitos em até **24 h** após a notificação
- Informar o caso para a UVIS de residência e o NDTVZ: vatvz@prefeitura.sp.gov.br
- Solicitar **relatório médico detalhado** ou **“Ficha de Investigação de Casos Graves e Óbitos por Arbovírus Urbanos do ESP”**: [anexo 1 nota tecnica cib.pdf \(saude.sp.gov.br\)](#)
- Se necessário, **consultar prontuário** - informações sobre dados clínicos e exames laboratoriais inespecíficos
- Orientar o hospital a **coletar amostra biológica no 1º atendimento**, independentemente da data de início de sintomas
- Acompanhar a **evolução do paciente**
- **Evolução para óbito sem envio de amostra biológica ao IAL**: verificar imediatamente se há amostras de sangue na unidade de atendimento/internação e se o corpo foi enviado ao SVO.
- Solicitar apoio da STS/CRS para obter as informações, se necessário
- **Enviar para a UVIS de residência e NDTVZ - vatvz@prefeitura.sp.gov.br, todas as informações necessárias:**
 - Ficha de Investigação de Casos Graves e Óbitos por Arbovírus Urbanos do Estado de São Paulo ou relatório médico
 - Notificações referentes as suspeitas
 - Informações sobre coleta de exame (exames coletados, data da coleta, laboratório, número da requisição no GAL ou LABZOO)
 - Orientar os serviços de saúde a sempre informar a data da coleta e de início de sintomas ao enviar amostras ao laboratório
 - Laudo Necroscópico; Declaração de Óbito

OBS: óbito - informações referentes a todos os locais de atendimento por onde o paciente passou



ARBOVIROSES – INVESTIGAÇÃO DE CASOS GRAVES E ÓBITOS



UVIS DE RESIDÊNCIA

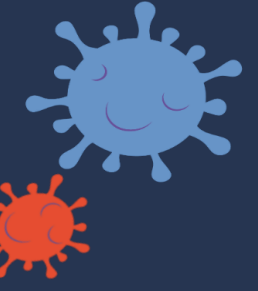
- Dar continuidade a investigação de casos graves e óbitos em até 24 h após a notificação
- Realizar **visita domiciliar** para verificar:
 - **Deslocamentos** nos últimos **15 dias que antecederam os sintomas**, com data de ida e retorno, endereço dos locais frequentados - definição do LPI
 - **História clínica**
 - **Risco epidemiológico**: local com transmissão recente de dengue, Chikungunya, DAVZ ou febre Amarela (casos humanos ou epizootia)
 - **Situação vacinal para FA e data de vacinação** (carteira de vacinação ou SIGA)
 - Informações sobre **doenças pré-existentes e comorbidades**
- Acompanhar os bancos laboratoriais (**MATRIX e GAL**)
- Inserir no **Sistema de Notificação** as informações obtidas na VD, resultado de exames laboratoriais
- No caso de óbito, até que haja finalização da investigação preencher no campo “Evolução”: **“óbito em investigação”**
- Encerrar o óbito como **“óbito por outras causas”** ou **“óbito pelo agravo”** apenas após investigação conjunta com NDTVZ



COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE

Instituir Comitê de Investigação de Casos Graves, Formas Atípicas e Óbitos suspeitos de Arboviroses em conjunto com UVIS, STS e serviços de atendimentos

ARBOVIROSES - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

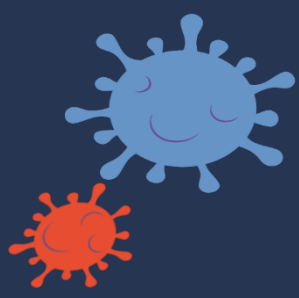


➤ DOENÇAS EXANTEMÁTICAS AGUDAS, DOENÇAS QUE ACOMETEM ARTICULAÇÕES E DOENÇAS QUE ALTERAM FUNÇÃO HEPÁTICA

➤ Quadro comparativo arboviroses: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/quadro_comparativo_arboviroses.pdf

➤ Dengue/Chikungunya e COVID-19

- Dengue e COVID-19: infecções sistêmicas, com período febril e uma fase crítica. Sintomas iniciais podem ser semelhantes e nem sempre típicos, principalmente em crianças.
- Alguns estudos relatam que 25% dos pacientes com dengue apresentam tosse e 20% sintomas de trato respiratório superior.
- Suspeito de dengue e COVID-19 deve ser notificado e investigado para ambas doenças.
- Na suspeita de dengue e COVID-19, exames complementares básicos como hemograma completo, enzimas hepáticas, proteína C reativa, proteína sérica e creatinina devem ser considerados.
- **Coinfecção:** podem causar quadro com sinais e sintomas sobrepostos que dificultam o diagnóstico.
- **Quadro comparativo Dengue/Chik/Lepto/COVID:** https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/quadro_caracteristicas_arbo_covid_lepto_02_2021.pdf



LINKS, relatórios semanais e boletim de arboviroses

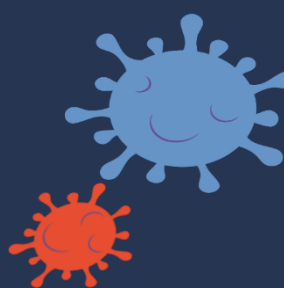
[Vigilância em Saúde | Secretaria Municipal da Saúde | Prefeitura da Cidade de São Paulo](#)

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/index.php?p=223215

[Dados epidemiológicos e boletins técnicos | Secretaria Municipal da Saúde | Prefeitura da Cidade de São Paulo](#)

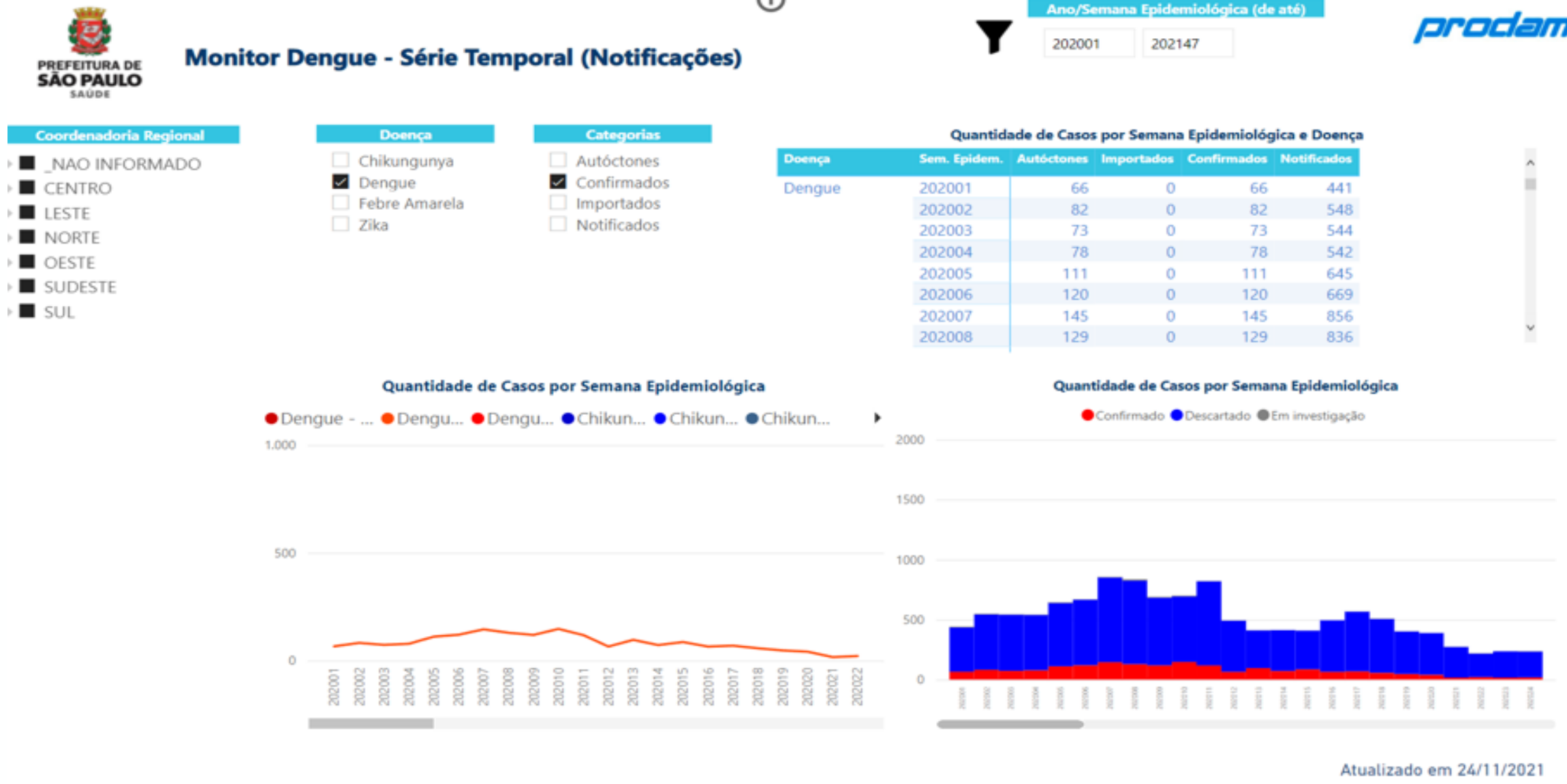


LINKS, relatórios semanais e boletim de arboviroses



Painel de Monitoramento das Arboviroses

<http://c68v36i/reports/powerbi/SH0888/PMA?r:embed=true>



prodam

Filtros

Pesquis...

Filtros nesta página

Ano maior ou igual a 2018

AnoSemana é (Tudo)

in_se_corrente é 1

status_caso é (Tudo)

SEMANA 46/2021

BOLETIM ARBOVIROSES

16/11/2021 - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SUS, COVISA, CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE

2021_Relatorio_Dengue_22_11_21.xlsx (Modo de Exibição Protegido) - Excel

MODO DE EXIBIÇÃO PROTEGIDO Cuidado, pois arquivos provenientes da Internet podem conter vírus. A menos que você precise editá-los, é mais seguro permanecer no Modo de Exibição Protegido. Habilitar Edição

DENGUE - 2021

Classificação dos casos de dengue de residentes no município de São Paulo, segundo ano de início de sintomas. MSP, 2015 a 2021

CLASSIFICAÇÃO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Notificados	144783	100,0	148494	100,0	100993	100,0	155337
Confirmados	103184	70,3	102483	23,8	884	5,8	14944
Descartados	34909	23,8	93222	74,9	12708	92,1	9010
Em investigação	890,9	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Casos notificados e confirmados de residentes de outros municípios, notificados pelo município de São Paulo, segundo ano de início de sintomas. MSP, 2015 a 2021

CASOS NOTIFICADOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CONFIRMADOS	8641	1065	80	59	3612	206	630

2021 - 2018 SinaOnline

2017 SISEN até SE 13, a partir de SE 14 SinaOnline

2016 SISEN até SE 26, a partir de SE 27 SinaOnline

2015 até SE 13 e a partir de SE 26 SISEN Online, SE 12 até 25 SISEN/TABNET

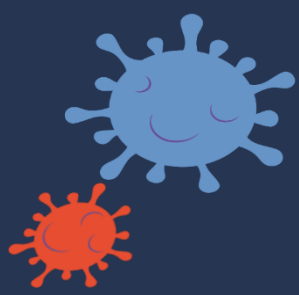
LINK: o valor de casos confirmados de Zika corresponde à soma dos casos autóctones (LOCAL) e importados (LUAZ) e não classificados

SE 14/16: não usar como critério para classificação de casos

*Letalidade = n°casos de óbitos confirmados autóctones / total de casos confirmados * 100

CASOS 2015 2021 CRS CN CC CD CI ATÉ SE 26 CN CC CD CI A PARTIR DE 27 CC DA SE 2021 CC DA MES 2021 CC MES 2015 2021 CC INC DA 2015 2021 INC CRS 2021 CC CN SUB 2021





COVISA INTRANET 8 usuários online
quarta-feira, 7 de dezembro de 2022

Sites Institucionais | Bancos | Links Úteis | Intranet SMS | Novo WebMail

GEORREFERENCIAMENTO DOS CASOS DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA

ARQUIVOS PARA APRESENTAÇÃO NO "GOOGLE EARTH"

- ▶ 2022 (atualizado em 06/12/2022)
 - ▶ Município
 - ▶ CRS Centro
 - ▶ CRS Oeste
 - ▶ CRS Norte
 - ▶ CRS Sul
 - ▶ CRS Leste
 - ▶ CRS Sudeste
 - ▶ Arquivo shape de casos
- ▶ 2021 (atualizado em 05/01/2022)
 - ▶ MUNICÍPIO
 - ▶ UVIS Butantã
 - ▶ UVIS Campo Limpo
 - ▶ UVIS Capela do Socorro
 - ▶ UVIS Casa Verde
 - ▶ UVIS Cidade Tiradentes
 - ▶ UVIS Ermelino Matarazzo
 - ▶ UVIS Freguesia do Ó
 - ▶ UVIS Guaianases
 - ▶ UVIS Ipiranga
 - ▶ UVIS Itaim Paulista
 - ▶ UVIS Itaquera
 - ▶ UVIS Jaçanã
 - ▶ UVIS Lapa/Pinheiros
 - ▶ UVIS M'Boi Mirim
 - ▶ UVIS Moóca/Aricanduva
 - ▶ UVIS Parelheiros
 - ▶ UVIS Penha
 - ▶ UVIS Perus
 - ▶ UVIS Santana
 - ▶ UVIS Santo Amaro/Cidade Ademar
 - ▶ UVIS São Mateus
 - ▶ UVIS São Miguel
 - ▶ UVIS Sé
 - ▶ UVIS Vila Maria
 - ▶ UVIS Vila Mariana/Jabaquara
 - ▶ UVIS Vila Prudente/Sapopemba
- ▶ 2020 (atualizado em 07/01/2021)
 - ▶ MUNICÍPIO
 - ▶ UVIS Butantã
 - ▶ UVIS Campo Limpo
 - ▶ UVIS Capela do Socorro
 - ▶ UVIS Casa Verde
 - ▶ UVIS Cidade Tiradentes
 - ▶ UVIS Ermelino Matarazzo
 - ▶ UVIS Freguesia do Ó
 - ▶ UVIS Guaianases
 - ▶ UVIS Ipiranga
 - ▶ UVIS Itaim Paulista
 - ▶ UVIS Itaquera
 - ▶ UVIS Jaçanã
 - ▶ UVIS Lapa/Pinheiros
 - ▶ UVIS M'Boi Mirim
 - ▶ UVIS Moóca/Aricanduva
 - ▶ UVIS Parelheiros
 - ▶ UVIS Penha
 - ▶ UVIS Perus
 - ▶ UVIS Pirituba

COVISA INTRANET 10 usuários online
quarta-feira, 7 de dezembro de 2022

Sites Institucionais | Bancos | Links Úteis | Intranet SMS | Novo WebMail

MONITORAMENTO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

O monitoramento visa identificar precocemente alterações no padrão de ocorrência de agravos sob vigilância que possam indicar processos epidêmicos ou mudanças no padrão de ocorrência desses agravos.

- ▶ **SÉRIES HISTÓRICAS DE DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO**
- ▶ **COVID19**
- ▶ **MONKEYPOX**
- ▶ **NOWCAST DOS CASOS DE DENGUE**

Distribuição dos casos confirmados por semana epidemiológica de início de sintomas

Escolha uma doença para mostrar: dengue

Escolha o intervalo de datas: 2016-02-01 to 2022-12-06

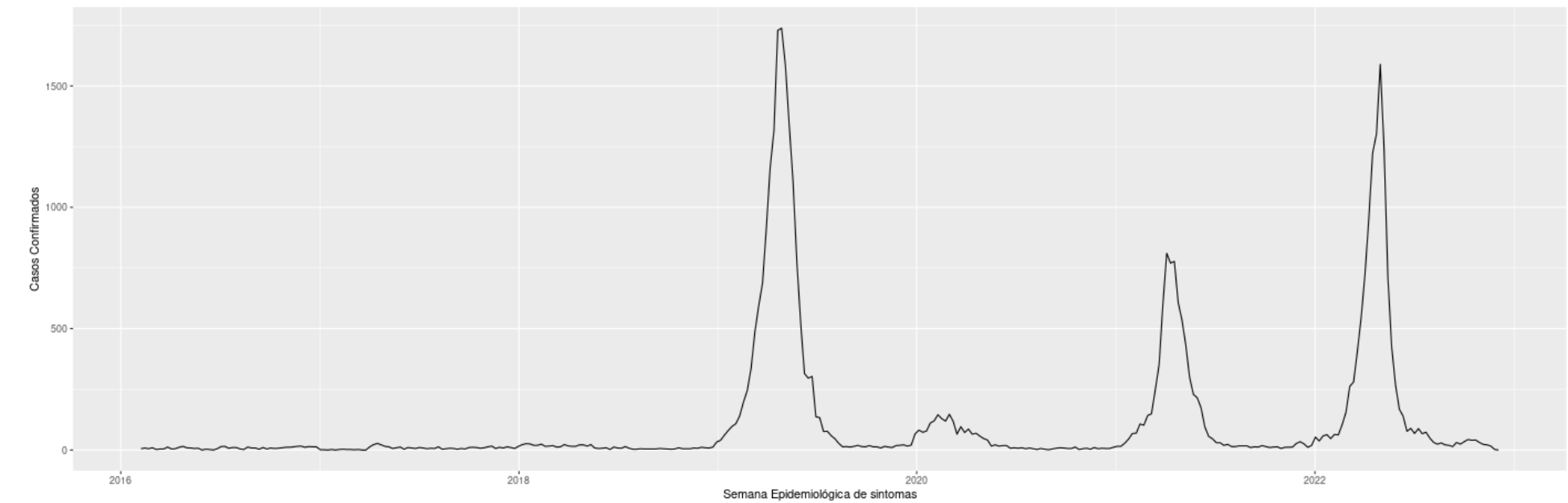
Cidade: SAO PAULO

Tipo de local:
 Uvis
 Todas as Uvis de uma CRS
 CRS
 Todas as CRS
 Município

Tipo de gráfico:
 Dados semanais
 Dados semanais por ano
 Dados acumulados por ano

Opções do gráfico:
 Incluir média móvel centralizada
 Incluir suavização dos dados
 Incluir limite superior do diagrama de controle(2022)
 Incluir limite de alerta (Farrington Flexible)
 Incluir casos de dengue bloqueados (criadouro)
 Incluir casos de dengue bloqueados (nebulização)

dengue - casos por semana epidemiológica



Fonte: SINAN Net, dados extraídos e processados em 06/12/2022 11:24





FIQUE LIGADO CONTRA A DENGUE

Vamos acabar com os focos do mosquito.

EQUIPE ARBOVIROSES

Carolina Scarpa Carneiro: Coordenadora NDTVZ

Paula Regina Glasser: Dengue, Febre Amarela e investigação de casos graves e óbitos

Noeci Ferreira da Silva Pedroso: Dengue, DAVZ e investigação de casos graves e óbitos

Roberta Bettini do Nascimento: Chikungunya

José Antônio Tonon: Investigação de casos graves e óbitos

Juliana Monteiro de Rezende: Doença Neuroinvasiva por Arboviroses

Fátima Aparecida Diz: Epizootias em PNH

Email: vatz@prefeitura.sp.gov.br

