

CENTRAL/CIEVS-SP
COMPONENTE DA REDE NACIONAL DE ALERTA E RESPOSTA
ÀS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA
26/08/2010



International Health Regulations



Alessandra Cristina Guedes Pellini
Central / CIEVS / URR

Central / CIEVS / URR
urr-sp@saude.sp.gov.br

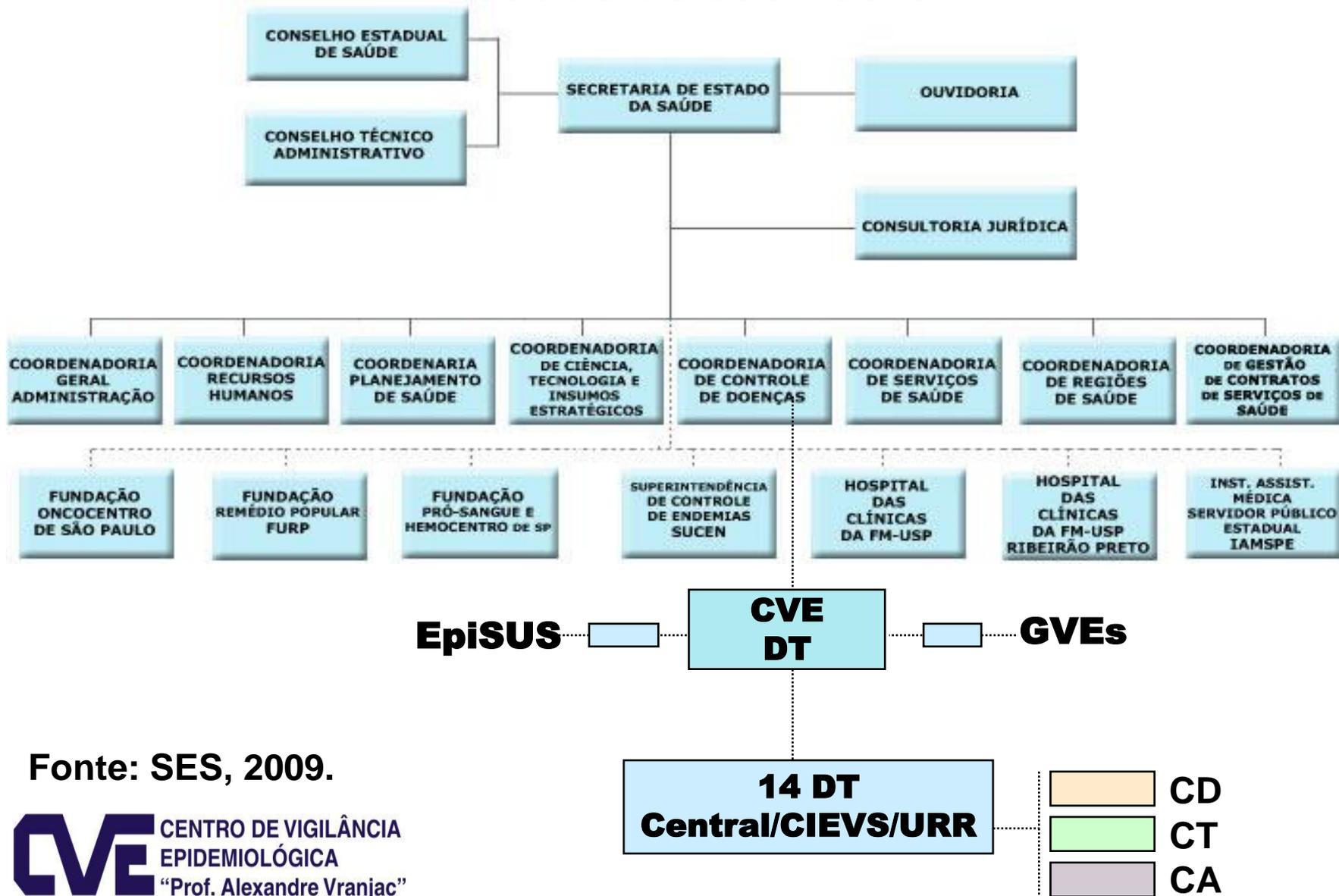
Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"
Coordenadoria de Controle de Doenças
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Campinas, 26/08/2010





Organograma da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo



Fonte: SES, 2009.

CENTRAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



24 HORAS



0800-555466

Proposta de Readequação da

 **CENTRAL / CIEVS - SP**

Para incorporação da

**Unidade de Resposta Rápida
São Paulo**



RSI (1969): cólera, peste e FA

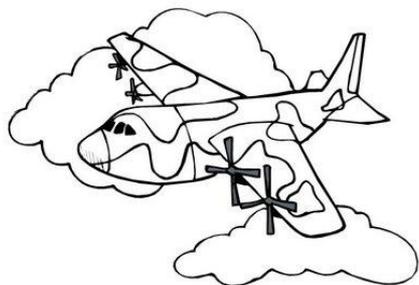
PROJETO DE REVISÃO DO RSI

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)

58ª ASSEMBLÉIA MUNDIAL DE SAÚDE

Genebra, Suíça, maio de 2005

- Item 13.1 da Agenda



Revisado em maio de 2005

Revisado pelo MS/Brasil em 20 de setembro de 2006.

Entrou em vigor no dia 15 de junho de 2007.

Juridicamente em uso para 194 países em todo o mundo.

- **Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios.**
 - **Art. 12.** A **SVS/MS** é o ponto focal nacional da **Organização Mundial da Saúde (OMS)**, para os propósitos previstos no **RSI** no que se refere à **prontidão**, ao **monitoramento** e à **resposta oportuna** às situações de risco de disseminação de doenças e à ocorrência de outros eventos de saúde pública que impliquem **emergências de saúde pública de importância nacional e internacional**.
 - **Art. 15.** Para o **enfrentamento das emergências em saúde pública** nas diferentes esferas de gestão, o sistema de saúde conta com uma **rede integrada** de unidades de alerta e resposta, denominada **Rede de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde - Rede CIEVS**.

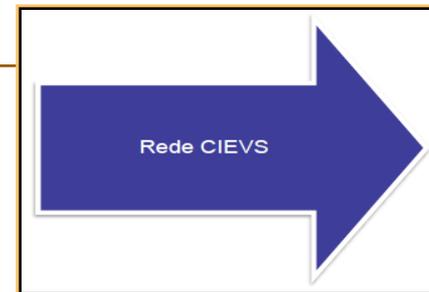
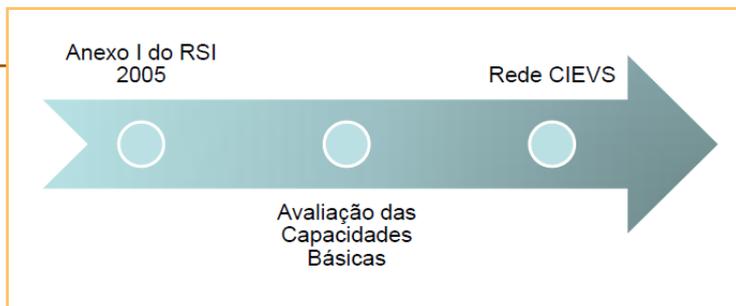
“**MAIS SAÚDE**”: agenda de prioridades do Ministério da Saúde

DIREITO DE TODOS

- 3ª Diretriz: Priorizar objetivos e metas do Pacto pela Saúde;
 - Eixo de intervenção 2 (Atenção à Saúde): Fortalecimento da capacidade de resposta às emergências de saúde pública, de relevância nacional.

Medida 2.14

Implantar Rede Nacional de Unidades de Resposta Rápida (URR) às emergências de saúde pública com unidade nacional e unidades em todos os estados e capitais



- Parágrafo único: a **Rede CIEVS** é composta por **Centros** com **estrutura técnico-operacional** voltada para:
 - *I. detecção de emergências em saúde pública;*
 - *II. avaliação contínua de problemas de saúde que possam constituir emergências de saúde pública; e*
 - *III. gerenciamento, coordenação e apoio às respostas desenvolvidas nas situações de emergências.*

▪ **ESP: Centro Implantado:**

- ✓ *Ongra-estrutura e equipamentos*
- ✓ *Redundância*
- ✓ *Funcionamento em tempo integral*
- ✓ *Monitoramento de fontes não oficiais*
- ✓ *Comitê de Avaliação dos Eventos*
- ✓ *Monitor CIEVS e divulgação de informações estratégicas*
(LVE)
- ✓ *Protocolos de Operação e Resposta*

INFRA-ESTRUTURA E EQUIPAMENTOS DISPONIBILIZADOS PARA A ESTRUTURAÇÃO DOS CIEVS/SES

1	Veículo	▲
1	Videoconferência	▲
1	TV LCD “de 40”	▲
1	Áudio Conferência	
2	Microcomputador Pentium IV	
1	Conversor Analógico Digital	
1	Impressora Multifuncional a Laser	
1	No Break de 1,0 KVA	
2	Notebook com maleta	

1	Path Panel 1
1	Path Panel 2
1	Switch
1	Rack para Servidor
1	Servidor – Plataforma Server
2	Rádio Comunicador
2	Unidade Multigravadora de DVD RW
1	Smartphone
1	GPS

Fonte: CIEVS/UNIE

MS (2007-2010): repasse de equipamentos eletrônicos e de comunicação para a estruturação da Rede CIEVS nas SES e SMS (capitais): termo de doação, publicado no D.O.U.

▲ **Exclusivo – CIEVS Estadual**

© Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com



URR – SALA DE VIDEOCONFERÊNCIA

CV CENTRO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
“Prof. Alexandre Vranjac”



REDUNDÂNCIA...



central@saude.sp.gov.br
notifica@saude.sp.gov.br
urr-sp@saude.sp.gov.br



NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS - INDIVIDUAL - Windows Internet Explorer

http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/agravo_ind.htm

Favoritos Sites Sugeridos Obtenha mais comple... Obtenha mais comple...

cve NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS - INDIVIDUAL

CVE NOTIFICAÇÃO DE CASO

1 - Notificação por: Agravos

2 - Agravos Escolha abaixo o agravo Se Agravos Inusitado descrever

3 - Data primeiros sintomas dia / mês / ano

DADOS DO PACIENTE

4 - Nome do Paciente

5 - Sexo Masc. Fem. Ignorado

6 - Data nascimento dia / mês / ano

7 - Idade dias(d) meses(m) anos(a)

8 - Nome da Mãe

9 - Telefone p/contato (ddd) n°

10 - Município de Residência Escolha abaixo o município

11 - Endereço (rua, avenida,.) n° Complemento (apto., casa,...)

12 - Bairro

13 - Ponto de referência

Concluído Internet | Modo Protegido: Desativado 110%

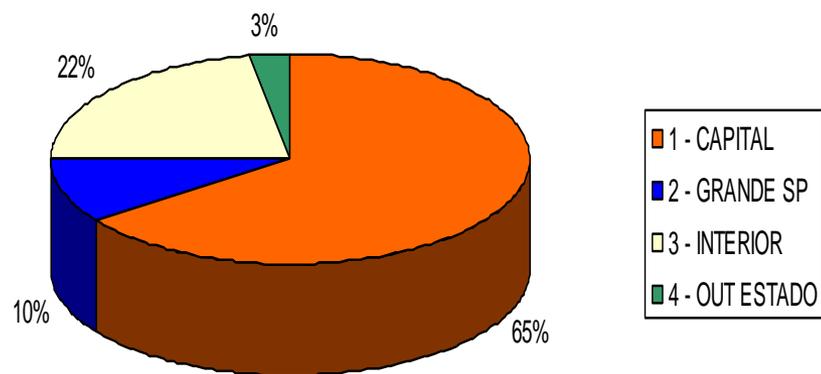


CENTRAL/CIEVS/URR/SP

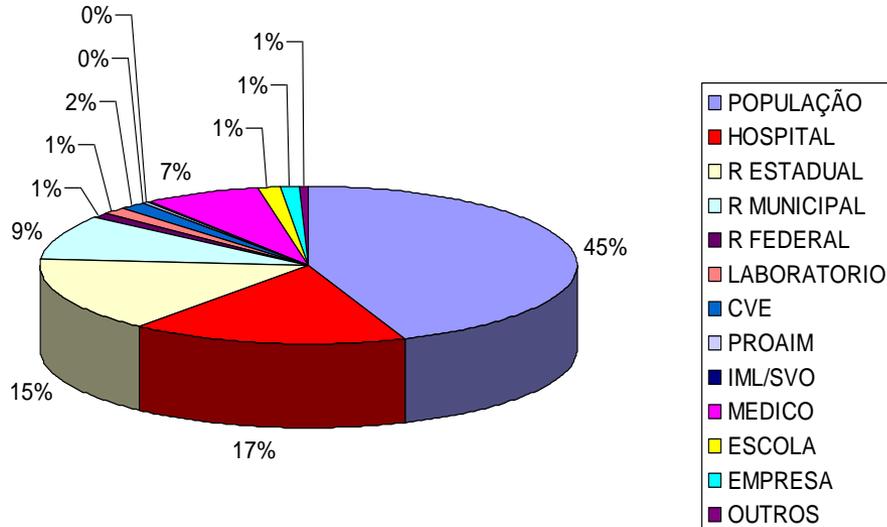
Número de ligações Central/CIEVS/SP, segundo mês, dados até Set. 2009.



Ligações Central/CIEVS/SP, segundo procedência. dados até Set; 2009

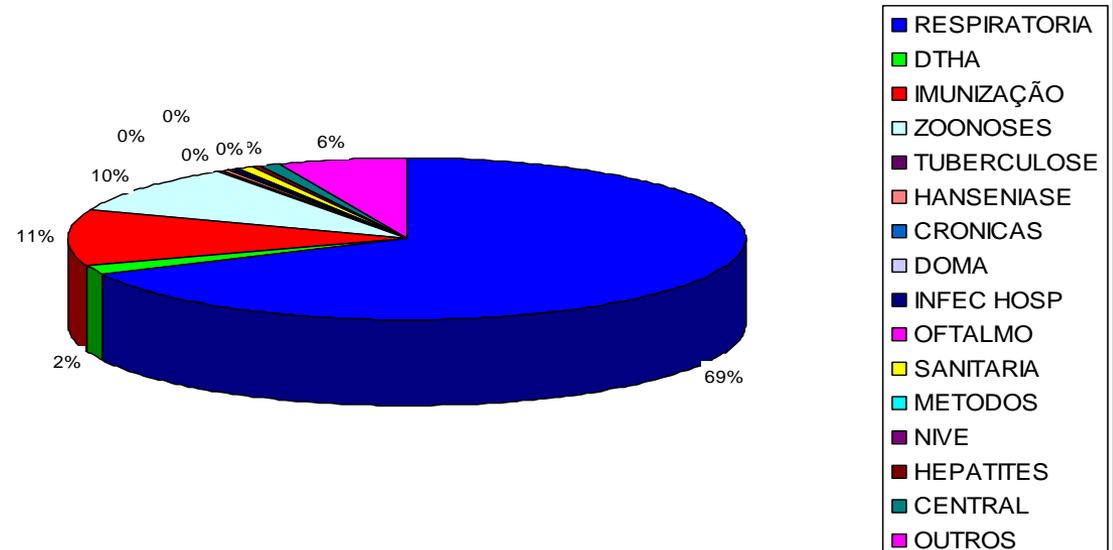


**Número de chamadas na Central/CIEVS/SP,
segundo tipo, 2009 - Nº 12823**



CENTRAL/ CIEVS/SP

**Número de ligações Central/CIEVS, segundo
divisão do CVE, dados até Set. 2009**



CENTRAL DE VIGILÂNCIA – 24h/7d

CV CENTRO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
“Prof. Alexandre Vranjac”

- 1 Diretora técnica
- 3 Médicas sanitарistas
- 1 Enfermeira
- 3 Oficiais Administrativos
- 23 plantonistas



MONITORAMENTO DE FONTES NÃO OFICIAIS

- ✓ dispor de fluxos e equipes para monitorar diariamente as fontes não oficiais de notícias, como *Promed, Clipping, mídia em geral*
- ✓ Contato com GVE para investigação de óbitos e outros agravos de interesse em saúde pública.



Clipping

Casos de dengue no Bairro Santa Luzia preocupam pelo aumento acentuado

Da redação

De acordo com avaliação da Divisão de Vigilância Epidemiológica (DIVE), cerca de 40% dos casos de dengue detectados no Município está no Bairro Santa Luzia. “E nossos agentes de saúde trabalham diuturnamente no bairro, mas não conseguem, na maioria das vezes, acesso às chácaras fechadas. E sabemos que em muitas delas têm piscinas e que estas são locais propícios à proliferação do Aedes Aegypt, mosquito transmissor da dengue”, explicam Marcus Leme e Marta Franco ambos da DIVE.

O alerta sobre aumento nos casos positivos

Esta não é a primeira vez que Bragança Paulista está numa posição de alerta quanto ao aumento dos casos de dengue. No início do mês de março de 2007 a DIVE chegou a convocar uma entrevista coletiva para alertar sobre o problema. Na época o problema era a localização regional. Cidades como Campinas e Hortolândia, onde surgiram inclusive casos de dengue hemorrágica, provocou o alerta. Contudo, os casos que se apresentavam em 2007 eram importados; agora têm os importados e autóctones. Naquele ano, no Município foi confirmado apenas um caso da doença entre oito suspeitos. No mesmo período, em 2006 a Divisão

URR – SALA DE REUNIÕES



COMITÊ CIEVS SEMANAL

DISCUSSÃO DA LVE



**EVENTOS
EM
DESTAQUE**

EVENTOS EM DESTAQUE: ATUALIZAÇÕES: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFLUENZA A/H1N1

INFLUENZA ESTADO DE SÃO PAULO 31/08/2009

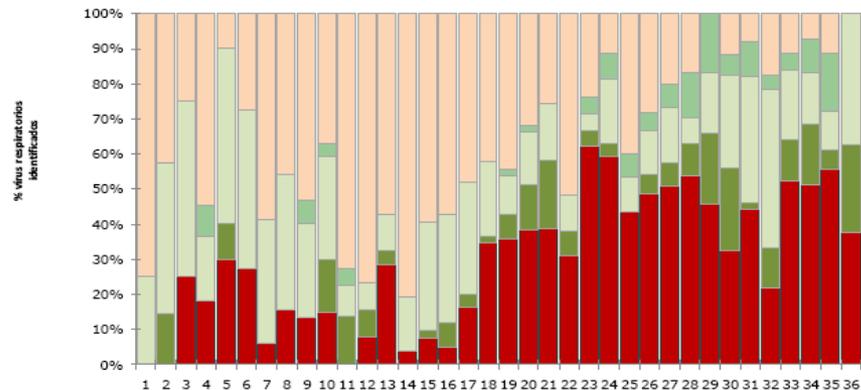
CVE CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
"Prof. Alexandre Vranjac"



Relação dos Hospitais de Referência e distribuição para atendimento dos casos de Influenza A por DRS



Gráfico 7. Distribuição percentual de amostras por tipo de vírus identificados nas unidades sentinelas do Sivep Gripe. Brasil, até SE 36/2009.



*dados preliminares para SE 36

VRS Adeno Parainf Flu B flu A



Influenza

Epidemiologia e Controle da influenza Estado de São Paulo-2009

Gisele Dias de Freitas
civresp@saude.sp.gov.br



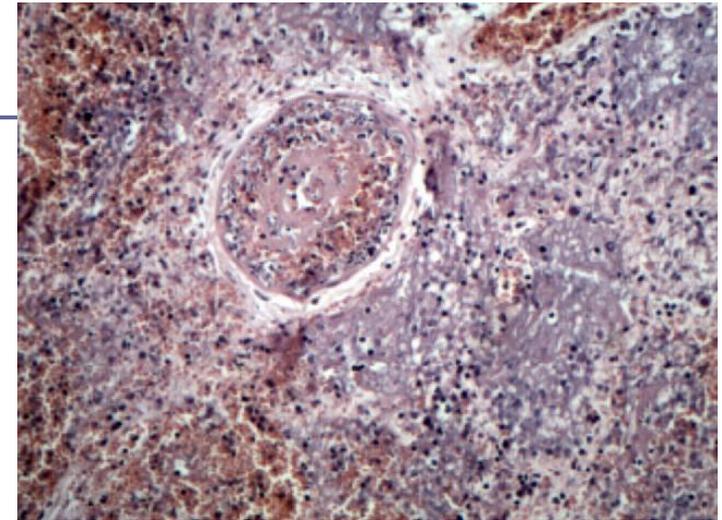
CVE CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
"Prof. Alexandre Vranjac"



EVENTOS EM DESTAQUE: ASPECTOS ANATOMO-PATOLÓGICOS DOS CASOS DE H1N1 DO IIER



CEREBRO – CASO 6



PULMAO CASO 4



Fonte: Serviço de Patologia do IIER
Prof. Dr. Edenilson Eduardo Calore
Instituto de Infectologia Emilio Ribas

EVENTOS EM DESTAQUE: VAZAMENTO DE ACRILATO DE BUTILA – JANEIRO DE 2010

Favoritos Sites Sugeridos Obtenha mais comple... Obtenha mais comple...
G1 > Edição São Paulo - NOTÍCIAS - Após aciden...
20/01/10 - 12h04 - Atualizado em 20/01/10 - 14h00

Após acidente e vazamento, Via Dutra é liberada no interior de SP

Acidente foi às 6h30 em São José dos Campos. Segundo os bombeiros, houve vazamento de produto inflamável.

Do G1, em São Paulo, com informações do VNews

Tamanho da letra A- A+



Acidente fechou Via Dutra na altura do Km 149 (Foto: Lucas Lacaz Ruiz/AE)

Concluído Internet | Modo Protegido: Desativado 110%



editorias

Primeira Página

Blogs e Colunas

Brasil

Carros

Ciência e Saúde

Cinema

Concursos e Emprego

Economia e Negócios

Esporte

Mundo

Música

Planeta Bizarro

Política

Pop & Arte

Rio de Janeiro

São Paulo

Tecnologia e Games

VC no G1

Vestibular e Educação

Infográficos

Fotos

Vídeos

Todas as notícias

G1 especiais

África do Sul 2010

Amazônia

Imposto de Renda

Vírus A (H1N1)

EVENTOS EM DESTAQUE: INCÊNDIO EM SACAS DE AMENDOIM EM HERCULÂNDIA



notícias

esportes

entretenimento

vídeos

buscar

no g1

ok

central
globo.com

assine a
globo.com

todos os
sites



/ são paulo / incêndio

10/04/10 - 19h21 - Atualizado em 10/04/10 - 20h58

Incêndio em indústria de amendoins é controlado no interior de SP

Segundo bombeiros, 400 mil sacas devem queimar durante dois dias. Prejuízo em fábrica é estimado em R\$ 15 milhões.

Do G1, com informações do SPTV

Tamanho da
letra A- A+

editorias

Primeira Página

Blogs e Colunas

Brasil

Carros

Ciência e Saúde

Cinema

Concursos e Emprego

Economia e Negócios

Esporte

Mundo

Música

Planeta Bizarro

Política

Pop & Arte

Rio de Janeiro

São Paulo

Tecnologia e Games

VC no G1

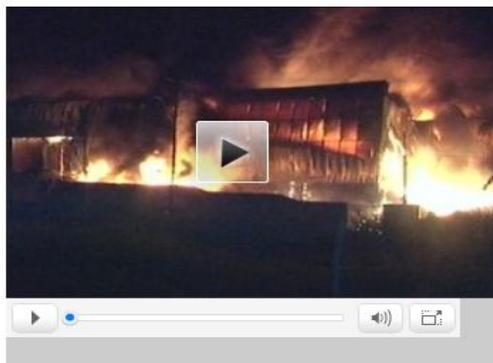
Vestibular e Educação

Infográficos

Fotos

Vídeos

Todas as notícias



★★★★★ « dê sua nota

um óleo com o aquecimento."

O fogo começou por volta das 20h30 de sexta-feira (9). O prejuízo estimado é de R\$ 15 milhões.

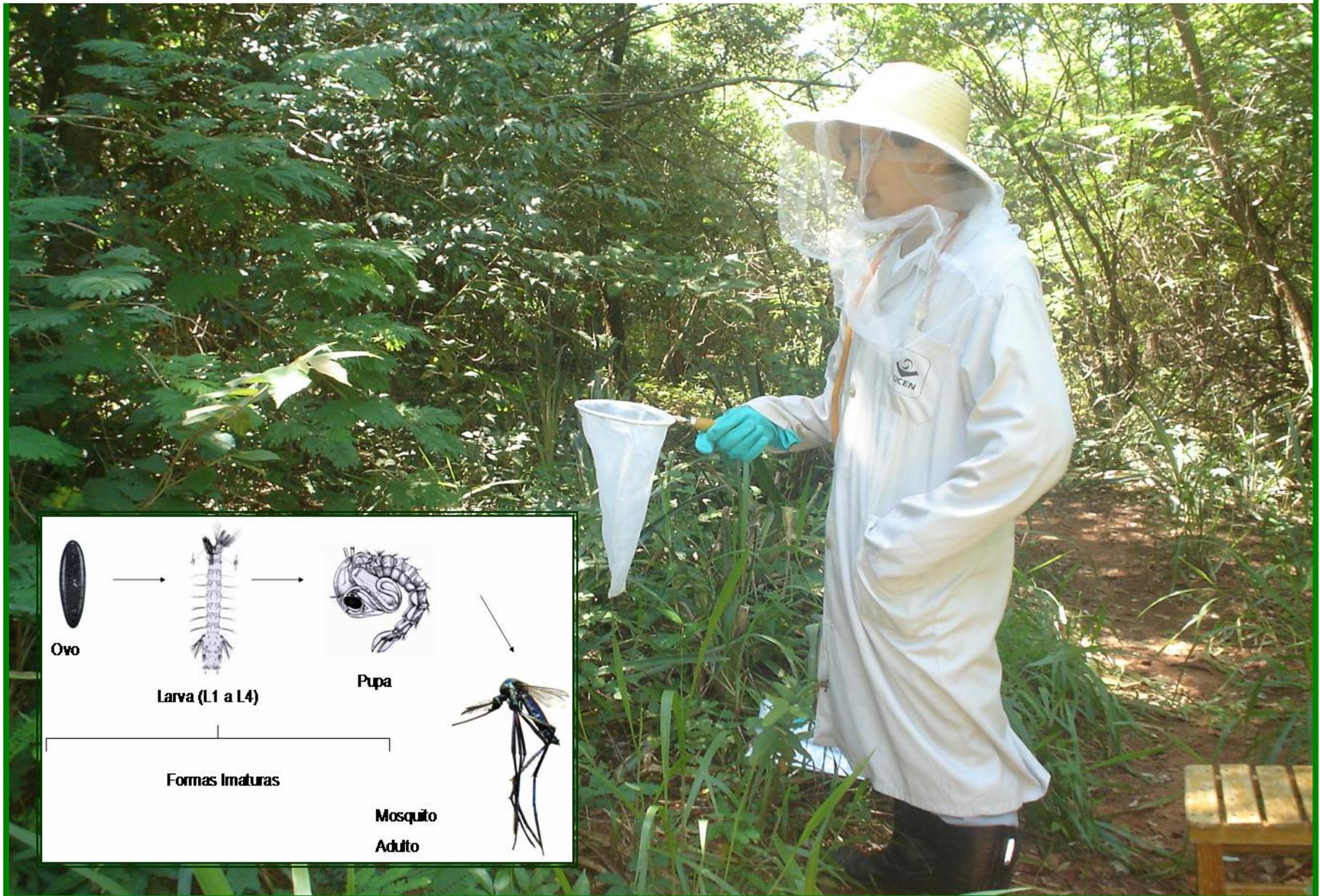
O incêndio em uma indústria de secagem e armazenamento de amendoins

em Herculândia, a 498 km de São Paulo, foi controlado durante a tarde deste sábado (10). Segundo o Corpo de Bombeiros, 400 mil sacas devem arder por mais dois dias.

Veja o site do SPTV

"Todos os grãos têm uma periculosidade com relação a incêndio. E quanto mais partículas tiver e quanto menor forem, eles queimam mais", explicou o tenente dos bombeiros Edvan Gonzaga do Carmo. "A ponto de ter problemas de explosões ambientais com relação aos grãos. O amendoim em particular, porque ele solta

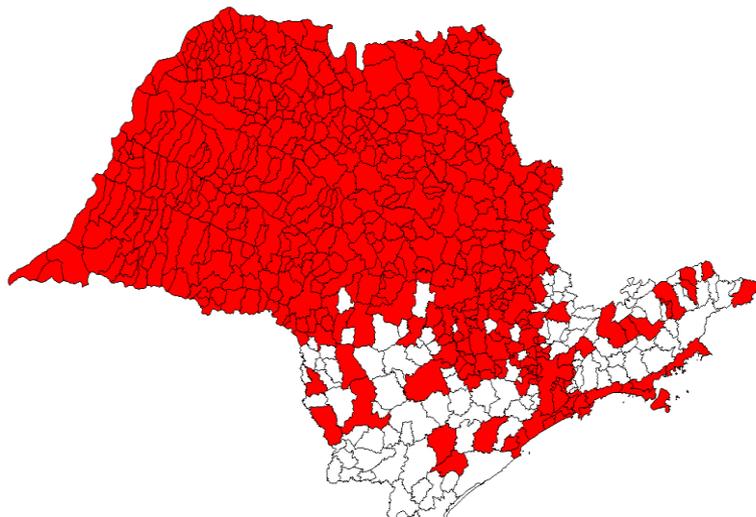
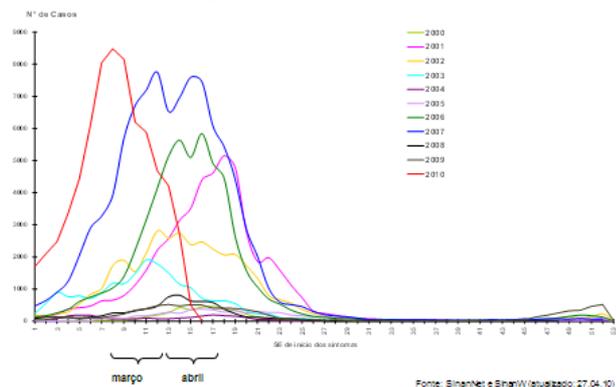
EVENTOS EM DESTAQUE: ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA - SUCEN



EVENTOS EM DESTAQUE: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DENGUE

Epidemiologia Dengue

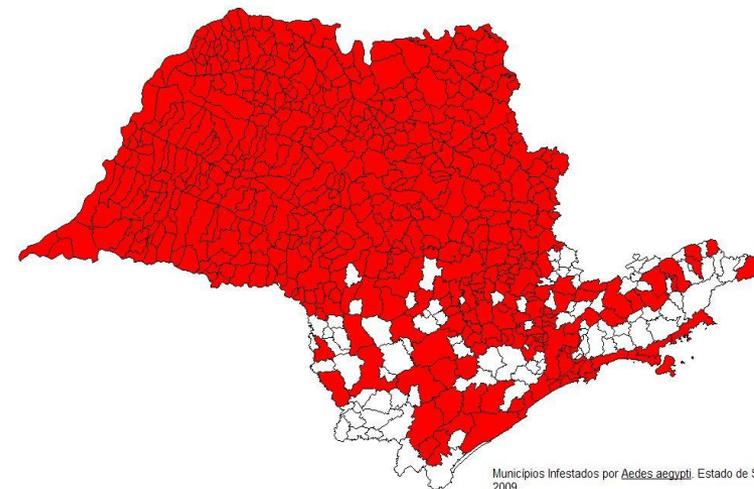
Distribuição de Casos de Dengue autóctones por SE no Estado de SP, 2000 a 2009



Municípios infestados por *Aedes aegypti*

SUSPEITA DE DENGUE

Febre, Artralgia, Mialgia, Cefaléia, Dor retroorbitária, Prostração



Fonte: SUCEN (atualizado: 02.10)

MONITOR CIEVS

Notificação do Evento [_] [□] [×]

Alterar Evento | Notificar Evento

Data notificação: SE: [33]
[20/08/2009] Ano: [2009]

Fonte: [Área técnica - CVE] Meio: [] Área gestora: []

Dados de Identificação

Nome notificador: []
Instituição/Unidade: []
Endereço: []
Município de Notificação: [SP] []

Telefones: [() -]
[() -]
Celular: [() -]
E-Mail: []

Áreas envolvidas

IDENTIFICADOR
[0]

Dados do Evento

Grupo de eventos: [] Município de Referência: [] []
Evento: []

Latitude: [] Data de início do evento: [20/08/2009]
Longitude: []

Total de casos: [] Casos Suspeitos: [] Não há Óbitos Óbitos Suspeitos: []
Descartados: [] Confirmados: [] Confirmados: []

Descrição do evento (Constar preferencialmente definição e número de casos / óbitos, fonte e tipo de risco, cond. de prop. da doença, resultados laboratoriais e ações.)

Situação atual: [] Não mostrar na LVE WEB

Bloco: []

RSI

- Relevância em saúde pública
- Inusitado ou imprevisto
- Restrições a viagens e comércio
- Risco de propagação internacional

Relevância: []

[<] [>] [↺] [↻] [+ Incluir] [Excluir] [/ Alterar] [✓ Salvar] [✗ Cancelar] [↻ Atualizar] [Sair]

Usuário: notifica

LVE ESTADUAL – DIVULGAÇÃO SEMANAL



ACESSO RESTRITO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE – FAVOR NÃO DISTRIBUIR
LISTA DE VERIFICAÇÃO DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA (LVE)

Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo - Centro de Controle de Doenças
Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"
Central /CIEVS – Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde

Av. Dr. Arnaldo 351, Sala 608, Cerqueira Cesar, São Paulo-SP - CEP 01246-000
Telefone: 55 (11) 3066-8750 / 3066-8752 - E-notifica: notifica@saude.sp.gov.br – Disque Notifica: 0800-555486 – Sítio: www.cve.saude.sp.gov.br



LVE – 26/07/2010

Distribuição limitada aos profissionais de saúde com o objetivo de informar sobre as emergências epidemiológicas detectadas ou notificadas ao CIEVS.
Veja o glossário na última página, em caso de dúvida quanto às abreviações.

Eventos novos (verificados e com data de notificação à Central Epidemiológica dentro da vigência da semana epidemiológica da LVE)

Evento, ID e Data de Notificação ao CVE	Referência ¹ e Data de Início do Evento ²	Fonte ³ , última atualização e Situação atual ⁴	Situação Epidemiológica e Ações e Conclusão ⁵	Área técnica ³ CVE	Próximas Atividades e Responsáveis		
Botulismo São Paulo 22/07/10	CCD COVISA/SMS 14/07/2010	CCD COVISA/SMS 22/07/2010 Em monitoramento	<table border="1"> <tr> <td>Suspeitos = 01</td> <td>Confirmados = 00</td> </tr> </table> <p>Notificação enviada pela COVISA/SMS à Central/CIEVS-SP em 22/07/2010: Paciente do sexo masculino, 58 anos, residente no município de São Paulo. I.S. 14/07/2010, com diarreia leve, dor e distensão abdominal. Em 15/07/2010 apresentou visão dupla, perda da motricidade ocular, disartria e disfonia. Internado no Hospital Samaritano em 16/07/2010. Evoluindo consciente, sem desconforto respiratório, com disartria, disfonia, midríase e dificuldade de deglutição. HD: Miastenia Gravis, SGB – Miller-Fisher, Botulismo, Intoxicação exógena. Exames realizados: ENMG = não sugestiva de Miastenia Gravis ou Guillain Barré; RNM de crânio = normal; LCR = 1 célula, 45 proteína. LCR de controle: proteína = 20. Não foi indicada a antitoxina botulínica. Foi orientada a coleta de material e encaminhamento ao IAL Central. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS: comeu pastel de feira em 13/07/2010, e relatou contato com veneno de rato em 12/07/2010. Estamos aguardando informações complementares sobre a investigação domiciliar, evolução do caso e resultado da pesquisa de toxina botulínica.</p>	Suspeitos = 01	Confirmados = 00		
Suspeitos = 01	Confirmados = 00						
Encefalite São Bernardo Campo 22/07/10	GVE Santo André 19/07/10	GVE Santo André / DDTHA CVE 23/07/2010 Em monitoramento	<table border="1"> <tr> <td>Suspeitos = 01</td> <td>Confirmados = 00</td> </tr> </table> <p>Notificação do GVE Santo André. Óbito em 22/07/2010. HD: Encefalite espongiforme (segundo achado de ressonância magnética), leptospirose, hantavirose, raiva humana (visitou zoológico). Paciente do sexo masculino, 60 anos. Engenheiro hidráulico. Trabalhava e residia em São Bernardo do Campo – SP. Antecedentes: hipertensão arterial leve (fazia uso de captopril). Viajava a trabalho frequentemente para Argentina e EUA. Negou contato com animais silvestres. Tinha contato com o cão da filha. Nos EUA, Estado da Califórnia, ao retornar do trabalho encontrou um rato no armário onde armazenava cevada, que fazia uso diariamente. Retornou ao Brasil há 30 dias. Até o dia 18/07/10 estava bem. Dia 19/07/10 acordou sonolento, confuso, e à noite foi para o Hospital de São Bernardo do Campo, onde foi internado com suspeita inicial de AVC. Apresentou crises convulsivas repetidas, de difícil controle. Ventilação mecânica. Iniciou Tionembutal. Exames: Líquor e tomo normais. Ressonância magnética de encéfalo: hipersinal em T2 e núcleo de base, sugestivo de encefalite espongiforme (sic). Está no SVO, aguardamos o laudo definitivo e o resultado de imunohistoquímica (dengue, hantavirus e leptospirose) - amostras virão para o IAL Central.</p>	Suspeitos = 01	Confirmados = 00		
Suspeitos = 01	Confirmados = 00						
DM Cosmópolis 15/05/2010	GVE Campinas Março de 2010	GVE Campinas / DDTR CVE 23/07/2010 Encerrado	<table border="1"> <tr> <td>Suspeitos = 12</td> <td>Confirmados = 12</td> </tr> </table> <p>Entre março e abril de 2010 o GVE de Campinas detectou um surto de Doença Meningocócica (DM) do sorogrupo C na refinaria de petróleo REPLAN, localizada no município de Paulínia. Segundo esclarecimentos da VE municipal, muitos dos trabalhadores da refinaria vêm de outros estados com a família e passam a residir</p>	Suspeitos = 12	Confirmados = 12		
Suspeitos = 12	Confirmados = 12						

PADRONIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO

Prezados Plantonistas e Equipe da Central,

Sejam bem-vindos ao novo [Grupo de e-mails](#) da Central de Vigilância!

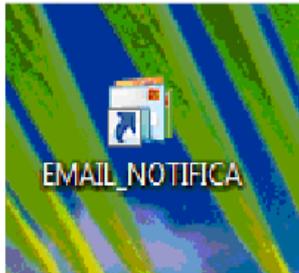
Esse grupo foi criado para facilitar a divulgação de informativos, artigos, boletins, notícias, processos internos, procedimentos operacionais e outras informações relevantes, com vistas a otimizar os plantões da Central de Vigilância.

Desse modo, sugerimos aos plantonistas que sempre acessem seus e-mails ao chegar no plantão.

O primeiro procedimento que gostaríamos de implementar é a [resposta ao E-mail Notifica](#).

Esse e-mail foi criado no intuito de funcionar como um canal de comunicação com os nossos usuários, sendo uma das atribuições do plantonista responder aos questionamentos recebidos ou, eventualmente, encaminhá-los para as Áreas Técnicas do CVE ou GVEs.

Para acessar o e-mail Notifica, basta entrar no [Micro do Plantonista](#) (sobre a mesa dos telefones), com o nome de usuário "central" e senha "medica", e clicar no ícone de atalho na área de trabalho:



Os e-mails respondidos devem ser arquivados na Pasta "[Arquivados - 1 mês](#)", e aqueles encaminhados para outras áreas, devem ser arquivados na Pasta "[Encaminhados - 1 mês](#)". A limpeza dos e-mails das pastas de arquivamento será de responsabilidade da equipe fixa da Central.

Quaisquer dúvidas, colocações ou sugestões, pedimos a gentileza encaminhar via e-mail para central@saude.sp.gov.br, ou conversar com a [Equipe da Central de Vigilância](#) (Teresa, Maria, Dulce, Roseli, Camila, Claudionor ou Alessandra).

Seu parecer, enquanto principal usuário, é extremamente importante para melhorarmos a cada dia o trabalho da Central de Vigilância.

Um ótimo plantão!

Alessandra Pellini

CENTRAL / CIEVS

Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Fone: +55 11 3066-8751 / 0800 555466

E-mail: central@saude.sp.gov.br

Prezados Plantonistas

Venho divulgar aos senhores o link para acesso eletrônico ao clipping da SES-SP.

É o mesmo Clipping que recebemos diariamente impresso na Central.

Para entrar na página e acessar as notícias, seguir os seguintes passos:

- 1) digitar o link: <http://e-clipping.imprensaoficial.com.br>
- 2) Uma página aparecerá, com janelas para a digitação do login e senha.
- 3) Entrar com o login " [aribeiro](#) " e com a senha " [44202](#) "
- 4) Clicar sobre a página inicial do Clipping e, para virar as páginas, clicar no canto inferior direito.
- 5) Para ampliar a página, basta clicar sobre a notícia (no centro da página) e utilizar a barra de rolagem, à direita.

Atenciosamente,

Alessandra C G Pellini

Diretora Técnica
Central/CIEVS-SP

----- Original Message -----

From: [Central/CVE](#)

Subject: Captura de Rumores Clipping Saúde

Prezados Plantonistas,

Diariamente, a diretoria do CVE disponibiliza para a Central o Clipping Saúde.

Solicitamos que o plantonista leia o Clipping, para realizar a busca ativa dos casos e eventos de interesse em Saúde Pública capturados pela Imprensa Oficial da SES-SP.

As notícias de interesse são aquelas que envolvem questões da Vigilância Epidemiológica (agregados de casos com relação temporal e/ou espacial, óbitos a esclarecer, eventos inusitados, ocorrências ambientais com potencial de acarretar danos à saúde humana, emergências em saúde pública e outras notícias de interesse da Vigilância).

Mediante a observação de notícias dessa natureza, peça a gentileza de realizar a investigação junto ao respectivo GVE e repassar a informação para as diaristas (equipe fixa) da Central e Área Técnica pertinente.

Com essa ação, buscamos otimizar ainda mais a rapidez na informação e resposta às questões de Vigilância.

No mais, agradeço a todos a atenção e disponibilidade sempre presentes.

Atenciosamente,

Alessandra e Equipe.

CENTRAL / CIEVS - SP



clipping28_06.zip

Notificação de óbitos suspeitos de Influenza A H1N1

POP Óbitos H1N1

Data da Notificação para a Central: ____/____/____ SE da Notificação: ____/____

Nome completo: _____ Sexo: ()Fem ()Masc

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____ Município de Residência: _____

Data dos Primeiros Sintomas: ____/____/____ Semana dos Primeiros Sintomas: ____/____

Gestante: () Sim () Não () Ign () Não se aplica. Trimestre da Gestação: () 1º T () 2º T () 3º T

Vacinado contra H1N1: () Sim () Não () Ign. Data da Vacinação contra H1N1: ____/____/____

Comorbidade: () Sim () Não () Ign. Descrever comorbidade: _____

Use de Oseltamivir: () Sim () Não () Ign. Data do Início Oseltamivir: ____/____/____

Data da Internação: ____/____/____

Hospital da Internação: _____

Data do Óbito: ____/____/____ Hospital do Óbito: _____

Semana do Óbito: ____/____ Município do Óbito: _____

SVO: () Sim () Não () Ign

Dados do SVO: _____

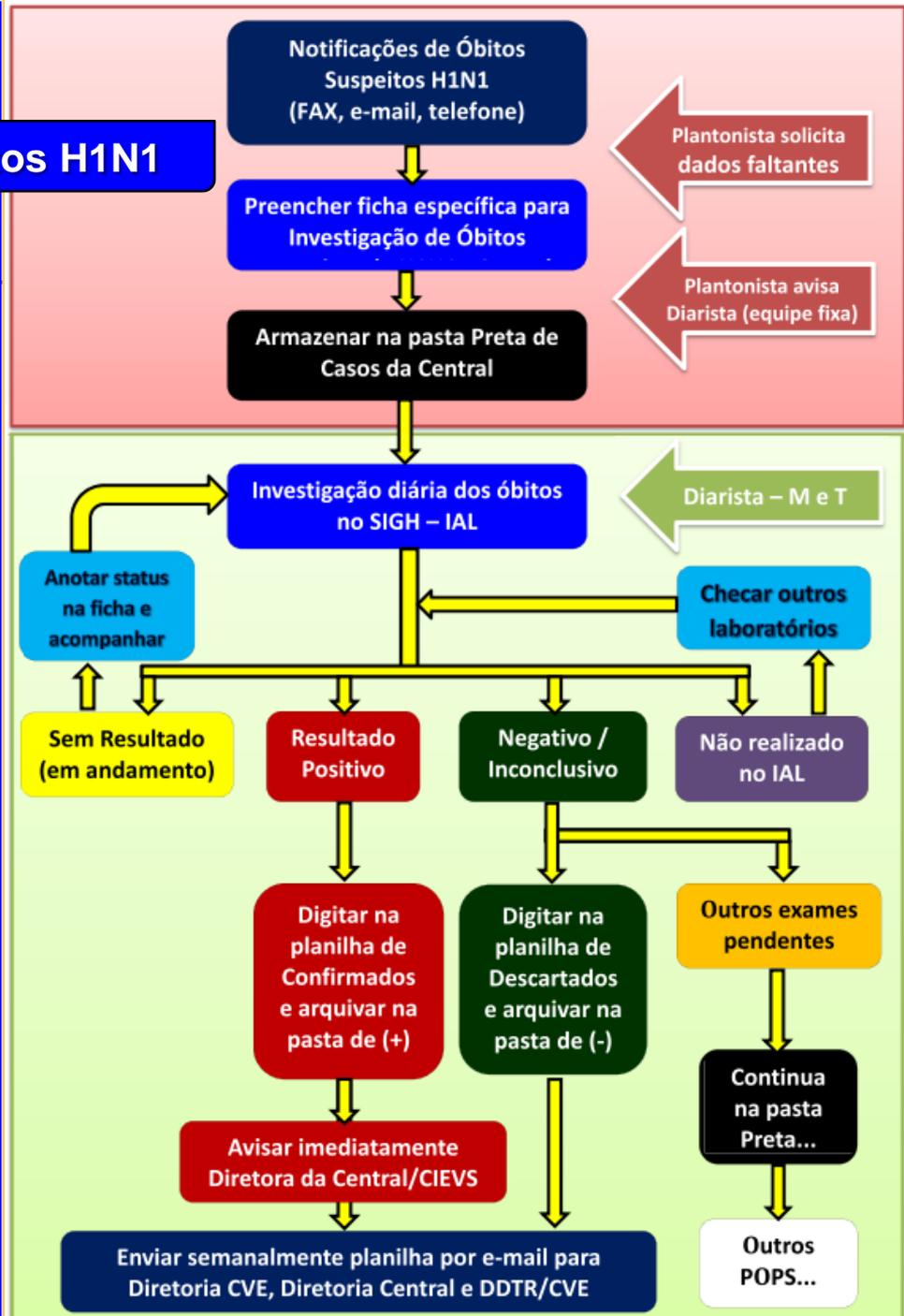
STATUS: () Confirmado H1N1 () Confirmado Sazonal () Descartado () Em Investigação

Nº SINAN Web: _____ Nº SIGH: _____

Observações: (Descrever outros diagnósticos encontrados) _____

Nome do Notificante: _____

Nome do Plantonista Central: _____



NOTIFICAÇÃO – FLUXO DE ROTINA

1) Notificação via fluxo de rotina

O Sistema de Vigilância Epidemiológica é formado pelas três esferas de governo, – cada uma com suas funções pré- estabelecidas. Assim, a notificação de rotina traz o fluxo de informação definido pelo Ministério da Saúde (Figura 02).



Figura (2) - Fluxo de notificação do SINAN.

PORTARIA nº. 5 - 21 / 02 / 2006

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PORTARIA Nº 5, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2006

Inclui anexos na relação nacional de notificação compulsória, de acordo com a notificação instalada, de acordo com os resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional e normas para notificação de casos.

O SECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 36 do Decreto nº. 4.726, de 9 de junho de 2005 e, considerando o disposto no Art. 4º da Portaria nº. 2.325, de 8 de dezembro de 2005, resolve:

Art. 1º Adotar a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, constante do Anexo I desta Portaria, incluindo-se a notificação de casos suspeitos ou confirmados de Infecções Bacterianas por novo subtipo.

Art. 2º A ocorrência de agravo instalado, caracterizado como a ocorrência de casos ou óbitos de doença de origem desconhecida ou atribuída ao agente etiológico de doença conhecida (anexo constante de caráter da Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, deverá também ser notificada às autoridades sanitárias.

Art. 3º As doenças e agravos relacionados no Anexo II desta Portaria, para todo território nacional, devem ser notificados, inicialmente, às Secretarias Estaduais de Saúde, e estas deverão, à forma, também de forma imediata, à Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS.

Parágrafo Único: A notificação instalada deverá ser realizada por um dos seguintes meios de comunicação:

I. Serviço de notificação eletrônica de entidades epidemiológicas (e-notifica), por meio de mensagem de correio eletrônico enviada ao endereço notifica@ms.gov.br ou, diretamente pelo site eletrônico da Secretaria de Vigilância em Saúde, no endereço www.saude.gov.br/not.

II. Serviço telefônico de notificação de emergência epidemiológica, 24 horas (Diário-Notifica) por meio de ligação para o número nacional que será divulgado pela Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS, sendo este serviço destinado aos profissionais de saúde que atuam no Estado e que possuem serviço telefônico em regime de plantão para atendimento das notificações instaladas.

Art. 4º Os agravos de notificação instalada, constantes do Anexo II desta Portaria, devem ser notificados em, no máximo, 24 horas a partir do momento da suspeita inicial.

Parágrafo Único: A notificação instalada não substitui a necessidade de registro posterior das notificações em conformidade com o fluxo, e periodicidade e os instrumentos utilizados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.

Art. 5º Os profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino, em conformidade com a Lei nº. 6.259 de 10 de outubro de 1975, são obrigados a comunicar aos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados das doenças relacionadas nos anexos I, II e III desta Portaria.

Parágrafo Único: O site eletrônico desta obrigatoriedade será comunicado aos conselhos de entidades de Classe e ao Ministério Público para que sejam tomadas as medidas cabíveis.

Art. 6º Os resultados dos exames laboratoriais das doenças de notificação instalada relacionados no Anexo III desta Portaria devem ser notificados pelos laboratórios de referência nacional, regional e laboratório central de saúde pública de cada Unidade Federada, concomitantemente às Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e a SVS/MS, conforme estabelecido no Art. 3º desta Portaria.

Art. 7º A definição de caso para cada doença relacionada no Anexo I desta Portaria, obedecerá a padronização definida pela SVS/MS.

Art. 8º É vedada a exclusão de doenças e agravos componentes da Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória pelos gestores municipais e estaduais do SUS.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10 Fica revogada a Portaria nº. 2.325/MS, de 14 de julho de 2005, publicada no DOU nº. 135, Seção 1, pág. 111, de 15 de julho de 2005.

JARDIAS BARROGA DA SILVA JÚNIOR

ANEXO I

Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória

- I. Bactérias
- II. Carbúnculo ou Antraz
- III. Cólera
- IV. Coqueluche
- V. Difteria
- VI. Eritrisia
- VII. Escarlatina ou Escarlatina - Escarlatina
- VIII. Doença de Chagas (novos subtipos)
- IX. Doença Meningocócica e outras Meningites
- X. Esquistossomose (em sua variante endêmica)
- XI. Evanescentes Pós-Vaccinação
- XII. Febre Amarela
- XIII. Febre de São Carlos
- XIV. Febre Maculosa
- XV. Febre Tifóide
- XVI. Hanseníase
- XVII. Hantavírus
- XVIII. Hepatite Viral
- XIX. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV em gestação e crianças expostas ao risco de transmissão vertical
- XX. Infecções bacterianas por novo subtipo (qualificadas)
- XXI. Leishmaniose Tegumentar Americana
- XXII. Leishmaniose Visceral
- XXIII. Lepptose
- XXIV. Malaria
- XXV. Meningite por *Streptococcus pneumoniae*
- XXVI. Peste
- XXVII. Poliomielite
- XXVIII. Pneumonia Plácida Aguda
- XXIX. Raiva Humana
- XXX. Rubéola
- XXXI. Síndrome de Rubéola Congênita
- XXXII. Sarampo
- XXXIII. Sifilis Congênita
- XXXIV. Sifilis em gestante
- XXXV. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS
- XXXVI. Síndrome Febril Intero-bacteriana Aguda
- XXXVII. Síndrome Respiratória Aguda Grave
- XXXVIII. Tétano
- XXXIX. Tripanosomíase
- XL. Tuberculose
- XLI. Varicela

Doenças e Agravos de notificação instalada

I. Caso suspeito ou confirmado de:

- a) Botulismo
- b) Carbúnculo ou Antraz
- c) Cólera
- d) Febre Amarela
- e) Febre de São Carlos
- f) Hantavírus
- g) Infecção bacteriana por novo subtipo (qualificadas)

h) Peste

i) Poliomielite

j) Raiva Humana

k) Sarampo, em indivíduo com história de viagem ao exterior nos últimos 30 (trinta) dias no de contato, no mesmo período, com alguma das viagens ao exterior

l) Síndrome Febril Intero-bacteriana Aguda

m) Síndrome Respiratória Aguda Grave

n) Varicela

o) Tuberculose

II. Caso confirmado de:

- a) Tétano Neonatal
- b) Sifilis em gestação de casos ou de filhos por:
- 1) Agente instalados
- 2) Difteria
- 3) Doença de Chagas Aguda
- 4) Doença Meningocócica
- 5) Infecção Hanseníase
- 6) Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV
- 7) Esquistossomose em pessoas não hantavíricas
- 8) Esquistossomose em pessoas não hantavíricas
- 9) Outras esquistossomose de importância epidemiológica

ANEXO II

Resultados laboratoriais devem ser notificados de forma imediata pelos Laboratórios de Saúde Pública dos Estados (LACEN) e Laboratório de Referência Nacional ou Regional:

I. Resultado de amostra individual por:

- a) Botulismo
- b) Carbúnculo ou Antraz
- c) Cólera
- d) Febre Amarela
- e) Febre de São Carlos
- f) Hantavírus
- g) Infecção bacteriana por novo subtipo (qualificadas)

h) Peste

i) Poliomielite

j) Raiva Humana

k) Sarampo

l) Síndrome Respiratória Aguda Grave

m) Varicela

n) Tuberculose

II. Resultado de amostras procedentes de investigação de surto:

- a) Agente instalados
- b) Doença de Chagas Aguda
- c) Difteria
- d) Doença Meningocócica
- e) Infecção Hanseníase

PORTARIA Nº 6, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2006

Instalar Grupo de Trabalho para elaboração e implementação da plano de trabalho referente ao acompanhamento de saúde da população de Cidade dos Marins.

O SECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 36, do Decreto nº. 4.726, de 09 de junho de 2005 e, considerando as recomendações do relatório da Comissão Técnica Amadora, instalada pela Portaria nº. 8.086/MS, de 29 de maio de 2004, resolve:

Art. 1º Instalar Grupo de Trabalho com a finalidade de elaborar e implementar plano de trabalho para acompanhamento de saúde da população de Cidade dos Marins, Município de Duque de Caxias/RJ, visando à integração aos principais órgãos competentes.

Art. 2º O Grupo de Trabalho será composto pelos representantes dos seguintes órgãos:

- I. Convenção Geral de Vigilância Ambiental em Saúde - COVAM/SVS/MS
- II. Instituto Nacional do Câncer - INCA/MS

Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória

LISTA DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA - Windows Internet Explorer

CVÉ http://www.cve.saude.sp... guia de vigilancia

Google Pesquisar Fazer login

Favoritos CVÉ LISTA DAS DOE... Google

CVÉ DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO ESTADO DE SÃO PAULO

Veja também a Lista das DNCs Nacional

atualização das DNCs conforme resolução publicada no D.O.E. SS-20, de 22/02/2006

 (disponível em formato "pdf")

GABINETE DO SECRETÁRIO Resolução SS-20, de 22-02-2006

Atualiza a Lista das Doenças de Notificação Compulsória - DNC no Estado de São Paulo e dá outras providências

O Secretário da Saúde, considerando que a Lei Federal 6.259, de 30/10/75 determina como sendo de notificação compulsória as doenças constantes de relação elaborada pelo Ministério da Saúde e atualizada periodicamente; considerando a publicação da Portaria 33 de 14/07/2005, do Ministério da Saúde, atualizando a listagem de DNC para todo o território nacional; considerando que a relação de Doenças de Notificação Compulsória (DNC) para o Estado de São Paulo se encontra desatualizada; considerando a prerrogativa dos gestores estaduais de incluírem outras doenças e agravos no elenco acima mencionado, de acordo com o quadro epidemiológico, resolve:

Artigo 1º - Os casos suspeitos ou confirmados das doenças a seguir relacionadas serão de Notificação Compulsória no Estado de São Paulo:

- Acidentes por Animal Peçonhento
- Botulismo (*)
- Carbúnculo ou "antrax" (*)
- Cólera (*)
- Coqueluche
- Dengue
- Difteria (*)

Lista Estadual de Doenças de Notificação Compulsória



CVE Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"

- Destques
- Notificação ON-LINE**
- Unidades referência
- Download
- Fórum
- Busca
- Acesso rápido

4ª feira, 18 de agosto de 2010

- Instituição
- Vigilância Epidemiológica
- Sinan
- Eventos
- Links

Questões? Comentários? Fale conosco

CENTRAL
disque CVE: 0800-555466
24 horas TODOS OS DIAS

Estamos reformulando o site.

- 14 de agosto
2ª fase Campanha de vacinação contra a POLIO
[Postos de vacinação. Link p/ digitação dos dados da campanha.](#)
(disponível p/ acesso no dia 14/8)
- 13 de agosto
Novo [Informe Técnico: Influenza Pandêmica H1N1 2009 - Fase pós-pandêmica](#)
- 24 de agosto
Aliança Mundial para Segurança do Paciente
Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Inscrições gratuitas, veja mais...
- [Norma Técnica Influenza Pandêmica H1N1](#)
- [Locais de distribuição de medicamento Oseltamivir \(Tamiflu\)](#)
- [Link aos Protocolos de Vigilância Epidemiológica da Influenza H1N1 e manejo clínico \(SRAG\) - MS](#)
- Dengue em 29/6/10
[Dados atualizados e outras informações...](#)
- Febre Amarela
[Recomendações de vacinação de febre amarela, Estado de São Paulo](#)

INFLUENZA A/H1N1 veja mais...



29 e 30/11/10
[Conferência Internacional em Epidemiologia - EPI CVE 2010](#)
[Vigilância Epidemiológica no Séc. 21](#)
São Paulo/SP, Brasil



Campanha de Vacinação Influenza A(H1N1)

[Postos de Vacinação \(H1N1\)](#)

[Cronograma da campanha](#)

[Informe Técnico - Influenza A H1N1](#) (atualizado em 26/3)





NOTIFICAÇÃO DE CASO OU SURTO



NOTIFICAÇÃO DE SURTO

[Agravos](#)

[Síndrome](#)

NOTIFICAÇÃO DE CASO

[Agravos](#)

[Doença](#)

[Meningocócica](#)

(notificação para internados nos hospitais da Grande São Paulo)

Notificação

Consiste na comunicação da ocorrência de determinada doença/agravo à saúde ou surto, feita às autoridades sanitárias, por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, visando a adoção das medidas de intervenção pertinentes.

Notificação Compulsória é a notificação obrigatória de casos de doenças da listagem de doenças de notificação compulsória. Além das DNC todo e qualquer surto ou epidemia, assim como a ocorrência de agravo inusitado, independente de constar na lista de doenças de notificação compulsória, deve ser notificado.

A obrigatoriedade da notificação é definida pela lei nº 6259 de 30/10/75.

Notificação de surtos

A noção de surto apresenta diferentes acepções. No limite confunde-se com o conceito de epidemia.

Duas noções:

1. Ocorrência de dois ou mais casos epidemiologicamente relacionados¹.
2. Epidemia de proporções reduzidas, atingindo uma pequena comunidade humana. Muitos restringem o termo para o caso de instituições fechadas, outros usam como sinônimo de epidemia².

Estas noções devem ser entendidas com devida precaução. É necessário avaliar a situação epidemiológica do agravo na localidade em questão para definir a existência ou não de um surto.

NOTIFICAÇÃO DE SURTO - AGRAVOS - windows internet Explorer

http://www.cve... Yahoo! Search

Favoritos CVE NOTIFICAÇÃO DE SURTO - AGRAVOS

CVE NOTIFICAÇÃO DE SURTO

1 - Notificação de surto por: Agravos

2 - Agravos
Escolha abaixo o agravos Outros agravos (especificar)

3 - Data dos 1ºs sintomas do 1º caso suspeito
dia /mes /ano

4 - Nº de Casos Suspeitos

DADOS DO LOCAL DE OCORRÊNCIA

5 - Local inicial de ocorrência do surto
Escolha abaixo o local Outros, descrição do local

6 - Município de Ocorrência
Escolha abaixo o município

7 - Bairro

8 - Endereço (rua, avenida,...) se couber nº Complemento (apto., casa,...)

9 - Ponto de referência

DADOS DO NOTIFICANTE

10 - Notificante Escolha o tipo de notificante

11 - Nome do Notificante

Telefone p/contato: (ddd) nº

e-mail

Enviar os dados Apagar os dados

http://www.cve... Yahoo! Search

Favoritos CVE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS - INDIVL...

CVE NOTIFICAÇÃO DE CASO

1 - Notificação por: Agravos

2 - Escolha abaixo o agravos Se Agravos Inusitados descrever

Agravos

3 - Data primeiros
dia /mês /ano

sintomas

DADOS DO PACIENTE

4 - Nome do Paciente

5 - Sexo Masc. Fem. Ignorado

6 - Data nascimento
dia /mês /ano
dias(d) meses(m) anos(a)

7 - Idade

8 - Nome da Mãe

9 - Telefone p/contato
(ddd) nº

10 - Município de Residência
Escolha abaixo o município

NOTIFICAÇÃO – REDE CIEVS

2) Notificação via Rede CIEVS

Os eventos de Relevância Nacional além de serem notificados via fluxo de rotina, também deveram em 24 horas serem notificados pelas vias da Rede CIEVS (Figura 03).



Figura (3). Fluxo de notificação de eventos de relevância nacional via REDE CIEVS.

FLUXOGRAMA DE DECISÃO - RSI

Notificação de eventos que podem representar emergência de saúde pública de importância internacional

Doenças de notificação obrigatória

- **Varíola**
- **Poliomielite por poliovírus selvagem**
- **Influenza humana por novo subtipo**
- **SARS**

Doenças avaliadas pelo instrumento de decisão

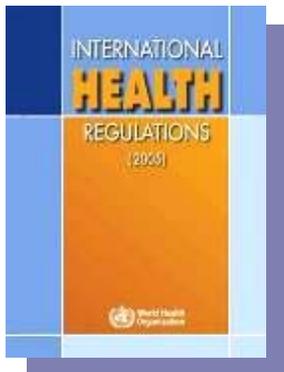
- **Cólera**
- **Peste pneumônica**
- **Febre Amarela**
- **Febre Hemorrágicas Virais (Ébola, Lassa e Marburg)**
- **Outras doenças de interesse nacional/regional**

Evento de potencial importância de saúde pública internacional, incluindo aqueles por causa ou fonte desconhecida

Algoritmo

- **Impacto na saúde pública**
- **Inusitado e/ou inesperado**
- **Propagação internacional**
- **Restrição: viagem ou comércio**

Notificar o evento sob o Regulamento Sanitário Internacional



Anexo II – RSI 2005

INSTRUMENTO DE DECISÃO PARA A AVALIAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DOS EVENTOS QUE POSSAM CONSTITUIR EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL

- O impacto do Evento sobre a Saúde Pública é grave?**
- O Evento é incomum ou inesperado?**
- Há risco significativo de propagação Nacional ou Internacional?**
- Há risco significativo de restrições ao comércio ou a viagens internacionais?**



ESPIN



ESPIN – Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional

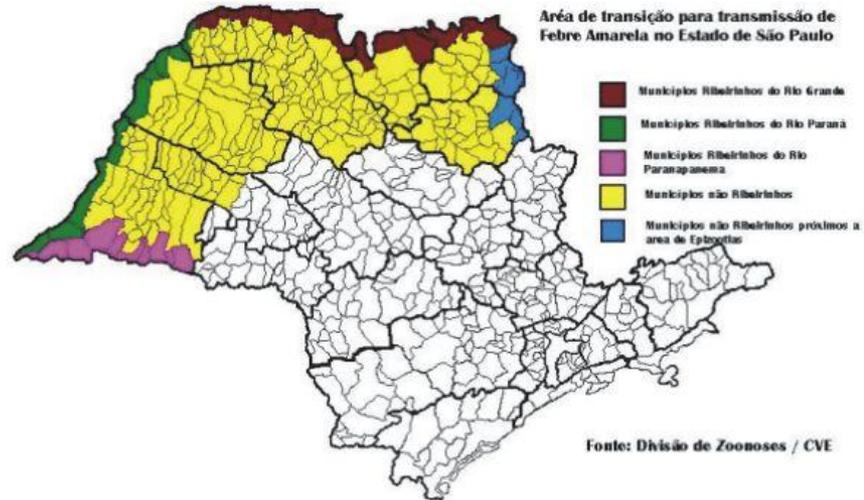
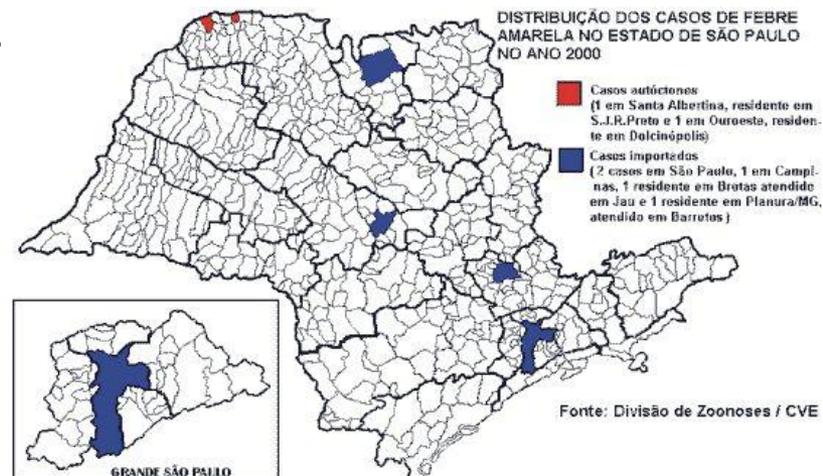
Febre Amarela, Brasil 1998-2003

3
a
n
o
s

- Amazon area
- Non Amazon area
- YF cases
- YF in monkeys
- YF cases and monkeys

Argentine
Paraguay

- 1850: primeira epidemia FAU
- 1889: epidemia em Campinas → Planalto
- 1895: Araraquara (3 anos)
- **1942: último registro de FAU Brasil**
- **1953: último caso de FAS SP**
- 2000: 2 casos FAS autóctone
- 2003: epizootia



FAS no Estado de São Paulo, 2008

▪ Período: de janeiro a julho de 2008

- 30 casos investigados de FAS

- ✓ **10 confirmados (8 importados/ 2 autóctones)**

- ✓ 20 descartados

▪ Situação vacinal: 9 (90%) não imunizados e 1 ignorada

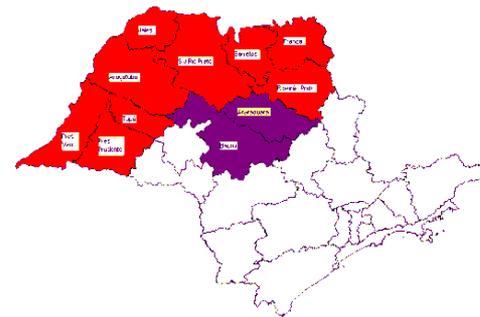
▪ Local provável de infecção:

- FAS autóctone (2): Luiz Antônio e São Carlos

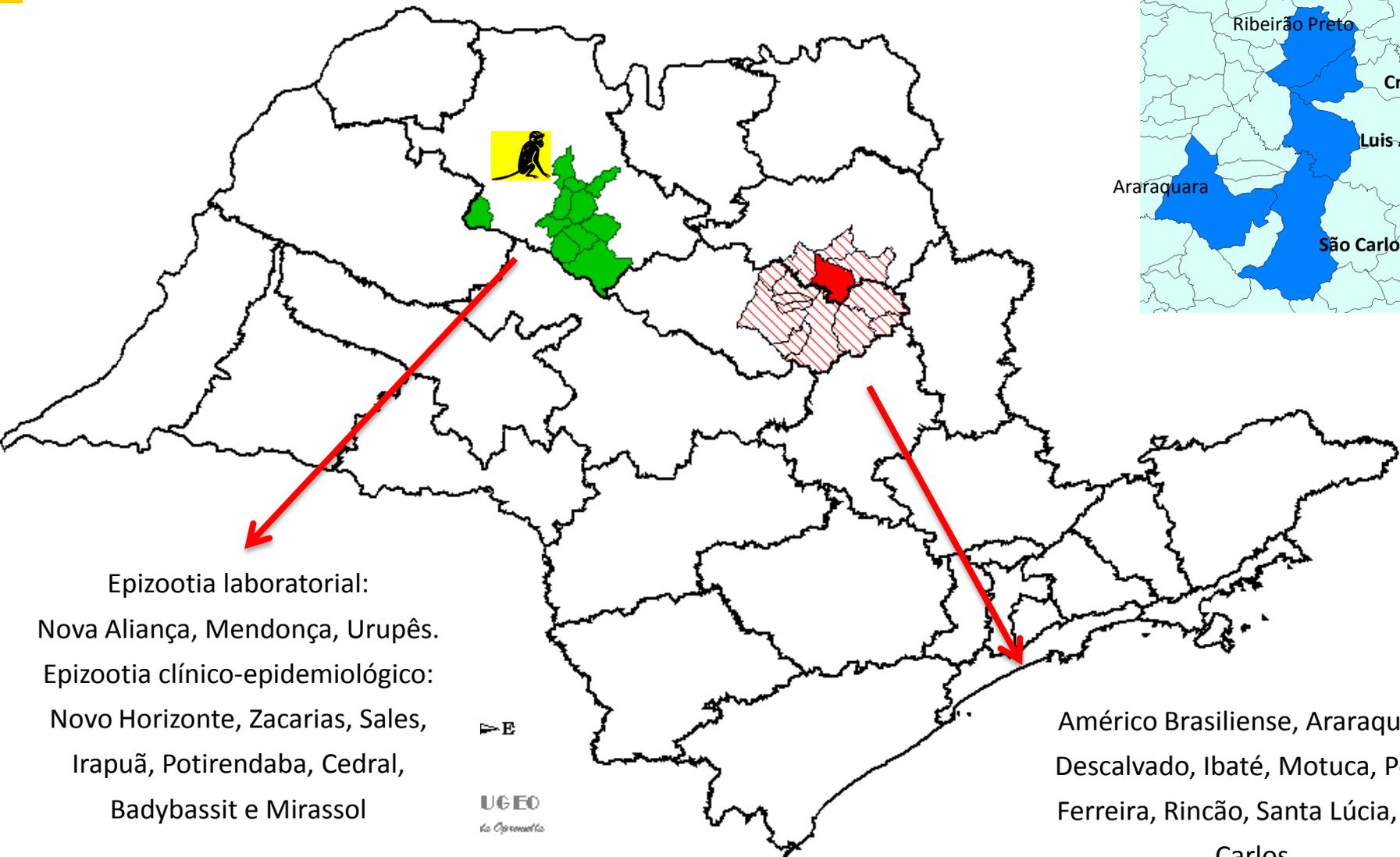
- Importados (8):

- ✓ *Goiás: Caldas Novas (1) e Ceres (1);*

- ✓ *Mato Grosso do Sul: Águas Claras (3), Bonito (2) e Ribas do Rio Pardo (1)*



Áreas de Risco para Febre Amarela, ESP, 2008



Epizootia laboratorial:

Nova Aliança, Mendonça, Urupês.

Epizootia clínico-epidemiológico:

Novo Horizonte, Zacarias, Sales,

Irapuã, Potirendaba, Cedral,

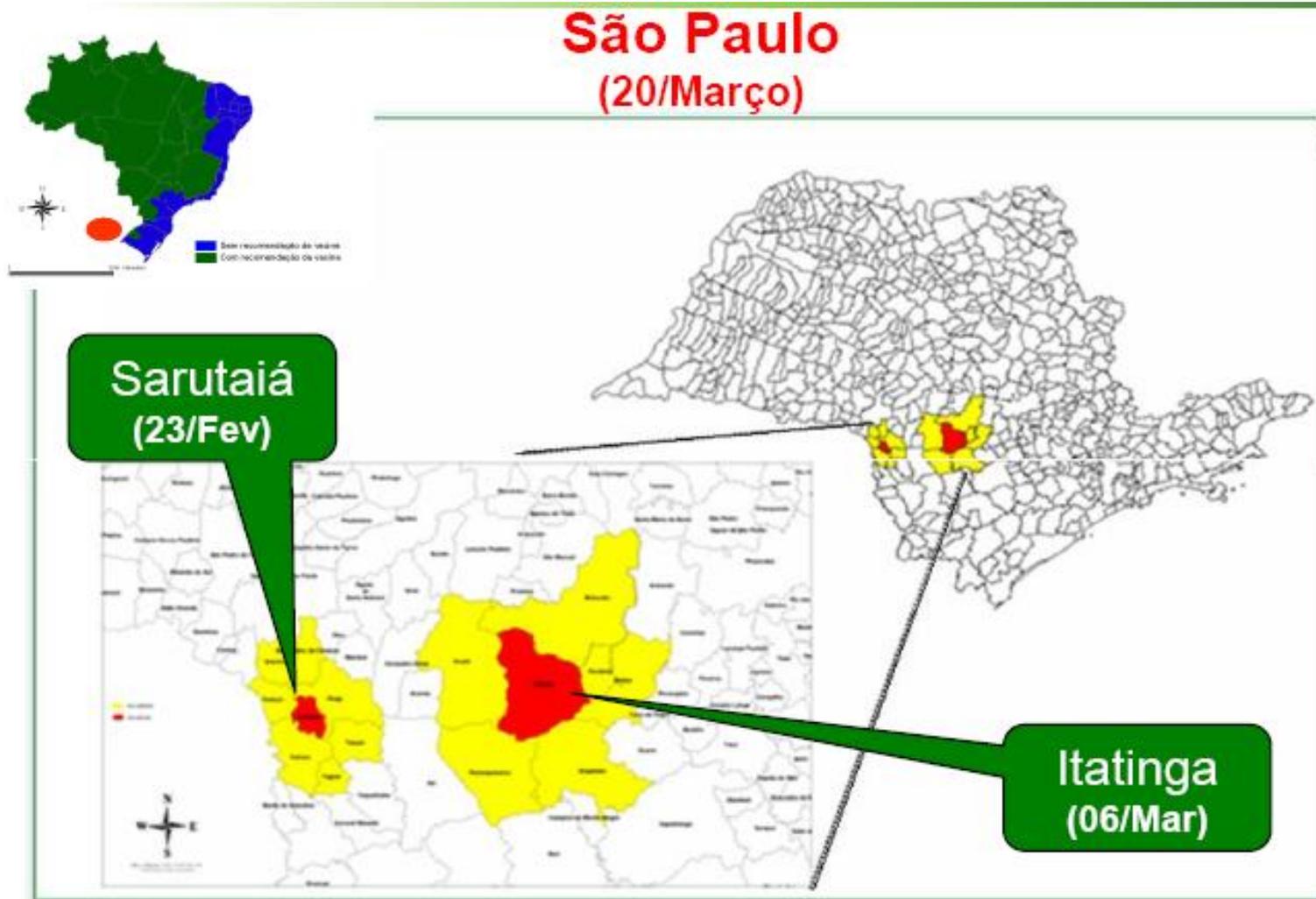
Badybassit e Mirassol

Américo Brasiliense, Araraquara,

Descalvado, Ibaté, Motuca, Porto

Ferreira, Rincão, Santa Lúcia, São

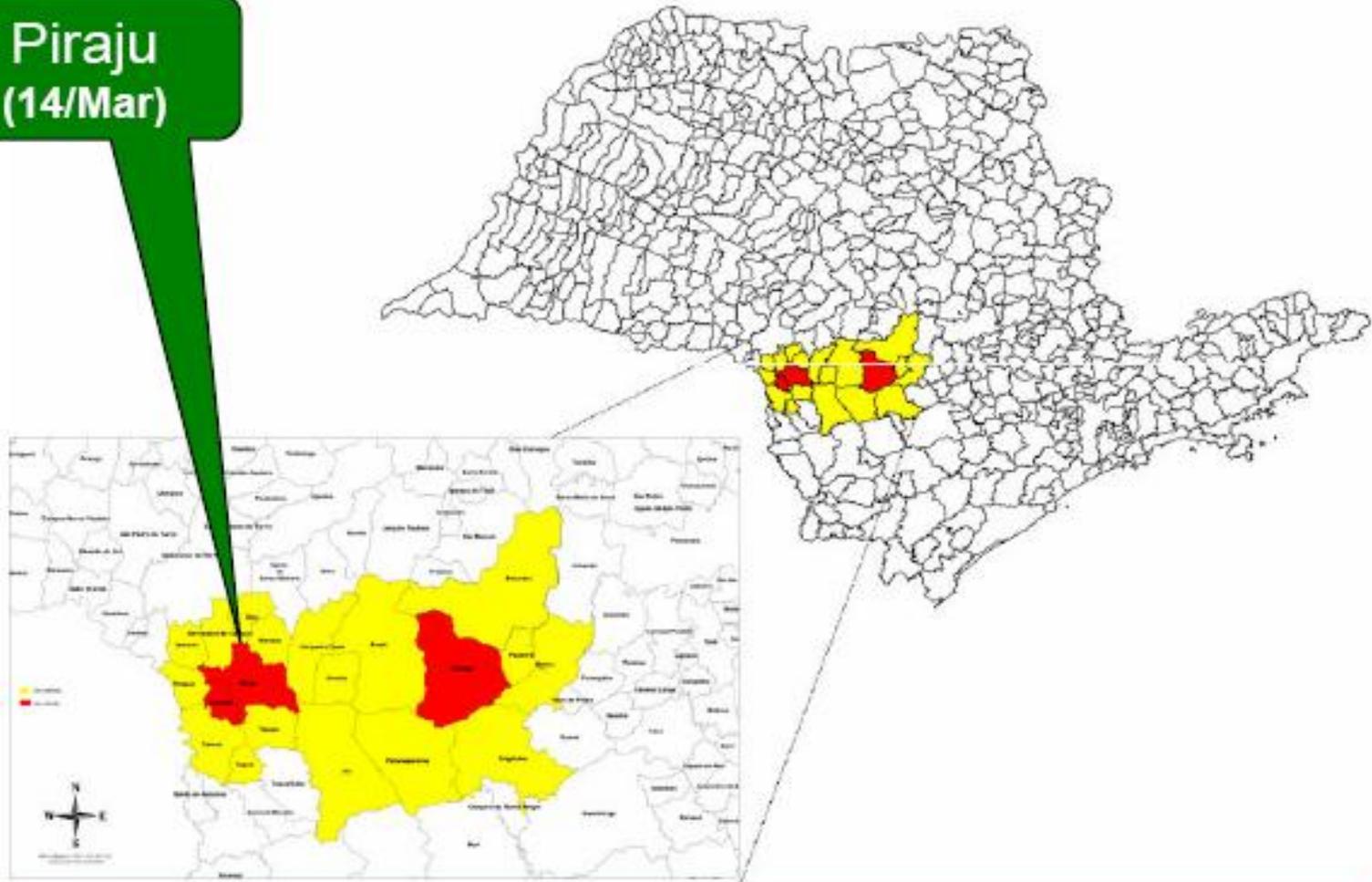
Carlos



Área afetada: 2 municípios / Área ampliada: 13 municípios

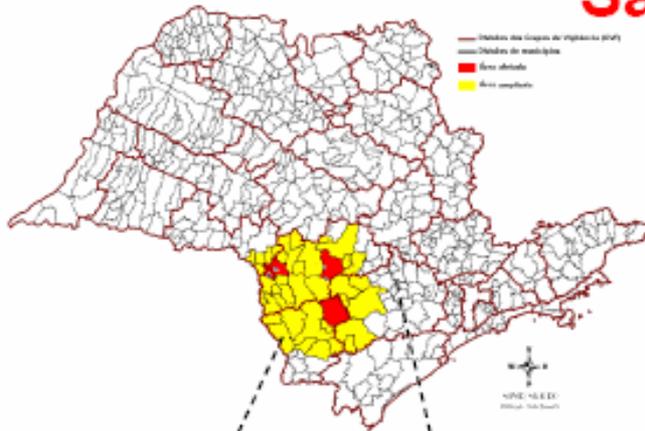
São Paulo (25/Março)

Piraju
(14/Mar)

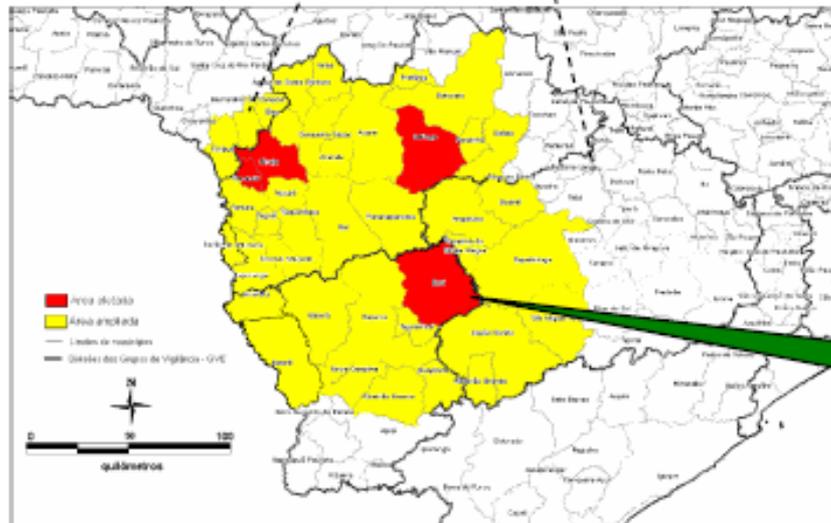


Área afetada: 3 municípios / Área ampliada: 20 municípios

São Paulo (8/Abril)



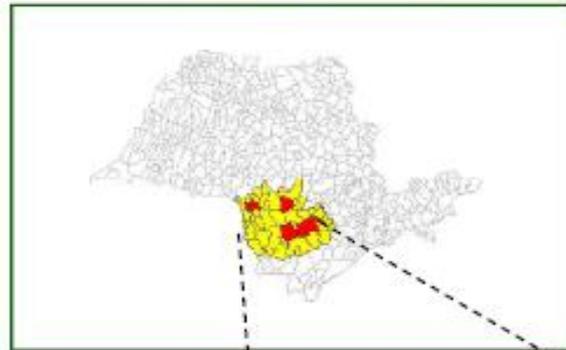
Área ampliada passa de
25 para 39 municípios
(raio de 30 km)



Epizootia
de PNH +
em
2/Abril

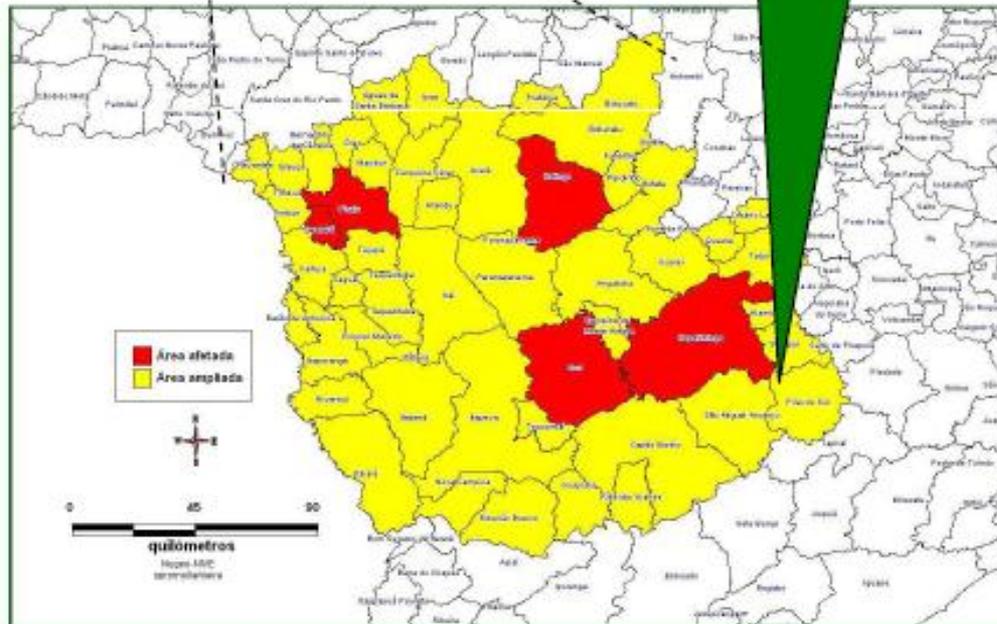
Buri
(25/Mar)





São Paulo (Abril)

Itapetininga
(Abril)



População
1.174.142

Cobertura Vacinal
91,28%

Síntese

5 óbitos confirmados
evento adverso pós vacina
Doença Viscerotrópica

Casos humanos FAS no Estado de São Paulo

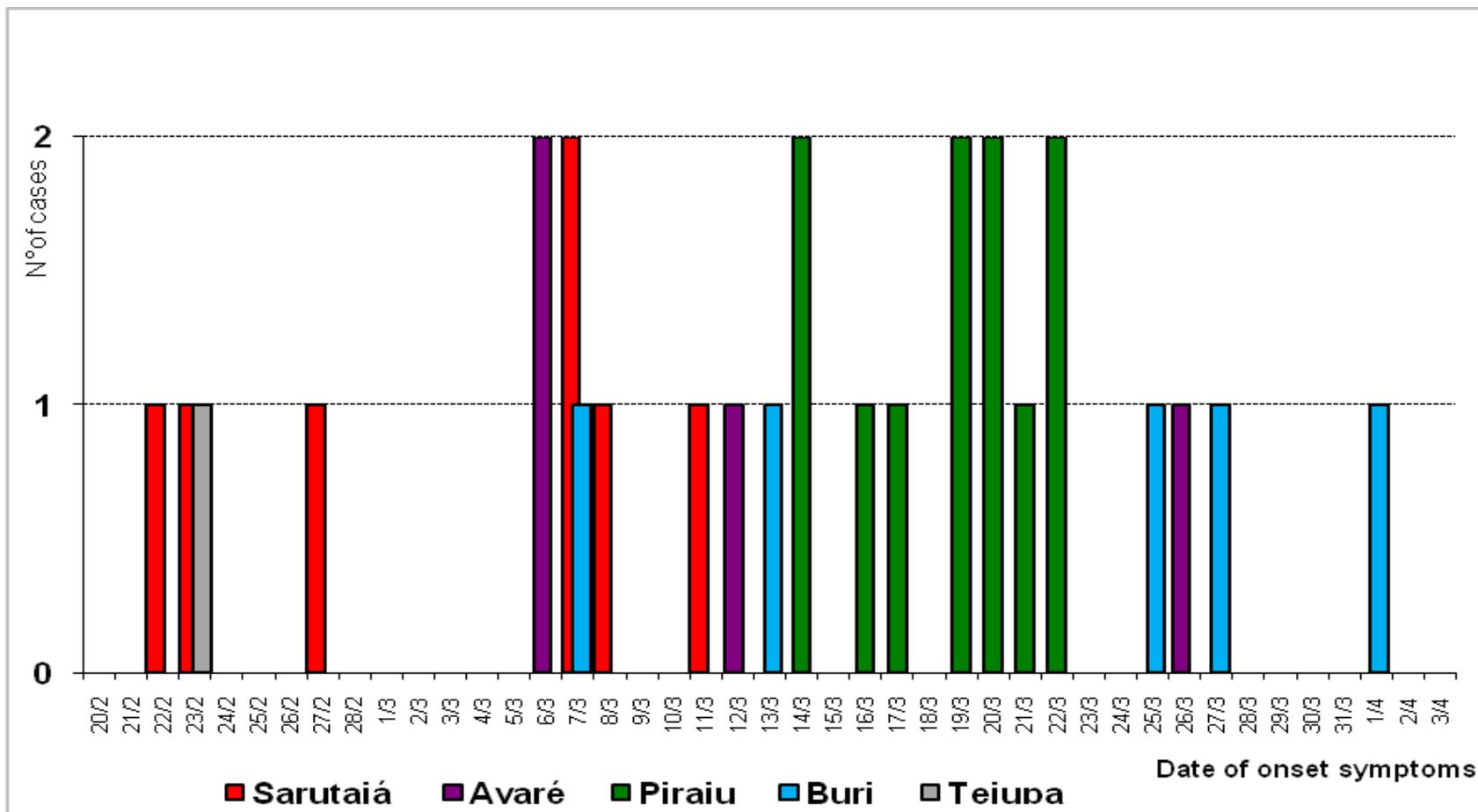
Tabela 1 - Distribuição das notificações de casos de febre amarela silvestre por classificação e município provável de infecção. São Paulo, 2009.

Município provável de infecção**	Confirmados		Descartados		Total	
	Casos	Óbitos*	Casos	Óbitos*	Casos	Óbitos*
Avaré	4	1	6		10	1
Buri	5	3	2	-	7	3
Pirajú	11	5	16	-	27	5
Sarutaiá	7	2	31	-	38	1
Tejupá	1	-	-	-	1	
TOTAL	28	11	55	-	83	11

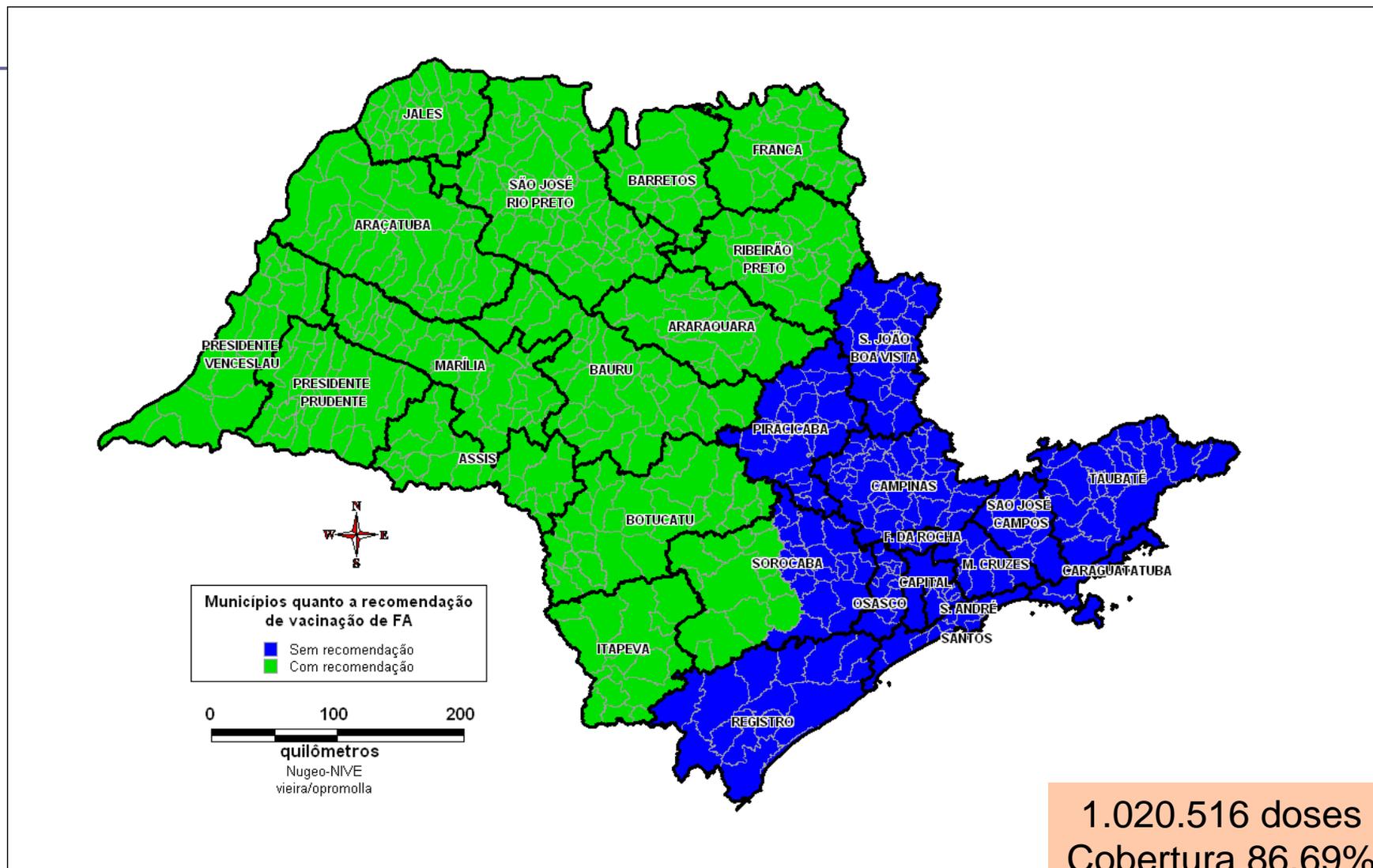
Casos humanos

FAS no Estado de São Paulo, 2009

Figura 1 - Casos confirmados e em investigação de febre amarela silvestre, por município provável de infecção e data de início de sintomas. São Paulo, 2009.



Área de recomendação de vacinação contra Febre Amarela, 2009



1.020.516 doses
Cobertura 86,69%
Dados até 09/09

Casos humanos

FAS no Estado de São Paulo

Distribuição por sexo e faixa etária dos casos confirmados de febre amarela silvestre, São Paulo, 2009

Faixa Etária	nº casos	%
0 a 9 anos	2	7,1
10 a 19 anos	7	25
20 a 29 anos	3	10,7
30 a 39 anos	10	35,7
40 a 49 anos	3	10,7
50 a 59 anos	3	10,7
Total	28	100

Média de idade: 29 anos

Masculino: 18 casos (64,3%)

Casos humanos

FAS no Estado de São Paulo

Distribuição de sinais e sintomas dos casos confirmados de FAS, São Paulo, 2009

Sinais e Sintomas*	nº	%
Febre	25	96,2
Cefaléia	18	69,2
Mialgia	13	50
Hemorragia	11	42,3
Dor Abdominal	10	38,5
Vômitos	9	34,6
Icterícia	8	30,8
Diarréia	4	15,4

*Não incluídos últimos 2 casos de Buri

Critério de definição de caso suspeito	nº	%
Sim	14	50
Não	14	50
Total	28	100

Evolução	nº	%
Cura	17	65,4
Óbito	11	39,28
Total	28	100

Casos humanos

FAS no Estado de São Paulo

Casos confirmados de FAS, São Paulo 2009

Internação	nº	%
Sim	20	71,4
Não	8	28,6
Total	28	100

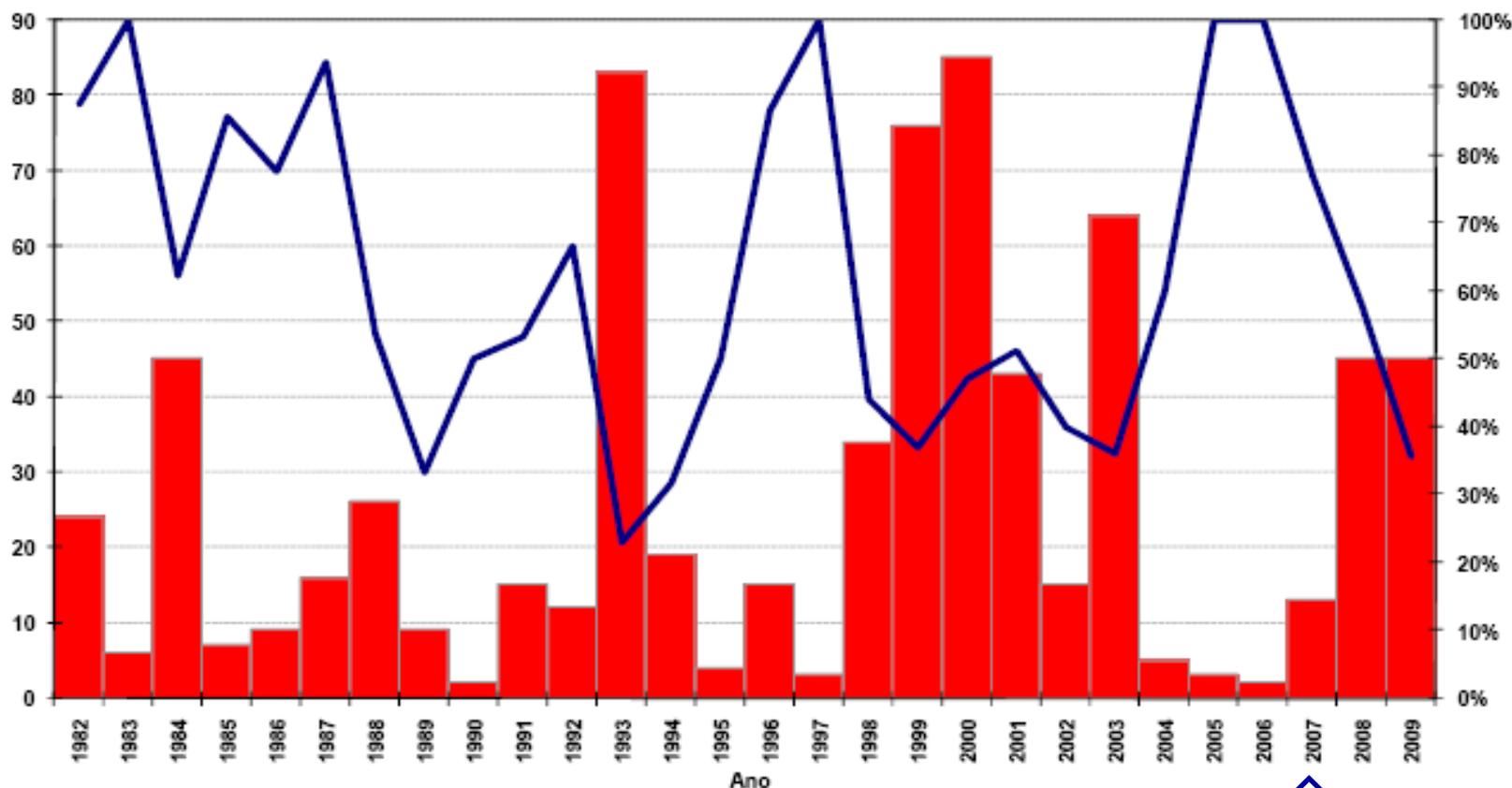
Critério de Confirmação	nº
IgM Positivo	12
IgM Positivo + PCR	7
IgM Positivo + PCR+ Isolamento	2
PCR + Isolamento + IH	1
PCR + IH	1
IgM positivo + PCR + Isolamento + IH	2
PCR positiva	1
IH	1
Vínculo Clínico epidemiológico	1
Total	28

Genotipagem : genótipo sul americano I, subgrupo 1E

Série histórica de casos e taxa de letalidade, Brasil 1982-2009*

Total de casos

Taxa de letalidade (%)



Casos de FAS

Letalidade (%)

Fonte: SVS/MS

* Dados até SE 16/2009



ESPII





Gripe Influenza A

H1N1



OMS-RSI-ESPII- 25/4/09

Enquanto no México escolas são fechadas e missas são suspensas, no Japão, os aeroportos se previnem contra a doença analisando a temperatura dos passageiros.

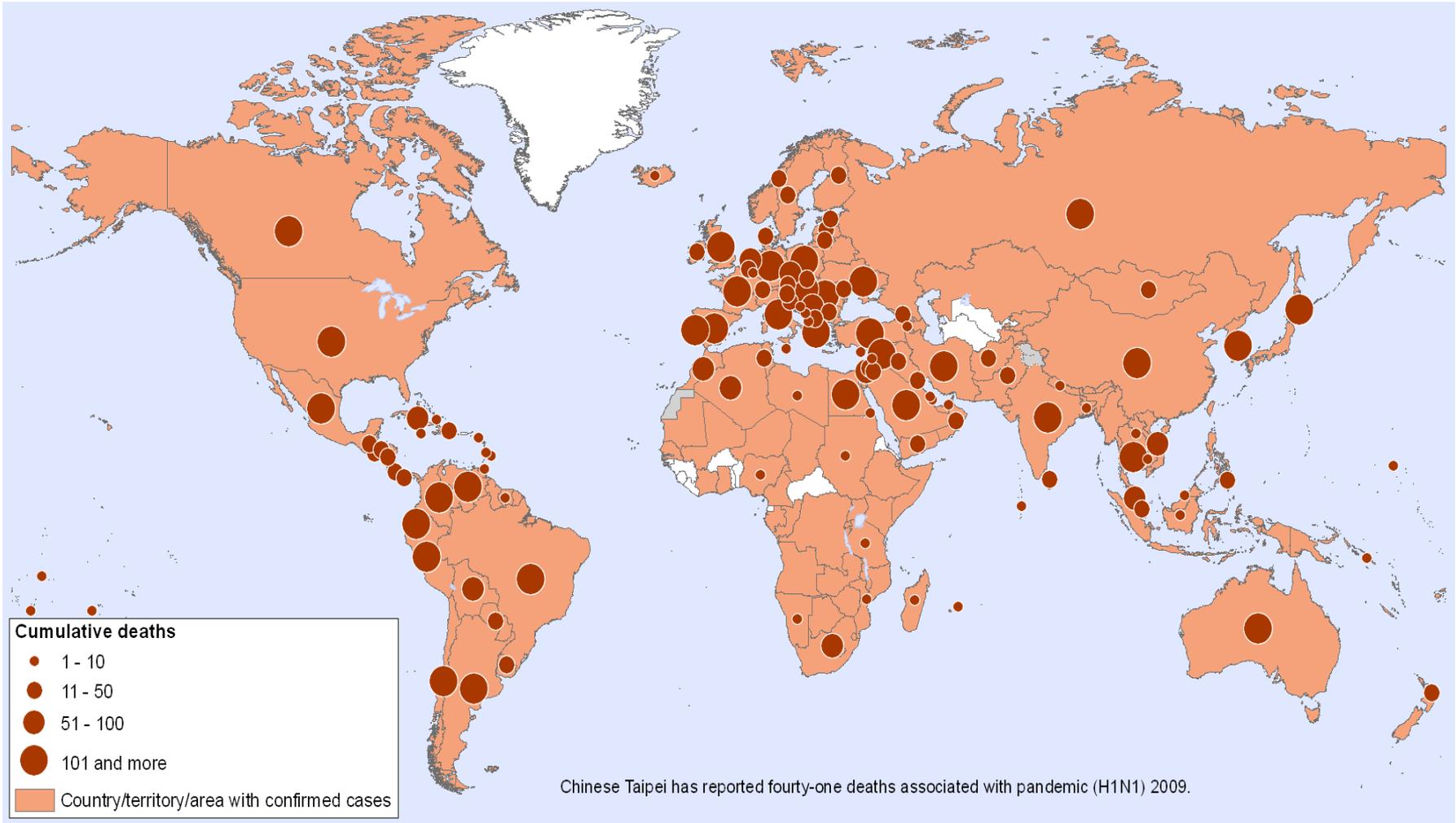
México adota medidas drásticas para controlar gripe suína
26 de abril de 2009



Pandemic (H1N1) 2009

Status as of 28 February 2010

Countries, territories and areas with lab confirmed cases and number of deaths as reported to WHO



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

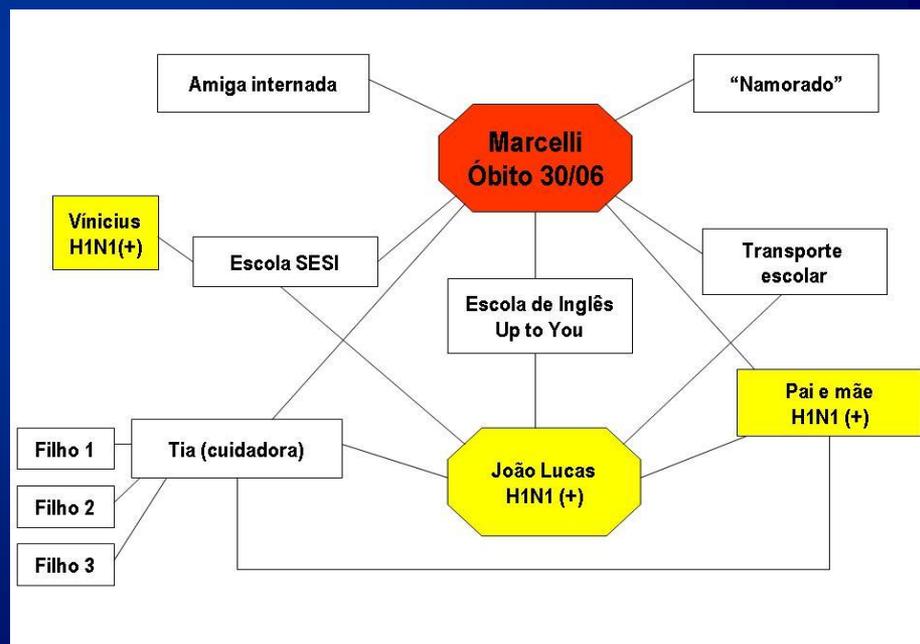
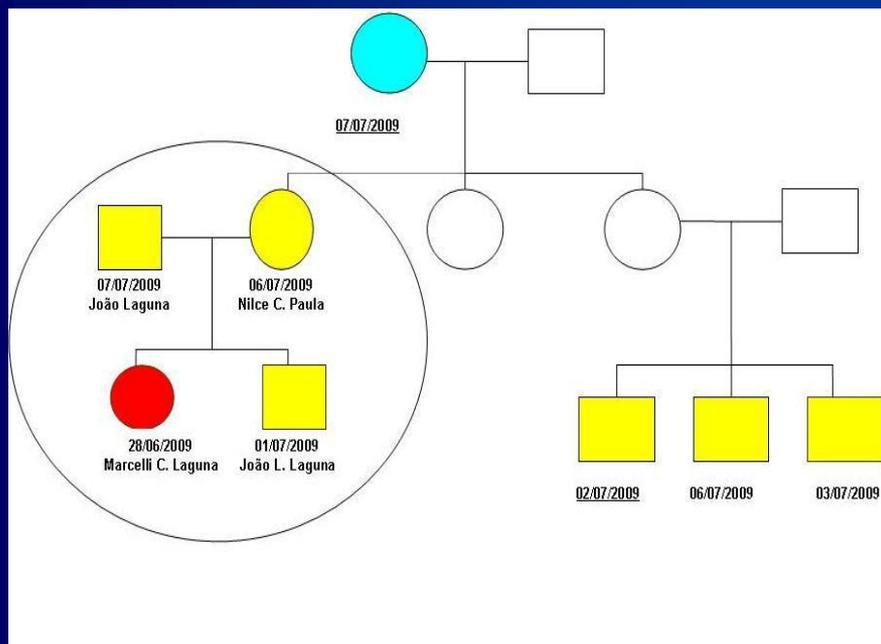
Data Source: World Health Organization
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization



© WHO 2010. All rights reserved

EVENTOS EM DESTAQUE: SURTO DE H1N1 – PRIMEIRO ÓBITO DO ESP E BRASIL

Investigação de Surto de H1N1, município de Osasco – GVE Osasco



EPISUS-SP



quinta-feira, 16 de julho de 2009, 19:38 | **Online**

0 comentário(s)

Temporão anuncia evidência de circulação de vírus H1N1 no país

REUTERS

Tamanho do texto? **A A A A**

BRASÍLIA - Um paciente de São Paulo que morreu no último dia 30 de junho por conta da gripe H1N1 é o primeiro caso que representa evidência de que o vírus da nova gripe circula no Brasil, disse o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, nesta quinta-feira.

"Segundo a OMS, existem sete países em que a transmissão do vírus é considerada sustentada... Agora o oitavo país é o Brasil", afirmou o ministro em entrevista coletiva.

O ministro confirmou ainda que o total de mortes por gripe H1N1 no Brasil chegou a 11 após confirmações de vítimas fatais no Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul.

(Reportagem de Ana Paula Paiva)

Gripe suína na mira de detetives

Grupo investiga o avanço de moléstias que desafiam a medicina, como a nova gripe

MARCELA SPINOSA

marcela.spinosa@grupoestad.com.br

Casos que desafiam a medicina, como o vírus influenza A H1N1, a gripe suína, são a especialidade de alguns paulistanos. O grupo formado por 11 profissionais, sendo seis deles funcionários da Secretaria Municipal de Saúde, e cinco, da pasta estadual, é conhecido como 'detetives da saúde'. Eles trabalham para evitar que doenças respiratórias, como a nova gripe, se espalhem. Sem o trabalho deles, os contágios poderiam sair do controle. Esses detetives convivem com doentes, tentam descobrir as causas das doenças e elaboram estratégias para barrar seu avanço.

Um médico, um enfermeiro e dois veterinários são os cinco 'investigadores' do Episus paulista — programa de treinamento de profissionais, supervisionado pelo Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Estadual de Saúde (*leia mais ao lado*). Só este ano o Episus fez 70 investigações. Eles investigam também outros tipos de doenças. O programa foi criado pelo Ministério da Saúde em 2000 e existe em 40 países.

Cada informação é preciosa para elucidar o porquê do avanço da doença. A investigação começa com a análise das notificações das moléstias, passa pelo estudo sobre onde os casos ocorreram e termina em salas de reuniões com o Centro de Controle de Doenças (CCD) da Coordenação de Vigilância em Saúde (Covisa) da Secretaria Municipal de Saúde. O Episus também vai a campo em outras



JOSÉ LUIS DA CONCEIÇÃO/AE



Se não fizessemos isso, poderíamos ter mais gente adoecendo. Existimos para evitar que a doença se espalhe"

RAQUEL MARIA BORELLI,
COORDENADORA DOS
'DETETIVES' DA CAPITAL

idades do Estado, onde o aumento de casos seja verificado.

O objetivo é elaborar ações de controle das doenças. No caso da gripe suína, os detetives conversaram com os infectados, com vizinhos e com pessoas que tiveram contato com os pacientes.

Pistas

São os doentes que fornecem as principais pistas da origem de um surto. Agilidade dos detetives é fundamental no proces-

so. "Precisamos identificar rapidamente e controlar a situação para evitar novos casos", diz a coordenadora do Episus, a veterinária Beatriz Kitagawa.

O contato direto com infectados deixa os investigadores expostos aos vírus e bactérias. Para evitar que sejam contaminados, eles vão a campo protegidos. No caso da nova gripe, a máscara nunca é tirada do rosto.

Após desvendar o mistério de como a doença se espalhou, os detetives do Episus se reúnem com os investigadores dos municípios. No caso da capital, há 80 funcionários, seis deles apenas para doenças respiratórias, como a gripe suína. É obrigação de cada município desenvolver as ações de controle de vírus e bactérias. Também deve capacitar profissionais, informar resultados de exames e fazer estudos para identificar o que provocou o aumento da doença.

Para evitar o rápido aumento do número de vítimas da doença, as duas equipes trabalham em conjunto. "Se não fizessemos isso, poderíamos ter mais gente adoecendo. Existimos para evitar que a doença se espalhe", explica a coordenadora do grupo da capital, Rachel Maria Borelli.

Rotina

A rotina dos detetives não tem hora para começar nem para terminar. Disponíveis em período integral, eles podem ser acionados a qualquer momento. Tudo para descobrir o que fez uma população adoecer e também procurar as causas de uma morte suspeita.

Eles afirmam, contudo, que o trabalho é gratificante. "É muito bom conseguir resolver o problema. É o resultado do nosso trabalho que faz com que uma cidade tudo fique mais sadia", diz Rachel. ■



PAULO PINTO/AE

Grupo do Episus, que passou por prova para fazer especialização: programa investiga doenças e faz pesquisas

Formação para os investigadores

Profissionais que se interessam pela investigação e contenção de moléstias podem se tornar um 'detetive da saúde'. O Episus é um programa de treinamento em epidemiologia de campo com duração de dois anos. Para participar do processo seletivo, o candidato deve ter curso superior completo em ciências biológicas, enfermagem, farmácia, medicina ou medicina veterinária. As inscrições para a nova turma devem ser abertas no fim do ano.

A coordenadora do Episus em São Paulo, a veterinária Beatriz Kitagawa, destaca que não basta ser formado em uma área da saúde para ser tornar um 'detetive'. "Tem de ter o perfil para enfrentar com tranquilidade situações de

estresse, saber trabalhar em equipe e com a comunidade. Só a parte acadêmica não é sinal de que ele será aprovado para participar do programa", explica. Criado em 2000 pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, o Episus chegou ao Estado quatro anos depois. O programa é conduzido pelo Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Estadual de Saúde.

Para que o Episus surgisse, o ministério fez um acordo de cooperação técnica com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças de Atlanta, nos Estados Unidos. Dados investigados no Brasil são enviados para lá para auxiliar no combate de moléstias e até na elaboração de vacinas.

No fim do curso, os 'detetives' se transformam em especialistas e são os responsáveis por investigar e intervir em ambientes para evitar a disseminação de doenças, planejar e executar estudos epidemiológicos, avaliar sistemas de vigilância e de informação, gerenciar a tomada de decisão em ações de controle de doenças, liderar e gerenciar equipes para as atividades de campo, além de capacitar outros profissionais em epidemiologia de campo.

As atividades na capital acontecem na sede da Secretaria de Saúde, na Av. Dr. Arnaldo, centro, e às sextas-feiras, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, onde os detetives recebem o título de mesurado em saúde pública. ■

PLANILHA – CIEVS / MS

Microsoft Excel - Planilha_casos_influenza_Sao_Paulo_MS_30_05_2009_16hrasc.xls

Arquivo Editar Exibir Inserir Formatar Ferramentas Dados Janela Ajuda

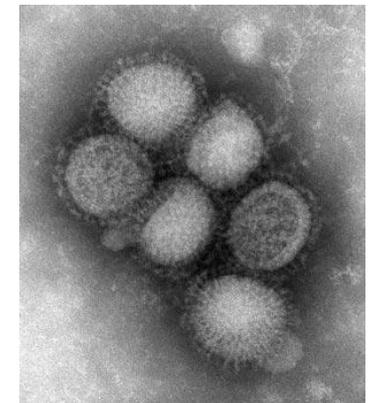
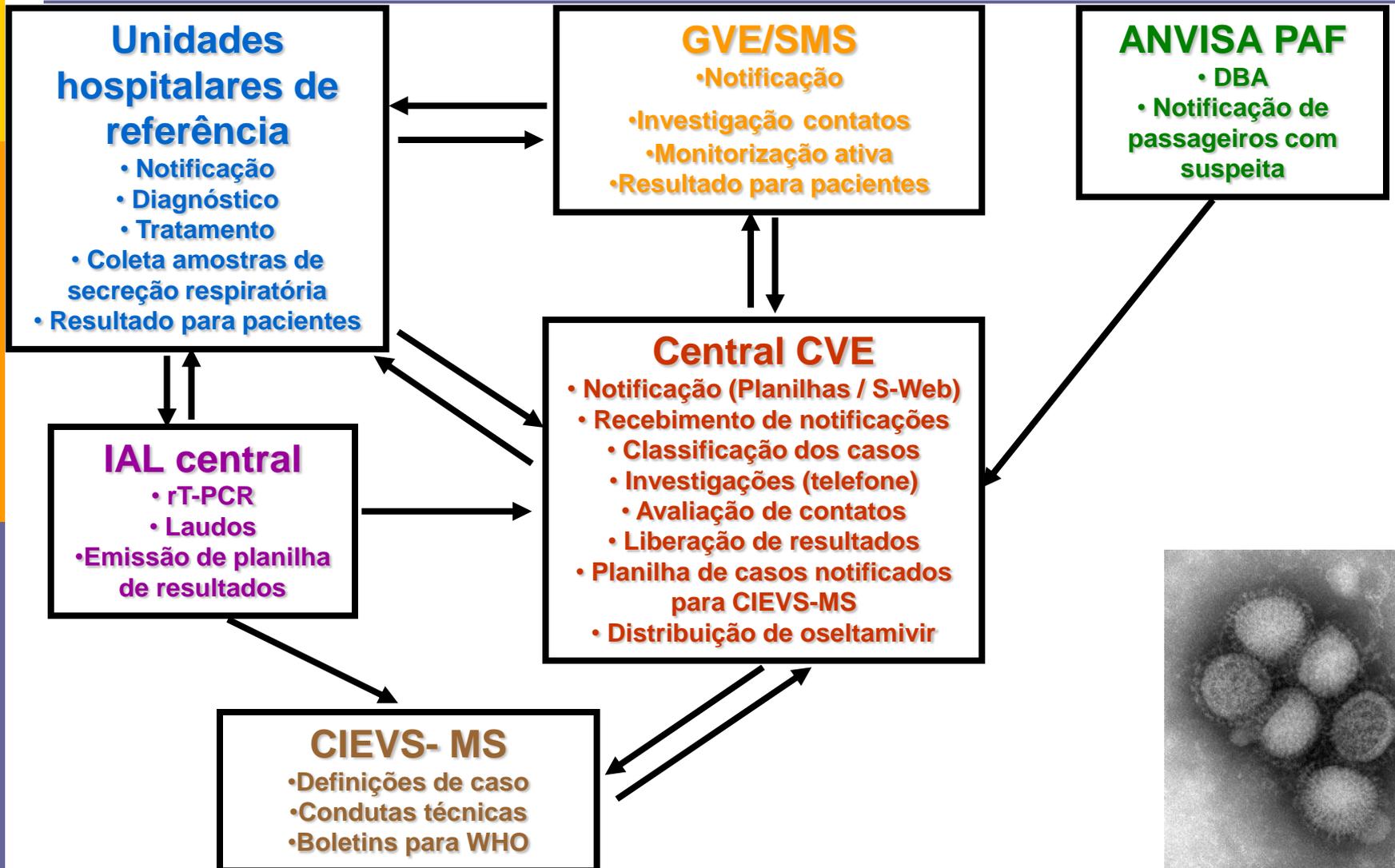
E7 Luis Alfonso Sanches Balaguer

	A	B	C	D	E	F	G	H	AF	AG	AH
	Notificação ao Ministério da Saúde	IP SINAH net	No. de Ordem SES-SP	DT Notificação	HOME	Idade	Sexo	Mun de resid	CLASSIFIC AÇÃO INICIAL	Classificação Final	CLASSIFICA ÇÃO REVISADA
1	1	5503473	1	22/4/2009	Marcelo Oliveira Gonçalves	24	M	Osasco	S	D	D
2	2	5503480	2	26/4/2009	Carlos Eduardo Ferreira Guimarães Cabral	24	M	São Paulo	M	D	FB
3	3	5503479	3	27/4/2009	Larissa Salgado de Aquino	16	F	São Paulo	M	D	D
4	4	5619565	4	27/4/2009	Juliana de Azevedo Mitzakoff	32	F	São Paulo	M	D	FB
5	31	5503482	5	28/4/2009	Bianca Ribeiro do Amaral*	13	F	São Paulo	S	D	FB
6	32	5728899	6	28/4/2009	Luis Alfonso Sanches Balaguer	46	M	Campinas	S	D	D
7	42	5619525	7	29/4/2009	Nancy Edith Portales	30	F	São Paulo	S	D	FB
8	43	5052009	8	29/4/2009	Henrique de Oliveira Souza*	28	M	São Paulo	S	D	D
9	44	5619528	9	29/4/2009	Vladimir Faria Lopes	44	M	Cotia	M	D	FB

Consolidado OFICIAL Dados

Pronto

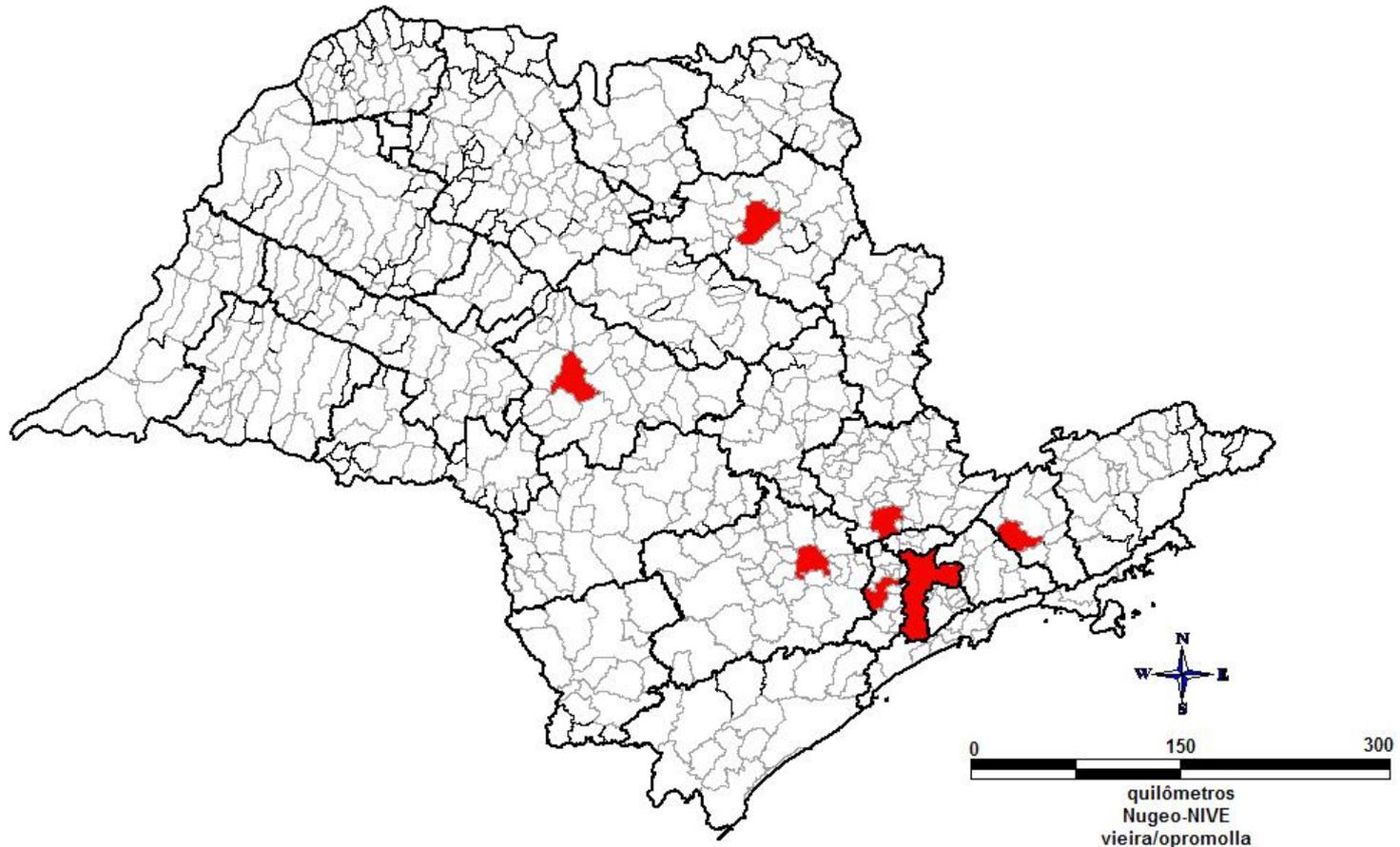
FLUXO DE INFORMAÇÕES



Influenza A (H1N1)

Expansão da Epidemia no Estado de São Paulo entre as semanas epidemiológicas 23 e 41 de 2009



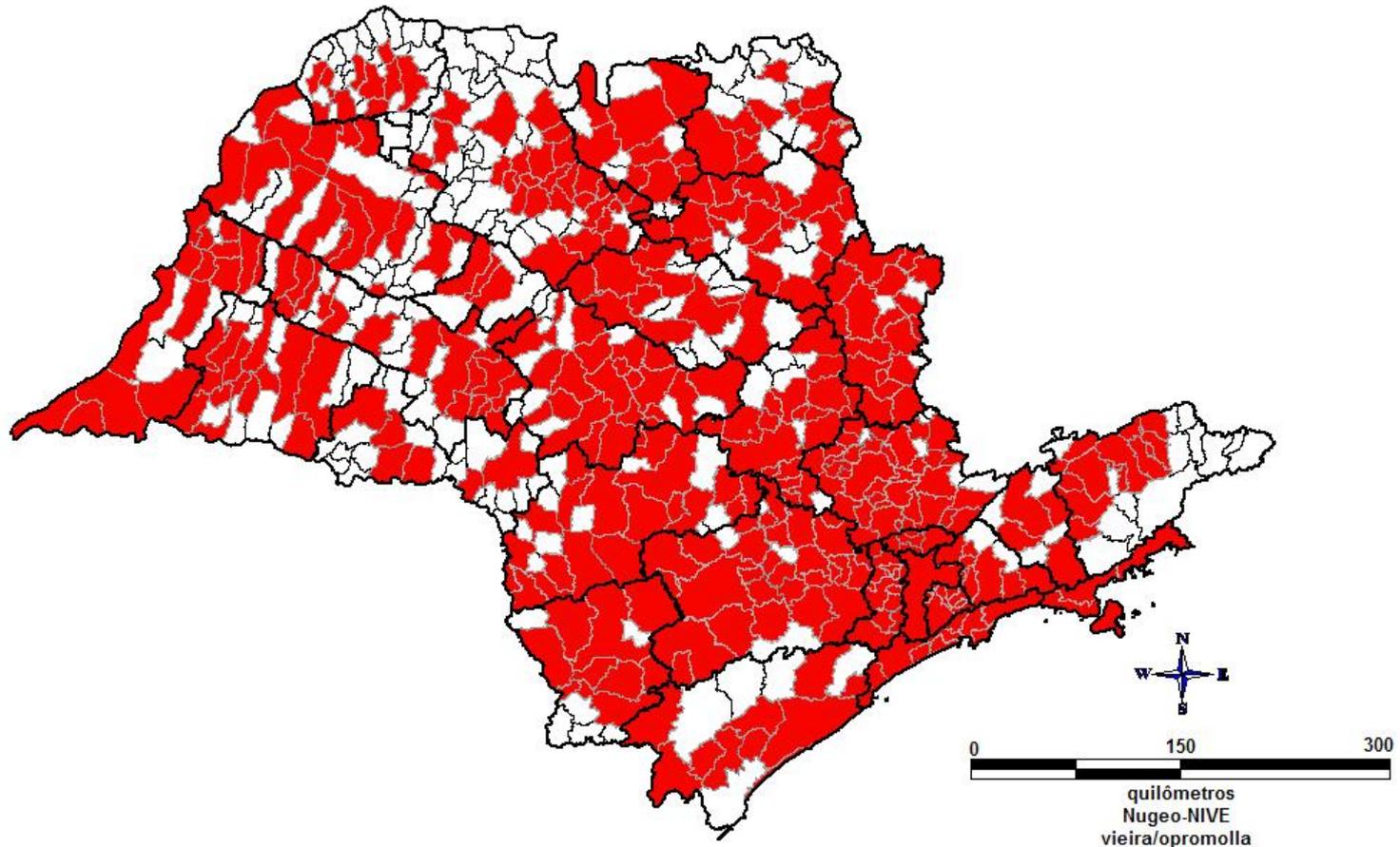


Semana Epidemiológica

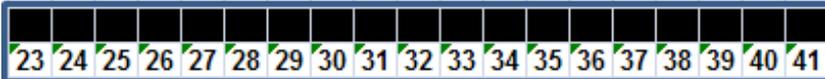


Municípios com notificação de casos confirmados

Fonte: Sinan Web



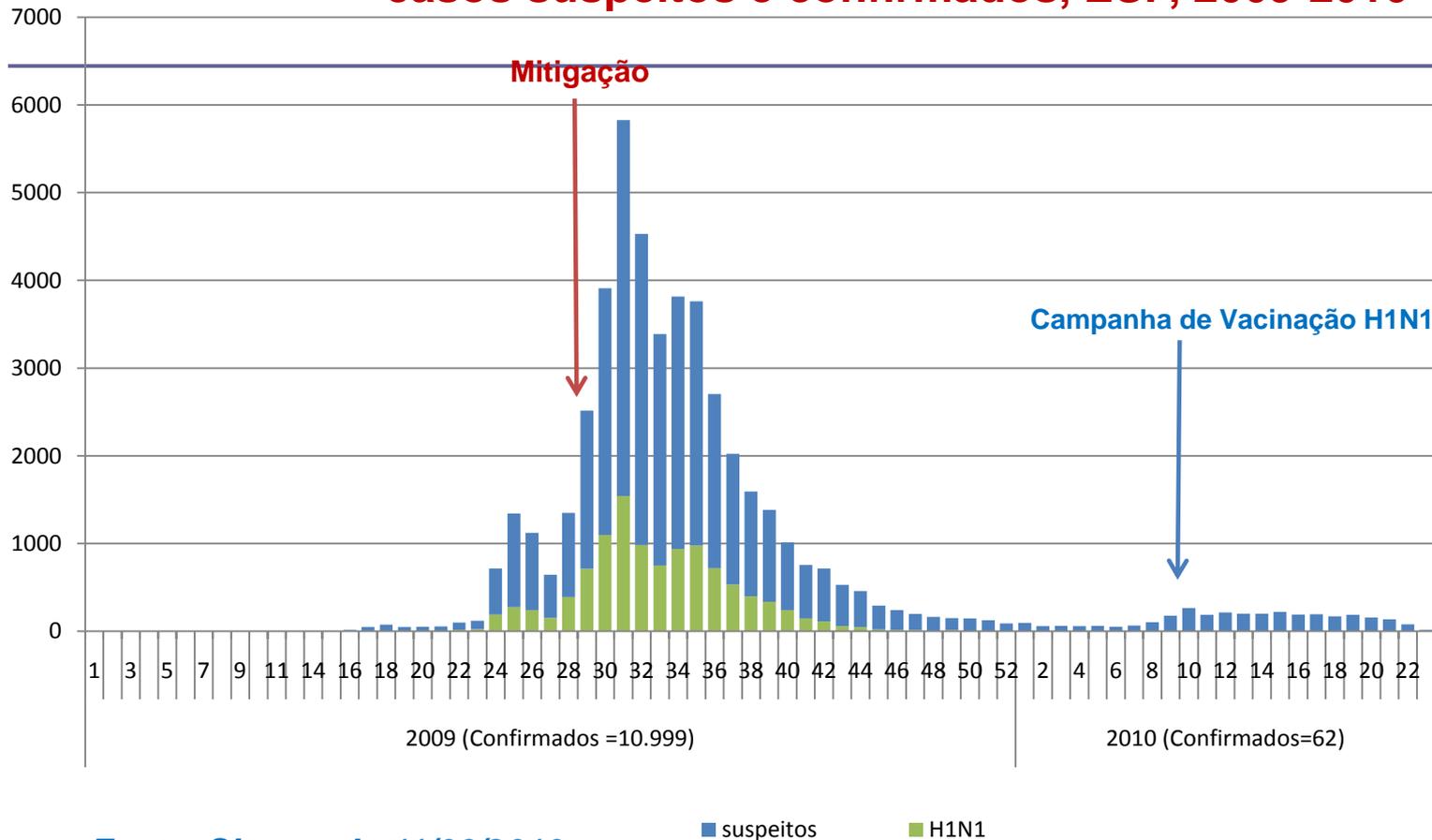
Semana Epidemiológica



Municípios com notificação de casos confirmados

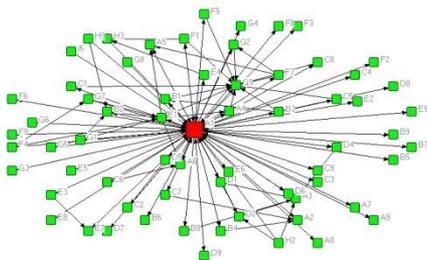
Fonte: Sinan Web

Influenza Pandêmica, casos suspeitos e confirmados, ESP, 2009-2010



Fonte: Sinanweb 11/06/2010

SE 25/2010: 77 casos / 9 óbitos
SE 25/2009: 536 casos / 6 óbitos
08/07/2010: 20.470.070 doses de vacina



COMPARTILHA- MENTO DE INFORMAÇÕES

INFORMAÇÃO



PARA AÇÃO

COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES NACIONAIS



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Departamento de Vigilância Epidemiológica
Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 1º andar, Ala Sul
70.058-900 Brasília-DF Tel. 3315 2755/2812

NOTA TÉCNICA N.º 17/2010 COVER/CGDT/DEVEP/SVS/MS

**Assunto: Atualização da investigação de caso suspeito de sarampo em Belém/PA.
Brasília, 13 de agosto de 2010**

A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) informa que o diagnóstico final realizado pelo Laboratório Nacional de Referência para Sarampo (LRN-Sarampo), Fiocruz/RJ referente ao Caso 2, contato domiciliar do Caso 1, foi conclusivo para sarampo. Diante disso, o Caso 3 será considerado por critério clínico e epidemiológico como sarampo confirmado, por ter apresentado clínica compatível e contato intradomiciliar com os Casos 1 e 2. Segundo análise genética, todos os genótipos identificados foram D4, em duas amostras das três de espécimes clínicas coletadas dos casos investigados. O vírus é similar ao registrado e associado a surtos na Inglaterra, França, Itália e



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Departamento de Vigilância Epidemiológica
Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 1º andar, Ala Sul
70.058-900 Brasília-DF Tel. 3315 2755/2812

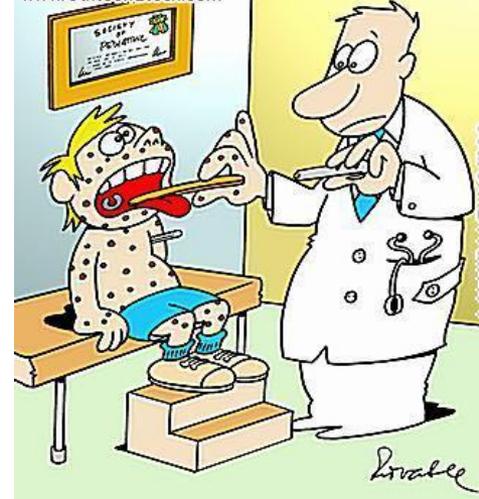
NOTA TÉCNICA N.º 17/2010 COVER/CGDT/DEVEP/SVS/MS

**Assunto: Investigação de casos suspeitos de sarampo em Porto Alegre/RS.
Brasília, 19 de agosto de 2010**

Em 17 de agosto de 2010 a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) notificou à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) sobre a identificação de dois casos suspeitos de sarampo no município de Porto Alegre.

O primeiro caso suspeito (caso 1) trata-se de uma criança de 12 anos de idade, não vacinada (segundo informações a criança é alérgica a ovo), que apresentou início dos sintomas em 03/08/2010 e procurou o serviço de saúde privado em 05/08/2010. Principais sintomas observados: febre, obstrução nasal, exsudato e monilíase em cavidade oral sendo iniciado tratamento com antibiótico. Em 07/08 a família

© Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com



COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES NACIONAIS



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Departamento de Vigilância Epidemiológica
Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 1º andar, Ala Sul
70.058-900 Brasília-DF Tel. 3315 2755/2812



NOTA TÉCNICA N.º 110 / 2010 CGPNCD/DEVEP/SVS/MS

Assunto: Isolamento do sorotipo DENV 4 em Roraima / Brasil

No dia 30 de julho de 2010, a Secretaria de Saúde de Roraima (SES/RR) notificou a Secretaria de Vigilância em Saúde / SVS um caso suspeito de dengue pelo sorotipo viral DENV 4. O caso é autóctone de Boa Vista, capital do estado, e foi detectado em uma Unidade Sentinela de monitoramento viral. O diagnóstico inicial foi realizado pelas técnicas de RT-PCR e Isolamento viral, processados no Laboratório Central de Roraima.

Imediatamente após o conhecimento deste resultado, as Secretarias de Saúde de Roraima/SESAU-RR e de Boa Vista (SEM/BV) executaram as medidas recomendadas de vigilância epidemiológica e combate ao vetor no propósito de evitar uma possível dispersão do vírus. Dentre o elenco de medidas realizadas destacam-se as seguintes:

COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES INTERNACIONAIS

“Risco para Saúde Pública”: significa a probabilidade de um evento que possa afetar adversamente a saúde de populações humanas, como ênfase naqueles que possam se propagar internacionalmente, ou possa apresentar um perigo grave e direto.

DATA: 16/07/2010

Angola / Poliomyelitis, acute paralytic, wild virus, indigenous

Hazard

Infectious

Places

Not Available

Verification Status

WHO-NFP risk assessment ongoing

Date Information First Received by WHO

2010-07-14

IHR Status

Public Health Risk (PHR)

Laboratory Confirmed

Current Risk Assessment

Serious Public Health Impact

Unusual or Unexpected

International disease spread

Interference with international travel or trade

Risk Assessment Comments

Serious Public Health Impact: Angola is experiencing an outbreak of wild poliovirus type 1 (WPV1). The current outbreak started in April 2007 and by 2009, Angola was considered to have 're-established' transmission of WPV1 with 29 cases reported in 2008, and 29 reported in 2009. As at 13 July 2010, Angola has reported 15 cases due to WPV1 with onset of paralysis in 2010. Since February 2010, the cases have been reported from previously polio-free areas of Angola (the provinces of Bie, Bengo, Huambo, Lunda Norte and Lunda Sul). In addition the Democratic Republic of the Congo has reported its first case of WPV1 in 2010 with onset on 25 May, in Kasai Occidental Province which borders Lunda Norte in Angola. Due to sub-national surveillance gaps, further undetected circulation cannot be ruled out.;

Unusual or unexpected: An outbreak of a disease that is targeted for eradication is considered to meet this criterion under Annex II.;

International disease spread: Independent monitoring data from immunization rounds in 2010 shows continued gaps in coverage of children with oral poliovirus vaccine. Given the persistent and increasingly widespread transmission of wild poliovirus serotype 1 in Angola and documented spread to the Democratic Republic of Congo, the WHO considers the risk of further international spread as high. To reduce these risks, Angola is continuing to implement polio supplementary immunisation activities. As per recommendations outlined in WHO's International travel and health, travellers to and from Angola should be fully protected by vaccination.

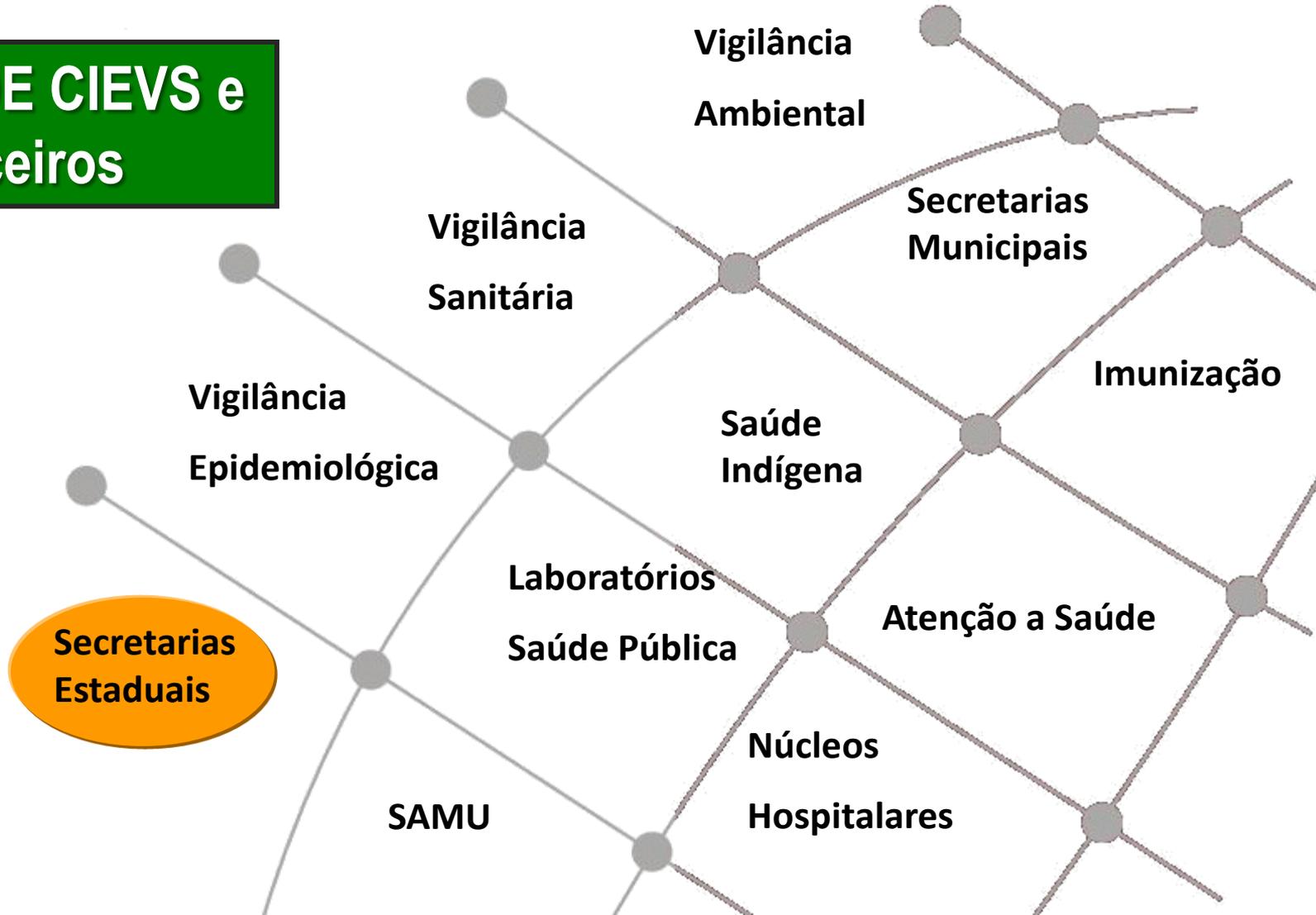
[Event Bulletins](#) [Event History](#)

Event update 2010-07-16

2010-07-16

REDE DE ALERTA E RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA – REDE CIEVS

REDE CIEVS e Parceiros





CONFERÊNCIA INTERNACIONAL EM EPIDEMIOLOGIA EPI CVE 2010

- Vigilância Epidemiológica no Séc. 21-

Quais os desafios para a vigilância epidemiológica?

Que ações podem controlar e prevenir as novas e velhas doenças?



29 e 30 de novembro de 2010

*Centro de Convenções Rebouças
São Paulo, SP, Brasil*

ORGANIZAÇÃO

Centro de Vigilância Epidemiológica/CCD/SES-SP

COLABORADORES E APOIO

O evento contará com apoio e patrocínio de várias instituições nas áreas de vigilância, em nível nacional e internacional.

COMISSÃO ORGANIZADORA

Ana Freitas Ribeiro - Coordenação
Belfari G. Guiral
Jussara H. C. Lichtenstein
Núbia V. A. L. Araújo
Vera L. G. Malheiro

COMISSÃO CIENTÍFICA

Maria Bernadete P. Eduardo - Coordenação
Maria Carla da Silva
Alessandra G. Pellini
Vilma P. Gawryszewsri
Helena A. Barbosa

Outras comissões de apoio serão formadas para garantir o sucesso do evento.

INSCRIÇÃO DE RESUMOS/ABSTRACTS

A Comissão Organizadora e a Comissão Científica da CONFERÊNCIA INTERNACIONAL EPIDEMIOLOGIA – EPI CVE 2010 convidam você para inscrever seus resumos de experiências vigilância epidemiológica para apresentações científicas em painéis (apresentação oral) e poster.

Os trabalhos produzidos por serviços de vigilância epidemiológica no âmbito do Estado de São Paulo estarão participando de uma mostra competitiva com o objetivo de divulgar e premiar as experiências que se destacam pelos resultados alcançados e por ações integradas pela melhoria da saúde da população. Entre os trabalhos inscritos, 20 serão selecionados para apresentação oral e 150 para apresentação em pôster. Serão premiados os 3 (três) melhores trabalhos apresentados oralmente e os 3 (três) melhores posters. A premiação, no entanto, restringe-se aos trabalhos desenvolvidos no âmbito do Estado de São Paulo.

Bioterrorismo	Hantavirose	Epizootias
Tularemia	Chagas Aguda	Variola
Botulismo	SARS	Cólera
Raiva	FLU	H5N1
Peste	Antraz	Sarampo
Desastres Ambientais	Síndromes Ictero Hemorrágicas	Pólio
DEN-4		

E o pulso ainda pulsa...

Obrigada pela atenção...



CVE/CCD/SES-SP

site: <http://www.cve.saude.sp.gov.br>



Central/CIEVS-SP

acpellini@cve.saude.sp.gov.br

central@saude.sp.gov.br

urr-sp@saude.sp.gov.br

Tel: 0800 55 54 66 / 3066 8750

Fax: 0xx11 – 3066 8236

IP Videoconferência: 200.144.0.58

