

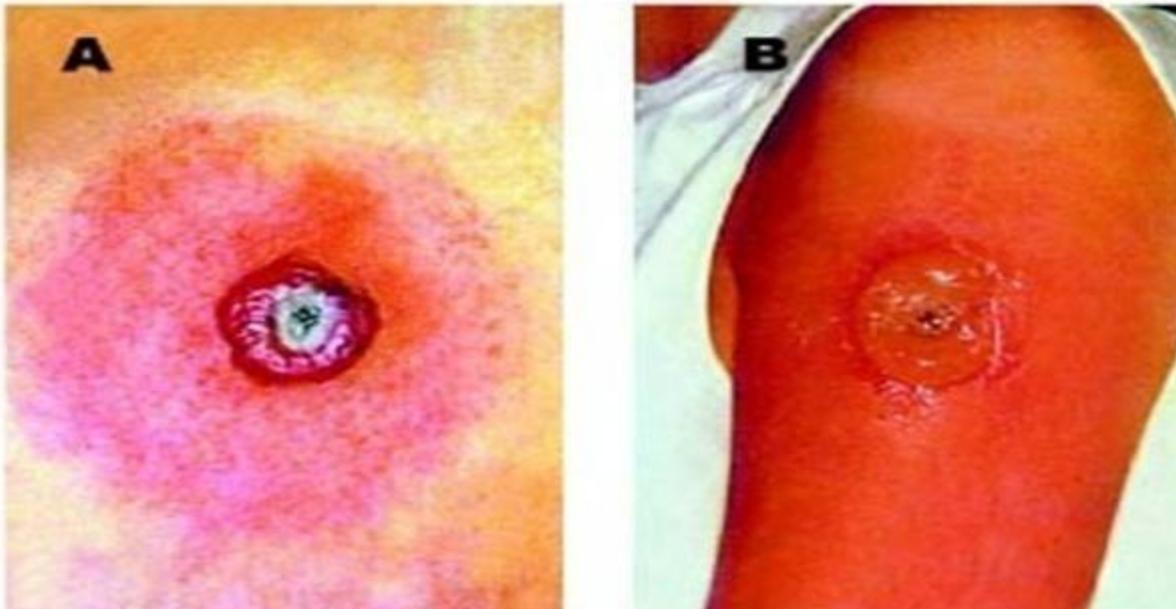
Vigilância das Doenças Transmissíveis – 2018

- 1. Conceitos**
2. Declaração de Óbito

- Por que vigiar? Um pouco de história...

Lições da varíola

- Considerada **erradicada** pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1980.



Lições da varíola

– **Estratégia** para erradicação (anos 60/70)

- Busca ativa de casos de varíola
- Detecção precoce de surtos
- Bloqueio imediato da transmissão da doença



– Base para a organização de
**SISTEMAS de VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA**

Critérios de inclusão no sistema de vigilância

- **Que doenças incluir?**

Critérios de inclusão no sistema de vigilância

- **Magnitude:** incidência, prevalência, mortalidade
- **Potencial de disseminação:** elevada transmissibilidade
- **Transcendência**
 - necessidade de hospitalização, sequelas
 - relevância social: estigma, sequelas
 - relevância econômica
- **Vulnerabilidade (do agravo)**
 - instrumentos de prevenção e controle da doença

Critérios de inclusão no sistema de vigilância

- **Compromissos internacionais**
 - metas continentais ou mundiais
 - controle, eliminação ou
 - erradicação de doenças
 - acordos firmados entre países e/ou organismos internacionais
- **Epidemias, surtos e agravos inusitados à saúde**
 - situações emergenciais

QUE DOENÇAS NOTIFICAR? QUANDO E COMO NOTIFICAR?

PORTARIA No- 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016



Disponível no site www.epi.uff
Epi4 – Biblioteca -
documentos públicos

IMUNIZAÇÃO / VACINAS

TUBERCULOSE

HEPATITES VIRAIS

DIFTERIA, TÉTANO, COQUELUCHE, HEMÓFILO “INVASIVO”

DOENÇA MENINGOCÓCICA

FEBRE AMARELA

SARAMPO E RUBÉOLA → CA~~X~~UMBA

VARICELA (apenas internação/óbito)

EVENTO ADVERSO GRAVE À VACINA

Os: rotavírus, sd. gripal e doença pneumocócica grave em unidades sentinelas.

INTERNACIONAIS

Varíola

Influenza (Gripe Aviária H5N1)

Poliomielite/Paralisa Flácida Aguda

SARS (Pneumonia Asiática)

Ex-internacionais: **CPF** (Cólera, Peste Negra e Febre Amarela)

SÍNDROMES FEBRIS

DENGUE/ZIKA/CHICUNGUNYA

MALÁRIA

LEPTOSPIROSE

HANTAVIROSE

FEBRE AMARELA

FEBRE TIFÓIDE

FEBRE MACULOSA

FEBRE DO NILO OCIDENTAL

FEBRE HEMORRÁGICA EMERGENTE/REEMERGENTE (Ebola, Arenavírus, Malburg etc)

Ps: síndrome neurológica pós arboviroses em unidades sentinelas.

DOENÇAS NEGLIGENCIADAS

DOENÇA DE CHAGAS AGUDA

HANSENÍASE

ESQUISTOSSOMOSE

LEISHMANIOSE

CATÁSTROFES BRASILEIRAS

ACIDENTE DE TRABALHO (BIOLÓGICO/GRAVE)

ÓBITO MATERNO/INFANTIL

ps: doenças relacionadas à saúde do trabalhador, apenas em unidades sentinelas.

DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO – DRT

[DRT LER/Dort](#)

[DRT PAIR](#)

[DRT Dermatoses Ocupacionais](#)

[DRT Transtorno Mental](#)

[DRT Pneumoconiose](#)

[DRT Exposição a Material Biológico](#)

TERRORISMO

RISCO À SAÚDE PÚBLICA

ANTRAZ PNEUMÔNICO

BOTULISMO

TULAREMIA

VIOLENCIA

IST

SÍFILIS

HIV

INTOXICAÇÕES EXÓGENAS

AGROTÓXICOS

METAIS PESADOS

GASES TÓXICOS

ANIMAIS

DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB

PEÇONHENTOS

RAIVA / ACIDENTE COM ANIMAL POTENCIALMENTE TRANSMISSOR

TOXOPLASMOSE (congénita ou gestante)

N EGLIGENCIADAS

O RIGEM SEXUAL

T ÓXICOS

I NTERNACIONAIS ATUAIS E ANTIGAS

F EBRE

I MUNIZAÇÃO

C ATÁSTROFES BRASILEIRAS

A NIMAIS

R ISCO À SAÚDE PÚBLICA/TERRORISMO

- Os estados podem acrescentar agravos à lista nacional, de acordo com o cenário epidemiológico

DIÁRIO OFICIAL
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

www.imprensaoficial.rj.gov.br

GOVERNADOR
Cabraal

ATOS DO PODER EXECUTIVO
ATO DO PODER EXECUTIVO
DECRETO Nº 44.306 DE 24 DE JULHO DE 2013
SOBRE A IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA DE PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Conselho Estadual de Defesa dos Direitos do Estado de Assistência Social e Direitos Humanos - I
2 - DESIGNAR PEDRO DANIEL FERREIRA DE MELLO, do Instituto de Estudos da Religião - IUPERJ, para exercer as funções de membro do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos Humanos e Assistência Social e Direitos Humanos, designado pelo Decreto Estadual nº 44.306 de 24 de julho de 2013, publicado no D.O. de 28.06.2013.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, resolve, no processo nº E-114/2013, o seguinte:

Em julho de 2013, a Secretaria estadual de Saúde do Rio de Janeiro atualizou a lista de doenças de notificação compulsória, incluindo varicela e a esporotricose. A resolução foi publicada no Diário Oficial da União (pag. 9 e pag. 10 em 16 de julho e entra em vigor a partir desta data. Todos os médicos devem notificar a ocorrência dessas doenças no estado do Rio de Janeiro a partir da medida da publicação da mesma no Diário Oficial através da **Ficha de Notificação do SINAN**.

Em relação à varicela, a medida é acompanhada da **disponibilização da vacina para varicela pelo Programa Nacional de Imunização no início de Setembro**. A resolução determina também que as seguintes condições exigem a investigação do caso em até 30 dias, através da **Ficha de Investigação Epidemiológica de Varicela Grave**:

- 1 - recém-nascido de mãe que teve varicela na gestação ou até 48 horas depois do parto,
- 2 - varicela com complicação e/ou hospitalização,
- 3 - óbitos.

Para a esporotricose, o **aumento recente do número de casos de esporotricose** justifica a adição dessa doença à lista das Doenças de Notificação Compulsória. Outras doenças foram incluídas na lista de notificação imediata: Difteria, Doença Meningocócica, Meningite de qualquer etiologia, Paralisia Flácida Aguda em Menores de 15 anos, Sífilis Congênita, Acidente de Trabalho (CID X -Y.96) em crianças e adolescentes, com mutilações e fatal.

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (até 24 horas) para*			Semanal *
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
8	Difteria		X	X	
9	Doença de Chagas Aguda		X	X	
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional: Antraz pneumônico Tularemia Variola	X	X	X	

13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: Arenavírus Ebola Marburg	X	X	X	
14	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
15	Esquistossomose				X
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 2º desta portaria)	X	X	X	
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
19	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
22	Febre Tifoide		X	X	

23	Hanseníase				X
24	Hantavirose	X	X	X	
5	Hepatites virais				X
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
32	Leishmaniose Visceral				X
33	Leptospirose			X	
34	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra Amazônica	X	X	X	

35	Óbito: Infantil Materno				X
36	Poliomielite por poliovirus selvagem	X	X	X	
37	Peste	X	X	X	
38	Raiva humana	X	X	X	
39	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
40	Doenças Exantemáticas: Sarampo Rubéola	X	X	X	
41	Sífilis: Adquirida Congênita Em gestante				X
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	

43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus SARS-CoV MERS- CoV	X	X	X	
44	Tétano: Acidental Neonatal			X	
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
46	Tuberculose				X
47	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
48	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

- Quando e como notificar?
- Onde obtenho as fichas?
- Como esta informação é armazenada e processada?

Notificação Imediata (≤ 24 horas)

- Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes
- Acidente por animal peçonhento
- Acidente por animal potencialmente transmissor da Raiva
- Botulismo
- Cólera
- Coqueluche
- Dengue – óbitos
- Difteria
- Doença aguda pelo vírus Zika em gestantes
- Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika
- Doença de Chagas Aguda
- Doença Invasiva por "*Haemophilus influenzae*"
- Doença Meningocócica e outras meningites
- Doenças com suspeita de disseminação intencional:
 - a. Antraz Pneumônico
 - b. Tularemia
 - c. Varíola

- Doenças Exantemáticas:
 - a. Sarampo
 - b. Rubéola
- Doenças Febris Hemorrágicas Emergentes/Reemergentes:
 - a. Arenavírus
 - b. Ebola
 - c. Marburg
- Eventos Adversos Graves ou Óbitos Pós-vacinação
- Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à Saúde Pública (ver definição no art. 2º desta Portaria)
- Febre Amarela
- Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão
- Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya
- Febre do Nilo Ocidental e outras Arboviroses de importância em Saúde Pública
- Febre Maculosa e outras Riquetisioses

- Febre Tifóide
- Hantavirose
- Influenza Humana produzida por novo subtipo viral
- Leptospirose
- Malária na Região Extra Amazônica
- Poliomielite por Poliovírus Selvagem
- Peste
- Raiva Humana
- Síndrome da Rubéola Congênita
- Síndrome da Paralisia Flácida Aguda
- Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus
 - a. Sars-Cov
 - b. Mers-Cov
- Tétano:
 - a. Acidental
 - b. Neonatal
- Varicela – caso grave internado ou óbito
- Violência Sexual e tentativa de suicídio

Notificação Individual

FIN e FNC

A Ficha Individual de Notificação (FIN) é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal. Este instrumento deve ser encaminhado aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais, que devem repassar semanalmente os arquivos em meio magnético para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES).

A ficha de notificação individual contém os atributos comuns a todos os agravos, tais como, dados gerais sobre o agravo e unidade notificadora, dados do paciente (nome, idade, sexo, escolaridade, etc.), dados de residência do paciente. Ela deve ser utilizada para registro de notificação negativa, notificação individual por agravo, notificação de surto e de Inquérito de Tracoma.

O registro da notificação no Sinan é realizado por meio de dois módulos:

1. Individual/Investigação - agravos compulsórios e agravos de interesse nacional que apresentam a Ficha de Notificação e de Investigação padronizados pela SVS;
2. Individual/Conclusão - agravos de interesse estadual e municipal que apresentam a Ficha de Notificação e o módulo de conclusão.

NOTIFICAÇÃO

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO

Nº

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma <input type="checkbox"/>			
	2 Agravado/doença	3 Data da Notificação		
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	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 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade gestacional Ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado	13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - 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 à 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		
Notificação de Surto	17 Data dos 1 ^{os} Sintomas do 1º Caso Suspeito	19 Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6 - Restaurante/ Padaria 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9 - Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar		
	18 Nº de Casos Suspeitos/ Expostos			

DADOS COMPLEMENTARES

(ANOTAR TODOS OS DADOS DISPONÍVEIS NO MOMENTO DA NOTIFICAÇÃO)

Notificação Individual	01	Data da coleta da 1ª amostra da sorologia	02	Data da coleta da 1ª amostra de outra amostra	03	Especificar tipo de exame :	
	04	Óbito ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	05	Contato com caso semelhante ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	
	06	Presença de exantema ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	07	Data do início do exatema	08	Presença de petéquias ou sufusões hemorrágicas ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	09	Foi realizado líquor ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	10	Resultado da bacterioscopia :		
	11	O paciente tomou vacina contra agravo notificado neste impresso? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	12	Data da última dose tomada	13	Ocorreu hospitalização ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
14	Data da hospitalização						
15	UF	16	Município do hospital	Código (IBGE)	17	Nome do hospital	Código
Notificação Surto	18	Hipóteses diagnósticas no momento da notificação					
	1ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____						
2ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____							
Local prov. infecção	19	Local provável de infecção (classificação provisória)					
	País: _____		UF	<input type="text"/>	Município: _____		
Distrito : _____		Bairro: _____					

- Quando e como notificar?
- **Quando e como investigar?**
- **Onde obtenho as fichas?**



SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO



PÁGINA INICIAL > SINAN NET

O Sinan

Funcionamento

Calendário Epidemiológico

Enquete

SISTEMAS

Sinan Net

Sinan Dengue/Chikungunya

Sinan Influenza

Sistemas Auxiliares

RESP - Microcefalia

SIME

ACESSO À INFORMAÇÃO

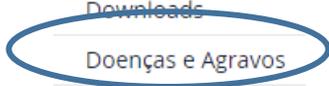
Downloads

Doenças e Agravos

Dados

Epidemiológicos

Sinan



Sinan Net

Publicado: Segunda, 07 de Março de 2016, 21h33 | Última atualização em Quarta, 20 de Abril de 2016, 11h16 | Acessos: 135998



O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) foi desenvolvido para ser utilizado pelos pontos de digitação que não possuem uma ligação Internet estável a fim de permitir que as mesmas cadastrem os formulários e acompanhem o andamento do processo de instalação.

O Sinan Net tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de Governo, por meio de uma rede informatizada, para apoiar o

processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória.

Disponível em: http://www.saude.gov.br/sinan_net

registrado em: Institucional

ACESSO À
INFORMAÇÃO

Downloads

Doenças e Agravos

Dados

Epidemiológicos

Sinan

B

Botulismo

C

Cólera

Coqueluche

Chikungunya

D

Dengue

Difteria

Doença de Chagas Aguda

E

Epizootia

Esquistossomose

F

Febre Amarela

Febre do Nilo

Febre Maculosa

Febre Tifóide

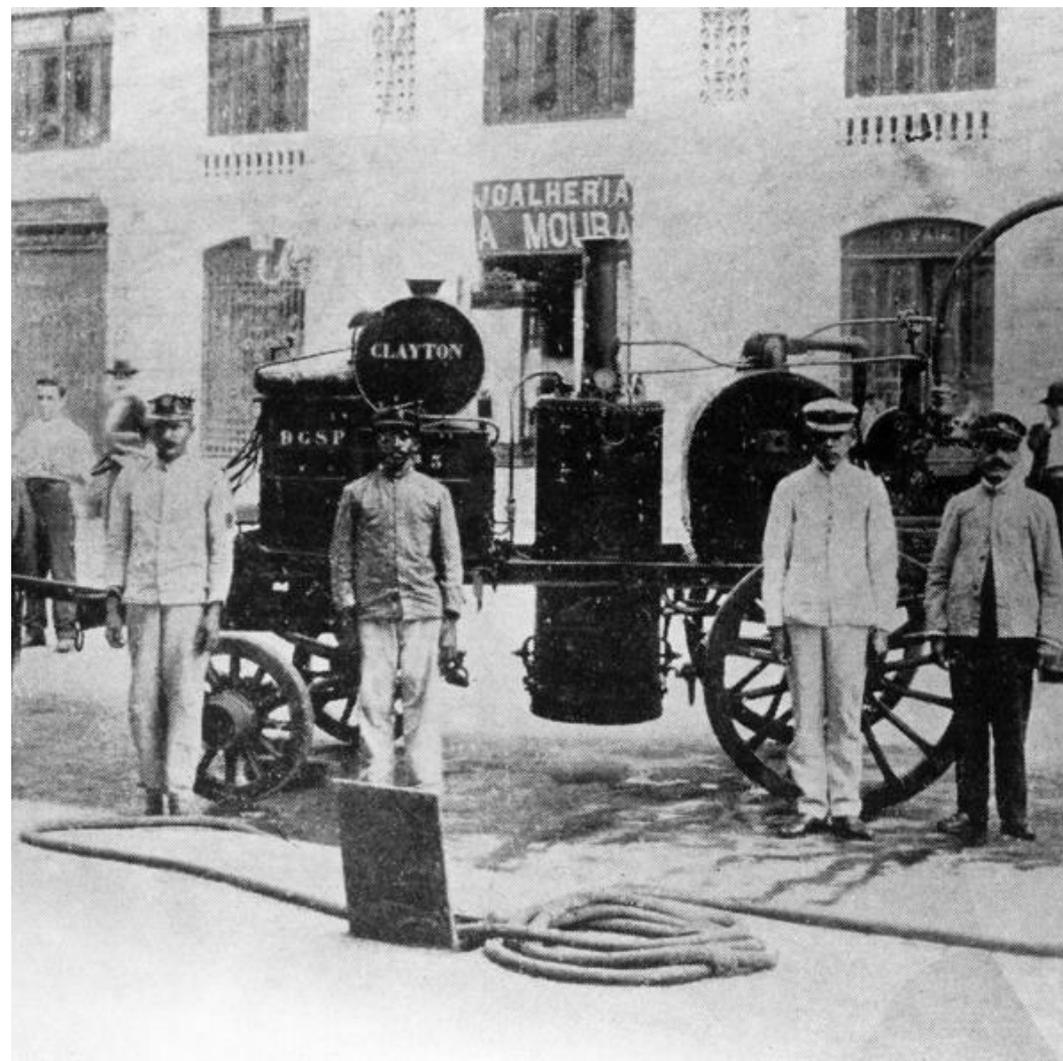
N

Notificação Individual

Mais um pouco de história

Febre amarela

A DOENÇA E A VACINA, UMA HISTÓRIA INACABADA



•1ª doença de notificação compulsória no Brasil

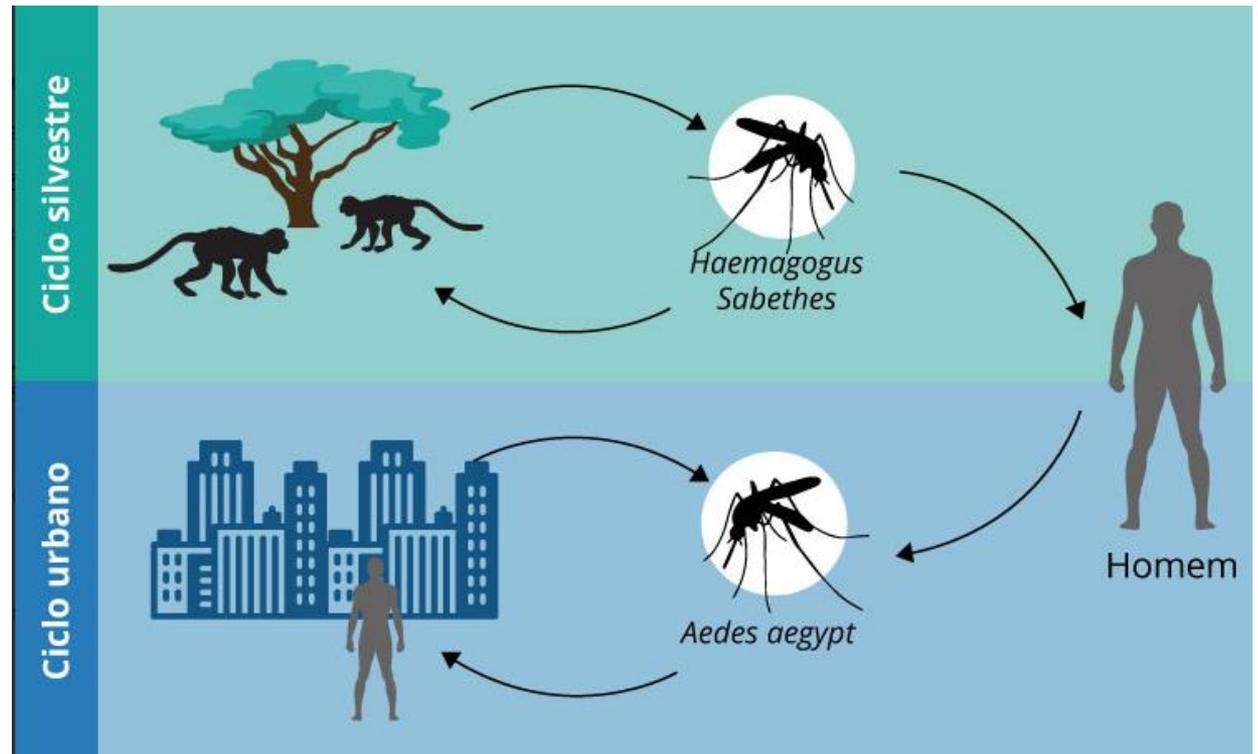
No mundo: isolado o vírus em 1927/ Primeira vacina em 1937

No Brasil: Serviço nacional da Febre Amarela

-Descoberta do ciclo silvestre em 1932

-**Vacina** começa a ser produzida em 1937, no Inst. Oswaldo Cruz

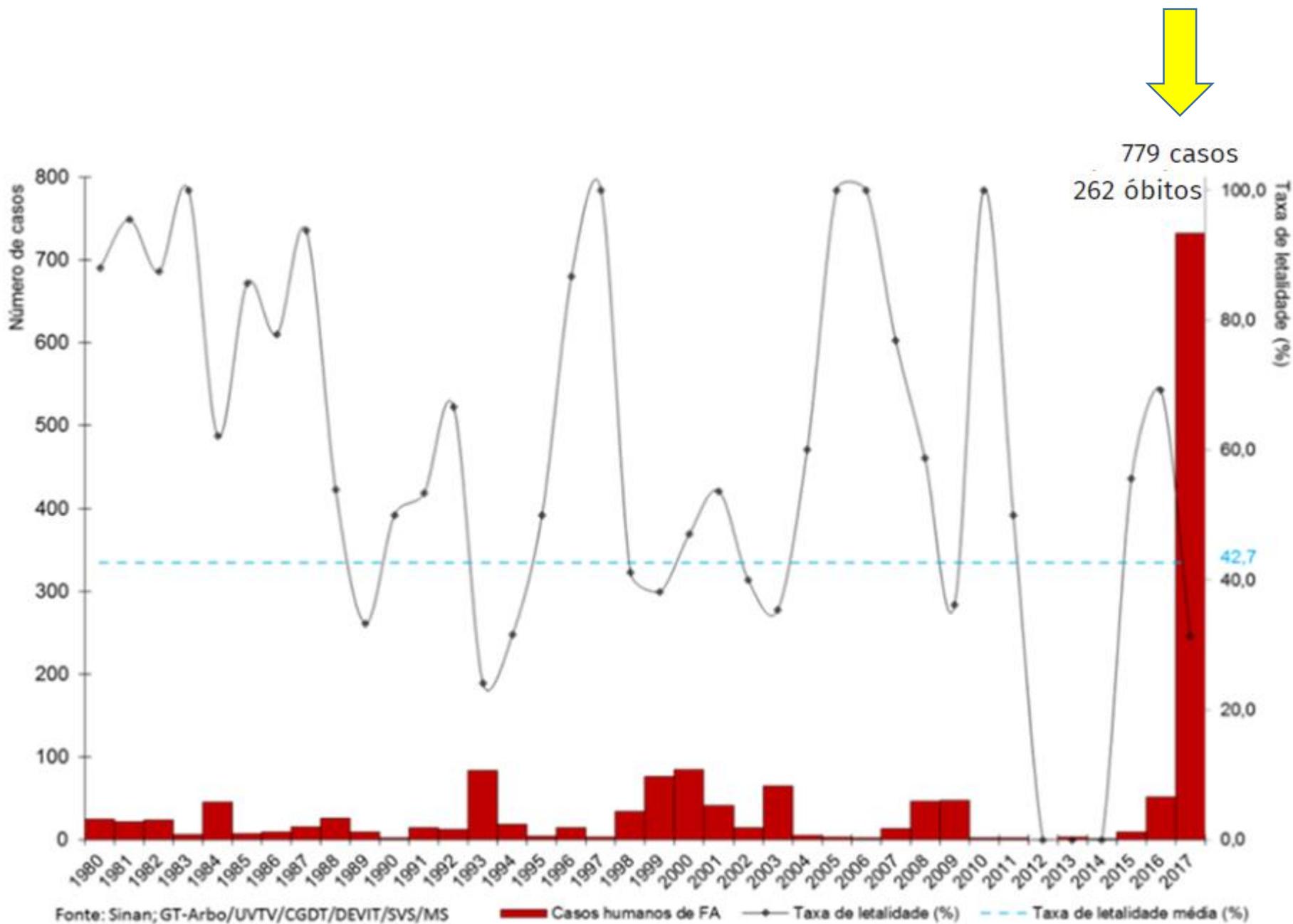
-Febre amarela urbana erradicada em 1942



- **Erradicação do *Aedes aegypti* em 1958**
- **Instituto Evandro Chagas: pesquisa sobre arboviroses**
- **Estudo dos primatas não humanos: reservatórios da doença**

Epizootia de primata





Monitoramento do Período Sazonal da Febre Amarela Brasil – 2017/2018

MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA FEBRE AMARELA NO BRASIL*

Período de monitoramento: 01/07/2017 a 30/06/2018

Atualização: 13/03/2018

Epizootias em PNH notificadas: 4.847

Casos humanos notificados: 3.483

617 confirmadas

920 confirmados (300 óbitos)

1.422 em investigação

769 em investigação

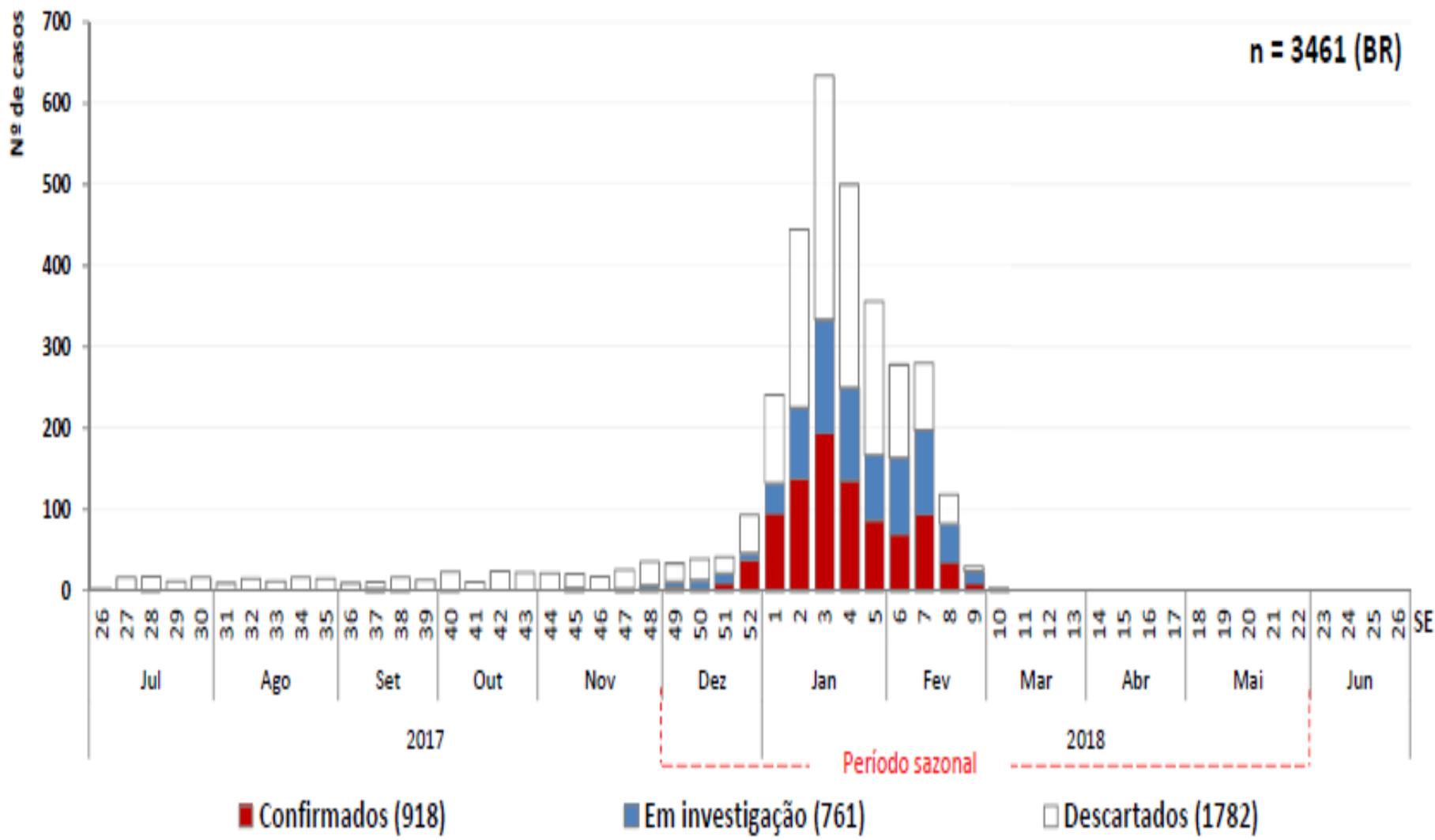
1.723 indeterminadas

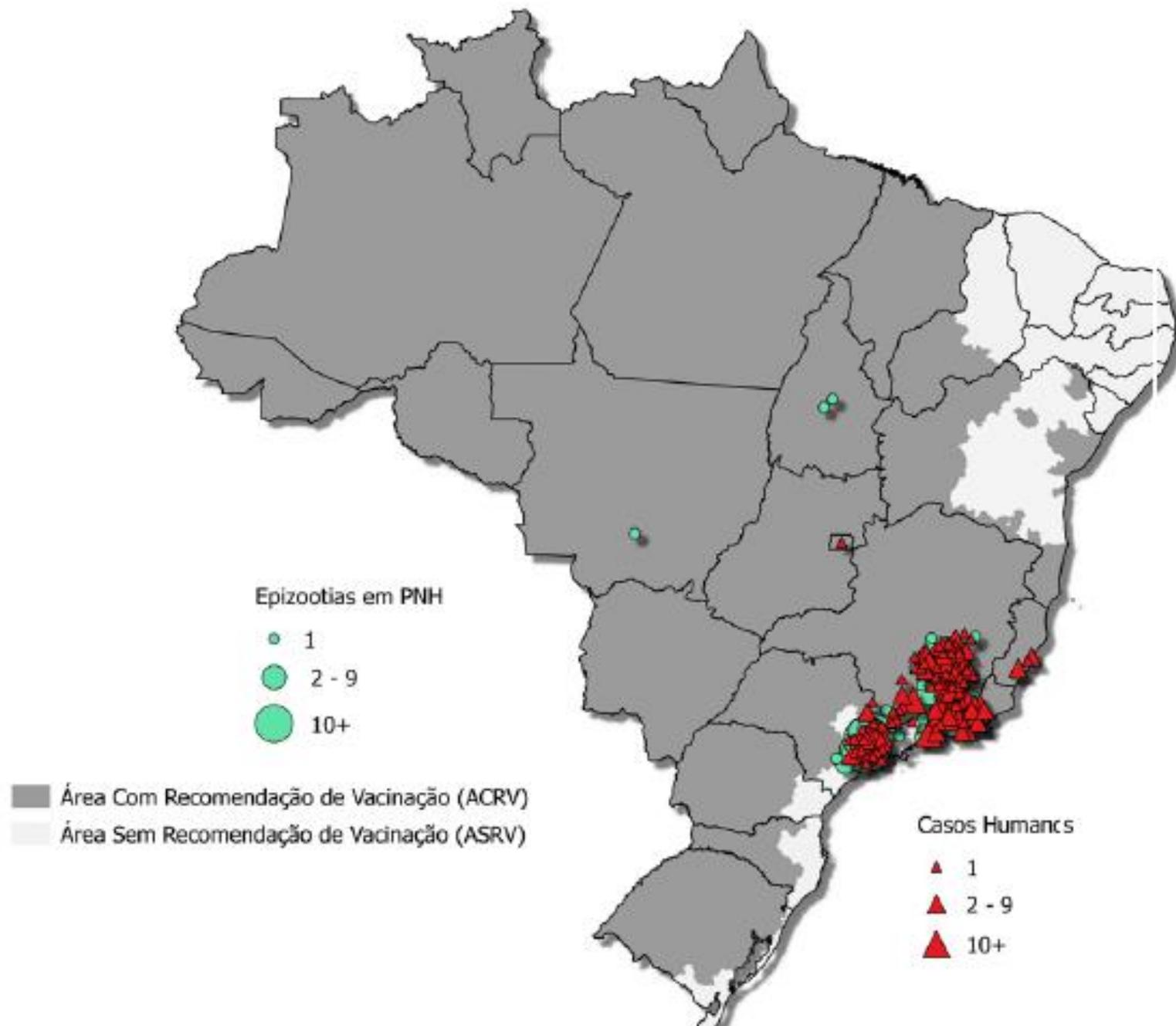
1.794 descartados

1.085 descartadas

Anexo: Glossário

Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos à alteração.

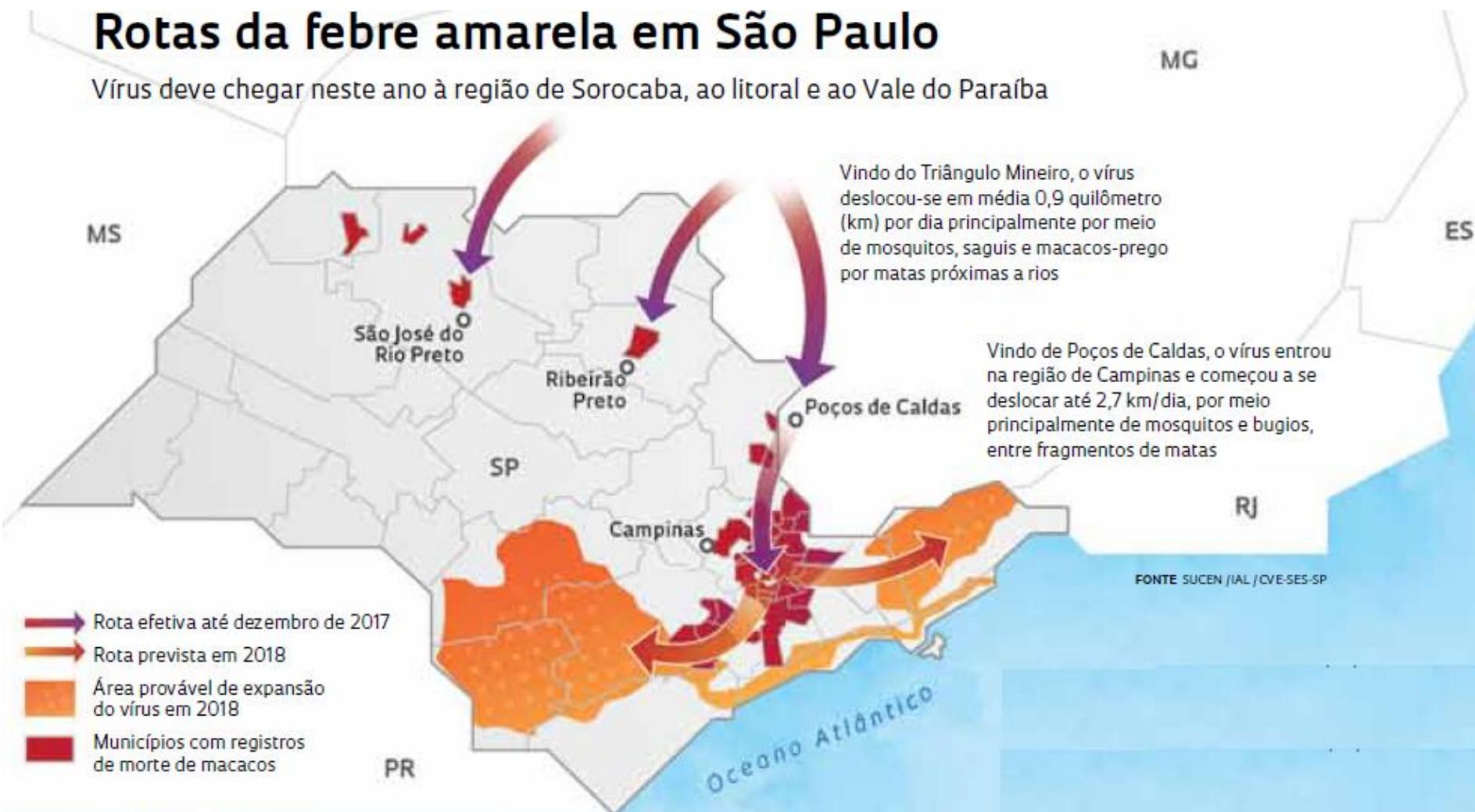




Corredores ecológicos

Rotas da febre amarela em São Paulo

Vírus deve chegar neste ano à região de Sorocaba, ao litoral e ao Vale do Paraíba



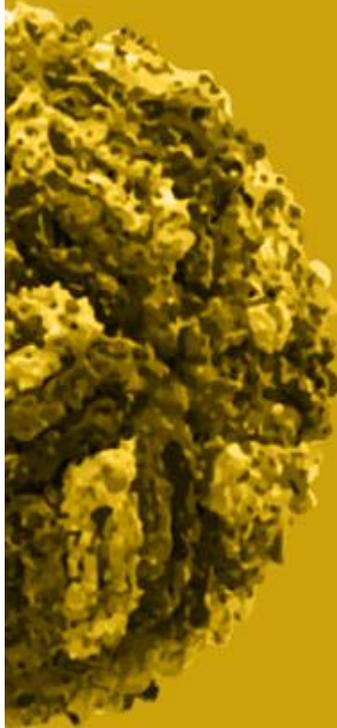
MINISTÉRIO DA SAÚDE

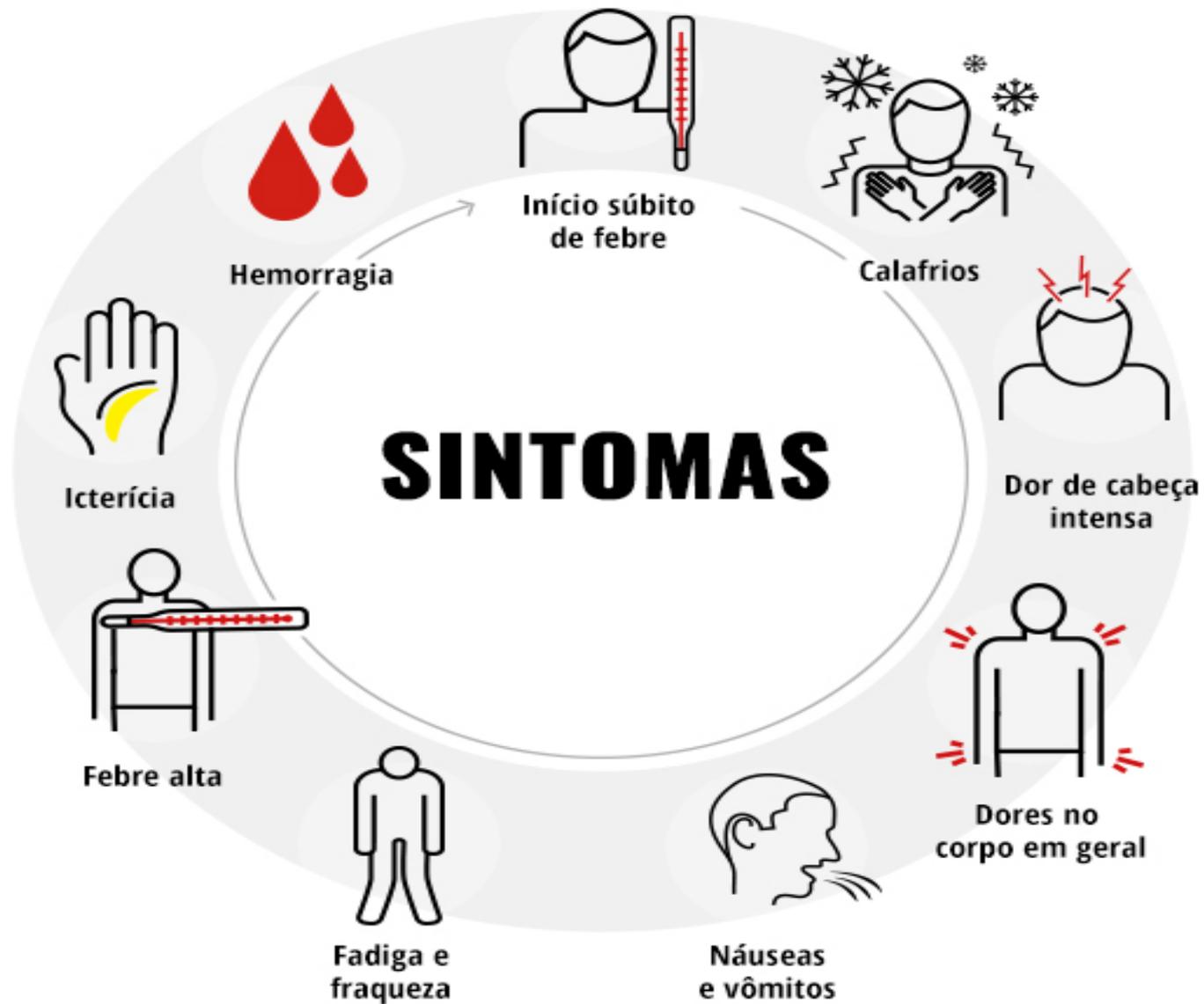
FEBRE AMARELA

GUIA para Profissionais de Saúde

1ª edição atualizada

Brasília – DF
2018





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

Nº

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

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação	2 - Individual			
	2	Agravo/doença	Código (CID10)	3	Data da Notificação	
	FEBRE AMARELA		A 9 5.9			
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)	
		6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7	Data dos Primeiros Sintomas

Dados Complementares do Caso

Ocupação	31	Data da Investigação	32	Ocupação			
Antecedentes Epidemiológicos	33	Informar os dados da investigação entomológica (mosquitos) e de epizootias					
	1- Sim 2- Não 9- Ignorado		<input type="checkbox"/>	Ocorrência de Epizootias (Mortandade de macacos: conhecidos como guariba, bugio, saguis, micos, macaco aranha, macaco prego, guigó, soim, etc.)			
			<input type="checkbox"/>	Isolamento de vírus em mosquitos			
				<input type="checkbox"/>	Presença de mosquito <i>Aedes aegypti</i> em área urbana (Observar período de viremia do paciente)		
34		Vacinado Contra Febre Amarela	<input type="checkbox"/>	35	Caso Afirmativo, Data	36	UF
		1-Sim 2-Não 9-Ignorado					
37		Município	Código (IBGE)	38	Unidade de Saúde	Código	

Dados Clínicos	39	Sinais e Sintomas	1-Sim	2-Não	9-Ignorado	<input type="checkbox"/>	Sinais hemorrágicos (hematêmese, melena, epistaxe, gengivorragia, etc.)				
	<input type="checkbox"/>	Dor abdominal	<input type="checkbox"/>	Sinal de Faget (temperatura alta e frequência cardíaca lenta)	<input type="checkbox"/>	Distúrbios de excreção renal (oligúria e/ou anúria)					
Atendimento	40	Ocorreu Hospitalização?	1-Sim	2-Não	9-Ignorado	<input type="checkbox"/>	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						

Sinais de alerta para formas graves de febre amarela

Clínicos	Laboratoriais
<p>Icterícia (pele ou escleras amareladas)</p> <p>Hemorragias</p> <p>Colúria – urina “cor de coca-cola”</p> <p>Oligúria – diminuição de volume urinário</p> <p>Vômitos constantes</p> <p>Diminuição do nível de consciência</p> <p>Dor abdominal intensa</p>	<p>Hematócrito em elevação (20% acima do valor basal prévio ou valor de referência)</p> <p>Transaminases acima de 10 vezes o valor de referência (TGO é geralmente mais elevada que TGP)</p> <p>Creatinina elevada</p> <p>Coagulograma alterado (ex.: Tempo de Coagulação >20 min).</p>

Eventos Adversos Pós-vacinação

Evento adverso (EAPV)	Descrição	Tempo entre vacinação e EAPV	Frequência	Conduta	Observação
Manifestações locais	Dor, eritema e enduração por 1 a 2	1-2 dias	2-4%	Notificar abscessos, lesões extensas ou com limitação de movimentos, e casos não graves muito frequentes	Não contraindica revacinação
Manifestações sistêmicas gerais	Febre, mialgia e cefaleia leves, duração de 1 a 3 dias	A partir do 3º dia	< 4% - menor em revacinados	Analgésicos e antitérmicos	Não contraindica revacinação
Anafilaxia	Hipotensão, choque, manifestações respiratórias e cutâneas	Nos primeiros 30 minutos até 2 horas	0,2: 100.000 doses administradas	Notificar e investigar	Revacinação contraindicada
Doença Neurológica	Febre, meningismo, convulsões, torpor	7-21 dias	0,4 a 0,8 por 100.000 doses administradas	Notificar e investigar também outras síndromes neurológicas graves; diagnóstico diferencial	Revacinação contraindicada
Doença viscerotrópica aguda	Hepatite, Insuficiência renal, Hemorragias	Primeiros 10 dias	0,4 por 100.000 doses administradas	Cuidados intensivos, terapia dialítica precoce	Revacinação contraindicada

Referências

INFORME Nº 17 | 2017/2018

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-FA-17.pdf>



http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/febre_amarela_guia_profissionais_saude.pdf