

CENTRAL/CIEVS-SP

COMPONENTE DA REDE NACIONAL DE ALERTA E RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA

Ana Freitas Ribeiro
Alessandra Cristina Guedes Pellini

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

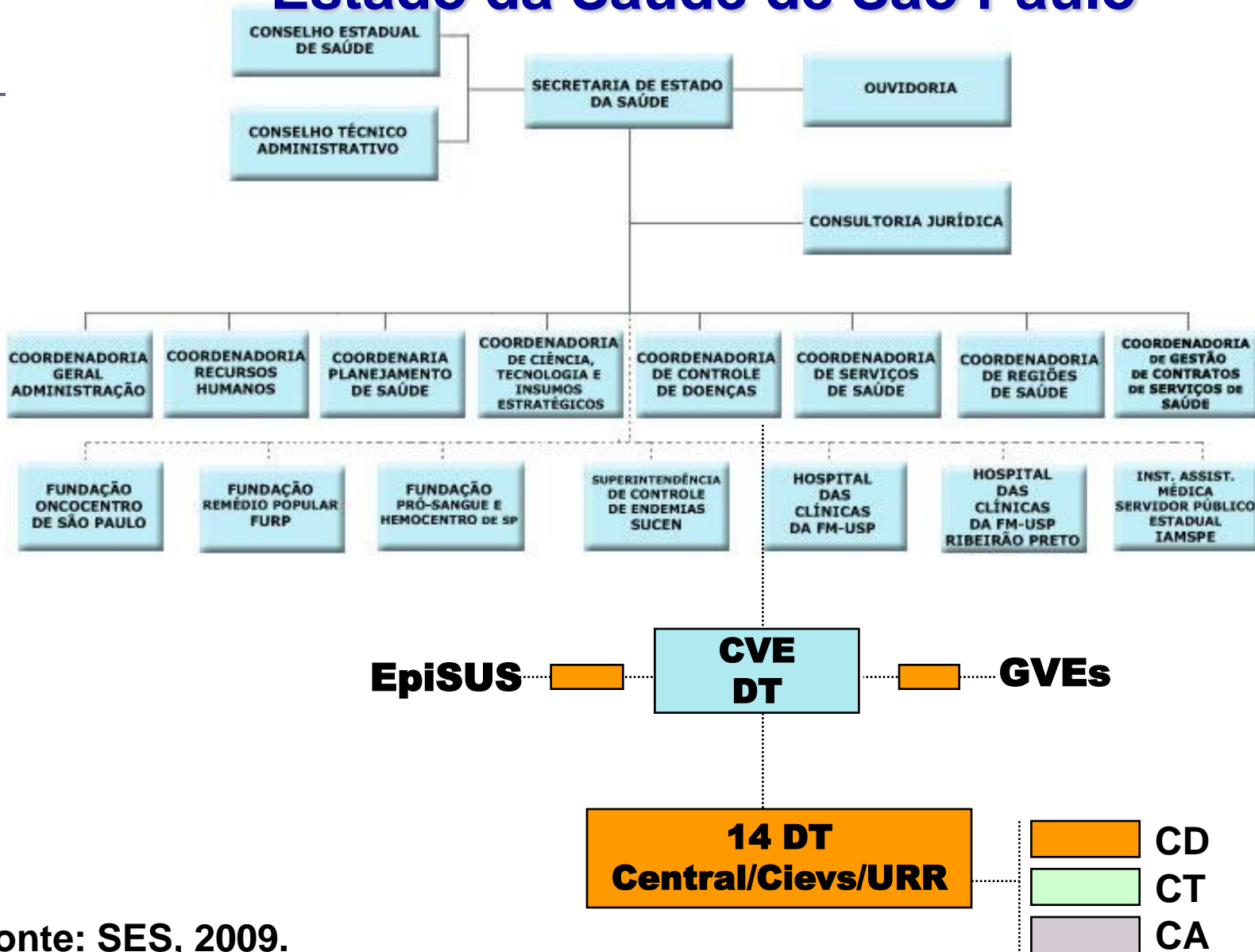
Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof Alexandre Vranjac"
Coordenadoria de Controle de Doenças
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Junho 2010





Organograma da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo



Fonte: SES, 2009.

Portaria nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009

- 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.
 - 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

Portaria nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009

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



1985

▪ *Criação do CVE – Decreto nº 24.565 de 27/12/1985*

- *A Central de Vigilância Epidemiológica integrava a estrutura inicial do CVE. Idealizador - “Professor Alexandre Vranjac” –*
- *Proposta de funcionamento 24 horas por dia*



CENTRAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



24 HORAS



0800-555466

Proposta de Readequação da



CENTRAL

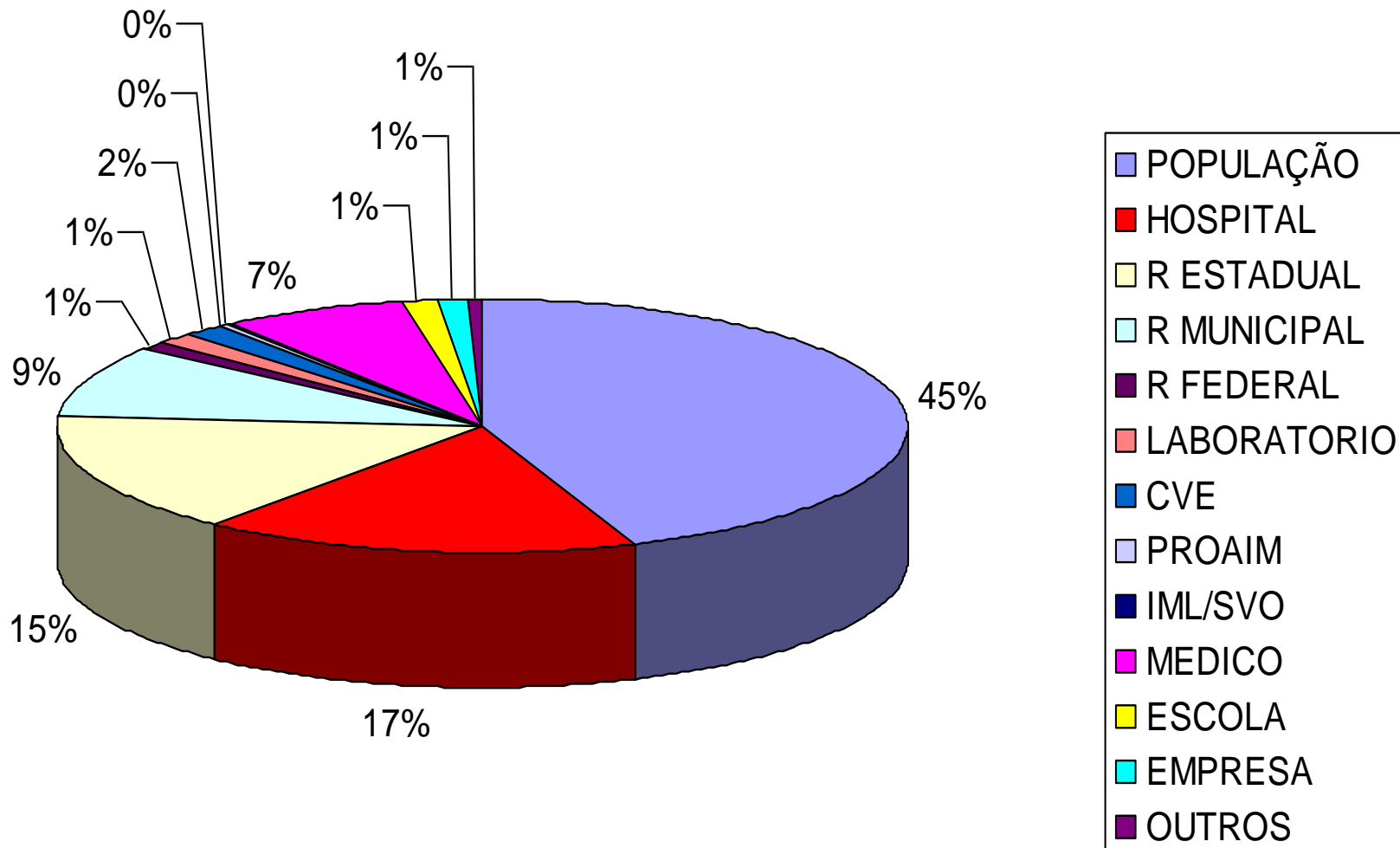
/ CIEVS - SP

Para incorporação da

**Unidade de Resposta Rápida
São Paulo**

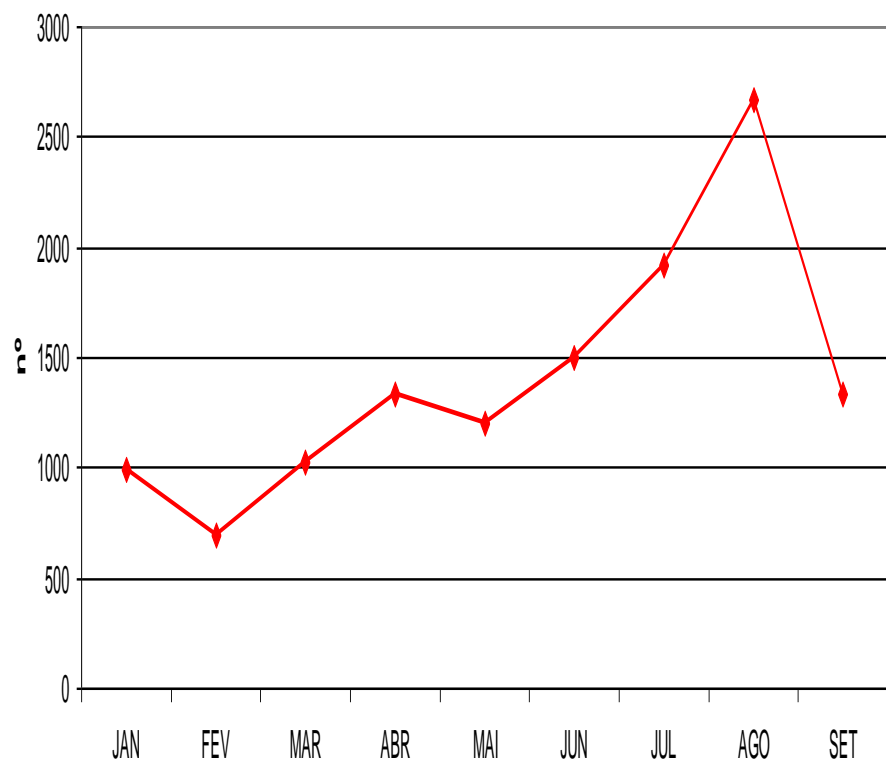


Número de chamadas na Central/CIEVS/SP, segundo tipo, 2009 - Nº 12823

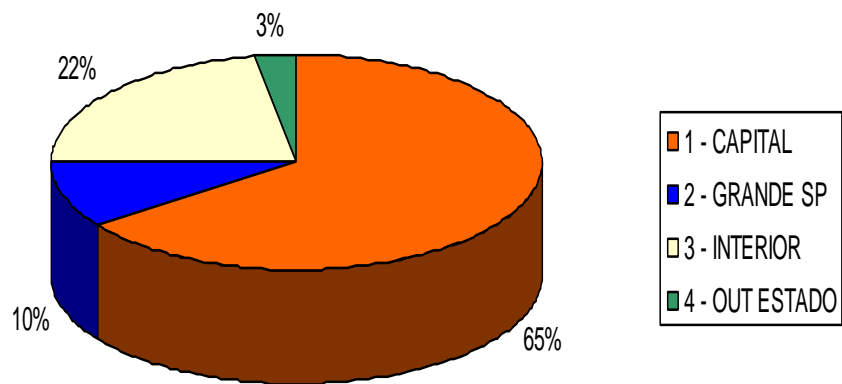


CENTRAL/CIEVS/URR/SP

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

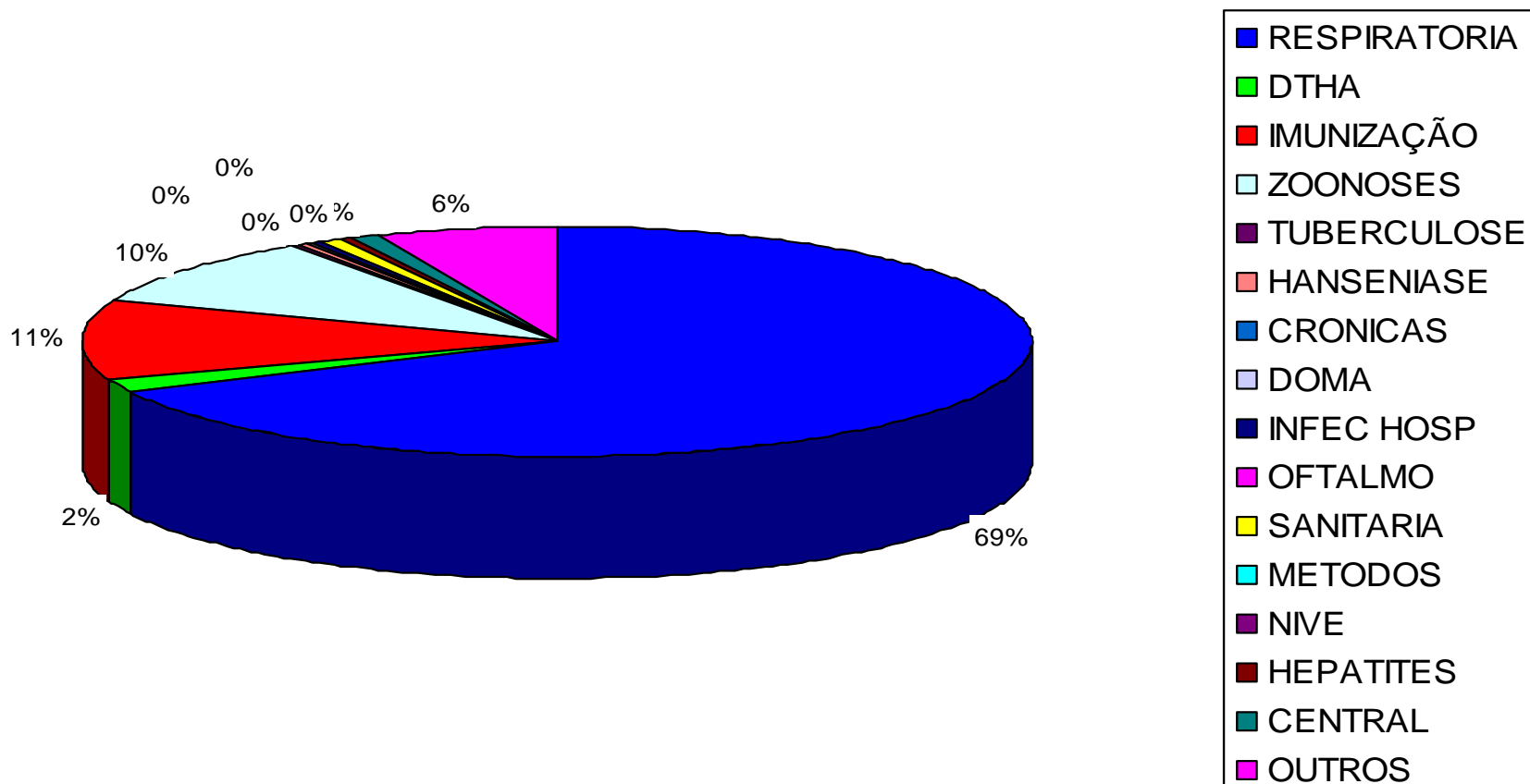


Ligações Central/CIEVS/SP, segundo procedência. dados até Set; 2009

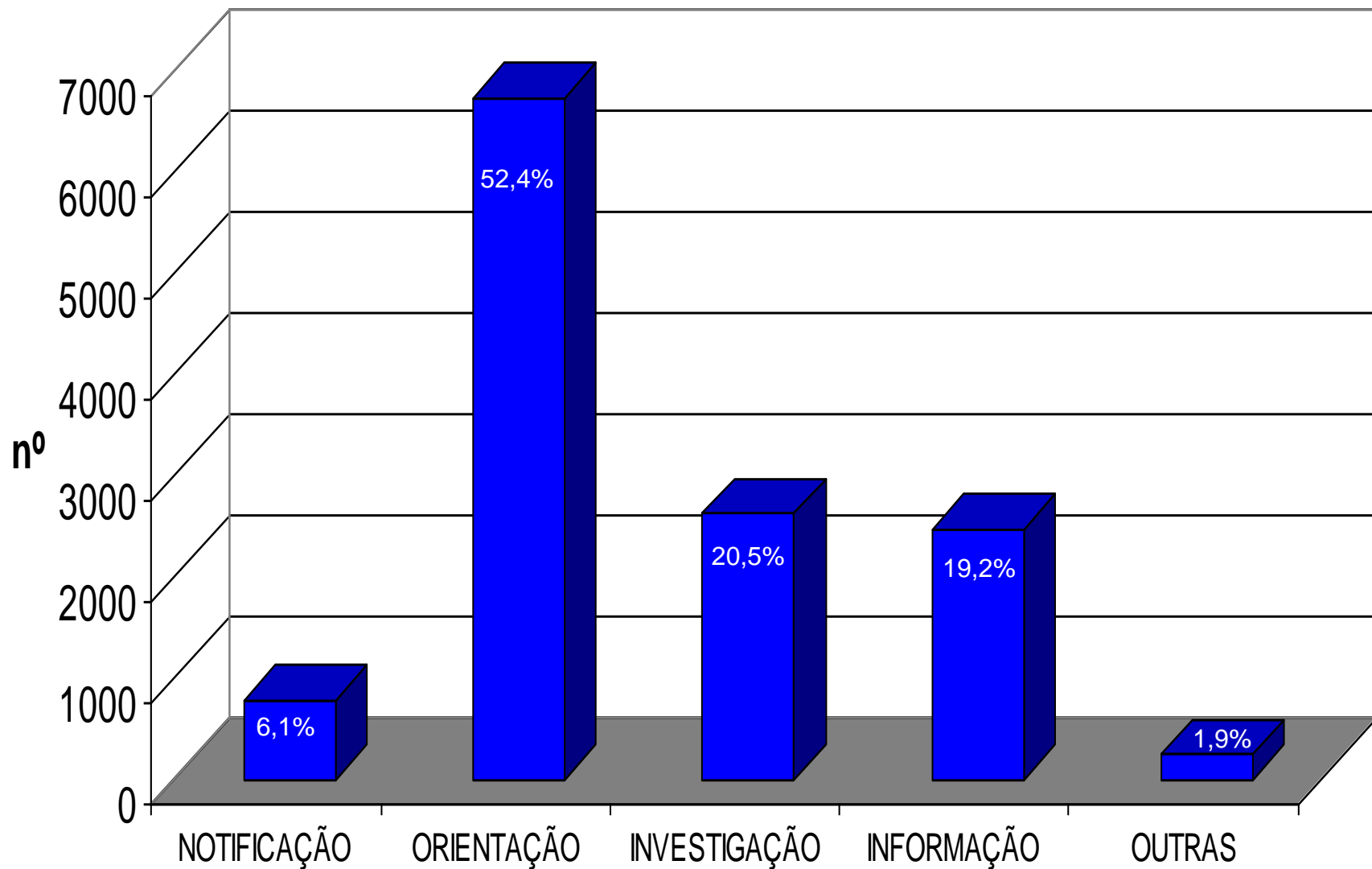


CENTRAL/CIEVS/URR/SP

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



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



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 GVEs para investigação de óbitos e

outros agravos de interesse em saúde pública.



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 Aegypti, 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

JUSTIFICATIVA- CIEVS

-
- Ampliar a capacidade de detecção e resposta a toda **ESPIN e ESPII**;
 - Ferramenta fundamental para o enfrentamento de pandemias;
 - Fortalecer a capacidade de resposta já existente;
 - Prevenir, proteger, controlar e dar resposta de saúde pública, protegendo os países contra a propagação internacional de doenças (incluindo riscos e emergências de saúde pública);
 - Evitar interferências desnecessárias com o tráfego e o comércio internacionais.

- A. Padronizar o processo de trabalho:** fluxo de informações, objetos de interesse e cooperação técnica em situações de emergências;
- B. Institucionalizar mecanismos:** busca e/ou recebimento, registro, monitoramento, análise e divulgação das informações;
- C. Dotar os Estados e Municípios (capitais) de infra-estrutura específica** para atuação em situações de emergências;
- D. Definir as situações de emergências:** estabelecer atenção diferenciada;
- E. Redundância:** duas vias para cada processo de trabalho;
- F. Funcionamento em tempo integral:** possuir fluxos e equipes presenciais ou de sobreaviso (24horas por dia);

-
- G. Monitoramento de fontes não oficiais:** Promed, RSS, Clipping, mídia em geral;
 - H. Divulgação de informações estratégicas:** Lista de Verificação de Emergências - LVE;
 - I. Integração interna e externa:** todas as áreas da instituição e órgãos nos diversos níveis de gestão;
 - J. Comitês de Avaliação dos Eventos:** reuniões periódicas para avaliação das emergências em curso (integração c/ outras áreas, compartilhamento de informações e agilidade nas respostas);
 - K. Protocolos de Operação e Resposta:** clareza das tarefas de cada setor (padronização no processo de trabalho).

IMPORTÂNCIA ESTRATÉGICA

- **RSI/2005: instrumento jurídico internacional**
- **Vigor em 15 de julho de 2007: hoje 194 países**
- **Aprimoramento da Capacidade Nacional de Alerta e Resposta:**
 - ✓ Cada país deve ter / desenvolver capacidade de notificar e analisar rapidamente eventos e doenças, para determinar o potencial de disseminação a outros países / regiões.

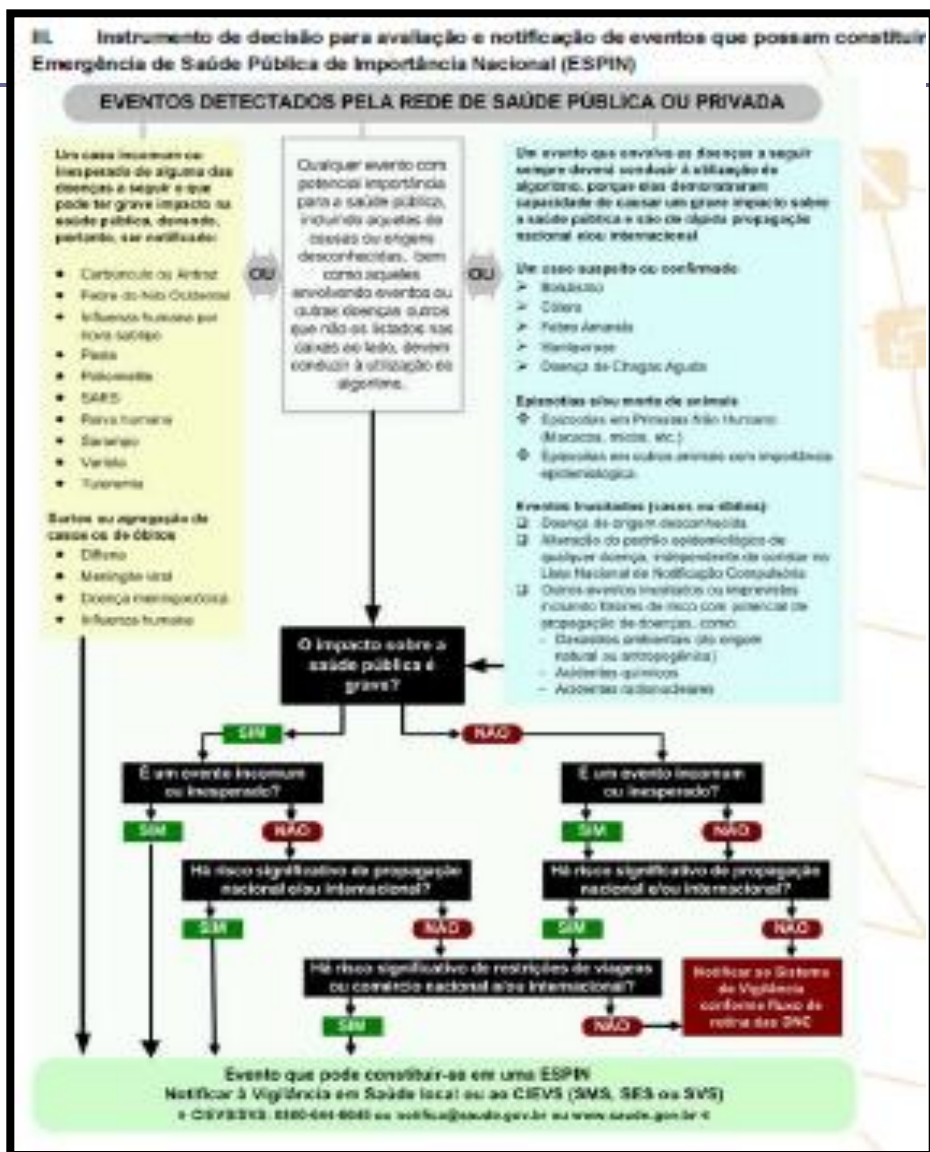
-
- **RSI: definição de Ponto Focal – Centros de Enlace**
 - **Comunicação entre o país e a OMS - eventos que possam constituir uma ESPII**
 - ✓ Notificação
 - ✓ Verificação
 - ✓ Classificação
 - **Disseminar informações para os setores responsáveis pela vigilância, notificação, pontos de entrada, serviços de saúde pública e outros.**

- **Unidades de Monitoramento e Equipes de Resposta Rápida às ESP**
 - ✓ **SES**
 - ✓ **SMS (capitais)**
 - ✓ **Municípios prioritários (proposta).**
- **Troca de informações, articulação política e implementação de ações conjuntas nas esferas:**
 - locais,
 - regionais,
 - Nacionais,
 - Internacionais.

Rede: organização de pessoas e instituições em torno de um objetivo comum.

Rede temática: tema =
Emergência em Saúde Pública.

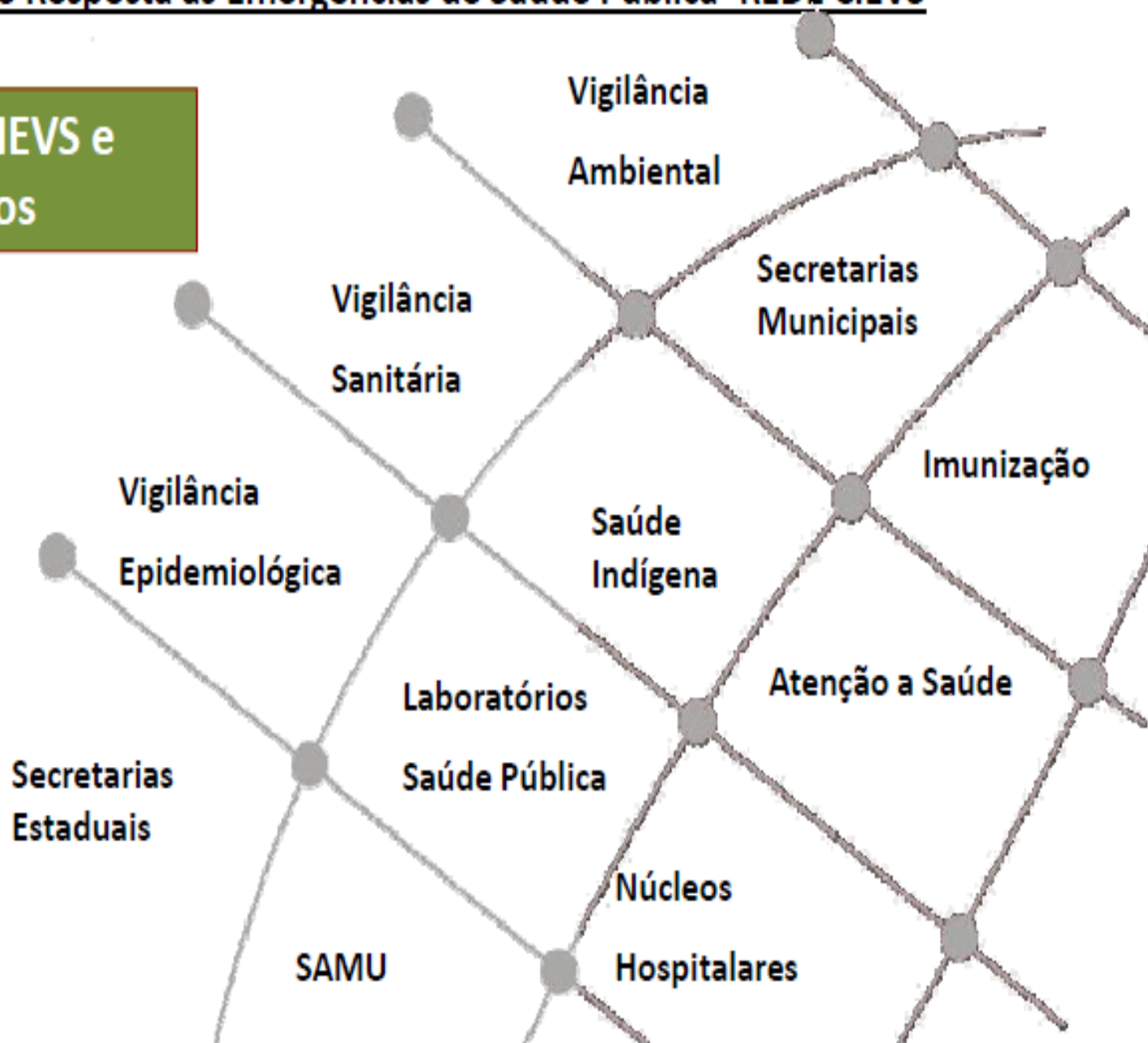
ESPIN/ESPPI – Adaptado do anexo II – RSI 2005



- Um caso incomum ou inesperado de alguma das doenças a seguir e que pode ter grave impacto na saúde pública, devendo, portanto, ser notificado:**
- Carbúnculo ou Antraz
 - Febre do Nilo Ocidental
 - Influenza humana por novo subtipo
 - Peste
 - Poliomielite
 - SARS
 - Raiva humana
 - Sarampo
 - Variola
 - Tularemia

Rede de Alerta e Resposta as Emergências de Saúde Pública- REDE CIEVS

REDE CIEVS e Parceiros



▪ Padronização Mínima:

- ✓ melhorar a oportunidade das ações de detecção e resposta oportuna às emergências de saúde pública.

▪ Avaliação (CIEVS Nacional):

- ✓ trimestral – instrumento de coleta de dados
- ✓ variáveis relacionadas às funções da rede CIEVS.

▪ Classificação: *Centro Estruturado*

- *Centro em Implantação Parcial*

- *Centro Implantado*

Ministério da Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica - DEVEP
Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde - CIEVS
Unidade de Informação Estratégica - UNIE

ESTRUTURAÇÃO DA REDE CIEVS (Avaliação 2009)

Este questionário possui a finalidade de coletar informações específicas de funcionamento dos Centros de Monitoramento Estadual e Municipal (capital) que compõem a Rede CIEVS. No momento, este será o método multifatorial utilizado na avaliação da estruturação e funcionamento da Rede CIEVS.

Dados Pessoais	1 Nome do(a) coordenador(a) do Centro:	2 Sexo: <input type="checkbox"/> M=Masculino <input type="checkbox"/> F=Feminino	
	3 Formação Acadêmica:	4 Titulação Atual: <input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Pós-Graduação <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado	
	5 Email Profissional:		
Dados do Centro	6 Nome do Centro:	7 Inaugurado em:	
	8 Logradouro (rua, avenida,...)	9 Número:	
	10 Complemento (andar, seção, ...)	11 Bairro:	
	12 Município do Centro: UF	13 CEP: -	14 (DDD) Telefones do Centro: Fixo: _____ Plantão 24h: _____ Fax: _____
	15 Email Institucional:		

Marque com um (X) a resposta que se aplica à realidade de seu Centro

15 O Centro corresponde a qual?
 CIEVS/SES (Estado) CIEV/SMS (Capital)

16 O Centro possui Portaria específica de criação? Sim Não

17 Em caso afirmativo, qual o endereço eletrônico que podemos acessá-la?

18 O Centro possui e-mail institucional? Sim Não

19 Em caso afirmativo, gentileza informar:

20 O Centro possui telefone para notificação (0800)? Sim Não

21 Em caso afirmativo, gentileza informar:

22 O Centro possui formulário on line para notificação? Sim Não

23 Em caso afirmativo, gentileza informar:

24 O Centro possui equipe presencial ou de sobreaviso 24 horas por dia? Sim Não

25 O centro realiza monitoramento de fontes não oficiais: Promed, RSS, Clipping, mídia em geral? Sim Não

26 Se a resposta à pergunta "25" for afirmativa, informe se o Centro utiliza algum software para realizar esta busca (especificar).

27 O Centro possui Comitê de Avaliação dos Eventos, com reuniões periódicas para avaliação das emergências em curso, com a participação das áreas técnicas, laboratórios e demais parceiros? Sim Não

28 Em caso afirmativo à pergunta "27", informar quando as reuniões são realizadas.
Periodicidade: _____
Dia: _____
Horário: _____

29 O Centro utiliza o Monitor CIEVS para inserção dos eventos monitorados? Sim Não

30 O Centro realiza divulgação dos eventos na Lista Verificação de Emergências (LVE) em seu âmbito de atuação? Sim Não

31 Em caso afirmativo à pergunta "30", informe se há envio da LVE ao CIEVS/MS para conhecimento. Sim Não

32 O Centro possui Protocolos de Operação e Resposta (desencadeamento, com clareza das tarefas de cada setor, perante eventos classificados como emergência de saúde pública em seu âmbito de atuação)? Sim Não

33 No espaço abaixo, você pode colocar dificuldades, impasses, etc., os quais você acredita que o CIEVS/MS possa contribuir para a resolução.

As tabelas abaixo contém as especificações dos equipamentos disponibilizados por estera de governo. Marque (X) para os equipamentos recebidos "R" e (X) para os equipamentos instalados "I".

Equipamentos enviados ao CIEVS/SES					Equipamentos enviados ao CIEVS/SMS				
Qtde.	Equipamentos	R	I	Observações	Qtde.	Equipamentos	R	I	Observações
1	Veículo*				1	Áudio Conferência			
1	Videoconferência				2	Microcomputador Pentium IV			
1	TV LCD "de 40"				1	Conversor Analógico Digital			
1	Áudio Conferência				1	Impressora Multifuncional a Laser			
2	Microcomputador Pentium IV				1	Notebook com maleta			
1	Conversor Analógico Digital				2	Notebook com maleta			
1	Impressora Multifuncional a Laser				1	Path Panel 1			
1	Notebook com maleta				1	Path Panel 2			
2	Notebook com maleta				1	Switch			
1	Path Panel 1				1	Rack para Servidor			
1	Path Panel 2				1	Servidor - Plataforma Server			
1	Switch				2	Rádio Comunicador			
1	Rack para Servidor				2	Unidade Multigravadora DVD RW			
1	Servidor - Plataforma Server				1	SmartPhone			
2	Rádio Comunicador				1	GPS			
2	Unidade Multigravadora DVD RW								
1	SmartPhone								
1	GPS								

A equipe CIEVS/MS agradece sua colaboração.

- **Centro Estruturado – infra-estrutura e equipamentos.**
- **Centro em Implantação Parcial – anteriores + redundância** (duas vias para cada processo de trabalho: e-mail institucional e telefone para notificação), **funcionamento em tempo integral, monitoramento de fontes não oficiais** (Promed, RSS, Clipping, Mídia em geral),
- **Centro Implantado – anteriores + Comitês de Avaliação dos Eventos:** reuniões periódicas para avaliação das emergências em curso com participação das áreas técnicas e outros parceiros; uso do **Monitor CIEVS** e divulgação de informações estratégicas (**LVE**); **Protocolos de Operação e Resposta:** desencadeamento, com clareza das tarefas de cada setor.

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	

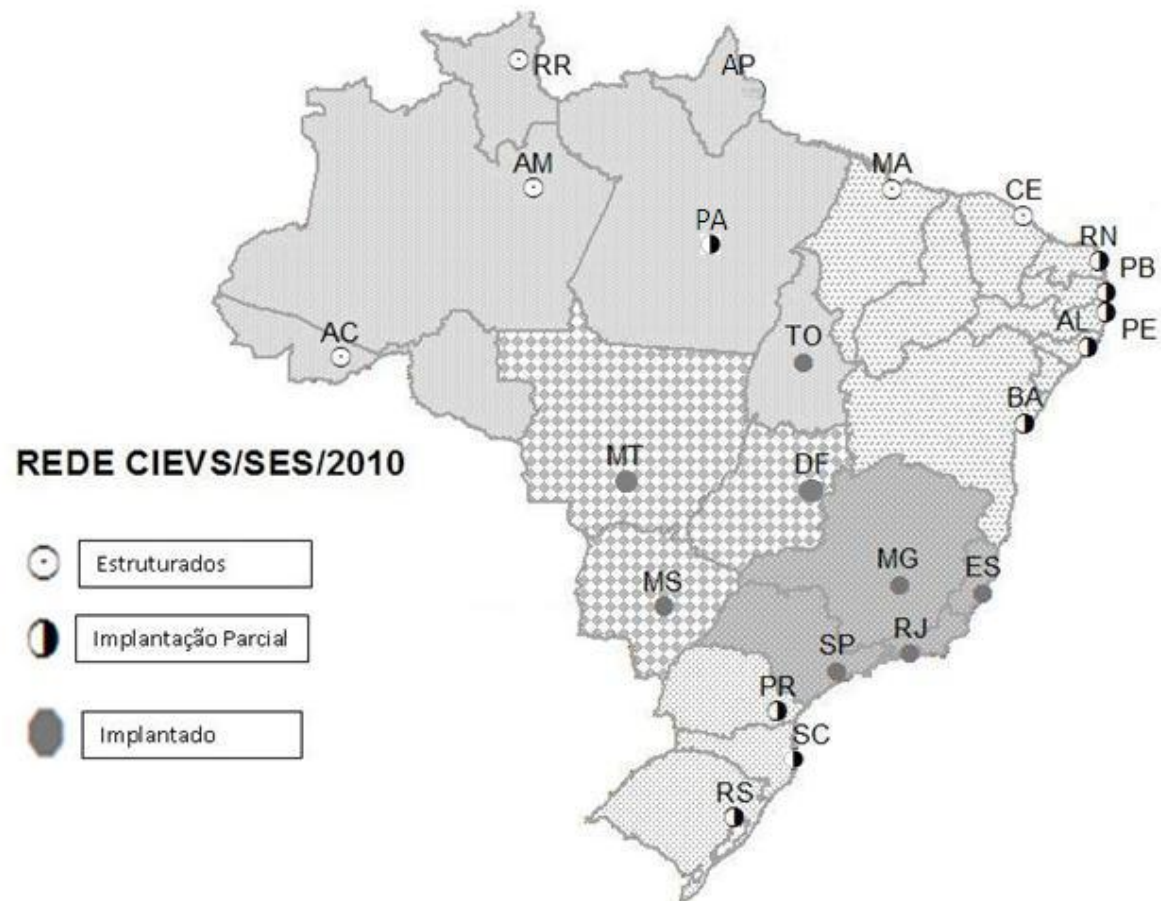
1	Path Panel 1
1	Path Panel 2
1	Switch
1	Rack para Servidor
1	Servidor – Plataforma Server
2	Rádio Comunicador
2	Unidade Multigravadora de DVD RW
1	Smartphone
1	GPS

Fonte:CIEVS/UNIE

Equipamentos disponibilizados para estruturação do CIEVS/SES



Exclusivo – CIEVS Estadual



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).

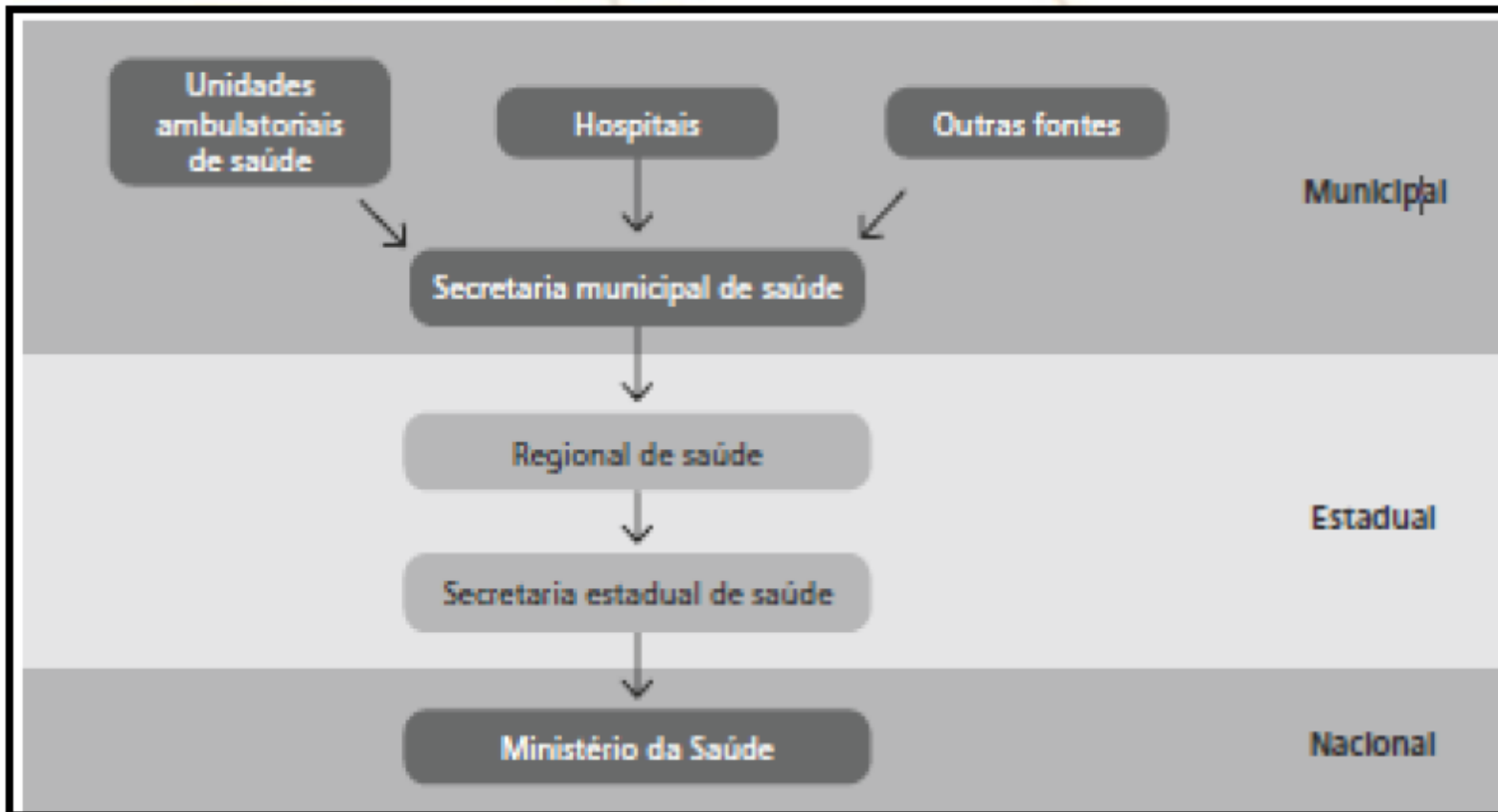


Figura (2) - Fluxo de notificação do SINAN.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PORTARIA Nº 5, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2006

Inclui doenças na relação nacional de notificação compulsória, doenças de notificação imediata, relação dos 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. 16 do Decreto nº. 4.726, de 9 de junho de 2005 e, considerando o disposto no Art. 4º da Portaria nº. 1.325, de 11 de dezembro de 2003, resolve:

Art. 1º Adotar a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, constante do Anexo I desta Portaria, iniciando-se a notificação de casos suspeitos ou confirmados de infecções humanas per novo subtipo.

Art. 2º A ocorrência de agravo inatulado, caracterizado como a ocorrência de casos ou óbitos de doença desconhecida ou alteração no padrão epidemiológico de doença conhecida, independentemente de constar na 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, deverão ser notificados, imediatamente, às Secretarias Estaduais de Saúde, e, caso necessário, também de forma imediata, à Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS.

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

I. Serviço de notificação eletrônica de ocorrências epidemiológicas (e-notif), por meio de transmissão de correio eletrônico enviada ao endereço notificador@gover.ou, diretamente pelo site eletrônico da Secretaria de Vigilância em Saúde, no endereço www.saude.gov.br/notif.

II. Serviço telefônico de notificação de ocorrências epidemiológicas, 24 horas (Disque-Notifica) por meio de ligação para o número nacional que será disponibilizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS, sendo este serviço destinado aos profissionais de saúde cujo Município ou Estado não possuem serviço telefônico em regime de plantão para atendimento das notificações imediatas.

Art. 4º Os agravos de notificação imediata, 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 imediata não substitui a necessidade de registro posterior das notificações em conformidade com o fluxo, a 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. 6259 de 16 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 não cumprimento desta obrigatoriedade será comunicado aos conselheiros de saúde e ao Ministério Público para que sejam tomadas as medidas cabíveis.

Art. 6º Os resultados das exames laboratoriais das doenças de notificação imediata relacionadas no Anexo III desta Portaria devem ser notificados pelos laboratórios de referência nacional, regional e laboratório central de saúde pública de cada Unidade Federativa, imediatamente 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 à 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. 335/VS, de 14 de julho de 2005, publicada no DOU nº. 135, Seção 1, pag. 111, de 15 de julho de 2005.

JARRIAS BARBOSA DA SILVA JUNIOR

ANEXO I

Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória

- I. Saramão
- II. Carbúnculo ou Antraz
- III. Cólera
- IV. Coqueluche
- V. Dengue
- VI. Difteria
- VII. Doença de Chagas - Jacob
- VIII. Doença de Chagas (casos agudos)
- IX. Doença Meningocócica e outros Meningitis
- X. Esquistossomose (em sua fase mórfica)
- XI. Escarlatina
- XII. Febre Amarela
- XIII. Febre do Nilo Ocidental
- XIV. Febre Maculosa
- XV. Febre Tifóide
- XVI. Hanseníase
- XVII. Hepatite
- XVIII. Hepatite Viral
- XIX. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical
- XX. Infecções humanas por novo subtipo (paratífico)
- XXI. Leishmaniose Tegumentar Americana
- XXII. Leishmaniose Visceral
- XXIII. Leptospirose
- XXIV. Malaria
- XXV. Meningite por Haemophilus influenzae
- XXVI. Peste
- XXVII. Poliomielite
- XXVIII. Pandemia Fluídica Aguda
- XXIX. Raiva Humana
- XXX. Rubéola
- XXXI. Síndrome de Rubéola Congênita
- XXXII. Sarampo
- XXXIII. Sífilis Congênita
- XXXIV. Sífilis em gestante
- XXXV. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS
- XXXVI. Síndrome Febril Intero-hemorrágica Aguda
- XXXVII. Síndrome Respiratória Aguda Grave
- XXXVIII. Tétano
- XXXIX. Tularémia
- XL. Tuberculose
- XLI. Varíola
- XLII. Varíola

ANEXO II

- Doenças e Agravos de notificação imediata
- I. Caso suspeito ou confirmado de:
- a) Saramão
 - b) Carbúnculo ou Antraz
 - c) Cólera
 - d) Febre Amarela
 - e) Febre do Nilo Ocidental
 - f) Hanseníase
 - g) Infecção humana por novo subtipo (paratífico)

- h) Peste
- i) Poliomielite
- j) Raiva Humana
- k) Sarampo, em indivíduos com história de viagem ao exterior nos últimos 30 (trinta) dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior

- II. Síndromes Febril Intero-hemorrágica Aguda
- a) Síndrome Respiratória Aguda Grave
 - b) Varíola
 - c) Tularémia

- III. Caso confirmado de:
- a) Tétano Neonatal
- III. Surto ou agregação de casos ou de óbitos por:
- a) Agravos inatitados
 - b) Difteria
 - c) Doença de Chagas Aguda
 - d) Doença Meningocócica
 - e) Infecção Humana
 - f) Esquistossomose em morte de animais que podem proceder a ocorrência de doenças em humanos:

- a) Esquistossomose em primatas não humanos
 - b) Outros esquistossomose de importância epidemiológica
- ANEXO III

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

I. Resultado de amostra individual por:

- a) Botulismo
- b) Carbúnculo ou Antraz
- c) Cólera
- d) Febre Amarela
- e) Febre do Nilo Ocidental
- f) Hanseníase
- g) Infecção humana por novo subtipo (paratífico)
- h) Poliomielite
- i) Raiva Humana
- j) Sarampo
- m) Síndrome Respiratória Aguda Grave
- n) Varíola
- o) Tularémia

II. Resultado de amostra procedente de investigação de surto:

- a) Agravos inatitados
- b) Doença de Chagas Aguda
- c) Difteria
- d) Doença Meningocócica
- e) Infecção Humana

PORTARIA Nº 6, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2006

Institui Grupo de Trabalho para elaboração e implementação do 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. 16, do Decreto nº. 4.726, de 09 de junho de 2005 e, considerando as recomendações do relatório da Comissão Técnica Assessoria, instituída pela Portaria nº. 896/MS, de 09 de maio de 2002, resolve:

Art. 1º Instituir Grupo de Trabalho com a finalidade de elaborar e implementar plano de trabalho para acompanhamento da saúde da população da Cidade dos Marins, Município de Duque de Caxias/RJ, relacionado à população das instituições organizadoras.

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

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

O CIEVS/SVS/MS é responsável pelo monitoramento e resposta às emergências em saúde pública. Mobiliza recursos humanos e tecnológicos para a atuação integrada com as vigilâncias municipais e estaduais na detecção oportuna, verificação e resposta aos eventos de relevância nacional.

O CIEVS atua sobre os agravos de notificação imediata discriminados no anexo II da Portaria SVS/MS nº 5 de 21 de fevereiro de 2006. Estes devem ser notificados em, no máximo, 24 horas a partir do momento da suspeita inicial. Os agravos são:

I. caso suspeito ou confirmado de:

- botulismo
- carbúnculo ou antraz
- cólera
- febre amarela
- febre do Nilo Ocidental
- hantavirose
- influenza humana por novo subtipo (pandêmico)
- peste
- poliomielite
- raiva humana
- sarampo, em indivíduo com história de viagem ao exterior nos últimos trinta dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior
- síndrome febril íctero-hemorrágica aguda
- síndrome respiratória aguda grave (Sars)
- varíola
- tularemia

II. caso confirmado de: tétano neonatal

III. surto ou agregação de casos ou de óbitos por:

- agravos inusitados*
- difteria
- doença de Chagas aguda
- doença meningocócica
- influenza humana

IV. epizootias e/ou morte de animais que podem preceder a ocorrência de doenças em humanos:

- epizootias em primatas não humanos
- outras epizootias de importância epidemiológica

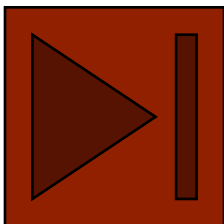
*Agravado inusitado é a ocorrência de casos ou óbitos de doença de origem desconhecida ou alteração no padrão epidemiológico de doença conhecida, independente de constar na Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória.

Formulário de notificação no sítio:

www.saude.gov.br/svs
Surto e Emergências em Saúde Pública



**N
O
T
I
F
I
C
A
Ç
Ã
O**



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.

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

**CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS E RESPOSTA EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CIEVS**

Ficha de Notificação de Evento

1 Hora da Ligação		1 Data da Notificação		2 Objetivo do contato		<input type="checkbox"/> 1-Obter informação 2-Notificar evento	
3 Fonte		4 Outros Profissionais		7 -CIEVS/SES 8 -CIEVS/SMS		4 Nome do notificador	
<input type="checkbox"/> 1-Área Técnica SVS 2-Imprensa 3-População		<input type="checkbox"/> 5-SES <input type="checkbox"/> 6-SMS					
5 Instituição/Unidade/Área				6 Endereço			
7 Município de Notificação				8 UF		9 E-mail	
10 Telefones () ()		11 Celular ()		12 A ligação teve encaminhamento ao CIEVS-SES? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não			
13 Grupo do Evento		4 -Epizootias 5 -Evento incomum/inesperado 6 -Doença de transmissão respiratória 7 -Doenças transmitidas por vetores 8 -Evento adverso: Produtos e Serviços 9 -Desastre		14 Tipo do Evento		15 Município de ocorrência - UF	
<input type="checkbox"/> 1-Trote 2-Zoonoses 3-Doenças de transmissão hídrica/alimentar							
16 Nºde casos Suspeitos Confirmados Descartados		17 Confirmação laboratorial de casos? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não		18 Nºde óbitos Suspeitos Confirmados		19 Confirmação laboratorial de óbito? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não	
20 Nºde casos Internados Suspeitos Confirmados		21 Fez uso de tratamento? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não		22 Nome da Unidade de Saúde			
23 Descrição do Evento		Descrever por Pessoa (sexo, idade, início dos sintomas), Tempo (dias e semanas epidemiológicas) e Lugar (município, Estado de ocorrência)					
Informações do Evento		_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____					
24 Plantonista							

**N
O
T
I
F
I
C
A
Ç
Ã
O**

Monitor Central/ CIEVS

Centro de Informações Estratégicas e Resposta de Vigilância em Saúde - CIEVS

Monitor CIEVS – Protocolo de Utilização

Monitoramento de Eventos

PESQUISA DE EVENTOS | INFORMAÇÕES DA NOTIFICAÇÃO | INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS | INFORMAÇÕES LABORATORIAIS | INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

NUMERO DE IDENTIFICAÇÃO: SF261008-579 NOME DO EVENTO: BOTULISMO

Situação da Verificação: Situação: Em monitoramento Bloco: Em andamento Data de início do evento: 23/10/2008 Relevância: ESFIN RSI: Relevância em saúde pública Inusitado ou imprevisto Restrições a viagens e comércio Risco de prop. internacional

Dados Geográficos: Município: SP São Paulo Latitude: -23,548 Longitude: -46,635 Última Atualiz.: 24/10/2008 Nome: WENDER-CIEVS

Total de casos: 1 Casos Suspeitos: 1 Óbitos Suspeitos: 0 Desalojados: 0 Total alejados: 0 No. animais: 0 Descartados: 0 Confirmados: 0 Confirmados: 0 Desabrigados: 0 Total óbitos: 0 EPZ. Conl.: 0

UF	Município	Total de casos	Descartados	Casos suspeitos	Confirmados	Óbitos suspeitos	Confirmados	Desabrigados	Desalojados	Total alejados	Total óbitos	No. episódios	EPZ. Co.
SP	São Paulo	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Consolidado por unidade federada:

UF	Total de casos	Descartados	Casos suspeitos	Confirmados	Óbitos suspeitos	Confirmados	Desabrigados	Desalojados	Total alejados	Total óbitos	No. episódios	EPZ. Co.
SP	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Descrição do evento:

Pac. idade não informada, causa provável - tratamento com toxina botulínica em glândula parótida, em criança com encefalopatia de base. A criança recebeu o tratamento (botox) como medida para diminuir a sialorreia que provocava engasgos com frequentes quadros de pneumonia por aspiração das secreções. Foram coletadas amostras de soro e fezes, porém a notificação é tardia. A criança encontra-se entubada, ventilada mecanicamente e em bom estado geral. HD: Botulismo intestínico. Ações: O caso já está sendo investigado pela equipe do Mun. São Paulo. A vigilância sanitária foi acionada para tentar identificar a origem do produto e se poderia ter havido alguma contaminação da toxina também com C. botulinum.

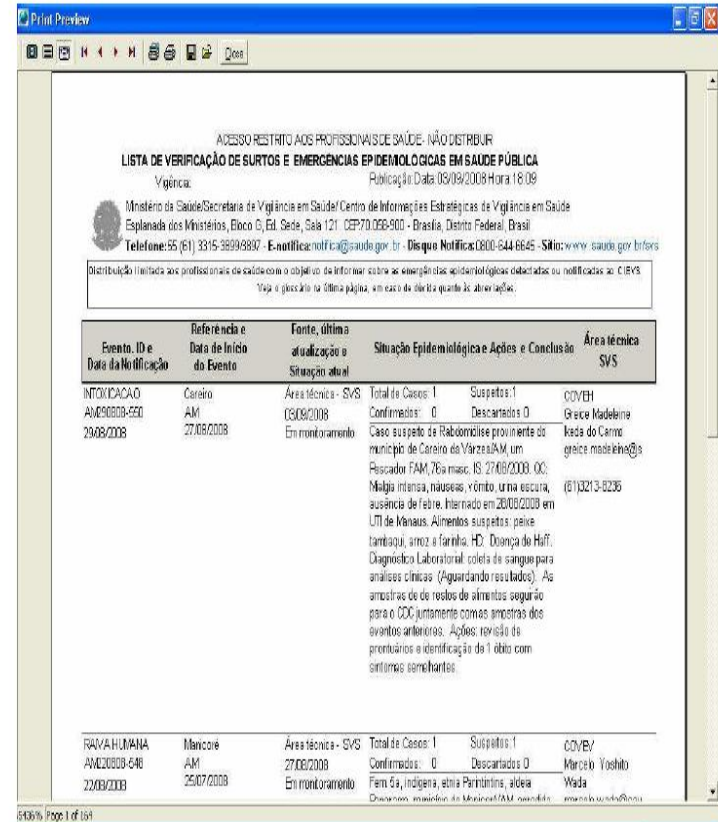
Incluir Excluir Alterar Salvar Cancelar Atualizar Sair

Figura 26. Planilha de Informações Epidemiológicas, área para atualização dos eventos.

Central/CIEVS- Lista de Verificação de Emergências de Saúde Pública-LVE

- Eventos novos
- Eventos em andamento
- Evento
- Identificação
- Data da Notificação
- Referência
- Data de Início do evento
- Fonte
- Data da última atualização
- Epidemiologia e ações
- Área Técnica

Monitor CIEVS – Protocolo de Utilização



ACESSO RESTRITO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE- NÃO DISTRIBUIR

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SURTOS E EMERGENCIAS EPIDEMIOLOGICAS EM SAUDE PÚBLICA

Vigilância: Publicação Data: 03/08/2008 Hora: 18:09

Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco D, Ed. Sede, Sala 121 CEP:70.050-900 - Brasília, Distrito Federal, Brasil
Telefone: 65 (61) 3315-3899/8897 - E-notificação: ncievs@saude.gov.br - Disque Notifica: 0800-644.6645 - Site: www.saude.gov.br/ncievs

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

Evento, ID e Data da Notificação	Referência e Data de Início do Evento	Fonte, última atualização e Situação atual	Situação Epidemiológica e Ações e Conclusão	Área técnica SVS
INTOXICAÇÃO AVZ090808-550 29/08/2008	Carereó AM 27/08/2008	Área técnica - SVS (03/08/2008) Em monitoramento	Total de Casos: 1 Confirmados: 0 Suspeitos: 1 Descartados: 0 Caso suspeito de Rabdomiólise proveniente do município de Carereó do Várzea/AM, um pescador FAM, 76a anos, IS, 27/08/2008, OC. Músculo intenso, náuseas, vômito, urina escura, ausência de febre. Internado em 28/08/2008 em UTI de Manaus. Alimentos suspeitos: peixe tambaqui, arroz e farinha. HD: Doença do Híg. Diagnóstico Laboratorial: coleta de sangue para análises clínicas (Aguardando resultados). As amostras de de restos de alimentos seguirão para o COC juntamente com as amostras dos eventos anteriores. Ações: revisão de prontuários a identificação do 1 caso com sintomas semelhantes.	COVEH Graice Madelene keada do Carmo graice.madelene@saude.gov.br (61)3213-8236
RAVAHUMANA AVZ02008-846 22/09/2008	Mancore AM 25/07/2008	Área técnica - SVS 27/08/2008 Em monitoramento	Total de Casos: 1 Confirmados: 0 Suspeitos: 1 Descartados: 0 Fem 6a, indígena, etnia Piratã, aldeia Dourados, município de Mancore/AM, nascida em 19/07/1968.	COVEV Marcelo Yoshito Wada marcelo.yoshito@saude.gov.br

6/30/6 Page 1 of 161

Figura 34. Lista de Verificação de Emergências (LVE) gerada a partir do Monitor CIEVS.

Central/CIEVS- Lista de Verificação de Emergências de Saúde Pública-LVE

- Referência e Data de Início do Evento
- Fonte, última atualização
- Situação atual
 - Em monitoramento
 - Quarentena
 - Encerrado
 - Situação Epidemiológica e Ações e Conclusão
 - Referência Técnica do CVE

Monitor CIEVS – Protocolo de Utilização

ACESSO RESTRITO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - NÃO DISTRIBUIR
LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SURTOS E EMERGENCIAS EPIDEMIOLOGICAS EM SAUDE PUBLICA
Vigência: Publicação Data 09/09/2008 Hora 18:09

Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Centro de Informações Epidemiológicas de Vigilância em Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco D, Ed. Sede, Sala 121 - CEP 70009-900 - Brasília, Distrito Federal, Brasil
Telefone:55 (61) 3315-3829/9397 - E-notificação: notifica@saude.gov.br - Disque Notifica:0800-544-6645 - Site:www.saude.gov.br/br

Identificação limitada aos profissionais de saúde com o objetivo de informar sobre as emergências epidemiológicas observadas ou notificadas ao CIEVS. Visa a proteção da última página, em caso de falta quanto às alterações.

Evento, ID e Data da Notificação	Referência e Data de Início do Evento	Fonte, última atualização e Situação atual	Situação Epidemiológica e Ações e Conclusão	Área técnica SVS
INTOXICAÇÃO AVZ00009-500 29/08/2008	Carairo AM 27/08/2008	Área técnica - SVS (SUS/2008) Em monitoramento	Total de Casos: 1 Confirmados: 0 Suspeitos: 1 Descartados: 0 Caso suspeito de Rabdomiólise proveniente do município de Carairo do Várzea AM, um pescador FM, 76 anos, RS 27/08/2008. OX: Músculo inflexão, náuseas, vômito, urina escura, ausência de febre. Internado em 28/08/2008 em UTM de Manaus. Alimentos suspeitos: peixe (tamboré), arroz e farinha. HD: Doença de Hoff. Diagnóstico Laboratorial: coleta de sangue para análises clínicas (Aguardando resultados). As amostras de de restos de alimentos segurado para o CCJ juntamente com as amostras dos eventos anteriores. Ações: revisão de procedimentos e identificação de 1 obito com sintomas semelhantes.	CIV/EPH Graça Madalena keda do Centro graça.madeira@svs.gov.br (61)3213-8235
RAVA HUMANA AVZ00009-540 22/08/2008	Manicore AM 25/07/2008	Área técnica - SVS (SUS/2008) Em monitoramento	Total de Casos: 1 Confirmados: 0 Suspeitos: 1 Descartados: 0 Fem 54, indígena etnia Parintintins, aldeia Divisão: município de Manicore/AM notifica: manicoresv@svs.gov.br	CIV/EPH Marcelo Yoshida Wada

6/9/08 Page 1 of 164

Figura 34. Lista de Verificação de Emergências (LVE) gerada a partir do Monitor CIEVS.

LVE - Fotos da Reunião



Situação Epidemiológica da DM no Município

Ano	Coef. Inc.	Letalidade
1990	0,00	0%
2007	0,20	18,18%
2008	2,95	40,0%
2009	2,65	28,57%
2011	1,86	28,57%

Coeficiente de Inc. = 0,75

Central/CIEVS/URR- CVE

Central/CIEVS





ESPIN – Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional

- Febre Amarela

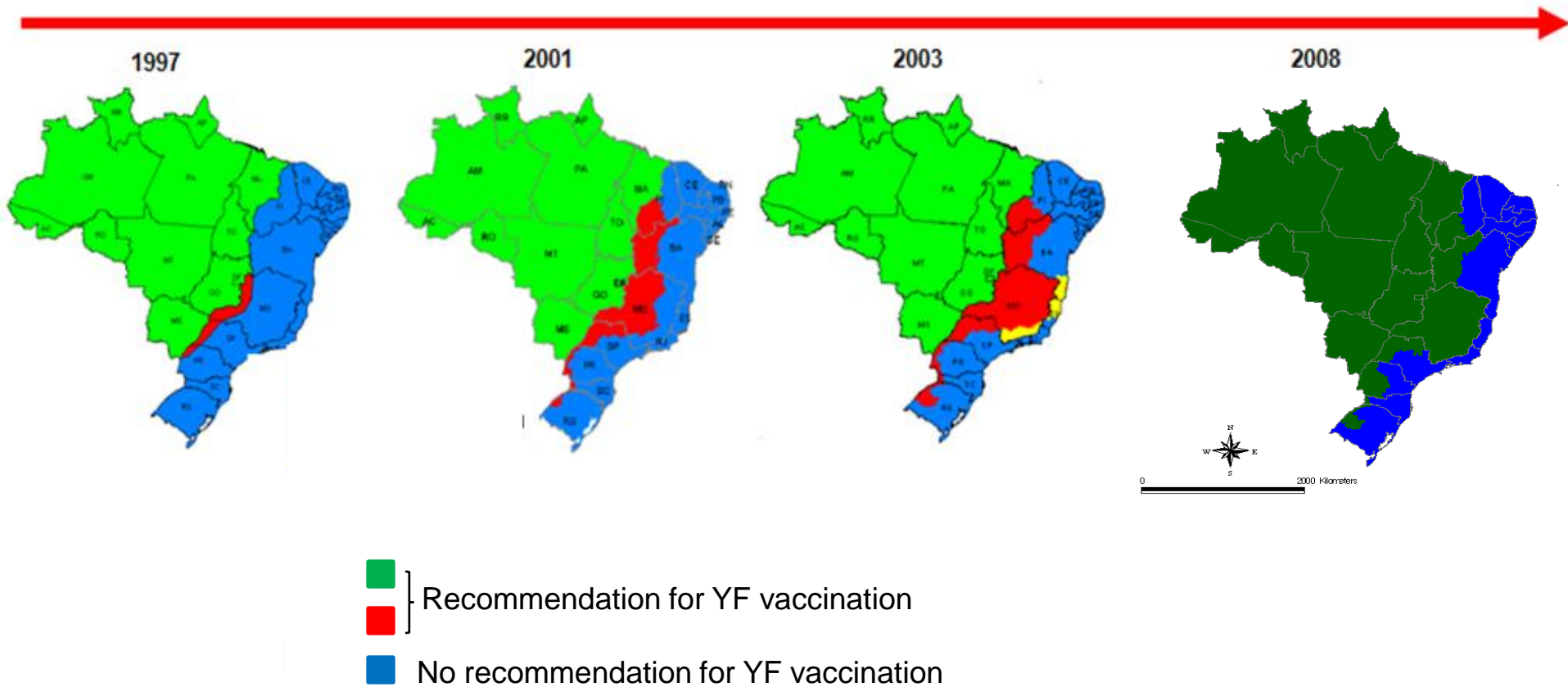
Febre Amarela, Brasil 1998-2003

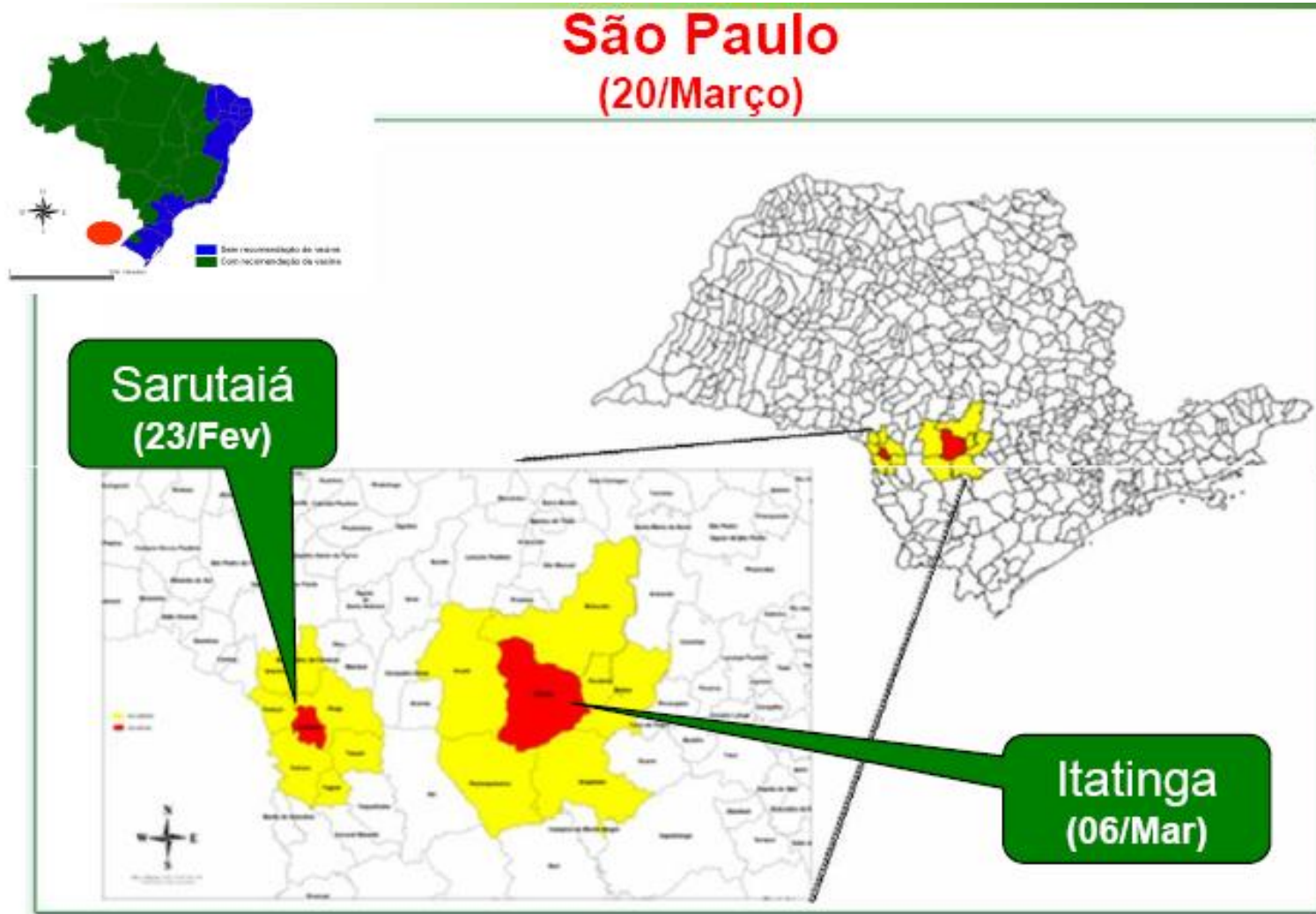


Source: MOH, Brazil. September 2009

Recomendação de Vacinação contra Febre Amarela

Brasil, 1997-2008

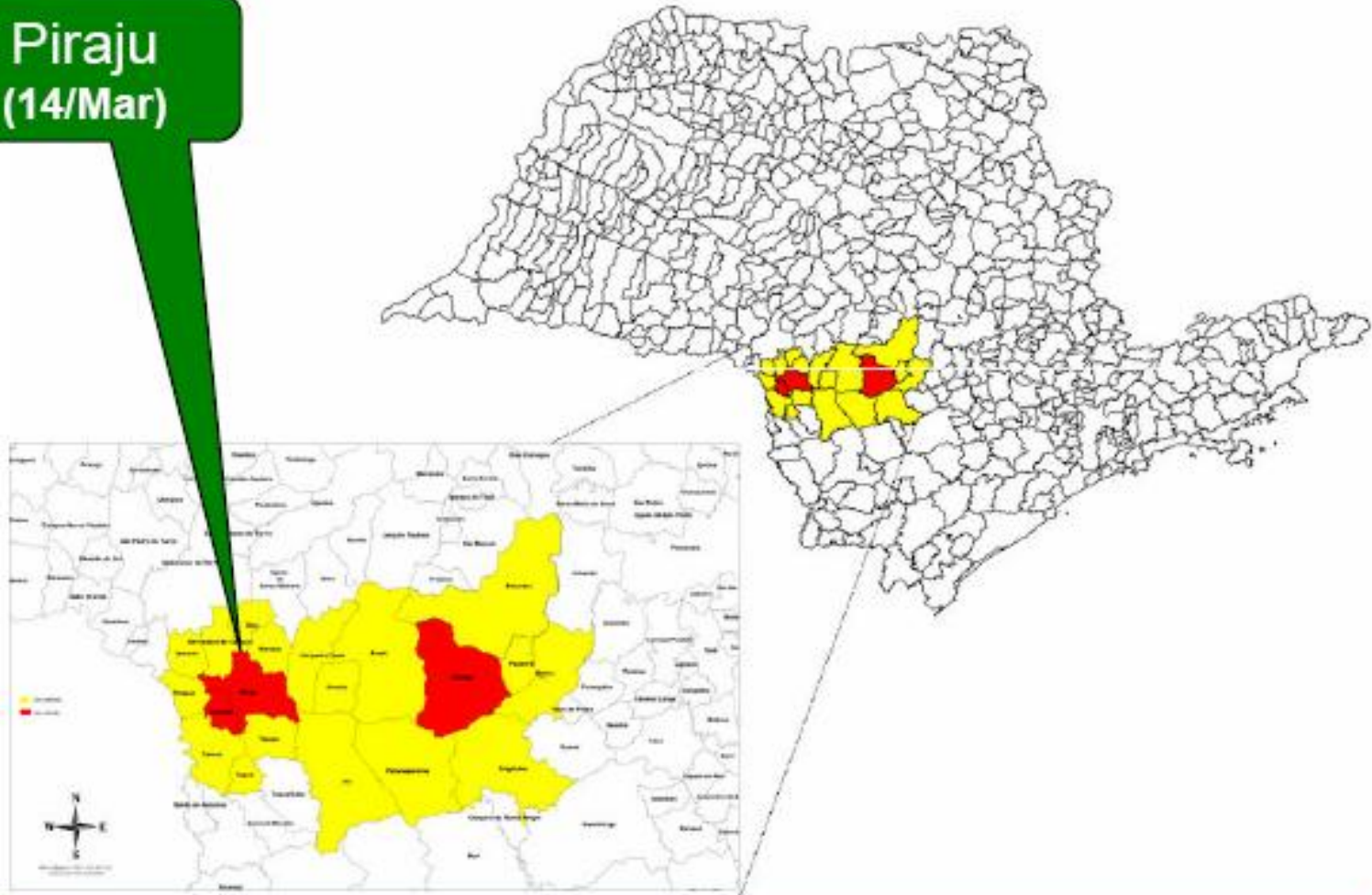




Área afetada: 2 municípios / Área ampliada: 13 municípios

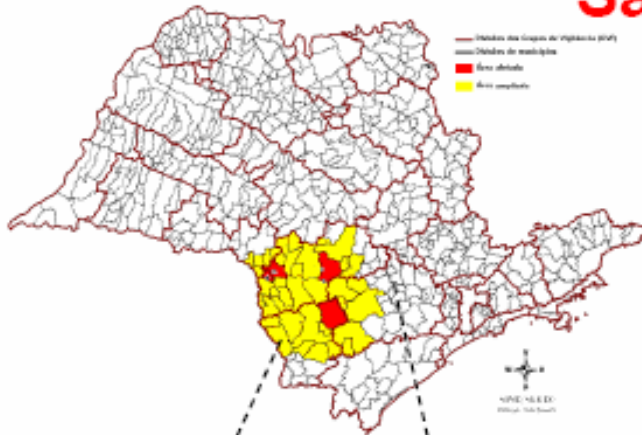
São Paulo (25/Março)

Piraju
(14/Mar)

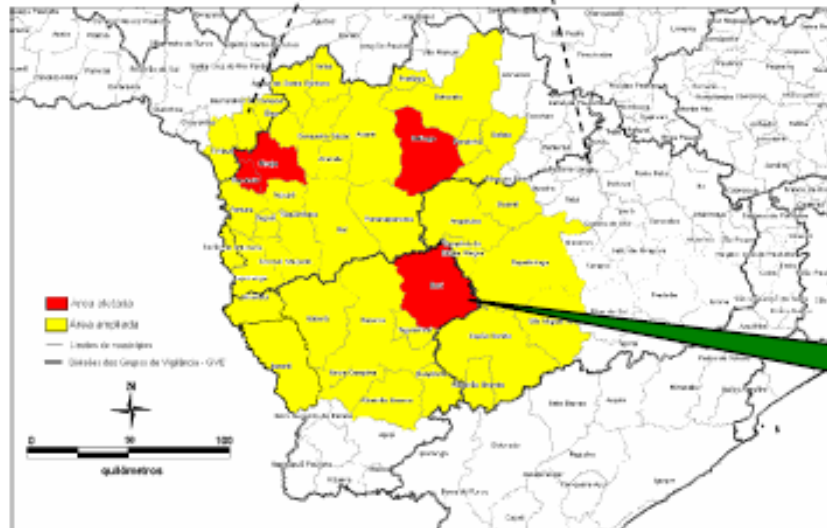


Área afetada: 3 municípios / Área ampliada: 20 municípios

São Paulo (8/Abril)



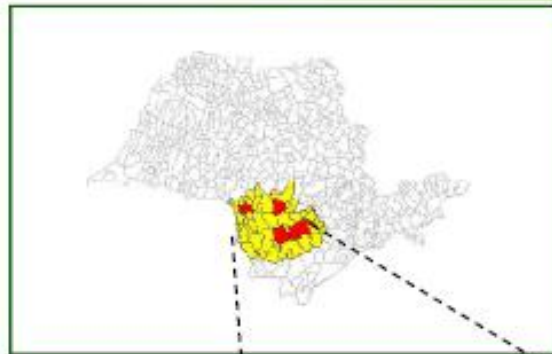
Área ampliada passa de
25 para 39 municípios
(raio de 30 km)



Epizootia
de PNH +
em
2/Abril

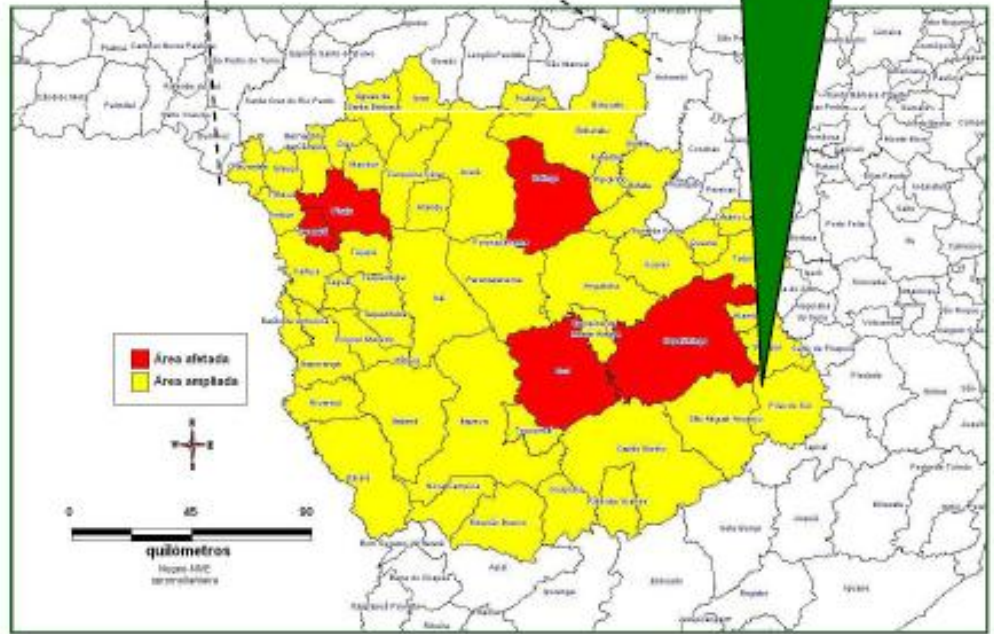
Buri
(25/Mar)





São Paulo
(Abril)

Itapetininga
(Abril)



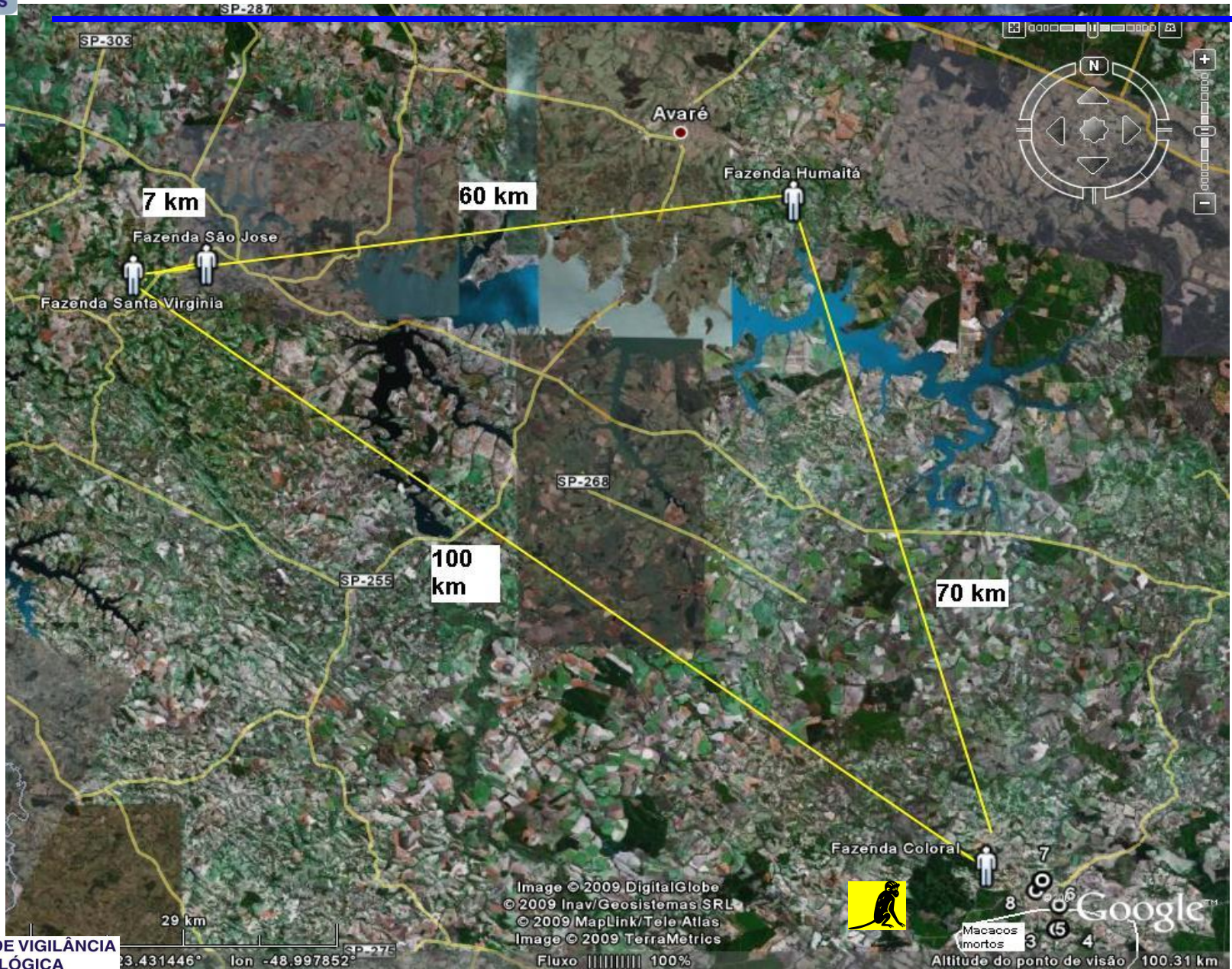


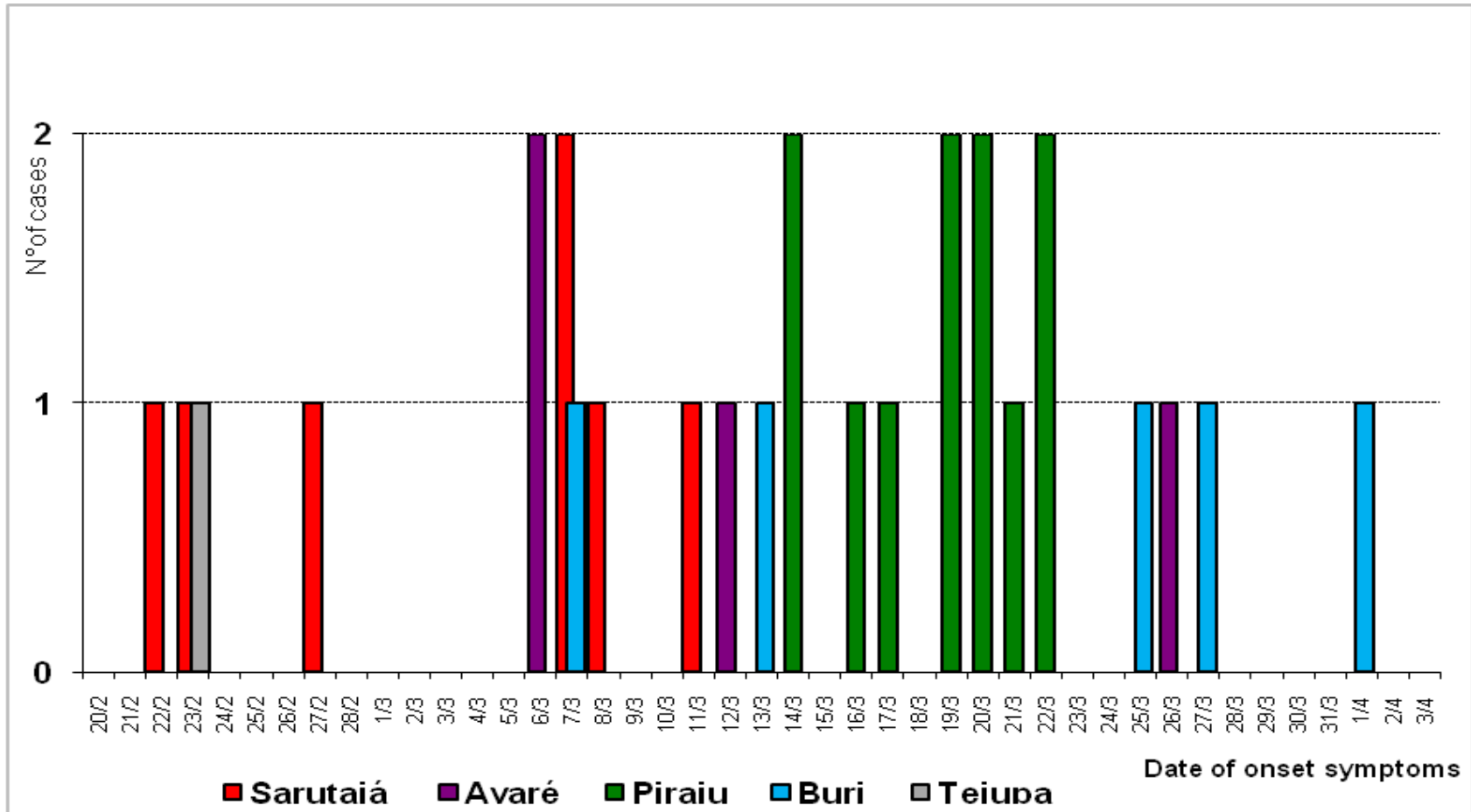
Tabela 1 - Distribuição das notificações de casos de febre amarela silvestre por classificação e município provável de infecção. São Paulo, 2009.

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

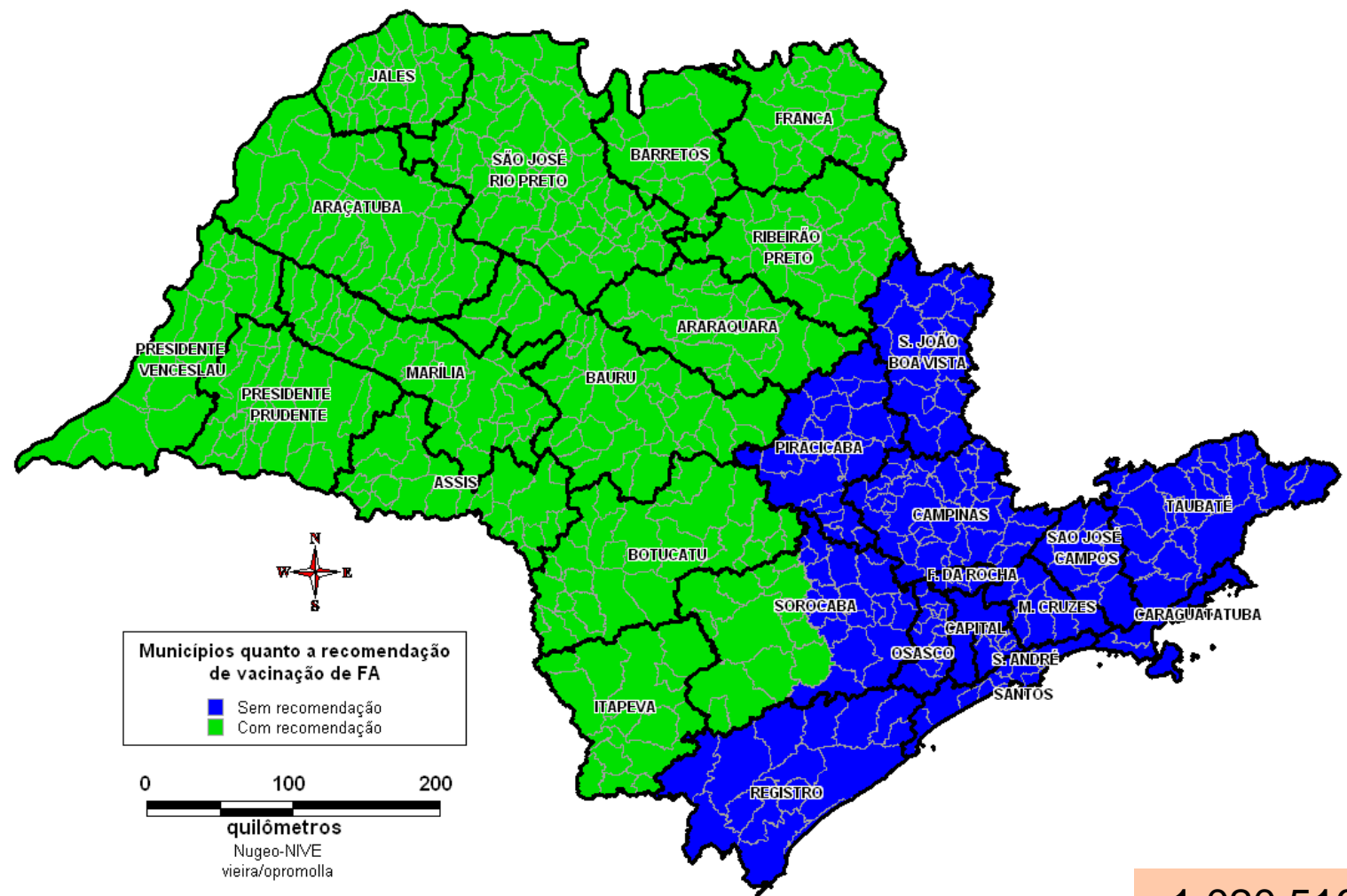
Casos humanos

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.



de recomendação de vacinação contra Febre Amarela, 2009



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

- Ocorreu transmissão de febre amarela silvestre nos municípios de Sarutaiá, Avaré, Pirajú, Tejuπά e Buri
 - Houve detecção de epizootia em Buri e Itapetininga
 - Investigação de casos humanos (suspeitos) e da fauna entomológica
 - As ações de vacinação com alta cobertura
 - Ações de controle vetorial foram realizadas
 - Integração entre as diferentes instituições (CCD, CVE, IAL, SUCEN, GVEs, SMS, SVS/MS, HC-UNESP, Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica)
 - Oportunidade no diagnóstico laboratorial permitiu a rápida implantação das medidas de controle
 - Detecção de eventos adversos graves associados à vacinação (5óbitos)
- interrupção da
transmissão
nas áreas afetadas

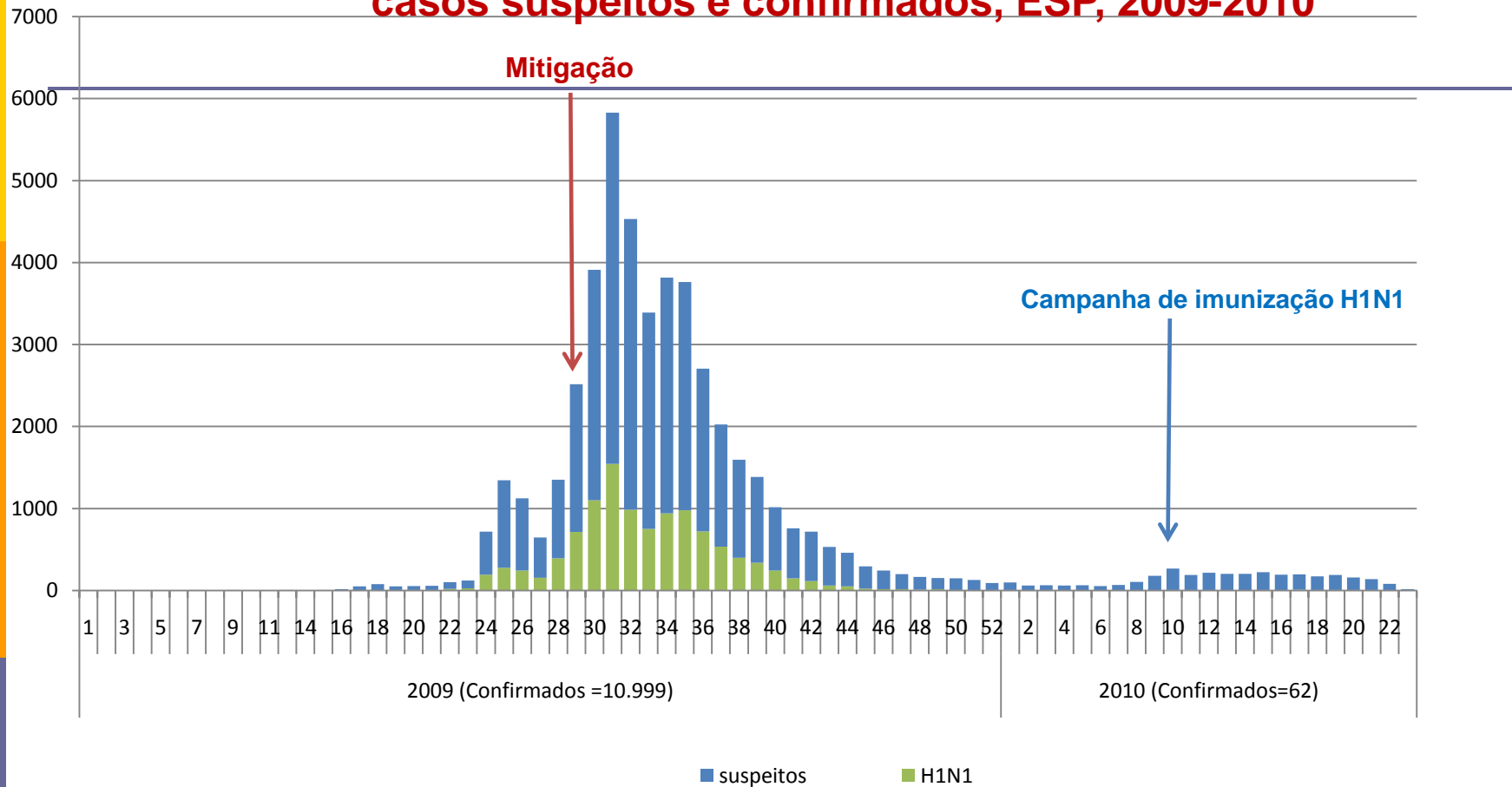
ESPII

- Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional: significa um evento extraordinário que, nos termos do presente Regulamento, é determinado como:
 - Constituindo um risco para saúde pública para outros países, devido à propagação internacional de doença e
 - Potencialmente exigindo uma resposta internacional coordenada.

Influenza Pandêmica:
. Mantido alerta pandêmico nível 6 (reavaliação em julho)
. + de 214 países
. + de 18 156 mortes
. SE Asiático e Caribe. Chile e Uruguai – H1N1
. Brasil e Venezuela – tendência de aumento de doenças respiratórias.

- Abril - Surgimento de novo subtipo viral Influenza A H1N1
- 25/04 – Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - ESPII
- N° de casos
 - Mundo - + 214 países e territórios
 - Brasil – 48.978 casos (mitigação 44.544)
 - São Paulo – 6307 (SRAG) -
- N° de óbitos
 - Mundo - > 18.156 (46,5% AMRO)
 - Brasil – 2.051 – taxa 1,1 /100.000 hab.
 - São Paulo - 559 (2010 – 7) – taxa 1,3/100.000 hab.

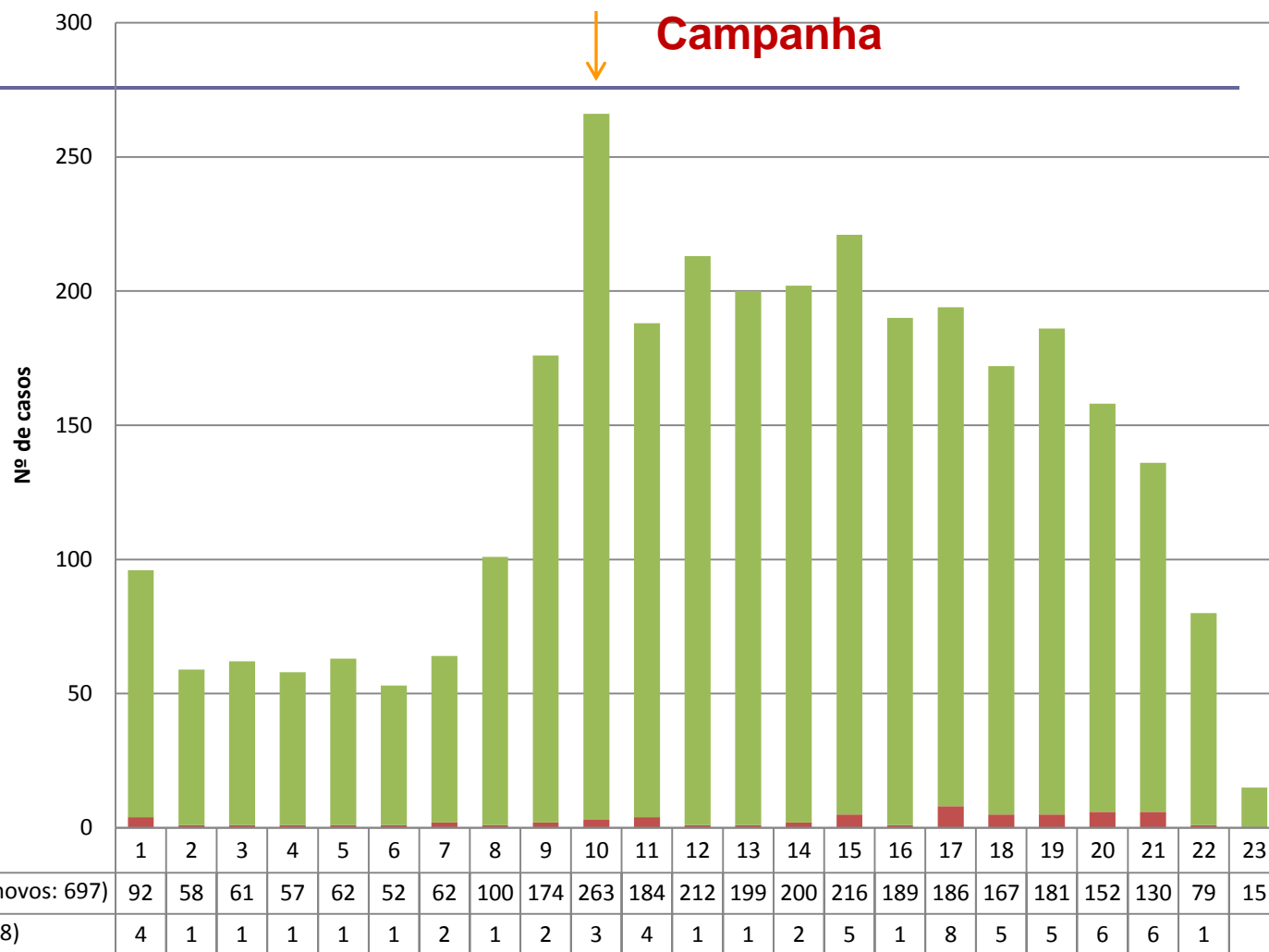
Influenza Pandêmica, casos suspeitos e confirmados, ESP, 2009-2010



Fonte: Sinanweb 11/06/2019

Fonte: Sinanweb 11/06/2010

Casos suspeitos e confirmados H1N1, por semana epidemiológica ESP, 2010



Fonte: Sinanweb – Dados até 11/06/2010
* Casos novos em relação a 13/05/2010

Conclusão

- **Maioria dos casos é leve e moderado**
- **Epidemiologicamente diferente da influenza sazonal**
 - **“Proteção” dos mais velhos para casos, mas letalidade alta**
 - **Hospitalizações e mortes entre crianças, adolescentes e adultos jovens**
- **“Picos” no inverno**
- **Letalidade geral baixa, mortalidade muito diferente entre os países**
- **Fatores de risco para morbimortalidade – gestantes, crianças, adultos jovens, imunodepressão e doenças crônicas**
- **Dinâmica de transmissão parece semelhante à Influenza sazonal**

INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1) 2009

Síndrome gripal (SG)

Febre (ainda que referida), tosse ou dor de garganta, na ausência de outros diagnósticos, como doença aguda (duração máxima de 5 dias) apresentando

Atenção: Fatores e Grupos de risco*

Síndrome respiratória aguda grave (SRAG)

Febre, tosse e dispnéia, acompanhada ou não de:

- Aumento da frequência respiratória
 - Hipotensão
 - Em crianças: observar batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
 - Alterações laboratoriais e radiológicas
- Atenção: Fatores e Grupos de risco*

*Grupos de risco:

- Imunodepressão
- Condições crônicas
- Indígenas aldeados
- Fatores de risco
- Idade: ≤ 2 anos
e ≥ 60 anos de idade
- Gestação

Recepção de Serviços de Atenção Básica (UBS, AMAs, PS) e Atenção Hospitalar (Pública e Privada)

Alocar atendimento em área distinta + Máscara cirúrgica no suspeito + EPI no profissional de saúde

Avaliação clínica - Cuidados médicos (AMAs, UBS e PSs)

SG - sem fator/grupo de risco

Orientações de medidas prevenção, evitar aglomerações, permanecer no domicílio
Caso não é notificado.

SG - com fatores de risco

Avaliação e monitoramento clínico constantes, para indicação ou não de tratamento com Oseltamivir + medidas terapêuticas.
Caso não é notificado

SRAG

Observação e reavaliação

Central Regional de Regulação

Internação

Obs.: notificar e investigar surtos de SG em ambientes fechados/restritos (coleta de material-RT PCR)

INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1) 2009

Síndrome respiratória aguda grave (SRAG)
Febre, tosse e dispnéia, acompanhada ou não de:

- Aumento da frequência respiratória
- Hipotensão
- Em crianças: observar batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
- Alterações laboratoriais e radiológicas

Atenção: Fatores e Grupos de risco*

*Grupos de risco:

- Imunodepressão
 - Condições crônicas
 - Indígenas aldeados
- Fatores de risco
- Idade: ≤ 2 anos
e ≥ 60 anos de idade
 - Gestação

TRANSPORTE DE PACIENTES

- Medidas de precaução
- Melhorar a ventilação do veículo.
- Limpeza e desinfecções após transporte.
- Notificar previamente o serviço de saúde para onde o paciente será

Internação

Isolamento em quarto privativo/por coorte + Máscara cirúrgica no suspeito+ EPI no profissional de saúde

Avaliação clínica - Cuidados médicos

Osetamivir - 48 horas início dos sintomas

Coletar material biológico -
pneumonia bacteriana

Coletar amostra de secreção
nasofaringeana até o 7º dia de
início dos sintomas RT-PCR.
(normas de biossegurança)

IAL e Lab de Referencia

indicada internação em UTI

- a) Instabilidade hemodinâmica;
- b) Sinais e sintomas de insuficiência respiratória;
- c) Comprometimento pulmonar no exame radiológico;
- d) Hipoxemia, com necessidade de suplementação de oxigênio acima de 3 l/min para manter saturação arterial de oxigênio acima de 90%;
- e) Relação PO_2/FiO_2 abaixo de 300, caracterizando a lesão pulmonar aguda;
- f) Necessidade de atendimento fisioterápico contínuo;
- g) Alterações laboratoriais, como elevação significativa de desidrogenase láctica (DHL) e creatinofosfoquinase (CPK), alteração da função renal e alteração do nível de consciência.

Notificação imediata no Sinan *on-line* de SRAG com internação hospitalar ($\geq 24h$) e óbitos por SRAG + INVESTIGAÇÃO

Risco para Saúde Pública

“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.

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

2010-06-02

On May 26, 2010, the U.S. CDC identified swine influenza A/ H3 in a sample submitted by the Minnesota State Public Health Laboratory (MSPHL) from a one year-old female. Minnesota State Public Health officials conducted an investigation to determine the possible sources of infection and to identify any additional human cases. The child had onset of fever and cough on May 11, 2010 and was hospitalized on May 17, 2010. After being hospitalized for pneumonia for 8 days, the patient was discharged and has fully recovered. The specimen was collected on May 17, 2010.

The case patient and her family reported visiting a live animal market on May 8, 2010, where a live pig was purchased, slaughtered, and later consumed by the family. Although the market contained live pigs and poultry, the case patient reportedly had no close contact with any live animals. Family members and close contacts of the case patient reported no respiratory illness in the ten days prior to or after, the case patient's illness. Surveillance data from Minnesota showed limited influenza activity at the time of the case patient's illness. No on-going transmission of swine H3N2 has been identified. This, as with other sporadic cases of human infection with swine influenza in the United States is reported in the CDC weekly influenza surveillance report which is publicly available at www.cdc.gov/flu.



Risco para Saúde Pública

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: Potential direct human exposure to oil and degraded oil products is higher for response worker than for general public, but oil and degraded oil products also can potentially affect coastal fisheries, sea salt production, and other human activities depend on sea water quality;

Unusual or unexpected: This is an unusually large oil release, impacting fisheries. As of 27 May, current estimated of release rate is 12,000 – 19,000 barrels/day since the incident began. Air monitoring conducted to date has found that air quality on the Gulf coastline is normal for this time of year. Testing of water and dispersed oil is also conducted. As of to date, dispersant are not being detected in the air or in shoreline surface water;

International disease spread: If the oil enters the Gulf Loop current, the north coast of Cuba and the Commonwealth of the Bahamas could potentially be impacted. Alert to these countries was sent through IHR channel on 18 May;

Interference with international travel or trade: The event has gained significant media attention.

Event update 2010-06-03

2010-06-04

On 18 May, the USA IHR-NFP reported an accident on an oil drilling rig off the coast of Louisiana, in the Gulf of Mexico, that began on 22 April. The event resulted in an oil leak from the well and apparatus 5000 feet (1.524 km) below the ocean surface. To date, multiple attempts to stop the flow of oil have been only partially successful. At this time the United States Government does not believe that this oil spill has impacted any other country. Nevertheless, modelling suggests that if the oil spill continues there is a risk for there to be an impact in water outside of U.S jurisdiction. Countries that potentially could be affected were sent an early notification of this event.



CVE Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"

6ª feira, 30 de abril de 2010

- Instituição
- Vigilância Epidemiológica
- Sinan
- Eventos
- Links

Questões? Comentários? Fale conosco

disque CVE: 0800-555466 24 horas TODOS OS DIAS

busca a documentos relativos ao site ou geral

Estamos reformulando o site.

- Concurso Público Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária
Retificação de endereço para a prova escrita - DOE de 17/4/2010 seção I pag. 152
[Convocação Prova Escrita - 25/4/2010](#) (publicação DOE em 15/4/2010)
- Atualização em 26 de abril
[Locais de distribuição de medicamento Oseltamivir \(Tamiflu\)](#)
- 07 e 08 de maio
XV Jornada de Controle de Infecção Hospitalar de Ribeirão Preto
Realização: Hospital São Francisco. [Folder, mais informações...](#)
- 13 de maio
VI Simpósio Estadual de Hepatites Virais
Hospital do Servidor Público Estadual, **inscrições encerradas, mais informações...**
- 20 de maio
VII Simpósio Estadual de Infecção Hospitalar
[Programa preliminar](#). Maiores informações e inscrições exclusivamente em: <http://sistema.saude.sp.gov.br/>
- [Link aos Protocolos de Vigilância Epidemiológica da Influenza H1N1 e manejo clínico \(SRAG\) - MS](#)

INFLUENZA A/H1N1



[Relação dos entrevistadores do estudo: Investigação Epidemiológica de Influenza A \(H1N1\)](#)

Campanha de Vacinação Influenza A(H1N1)

Postos de Vacinação

AMAs - estarão abertos para vacinação todos os sábados até o final da campanha, das 8 às 18h, inclusive nos dias 2 e 21 de abril (feriados)

Obrigada pela atenção...

CVE/CCD/SES-SP

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



Central/CIEVS-SP

afribeiro@saude.sp.gov.br

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

