



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

Vigilância em Saúde

CRITÉRIOS PARA SUSPEITA DE CASOS DE FEBRE AMARELA DURANTE A EPIDEMIA DE MAIRIPORÃ - SP 2017/2018

Patricia Maia Cipollari, Grazielle Cristina dos Santos Bertolini, Leticia Schemidt Brilha Vicente, Natali Ap. Farias Bueno Coutinho

1 Prefeitura Municipal de Mairiporã - Prefeitura Municipal de Mairiporã

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Houve uma demora pelos Serviços de Saúde na percepção dos primeiros casos como suspeitos de febre amarela. Após avaliação de prontuários pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde as notificações retrospectivas de óbitos foram realizadas bem como o envio de amostras para diagnóstico laboratorial. As primeiras notificações para a Secretaria Municipal de Saúde foram realizadas em 04/01/2018. Até o final deste levantamento tivemos 106 notificações de casos suspeitos de febre amarela. Dos 60 casos confirmados até o momento, 13 evoluíram para óbito por febre amarela. Mantendo a letalidade em torno de 21, 7 %. Abaixo da proporção dos casos do Estado de São Paulo (37, 4 %).

OBJETIVOS

Avaliar o critério oficial (SVS/MS) de definição de casos suspeitos para Febre Amarela em relação aos dados clínicos apresentados pelos casos confirmados laboratorialmente. Prevenir óbitos fazendo a assistência adequada e precoce dos casos

METODOLOGIA

Analisamos os dados disponíveis no banco SINANNet do Departamento de Vigilância em Saúde do Município de Mairiporã no período que vai da Semana Epidemiológica - SE 42/2017 à 06/2018. Período em que iniciaram as notificações de casos suspeitos de Febre Amarela em humanos. Verificamos em revisões de prontuários hospitalares e busca ativa por telefone as características clínicas dos primeiros sintomas.

RESULTADOS

Em relação aos exames laboratoriais verificamos a enorme elevação das transaminases (TGO > TGP). As bilirrubinas também estavam alteradas (à custa de bilirrubina direta). Tivemos a indicação de internação hospitalar em 60, 0% dos casos confirmados para o monitoramento clínico e laboratorial dos sinais e sintomas de gravidade. Pudemos observar que o campo 39 da Ficha de Investigação Epidemiológica – FIE dos casos confirmados mostrou que o sintoma mais prevalente foi dor abdominal. Porém, através de relatos de casos e revisões de prontuários verificamos que os sintomas característicos da doença e que estão descritos no critério de CASO SUSPEITO da FIE / SVS /MS de 17/01/2011 não ajudaram na detecção precoce dos quadros clínicos em seu início devido a sua ausência.



**32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO**

**15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios**

**8º Prêmio
David
Capistrano**

**“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”**

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Passamos a adotar no município, do ponto de vista clínico, orientação do Guia para Profissionais de Saúde da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde – SAS/MS de 2017 para considerar caso suspeito. Para isso implantamos junto à rede de atenção do município o Fluxograma de Abordagem Inicial de Pacientes com Suspeita de Febre Amarela e o Cartão de Acompanhamento Ambulatorial.