

# INFLUENZA H1N1 – novo subtipo viral

## PROTOCOLO

Manejo Clínico

- Este protocolo visa adequar as medidas estabelecidas no Plano Brasileiro de Preparação para uma Pandemia de Influenza (PBPPPI) – elaborado em 2005 - frente a atual situação epidemiológica no país.
- Divulgado pela Secretaria de Vigilância em Saúde/ MS contem recomendações sobre os procedimentos básicos para o enfrentamento do cenário atual. Não há pretensão de abordar todos os aspectos clínicos e intervenções terapêuticas que possam ser necessárias no manejo individual de cada caso.

# INFLUENZA A H1N1

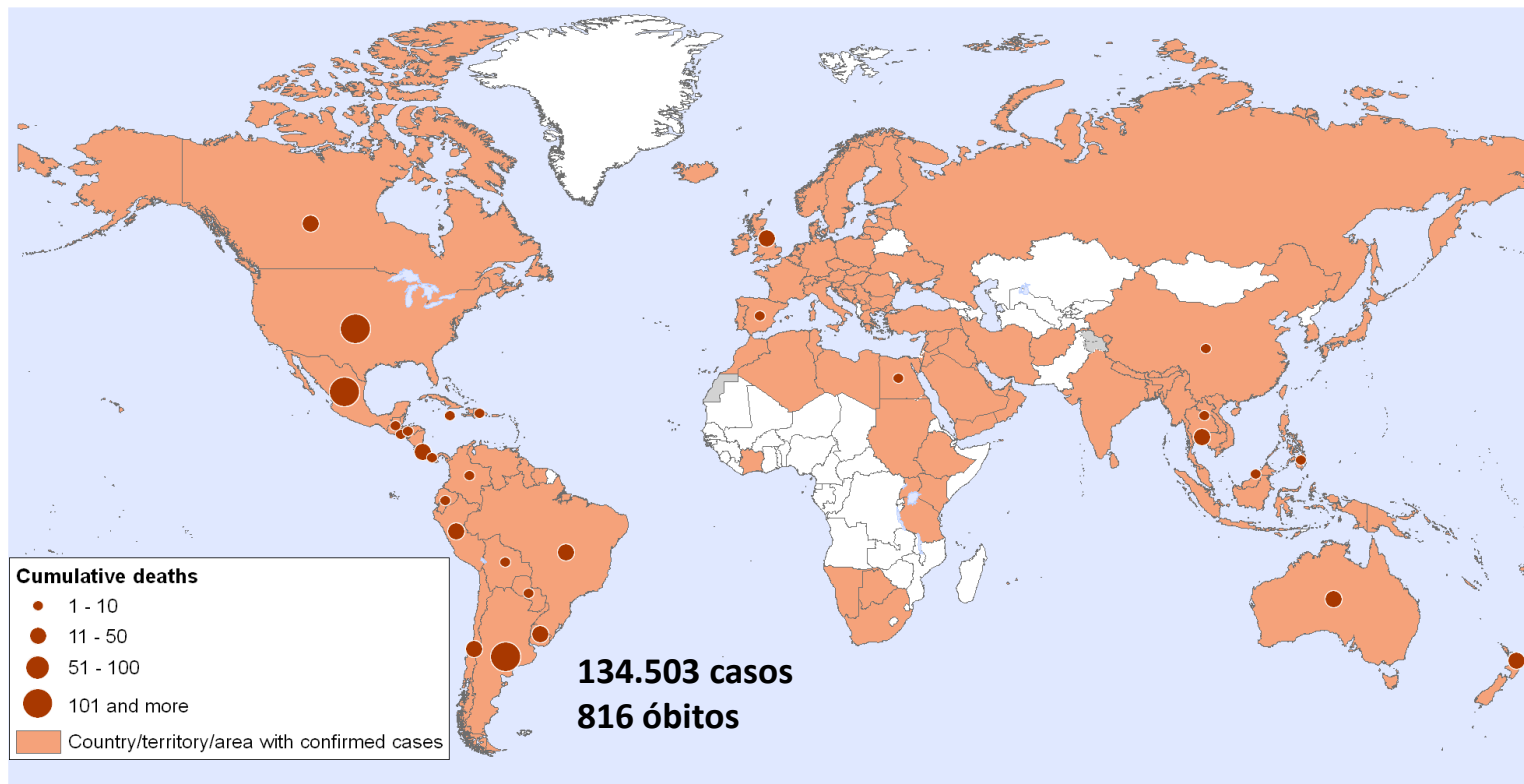
- Influenza A H1N1 – infecção humana pelo vírus Influenza A (H1N1), um novo subtipo viral, resultante da recombinação genética do vírus suíno, aviário e humano, com potencial de disseminação global.
- Detectado em abril de 2009 nos Estados Unidos da América (EUA), a seguir no México e Canadá, atinge atualmente todos os continentes.

# EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA

- De acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou este evento como Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional (ESPII)
  - Fase 5 (29/04/2009) – disseminação entre humanos pelo menos em dois países do mesmo continente
  - Fase 6 (11/06/2009) – transmissão comunitária entre humanos do em pelo menos dois continentes

# Pandemia (H1N1) – casos confirmados (22-07-2009)

Pandemic (H1N1) 2009, Status as of 22 July 2009  
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.

Map produced: 24 July 2009 10:00 GMT

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



© WHO 2009. All rights reserved

# AÇÕES PROPOSTAS - OMS

- Manter notificação de casos laboratorialmente confirmados (RSI 2005)
- Aprimoramento do conhecimento da expressão da doença – descrição detalhada das características clínicas, epidemiológicas e etiológicas dos primeiros casos
- Coleta de informação sobre a gravidade dos casos clínicos
- Abandono progressivo da busca ativa de contatos (não agrega informação nova)
- Adoção de medidas de mitigação

# A pandemia no Brasil

- Até a publicação da última nota técnica (15 de julho) o Brasil divulgou dados epidemiológicos de caso suspeitos, confirmados e descartados individualmente. Até aquele momento era possível estabelecer o vínculo com viagem ao exterior ou algum tipo de contato próximo.
- Em 16 de julho de 2009, após a conclusão da investigação epidemiológica de um caso suspeito em São Paulo cujo vínculo ou contato próximo não foi estabelecido, o país declarou transmissão sustentada.

# A pandemia no Brasil

- A constatação de transmissão sustentada no país resultou na antecipação de mudanças nas condutas de identificação, investigação e manejo de casos de síndrome gripal, uma vez que qualquer pessoa que apresentasse sintomas de gripe passaria a ser considerada caso suspeito também de infecção por influenza A(H1N1).



# BOLETIM *eletrônico* EPIDEMIOLOGICO

---

Ano 09 - N° 02

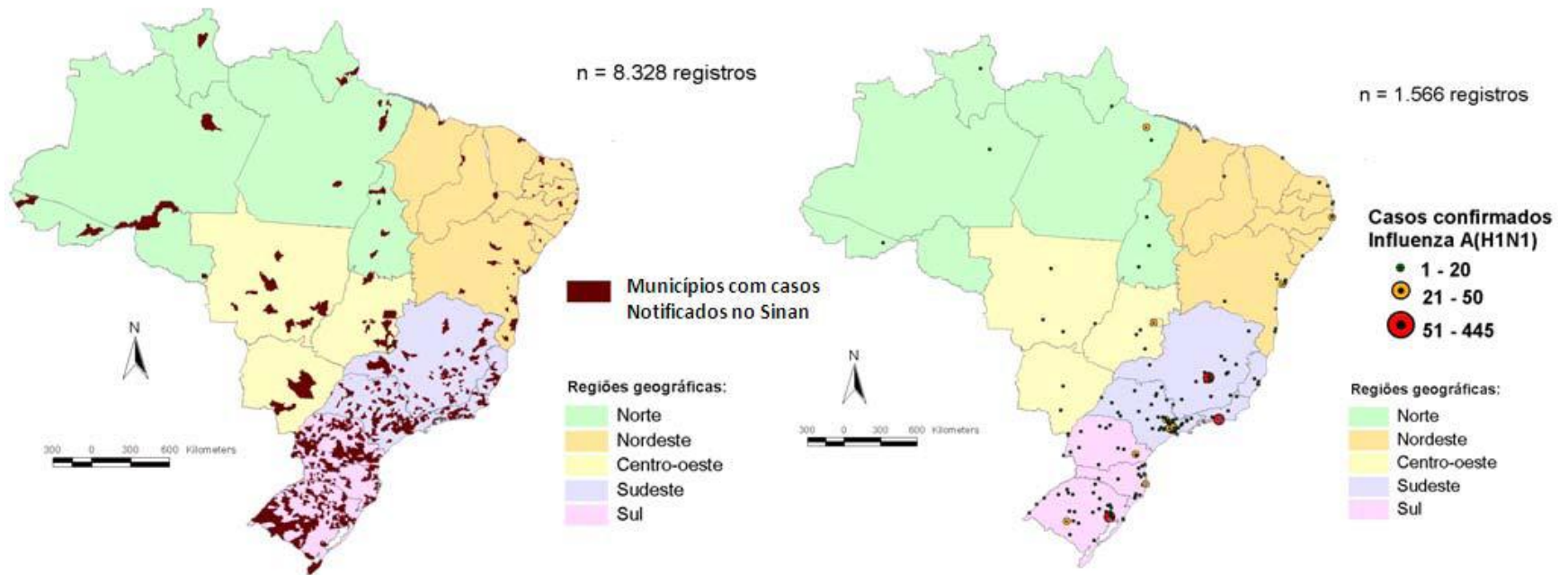
23 de Julho de 2009

Influenza – Edição Especial

Situação epidemiológica da nova influenza A (H1N1) no Brasil, 2009

- Disponível em [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) procederá as análises da situação no Brasil
- O Boletim apresenta análise dos casos da nova influenza A (H1N1) e também do Sistema de Vigilância Sentinela de síndrome gripal (SIVEP-gripe) implantado no país desde o ano 2000

# Municípios com casos notificados e confirmados no SINAN (sistema de informação de agravos de notificação) Brasil 2009



# Dados epidemiológicos (23/07/2009)

**Tabela 2. Distribuição de casos de SRAG segundo classificação etiológica e unidade federada. Brasil, até semana epidemiológica 28 de 2009.**

ID	UF	EM INVESTIGAÇÃO		CONFIRMADO				DESCARTADO		TOTAL	
				INFLUENZA A(H1N1)		INFLUENZA SAZONAL					
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	SP	290	51,79	106	18,93	70	12,50	94	16,79	560	100
2	PR	219	77,66	12	4,26	--	--	51	18,09	282	100
3	RS	193	83,55	21	9,09	--	--	17	7,36	231	100
4	RJ	122	75,78	26	16,15	3	1,86	10	6,21	161	100
5	SC	70	63,64	7	6,36	--	--	33	30,00	110	100
6	MG	30	42,86	16	22,86	2	2,86	22	31,43	70	100
7	BA	32	86,49	2	5,41	3	8,11		0,00	37	100
8	PA	3	16,67	7	38,89	4	22,22	4	22,22	18	100
9	GO	1	5,56	4	22,22	1	5,56	12	66,67	18	100
10	ES	4	33,33	--	--	4	33,33	4	33,33	12	100

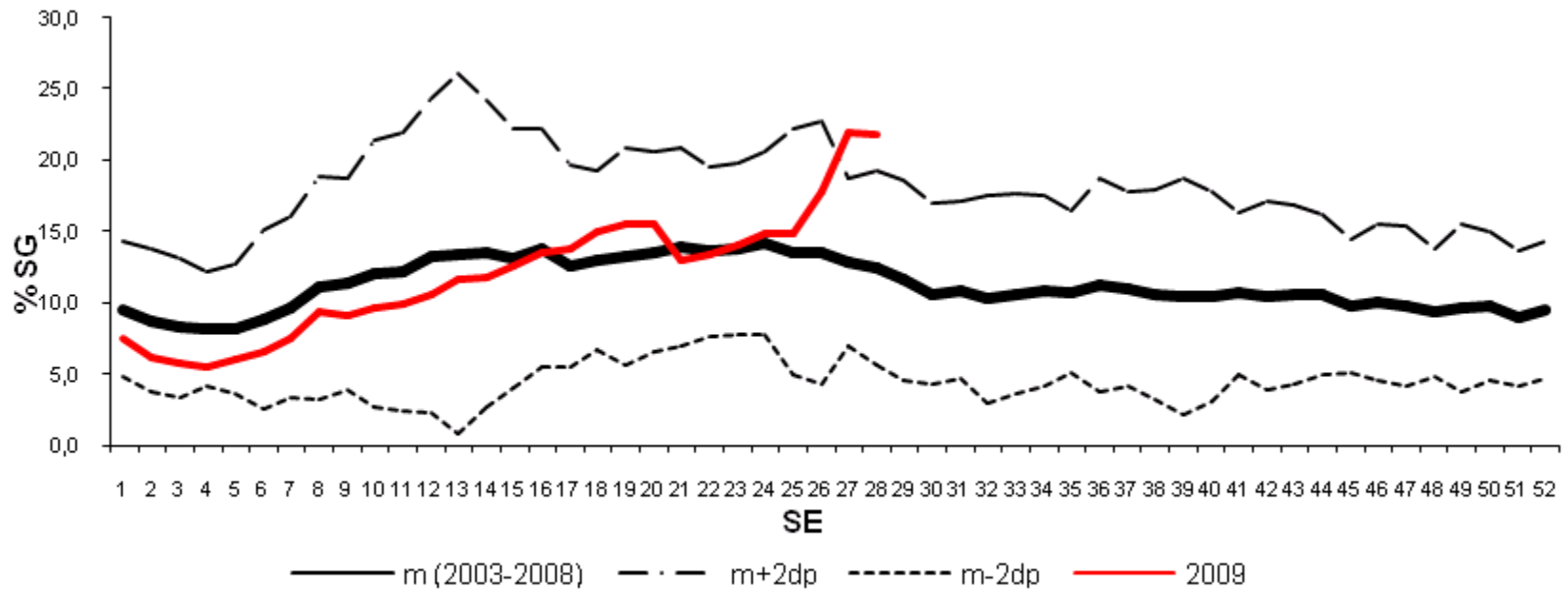
# Distribuição de casos confirmados de SRAG segundo classificação etiológica e sinais e sintomas.

Brasil (SE 28) 2009 \*

Sinais e sintomas	Influenza A(H1N1) (n=222)		Influenza sazonal (n=88)	
	n	%	n	%
Mialgia	137	61,7	50	56,8
Coriza	137	61,7	58	65,9
Dor de garganta	119	53,6	58	65,9
Calafrio	100	45,0	34	38,6
Artralgia	78	35,1	29	33,0
Diarreia	32	14,4	10	11,4
Conjuntivite	18	8,1	5	5,7
Outros sintomas	96	43,2	39	44,3

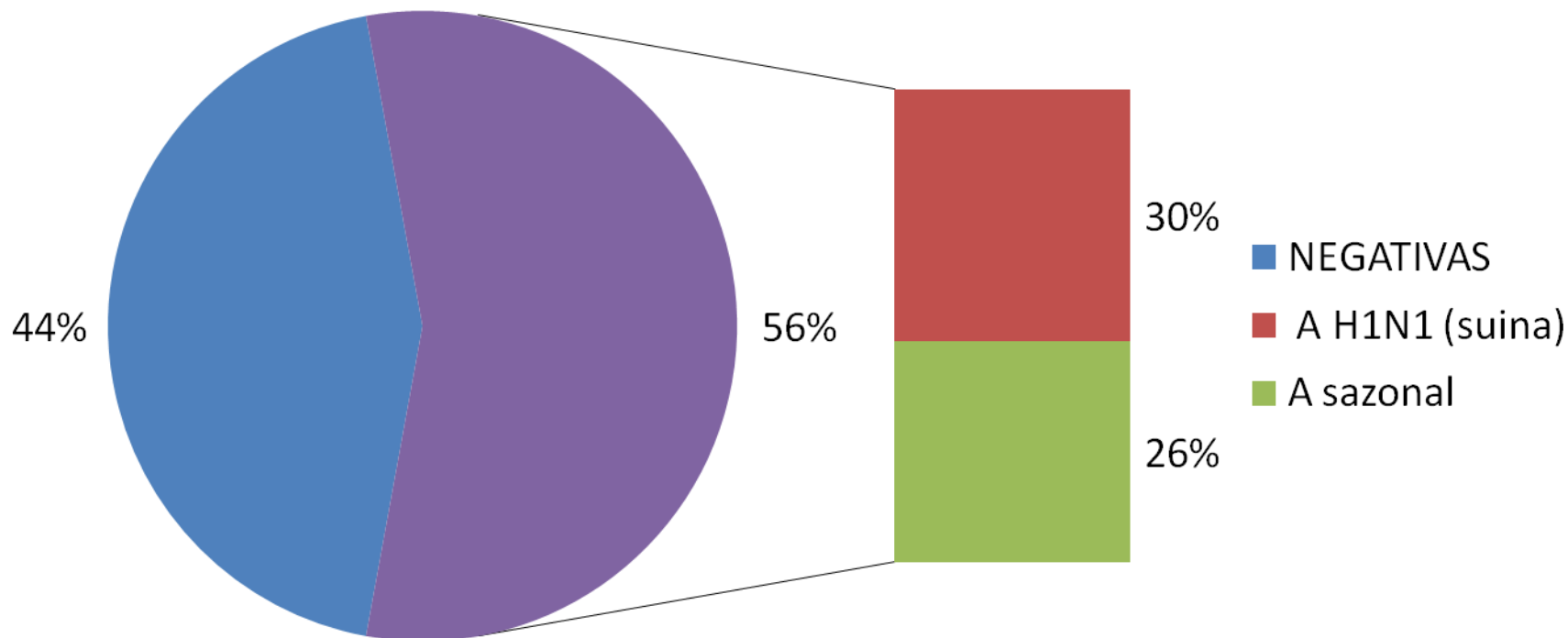
\*excluídos febre ,tosse e dispneia

Proporção de atendimentos por síndrome gripal em relação ao total de atendimentos nas unidades sentinela do Sivep Gripe.  
Brasil 2009 (SE 28).



# Influenza A H1N1 – Diagnostico laboratorial do total de amostras processadas no IAL

## AMOSTRAS PROCESSADAS (até 23 de julho)



Fonte: Instituto Adolfo Lutz/ CCD/ SES-SP

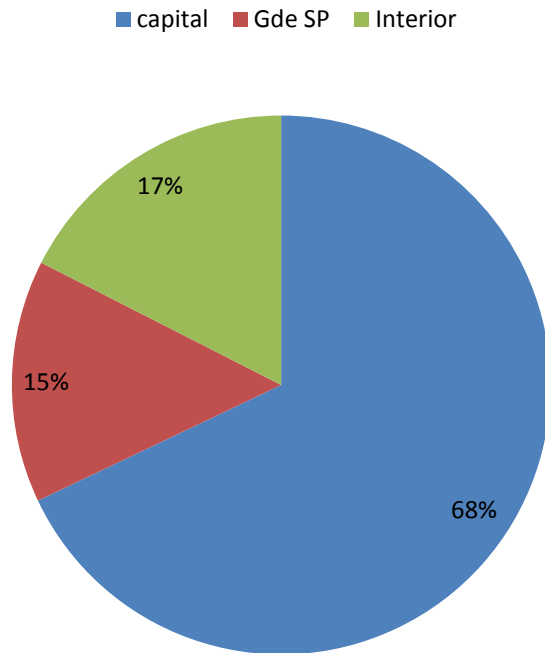
**4409 AMOSTRAS**

# Influenza A H1N1 – distribuição de casos por região

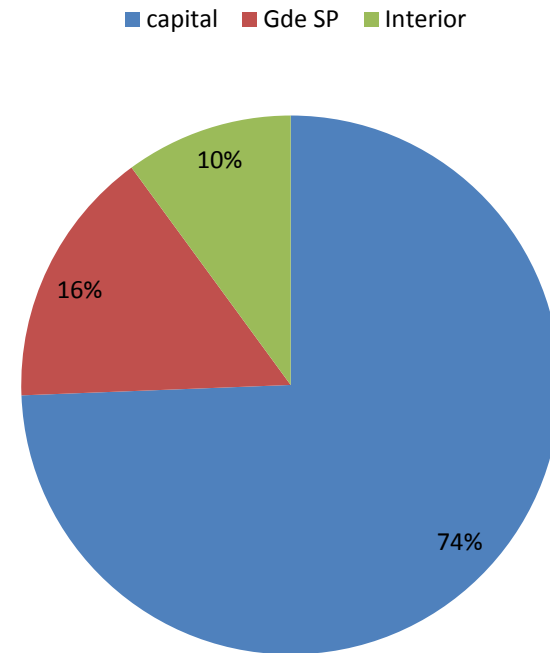
## Estado de São Paulo (dados até 27/07)

**920 confirmados (AH1N1) 527 Flu sazonal 900 descartados**

### AH1N1 (suíno)



### Flu sazonal



# PROTOCOLO

## Manejo clínico – diagnóstico e tratamento

- Objetivos
  - Detectar casos de doença respiratória aguda grave de maneira oportuna
  - Reduzir a ocorrência de formas graves e óbitos
  - Monitorar as complicações da doença

O Ministério da Saúde recomenda a necessidade das autoridades de saúde e de todo o corpo clínico e de apoio para manter o sigilo da identidade dos casos.

Esta medida visa evitar o estigma social aos pacientes e resguardar o direito da inviolabilidade de sua privacidade.

O não cumprimento dessa medida sujeita o infrator a ações administrativas e penais



# DEFINIÇÃO DE CASO

(Doença respiratória aguda grave – DRAG)

- Indivíduo de qualquer idade com doença respiratória aguda caracterizada por
  - Febre superior a 38°C E
  - Tosse E
  - DispnéiaAcompanhado ou não de dor de garganta ou manifestações gastrintestinais

# Sinais e sintomas que devem ser observados

- Aumento da frequência respiratória (>25mpm)
- Hipotensão em relação a pressão arterial habitual do paciente
- Crianças
  - batimento de asa de nariz
  - Cianose
  - Tiragem intercostal
  - Desidratação
  - inapetência

# Alterações laboratoriais que podem ou não acompanhar o quadro

- Hemograma
  - Leucocitose, leucopenia, neutrofilia
- Radiografia
  - infiltrado intersticial localizado ou difuso, área de condensação

**ALERTA – dar atenção especial a estas alterações quando ocorrer em pacientes com fatores de risco**

# Conduta

- TODOS os equipamentos de saúde do estado de São Paulo estão aptos a realizar o atendimento dos casos suspeitos de síndrome gripal.
- A avaliação clínica identificará a necessidade de tratamento específico e internação dos casos com DRAG, em isolamento respiratório e coleta de amostras respiratórias.
- A atual fase da pandemia exige a **AMPLIAÇÃO** das unidades de internação, além dos hospitais de referência estabelecidos no início da pandemia  
(Listadas em [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br))

# CONDUTA

- Utilizar equipamentos de proteção individual (informe técnico conjunto nº 1 CVS/CVE – 20/07/09)
- Avaliação clínica minuciosa
- Coleta de amostra de **secreção nasofaríngea**
- Internação do paciente dispensando cuidados que cada caso requer

Atenção: contraindicar o uso de salicilatos em menores de 18 anos pelo risco de síndrome de Reye

# Fatores de risco para complicações

- Idade
  - Menores de 2 anos
  - Igual ou superior a 60 anos
- Immunodepressão
  - Câncer, Aids ou uso regular de imunossupressores
- Condições crônicas
  - Diabetes, homoglobinopatias, cardiopatias, pneumopatias, doenças renais
- Gestação

# Avaliação clínica simplificada

(em serviços de atenção primária e secundária)

A presença de um ou mais dos sinais abaixo deve alertar o médico para encaminhamento ao hospital

- Adultos
  - Confusão mental
  - Frequência respiratória  $> 30$ mpm
  - PA diastólica  $< 60$ mmHg
  - PA sistólica  $< 90$ mmHg
  - Idade igual ou superior a 65 anos

# Avaliação clínica simplificada

## (em serviços de atenção primária e secundária)

A presença de um ou mais dos sinais abaixo deve alertar o médico para encaminhamento ao hospital

- Crianças
  - Cianose
  - Frequência respiratória > 50mpm (2 meses a < 1ano)
  - Frequência respiratória > 40mpm (1ano a 5 anos)
  - Batimento de asa de nariz
  - Toxemia
  - Desidratação/ vômitos/ inapetência
  - Presença de comorbidades
  - Estado geral comprometido
  - Dificuldades familiares em medicar e observar cuidadosamente



# Critérios de alta

- Conceder alta somente após avaliação clínica criteriosa, com base na evolução e resposta ao tratamento instituído. Deve-se cumprir sete dias de isolamento respiratório após o início dos sintomas.
- Caso seja realizado descarte laboratorial ou outro diagnóstico durante a internação e o paciente tenha condições clínicas, a alta poderá ser antecipada.

# Laboratório

- O agente prioritário para investigação etiológica é o vírus influenza
- A técnica diagnóstica recomendada para confirmação laboratorial do novo vírus é a RT-PCR (reação em cadeia mediada pela Polimerase em tempo real)
- Não é recomendada a Imunofluorescência Indireta (IFI)
- A amostra clínica será a **secreção respiratória** dos casos suspeitos e o processamento para o diagnóstico de infecção pelo vírus de Influenza A(H1N1) será realizado no Laboratório de Referência da OMS - Instituto Adolfo Lutz (IAL-SP) ou em laboratórios credenciados pelo Instituto

# Laboratório – técnica da coleta

- Aspirado nasofaríngeo – preferencial (concentra maior número de células)
- Alternativa - Swab combinado – nasofaríngeo e orofaríngeo – NÃO USAR SWAB DE ALGODÃO (utilizar swab de rayon) – imerso em 3 ml de solução salina estéril
- Manter entre 4° e 8°C
- Seguir rigorosamente as normas de biossegurança
- Preferencialmente até o 3º dia de início de sintomas (máximo até o 7º dia)

# Laboratório - IAL

- O exame laboratorial para diagnóstico específico de influenza A H1N1 (secreção nasofaríngea) somente está indicado:
  - Acompanhar casos de DRAG
  - Amostras de casos de surtos de síndrome gripal em comunidades fechadas
- Outras amostras clínicas: sob orientação do Centro de Vigilância Epidemiológica serão utilizadas apenas em *casos especiais*, para monitoramento da evolução clínica do paciente e/ou para realização de diagnóstico diferencial.

# Laboratório - transporte

- Em caixas térmicas com paredes rígidas, sob temperatura de 4° a 8°C, no mesmo dia da coleta
- Para encaminhamento posterior manter em freezer a -70°C (gelo seco para transporte)
- Cada amostra deverá ser identificada individualmente e acompanhada da ficha epidemiológica devidamente PREENCHIDA (disponível [www.cve.saude.sp.gov.br](http://www.cve.saude.sp.gov.br))

# Laboratório – fluxo IAL

- Instituto Adolfo Lutz Central – Setor de Virologia
  - Av Dr Arnaldo, 355
  - 2ª a 6ª feira – 8 às 17 h
  - Sábado, domingo e feriados- 8 às 14 h
- Fluxos regionais serão estabelecidos junto às Regionais de Vigilância e IAL regionais
- Resultados –
  - Comunicação imediata de resultados para as secretarias municipais de saúde através das regionais estaduais de vigilância (planilha eletrônica)
  - Laudos impressos – disponíveis na seção de recepção do IAL

# Laboratório – IAL - óbitos

(recomendações na ausência de diagnóstico etiológico previo)

- Investigação em situações especiais indicadas pela vigilância epidemiológica
- Apenas as instituições e municípios com viabilidade de realização das técnicas de coleta de amostras poderão encaminhá-las :
  - FRAGMENTOS de tecidos (8 de cada local, dimensões de 1 a 3 cm)
    - Traqueia (proximal e distal), brônquios (central, região hilar, D e E)
    - Parênquima pulmonar D e E
    - Tonsilas e mucosa nasal
    - Coração, SNC e musc esquelético nas suspeitas de miocardite, encefalite, rabdomiólise
    - Outros – na identificação de alteração macroscópica para investigação etiologia viral

Colocar as amostras de órgãos diferentes em recipientes separados e identificados

# Laboratório – IAL - óbitos

- Diagnóstico viral e bacteriano
  - Amostras frescas
  - Acondicionamento individual com identificação tecidual
  - Recipientes estéreis e secos
  - Congelamento imediato e transporte com gelo seco

O NÃO CUMPRIMENTO RIGOROSO DA COLETA, ACONDICIONAMENTO, TRANSPORTE E IDENTIFICAÇÃO DE ESPÉCIMES CLÍNICOS INVIABILIZAM QUALQUER POSSIBILIDADE DE ANÁLISE.

NÃO ENVIAR MATERIAIS SEM A PREVIA DISCUSSÃO COM O CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



# Laboratório – IAL - óbitos

- Para diagnóstico histopatológico
  - Seguir protocolos do serviço de patologia local
  - Acondicionamento em frascos de vidro, boca larga, com formalina tamponada a 10%
  - Utilizar parafina sem compostos adicionais (cera de carnaúba, cera de abelha) no processo de parafinização dos FRAGMENTOS

O NÃO CUMPRIMENTO RIGOROSO DA COLETA, ACONDICIONAMENTO, TRANSPORTE E IDENTIFICAÇÃO DE ESPÉCIMES CLÍNICOS INVIABILIZAM QUALQUER POSSIBILIDADE DE ANÁLISE.

NÃO ENVIAR MATERIAIS SEM A PREVIA DISCUSSÃO COM O CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

# Laboratório – IAL - óbitos

- Para diagnóstico *pos-mortem* encaminhar junto com os espécimes clínicos
  - Resumo do histórico clínico
  - Cópia do laudo preliminar ou conclusivo da necropsia
  - Cópia de qualquer resultado laboratorial pertinente
  - Ficha de identificação do indivíduo com endereço para envio do resultado

O NÃO CUMPRIMENTO RIGOROSO DA COLETA, ACONDICIONAMENTO, TRANSPORTE E IDENTIFICAÇÃO DE ESPÉCIMES CLÍNICOS INVIABILIZAM QUALQUER POSSIBILIDADE DE ANÁLISE.

NÃO ENVIAR MATERIAIS SEM A PREVIA DISCUSSÃO COM O CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

# Tratamento

- As condutas clínicas não dependem do resultado do exame laboratorial específico para influenza A H1N1, novo subtipo viral
- O uso do Oseltamivir está estabelecido
  - para os pacientes com DRAG ou
  - para os pacientes com fatores de risco após criteriosa avaliação clínica

# Oseltamivir – posologia tratamento

## OSELTAMIVIR - Recomendações para tratamento

<b>CRIANÇAS &lt;1 ANO</b>	<b>Idade</b>	<b>Tratamento - recomendado por 5 dias</b>
apresentação: Suspensão oral.	<3 meses	12mg 2 vezes diariamente
	3-5 meses	20mg 2 vezes diariamente
	6-11 meses	25mg 2 vezes diariamente

## OSELTAMIVIR

### ADULTOS E CRIANÇAS >1 ANO

	<b>Peso</b>	<b>Tratamento</b>
Adultos > 13 anos apresentação; cápsula		1 cápsula de 75mg 2 vezes ao dia por 5 dias
Crianças (12 meses e mais) apresentação: suspensão oral.	15kg ou menos	60mg ao dia divididas em 2 doses
	15-23kg	90mg ao dia divididas em 2 doses
	24-40kg	120mg ao dia divididas em 2 doses
	>40kg	150mg ao dia divididas em 2 doses

# Quimioprofilaxia

- Contraindicado em larga escala (resistência)
- Apenas nas seguintes situações
  - Profissionais de laboratório que manusearam amostras clínicas com o novo tipo viral sem o uso de EPI
  - Profissionais de saúde envolvidos em procedimentos invasivos (que geraram aerossóis) ou que manusearam secreções de pacientes suspeitos ou confirmados sem o uso de EPI

*Posologia – 1 cap 75 mg 1 vez/ dia – 10 dias*

# Eventos Adversos

- Náuseas, vômitos e diarreia
  - Dose adicional se apresentar vômito na primeira hora
- Não contraindicam a continuidade do tratamento
- Casos graves podem ter redução da absorção

# Oseltamivir - disponibilidade

- Encontra-se com distribuição centralizada no CVE
  - Hospitais de referência estabelecidos no início da pandemia
  - Grupos Regionais de Vigilância Epidemiológica para dispensação regional
  - Utilização de formulário padronizado para casos ambulatoriais

# OBSERVAÇÕES

- Todos os casos de DRAG devem ser notificados
- A coleta de amostras deve ser acompanhada da ficha de notificação
- Medidas de precaução e controle a serem adotadas na assistência são extremamente relevantes (informe tecnico conjunto CVS/CVE nº 1/ 2009)



# Grupos Regionais de Vigilância Epidemiológica - GVE

- **GVE I - CAPITAL**
- Fone: TÉCNICOS – (11) 3017 2901 / (11) 3017 2903
- E-mail: [diri-ve@saude.sp.gov.br](mailto:diri-ve@saude.sp.gov.br)
- **GVE VII - SANTO ANDRÉ**
- Fone: (11) 4994-5433 ramais 134, 184, 187 e 188
- E-mail: [gve-santoandre@saude.sp.gov.br//  
naor-santoandre@saude.sp.gov.br](mailto:gve-santoandre@saude.sp.gov.br//naor-santoandre@saude.sp.gov.br)
- **GVE VIII - MOGI DAS CRUZES**
- Fone: (11) 4790-7534 // 4790-3755 // 4790-1180
- E-mail: [gve-mogidascruzes@saude.sp.gov.br](mailto:gve-mogidascruzes@saude.sp.gov.br)
- **GVE IX - FRANCO DA ROCHA**
- Fone: (11) 4449-5111 ramal 513
- E-mail: [gve-francodarocha@saude.sp.gov.br](mailto:gve-francodarocha@saude.sp.gov.br)
- **GVE X - OSASCO**
- Fone: (11) 3684-0454 (11)3681 9607
- E-mail: [gve-osasco@saude.sp.gov.br](mailto:gve-osasco@saude.sp.gov.br)

# Grupos Regionais de Vigilância Epidemiológica - GVE

- GVE XI - ARAÇATUBA
- Fone: (18) 3623-0682
- E-mail: [gve-aracatuba@saude.sp.gov.br](mailto:gve-aracatuba@saude.sp.gov.br)
- GVE XII - ARARAQUARA
- Fone: (16) 3332-4655 ramais 235 e 236      3332 52 34
- E-mail: [gve-araraquara@saude.sp.gov.br](mailto:gve-araraquara@saude.sp.gov.br)
- GVE XIII - ASSIS
- Fone: (18) 3302-2200 r. 2215 // 3302-2225 (direto) // 3302-2215
- E-mail: [gve-assis@saude.sp.gov.br](mailto:gve-assis@saude.sp.gov.br)
- GVE XIV - BARRETOS
- Fone: (17) 3321-7338 // 3321-7339
- E-mail: [gve-barretos@saude.sp.gov.br](mailto:gve-barretos@saude.sp.gov.br)
- GVE XV - BAURU
- Fone: (14) 3235-0172 // 0173 // 0223 // 3235-0227
- E-mail: [gve-bauru@saude.sp.gov.br](mailto:gve-bauru@saude.sp.gov.br)
- GVE XVI - BOTUCATU
- Fone: (14) 3811-4608 / 38114604 / 3811 4620 / 3811 4618
- E-mail: [gve-botucatu@saude.sp.gov.br](mailto:gve-botucatu@saude.sp.gov.br)
- GVE XVII - CAMPINAS
- Fone: PABX : 19 – 3739-7036 // 3739-7052 // 3739-7012
- E-mail: [gve-campinas@saude.sp.gov.br](mailto:gve-campinas@saude.sp.gov.br)

# Grupos Regionais de Vigilância Epidemiológica - GVE

- GVE XVIII - FRANCA
- Fone: (16) 3713-4314 // 4317 // 4318 - (16) 3721 5117
- E-mail: [gve-franca@saude.sp.gov.br](mailto:gve-franca@saude.sp.gov.br)
- GVE XIX - MARÍLIA
- Fone: (14) 3402-8800 ramal 190 // (14) 3402-8801
- E-mail: [gve-marilia@saude.sp.gov.br](mailto:gve-marilia@saude.sp.gov.br)
- GVE XX - PIRACICABA
- Fone e fax: (19) 3437-7410 // 3437-7411
- E-mail: [gve-piracicaba@saude.sp.gov.br](mailto:gve-piracicaba@saude.sp.gov.br)
- GVE XXI - PRESIDENTE PRUDENTE
- Fone: (18) 3226-6755
- E-mail: [gve-pprudente@saude.sp.gov.br](mailto:gve-pprudente@saude.sp.gov.br)
- GVE XXII - PRESIDENTE VENCESLAU
- Fone: (18) 3271-3611 // 3271-3612
- E-mail: [gve-pvenceslau@saude.sp.gov.br](mailto:gve-pvenceslau@saude.sp.gov.br)
- GVE XXIII - REGISTRO
- Fone: (13) 3828-2936 // 38282948 // 3828-2975 fax provisório
- E-mail: [gve-registro@saude.sp.gov.br](mailto:gve-registro@saude.sp.gov.br)
- GVE XXIV - RIBEIRÃO PRETO
- Fone: (16) 3607-4226 // 3607-4237// 3607-4244 e 3607-4238
- E-mail: [gve-ribeiraopreto@saude.sp.gov.br](mailto:gve-ribeiraopreto@saude.sp.gov.br)

# Grupos Regionais de Vigilância Epidemiológica - GVE

- GVE XXV - SANTOS
- Fone: (13) 3278 7746 PABX (13) 3278 7700 RAMAL 7721
- E-mail: [gve-santos@saude.sp.gov.br](mailto:gve-santos@saude.sp.gov.br)
- GVE XXVI - SÃO JOÃO DA BOA VISTA
- Fone e Fax: (19) 3633-4396 // 3633-4346
- E-mail: [gve-sjbv@saude.sp.gov.br](mailto:gve-sjbv@saude.sp.gov.br)
- GVE XXVII - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
- Fone: (12) 3942-8133 // 3941-7211
- E-mail: [gve-sjc@saude.sp.gov.br](mailto:gve-sjc@saude.sp.gov.br)
- GVE XXVIII - CARAGUATATUBA
- Fone: (12) 3882-2822
- Fax: (12) 3882-2601 // E-mail: [diretoria@saude.sp.gov.br](mailto:diretoria@saude.sp.gov.br)
- [gve28-caraguatatuba@saude.sp.gov.br](mailto:gve28-caraguatatuba@saude.sp.gov.br)
- GVE XXIX - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
- Fone: (17) 3227-8814
- E-mail: [gve29-sjrp@saude.sp.gov.br](mailto:gve29-sjrp@saude.sp.gov.br)
- GVE XXX - JALES
- Fone: (17) 3632-1497 ramal 24
- E-mail: [gve-jales@saude.sp.gov.br](mailto:gve-jales@saude.sp.gov.br)
- GVE XXXI - SOROCABA
- Fone: (15) 3233-7966 // 3234-1434 ramal 38
- E-mail: [gve-sorocaba@saude.sp.gov.br](mailto:gve-sorocaba@saude.sp.gov.br)
- GVE XXXII - ITAPEVA
- Fone: (15) 3522-2082 // 3522-0367 // 3522-1518 / 2574 // 2258
- E-mail: [nrsve@itelefonica.com.br](mailto:nrsve@itelefonica.com.br) e [gve-Itapeva@saude.sp.gov.br](mailto:gve-Itapeva@saude.sp.gov.br)
- GVE XXXIII - TAUBATÉ
- Fone: (12) 3632 1543 – 3633 4139
- E-mail: [gve-taubate@saude.sp.gov.br](mailto:gve-taubate@saude.sp.gov.br)

# Central de Vigilância Epidemiológica

0800-55-54-66