



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JABOTI

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 09.350.164/0001-13

Avenida Tiradentes nº130 – Fone/Fax: (43)3622-1116 – CEP: 84.930-000

Jaboti-Paraná



JABOTI

PLANO DE AÇÃO NA PREVENÇÃO CONTRA FEBRE AMARELA MUNICIPIO DE JABOTI

2020





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JABOTI

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 09.350.164/0001-13

Avenida Tiradentes nº130 – Fone/Fax: (43)3622-1116 – CEP: 84.930-000

Jaboti-Paraná



JABOTI



- **1-Descrição**
- **2-Agente etiológico**
- **3-Vetores, reservatórios e hospedeiros**
- **4-Modo de transmissão**
- **5-Período de incubação**
- **6-Período de transmissibilidade**
- **7-Diagnóstico**
- **8-Diagnóstico laboratorial Específico**
- **9-Inespecífico**
- **10-Diferencial**
- **11-Tratamento**
- **12-Características epidemiológicas**
- **13-Atribuições da Vigilância Epidemiológica no combate à Febre Amarela**
 - **13.1-Objetivo**
 - **13.2-Notificação**
 - **13.3-Definição de casos**
 - **13.4-Vigilância**
 - **13.5-Medidas de Controle**
- **14-NOTA TÉCNICA SESA/PR Nº 002/2019**
- **15-Plano de Ação**



1-Descrição

Doença febril aguda, de curta duração (no Máximo 12 dias) e de gravidade variável.

Apresenta-se como infecções subclínicas e/ou leves, até formas graves, fatais. O quadro típico tem evolução bifásica (período de infecção e de intoxicação), com início abrupto, febre alta e pulso lento em relação a temperatura (sinal de Faget), calafrios, cefaleia intensa, mialgias, prostração, náuseas e vômitos, durando cerca de 3 dias, após os quais se observa remissão da febre e melhora dos sintomas, que pode durar algumas horas ou, no máximo, dois dias.

O caso pode evoluir para cura ou para a forma grave (período de intoxicação), que se caracteriza pelo aumento da febre, diarreia e reaparecimento de vômitos com aspecto de borra de café, instalação de insuficiência hepática e renal. Surgem também icterícia, manifestações hemorrágicas (hematemase, melena, epistaxe, sangramento vestibular e da cavidade oral, entre outras), oligúria, hematuria, albuminúria e prostração intensa, além de comprometimento do sensório, com obnubilação mental e torpor com evolução para coma.

Epidemiologicamente, a doença pode se apresentar sob duas formas distintas: febre amarela urbana (FAU) e febre amarela silvestre (FAS), diferenciando-se uma da outra apenas pela localização geográfica, espécie vetorial e tipo de hospedeiro.

2- Agente etiológico

Vírus amarelo, arbovírus do gênero *Flavivirus* e família *Flaviviridae*. É um RNA vírus.

3-Vetores, reservatórios e hospedeiros



O principal vetor e reservatório da FAS no Brasil é o mosquito do gênero *Haemagogus janthinomys*. Os hospedeiros naturais são os primatas não humanos (macacos). O homem não imunizado entra nesse ciclo acidentalmente. Na FAU, o mosquito *Aedes aegypti* é o principal vetor e reservatório e o homem, o único hospedeiro de importância epidemiológica.

4-Modo de transmissão

Na FAS o ciclo de transmissão se processa entre o macaco infectado --> mosquito silvestre --> macaco sadio. Na FAU a transmissão se faz através da picada do mosquito *Aedes aegypti*, no ciclo: homem infectado --> *Aedes aegypti* --> homem sadio.

5-Período de incubação

Varia de 3 a 6 dias, após a picada do mosquito infectado

6-Período de transmissibilidade

O sangue dos doentes é infectante 24 a 48 horas antes do aparecimento dos sintomas até 3 a 5 dias após, tempo que corresponde ao período de viremia. No mosquito *Aedes aegypti*, o período de incubação é de 9 a dias, após o que se mantém infectado por toda a vida.

7-Diagnóstico

É clínico, epidemiológico e laboratorial.

8-Diagnóstico laboratorial Específico



O Isolamento viral é realizado a partir de amostras de sangue, derivados ou tecidos coletados nos primeiros 5 dias após o início da febre. Reação em cadeia de polimerase (PCR); Imunofluorescência e Imunohistoquímica. Sorologia: Ensaio imunoenzimático para captura de anticorpos IgM (Mac-Elisa);

Na maioria dos casos requer somente uma amostra de soro sendo possível realizar o diagnóstico presuntivo de infecção recente ou ativa. Outras técnicas são utilizadas no diagnóstico sorológico, porém requerem sorologia com amostras pareadas tais como Inibição de Hemaglutinação (IH);

Teste de Neutralização (N) e Fixação de Complemento(FC), considerando-se positivos os resultados que apresentam aumento dos títulos de anticorpos de, no mínimo, 4 vezes, entre a amostra colhida no início da fase aguda comparada com a da convalescença da enfermidade (intervalo entre as colheitas de 14 a 21 dias).

9-Inespecífico

As formas leves e moderadas apresentam quadro clínico autolimitado, não há alterações laboratoriais importantes, salvo por leucopenia, discreta elevação das transaminases (nunca superior a duas vezes os valores normais encontrados) com discreta albuminúria caracterizada por encontro de cilindros hialinos no sedimento urinário. Nas formas graves clássicas ou fulminantes podem ser encontradas as seguintes alterações: leucopenia com neutrofilia e intenso desvio à esquerda.

Em pacientes com infecção secundária pode-se observar leucocitose com neutrofilia. Trombocitopenia (sendo comum valores de 50.000 plaquetas/cm³ ou valores menores) aumento dos tempos de protrombina, trombolastina parcial e coagulação.

Diminuição dos fatores de coagulação sintetizados pelo fígado (II,V,VII,IX E X).

Aumento de: Transaminases (em geral acima de 1.000 UI); bilirrubinas (com predomínio da bilirrubina direta); colesterol; fosfatase alcalina; Gama-GT; uréia e creatinina, estas com valores (5 a 6 vezes ou até mais altos que os valores normais).



Observe-se que a confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais dependem dos cuidados durante a coleta, manuseio, acondicionamento e transporte das amostras.

10-Diferencial

As formas leves e moderadas se confundem com outras viroses, por isso são de difícil diagnóstico, necessitando-se da história epidemiológica. As formas graves clássicas ou fulminantes devem ser diferenciadas das hepatites graves fulminantes, leptospirose, malária por *Plasmodium falciparum*, febre hemorrágica do dengue e septicemias.

11-Tratamento

Não existe tratamento antiviral específico.

É apenas sintomático, com cuidadosa assistência ao paciente que, sob hospitalização, deve permanecer em repouso, com reposição de líquidos e das perdas sanguíneas, quando indicado.

Os quadros clássicos e/ou fulminantes, exigem atendimento em Unidade de Terapia Intensiva, o que reduz as complicações e a letalidade

12-Características epidemiológicas

A FAU não ocorre nas Américas desde 1954, sendo considerada erradicada dos centros urbanos.

Com a reinfestação dos países americanos, inclusive o Brasil, com o *Aedes aegypti*, existe o risco da doença se reurbanizar, com repercussões sociais e econômicas imprevisíveis. No Brasil, anualmente ocorrem casos da FAS nas regiões Norte e Centro-Oeste, em áreas de mata onde existe a circulação do vírus amarílico.

Embora o número de casos seja relativamente pequeno (máximo de 85 casos por ano, nos últimos quinze anos) a letalidade da doença é alta, variando entre 23 a 100% dependendo das intervenções feitas, como no caso de uma vigilância ativa.



No Brasil estão definidas quatro áreas epidemiologicamente distintas: endêmica ou enzoótica (regiões Norte, Centro Oeste e estado do Maranhão), onde o vírus se propaga continuamente através de grupos de macacos, propiciando o surgimento de casos em humanos; epizootica ou de transição, onde ocasionalmente ocorrem epizootias de macacos, geralmente seguidas de casos humanos: abrange uma faixa que vai da região centro-sul do Piauí, oeste da Bahia, noroeste de Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul; área indene, que corresponde à área onde não há evidências da circulação do vírus amarelo e abrange os estados da região nordeste, sudeste e sul; e área indene de risco potencial : zonas de maior risco para circulação viral, contíguas e com ecossistemas semelhantes à área de transição, compreendendo os municípios do sul de Minas Gerais e da Bahia e a região centro-norte do Espírito Santo.

13-Atribuições da Vigilância Epidemiológica no combate à Febre Amarela

13.1- Objetivos

Reduzir a incidência de febre amarela de transmissão silvestre, impedir a transmissão urbana e detectar oportunamente a circulação viral para orientar as medidas de controle.

13.2- Notificação

Doença de notificação compulsória internacional, objeto de vigilância pela Organização Mundial da Saúde, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional, o que impõe a investigação epidemiológica de todos os casos.

13.3- Definição de casos

- **Caso suspeito 1** - Indivíduo com quadro febril agudo (até 7 dias), acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, não vacinado contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado;



- **Caso suspeito 2** - Indivíduo com quadro febril agudo (até 7 dias), residente ou que esteve em área com transmissão viral (ocorrência de casos humanos, epizootias ou de isolamento viral em mosquitos) nos últimos 15 dias, não vacinado contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado;
- **Caso confirmado** - Todo caso suspeito que apresente pelo menos uma das seguintes condições: isolamento do vírus, MAC-ELISA positivo, laudo histopatológico compatível e com vínculo epidemiológico, elevação em quatro vezes ou mais nos títulos de anticorpos IgG através da técnica de IH (Inibição da Hemaglutinação), ou detecção de genoma viral; ou, todo indivíduo assintomático ou oligossintomático originado de busca ativa que não tenha sido vacinado e que apresente sorologia (MAC-ELISA) positiva para febre amarela;
- **Caso confirmado por critério clínico epidemiológico** - Todo caso suspeito de febre amarela que evolui para óbito em menos de 10 dias, sem confirmação laboratorial, no início ou curso de surto ou epidemia, em que outros casos já tenham sido comprovados laboratorialmente;
- **Descartado** - Caso suspeito com diagnóstico laboratorial negativo, desde que se comprove que as amostras foram coletadas e transportadas adequadamente; ou, caso suspeito com diagnóstico confirmado de outra doença.

13.4- Vigilância

A ocorrência de casos humanos suspeitos e/ou confirmados, de epizootia ou a comprovação de circulação viral em vetores, são importantes para adoção das medidas de controle, portanto a notificação desses eventos deve ser imediata, pela via mais rápida.

- **De humanos** - As medidas importantes são a vigilância das enfermidades que fazem diagnóstico diferencial com a febre amarela e a vigilância sanitária de portos, aeroportos e passagens de fronteira, com a exigência do certificado internacional de vacina, com pelo menos 10 anos da última dose aplicada para viajantes procedentes de países ou área endêmica de febre amarela.



- **De primatas não humanos** - Iniciar as medidas de controle a partir da observação de um macaco morto ou doente.
- **De vetores silvestres** - A medida indicada é a captura destes mosquitos nas áreas de ocorrência de caso humano suspeito e/ou de epizootias, ou em locais de monitoramento da circulação viral, visando se proceder ao isolamento do vírus amarelo.

13.5- Medidas de controle

- A vacinação é a mais importante medida de controle. É administrada em dose única e confere proteção próxima a 100%. Deve ser realizada a partir dos nove meses de idade, com reforço a cada 10 anos, nas zonas endêmicas, de transição e de risco potencial, assim como para todas as pessoas que se deslocam para essas áreas. Em situações de surto ou epidemia, vacinar a partir dos seis meses de idade.
- Redução da população do *Aedes aegypti*, para diminuir o risco de reurbanização;
- Notificação imediata de casos humanos, epizootias e de achado do vírus em vetor silvestre;
- Vigilância de síndromes febris íctero-hemorrágicas;
- Desenvolvimento de ações de educação em saúde e informação às populações das áreas de risco de transmissão.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JABOTI

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 09.350.164/0001-13

Avenida Tiradentes nº130 – Fone/Fax: (43)3622-1116 – CEP: 84.930-000

Jaboti-Paraná



JABOTI

FEBRE AMARELA



Informação pra todos,
vacina pra quem precisa.



Se você nunca tomou a vacina, procure uma unidade de saúde mais próxima e vacine-se. Não perca o prazo da vacinação. Quem já foi vacinado está protegido, desde que tenha o comprovante de vacinação.

DOSE FRACIONADA	OBSERVAÇÃO:
Pessoas a partir de 02 anos de idade, inclusive idosos* e indígenas	<ul style="list-style-type: none"> - 2ª dose deve ser tomada 8 anos após a 1ª. - Não indicada a pessoas que apresentem condições clínicas especiais.
DOSE PADRÃO	OBSERVAÇÃO:
Crianças de 9 meses a menores de 2 anos de idade	
Gestantes	Gestantes que residem em áreas de risco.
Viajante internacional	Se houver necessidade de emissão do Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP), deverá apresentar o comprovante de viagem no ato da vacinação.
Pessoas que apresentem condições clínicas especiais	<ul style="list-style-type: none"> - Pessoas com exame HIV positivo, assintomáticas e que apresentem o LT-CD4 \geq 350 células/mm³. Poderá ser utilizado o último exame de LT-CD4 (independentemente da data), desde que a carga viral atual (menos de seis meses) se mantenha indetectável. - Pessoas após término de tratamento com quimioterapia (venosa ou oral) e sem previsão de novo ciclo: administrar a vacina após três meses do término da quimioterapia; pessoas que fizeram uso de medicamento anti-célula B e Fludarabina, aguardar seis meses de intervalo. - Pessoas submetidas à transplante de células-tronco hematopoiéticas: administrar a vacina a partir de 24 meses após o transplante, se não houver doença do enxerto versus hospedeiro e/ou recidiva da doença de base e/ou uso de imunossupressor. - Síndrome Mieloproliferativa Crônica: administrar a vacina se houver padrão laboratorial estável e neutrófilos acima de 1500 céls/mm³. - Síndrome Linfoproliferativa: administrar a vacina três meses após o término da quimioterapia (exceto no caso de uso de medicamento anti-célula B, quando o intervalo deve ser de seis meses). - Doenças hematológicas: <ul style="list-style-type: none"> · Hemofilia e doenças hemorrágicas hereditárias: administrar a vacina conforme orientação do Calendário Nacional de Vacinação. Recomenda-se o uso de gelo antes e depois da aplicação da vacina. · Doença Falciforme: sem uso de hidroxiureia: administrar a vacina conforme o Calendário Nacional de Vacinação; em uso de hidroxiureia: administrar a vacina somente se a contagem de neutrófilos for acima de 1500 céls/mm³.

*Mediante avaliação do serviço de saúde.

Para mais informações, acesse
saude.gov.br/febreamarela

Se você for doador de sangue, deve doar antes de tomar a vacina.
Se vacinado, aguardar 28 dias para fazer a doação.





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JABOTI

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 09.350.164/0001-13

Avenida Tiradentes nº130 – Fone/Fax: (43)3622-1116 – CEP: 84.930-000
Jaboti-Paraná

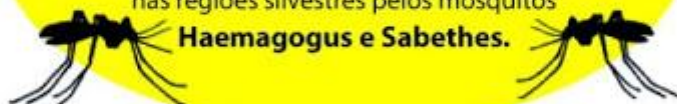
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



JABOTI

O que é?

Febre Amarela é uma doença infecciosa viral grave. Sua transmissão ocorre apenas através da **picada de mosquitos** como *Aedes Aegypti*, em áreas urbanas e nas regiões silvestres pelos mosquitos **Haemagogus e Sabethes**.



Sintomas

Os casos leves causam febre, dor de cabeça, nas costas e músculos, além de causar náuseas, calafrios, perda de apetite e vômitos. Os casos graves podem causar doenças cardíacas, hepáticas e renais fatais.



Tratamentos

Não existe um tratamento específico para a doença. Os esforços se concentram no controle dos sintomas e na limitação das complicações. A vacina ainda é o único meio eficaz de se evitar a contaminação pela doença.

arte:shivacastro-designcoreseideias



FEBRE AMARELA

Informação pra todos, vacina pra quem precisa.

A Febre Amarela pode ser evitada com a vacina,
que é eficaz e segura para uso.





14-NOTA TÉCNICA SESA/PR Nº 002/2019

Atualizada em 01 de março de 2019 Recomendações aos Serviços e Equipes de Saúde sobre Imunização contra Febre Amarela para Mulheres em Idade Fértil, Gestantes, Lactantes e Idosos maiores de 60 anos, no Estado do Paraná. Considerando a recente detecção de circulação de vírus da Febre Amarela no município de Antonina - Paraná, com potencial risco de extensão para outras regiões do estado, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA/PR recomenda aos serviços e equipes de saúde a imunização em mulheres em idade fértil, gestantes, lactantes, e idosos maiores de 60 anos. Para tanto, considera a Nota Informativa nº 94/2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MS e o Guia para Profissionais de Saúde 2018, do Ministério da Saúde, que estabelecem a vacinação para: λ gestantes em qualquer período gestacional, caso residam em local próximo onde ocorreu a confirmação de circulação do vírus (epizootias, casos humanos e vetores na área afetada), não apresentem contra-indicações à vacinação, porém, após avaliação prévia do serviço de saúde; λ mulheres que estão amamentando crianças de 0 a 6 meses de idade, deve-se suspender o aleitamento materno por 10 dias após a vacinação. Deve-se orientar a lactante a procurar um serviço de saúde para orientação e acompanhamento, a fim de manter a produção do leite materno e o retorno à lactação; λ pessoas idosas, maiores de 60 anos, recomenda-se vacinação daqueles que residem ou que irão se deslocam para áreas afetadas. É fundamental que o serviço de saúde faça uma avaliação com objetivo de identificar alguma contraindicação para vacinação. Com base nisso, estende-se a vacinação contra a Febre Amarela para gestantes, lactantes e idosos a partir de 60 anos, residentes nos municípios com casos de febre amarela confirmados em humanos e/ou primatas e/ou vetores na área afetada. Recomenda, ainda, independente de situação vacinal, que façam uso de medidas de proteção individual, tais como: repelentes, telas em janelas, mosquiteiros, calças, blusas com mangas compridas e evitem deslocamento a áreas de risco. Informações sobre recomendações de vigilância, vacinação da população geral, notificação e manejo clínico poderão ser consultadas



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JABOTI

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 09.350.164/0001-13

Avenida Tiradentes nº130 – Fone/Fax: (43)3622-1116 – CEP: 84.930-000

Jaboti-Paraná



em <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3305>. CONTRA-INDICAÇÕES E PRECAUÇÕES À VACINAÇÃO: Para avaliação das contra indicações e precauções os profissionais devem consultar a nota informativa nº 94, de 2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MS disponível no link abaixo: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/16/NotaInformativa-n94-Dose-unica-vacina-febre-amarela.pdf>

Recomenda-se às Secretarias Municipais de Saúde e serviços de saúde:

1. Que todas as equipes de saúde deverão estar alertas na abordagem de mulheres em idade fértil, gestantes e lactantes sobre medidas cabíveis para a prevenção da Febre Amarela;
2. Reforçar o aconselhamento de pré-concepção para toda mulher que tiver planos de engravidar e que resida e/ou tenha viajado para área afetada;
3. Recomendar a contracepção por 30 dias após a vacinação a todas as mulheres em idade fértil vacinadas;
4. Caso haja gravidez após a vacinação no período de 30 dias, procurar o serviço de saúde para notificação no SIEAPV (Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós Vacinação) acompanhamento, tranquilizando a gestante, pois o risco teórico é baixo;
5. Para todas as gestantes, além de manter a rotina do pré-natal (avaliação clínica, exames complementares e orientações), verificar o estado vacinal em carteira de vacinação, prontuário clínico e/ou controle interno das equipes, identificar se a gestante foi imunizada contra a Febre Amarela;
6. Em caso de mulheres que estão amamentando crianças menores de seis meses e tenham recebido a vacina, suspender a amamentação por 10 dias, e orientar para desprezar o leite materno esgotado nesse período. Procurar um serviço de saúde para orientação para orientação e acompanhamento a fim de manter a produção de leite materno e garantir o retorno a lactação;
7. Inserir e acompanhar todas as gestantes vacinadas contra a Febre Amarela por meio do Instrumento de Acompanhamento da Gestante – Prénatal/Gestão de Caso;
8. Mulheres em idade fértil já têm recomendação de vacinação, independente de estarem próximas da ocorrência de circulação viral ou não; usar preservativos por 30 dias após a aplicação da vacina;
9. Em casos de sinais e sintomas compatíveis com Febre Amarela, a gestante deverá



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JABOTI

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 09.350.164/0001-13

Avenida Tiradentes nº130 – Fone/Fax: (43)3622-1116 – CEP: 84.930-000

Jaboti-Paraná



procurar a Unidade de Saúde ou Hospital/Maternidade de referência. Orientações às gestantes: λ Fazer o acompanhamento com consultas de pré-natal, realizando todos os exames recomendados pela equipe de saúde; λ Evitar o deslocamento para áreas endêmicas e com risco de transmissão da Febre Amarela; λ Atentar para sinais e sintomas como: febre alta de início súbito, associada a dor de cabeça, calafrios, náuseas, vômitos, dor no corpo, dor abdominal; λ Caso residam em municípios com casos de febre amarela confirmados em humanos e/ou primatas, e/ou vetores, vacinar em qualquer período gestacional e em período de amamentação, λ Adotar medidas de proteção individual contra mosquitos como a manutenção de portas e janelas fechadas ou utilizar redes de proteção, usar calça comprida e camisa de manga longa e utilizar . Orientações à população idosa: λ Idosos (idade acima de 60 anos) sem comorbidades ou com comorbidades compensadas, residentes nos municípios com casos de febre amarela confirmados em humanos e/ou primatas e/ou vetores, que não possuam nenhuma contra-indicação previamente citada à imunização e que nunca receberam uma dose da vacina contra Febre Amarela, devem ser vacinados, após avaliação do serviço de saúde. λ Os demais deverão passar por avaliação individualizada com profissional da saúde para avaliação de risco benefício da vacinação. λ Reitera-se que na avaliação do risco benefício da vacinação do idoso sejam considerados, além de parâmetros clínicos, o grau de exposição da pessoa ao vírus, de acordo com a localização geográfica (área rural ou de matas), características ocupacionais e recreacionais (visitas a parques, rios ou reservas ecológicas, entre outros). λ Eventos adversos graves à vacinação têm sido reportados em idosos em casos raros. Entretanto, considerando a situação epidemiológica atual, o benefício da vacinação supera o risco de eventos adversos graves, devendo-se sempre realizar decisão compartilhada com o paciente/familiar. INFORMAÇÕES GERAIS: Caso Humano Suspeito Paciente com febre até 7 dias, não vacinado, que tenha estado em áreas de matas ou rios ou áreas de circulação viral comprovada nos últimos 15 dias, associado a um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: cefaléia, náusea, vômitos, mialgia, dor articular, dor



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JABOTI

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 09.350.164/0001-13

Avenida Tiradentes nº130 – Fone/Fax: (43)3622-1116 – CEP: 84.930-000
Jaboti-Paraná



abdominal, dor lombar, icterícia, colúria, oligúria, fenômenos hemorrágicos, alteração de consciência. 1. Confirmação Laboratorial Os exames são realizados pelo LACEN – Laboratório Central do Estado, devendo-se realizar o cadastro da amostra no GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial, informando-se os dados da ficha de notificação SINAN. O método diagnóstico deverá ser realizado conforme a data de início dos sintomas: • Até 5 dias: PCR (Biologia Molecular) para Febre Amarela • Entre 6 e 10 dias do início dos sintomas: PCR e Sorologia IgM para Febre Amarela. OBS: detectou-se que a viremia da Febre Amarela é mais duradoura, justificando a extensão do tempo de coleta de amostra para PCR. • Após 10 dias de início dos sintomas: sorologia IgM para Febre Amarela. • Para detalhes de coleta e armazenamento, ver manuais próprios do LACEN disponíveis em <http://www.lacen.saude.pr.gov.br/>

2. Notificação Os casos humanos suspeitos deverão ser comunicados de imediato à Secretaria Municipal de Saúde, bem como deve ser preenchida a ficha SINAN. A fim de otimizar o acompanhamento das informações, das ações e a evolução dos casos suspeitos, deverá ser comunicado o plantão do CIEVS – Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (41) 9 9117 3500



15- Ações a serem realizadas em nosso município

- Sensibilizar imediata através de seminário para profissionais médicos e enfermeiros do Hospital e da Atenção Primária a Saúde, sobre as ações de vigilância epidemiológico;
- Diagnóstico e tratamento de casos de FA;
- Capacitar em diagnóstico e tratamento de FA para profissionais médicos;
- Capacitação em Vigilância Epidemiológica,
- Análise da qualidade de dados e indicadores epidemiológicos da FA ;
- Intensificar da Vigilância Sindrômica dos casos febris íctero-hemorrágicas agudas;
- Organizar ações de educação e saúde utilizando os meios de comunicação em massa e palestras na comunidade;
- Realizar uma intensificação na vacinação contra febre amarela nas pessoas entre 06 meses e 59 anos de idade, nas áreas urbanas e rurais.
- Atingir Cobertura Vacinal de 100% do território organizando os fluxos de distribuição de vacinas, de busca ativa e cobertura do território otimizando o tempo, os recursos humanos e o transporte, sem prejuízo do atendimento nas UBS.
- Realizar avaliação das carteiras de vacinação de toda população da área de abrangência.
- Administração, contraindicações e orientações à população (Sala de vacina, rede de frio e eventos pós vacinação, leitura de cartão vacinal) entre outros.
- Preechimento das respectivas notificações de ocorrência da enfermidade por meio de sistema de informação de agravos de Notificação-SINAN E FORMSUS-SESA, conforme instrução da Secretaria de Estado (http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicação=44876);
- Divulgação sobre a vacina contra a febre amarela através da mídia, Redes Sociais, carro de som, panfletos, faixas e cartazes;
- Realização de vacinação tanto na unidade de saúde quanto extra muro;



- Se necessário, abertura da unidade nos finais de semana para maior cobertura de vacinação da população.
- Manter a unidade as Unidades Básicas de saúde (UBS) abertas e em funcionamento durante todo o dia, incluindo o horário de almoço ou organizar locais e horários alternativos para ofertar a vacina à população que trabalha fora do município ou fazem expediente em horário comercial.
- Realização de busca ativa dos casos suspeitos no território, por meio das equipes estratégia Saúde da Família, Agentes Comunitários da Saúde e demais equipes da Atenção Primária para a promoção da intensificação vacinal CASA A CASA, com verificação e respectiva anotação no Cartão de Vacinação e realização do monitoramento rápido em tempo oportuno
- Distribuição de repelentes indicados para gestantes.1

MATERIAL DE DIVULGAÇÃO



FEBRE AMARELA

Informação pra todos, vacina pra quem precisa.

**Se você ainda não tomou a vacina,
procure a unidade de saúde mais
próxima e vacine-se.**

**Se você já tomou, não precisa se
vacinar de novo, está protegido.**


Para mais informações, acesse saude.gov.br/febreamarela



MATERIAL DE AÇÕES DESENVOLVIDAS NAS ESCOLAS

✂


NOME: _____
ESCOLA: _____
DATA: ____/____/____



1. O título do texto que você leu é: _____

2. O nome do mosquito que rondava a pracinha onde as crianças brincavam era:

() Aedes aipi
() Aedes agipti
() Aedes aegypti
() Aedes aelipti




3. Qual era a intenção do mosquito ao rondar a praça.

() Transmitir o vírus da dengue.
() Deixar as crianças tristes e doentes.
() Conseguir algumas gotas de sangue para procriar sua espécie.
() Brincar com as crianças.

4. Que doença é citada no texto e que é transmitida pelo Aedes aegypti?

() Zica
() Febre chikungunya
() Dengue



5. Além da Dengue o mosquito Aedes aegypti pode transmitir outras doenças. Quais são elas?

6. Dengão é um garoto inteligente e estudioso que adora se divertir com os amigos. O que ele faz para combater o mosquito Aedes?

✂



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JABOTI

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 09.350.164/0001-13

Avenida Tiradentes nº130 – Fone/Fax: (43)3622-1116 – CEP: 84.930-000

Jaboti-Paraná



Prefeito Municipal

Vanderley de Siqueira e Silva

Benedito Azevedo de Oliveira

Vice Prefeito

Rosimara Aparecida de Siqueira

Secretaria Municipal de Saúde

EQUIPE TÉCNICA

Nadia Jacqueline Terezin

Enfermeira Chefe – UBS Saúde da Família.

Rogério Tomio Konno

Enfermeiro Chefe – UBS Jorge Pereira de Souza.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JABOTI

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 09.350.164/0001-13

Avenida Tiradentes nº130 – Fone/Fax: (43)3622-1116 – CEP: 84.930-000

Jaboti-Paraná



Dionísio Arrais de Alencar
Farmacêutico do Hospital
Eliezer Siqueira de Oliveira
Farmacêutico da Farmácia Município

Elisângela Soares Rodrigues
Vigilância Sanitária

Dirceu de Sena
Jose Carlos de Lima
Silvio Aparecido do Nascimento
João Donizeti
Equipe Endemias

Elza de Oliveira Mariano
Gestora – Hospital Maternidade Jaime Canet