



FEBRE AMARELA X PORTAS DE ENTRADA DE URGÊNCIA

DESAFIOS

Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde
Departamento de Atenção à Urgência
DAU/DAV/SESA
2019

REDE ESTADUAL DE ATENÇÃO À URGÊNCIA

CONCEITO

Conjunto de ações e serviços voltados às necessidades de saúde da população do Paraná em situação de **urgência** com garantia de acesso universal, integralidade e equidade na assistência.

Urgências **clínicas**, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e causas externas (acidentes, violências).

Linhas de Cuidado prioritárias:

1. IAM (Infarto Agudo do Miocárdio)
2. AVC (Acidente Vascular Cerebral)
3. Trauma

PRESSUPOSTO

1. Acolher o paciente
2. Classificar o risco assistencial do quadro = grau de urgência
3. Estabelecer o diagnóstico definitivo do quadro de urgência
4. Aplicar as medidas terapêuticas necessárias e possíveis de acordo com sua capacidade
5. Encaminhar o paciente para continuidade terapêutica

Paciente CERTO
Local CERTO
Tempo CERTO

$$U = \frac{G \times R}{T}$$

U= Grau de urgência
G= Gravidade
R= Recurso necessário
T= Tempo para iniciar o tratamento

REDE PARANÁ URGÊNCIA

COMPONENTES

1. Promoção, Prevenção e Vigilância
2. Atenção Primária em Saúde
3. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência / SAMU / SIATE**
4. **Serviço Aeromédico**
5. Salas de Emergência
6. UPA / Unidades 24 horas
7. **Hospitais / Portas de Urgência Hospitalares**
8. Atenção Domiciliar
9. **Complexo Regulador/Centrais de Regulação de Urgência e Leitos**
10. **Telemedicina / Linhas de Cuidado Cardiovascular, Cerebrovascular e Trauma**

•EDUCAÇÃO PERMANENTE

•EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA– ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

REDE PARANÁ URGÊNCIA

Janeiro de 2019

1. Detecção da circulação do vírus da FA no PR;



2. Nota Técnica SESA 002/2019 – alerta para reforço das ações de VS e assistência.

REDE PARANÁ URGÊNCIA

Instalação do Centro de Operações de Emergência em Saúde – COES - em 29 de janeiro de 2019
Resolução SESA nº 435/2018

“Organizar e regular no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná o Regime de Força Tarefa para Resposta às Emergências em Saúde Pública”.

Art. 1º - Instituir critérios aplicáveis para a constituição e organização de Recursos para o Enfrentamento às Emergências em Saúde Pública no Estado do Paraná.

REDE PARANÁ URGÊNCIA

COES – Ações Desenvolvidas/Assistência:

1ª etapa

Representantes das áreas afins da SESA - objetivos;

- 1º Buscar apoio de equipes de referência: HC -FMUSP, HC/UFPR, infectologistas SMS;
- 2º Elaborar Protocolo de Manejo Clínico;
- 3º Divulgar para as Centrais de Regulação/SAMU/rede hospitalar;

FLUXOGRAMA E MANEJO CLÍNICO EM CASOS SUSPEITOS DE FEBRE AMARELA

Fevereiro/2019

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DA SAÚDE



*Gestantes: sempre considerar moderado; encaminhar à maternidade referência. Mais informações: www.sesa.pr.gov.br FA: febre amarela SMS: Secretaria Municipal de Saúde LACEN: Laboratório Central do Estado GAL: Gerenciador de Ambiente Laboratorial PCR FA: "Reação em cadeia da polimerase" método para detecção viral IgM FA: sorologia IgM febre amarela EV: endovenoso AINE: anti-inflamatório não esteroide AAS: ácido acetilsalicílico RNI: razão normalizada internacional do TAP (tempo de protrombina) VO: via oral Cr: creatinina TGO: transaminase oxalacética TGP: transaminase pirúvica SF: Soro fisiológico.

Fluxograma Manejo Clínico X Portas de Urgência



FLUXOGRAMA E MANEJO CLÍNICO EM CASOS SUSPEITOS DE FEBRE AMARELA

Fevereiro/2019



DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE FEBRE AMARELA

- Febre de até 7 dias associado aos seguintes sinais ou sintomas: cefaleia, náusea, vômitos, calafrios, dor abdominal, mialgia, dor lombar, icterícia, manifestações hemorrágicas
- +
• Residente ou procedente nos últimos 15 dias de região de área de risco (matas, rios, área rural)
- +
• Sem comprovação vacinal ou vacinação há menos de 10 dias

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA À SMS

Notificar CIEVS no (41) 99117 3500 e SINAN
Preencher Ficha de investigação do Estado
Formsus - site

COLETA DE SANGUE

Referenciar paciente à rede se indisponibilidade de exames laboratoriais no local de primeiro atendimento

Exames para Febre Amarela

- até 5º dia início dos sintomas: PCR FA
 - 6º ao 10º dia: PCR FA e IgM FA
 - após 10 dias: IgM FA
- Preencher dados no GAL

Laboratório Geral

Hemograma com plaquetas, TGO/TGP, bilirrubinas, RNI ou TAP, creatinina, ureia, fita urinária



SINAIS DE GRAVIDADE?

Hipotensão, sinais de má perfusão (enchimento capilar >3s), alteração da consciência (sonolência), insuficiência respiratória, icterícia, oligúria, colúria, sinais de sangramento (epistaxe, gengivorragia, hemorragia digestiva), convulsão e/ou alterações laboratoriais: TGO e/ou TGP > 1000 U/L e/ou RNI > 1,5 e/ou Plaquetas < 50000/ mm³ e/ou Creatinina >1,5 mg/dl

SIM

NAO

FORMA GRAVE

SOLICITAR VAGA UTI

SINAIS DE ALARME?

Náusea e/ou vômitos persistentes, dor abdominal intensa, piora nas últimas horas e/ou **Alterações laboratoriais** TGO e/ou TGP >500U/L, RNI >1,3, plaquetas <100mil/mm³, Cr >1,2 mg/dl **Grupo de risco: GESTANTE, criança, idoso, imunodeprimido, doença falciforme**

SIM

NAO

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Dengue, Malária, Leptospirose, Febre maculosa, Hepatites, Influenza, Sepsis, Mononucleose infecciosa, Hantavírose
REVER EPIDEMIOLOGIA

FORMA MODERADA

SOLICITAR INTERNAÇÃO HOSPITALAR

(Gestante encaminhar para maternidade de referência)

- Monitorar PA, FC, FR, temperatura, tempo de enchimento capilar
- Acesso venoso
- Avaliar sinais de desidratação; iniciar SF 0,9% 10 mL/kg na 1ª hora, se necessário manter hidratação EV 30 mL/kg/dia para manter diurese >0,5 mL/kg/h e sinais vitais estáveis
- Controle não invasivo de diurese
- Evitar AINE, AAS e paracetamol; controle de febre com dipirona e medidas físicas; contra-indicado corticoides
- Exames laboratoriais de controle 12/12h
- Reavaliação clínica 4/8h com reclassificação de risco

FORMA LEVE

MANEJO PRONTO ATENDIMENTO/ SERVIÇO DE SAÚDE

- Hidratação EV ou VO
- Evitar AINE, AAS e paracetamol; controle de febre com dipirona e medidas físicas; contra-indicado corticoides
- Monitorar PA, FC, FR, temperatura, tempo de enchimento capilar
- Avaliar sinais de desidratação, manter diurese >0,5 mL/kg/h e sinais vitais estáveis
- Controle não invasivo de diurese
- Reavaliação clínica de 12/12h e laboratorial diariamente
- Reclassificação de risco a cada avaliação

CRITÉRIOS DE ALTA DO SERVIÇO DE SAÚDE

Melhora de sintomas, melhora da icterícia, ausência de hemorragias, RNI/TAP normal, transaminases <1000 U/L e em queda, função renal normal, afebril > 48h. **Fazer contra-referência para UBS**

*Gestantes: sempre considerar moderado; encaminhar à maternidade referência. Mais informações: www.tesa.pr.gov.br FA: febre amarela SMS; Secretaria Municipal de Saúde LACEN; Laboratório Central do Estado GAL; Genecidador de Ambiente Laboratorial PCR FA; "Reação em cadeia da polimerase" método para detecção viral Igm FA; sorologia Igm febre amarela EV; endovenoso AINE; antinfamatório não esteroidal AAS; ácido acetilsalicílico RNI; razão normalizada internacional do TAP (tempo de protrombina) VO; via oral Cr: creatinina TOO; transaminase oxalacética TGP; transaminase piruvica SF-Soro fisiológico.

REDE PARANÁ URGÊNCIA

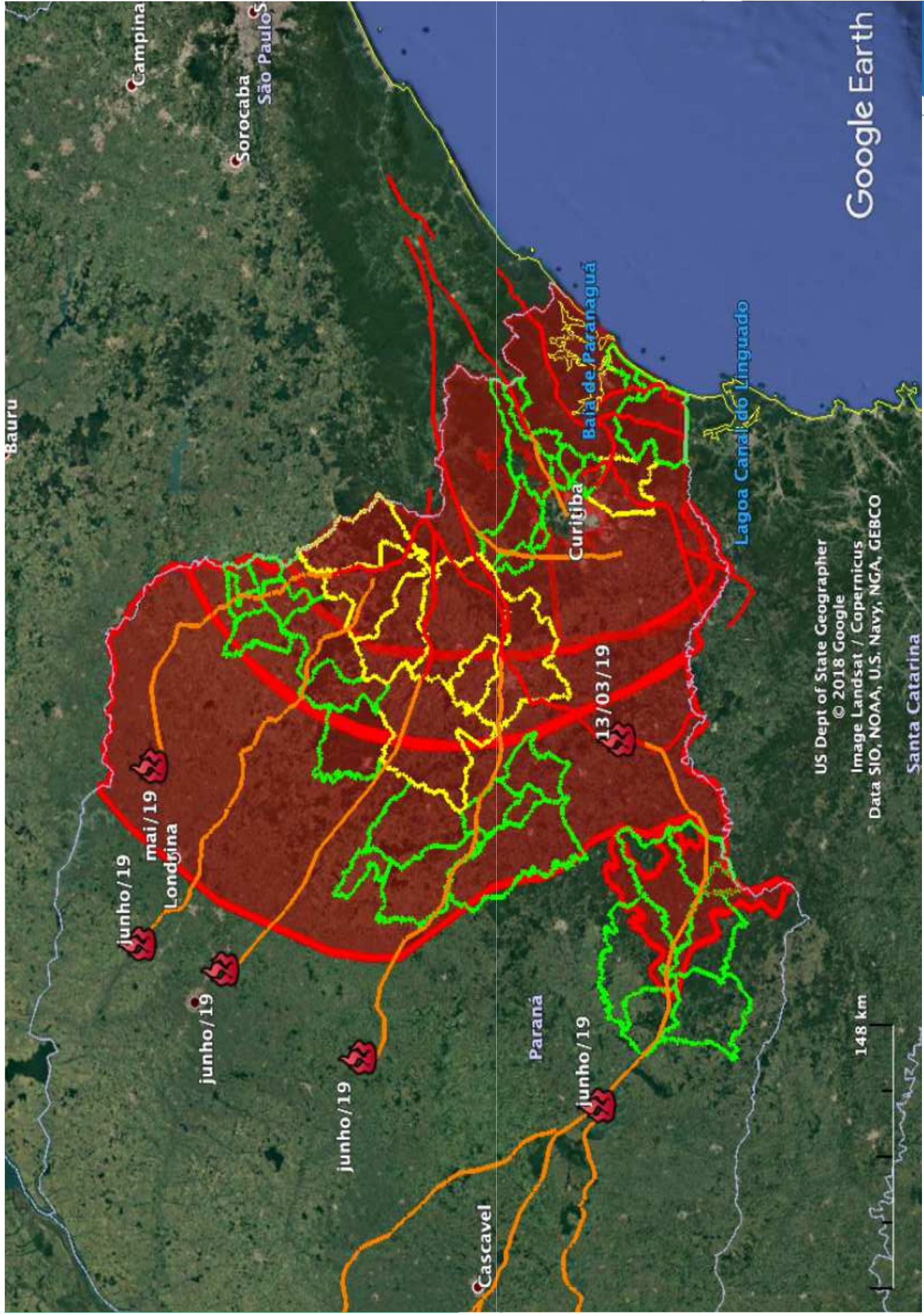
COES – cont - Ações Desenvolvidas:



2ª Etapa



**Levantamento da capacidade resolutiva dos serviços
24 hs no corredor ecológico principal: RMC e Litoral;**

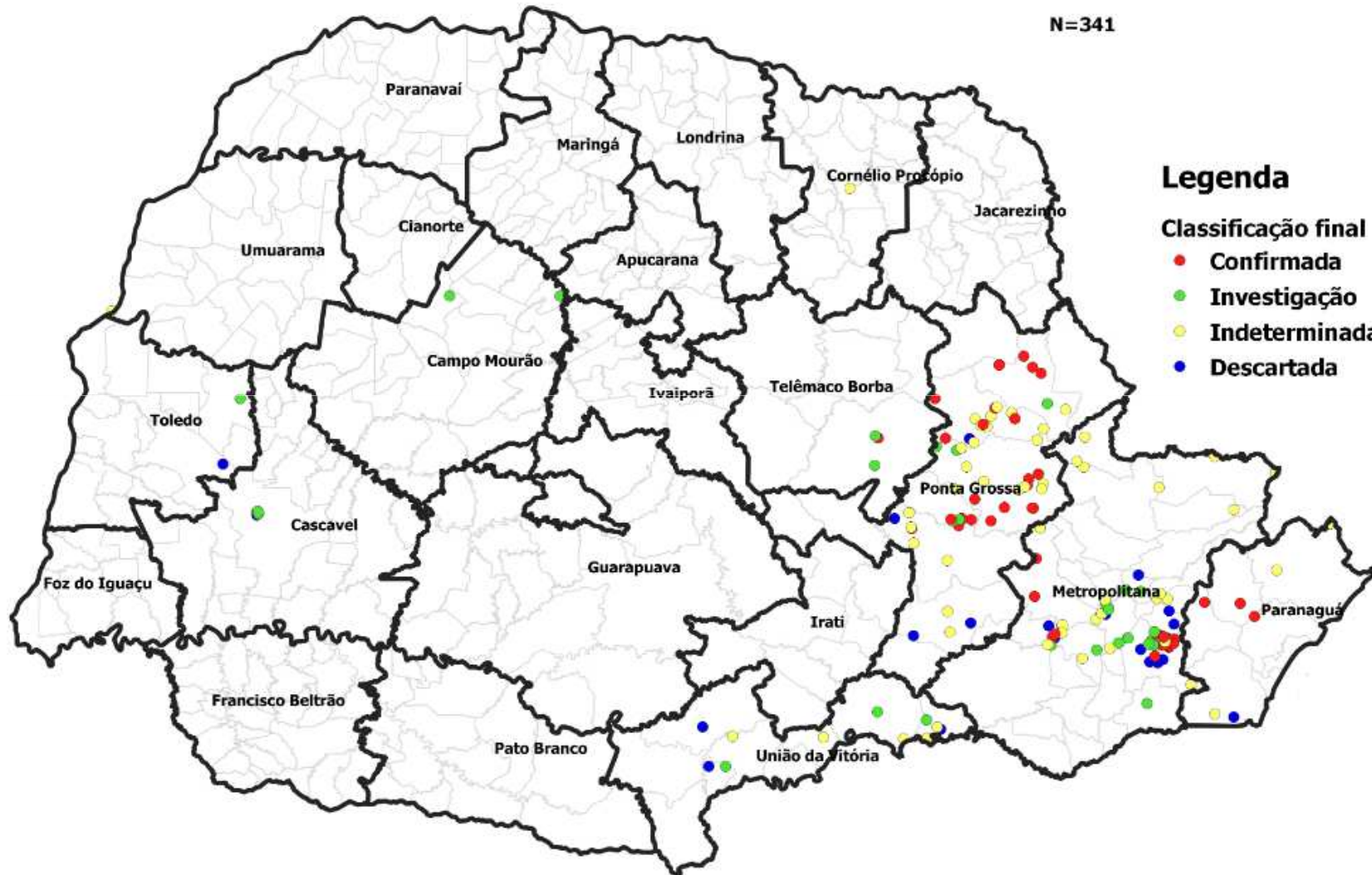


US Dept of State Geographer
© 2018 Google
Image Landsat / Copernicus
Data SIO, NOAA, U.S. Navy, NGA, GEBCO

Santa Catarina

Google Earth

Classificação final de epizootias, Paraná, período sazonal jul/2018 a jun/2019



Fonte: SINAN/CIEVS/SESA-PR, dados atualizados em 01/08/2019, sujeitos a revisão



Casos humanos de febre amarela, jul/2018 a jun/2019, por município de residência, PR

SECRETARIA DA SAÚDE

RS	Município de Residência	Notificados	Em Investigação	Confirmados		Descartados
				n	LPI (Local provável de infecção)	
1	Antonina	11	1	3	Guaraqueçaba Antonina	7
	Guaraqueçaba	3	0	0		3
	Guaratuba	4	0	0		4
	Matinhos	7	2	0		5
	Morretes	15	0	2	Morretes	13
	Paranaguá	96	1	1	Paranaguá	94
	Pontal do Paraná	4	0	0		4
	Em investigação	1	0	1	Em investigação	0
2	Adrianópolis	3	0	2	Adrianópolis	1
	Agudos do Sul	1	1	0		0
	Almirante Tamandaré	5	1	0		4
	Araucária	1	0	0		1
	Balsa Nova	1	1	0		0
	Bocaiúva do Sul	2	1	0		1
	Campina Grande do Sul	12	4	1	Guaraqueçaba	7
	Campo do Tenente	1	0	0		1
	Campo Largo	5	4	0		1
	Campo Magro	3	0	0		3
	Cerro Azul	2	0	0		2
	Colombo	15	7	0		8
	Contenda	1	0	0		1
	Curitiba	94	13	4	Itaóca-SP São José dos Pinhais Barra do Turvo-SP	77
	Fazenda Rio Grande	3	1	0		2
	Piên	3	0	0		3
	Pinhais	8	1	0		7
Piraquara	7	1	1	Barra do Turvo-SP	5	
Quatro Barras	2	0	1	Quatro Barras	1	
Rio Branco do sul	1	1	0		0	
São José dos Pinhais	91	15	1	Barra do Turvo-SP	75	
3	Castro	8	1	0		7
	Jaguaraíva	1	0	0		1
	Palmeira	5	0	0		5
4	Ponta Grossa	10	3	0		7
	Irati	1	0	0		1
6	Rebouças	1	0	0		1
	Bituruna	1	0	0		1
	União da Vitória	1	0	0		1

RS	Município de Residência	Notificados	Em Investigação	Confirmados		Descartados
				n	LPI (Local provável de infecção)	
7	Chopininho	2	0	0		2
	Ampére	1	0	0		1
8	Dois Vizinhos	1	0	0		1
	Francisco Beltrão	4	0	0		4
	Perola do Oeste	1	1	0		0
9	Planalto	1	0	0		1
	Foz do Iguaçu	7	1	0		6
10	Itaipulândia	1	0	0		1
	Boa Vista da Aparecida	1	0	0		1
	Cascavel	5	2	0		3
	Iguatu	1	0	0		1
	Quedas do Iguaçu	2	0	0		2
	Três Barras do Paraná	1	1	0		0
12	Vera Cruz do Oeste	1	0	0		1
	Douradina	1	0	0		1
15	Maringá	3	1	0		2
	Sarandi	2	0	0		2
16	Apucarana	1	1	0		0
	Arapongas	1	0	0		1
17	Rio Bom	1	0	0		1
	Londrina	1	0	0		1
	Lupionópolis	1	0	0		1
	Primeiro de Maio	1	1	0		0
18	Abatiá	1	1	0		0
	Nova Fátima	1	1	0		0
19	Uraí	1	0	0		1
	Ibaiti	1	0	0		1
20	Wenceslau Braz	2	0	0		2
	Assis Chateaubriand	1	1	0		0
21	Marechal Cândido Rondon	1	0	0		1
	Telemaco Borba	1	0	0		1
Total		480	70	17		393

Fonte: SINAN/DVDTV/CEVA/SVS/SESA-PR

Resultados preliminares, sujeitos a alteração. DBF 01/07/2019.

Levantamento da capacidade assistencial dos municípios e organização de fluxo:

1. RMC: 2 municípios (dos 29) sem condições e sem previsão de realizar exames diagnósticos iniciais;
2. Litoral: exceto Paranaguá – todos com limitação.

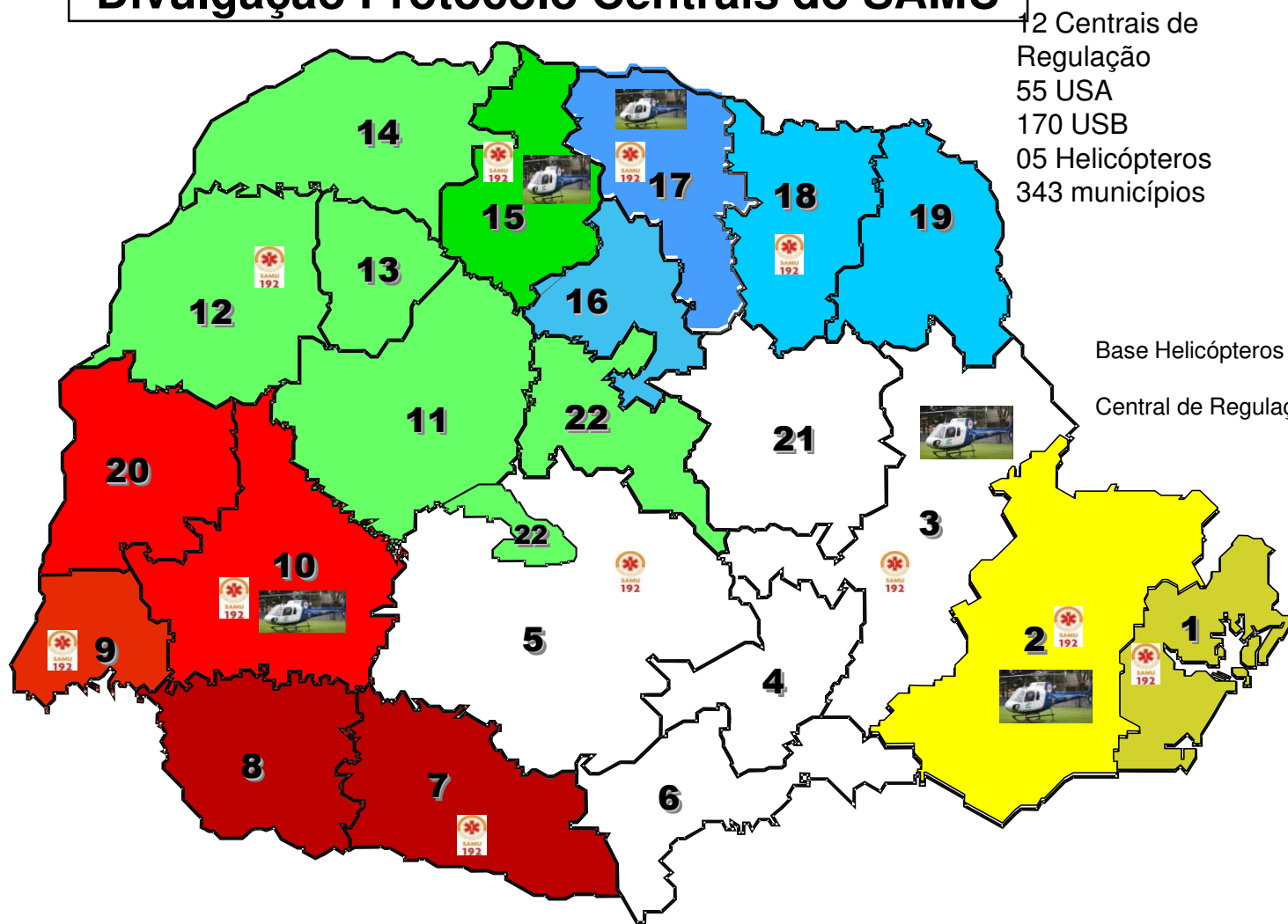


Superlotação

HOSPITAIS



REDE PARANÁ URGÊNCIA

Divulgação Protocolo Centrais do SAMU



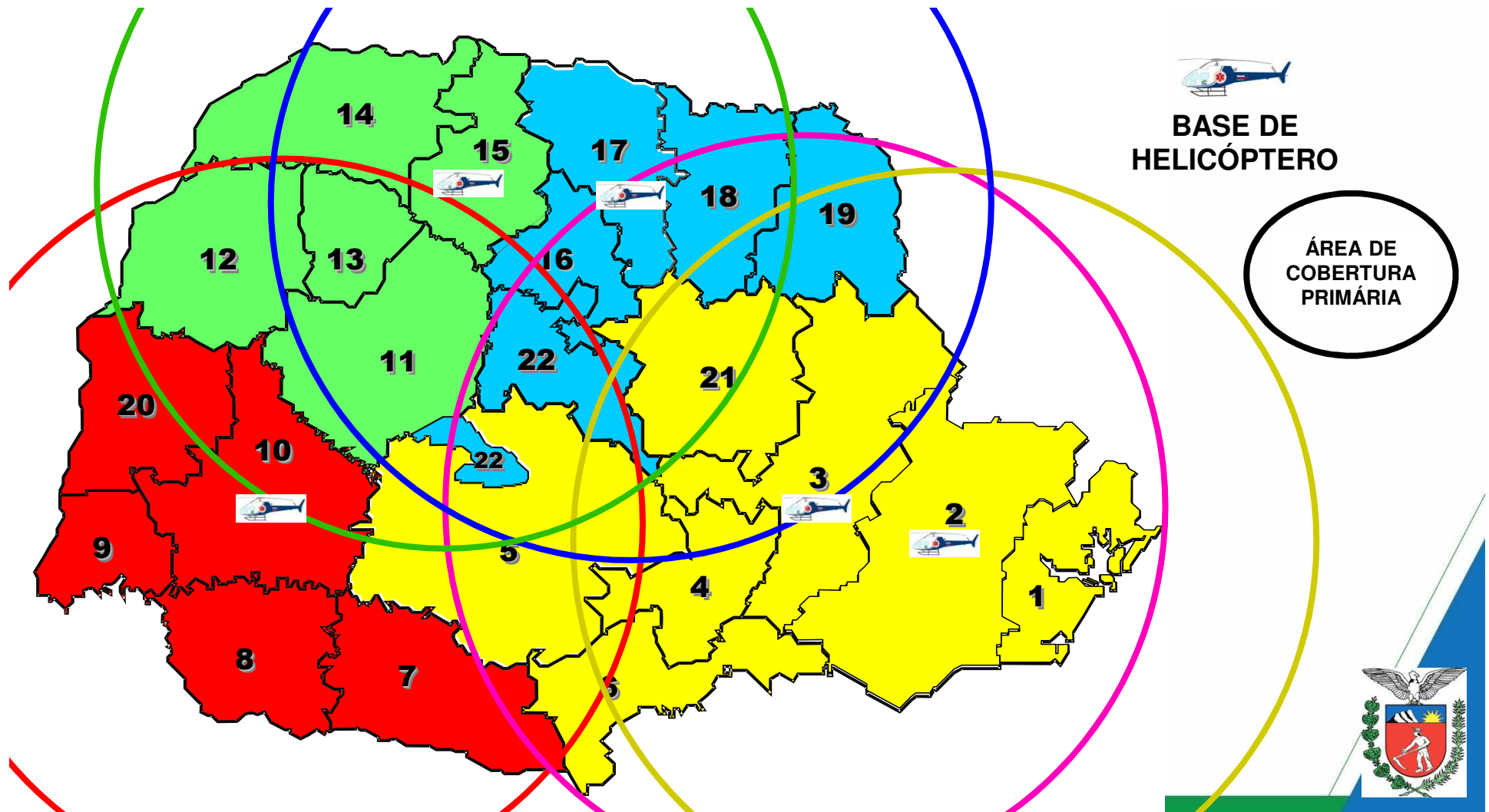
12 Centrais de
Regulação
55 USA
170 USB
05 Helicópteros
343 municípios

Cobertura
90,25% da população
85,96% dos municípios

Base Helicópteros 
Central de Regulação 

REDE PARANÁ URGÊNCIA

BASES OPERACIONAIS DO ATENDIMENTO AEROMÉDICO



UPAS e PRONTO ATENDIMENTOS

43 UPAS habilitadas / qualificadas
87 Pronto Atendimentos



Primeiro acolhimento, estabilização, e investigação inicial nos quadros clínicos agudos ou crônicos agudizados, primeiro atendimento casos de natureza cirúrgica ou trauma, estabilização, investigação diagnóstica inicial e encaminhamento;

- Complexidade intermediária entre Unidade Básica e de Saúde da Família e a rede hospitalar;
- Atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem;
- Apoio diagnóstico (RX, ECG, exames laboratoriais);
- Manter observação 24 hs - encaminhamento.

- **Promover retaguarda às unidades básicas**
- **Diminuir sobrecarga dos hospitais**
- **Entreposto de estabilização para SAMU-192**

desafio

REDE PARANÁ URGÊNCIA

COES – cont - Ações Desenvolvidas:

- **Busca de parceria para referência hospitalar para pacientes com Febre Amarela forma Grave – Hospitais de referência da rede;**
- **Ações para disponibilizar o tratamento adotado para forma grave da FA: Medicamentos anticonvulsivantes (Lacosamida e Levitiracetam); Troca de Plasma, dosagem fator V e**
- **Pactuações de fluxo de encaminhamento conforme vazão assistencial de municípios.**

REDE PARANÁ URGÊNCIA

PORTAS DE ENTRADA DE URGÊNCIA HOSPITALARES

1. PS porta de entrada de urgências hospitalares
2. Enfermaria Clínica de Retaguarda
3. Leitos de Terapia Intensiva
4. UTI Pediátrica
5. Unidade de AVC
6. Unidade de Terapia Intensiva Coronariana

desafio

Hospitais com habilitação/qualificação

- Macroeste – 19
- Macronorte – 12
- Macroeste – 14
- Macronoroeste – 17

OBRIGADA

Beatriz Monteiro Oliveira
beatriz.oliveira@sesa.pr.gov.br

DAU/DAV/SESA