

CESAU

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ



I CONFERÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Tema central: "Vigilância em Saúde: Direito, Conquistas e Defesa de um SUS Público de Qualidade"

Eixo principal: "Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento do SUS como direito à Proteção e Promoção da Saúde do povo Brasileiro".



I CONFERÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CONFERÊNCIA LIVRE – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

12/09/2017

VIGILÂNCIA – LEI 6.259/75

Art. 2º A ação de vigilância epidemiológica compreende as informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e de situações de agravos à saúde

VIGILÂNCIA – DEC. 78.231/76

Art. 5º - As ações de vigilância epidemiológica serão da responsabilidade imediata de uma rede especial de serviços de saúde, de complexidade crescente, cujas unidades disporão de meios para:

I.- Coleta das informações básicas necessárias ao controle de doenças;

II.- Diagnóstico das doenças que estejam sob notificação compulsória;

III.- Averiguação da disseminação da doença e determinação da população de risco

IV.- Proposição e execução das medidas de controle pertinentes;

V - Adoção de mecanismos de comunicação e coordenação do Sistema.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE - LEI 8080/90

Art. 6º

•§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

EPIDEMIOLOGIA

(do grego. *epi* "sobre" *demos* "povo" *logos* "estudo")

a ciência das epidemias, [1] propõe-se a estudar quantitativamente a distribuição dos fenômenos de saúde/doença, e seus fatores condicionantes e determinantes, nas populações humanas. [2] [3]

1. SOUNIS, Emílio. Epidemiologia geral 2 v. PR, Editora da Fundação da Universidade do Paraná; SP, Atheneu, 1985, V 1 p.5
2.MACMAHON B.; PUGH, T.F. Princípios y métodos de epidemiologia. México, La Prensa Médica Mexicana, 1975.
3. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e Saúde. BR, Rio de Janeiro: MEDSI, 2007

SUBEIXO I - O LUGAR DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO SUS

- ✓ Integração das ações de vigilância epidemiológica com os serviços de saúde;
- ✓ Atendimento ao usuário como um ser integral;
- ✓ Humanização no atendimento;
- ✓ Integração governo e sociedade civil ;
- ✓ Rede de Atenção à Saúde com ações e serviços de saúde, articulados em diversos níveis de complexidade.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGIA

1. Descreve a distribuição e a magnitude dos problemas de saúde nas populações humanas: • Onde ocorrem os problemas? • Que pessoas são atingidas? • Quando ocorrem os problemas?

2. Identifica os fatores etiológicos na gênese das enfermidades:

• O que causa esse problema? • Existe medida de controle?

3. Proporciona dados essenciais para o planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção, controle e tratamento das doenças, bem como estabelecer prioridades:• Quais características existem nesse local que favorecem o aparecimento desse problema? • Essas características são passíveis de intervenção?

• Que tipo de intervenção?

SUBEIXO II - RESPONSABILIDADES DO ESTADO E DOS GOVERNOS COM A VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- ✓ Articulação entre as ações de vigilâncias, redes assistenciais e participação social para a implementar territórios saudáveis;
- ✓ A informação em saúde como um instrumento para planejamento responsável e a execução de ações que resultem em transformações necessárias a situação de saúde de cada território;
- ✓ As políticas intra/intersetoriais implementadas de forma articuladas com as necessidades da população de um determinado território.

SUBEIXO III - SABERES, PRÁTICAS, PROCESSOS DE TRABALHOS E TECNOLOGIAS NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- ✓ Vigilância epidemiológica em sua concepção mais ampla da distribuição da morbimortalidade na população;
- ✓ Avaliação das condições de saúde conforme risco epidemiológico;
- ✓ As vigilância trabalhando de forma descentralizada, matricial e transversal nos diferentes níveis de atenção do SUS;
- ✓ A produção de informações de base local é uma condição “sine qua non” para a organização das redes de atenção regionalizadas;
- ✓ Transformar práticas de saúde mediante a redefinição de políticas e a reorganização dos processos de trabalho.

APLICAÇÃO DA EPIDEMIOLOGIA

- ✓ mortalidade infantil X classes sociais
- ✓ trombose venosa X uso de anticoncepcionais
- ✓ sedentarismo X doenças cardio-vasculares
- ✓ hábito de fumar X câncer de pulmão
- ✓ comportamento sexual X AIDS
- ✓ cegueira em crianças subnutridas X avitaminose A
- ✓ leucemia na infância X exposição de raios X durante a gestação
- ✓ Zika X microcefalia
- ✓ Tuberculose X determinantes sociais X populações vulneráveis

SUBEIXO IV - VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARTICIPATIVA E DEMOCRÁTICA PARA ENRENTAMENTO DAS INIQUIDADES SOCIAIS EM SAÚDE

- ✓ A participação da sociedade na construção das politicas locais, estaduais e nacionais de VS considerando seus conhecimentos e necessidades alinhando ao saber científico com o saber popular;
- ✓ A comunicação em saúde trazem informações para a população sobre sua saúde e a saúde coletiva;
- ✓ A vigilância de base comunitária, democrática e participativa para enfrentamento das iniquidades, pensando assim em territórios saudáveis.

PRESSUPOSTO BÁSICO DA EPIDEMIOLOGIA

- ✓ A ocorrência e distribuição dos eventos relacionados à saúde não se dá por acaso. Existem fatores determinantes das doenças e agravos da saúde que, uma vez identificados, precisam ser eliminados, reduzidos ou neutralizados.

TEMOS DESAFIOS.....

CESAU
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ

DESAFIOS PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA

1-Detectar e responder adequadamente às emergências em saúde pública;

2-Aperfeiçoar as ações de prevenção e controle das Doenças Transmissíveis para reduzir sua carga;

3-Monitorar e produzir evidências para a resposta aos novos objetos – fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT, acidentes e violências.

1-DETECTAR E RESPONDER ADEQUADAMENTE ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

- ✓ Fortalecer as capacidades de detecção e resposta nos Municípios
- ✓ Preparar para o previsível (dengue, influenza, zika, grandes eventos
- ✓ Integrar os serviços de saúde, inclusive do setor privado
- ✓ Modernizar os processos de Notificação de doenças e agravos
- ✓ Fortalecer a rede de laboratórios

2-APERFEIÇOAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS PARA REDUZIR SUA CARGA

- ✓ Acelerar a redução da carga das doenças transmissíveis (tuberculose, hanseníase, HIV, sífilis, dentre outras)
- ✓ Fortalecer a produção de informação e análise epidemiológica
- ✓ Ajustar estratégia para cenário epidemiológico atual
- ✓ Promover integração com Atenção Primária de Saúde
- ✓ Implantar estratégias especiais para populações vulneráveis

3-MONITORAR E PRODUZIR EVIDÊNCIAS PARA A RESPOSTA AOS NOVOS OBJETOS – FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DCNT, ACIDENTES E VIOLÊNCIA

- ✓ Apoiar implantação de medidas preventivas e de promoção da saúde para reduzir: Fatores de risco para DCNT(tabagismo, redução de sal, atividade física, obesidade etc.)
  - ✓ Acidentes (trabalho, trânsito, doméstico etc.)
  - ✓ Violências
- ✓ Fortalecer vigilância sobre eventos relevantes para a saúde pública
- ✓ Aperfeiçoar a produção de informações e análises epidemiológicas

PNS.xlsx

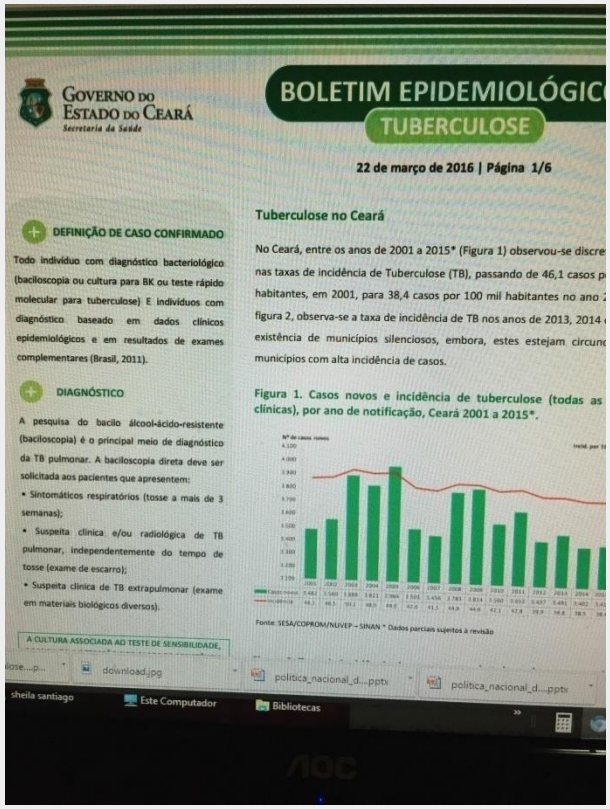
Arquivo Editar Visualizar Inserir Formatar Dados Ferramentas Complementos Ajuda A última edição foi ... Comentários Compartilhar

Agravos

Agravos	População estimada residente	Acidente por animais peçonhentos		Acidente por animal potencialmente transmissor de raiva		Coqueluche		Dengue		Doença Meningocócica		Outras Meningites		Hanseníase			Hepatite B		Hepatite C	
		Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Curas	Em tto	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
CEARÁ	8.904.459	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1ª CRES Fortaleza	2.758.572	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aquiraz	77.717																			
Eusebio	51.127																			
Fortaleza	2.591.188																			
Itaitinga	38.540																			
2ª CRES Caucaia	607.125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Apuiarés	14.565																			
Caucaia	353.932																			
General Sampaio	6.763																			
Itapajé	51.113																			
Paracuru	33.426																			
Paraipaba	31.986																			
Pentecoste	36.773																			
São Gonçalo do Amarante	47.297																			
São Luis do Curu	12.760																			
Tejuçuoca	18.510																			
3ª CRES Maracanaú	528.435	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acarape	16.288																			
Barreira	20.687																			

Total | Melioidose | Violência | Óbito | Leishmanioses e Leptospirose

C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
NUVEP	GT específico	Já está previsto em alguma pactuação e já possui financiamento previsto	Descrever de forma clara e breve os componentes do indicador que será acompanhado. Ex.: Proporção de casos suspeitos de doença Meningocócica e Meningite por Hemófilos investigados nas primeiras 48hs a partir da notificação	Descrever como será calculado. Ex.: Numerador: Número de casos notificados de doença Meningocócica e Meningite por Hemófilos que foram investigados nas primeiras 48hs a partir da notificação Denominador: Todos os casos notificados de doença meningococcica e meningite por hemofilos influenza	Banco em que serão gerados os dados Ex.: SINAN	Resultado que foi pré-estabelecido e deve ser alcançado Ex.: 90%	Resultado encontrado após análise do indicador e comparado a meta pré-estabelecida Ex.: A partir de 90% - atingiu a meta Entre 80 e 89% - próximo a meta Abaixo de 79% - não atingiu a meta	Periodicidade que o indicador será analisado. A proposta inicial é que seja "Mensal"	1ª CRES	2ª CRES	3ª CRES	4ª CRES
NUVEP	TB	COAP	Proporção de exame anti HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Numerador: Total de casos novos de tuberculose com exame anti HIV realizado Denominador: Total de casos novos tuberculose diagnosticados no ano X 100	SINAN	70%	A partir de 70% - atingiu a meta Entre 60 e 69% - próximo a meta Abaixo de 59% - não atingiu a meta	Mensal dados 2014	39.2	32.4	77.1	45
NUVEP	TB	COAP	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Numerador: Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados. Denominador: Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados X 100	SINAN	75%	A partir de 75% - atingiu a meta Entre 65 e 74% - próximo a meta Abaixo de 64% - não atingiu a meta	Mensal dados 2014	76.7	66.7	81.3	48.5
NUVEP	TB		Percentual de abandono de tratamento de casos novos de tuberculose	Numerador :Número de casos de tuberculose encerrados por abandono de tratamento por data de diagnóstico Denominador: Número de casos de tuberculose notificados por data de diagnóstico X 100	SINAN	< 7%	Abaixo de 7% - atingiu a meta Entre 7,1 a 8% - próximo a meta Acima de % 8,1 - não atingiu a meta	Mensal dados 2014	15.8	11	6.3	6.5
NUVEP	HANSEN	COAP	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Numerador: Nº de CN residentes e diagnosticados nos anos das Coortes. Denominador: Nº total de CN residentes em determinado local e diagnosticados nos anos da coortes	SINAN	90%	Acima de 90% atingiu a meta 75 a 89% próximo a meta menor que 75% não atingiu a meta	trimestral	78.7	74.8	83.3	73.7
NUVEP	HANSEN	COAP/PQAVS	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	Numerador: Nº de contatos examinados por local de residência atual entre os CN diagnosticados nos anos da Coortes. Denominador: Nº de Contatos registrados nos anos da coortes	SINAN	75%	Acima de 75% atingiu a meta 50 a 74,9% próximo a meta menor que 50% não atingiu a meta	trimestral	49.3	70.7	74.7	44.2
NUVEP	DST/HIV/AIDS	COAP	Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos.	Trata se de um número absoluto	SINAN	0	0 - atingiu a meta, 1 a 4 - próximo a meta, maior que 5 - não atingiu a meta	trimestral	0	0	0	0
NUVEP	HEPATITES	COAP	Proporção de casos de Hepatites Virais notificados no SINAN após confirmação laboratorial	Numerador: Casos de Hepatites Virais notificados no SINAN. Denominador: Casos de Hepatites Virais confirmados laboratorialmente.	Gal e Sinan	90%	A partir de 90% - atingiu a meta Entre 80 e 89% - próximo a meta Abaixo de 79% - não atingiu a meta	Mensal				
NUVEP	DST/HIV/AIDS	PQAVS	Proporção de recem-nascidos confirmados com sífilis congênita entre as gestantes notificadas com sífilis	Numerador: número de casos notificados de sífilis congênita em 2015; Denominador: número de casos de sífilis em gestante notificados em 2015 x 100	SINAN	menor que 5%	< 5% - atingiu a meta, 6 a 9% - próximo a meta, >10% - não atingiu a meta	Mensal	393.5	378.6	97.7	64.7
NUVEP	ÓBITO	COAP	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Numerador: Total de óbitos infantis e fetais investigados na região Denominador: Total de óbitos infantis e fetais ocorridos na região X 100	SIM: o numerador casos investigados cadastrados no módulo de investigação, e o denominador pelos casos notificados ao SIM, apresentados no módulo de investigação.	70% (pactuado em 2014)	Acima de 70 % - atingiu a meta;entre 50 e 69% - próximo a meta; abaixo de 50% - não atingiu a meta	trimestral	49	50.4	67.5	59.1
NUVEP	ÓBITO	COAP	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	Numerador: Total de óbitos MIF investigados na região Denominador: Total de óbitos MIF ocorridos na região X 101	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)	90%	A partir de 90% - atingiu a meta Entre 80 e 89% - próximo a meta Abaixo de 79% - não atingiu a meta	trimestral	36.1	58.4	60.2	36.4
NUVEP	VETORES E ZOONOZES DENGUE		Proporção de municípios com notificação oportuna em, pelo menos, 80% de casos suspeito de dengue	Numerador: Número de municípios com casos de dengue notificados até 7 dias Denominador: Total de municípios com casos de dengue notificadosX100	Sinan Online	>80%	A partir de 80% - atingiu a meta Entre 70 e 79% - próximo a meta Abaixo de 70% - não atingiu a meta	Mensal	81.3	80.9	92.6	82.8
NUVEP	VETORES E			Numerador: Número de óbitos por Leishmaniose Visceral			<5% atingiu a meta, 6 a 9%					



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

BOLETIM EPIDEMIOLÓGIC

TUBERCULOSE

22 de março de 2016 | Página 1/6

DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO

Todo indivíduo com diagnóstico bacteriológico (baciloscopia ou cultura para BK ou teste rápido molecular para tuberculose) E indivíduos com diagnóstico baseado em dados clínicos epidemiológicos e em resultados de exames complementares (Brasil, 2011).

DIAGNÓSTICO

A pesquisa do bacilo álcool-ácido-resistente (baciloscopia) é o principal meio de diagnóstico da TB pulmonar. A baciloscopia direta deve ser solicitada aos pacientes que apresentem:

- Sintomáticos respiratórios (tosse a mais de 3 semanas);
- Suspeita clínica e/ou radiológica de TB pulmonar, independentemente do tempo de tosse (exame de escarro);
- Suspeita clínica de TB extrapulmonar (exame em materiais biológicos diversos).

A CULTURA ASSOCIADA AO TESTE DE SENSIBILIDADE,

Tuberculose no Ceará

No Ceará, entre os anos de 2001 a 2015* (Figura 1) observou-se discre
nas taxas de incidência de Tuberculose (TB), passando de 46,1 casos p
habitantes, em 2001, para 38,4 casos por 100 mil habitantes no ano
figura 2, observa-se a taxa de incidência de TB nos anos de 2013, 2014
existência de municípios silenciosos, embora, estes estejam circun
municípios com alta incidência de casos.

Figura 1. Casos novos e incidência de tuberculose (todas as clínicas), por ano de notificação, Ceará 2001 a 2015*.

Fonte: SESA/COPROM/NUVEP – SINAN * Dados parciais sujeitos à revisão

download.jpg
politica_nacional_d....pptx
politica_nacional_d....pptx
sheila santiago
Este Computador
Bibliotecas



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

NOTA TÉCNICA

Febre Amarela

30 de Janeiro de 2017 | Página 1/3

FEBRE AMARELA

Doença infecciosa febril aguda, imunopreverível, cujo agente etiológico é transmitido por artrópodes, e que possui dois ciclos epidemiológicos de transmissão distintos: silvestre e urbano.

CASO SUSPEITO

Indivíduo com quadro febril agudo (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, não vacinado contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado, residente em (ou procedente de) área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootia confirmada em primatas não humanos ou isolamento de vírus em mosquitos vetores, nos últimos 15 dias.

CASO CONFIRMADO

Critério clínico-laboratorial:
Todo caso suspeito que apresente pelo menos uma das seguintes condições:

- ✓ isolamento do vírus da FA;
- ✓ detecção do genoma viral;
- ✓ detecção de anticorpos da classe IgM pela técnica de MAC-ELISA em indivíduos não vacinados ou com aumento de 4 vezes ou mais nos títulos de anticorpos pela técnica de inibição da hemaglutinação (IH), em amostras pareadas;
- ✓ achados histopatológicos com lesões nos tecidos compatíveis com FA.

Também será considerado caso confirmado o indivíduo assintomático ou oligossintomático, originado de busca ativa, que não tenha sido vacinado e que apresente sorologia (MAC-ELISA) positiva ou positividade por outra técnica laboratorial conclusiva para a febre amarela.

TRATAMENTO

Apenas sintomático, com cuidadosa assistência ao paciente que, sob hospitalização, deve permanecer em repouso, com reposição de líquidos e das perdas sanguíneas, quando indicado.
Nas formas graves, o paciente deve ser atendido em Unidade de Terapia Intensiva, com vista a reduzir as complicações e o risco de óbito.

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio da Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde (COPROM) e da Vigilância Epidemiológica do Ceará, vem **ALERTAR** os profissionais de saúde para que se mantenham sensíveis à identificação precoce de casos suspeitos de **FEBRE AMARELA SILVESTRE**, considerando o cenário epidemiológico nacional de reemergência da doença.

1. CENÁRIO DE OCORRÊNCIA

A Febre Amarela Silvestre (FAS) é uma doença endêmica no Brasil, o padrão temporal de ocorrência é sazonal, com a maior parte dos casos incidindo entre dezembro e maio, e com casos isolados ou surtos que ocorrem com periodicidade irregular, quando indivíduos suscetíveis visitam áreas onde existem mosquitos transmissores infectados.

Em 2013, foram registrados nove casos de FAS em todo o Brasil, com cinco óbitos. Em 2016, foram confirmados seis casos da doença, nos estados de Goiás (3), São Paulo (2) e Amazonas (1), sendo que cinco deles evoluíram para óbito. Atualmente, o Brasil tem registros apenas de Febre Amarela Silvestre. Os últimos casos de Febre Amarela Urbana (transmitida pelo *Aedes aegypti*) foram registrados em 1942, no Acre. A situação epidemiológica atual do Brasil está disponível no site do Ministério da Saúde.

No Ceará não existe confirmação de casos autóctones da doença há 17 anos.

2. ASPECTOS DA DOENÇA

- ✓ O vírus da febre amarela é um arbovírus protótipo do gênero *Flavivirus*, da família Flaviviridae.
- ✓ O vírus é transmitido pela picada da fêmea dos mosquitos transmissores infectados. **Não há transmissão de pessoa a pessoa.**
- ✓ O período de incubação varia de 3 a 6 dias, embora se considere que possa se estender até 15 dias.
- ✓ A suscetibilidade é universal e a infecção confere imunidade duradoura.

Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde | Núcleo de Vigilância Epidemiológica | Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Av. Almirante Barroso, 600, Praia de Iracema, Fortaleza, Ceará - CEP: 60.060-440
Fone: (85) 3219.5586/ 3101.5215 | Fax: (85) 3101.5197 | Site: www.saude.ce.gov.br | E-mail: nuvelvep@saude.ce.gov.br

Plano Estadual de Vigilância e Controle das Arboviroses

2017/2018

www.saude.ce.gov.br /SaudeCeara

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CESAU
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ

Diário do Nordeste

Cidade | Política | Negócios | Jogada | Entretenimento | TVDN | Cla

CIDADE

Home / Cidade / Exército reforça combate ao Aedes aegypti no Ceará a partir de



ÚLTIMA HORA TECNO : Dell Brasil lança linha de notebooks 2 em 1 com tecnologi

TRANSMISSOR DA DENGUE E DO ZIKA VÍRUS

Exército reforça comba Ceará a partir desta qu

Ao todo, 200 homens atuarão na Capital e outros 30 na cidade de (farão a vedação de caixas d'água

16:21 • 26.01.2016 / atualizado às 16:44

A partir da próxima quinta-feira (28), o Ceará contará com o reforço d combater o mosquito Aedes aegypti e, assim, frear as epidemias de **febre por zika vírus** no Estado. A informação é da **Secretaria de Saúd Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza** (SMS).

Ao todo, **200 homens atuarão na Capital** e outros **30 na cidade de Cra** órgãos, os militares receberam treinamento para acompanhar os age diárias e fazer a inspeção dos imóveis. Eles realizarão, ainda, o trabalh **d'água** nas residências vistoriadas.

O auxílio do Exército faz parte das ações promovidas pelo Governo do para conter a proliferação do mosquito e das doenças transmitidas p

MENU G1

07/07/2016 20h13 - Atualizado em 07/07/2016 22h16

Famílias de bebês con recebem ajuda mensa

Para receber o auxílio, responsável deve pr Famílias precisam provar condição de baix

Do G1 CE com informações da TV Verdes Mares



As crianças com microcefalia de famílias de baixa Governo Federal um auxílio assistencial. O dinheir deficiência está previsto no Benefício de Prestação no valor de um salário mínimo - o responsável deve e e a condição de baixa renda da família.

É o caso da dona de casa Samara Freitas. Com 17 nasceu com microcefalia. Sem ajuda do pai da cria sobrevive graças ao auxílio que recebe. Moradora de Pacajus, na Grande Fortaleza, ela conta que precisa vir a Fortaleza com frequência para o acompanhamento médico do bebê.

MENU G1 CEARÁ

20/07/2016 16h46 - Atualizado em 20/07/2016 16h46

Ceará elimina surto de sarampo e recebe certificado da OMS

Último caso de sarampo registrado no Ceará foi há mais de 12 meses. Estado sofreu surto de sarampo entre 2013 e 2015.

Do G1 CE

FACEBOOK

Com um ano sem registros de sarampo, o Ceará encerrou o clico doença e recebeu certificado da Organização Mundial da Saúde confirmando a eliminação do surto. O último caso da doença no Ceará foi registrado há 12 meses, período exigido pelo órgão mundial para considerar o fim do ciclo da doença.

Em setembro do ano passado, durante evento em Brasília, o **Ministério da Saúde** já havia anunciado a erradicação do sarampo no Ceará. Porém, para obter o certificado de sustentabilidade da interrupção da doença, a OMS leva em consideração o período de um ano do último caso, registrado no estado em 6 de julho de 2015.

saiba mais

Surto de sarampo no Ceará atinge principalmente bebês de até um ano

"Caso não houvesse esse importante movimento integrado no Ceará, com certeza hoje não estaríamos tendo esse êxito para combater o sarampo. Para mim, era um desafio pessoal interromper esse ciclo e só temos a agradecer ao Governo do Ceará pelo trabalho", afirmou a coordenadora do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, Carla Domingues.

O secretario da Saúde do Estado, Henrique Javi, citou ainda a importância do envolvimento da população na vacinação contra a doença. "Esse é um momento muito especial para o Ceará. Completamos um ano da data em que eliminamos a cadeia de circulação do sarampo. Isso foi

CESAU
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ

INFORMAÇÃO PARA AÇÃO

- ✓ **Quem** → foi afetado, responsável;
- ✓ **O que** → aconteceu e o que está sendo feito sobre;
- ✓ **Onde** → aconteceu;
- ✓ **Quando** → aconteceu;
- ✓ **Por que** → aconteceu;
- ✓ **Vai** → acontecer novamente? Sim ou Não?

Destinada a responder as perguntas da população, profissionais e gestores da saúde e mídia.

"A VS visando a integralidade do cuidado, deve inserir-se na construção das RAS, coordenadas pela APS. A integração entre a VS e a APS é condição obrigatória para a construção da integralidade na atenção e para o alcance dos resultados, com desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias ... "

DIRETRIZES NACIONAIS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – 2006

OBRIGADA!!!

Sheila Santiago
sheila.santiago@saude.ce.gov.br

CESAU
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ