



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Boletim Epidemiológico Febre Amarela n° 06/2018 – 5 de março de 2018

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SC) divulga o boletim n° 06/2018 sobre: a situação epidemiológica da febre amarela (FA), a vigilância de epizootias de Primatas Não Humanos – PNH (macacos) e eventos adversos pós-vacinação, em Santa Catarina, com dados até o dia 5 de março de 2018.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

>>> Vigilância de casos humanos

A vigilância de casos humanos é feita por meio da notificação de casos com sintomatologia compatível com FA. Todo caso suspeito deve ser imediatamente comunicado por telefone ou e-mail às autoridades de saúde (em até 24 horas), por se tratar de doença grave com risco de dispersão para outras áreas do território nacional e internacional.

No período de 1º janeiro a 5 de março de 2018, foram notificados 33 casos suspeitos de febre amarela em Santa Catarina. Desses, 1 caso foi confirmado por critério laboratorial, 24 foram descartados (8 pelo critério laboratorial e 16 pelo critério clínico epidemiológico) e 8 permanecem em investigação, conforme os dados da Tabela 1.

Tabela 1: Casos notificados de febre amarela, segundo classificação e evolução. SC. (1º a 7 de mar. 2018)

Classificação	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Confirmados	1	3	1	50
Autóctones	0	0		
Importados	1	100		
Descartados	24	73	1	50
Em investigação	8	24		
Total de Notificações	33	100	2	100

Dos 8 casos em investigação, 5 tiveram histórico de deslocamento para Áreas Com Recomendação de Vacina nos 15 dias anteriores ao início dos sintomas. Os demais casos ainda estão sem informações quanto aos deslocamentos. Nenhum dos casos suspeitos em investigação tinha sido previamente vacinado contra a febre



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

amarela. O caso confirmado de febre amarela é de um residente do município de Gaspar, com histórico de viagem para o município de Mairiporã/SP, o que caracteriza um caso importado.

A Tabela 2 mostra a distribuição dos casos por Região de Saúde e município de residência. Dos 8 casos em investigação, 5 residem em municípios em Área Sem Recomendação de Vacina (Balneário Camboriú, Joinville, Florianópolis) e 3 em Área Com Recomendação de Vacina (Lages, Peritiba e Campos Novos).

Tabela 2: Casos notificados para febre amarela segundo região de saúde e município de residência. SC, 2018.

Região de Saúde	Município de Residência	Notificados	Em investigação	Confirmados	Descartados
Médio Vale do Itajaí	Gaspar	1	-	1	-
	Timbó	1	-	-	1
Extremo Sul Catarinense	Sta. Rosa do Sul	1	-	-	1
Carbonífera	Criciúma	2	-	-	2
Alto Vale do Itajaí	Trombudo Central	1	-	-	1
Grande Florianópolis	Florianópolis	8	3	-	5
	São José	2	-	-	2
Nordeste	Joinville	3	1	-	2
Serra Catarinense	São Joaquim	1	-	-	1
	Correia Pinto	1	-	-	1
	Lages	4	1	-	3
Xanxerê	Lageado Grande	1	-	-	1
	Entre Rios	1	-	-	1
Oeste	Palmitos	1	-	-	1
Meio Oeste	Joaçaba	2	-	-	2
	Campos Novos	1	1	-	-
Foz do Rio Itajaí	Balneário Camboriú	1	1	-	-
Alto Uruguai Catarinense	Peritiba	1	1	-	-
TOTAL		33	8	1	24

Fonte: SINAN NET (com informações até 5 de março de 2018).

>> Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos – PNH (macacos)

A vigilância de epizootias em PNH consiste em captar informações sobre o adoecimento ou a morte desses animais e investigá-las oportunamente, a fim de detectar precocemente a circulação do vírus amarílico e subsidiar a tomada de decisões para a adoção das medidas de prevenção e controle.

Os dados das epizootias serão divulgados conforme a sazonalidade da doença e com a padronização da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, para melhor comparabilidade dos dados com os demais estados da federação. Dessa maneira, será considerado o período de julho de 2017 a junho de 2018.



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

No período de julho de 2017 a junho de 2018, foram notificadas 95 mortes e 4 adoecimentos de PNH em 32 municípios de Santa Catarina, como descreve a Tabela 3.

Tabela 3: Distribuição do número de PNH acometidos, por município de ocorrência e classificação. SC. (jul. 2017 a jun. 2018)

Município de ocorrência	Mortes de PNH				Total de Notificações
	Confirmadas	Descartadas	Indeterminadas	Em investigação	
Anchieta	-	1	-	-	1
Blumenau	-	7	1	3	11
Brusque	-	0	-	1	1
Capão Alto	-	-	1	-	1
Caxambu do Sul	-	-	-	1	1
Concórdia	-	1	-	-	1
Cunhataí	-	-	1	-	1
Cordilheira Alta	-	-	1	-	1
Corupá	-	-	-	1	1
Florianópolis	-	12	14	21	47
Indaial	-	6	-	-	6
Itapiranga	-	-	1	-	1
Jaraguá do Sul	-	1	-	-	1
Joinville	-	-	1	1	2
Lages	-	-	1	-	1
Morro da Fumaça	-	1	-	-	1
Nova Erechim	-	-	1	-	1
Novo Horizonte	-	-	-	1	1
Orleans	-	-	1	-	1
Paial	-	-	1	-	1
Peritiba	-	-	2	-	2
Pescaria Brava	-	-	-	1	1
Pouso Redondo	-	-	1	-	1
Rancho Queimado	-	-	-	1	1
Rio do Sul	-	-	1	-	1
Rio Negrinho	-	2	-	-	2
São Bento do Sul	-	-	-	1	1
São Francisco do Sul	-	-	2	1	3
São José do Cerrito	-	-	1	-	1
Schroeder	-	-	1	-	1
Vargem	-	-	1	1	2
Videira	-	-	1	-	1
TOTAL	0	31	34	34	99

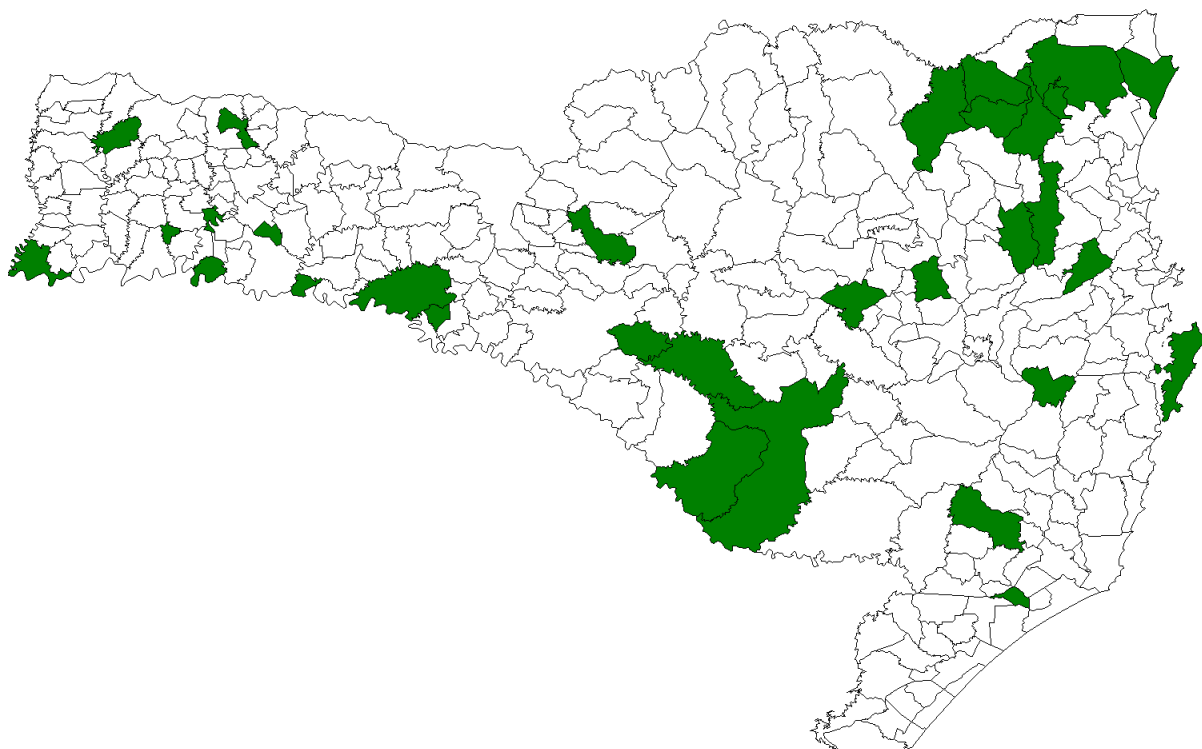


GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Do total de PNH acometidos, 34 (34,3%) tiveram a causa do óbito indeterminada (sem possibilidade de diagnóstico devido à ausência de coleta de amostras para análise), 31 (31,3%) casos foram descartados por critério laboratorial (resultado negativo para febre amarela) e 34 (34,3%) permanecem em investigação.

Os municípios que registraram epizootias no período de monitoramento de julho 2017 a junho de 2018 estão dispostos na Figura 2. Até o dia 5 de março de 2018, o estado de Santa Catarina não registrou nenhuma epizootia confirmada por FA.

Figura 2: Epizootias em PNH segundo município de ocorrência. SC. (jul. 2017 a jun. 2018)





GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Historicamente, a maior frequência de óbitos de PNH ocorre entre os meses de dezembro a maio (período sazonal), momento em que os serviços de vigilância devem estar mais sensíveis à suspeição de casos humanos e à ocorrência de epizootias. No entanto, é essencial que a população, diante do conhecimento de mortes de PNH, informe, **em até 24 horas**, as autoridades de saúde para que as coletas de amostras ocorram em tempo oportuno visando a redução do número de epizootias indeterminadas.

>> Eventos Adversos Pós-Vacinação

Evento Adverso Pós-Vacinação (EAPV) é qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação e que não possui, necessariamente, uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos). Um EAPV pode ser qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou um achado laboratorial anormal (CIOMS; WHO, 2012).

No período de 1º de janeiro a 5 de março de 2018, segundo o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização, foram aplicadas 63.491 doses da vacina contra a febre amarela no estado de Santa Catarina. Nesse período, foram notificados 8 (0,012%) casos suspeitos de EAPV. Destes, 6 (75%) foram descartados, 1 (12,5%) confirmado e 1 (12,5%) está sob investigação.

O caso confirmado de EAPV foi de um indivíduo vacinado em 25 de janeiro no município de Santo Amaro da Imperatriz. Os sintomas iniciaram com febre em 7 de fevereiro, evoluindo para vômitos em jato após 7 dias. Ele foi atendido em 16 de fevereiro na emergência do Hospital Infantil Joana de Gusmão, em Florianópolis, permanecendo na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por 2 dias. Com a melhora do quadro clínico, o paciente foi transferido para o quarto em 19 de fevereiro, onde permaneceu internado para acompanhamento. Ele recebeu alta em 21 de fevereiro de 2018, evoluindo para a cura. O caso foi classificado como EAPV conforme confirmação laboratorial (IGM positivo no LCR).



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Reforça-se que a vacina contra a febre amarela é considerada segura, sendo a medida mais eficaz para a proteção contra a doença. Ela é feita a partir do vírus vivo atenuado, que estimula a produção de anticorpos contra a doença. A ocorrência de eventos adversos é rara (em especial os considerados graves), necessita de atendimento médico imediato e deve ser investigada pela vigilância epidemiológica.

>> Mais informações

- Hotsite da DIVE/SC sobre febre amarela: <http://dive.sc.gov.br/febre-amarela/>
- Página do Ministério da Saúde sobre febre amarela: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/febre-amarela-sintomas-transmissao-e-prevencao>
- Página da Anvisa sobre saúde do viajante: <http://portal.anvisa.gov.br/dicas-de-saude-para-viagem>