



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 nº 10/2018 – 24 de abril de 2018

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SC) divulga o boletim nº 10/2018 sobre a situação epidemiológica da febre amarela (FA), vigilância de epizootias de Primatas Não Humanos – PNH (macacos) e de eventos adversos pós-vacinação, em Santa Catarina, com dados até o dia 24 de abril 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 24 de abril de 2018, foram notificados 43 casos suspeitos de febre amarela em Santa Catarina. Desses, 1 foi confirmado por critério laboratorial, 42 foram descartados (17 pelo critério laboratorial e 25 pelo critério clínico epidemiológico), conforme a Tabela 1.

Tabela 1: Casos notificados de febre amarela, segundo classificação e evolução. SC, 2018.

Classificação	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Confirmados	1	2	1	50
Autóctones	0	0		
Importados	1	100		
Descartados	42	98	1	50
Em investigação	0	0		
Total Notificados	43	100	2	100

Fonte: SINAN NET (com informações até 24 de abril de 2018).

O caso confirmado de febre amarela é de um residente no 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.



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

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	3	-	-	3
Alto Vale do Itajaí	Trombudo Central	1	-	-	1
Grande Florianópolis	Alfredo Wagner	1	-	-	1
	Florianópolis	9	-	-	9
	São José	5	-	-	5
Nordeste	Joinville	5	-	-	5
Serra Catarinense	São Joaquim	1	-	-	1
	Correia Pinto	1	-	-	1
	Capão Alto	1	-	-	1
	Lages	3	-	-	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
	Balneário Piçarras	1	-	-	1
Alto Uruguai Catarinense	Peritiba	1	-	-	1
Planalto Norte	Campo Alegre	1	-	-	1
TOTAL		43	0	1	42

Fonte: SINAN NET (com informações até 24 de abril 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 para investigá-las oportunamente, a fim de se detectar precocemente a circulação do vírus amarelo 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 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.

No período de julho de 2017 a junho de 2018, foram notificadas 134 mortes e 4 adoecimentos de PNH em 40 municípios de Santa Catarina, como se vê na Tabela 3.



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

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	0	1	0	0	1
Blumenau	0	11	4	2	17
Brusque	0	1	0	0	1
Capão Alto	0	0	1	0	1
Campo Belo do Sul	0	0	1	0	1
Caxambu do Sul	0	1	0	0	1
Chapadão do Lageado	0	0	1	0	1
Cerro Negro	0	0	0	1	1
Concórdia	0	1	0	0	1
Cunhataí	0	0	1	0	1
Cordilheira Alta	0	0	1	0	1
Corupá	0	1	0	0	1
Florianópolis	0	22	17	20	59
Guaramirim	0	0	2	0	2
Indaial	0	7	0	0	7
Itapiranga	0	0	1	0	1
Jaraguá do Sul	0	1	1	1	3
Joinville	0	1	1	1	3
Lages	0	0	1	0	1
Mafra	0	0	2	0	2
Morro da Fumaça	0	1	0	0	1
Nova Erechim	0	0	1	0	1
Novo Horizonte	0	0	0	1	1
Orleans	0	0	1	0	1
Paial	0	0	1	0	1
Peritiba	0	0	2	0	2
Pescaria Brava	0	2	0	0	2
Pomerode	0	0	3	0	3
Ponte Alta	0	0	0	1	1
Pouso Redondo	0	0	1	0	1
Rancho Queimado	0	0	0	1	1
Rio do Sul	0	0	1	0	1
Rio Negrinho	0	2	0	0	2
Santa Rosa de Lima	0	0	0	2	2
São Bento do Sul	0	1	1	0	2
São Francisco do Sul	0	1	2	0	3
São José do Cerrito	0	0	2	1	3
Schroeder	0	0	1	0	1
Vargem	0	0	1	1	2
Videira	0	1	0	0	1
TOTAL	0	55	51	32	138

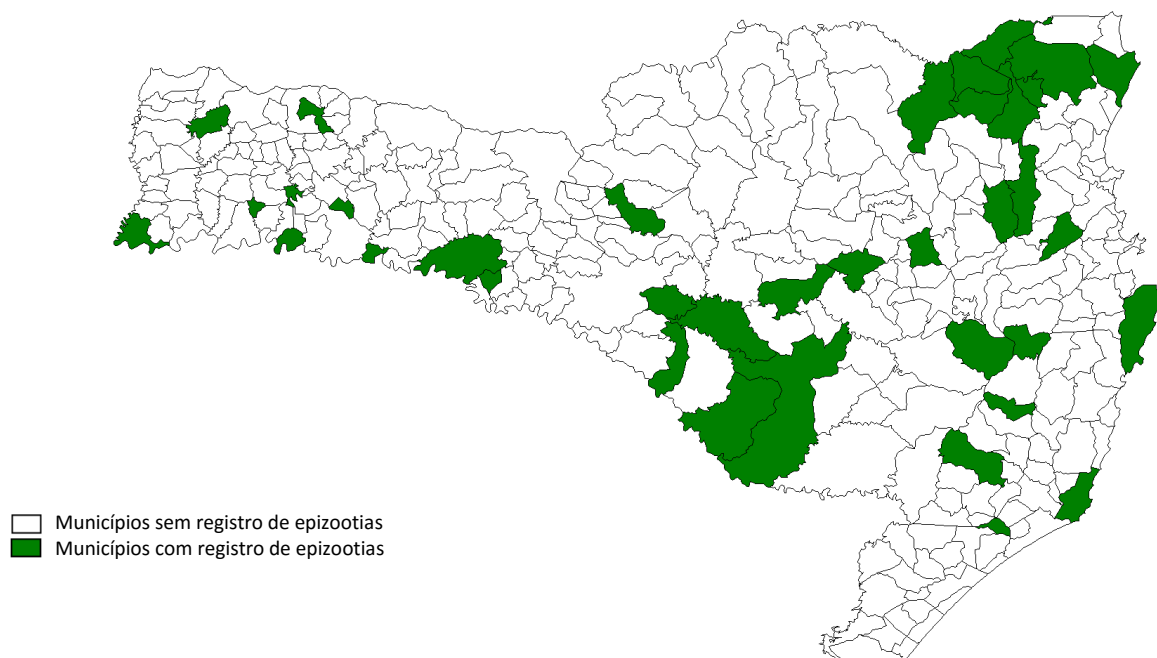
Informações até 24 de abril de 2018.



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, 51 (36,9%) tiveram a causa do óbito indeterminada (sem possibilidade de diagnóstico devido à ausência de coleta de amostras para análise), 55 (39,8%) foram descartadas por critério laboratorial (resultado negativo para febre amarela) e 32 (23,1%) 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 24 de abril de 2018, o estado de Santa Catarina não registrou nenhuma epizootia confirmada por FA.



Informações até 24 de abril de 2018.

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

Historicamente, a maior frequência de óbitos de PNH ocorre entre dezembro e maio (período sazonal), meses 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



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

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 achado laboratorial anormal (CIOMS; WHO, 2012).

No período de 1º de janeiro a 26 de março de 2018, foram aplicadas 105.843 doses da vacina contra a febre amarela no estado de Santa Catarina. Nesse período, foram notificados 10 (0,009%) casos suspeitos de evento adverso grave pós-vacinação. Destes, 6 (60%) foram descartados, 3 (30%) confirmados e 1 (10%) está sob investigação.

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 de vírus vivo atenuado, que estimula a produção de anticorpos contra a doença. A ocorrência de eventos adversos, em especial os considerados graves, é rara, 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 sobre febre amarela do Ministério da Saúde: <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>