



Cenário atual das doenças imunopreveníveis no Estado de Santa Catarina

Florianópolis Novembro 2023



Cenário doenças imunopreveníveis - Estado de Santa Catarina -2023

295 municípios com equipes de Vigilância em saúde.

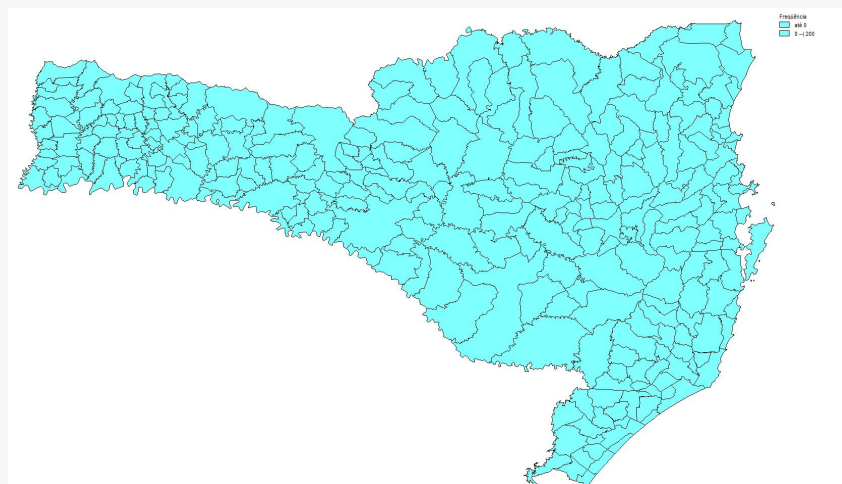
1.405 salas de vacina públicas e privadas

24 Núcleos de Vigilância hospitalar

7 CIEVS

1 CRIE

1 Central Rede de Frio





Doenças verdadeiras protagonistas da história dizimam populações, provocam êxodos e enfraquecem as nações...

SUS



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Doenças Imunopreveníveis

Marco Histórico: A erradicação da Varíola

No Brasil, o primeiro surto de varíola ocorreu em 1555, no estado do Maranhão trazida por colonos franceses.

- 1560, ocorreu uma epidemia relacionada ao tráfico de escravos africanos
- 1562 – 63, a doença foi trazida pelos próprios portugueses.
- Chegada dos Jesuítas, conversões de índios contribuiu para a interiorização e disseminação da doença

Marco Histórico:A erradicação da Varíola

A varíola estabeleceu-se nas grandes cidades (portos), principalmente no Rio de Janeiro, assumindo caráter endêmico,

A vacina de já existia no Brasil , desde 1837, mas não obrigatória /produção pequena **não era implementada com rigor.**

A ideia de vacinação não era bem aceita

Muitos boatos corriam na época: **quem se vacinava ganhava feições bovinas**

Marco Histórico: A erradicação da Varíola

Rio de Janeiro Capital do País Presidente Rodrigues Alves (1902-1906)

Plano de saneamento remodelação urbana (febre-amarela, varíola e peste bubônica)

Transformar a cidade em Paris tropical.

Desalojando a população que se desloca para os barracos, morros e periferia carioca (Operação Bota abaixo)

Em 1904, a cidade foi assolada por uma epidemia de varíola na capital do país, 3.500 pessoas morreriam da doença naquele ano

Marco Histórico: A erradicação da Varíola

Nesse cenário, Oswaldo Cruz assumia a Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), e propõe ao congresso nacional leis para a obrigatoriedade da vacinação e revacinação (novembro 1904)

Cláusulas da lei:

- Receber salários
- Casamentos e viagens,
- Matrículas nas escolas, acesso a empregos públicos
- Acesso a documentos

Oswaldo Cruz escrevia tratados, artigos de jornal, textos de cunho acadêmico e científico que detalhavam como a vacina funcionava e os seus efeitos positivos. Mas a grande maioria da população era analfabeta ou semianalfabeta. Os críticos do médico se aproveitavam disso e utilizavam charges publicadas nos jornais, [marchinhas](#) e mesmo os boatos para ironizarem a iniciativa. Eram armas poderosíssimas que convenciam o povo”, salienta o historiador Fidélis da Ponte,

Boato: Mulheres seriam vacinadas na perna (desonra)

A erradicação da Varíola- Revolta da vacina

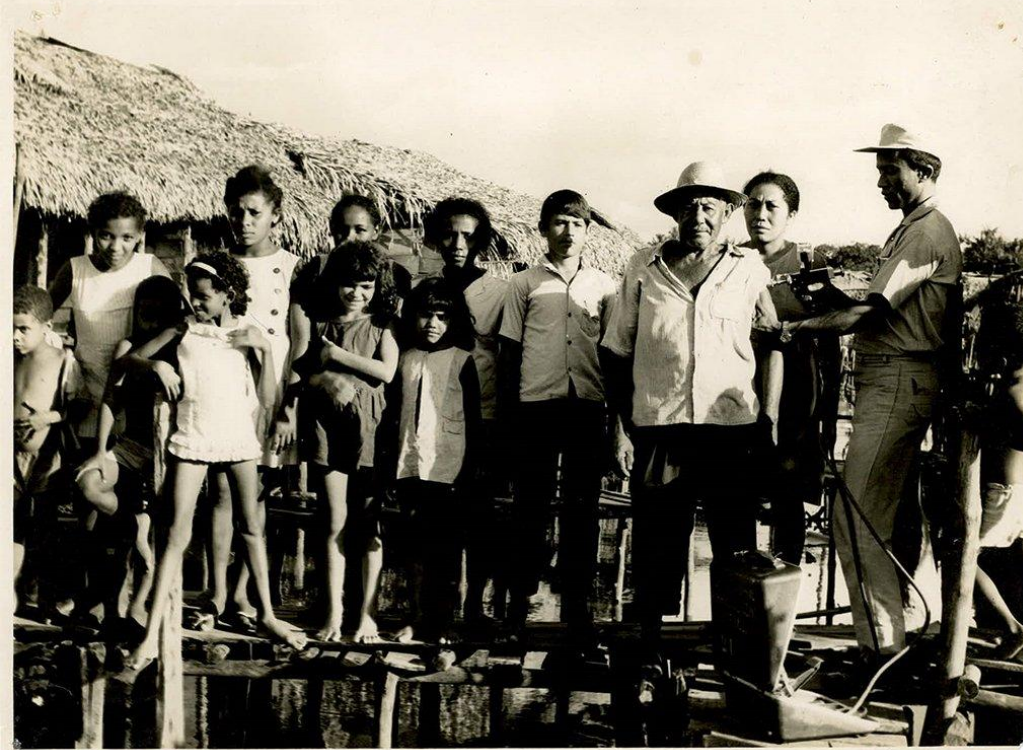
O episódio consagrado como a “Revolta da Vacina” paralisou a cidade do Rio de Janeiro entre os dias 10 e 16 de novembro de 1904, quando foi decretado o Estado de Sítio (controle da rebelião e a dura repressão aos revoltosos com prisões e deportações).

Houve alguns mortos e centenas de presos, que foram enviados para a ilha das Cobras.

Muitos foram deportados para o Norte do país (Acre)

1908 Rio de Janeiro teria de suportar uma epidemia de varíola, na qual morreram quase 6.400 pessoas. Foi só então que a população começou a procurar voluntariamente os postos de saúde para se vacinar

Muito esforço seria necessário, ainda, para que o Brasil finalmente conseguisse erradicar a varíola em 1971.



Legado da erradicação da Varíola- Brasil



Legado da erradicação da varíola no Brasil

Em 1962 foi criado órgão público federal voltado especificamente para o controle da varíola, batizado quatro anos após Campanha de Erradicação da Varíola (CEV) e encarregado de centralizar as ações contra a doença e monitorar seu avanço

No período de 1966 a 1971, a CEV coordenou a organização e execução de campanhas de vacinação em massa em todos os municípios brasileiros e cooperou com as secretarias estaduais de saúde na estruturação de unidades de vigilância epidemiológica

Essa vigilância tinha de **notificar e investigar** casos suspeitos de varíola, rastrear eventuais cadeias de contágio.

A partir disso, fazia-se a técnica chamada de **vacinação de bloqueio**: as pessoas próximas ao paciente infectado eram imunizadas para interromper a **cadeia de transmissão**. **Notificação Negativa, busca ativa de casos**

Gratuidade da vacinação.

O comprovante de vacinação também passou a ser exigido na matrícula de crianças na escola.

Legado da erradicação da varíola no Brasil

Os resultados alcançados no Brasil com a erradicação da varíola serviram de base :
Para a criação do Programa Nacional de Imunização

Estimularam a iniciativa, de erradicar a poliomielite do continente americano

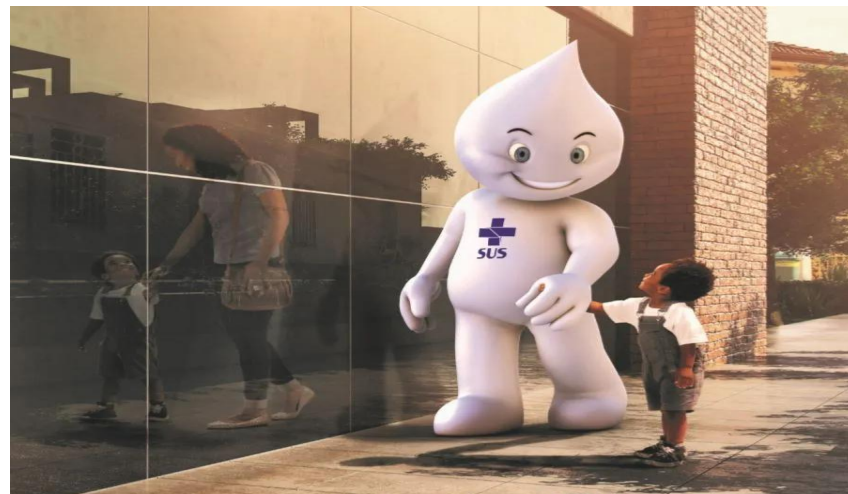


Legado da erradicação da varíola no Brasil

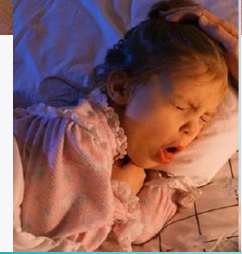
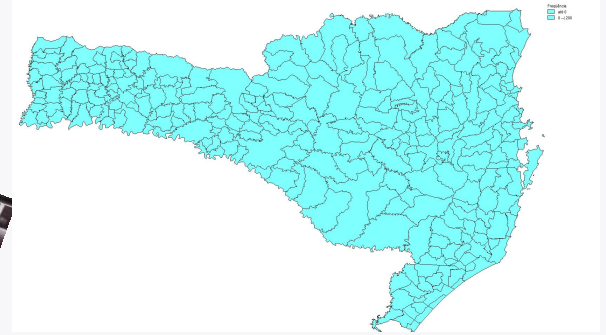
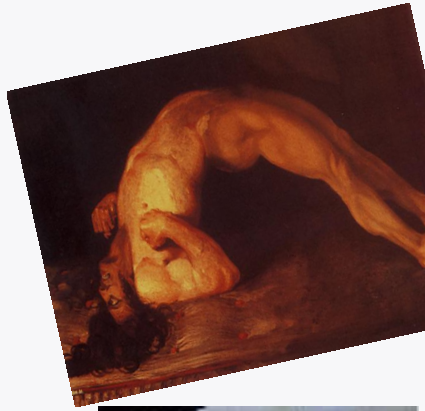
“Vacinas, vacinadores e campanhas de vacinação fizeram parte do longo processo de estabelecimento da autoridade sanitária no Brasil. Territórios e populações foram incorporados ao Estado nacional a partir de artefatos como agulhas, lancetas, seringas, injetores e imunizantes. As marcas indeléveis da vacina, ao substituírem as também indeléveis marcas da varíola, conformaram quase que fisicamente, e, ao mesmo tempo, o poder público e a imunidade da população...”

1 Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz. Av. Brasil 4.036, sala 403.
21040-361. Rio de Janeiro RJ. hochman@coc.fiocruz.br

A história não se repete, ela vai se adaptando conforme as demandas da sociedade...

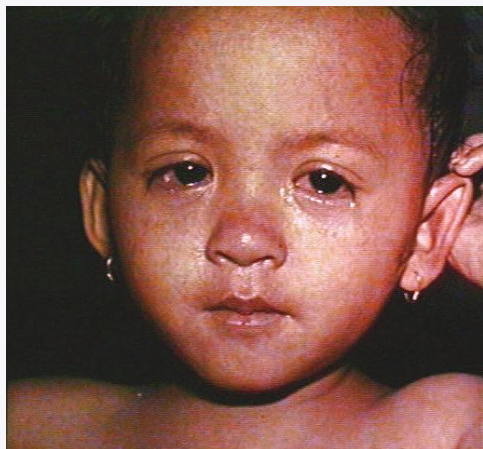


Cenário doenças imunopreveníveis Estado de Santa Catarina -2023



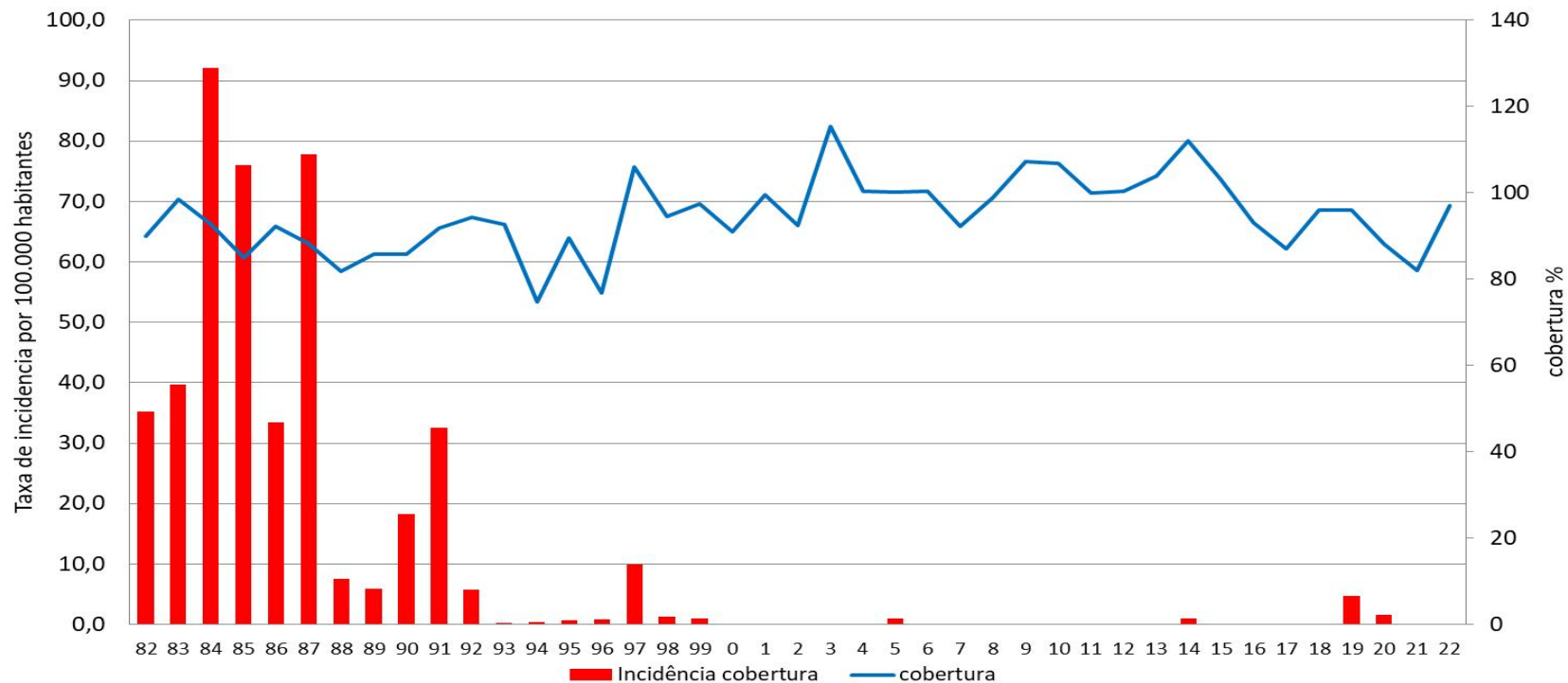
CASO SUSPEITO DE SARAMPO: Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e da situação vacinal.
CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA: Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independente da idade e da situação vacinal.

| | | | | | |
|-------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| e Gerais | 1 | Tipo de Notificação | 2 - Individual | | |
| | 2 | Agravo/doença | 1- SARAMPO 2- RUBÉOLA | <input type="checkbox"/> | Código (CID10) B 0 9 |
| | 3 | Data da Notificação | | | |
| | 4 | Município de Notificação | | | Código (IBGE) |



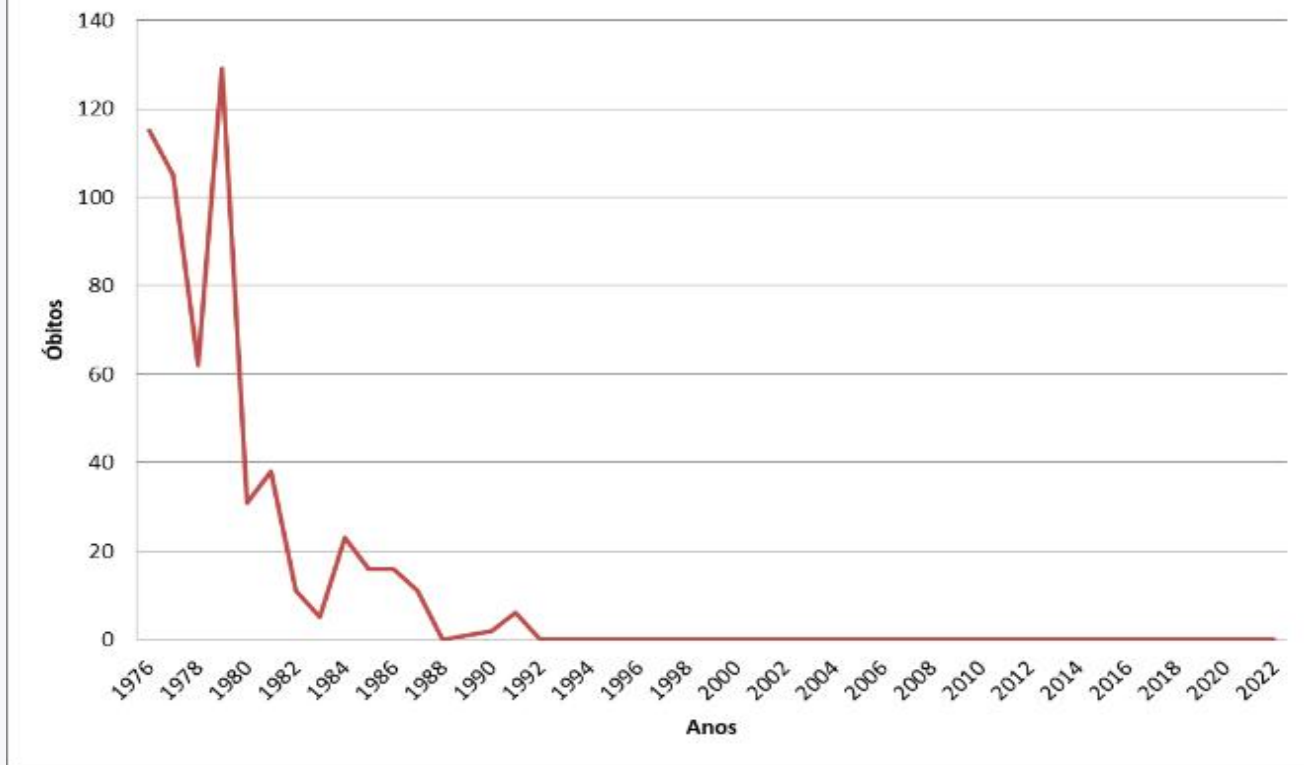
Doença exantemática respiratória
Principal forma de prevenção é a vacinação

Cobertura vacinal e incidência de sarampo por 100.000 hab. Santa Catarina 1982 a 2022



Fonte : SinanNet dados atualizados outubro 2023

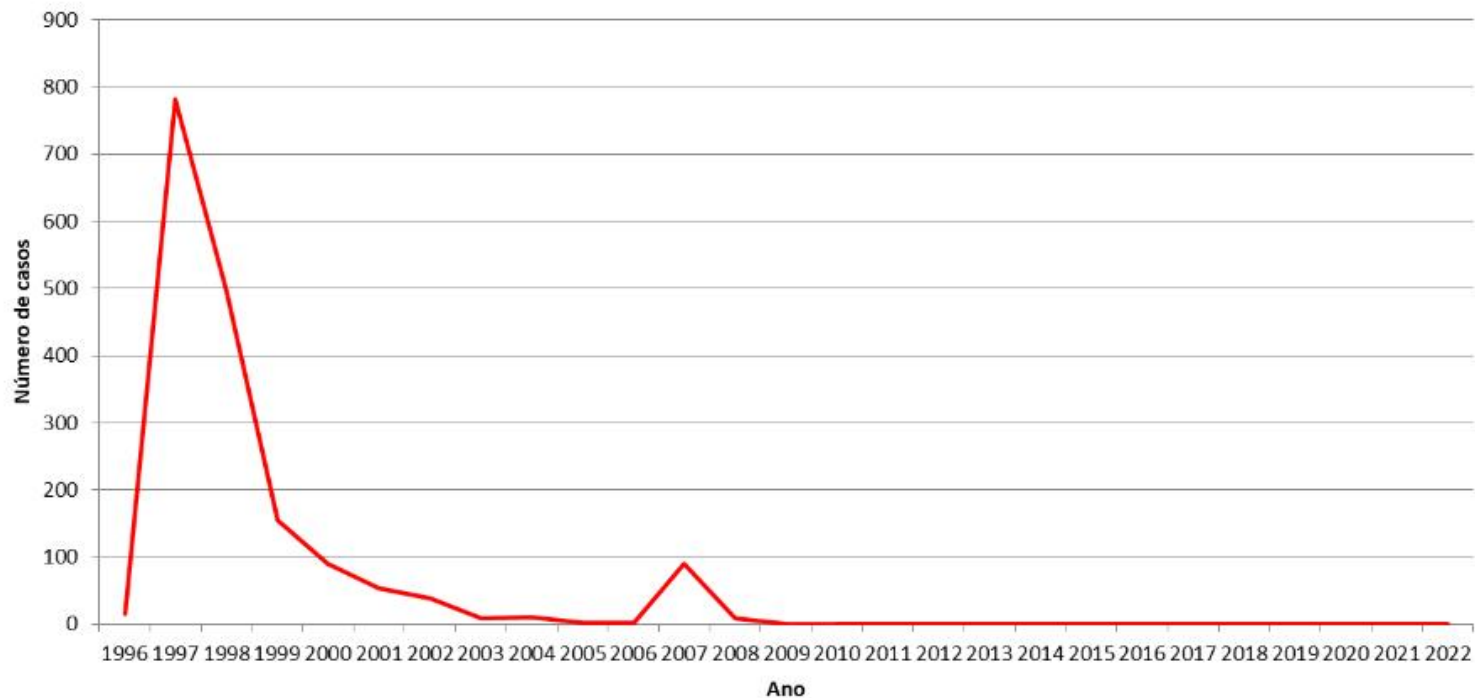
Óbitos por sarampo em Santa Catarina, 1976 a 2022



Fonte : SinanNet dados atualizados outubro 2023

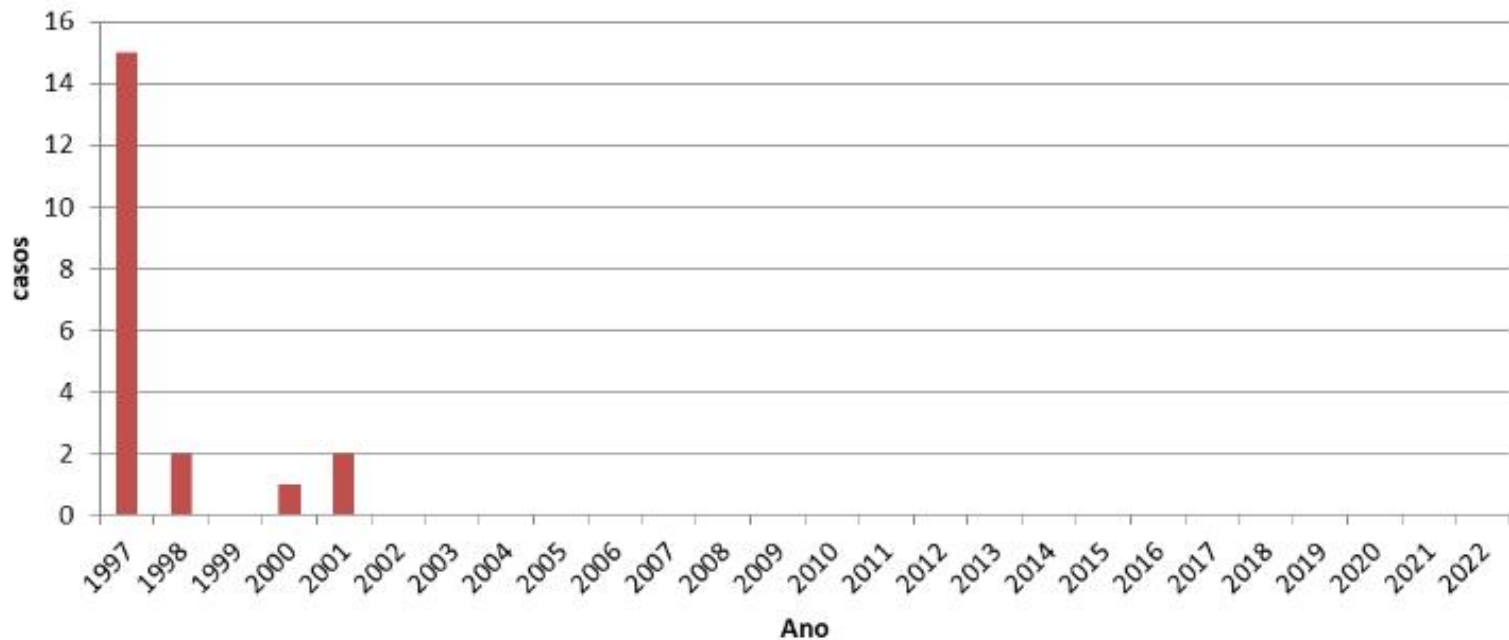


Casos confirmados de rubeola em Santa Catarina, 1996 a 2022.



Fonte : SinanNet dados atualizados outubro 2023

Casos confirmados e compatíveis com síndrome de rubéola congênita em Santa Catarina, 1977 a 2022.



Fonte : SinanNet dados atualizados outubro 2023

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO
PARALISIA FLÁCIDA AGUDA / POLIOMIELITE

Nº

CASO SUSPEITO:

- Todo caso de deficiência motora flácida, de início súbito em pessoas menores de 15 anos, independente da hipótese diagnóstica de poliomielite.
- Caso de deficiência motora flácida, de início súbito, em indivíduo de qualquer idade, com história de viagem a países com circulação do poliovírus nos últimos 30 dias, que antecederam o início do déficit motor, ou contato no mesmo período com pessoas que viajaram para esses países que apresentem suspeita diagnóstica de poliomielite.

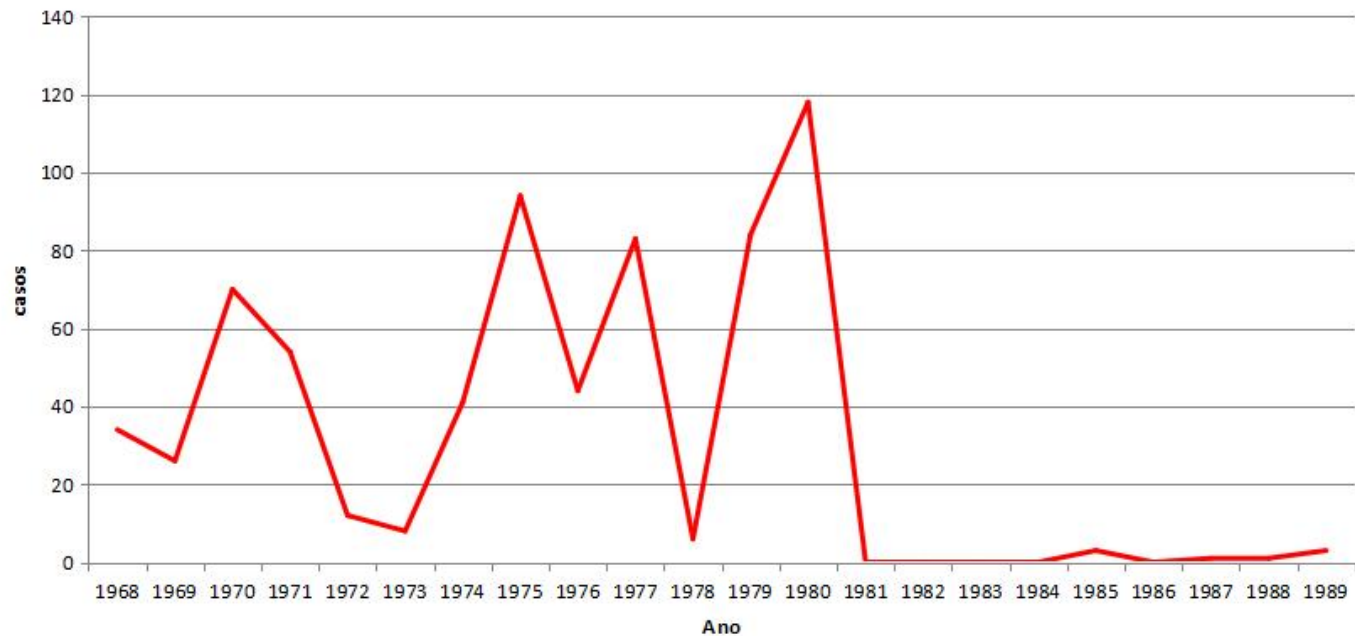
| | | | | | |
|--------|---|---------------------|---|---------------------|---|
| Gerais | 1 | Tipo de Notificação | 2 - Individual | | |
| | 2 | Agravo/doença | PARALISIA FLÁCIDA AGUDA / POLIOMIELITE | Código (CID10) | 3 |
| | | | A 8 0 . 9 | Data da Notificação | |



Doença viral de
transmissão fecal-oral
principal forma de
prevenção é a vacinação

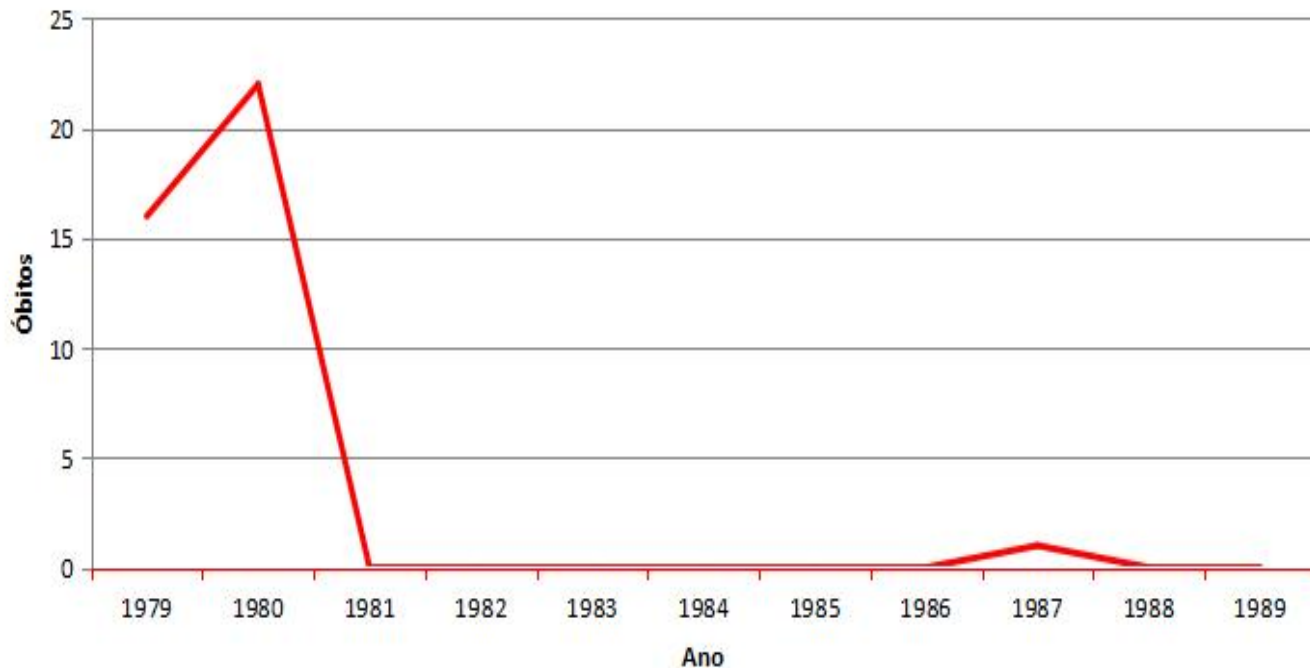


Casos confirmados de poliomielite em Santa Catarina, 1968 a 1989.



Fonte: SinaNet dados atualizados até outubro 2023

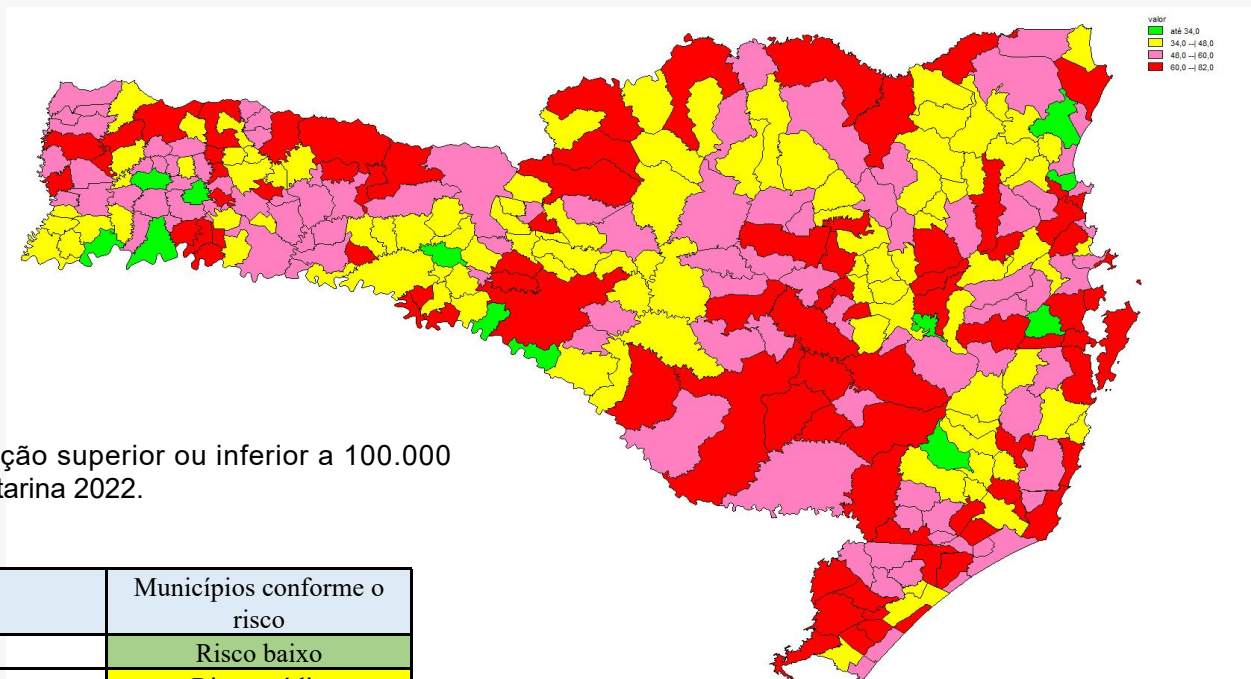
Óbitos por poliomielite em Santa Catarina, 1979 a 1989



Fonte: SinanNet dados atualizados até outubro 2023



Análise de risco para poliomielite segundo os níveis de risco, SC, 2022.



Distribuição dos municípios com população superior ou inferior a 100.000 habitantes menores de 15 anos, Santa Catarina 2022.

| População < 15 anos | N.º de municípios | % | Municípios conforme o risco |
|---------------------|-------------------|------|-----------------------------|
| > 100.000 | 12 | 4 | Risco baixo |
| | 99 | 33,5 | Risco médio |
| | 98 | 33,2 | Risco alto |
| | 85 | 29% | Risco muito alto |
| <100.000 | 1 | 1 | Risco alto |

Fonte: SINANnet (Atualizado em 29/11/2022). SE 48. Dados sujeitos a alterações.



CASO SUSPEITO: Todo paciente acima de 28 dias de vida que apresenta um ou mais dos seguintes sinais/sintomas: disfagia, trismo, riso sardônico, opistótono, contraturas musculares localizadas ou generalizadas, com ou sem espasmos, independente da situação vacinal, história prévia de tétano e de detecção ou não de solução de continuidade de pele ou mucosa.

| | | | | |
|---------------|---|---------------------|-------------------------|--------------------------|
| dos Gerais | 1 | Tipo de Notificação | 2 - Individual | |
| | 2 | Agravo/doença | Código (CID10) A 3 5 | 3 Data da Notificação |
| | 4 | UF | 5 | Município de Notificação |
| | | | | |

CASO SUSPEITO: Todo recém nascido que nasce bem, suga normalmente e que entre o 2º e o 28º dia após o nascimento apresenta dificuldade para sugar, irritabilidade e choro constante, independente do estado vacinal da mãe, do local e das condições do parto;
Óbito por causa desconhecida em recém-nascido entre o 2º e o 28º dia de vida.

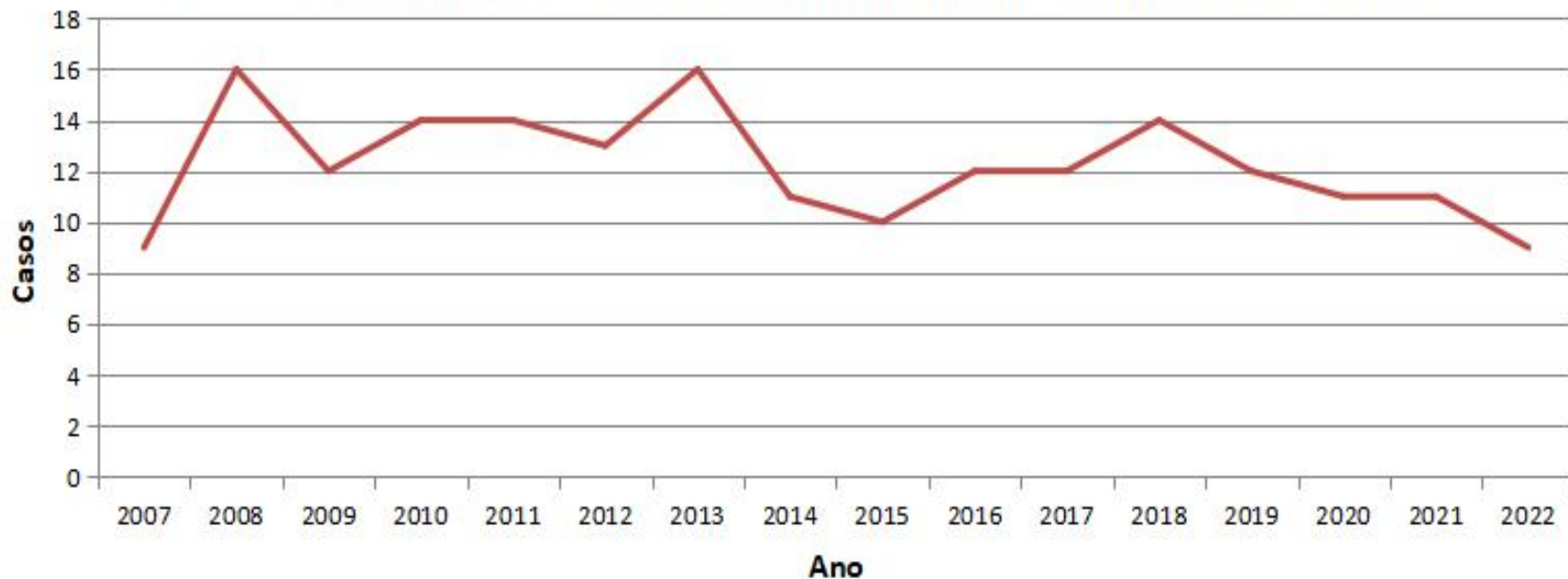
| | | | | |
|---------------|---|---------------------|-------------------------|--------------------------|
| dos Gerais | 1 | Tipo de Notificação | 2 - Individual | |
| | 2 | Agravo/doença | Código (CID10) A 3 3 | 3 Data da Notificação |
| | 4 | UF | 5 | Município de Notificação |
| | | | | |



Doença infecciosa aguda não contagiosa, causada pela ação de exotoxinas produzidas pelo *Clostridium tetani*.

Principal forma de prevenção é a vacinação além de higiene, soro e imunoglobulina.

Casos confirmados de tétano acidental Santa Catarina, 2007 a 2022



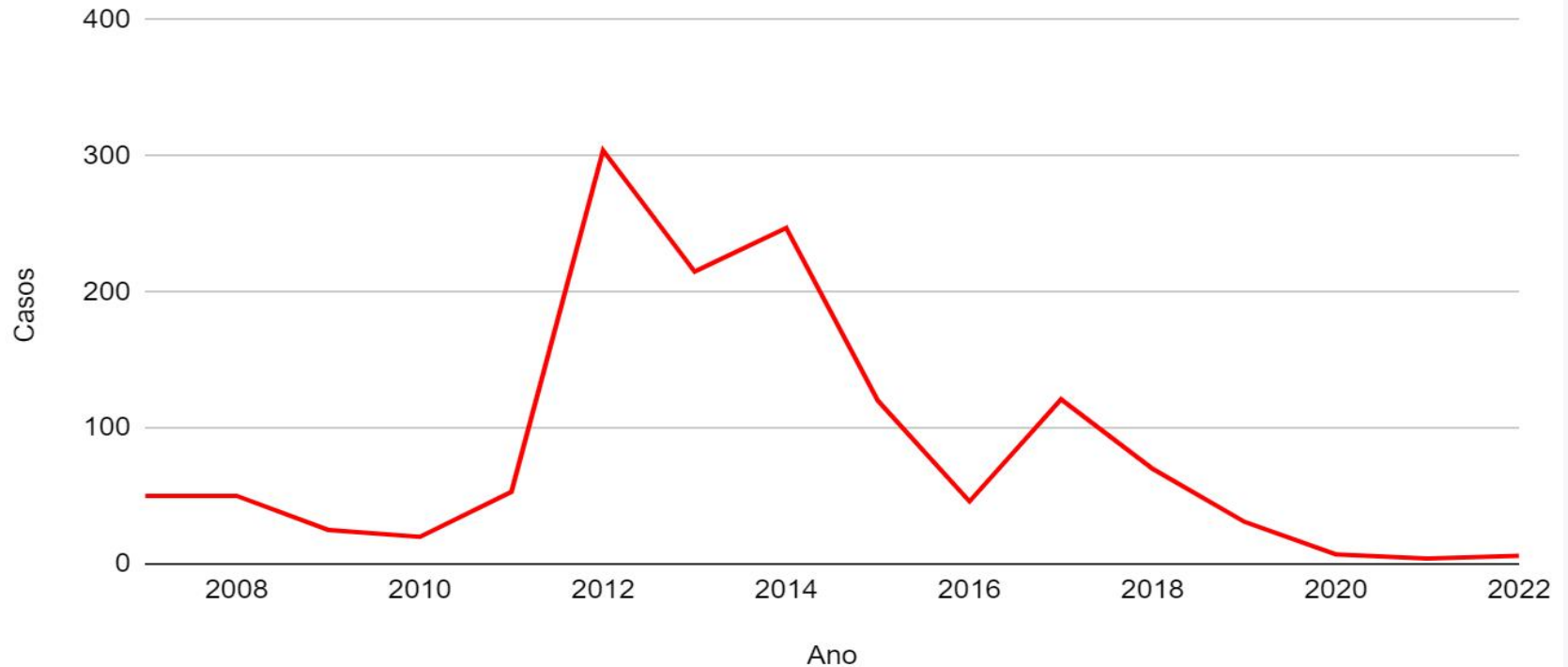
CASO SUSPEITO: Todo indivíduo, independente da idade e estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais, associado a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística (tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (5 a 10) em uma única expiração); guincho inspiratório ou vômitos pós-tosse.
Todo indivíduo, independente da idade e estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais, e com história de contato com um caso confirmado de coqueluche pelo critério clínico.

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---|---------------------|----------------|--------------------------|---|---------------------|--|--|--|--|--|---------------|
| Dados Gerais | 1 | Tipo de Notificação | 2 - Individual | | | | | | | | | |
| | 2 | Agravo/doença | COQUELUCHE | Código (CID10) A 37.9 | 3 | Data da Notificação | | | | | | |
| | 4 | UF | 5 | Município de Notificação | | | | | | | | Código (IBGE) |



Coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de alta transmissibilidade e distribuição universal causada pela bactéria *Bordetella pertussis*. A principal forma de prevenção é a vacinação.

Casos confirmados de coqueluche em Santa Catarina, 2007 a 2022



Fonte : SinanNet dados atualizados outubro 2023

FICHA DE INVESTIGAÇÃO **MENINGITE**

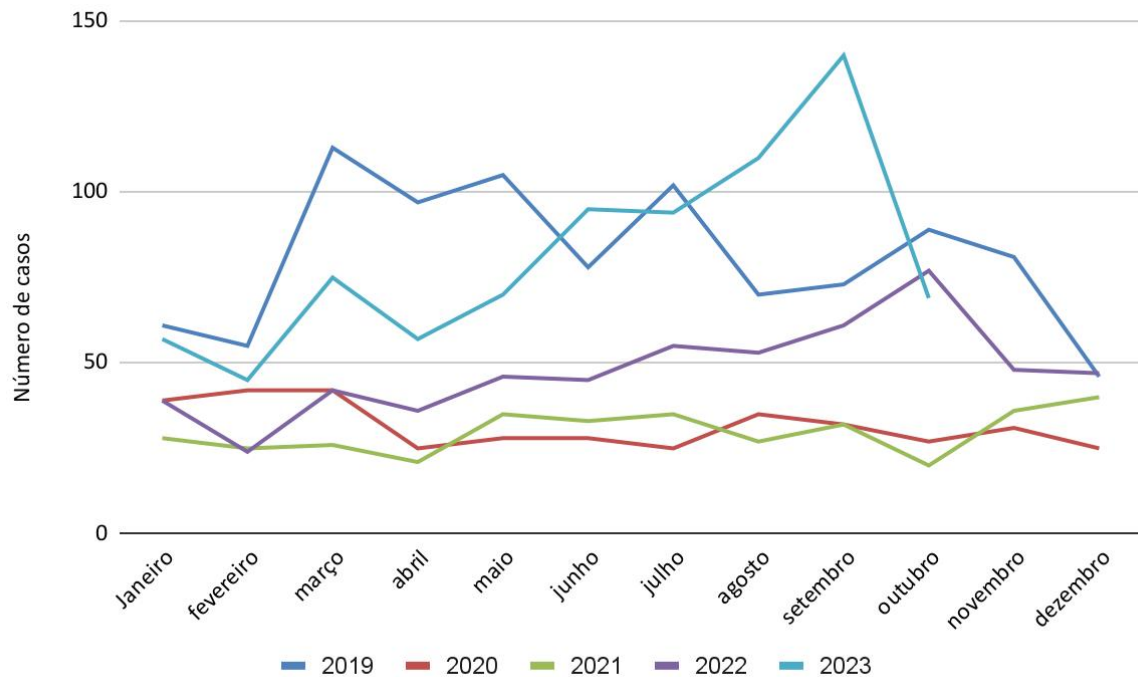
CASO SUSPEITO: Criança acima de nove meses e/ou adulto com febre, cefaléia, vômitos, rigidez de nuca, outros sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski), convulsão, sufusões hemorrágicas (petéquias) e torpor.
Crianças abaixo de nove meses observar também irritabilidade (choro persistente) ou abaulamento de fontanela.

| | | | | | | |
|-----------|---|---------------------|---|---|---------------|---------------------|
| es Gerais | 1 | Tipo de Notificação | | 2 - Individual | | |
| | 2 | Agravo/doença | 1 - DOENÇA MENINGOCÓCICA 2 - OUTRAS MENINGITES | <input type="checkbox"/> Código (CID10) G 03.9 | 3 | Data da Notificação |
| | 4 | UF | 5 | Município de Notificação | Código (IBGE) | |
| | | | | | | |



Vacinas para alguns tipos de MB, medidas de higiene

Figura 1: Casos confirmados de meningite de todas as etiologias por mês de início dos sintomas. Santa Catarina, 2019 a 2023*.



Fonte: SinanNet dados atualizados, outubro 2023

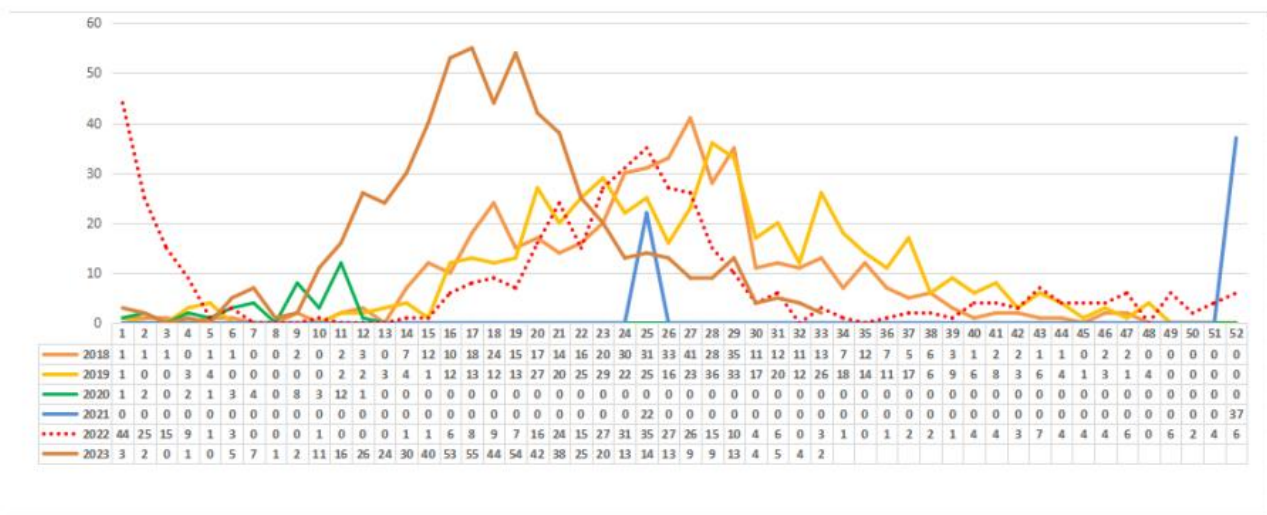
Vírus respiratórios

COVID -INFLUENZA

| | | | | |
|---|-------|---|---------------|------------------|
| República Federativa do Brasil Ministério da Saúde | | SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO | | Nº |
| FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - DESTINADA PARA UNIDADES COM INTERNAÇÃO | | | | |
| SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) - INTERNADA OU ÓBITO POR SRAG | | | | CID - J11 |
| VIGILÂNCIA DE INFLUENZA POR MEIO DE SRAG-INTERNADA OU ÓBITO POR SRAG: indivíduo de qualquer idade, INTERNADO com SÍNDROME GRIPAL ¹ e que apresente Dispneia OU Saturação de O ₂ <95% OU Desconforto Respiratório. Deve ser registrado o óbito por SRAG independente de internação. | | | | |
| DADOS DA UNIDADE DE SAÚDE, DO INDIVÍDUO E DE SUA RESIDÊNCIA | | | | |
| 1. Data do preenchimento | 2. UF | 3. Município de registro do caso | Código (IBGE) | |

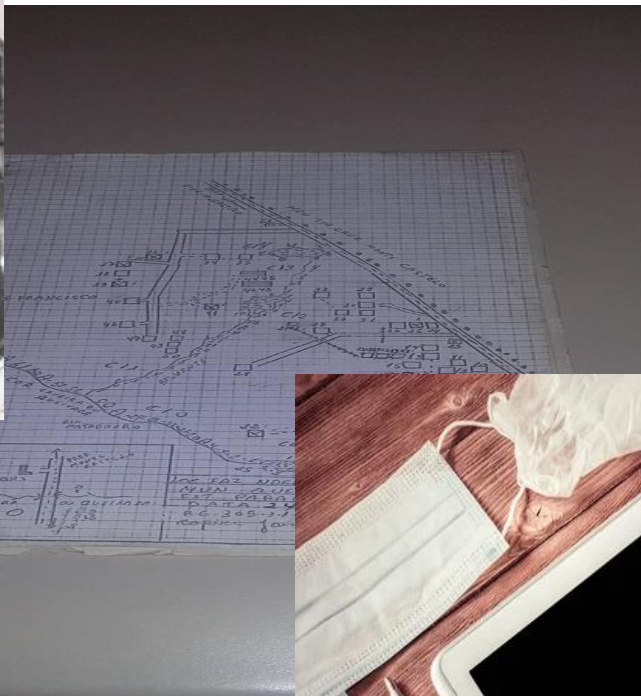


FIGURA 2 - Casos confirmados de SRAG por influenza, segundo Semana Epidemiológica do início dos sintomas, 2018-2023. Santa Catarina, 2023.



Fonte: SIVEP Gripe/Lacen/SES/SC. Atualizado em 04/09/2023. Dados sujeitos a alteração.

Avanços e desafios doenças imunopreveníveis, SC 2023



Avanços, vigilância doenças imunopreveníveis SC 2023

Queda na incidência das doenças

Melhora na qualidade dos dados/sistemas de informação

Realização de busca ativa (exantemáticas, PFA)

Melhora nas medidas de controle (quimioprofilaxia/bloqueio)

Alcance de metas doenças exantemática/ poliomielite

Qualidade do Lacen/SC

Equipes estaduais e municipais comprometidas



Desafios Vigilância doenças imunopreveníveis SC 2023

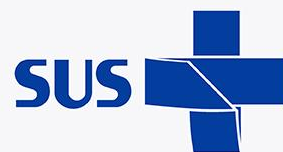
- Definição de caso (hipótese diagnóstica)
- Informação correta nas fichas de investigação
- Investigação virtual
- Envolvimento da rede privada (laboratórios, clínicas)
- Adesão da população a vacinação
- Retomar eliminação do sarampo nas Américas
- Manter cenário de eliminação de Polio /Rubéola
- Fatores climáticos, demográficos
- Habilidades em comunicação de massa/ redes sociais
- Profissionais de vigilância/imunização concursados





Obrigado

Alda M.R. Silva



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

