



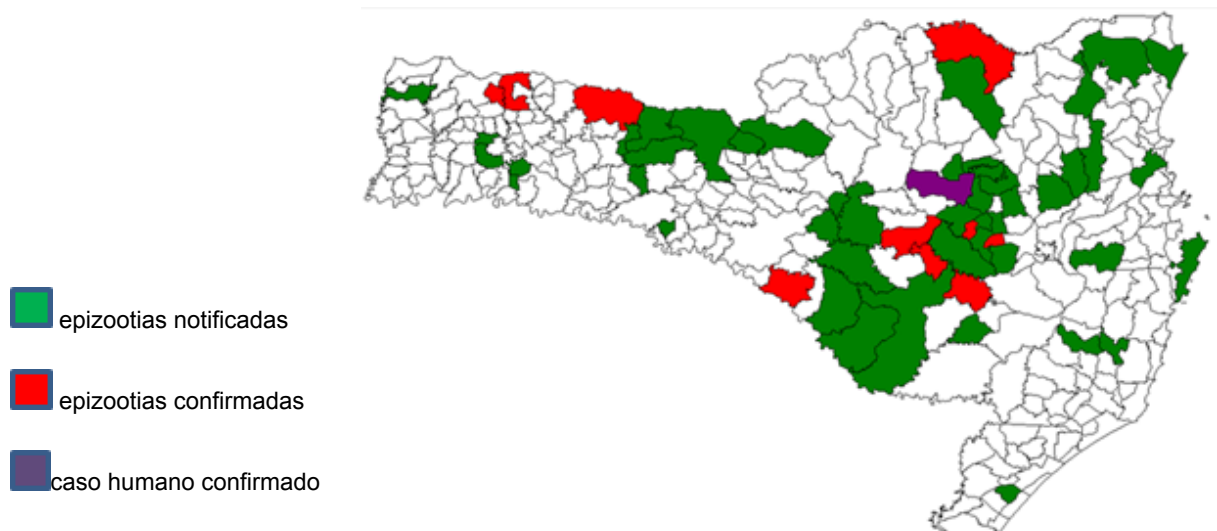
**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

**NOTA DE ALERTA CONJUNTA Nº 001/2021 DIVE/DAPS**

**Assunto:** INTENSIFICAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA FEBRE AMARELA NO ESTADO DE SANTA CATARINA.

No período de monitoramento de julho/2020 a janeiro/2021, foram confirmadas 13 (treze) epizootias em Primatas Não Humanos (PNH) por Febre Amarela (FA) nas Regiões de Saúde de: Xanxerê, Norte, Serra Catarinense e Alto Vale do Itajaí. Também foram notificados 37 casos humanos suspeitos de FA, sendo confirmado 01 até o momento, no município de Taió. Na Figura 1 é possível visualizar os municípios, conforme a ocorrência de epizootias e registro de caso humano.

**Figura 1:** Municípios com notificação de epizootias em PNH, epizootias em PNH confirmadas para FA e caso humano de FA. SC, jul. 2020 a jan. 2021\*.

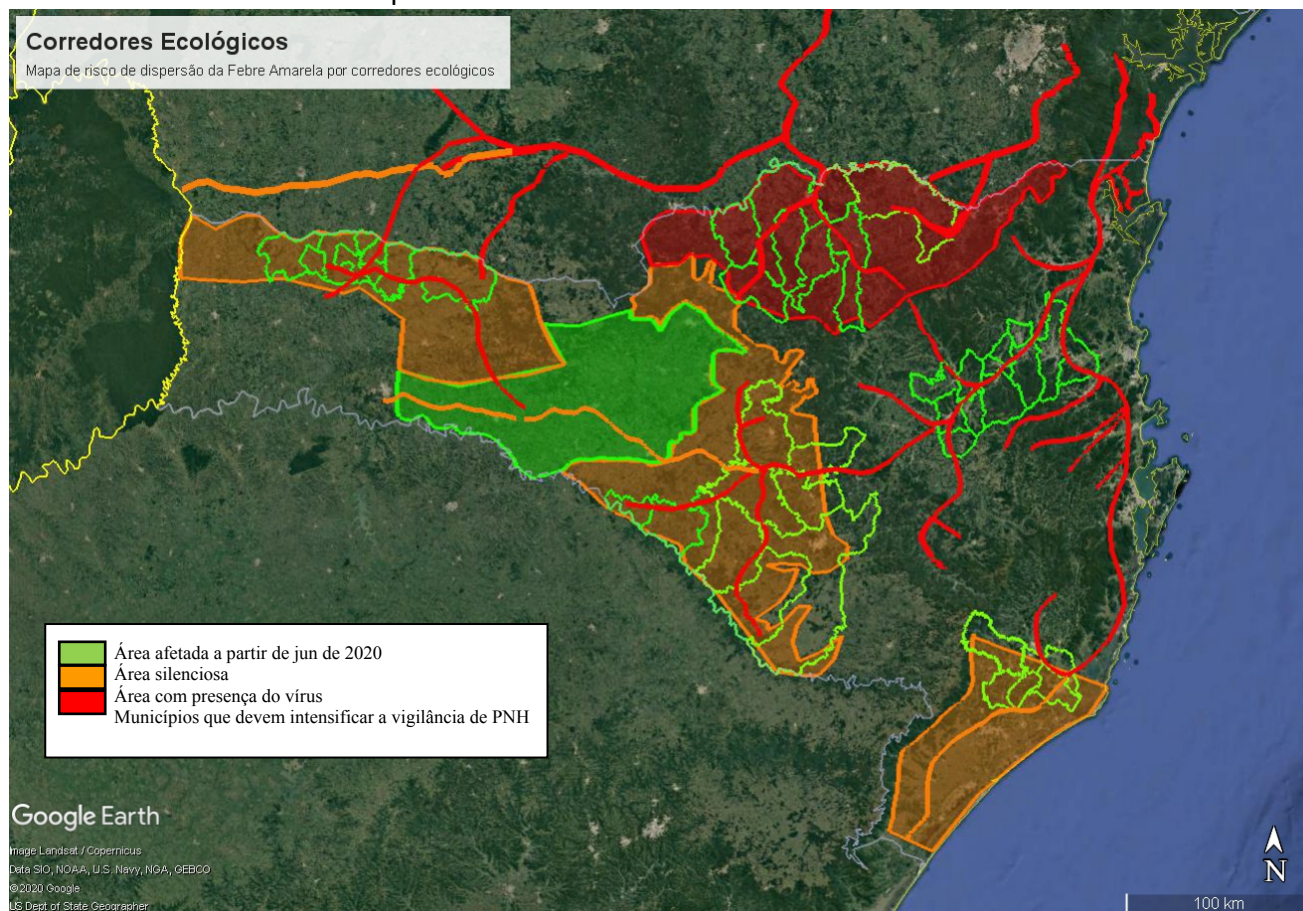


Fonte: DIVE/SES (\*Dados sujeitos a alterações)

O conhecimento precoce da circulação do vírus, através da notificação das epizootias em PNH permite que as ações de vacinação sejam realizadas, reduzindo o risco da ocorrência de casos humanos. Além disso, pela gravidade da doença, e com o conhecimento da circulação viral no Estado, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos aos casos suspeitos, implementando as medidas previstas no manejo clínico desde o primeiro atendimento.

O vírus está percorrendo as regiões de saúde do Nordeste, Planalto Norte, Médio Vale do Itajaí e Alto Vale do Rio do Peixe e expandindo para a região de saúde da Serra Catarinense, Alto Vale do Itajaí e Xanxerê com fragmentos de Mata Atlântica. Na Figura 2, é possível visualizar, com base nos estudos de avaliação de risco, a situação do Estado frente à circulação do vírus da FA.

**Figura 2:** Mapa de avaliação de risco, indicando as áreas com a presença do vírus, áreas silenciosas e áreas a serem afetadas no período sazonal 2020/2021\*



Fonte: DIVE/SES (\*Dados sujeitos a alterações)

Quanto ao potencial impacto à população do Estado, destaca-se elevada vulnerabilidade regional, especialmente nas áreas localizadas no polígono de cor vermelha, uma vez que os indicadores de cobertura vacinal em muitos desses municípios estão abaixo do recomendado. A área do polígono laranja da região oeste onde era esperada a entrada do vírus, já apresenta evidência de circulação viral com corredores confirmados em vermelho. Nas demais áreas dentro de polígonos silenciosos (laranja e verde) e que possuem corredores ecológicos a serem confirmados, os municípios deverão intensificar as ações de vigilância voltada à detecção de epizootias em PNH em tempo oportuno, bem como manter a rotina de vacinação.

A vacina contra a Febre Amarela é a melhor forma de prevenção contra a doença. É altamente imunogênica, segura e confere proteção a 95% a 99% dos vacinados. Desde julho de 2018, todo o Estado de Santa Catarina é Área com Recomendação de Vacina (ACRV). Atualmente a cobertura vacinal do Estado é de 76,74%. No Quadro 1, é possível visualizar a cobertura vacinal por Unidade Descentralizada de Vigilância em Saúde (UDVE). Essa análise é importante, levando em consideração as áreas de circulação do vírus e aquelas com possibilidade de expansão da doença como exposto anteriormente. Na Figura 3, é apresentada a cobertura vacinal dos municípios catarinenses.

**Quadro 1:** Cobertura Vacinal de Febre Amarela, doses acumuladas (D1, DI, DU e D) para menores de 1 ano a 59 anos de idade, segundo Unidade Descentralizada de Vigilância em Saúde (UDVE). SC, 1994 até 2020\*.

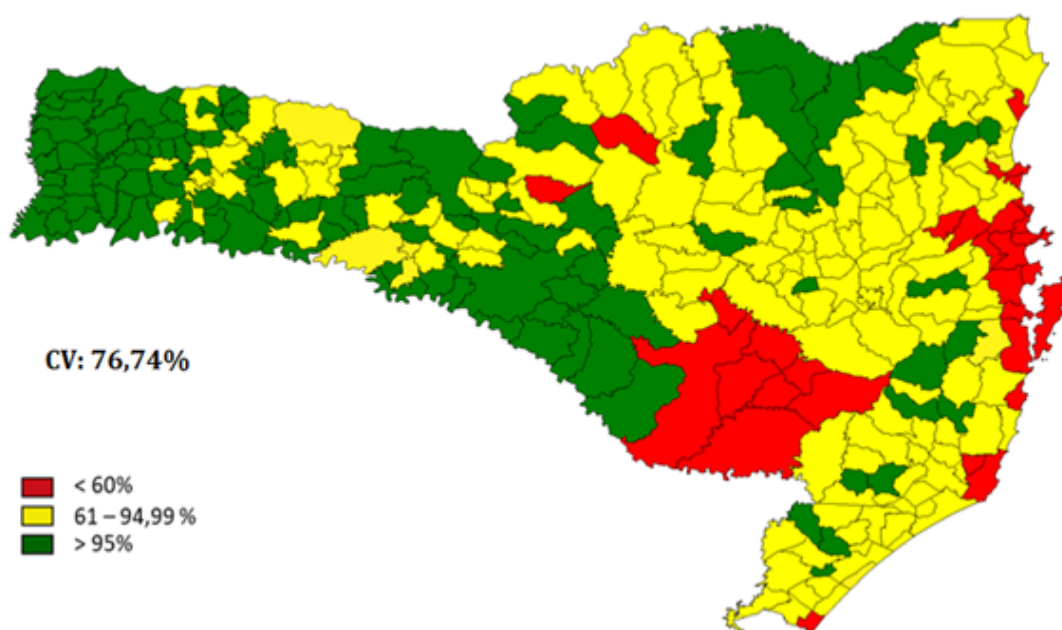
<b>Unidades Descentralizadas de Vigilância em Saúde</b>	<b>Cobertura Vacinal (%)</b>
Araranguá	73,79
Blumenau	74,76
Chapecó	105,27
Concórdia	88,12
Criciúma	84,91
Grande Florianópolis	53,14
Itajaí	62,99
Jaraguá do Sul	70,15
Joaçaba	96,47
Joinville	80,25
Lages	61,14
Mafra	97,07
Rio do Sul	81,92
São Miguel do Oeste	163,37
Tubarão	71,63
Videira	81,62
Xanxerê	89,59

Fonte: TABNET (1994 até 2016) e SIPNI (2017 até 2020). Data da pesquisa 27/01/2021.

População: Estimativa IBGE 2012 a partir do Censo IBGE 2010

Coberturas vacinais calculadas com as doses acumuladas: Dose 1 (D1), Dose Inicial (DI), Dose Fracionada (D) e Dose Única (DU).

**Figura 3:** Cobertura Vacinal de Febre Amarela, doses acumuladas (D1, DI, DU e D) para menores de 1 ano a 59 anos de idade, segundo município. SC, 1994 até 2020\*.



Fonte: TABNET (1994 até 2016) e SIPNI (2017 até 2020). Data da pesquisa 27/01/2021.

População: Estimativa IBGE 2012 a partir do Censo IBGE 2010

Coberturas vacinais calculadas com as doses acumuladas: Dose 1 (D1), Dose Inicial (DI), Dose Fracionada (D) e Dose Única (DU).

Diante deste cenário, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SC), em conjunto com a Diretoria de Atenção Primária à Saúde reforçam a importância das ações elencadas abaixo:

1. Divulgar amplamente a importância da vacinação por meio de mídias digitais, outdoors, cartazes, entre outros;
2. Direcionar as ações de comunicação para a população mais afetada pela doença (homens jovens, pessoas residentes em áreas de mata etc.);
3. Ofertar vacinas em todo o período do dia e, quando possível, ampliar o acesso (exemplo: ampliação do horário durante a semana, finais de semana), evitando barreiras;
4. Realizar vacinação na modalidade casa a casa, buscando ampliar a cobertura da população mais exposta ao risco de transmissão da doença, assim como nos locais com ocorrência de epizootias em PNH;
5. Intensificar as ações de imunização nos locais com a ocorrência de epizootias em PNH e casos humanos, tanto em situações de suspeita como de confirmação da circulação viral;
6. Divulgar horários de funcionamento e da carta de serviços da sala de vacina;

7. Aproveitar a presença do usuário no serviço de saúde e encaminhar, quando necessário, para a sala de vacinação, para iniciar ou completar o esquema vacinal, minimizando as oportunidades perdidas;
8. Orientar e estabelecer ações com os Agentes Comunitários em Saúde (ACS), para orientação à população e mapeamento das pessoas não imunizadas;
9. Realizar monitoramento da cobertura vacinal e busca ativa de faltosos presencial ou por telefone, por meio da Atenção Primária em Saúde (APS), considerando o reconhecimento da população adscrita;
10. Garantir profissional treinado e habilitado para a imunização, evitando a rotatividade dos mesmos;
11. Realizar o registro adequado das doses aplicadas nos sistemas de informação específicos;
12. Realizar trabalho integrado entre as equipes de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde;
13. Reforçar com a população a necessidade e importância da notificação das epizootias em PNH, tendo em vista que esta ocorrência é um evento sentinela que permite o desencadeamento de medidas de prevenção;
14. Reforçar com os serviços de saúde a necessidade de identificação precoce dos casos suspeitos, com notificação imediata e manejo clínico seguindo o fluxograma disponível em <http://www.dive.sc.gov.br/midias/biblioteca/fluxo.pdf>.

Florianópolis, 02 de fevereiro de 2021.

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**  
DIVE/SUV/SES/SC

**Diretoria de Atenção Primária à Saúde**  
DAPS/SPS/SES/SC