



## **NOTA DE ALERTA N° 0018/2021/GEZOO/GEVIM/DIVE/SUV/SES**

**Assunto:** Circulação do vírus da febre amarela no Estado de Santa Catarina e intensificação das ações de vigilância e imunização no período de 2021/2022.

No ano de 2021, o estado de Santa Catarina confirmou a circulação do vírus da febre amarela em nove (09) das dezessete (17) Regiões de Saúde: Alto Vale do Rio do Peixe, Carbonífera, Extremo Oeste, Grande Florianópolis, Laguna, Meio Oeste, Médio Vale do Itajaí, Serra Catarinense e Planalto Norte. No total, foram notificadas 625 epizootias em Primatas Não Humanos (PNH), com a confirmação de 137 delas em decorrência da febre amarela.

A confirmação mais recente, ocorreu na Região de Saúde de Laguna, em coleta realizada no mês de novembro, evidenciando a necessidade de intensificação das medidas de vigilância, para identificação oportuna da circulação viral, bem como a implementação das medidas de prevenção adequadas.

Diante disso, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SC) orienta que as Secretarias Municipais de Saúde intensifiquem as ações, considerando o período de sazonalidade na ocorrência da doença, conforme detalhado abaixo:

### **Ações de Imunização**

- 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;
- 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;



- Intensificar a vacinação da população, especialmente aquela que reside em área rural e silvestre;
- 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, através do bloqueio vacinal;
- 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;
- Estabelecer ações com os Agentes Comunitários em Saúde (ACS), para orientação à população e mapeamento das pessoas não imunizadas;
- 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;
- Realizar o registro adequado das doses aplicadas nos sistemas de informação específicos.

### **Notificação de epizootias em PNH**

- Orientar a população, profissionais da saúde e outras áreas (como agricultura, turismo, meio ambiente, grupos e praticantes de atividades em ambiente silvestre, entre outras) sobre a necessidade de **notificar** de forma imediata a vigilância epidemiológica municipal sobre o **adoecimento ou morte de PNH** pela via mais rápida;
- Fortalecer a implantação e uso do aplicativo **SISS-Geo**, que permite a notificação das epizootias por qualquer pessoa, bem como a transmissão de forma ágil dos dados da ocorrência em tempo real;



- Investigar todas as notificações de epizootias em PNH recebidas, definindo um profissional de referência para realizar a **coleta** de amostras biológicas para o diagnóstico laboratorial. Em situações que o município não disponha de profissional habilitado, é importante definir um fluxo para o atendimento das ocorrências;
- As coletas devem ser realizadas em até 24 horas após a morte do animal. No entanto, em casos em que a condição do animal ainda seja adequada e as vísceras estejam íntegras a coleta pode ser realizada em período superior às 24 horas. As coletas realizadas em formol (histopatologia e imunohistoquímica) e coletas *in natura* (priorizar sempre que possível), para o diagnóstico molecular, devem seguir as orientações de acondicionamento e transporte do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) (conforme [orientações dispostas na Nota Informativa nº 0013/2020/DIVE/SUV/SES](#)).

### **Notificação e manejo clínico de casos suspeitos**

- Notificação imediata de todo caso humano, bem como todo óbito suspeito, em até 24 horas pela via mais rápida (e-mail ou telefone) e investigar em até 48 horas, visando estabelecer resposta oportuna, adequada e coordenada dos serviços de saúde;
- Alertar os serviços de saúde sobre a ocorrência de epizootias em PNH e/ou casos humanos suspeitos, de forma a reforçar a necessidade de atenção para a suspeição de casos;
- Disponibilizar para toda a rede de assistência e utilizar o Fluxograma para atendimento de caso suspeito de febre amarela, disponível no [site da DIVE](#);
- A partir do primeiro atendimento, por ocasião da suspeita clínica, deverão ser asseguradas ao paciente a realização e a análise dos primeiros exames laboratoriais (por ordem de prioridade: TGO, TGP, hemograma, INR, Creatinina, Ureia e Bicarbonato), os quais servirão tanto para a classificação de risco quanto para afastar outros diagnósticos diferenciais (conforme Fluxograma para atendimento de casos suspeito de febre



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

amarela). Observação: O paciente deve aguardar na unidade de saúde os resultados dos exames laboratoriais. Após os exames, deve ser classificado (grupo A, B ou C), seguindo as condutas de cada grupo;

- Paciente, com sinais de alarme ou gravidade na avaliação clínica, deve ser encaminhado imediatamente para o Hospital Nereu Ramos, unidade de referência, através do sistema de regulação do Estado.

As informações sobre a ocorrência de casos humanos e epizootias em PNH, tanto suspeitos como confirmados, devem ser divulgadas nos meios de comunicação local, orientando a população sobre as medidas a serem adotadas (notificação de epizootias, vacinação e sintomas da doença).

É de fundamental importância reforçar as ações de imunização, de forma a garantir uma **cobertura vacinal adequada e homogênea em todo o Estado**, principalmente nas regiões com evidência da circulação viral. Somente com a vacinação da população, casos humanos serão evitados, destacando que as formas graves representam aproximadamente de 20% a 40% dos casos, para os quais a evolução para o óbito pode ocorrer entre 20% e 50% dos registros.

Florianópolis, 10 de dezembro de 2021

**Gerência de Vigilância de Doenças Infecciosas e Agudas e Imunização**  
**GEDIM/DIVE/SUV/SES/SC**

**Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais Peçonhentos e**  
**Doenças Transmitidas por Vetores**  
**GEZOO/DIVE/SUV/SES/SC**

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



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **0VGS42C4**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **ARIELI SCHIESSL FIALHO** em 10/12/2021 às 14:55:05  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 12:48:31 e válido até 28/03/2119 - 12:48:31.  
(Assinatura do sistema)
  
- ✓ **IVÂNIA DA COSTA FOLSTER** (CPF: 589.XXX.509-XX) em 10/12/2021 às 15:39:04  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 12:23:18 e válido até 28/03/2119 - 12:23:18.  
(Assinatura do sistema)
  
- ✓ **JOÃO AUGUSTO BRANCHER FUCK** (CPF: 060.XXX.189-XX) em 10/12/2021 às 15:47:50  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 14:42:44 e válido até 28/03/2119 - 14:42:44.  
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxODgwNDZfMTkwODU2XzlwMjFfMFZHUzQyQzQ=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00188046/2021** e o código **0VGS42C4** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.