



Alerta Epidemiológico

Considerando o atual cenário epidemiológico mundial, faz-se necessário aumentar o alerta em todos os serviços de saúde públicos e privados de Florianópolis para as seguintes doenças emergentes e re-emergentes, a fim de possibilitar a adoção oportuna de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos à saúde pública.

FEBRE HEMORRÁGICA DO EBOLA (FHE)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, no dia 08 de agosto, que o surto de Febre Hemorrágica por Ebola na África Ocidental é uma emergência de saúde pública internacional. O surto atual, que acomete a **Libéria, Guiné, Serra Leoa e Nigéria**, persiste e já é considerado o mais extenso e duradouro surto por Ebola já identificado no mundo, com letalidade atual de 50 a 70%. Até 11/08/2014, foram relatados 1975 casos (1251 confirmados, 529 prováveis, 195 suspeitos), incluindo 1069 mortes (686 confirmados, 323 prováveis, 60 suspeitos).

Dadas as características de transmissão da doença, ainda é considerada **improvável** uma disseminação do vírus para outros continentes, não havendo recomendação de restrições de viagens para os países que apresentam transmissão. Entretanto, **pode ocorrer a detecção**, em qualquer país do mundo, **de casos de viajantes provenientes de países com transmissão do Ebola**. Nestes casos, a possibilidade de disseminação do vírus localmente é diretamente proporcional ao tempo entre o aparecimento dos sintomas e o isolamento dos casos suspeitos. Por isto, a sensibilidade dos serviços de saúde para identificar os casos suspeitos e acionar imediatamente as autoridades sanitárias locais é crucial neste momento.

O Ebola é uma doença grave com alta letalidade (podendo chegar a 90%). **A transmissão** entre humanos **só se inicia após o aparecimento dos sintomas** e se dá por meio do **contato direto com sangue, tecidos ou fluidos corporais** (fezes, urina, saliva, sêmen) **de indivíduos doentes** ou através do **contato com superfícies e objetos contaminados**. O Ebola não é uma doença de transmissão respiratória. Quando a infecção ocorre, **os sintomas geralmente começam de forma abrupta de 1 a 21 dias** (mais comum de 8 a 10 dias) após a exposição ao vírus.

Como proceder diante de um caso suspeito:

- Notificar **IMEDIATAMENTE** à Vigilância Epidemiológica de Florianópolis (3212-3907 ou 9985-2710);
- Contatar imediatamente o SAMU (telefone 192) para transporte do paciente para isolamento nos hospitais de referência do Estado: Hospital Infantil Joana de Gusmão- HIJG e Hospital Nereu Ramos-HNR;
- Isolamento do caso suspeito em quarto privativo, consultório ou outro local afastado dos demais pacientes (**isolamento de contato**);
- Utilizar material exclusivo para o paciente;
- Se paciente clinicamente estável, evitar manipulação. A prioridade é a transferência para isolamento nos hospitais de referência;
- Se o paciente necessitar de alguma intervenção, os profissionais devem utilizar máscaras N-95 ou PFF2, óculos de proteção, jalecos de manga comprida, luvas e aventais resistentes a fluidos ou impermeáveis;
- Em **nenhuma das situações acima deve ser coletada amostra de sangue do caso suspeito**. A manipulação de sangue só deve ocorrer nos serviços de referência (HIJG e HNR).

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE FEBRE HEMORRÁGICA DO EBOLA

- Indivíduo procedente, nos últimos 21 dias, de país com transmissão atual do Ebola*, que **apresente febre de início súbito**, acompanhada ou não de sinais de hemorragia (diarreia sanguinolenta, gengivorragia, enterorragia, hemorragias internas, sinais purpúricos e hematúria).

*Atualmente: Libéria, Guiné, Serra Leoa e Nigéria

Mais informações: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/14166-ebola-perguntas-e-respostas>

**POLIOMIELITE**

Continua vigente a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) declarada pela OMS em 05/05/2014, sendo considerados **países com risco de exportação do poliovírus selvagem: Camarões, Síria, Paquistão, Afeganistão, Guiné Equatorial, Etiópia, Iraque, Israel, Somália e Nigéria.**

Em 18 de Junho de 2014, foi detectado poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1) em uma amostra de esgotos coletados em março de 2014 no Aeroporto Internacional de Viracopos, no estado de São Paulo. O seqüenciamento genético indica relação com o vírus que está circulando na Guiné Equatorial.

Embora o monitoramento sequencial não tenha mais identificado presença do vírus e nenhum caso tenha sido notificado no país, este evento demonstra que todas as regiões do mundo continuam em risco de exposição ao vírus selvagem da pólio, até que a erradicação da pólio seja concluída globalmente. A identificação de casos suspeitos deve ser notificada imediatamente.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE POLIOMIELITE

- 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 de 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.

CÓLERA

A reemergência da cólera nas Américas ocorreu após o terremoto no Haiti em 2010. Desde então, a transmissão se mantém de forma sustentada naquele país, além de se disseminar para República Dominicana e Cuba e México. Os últimos casos de cólera no Brasil ocorreram em 2005, quando foram identificados cinco casos autóctones em Pernambuco. Desde então, não foram confirmados casos de cólera no Brasil. Permanecem as recomendações de alerta para a possibilidade da doença, especialmente entre pessoas provenientes destes países e notificação imediata dos casos suspeitos.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE CÓLERA

- Toda pessoa, independentemente de faixa etária, proveniente de área afetada, que apresente diarreia aguda, até 10 dias depois de sua chegada no país; **OU**
- Toda pessoa com diarreia aguda, independentemente de faixa etária, que coabite (possua vínculo epidemiológico) com pessoas que retornaram de área afetada há menos de 30 dias; **OU**
- Toda pessoa com mais de 10 anos, que apresente diarreia aguda, líquida e abundante, com evolução para desidratação grave ou óbito.

FEBRE DO CHIKUNGUNYA

A Febre do Chikungunya é uma doença causada pelo vírus do gênero Alphavirus, transmitida por mosquitos do gênero *Aedes* (principalmente *A. aegypti* e *A. albopictus*). O **período médio de incubação da doença é de 3 a 7 dias** (podendo variar de 1 a 12 dias). Os sintomas costumam persistir por 7 a 10 dias, mas a dor nas articulações pode durar meses ou anos e, em certos casos, converter-se em dor crônica incapacitante. A doença tem **transmissão autóctone na África e Ásia e, desde final de 2013, em diversos países do Caribe (São Martinho/França, São Martinho/Holanda, Martinica, Guadalupe, Dominica, São Bartolomeu, Ilhas Virgens Britânicas, República Dominicana, Anguilla, Antigua e Barbuda, Saint Cristóvão e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Haiti, Guiana, Guiana Francesa e Porto Rico).**

Até o momento, no Brasil, há somente registros de casos importados. Em Santa Catarina, até a semana epidemiológica 23/2014, a presença do *Aedes aegypti* foi detectada em 76 municípios e o *Aedes albopictus* encontra-se presente em 184 municípios, e como ocorre fluxo de pessoas provenientes de



ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

14/08/2014

áreas de transmissão, existe o risco de introdução e circulação viral de Chikungunya em nosso estado, gerando a necessidade de aumentar a sensibilidade dos serviços de saúde para identificação dos casos suspeitos.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE FEBRE DO CHIKUNGUNYA

- Pessoa com febre maior de 38,5°C e artralgia ou artrite intensa, de início súbito, não explicada por outras condições, sendo residente ou tendo visitado áreas endêmicas ou epidêmicas até duas semanas antes do início dos sintomas.

FLUXO DAS NOTIFICAÇÕES

Considerando a situação epidemiológica atual e o fluxo de brasileiros e estrangeiros que chegam ao Brasil procedentes de áreas afetadas por estes agravos, elevando o risco de disseminação das doenças para nosso país, a Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVE/DVS/SMS), **orienta que todos os casos suspeitos dos agravos citados são de NOTIFICAÇÃO IMEDIATA**, conforme o seguinte fluxo:

Centros de Saúde, de segunda a sexta-feira até às 17h, ao Distrito Sanitário correspondente. **Demais dias, horários e demais estabelecimentos de saúde**, a qualquer hora, pelos seguintes contatos: fone **3212-3922 / 3212-3907 / 9985-2710** ou pelo e-mail notifica@pmf.sc.gov.br.

Referências bibliográficas:

- 1) <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/14163-ebola-informe-tecnico>
- 2) **Nota de Alerta nº 03 Febre Hemorrágica do Ebola**. Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SES – DIVE/SC. 08/08/2014.
- 3) **Alerta epidemiológico: Casos de Cólera na América Central e no Caribe**. Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SES – DIVE/SC. 20/12/2013.
- 4) **Nota de Alerta - Febre do Chikungunya**. Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SES – DIVE/SC. 18/06/2014.



Secretaria
Municipal
de Saúde



VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Epidemiológica

Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 6100
Florianópolis, SC - CEP 88036-700
Plantão 24h: (48) 3212-3907 Cel (48) 9985-2710
Tel: (48) 3212-3910 Fax: (48) 3212-3906
Email: vigilanciaepidemiologica@pmf.sc.gov.br