



Alerta Epidemiológico

ATUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA FEBRE HEMORRÁGICA DO EBOLA (FHE) NA ÁFRICA OCIDENTAL

Permanecem as orientações em relação aos cuidados com possíveis casos suspeitos de ebola. Alertamos que a doença está restrita a cinco países da região ocidental da África. Assim, a maior parte do continente africano está livre de circulação viral. Tal compreensão é extremamente importante para orientar a identificação de possíveis casos suspeitos.

Os dados abaixo foram publicados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 12/09/2014, e representam os dados condensados até o dia 07 deste mês. De acordo com a situação da epidemia, os países estão classificados como:

1) Países com Transmissão generalizada e intensa (Guiné, Serra Leoa e Libéria):

Os Três países totalizam 4366 casos, conforme distribuição abaixo:

Country	Case definition	Cases			Deaths	
		Total	Last 21 days	Last 21 days/Total (%)	Total	Total deaths/Total cases (%)
Guinea	Confirmed	678	285	42	403	59
	Probable	151	12	8	150	99
	Suspected	32	27	84	4	12
	All	861	324	38	557	65
Liberia	Confirmed	654	394	60	498	76
	Probable	974	506	52	428	44
	Suspected	453	286	63	211	47
	All	2081	1186	57	1137	55
Sierra Leone	Confirmed	1287	518	40	478	37
	Probable	37	3	8	34	92
	Suspected	100	65	65	12	12
	All	1424	586	41	524	37
Total		4366	2096	48	2218	51

Os países acima são os considerados **de risco para disseminação internacional da doença**.



1) Países com Casos Iniciais e Transmissão Localizada (Nigéria e Senegal)

Totalizam 24 casos confirmados da doença. A situação no **Senegal**, que confirmou seu primeiro caso da doença do vírus Ebola em 29 de agosto, permanece estável. Até o momento, 67 contatos próximos de caso inicial foram identificados e estão sendo monitorados.

Country	Case definition	Cases			Deaths	
		Total	Last 21 days	Last 21 days/total cases (%)	Total	Deaths/ total cases (%)
Nigeria	Confirmed	19	7	36.8	7	37
	Probable	1	1	100	1	100
	Suspected	1	1	100	0	0
	All	21	9	42.9	8	38
Senegal	Confirmed	1	1	100	0	0
	Probable	0	0	0	0	0
	Suspected	2	2	100	0	0
	All	3	3	100	0	0
Total	All	24	12	50	8	33

* Estes números estão sujeitos a alterações devido à reclassificação em curso, investigação retrospectiva e disponibilidade dos resultados laboratoriais.

Permanece a definição de caso suspeito:

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE FEBRE HEMORRÁGICA DO EBOLA

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

Deve ser lembrado que 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 e não é uma doença disseminada por toda a África. 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**);



ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

Atualizado em 12/09/2014

- 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).

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

SURTO DE EBOLA NA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

Em 10 de setembro, a OMS informou que, entre 2 e 9 de setembro de 2014, houve mais 31 casos de doença de vírus Ebola (EVD) no Congo, aumentando o número de casos para 62 (14 confirmados, 26 prováveis e 22 suspeitos). No total, 35 mortes foram relatadas (9 confirmados e 26 prováveis). Todos os casos foram localizados no Jeera município. As aldeias afetadas são Watsi Kengo, Lokolia, Boende e Boende Muke. Atualmente, nove casos foram hospitalizados: 4 em Lokolia; 2 em Watsikengo; 2 em Boende; e 1 em Boende Moke. Um total de 386 contatos foram listados e 239 contatos foram acompanhados. Ressalta-se que o surto de Ebola no Congo, **não está relacionado com o atual da África Ocidental**.

POLIOMIELITE

Em Camarões, dois novos casos com poliovírus selvagem (1 WPV1) foram relatados em junho e julho de 2014. O seqüenciamento genético destes últimos vírus isolados confirma a continuação da circulação do poliovírus selvagem. As lacunas na vigilância local resultam na transmissão do vírus não detectada, facilitando a expansão para novas áreas do país.

Em virtude disso, 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, Guine Equatorial, Etiópia, Iraque, Israel, Somália e Nigéria**.

É importante que os profissionais de saúde reforcem a vigilância para casos de **paralisia flácida aguda**, a fim de detectar rapidamente quaisquer novas importações de vírus e facilitar uma resposta rápida.

Recomenda-se ainda manter a cobertura elevada da vacinação de rotina em todo município, para minimizar as consequências de qualquer nova introdução do vírus. Além disso, devem ser seguidas as recomendações de vacinação para viajantes para áreas afetadas pela pólio, conforme publicado pela GVE no Alerta Epidemiológico da Poliomielite em 02/06/2014.

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.



ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

Atualizado em 12/09/2014

Considerando o atual cenário epidemiológico mundial, **permanece também a orientação de alerta** a todos os serviços de saúde públicos e privados de Florianópolis para a possível ocorrência de **Cólera e Febre do Chikungunya**, sendo necessária sensibilização dos serviços de saúde para estes agravos.

Para informações sobre estes agravos acesse o link abaixo (Alerta Epidemiológico de 14/8/2014).

<http://www.pmf.sc.gov.br/sites/vigilanciasaude/index.php?cms=vigilancia+epidemiologica&menu=8>

Para informações mais detalhadas:

<http://www.who.int/csr/disease/ebola/5-september-2014-en.pdf>

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.



Secretaria
Municipal
de 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