



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SAÚDE

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICO Janeiro 2017

### **FEBRE AMARELA**

A febre amarela é uma arbovirose, ou seja, doença causada por um vírus transmitido por artrópodos. Nas Américas, os vetores mais importantes são mosquitos pertencentes aos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*. No Rio Grande do Sul, o vírus é transmitido por *Haemagogus leucocelaenus*, espécie nativa, amplamente distribuída em ambientes silvestres do Estado e por isso não passível de controle.

A febre amarela é um agravo que afeta os animais e o Homem, que tem em seu ciclo silvestre, os Primatas Não Humanos (PNH) como principais hospedeiros. No Rio Grande do Sul existem 03 espécies de PNH: *Cebus sp.* (macaco-prego), *Alouatta caraya* (bugio-preto) e *Alouatta guariba clamitans* (bugio-ruivo). As espécies do gênero *Alouatta* são mais suscetíveis ao vírus amarílico, o qual causa grande mortalidade nestes animais.

As espécies de PNH são sentinelas da circulação do vírus causador da febre amarela, uma vez que a mortalidade (epizootia) destes animais pode indicar a presença do vírus em uma determinada região.

As Epizootias podem preceder a ocorrência de doenças em humano. As Epizootias em PNH, bem como outras epizootias de importância epidemiológica, tornaram-se de notificação imediata a partir da Portaria Nº 5, de 21 de fevereiro de 2006, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, a qual inclui doenças na relação nacional de notificação compulsória e define doenças de notificação imediata.

#### **1. Descrição da doença**

O quadro clínico típico da Febre Amarela caracteriza-se por manifestações de insuficiência hepática e renal. O período inicial, chamado de prodômico, tem início súbito e sintomas inespecíficos como febre, calafrios, cefaléia (dor de cabeça), lombalgia, mialgias generalizadas, prostração, náuseas e vômitos. Após esse período geralmente ocorre declínio da temperatura e diminuição dos sintomas, provocando uma sensação de melhora no paciente. Dura poucas horas, no máximo um a dois dias. Por fim, inicia-se o período toxêmico, quando reaparece a febre, a diarreia e os vômitos têm aspecto de borra de café. Instala-se quadro de insuficiência hepatorenal com agravamento do quadro clínico podendo evoluir para o coma e a morte.



**CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SAÚDE**

**2. Situação epidemiológica atual**

Entre julho/2014 e dezembro/2016, período de reemergência do vírus da febre amarela na região extra-amazônica, foi confirmado um total de 15 casos humanos, com locais prováveis de infecção (LPI) em: Goiás [9], Pará [2], Mato Grosso do Sul [1], São Paulo [2], Amazonas [1]. No mesmo período, 49 epizootias de primatas não humanos (PNH) confirmadas para febre amarela foram registradas em: Goiás [12], Distrito Federal [8], Tocantins [7], Minas Gerais [5] e Pará [1]. Dados mais recentes (SE-52/2016) foram confirmados 16 epizootias Febre Amarela no estado de São Paulo nos municípios de: São José do Rio Preto [1], Ibirá [1], Potirendaba [1], Pindorama [2], Adolfo [1], Catanduva [2], Jaboticabal [2], Monte Alto [1], Cajobi [1], Severínia [2] e Catiguá [2]. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-febre-amarela>.

Também foi notificado pelo Ministério da Saúde, nesta sexta-feira (6/01), 12 casos e cinco óbitos suspeitos de febre amarela, em seis municípios de Minas Gerais ainda sem confirmação diagnóstica. Está sendo investigada a possibilidade de que estes casos possam estar associados a outras doenças que apresentam febre hemorrágica, como dengue, leptospirose, hepatite viral, entre outras.

Não há registros de epizootias recentes no Rio Grande do Sul, de qualquer forma se mantém a necessidade da vigilância sobre as populações de PNH.

**3. Medidas de controle recomendadas**

**1. Vigilância Ambiental:**

- ✓ Alerta à rede de Vigilância nos municípios para orientação à população para notificação imediata de morte de macacos;
- ✓ Notificação imediata à Secretaria Municipal de Saúde sempre que forem encontrados primatas não humanos mortos, de forma a realizar a investigação sobre a epizootia;

**2. Vigilância Epidemiológica:**

- ✓ Atualização da situação vacinal para Febre amarela da população sem vacina ou com o esquema incompleto.
- ✓ Vacinação de viajantes para áreas de recomendação de vacinação (ACRV) e/ou circulação do vírus amarílico conforme indicação do Ministério da Saúde. Esta vacinação deve ser realizada no período não inferior a 10 dias da sua viagem.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

**CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SAÚDE**

**4. Vacina Febre Amarela**

**Esquema vacinal de crianças de 9 meses a 4 anos completos:** administrar uma dose a partir dos 9 meses de idade e uma dose de reforço aos 4 anos de idade, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

Esquema vacinal de pessoas a partir de 5 anos de idade:

- a) Com uma dose da vacina administrada antes dos 5 anos de idade: administrar uma única dose de reforço, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
- b) Com uma dose da vacina administrada com mais de 5 anos de idade: administrar uma única dose de reforço, 10 anos após a administração da 1ª dose.
- c) Com duas doses de vacina: considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose.
- d) Não vacinadas ou sem comprovante de vacinação: administrar a primeira dose da vacina e uma dose de reforço, 10 anos após a administração dessa dose.

Pessoas com 60 anos e mais, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação: o médico deverá avaliar o risco/benefício da vacinação, levando em conta o risco da doença e o risco de eventos adversos pós-vacinação nessa faixa etária e/ou decorrentes de comorbidades.

Esta vacina não está indicada para gestantes e mulheres que estejam amamentando crianças menores de 6 meses. De acordo com a situação epidemiológica da febre amarela no estado avaliar risco/benefício da vacina.