



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

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SAÚDE

**ALERTA EPIDEMIOLÓGICO
Novembro 2017**

FEBRE AMARELA

1. Descrição da doença

O quadro clínico típico dos casos graves de Febre Amarela (FA) caracteriza-se por manifestações de insuficiência hepática e renal. O período inicial, chamado de prodromico, tem início súbito e sintomas inespecíficos como febre, calafrios, cefaleia (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.

2. Situação epidemiológica atual

Segundo o Informativo Epidemiológico SE 31/2017, no Brasil, do total de casos notificados, 85,5% foram investigados, encerrados e classificados segundo os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. No período analisado, três regiões brasileiras confirmaram casos humanos de FA – Norte, Centro-Oeste e Sudeste –, sendo esta última a que concentrou o maior número de casos, com 764 casos confirmados (98,3%) sendo 465 casos no Estado de Minas Gerais e 252 casos no Espírito Santo.

Outros casos foram registrados em áreas consideradas endêmicas no Brasil, representadas pelos estados que compõem a região Amazônica.

Embora tenham sido notificados casos suspeitos de FA em quase todo o território nacional, foi ampla a concentração de casos na região Sudeste, com predomínio em Minas Gerais (região Leste do estado) e no Espírito Santo. Os estados de São Paulo e Rio de Janeiro também foram afetados, com menor frequência e intensidade de transmissão.

Do total de casos confirmados no país, 88,7% (689/777) eram da faixa etária de 21 a 70 anos de idade, sendo o gênero masculino e a idade economicamente ativa o predominante. As exposições ocorrem com maior frequência em áreas de mata e em situações de risco, em decorrência de atividades laborais, turismo ou lazer.



CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SAÚDE

Entre os casos confirmados, 516 evoluíram para a cura (66,4%) e 261 foram a óbito (33,6%). http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/06/2017_027.pdf

A taxa de letalidade entre os casos confirmados foi de 33,6%, sendo menor na região Sudeste, em virtude do maior número de casos notificados e confirmados. Nas regiões Norte e Centro-Oeste, a alta letalidade se justifica pelo menor número de casos de FA, sendo em geral registrados casos esporádicos, geralmente graves, em indivíduos não vacinados que adentram áreas de mata onde o vírus circula.

Ainda permanece a circulação do vírus amarelo no Estado de São Paulo, com registro de casos em áreas rurais e periurbanas da capital paulista.

Este foi o maior surto de FA observado nas últimas décadas se estendendo ao longo do ano de 2017. Esta situação coloca a região sul do país em posição de alerta para uma nova ocorrência de circulação viral nesse período sazonal que se estende até maio de 2018.

No Rio Grande do Sul foram notificados até a SE 46/2017, 35 casos humanos suspeitos, dos quais 34 foram descartados e 01 continua em investigação.

É importante ressaltar que a Febre Amarela é uma doença viral, transmitida por mosquitos, que tem o homem e Primatas não Humanos (PNH) envolvidos no ciclo.

Os casos que ocorrem no Brasil são de Febre Amarela Silvestre (FAS) ou seja, o vírus é transmitido por mosquitos que vivem em áreas de mata. Desde 1942, não existem casos de Febre Amarela Urbana (FAU), aquela transmitida por *Aedes aegypti*!!

Pelo fato do vírus circular nas matas, ele atinge primeiro os macacos (bugios), que são os PNH mais comuns no RS.

3. Medidas Recomendadas para a Vigilância

1. Vigilância Ambiental:

- Alertar a rede de Vigilância e Atenção Básica dos municípios para orientar a população da necessidade de notificação de morte de macacos;
- Municípios devem notificar imediatamente à Coordenadoria Regional de Saúde ou Divisão de Vigilância Ambiental do CEVS sempre que forem encontrados primatas não humanos mortos;
- Municípios e/ou regionais de saúde devem investigar, nas áreas de notificação, a ocorrência de outras mortes de PNH, se possível coletar amostras para investigação laboratorial;



CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SAÚDE

- Investigação entomológica, nas áreas com epizootias ou com suspeita de circulação viral, de acordo com o recomendado na NOTA TÉCNICA N° 59 /2011 – CGDT/DEVIT/SVS/MS
- Quando a suspeita de circulação viral for em áreas com presença de *Aedes aegypti*, primeiramente devem ser realizadas investigações entomológicas para identificar a presença de mosquitos silvestres (especialmente *Haemagogus leucocelaenus*, principal espécie vetora no RS), para somente após e, se necessário, lançar mão das estratégias de controle vetorial bem delimitadas pelos programas de controles do *Aedes*.
- Para outras informações consultar o Guia de Vigilância de Epizootias em Primata Não Humanos e Entomologia Aplicada à Vigilância da Febre Amarela:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epizootias_primatas_entomologia.pdf

2. Vigilância Epidemiológica:

Avaliação do Esquema Vacinal para Febre Amarela:

- Administrar uma dose aos nove meses de idade. Considerar vacinada a pessoa que comprovar uma dose de vacina a partir dos 9 meses de idade;
- Pessoas com 60 anos ou 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;
- Esta vacina não está indicada para gestantes e mulheres que estejam amamentando crianças menores de 6 meses;
- Pessoas com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do manual do CRIE;



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

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SAÚDE

- Não administrar simultaneamente quando primovacinação de tríplice viral, estabelecendo intervalo **mínimo de 30 dias**, salvo em situações especiais que impossibilitem manter o intervalo indicado;
- **Vacinação de Viajantes para áreas com recomendação de vacina, inclusive Brasil:** vacinar, de acordo com as normas do PNI, pelo menos 10 dias antes da viagem;
- Ampliação da Área Com Recomendação de Vacinação - ACRV da Febre Amarela para os 497 municípios gaúchos, a partir de janeiro de 2018;
- Busca de faltosos, especialmente, pessoas que residem ou trabalham em áreas rurais ou de mata.

Vigilância de casos humanos:

- Alerta aos profissionais de saúde, da rede pública e privada, para a suspeita clínica de Febre Amarela em pessoas procedentes de área com circulação viral;
- Notificação imediata, dos casos suspeitos de febre amarela, por telefone à Secretaria Municipal de Saúde, CRS e CEVS/SES-RS.