

# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE AMARELA

Nº 01

06/02/2017

## FEBRE AMARELA

### EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO IMEDIATA PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO BRASIL

#### CASO SUSPEITO

Indivíduo com quadro febril agudo (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, residente em (ou procedente de) área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootia confirmada em PNH ou isolamento de vírus em mosquitos vetores, nos últimos 15 dias, não vacinado contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado.

#### EPIZOOTIAS

##### Morte de macaco suspeita de FA

Primata não humano (PNH), de qualquer espécie, encontrado morto (incluindo ossadas) SEM CAUSA ESCLARECIDA ou doente, em qualquer local do território nacional.

##### Epizootia confirmada de FA

Morte de primata não humano de qualquer espécie, com confirmação de FA, por isolamento de vírus ou outra evidência laboratorial.

#### COLETA DE AMOSTRAS PARA EXAME LABORATORIAL

##### Virologia

Sangue (Soro): 0-5 dias após o início dos sintomas.

Tecidos (óbito): 8-24 horas após o óbito.

Conservação/ Transporte: gelo seco ou congelado a - 70°C

##### Sorologia

1ª amostra (IgM/IgG): após 5 - 7 dias do início dos sintomas.

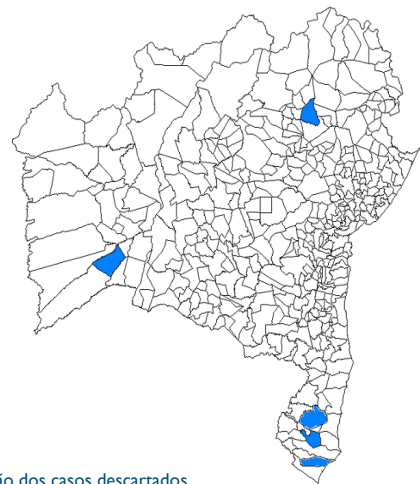
2ª amostra (IgG): 14ª - 30ª dias do início dos sintomas.

A **FA** clássica é caracterizada pelo período de infecção, seguido de período de remissão, rompido pelo período de intoxicação ou toxêmico, quando o paciente apresenta deterioração do quadro clínico. Assim, recomenda-se que **TODOS** os pacientes de FA sejam acompanhados por pelo menos 3 dias após o período de melhora, a fim de descartar degeneração por quadro toxêmico.

A **Febre Amarela (FA)** é uma doença febril aguda de grande importância epidemiológica por sua gravidade clínica e potencial de disseminação. O agente etiológico é um arbovírus da família *flaviviridae*. Os principais vetores reservatórios da **Febre Amarela Silvestre** no Brasil são os mosquitos dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*, de hábitos estritamente silvestres. Os primatas não humanos (PNH) são hospedeiros naturais e o homem não imunizado entra no ciclo de transmissão acidentalmente. Na **Febre Amarela Urbana**, o *Aedes aegypti* é o principal vetor e o homem é o único hospedeiro de importância epidemiológica.

Até 03 de fevereiro de 2017, foram notificados ao Ministério da Saúde **921** casos suspeitos de FA no Brasil, desses, 702 (76,2%) casos permanecem em investigação, 161 (17,5%) casos foram confirmados e 58 (6,3%) foram descartados. Do total de casos, 150 evoluíram para óbito, sendo que 87 (58%) óbitos permanecem em investigação, 60 (40%) óbitos foram confirmados e 03 foram descartados (2%). Os estados mais atingidos foram Minas Gerais, Tocantins, Espírito Santo e São Paulo.

Na **Bahia**, até 06/02/17, foram notificados 11 casos suspeitos de FA em seis municípios (Itiúba- 1, Coribe-4, Itamaraju-1, Mucuri-1, Nova Viçosa-1 e Teixeira de Freitas-3), conforme demonstrado na Figura 1. Desses, dois foram descartados para FA, porém confirmados laboratorialmente para chikungunya. Nove casos permanecem em investigação, dependendo de resultados laboratoriais. Os residentes de Coribe e Itiúba são da zona rural. As faixas etárias mais acometidas foram de 10 a 19 anos (50%) e 40 a 44 anos (25%) (Figura 2).



Fonte: Planilha de Monitoramento COES FA \*Com exceção dos casos descartados.

Figura 1. Distribuição dos casos suspeitos\* de FA, por local provável de infecção. Bahia, 2017.

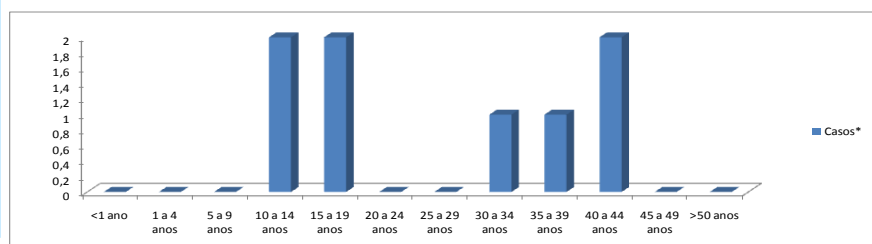


Figura 2. Distribuição dos casos suspeitos\* de FA, por faixa etária. Bahia, 2017.

Fonte: Planilha de Monitoramento COES FA \*Com exceção dos casos descartados.

Sobre a vigilância das epizootias, até 02 de fevereiro de 2017 foram notificadas 401 epizootias em PNH, envolvendo a morte de 1.065 animais no país. Em nosso estado, até 06 de fevereiro de 2017, há registro de morte de 22 PNH em Alagoinhas, Coribe, Cocos, Feira da Mata, Canavieiras, Porto Seguro, Formosa do Rio Preto, Camaçari, Castro Alves e Salvador. A vigilância epidemiológica estadual permanece em **ALERTA MÁXIMO** para a ocorrência de **casos suspeitos de FA e morte de macacos**.

## IMUNIZAÇÃO

A Divep, em consonância com o Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, orienta que a vacinação contra Febre Amarela nas áreas com recomendação **permanente** de vacina (ACRV) ocorra de forma seletiva na rotina dos serviços. É imprescindível que a caderneta de vacinação do indivíduo seja avaliada no sentido de garantir as indicações e os esquemas adequados para conferir a proteção desejada. Observa-se que o indivíduo que já recebeu duas doses da vacina deve ser considerado como vacinado, sendo desnecessárias quaisquer outras doses extras.

Dos 417 municípios da Bahia, 45 estão localizados em ACRV, por ser considerada como de risco endêmico para febre amarela; 21 localizam-se em área com recomendação **temporária** de vacinação (ACRTV), por fazerem divisa com áreas de risco, sobretudo Minas Gerais, onde está ocorrendo um surto da doença (Figura 3). Além desses, a Secretaria de Saúde da Bahia ampliou a oferta de vacina para mais 13 municípios da região extremo-sul e o município de Vitória da Conquista, devido ao elevado fluxo de pessoas oriundas de Minas Gerais. Nesses municípios a ação de imunização deve ser iniciada prioritariamente nas zonas rurais, onde o risco de ocorrência é potencializado. Os municípios deverão manter atualizado o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), no que se refere ao boletim de doses aplicadas da vacina contra FA. Essa informação, juntamente com o quantitativo de doses encaminhadas aos municípios.

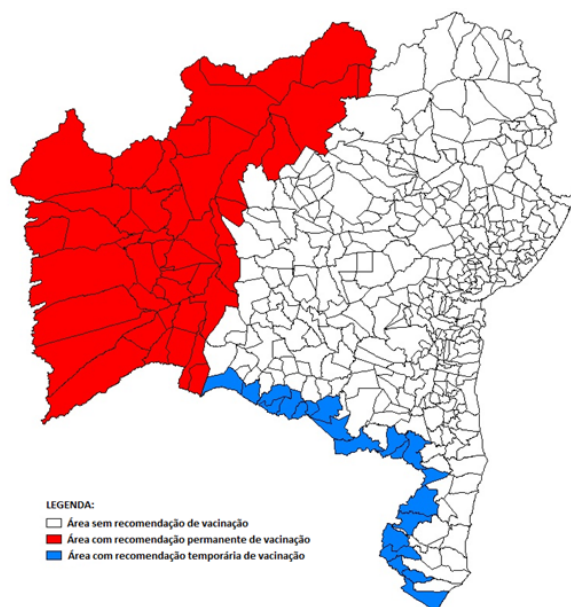


Figura 3. Municípios da Bahia, segundo recomendação para vacinação contra febre amarela, 2017

### ATENÇÃO

A ocorrência dos eventos sentinela para Febre Amarela: Síndrome febril íctero-hemorrágica aguda (SFIHA) e/ou epizootias de primatas não-humanos são de notificação imediata pelas secretarias municipais de saúde ao CIEVS Bahia.

GT arboviroses  
 endereço eletrônico: [gtarboviroses-ba@gmail.com](mailto:gtarboviroses-ba@gmail.com)  
 Telefone: (71) 3116-0029 e 3116-0047.

CODTV  
 endereço eletrônico  
[divep.codtv@gmail.com](mailto:divep.codtv@gmail.com)  
 Telefone: (71) 3353-7521.

CIEVS Bahia  
 endereço eletrônico:  
[notifica.cievsbahia@gmail.com](mailto:notifica.cievsbahia@gmail.com)  
 Telefone: (71) 999941088 (24 hs),  
 (71) 3116-0037, 3116-0018 e  
 08002842177.

### RECOMENDAÇÕES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- a. Divulgar aos profissionais de saúde, definição padronizada de casos suspeitos de FA;
- b. Notificar todos os casos suspeitos, por meio da Ficha de Investigação de FA;
- c. Reforçar a importância da notificação no SINAN de agravos de notificação compulsória.
- d. Encaminhar para o Lacen, acompanhada da amostra, a ficha de notificação ou investigação do agravo, considerando a correspondência de sintomas com a definição de caso suspeito.
- e. Intensificar as ações de controle do *Aedes aegypti*, transmissor das arboviroses e FA urbana.
- f. Vigilância ativa e notificação imediata de adoecimento e/ou morte de PNH, principalmente, nos municípios baianos situados na divisa com os estados de Goiás, Tocantins e Minas Gerais.
- g. Alertar as equipes de saúde, incluindo os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, quanto à vigilância de casos humanos suspeitos de síndromes febris ictero-hemorrágicas, atentando para a notificação imediata daqueles com suspeita de FA.
- h. Realizar busca ativa de indivíduos sintomáticos e investigar o local provável de infecção.
- i. Intensificação das ações de informação, educação e comunicação em saúde, incluindo a orientação de indivíduos que trabalham próximo a mata ou dentro desta, quanto à utilização de repelentes e cobertura do corpo com vestimentas compridas.
- j. Realizar busca ativa de indivíduos sintomáticos e investigar o local provável de infecção.
- k. Atender às recomendações do Ministério da Saúde para vacinação contra FA.