

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE AMARELA

Nº 05

08/05/2017

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, 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, podendo evoluir para a cura ou para a forma grave (período de intoxicação), 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 *flaviridae*. 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 04 de maio de 2017, foram notificados ao Ministério da Saúde 3.140 casos suspeitos de febre amarela silvestre. Destes, 729 (23,2%) foram confirmados, 663 (21,1%) casos permanecem em investigação e 1.748 (55,7%) foram descartados. Do total de casos notificados, 410 evoluíram para óbito, sendo que 249 (60,7%) foram confirmados, 45 (11,0%) permanecem em investigação e 116 (28,3%) foram descartados. A taxa de letalidade entre os casos confirmados foi de 34,2%. Os estados com maior número de casos notificados de FA, com início dos sintomas em 01 de dezembro de 2016, por local provável de infecção foram: Minas Gerais, Espírito Santo, São Paulo, Rio de Janeiro, Goiás, Pará e Distrito Federal (Informe COES Febre Amarela nº 39/2017).

Na **Bahia**, até 08/05/17, foram notificados 15 casos suspeitos de FA em oito municípios (Itiúba - 1, Coribe - 4, Itamaraju - 1, Mucuri - 1, Nova Viçosa - 1, Teixeira de Freitas - 3, Ilhéus - 1, Feira de Santana - 1, LPI em investigação - 2), conforme demonstrado na Figura 1. Desse, 14 foram descartados para FA (por exames para FA negativos e sinais e sintomas incompatíveis ou por confirmação laboratorial para chikungunya) e 01 caso permanece em investigação, dependendo de resultados laboratoriais. Os residentes de Coribe, Ilhéus e Itiúba são da zona rural. A faixa etária mais acometida foi de 35 a 39 anos (20%).

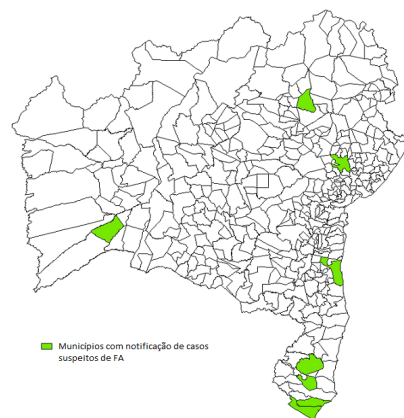


Figura 1. Distribuição dos casos humanos suspeitos* de FA, por local provável de infecção. Bahia, 2017.

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

Sobre a vigilância das epizootias, até 04 de maio de 2017, foram notificadas ao Ministério da Saúde, 3.660 epizootias em PNH, das quais 1.491 permanecem em investigação, 96 foram descartadas e 474 foram confirmadas para FA por critério laboratorial ou vínculo epidemiológico com epizootias em PNH ou casos humanos confirmados em áreas afetadas (municípios com evidência de circulação viral) e ampliadas (municípios limítrofes àqueles afetados), envolvendo 5.352 animais.

No estado da **Bahia**, até 08 de maio de 2017, há registro de 255 epizootias notificadas distribuídas em 78 municípios. Dessas, 54 tiveram PCR detectável para FA (positivo) em 28 municípios: Alagoinhas, Barrocas, Biritinga, Camaçari, Candeias, Catu, Cordeiros, Esplanada, Feira de Santana, Ichú, Irará, Itaparica, Ituberá, Lauro de Freitas, Mata de São João, Nova Viçosa, Ouricangas, Paulo Afonso, Pedrão, Riachão do Jacuípe, Salvador, Santa Rita de Cássia, São Felipe, São Francisco do Conde, São Gonçalo dos Campos, São Miguel das Matas, Saúde e Vera Cruz.

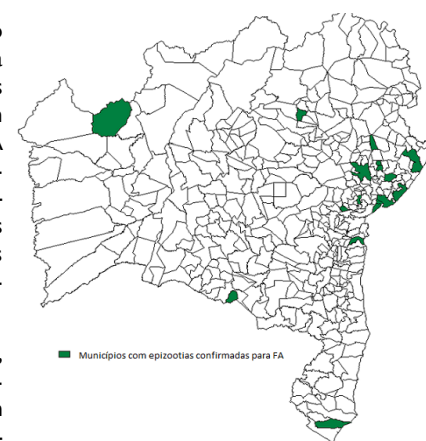


Figura 2. Distribuição das epizootias confirmadas para FA, por município de ocorrência. Bahia, 2017.

Fonte: Planilha de Monitoramento COES FA/MS

IMUNIZAÇÃO

Em abril de 2017, o Ministério da Saúde, seguindo recomendação da Organização Mundial da Saúde, reconheceu uma dose da vacina contra febre amarela como sendo suficiente para garantir proteção por toda a vida, e passou a adotar no país o esquema de dose única (0,5ml) a partir dos 09 meses de idade (Nota Informativa 94/2017).

Nesse contexto, a Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica de Doenças Imunopreveníveis (CIVEDI) orienta a todos os municípios baianos que considerem vacinados os indivíduos, a partir de 09 meses de idade, que comprovarem pelo menos uma dose da vacina, não sendo mais necessária administração de dose de reforço.

Desta forma, a população alvo a ser vacinada nas áreas com recomendação de vacinação do Estado são as crianças de 9 meses de idade até as pessoas com 59 anos de idade que nunca tenham tomado a vacina. Pessoas acima de 60 anos, gestantes e mulheres amamentando crianças menores de 06 meses residentes nessas áreas também poderão receber a vacina, desde que passem previamente por uma avaliação médica do risco-benefício. Indivíduos com comorbidades que contraindiquem a vacinação não deverão ser vacinados.

Atualmente, a área considerada com recomendação da vacina contra febre amarela (ACRV) no Estado da Bahia envolve 95 municípios, sendo 45 municípios já faziam parte desta área, 35 passaram a ter recomendação temporária de vacinação para FA e 15 que não tinham essa recomendação vacinal, mas passaram a fazer parte dessa área, porque registraram ocorrência de epizootia em PNH confirmada laboratorialmente para essa doença.

A Divep, em consonância com o Programa Nacional de Imunizações (PNI), orienta que a vacinação contra FA ocorra de forma seletiva na rotina dos serviços, observando-se a caderneta de vacinação do indivíduo no sentido de garantir as indicações e os esquemas adequados para conferir a proteção desejada. Observa-se que o indivíduo que já recebeu uma única dose da vacina deve ser considerado vacinado, sendo desnecessárias quaisquer doses extras da vacina.

É fundamental que os municípios registrem as doses aplicadas no SIPNI a fim de comprovar o uso do imunobiológico e assim, garantir o recebimento de novas doses da vacina.

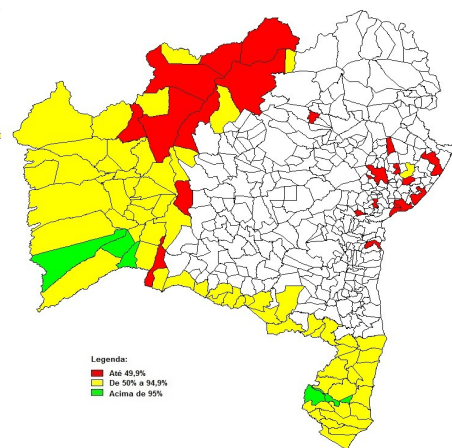


Figura 3 - Municípios da Bahia, segundo recomendação para vacinação contra FA, 2017.

Fonte: Ministério da Saúde

ATENÇÃO

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

GT arboviroses

E-mail:
gtarbovirosesba@gmail.com
Tel.: (71) 3116-0029 / 3116-0047

CODTV

E-mail:
divep.codtv@gmail.com
Tel.: (71) 3353-7521

CIEVS Bahia

E-mail:
notifica.cievsbahia@gmail.com
Tel.: (71) 999941088 (24 hs)/ (71) 3116-0037/3116-0018/0800-2842177.

AÇÕES DESENVOLVIDAS

A Diretoria Epidemiológica de Saúde da Bahia (DIVEP), através da Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial (CODTV), tem realizado as seguintes ações :

- Apoio e orientação aos NRS, BRS e municípios para a realização de busca ativa de possíveis casos de FA e indivíduos susceptíveis (através da cobertura vacinal) e para a vigilância das epizootias;
- Capacitação em serviço para coleta de amostras em PNH e identificação de infecção pelo vírus amarílico;
- Elaboração e divulgação de boletins e notas técnicas e do Plano de Ação Municipal para a Prevenção de Febre Amarela ;
- Realização de Web palestra sobre Febre Amarela;
- Participação de Web conferência com o COES FA Nacional e outros Estados para discussão dos casos humanos suspeitos de FA;
- Realização da sala de situação sobre febre amarela e epizootias, com a SMS Salvador, SMS Camaçari, SMS Lauro de Freitas, Anvisa, Divisa, Lacen, dentre outros atores, com periodicidade quinzenal;
- Envio de amostras de mosquitos Haemagogus, coletados para identificação de infecção pelo vírus amarílico para o LACEN;
- Realização de pesquisa entomológica nas matas da área delimitada para ação imediata (mínimo de três dias por local de epizootias), ou outras, se necessário.