

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE AMARELA

Nº 03

06/04/2017

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 *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 29 de março de 2017, foram notificados ao Ministério da Saúde 1.987 casos suspeitos de febre amarela silvestre. Destes, 487 (24,5%) casos permanecem em investigação, 574 (28,9%) foram confirmados e 926 (46,6%) foram descartados. Do total de casos, 282 evoluíram para óbito, sendo que 187 (66,3%) foram confirmados, 71 (25,2%) permanecem em investigação e 24 (8,5%) foram descartados. A taxa de letalidade entre os casos confirmados foi de 32,5%. Os estados mais atingidos foram Minas Gerais, Espírito Santo, São Paulo, Rio de Janeiro, Goiás, Pará e Bahia.

Na **Bahia**, até 05/04/17, foram notificados 16 casos suspeitos de FA em oito municípios (Itiúba- 1, Coribe- 4, Itamaraju- 2, 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, 07 foram descartados para FA (por exames para FA negativos e sinais e sintomas incompatíveis ou por confirmação laboratorial para chikungunya). Nove (60%) casos permanecem em investigação, dependendo de resultados laboratoriais. Os residentes de Coribe, Ilhéus e Itiúba são da zona rural. As faixas etárias mais acometidas foram de 15 a 19 anos (18,7%) e 35 a 39 anos (18,7%).

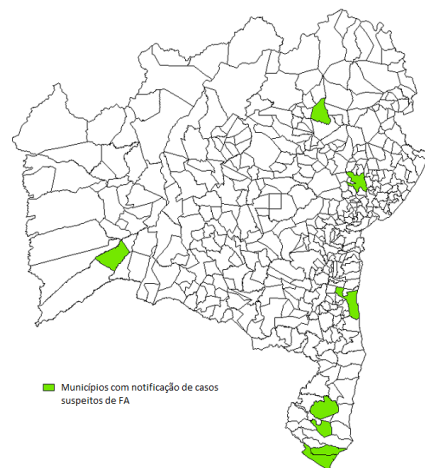


Figura 1. Distribuição dos casos humanos suspeitos* de FA, por local provável de infecção. Bahia, 2017.

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

Sobre a vigilância das epizootias, até 29 de março de 2017, foram notificadas 1.228 epizootias em PNH no Brasil. Dessas, 382 permanecem em investigação, 11 foram descartadas e 449 foram epizootias consideradas indeterminadas. Foram confirmadas 386 epizootias para febre amarela por critério epidemiológico ou vínculo epidemiológico com epizootias em PNH ou casos humanos confirmados em áreas afetadas e ampliadas. Em nosso Estado, até 05 de abril de 2017, há registro de 133 epizootias distribuídas em 57 municípios. Desses, 18 municípios tiveram confirmação de epizootias para FA: Alagoinhas, Biritinga, Camaçari, Catu, Cordeiros, Esplanada, Feira de Santana, Itaparica, Ituberá, Nova Viçosa, Ouriçangas, Pedrão, Salvador, Santa Rita de Cássia, São Felipe, São Miguel das Matas, Saúde e Vera Cruz.

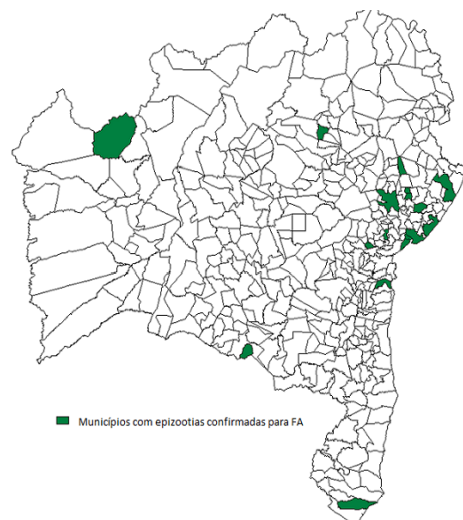


Figura 2. Distribuição das epizootias confirmadas para FA, por município de ocorrência. Bahia, 2017.

Fonte: Planilha de Monitoramento COES FA/MS

IMUNIZAÇÃO

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. Além desses, a Secretaria de Saúde da Bahia ampliou a oferta de vacina para mais 14 municípios da região extremo-sul e o município de Vitória da Conquista, devido ao elevado fluxo de pessoas oriundas de Minas Gerais. Até 05/04/17, nos municípios com recomendação permanente de vacinação contra FA, foram aplicadas 460.670 doses com uma cobertura vacinal (CV) de 69,6%. Já nos 21 municípios com municípios com recomendação temporária de vacinação contra FA, foram aplicadas 54.600 doses. O que equivale a uma CV de 75,8%. Nos municípios da área ampliada pelo Estado com recomendação temporária de vacinação contra FA, foram aplicadas 210.249 doses da vacina. Nesses últimos, foi atingida uma CV de 75,8% (Figura 3).

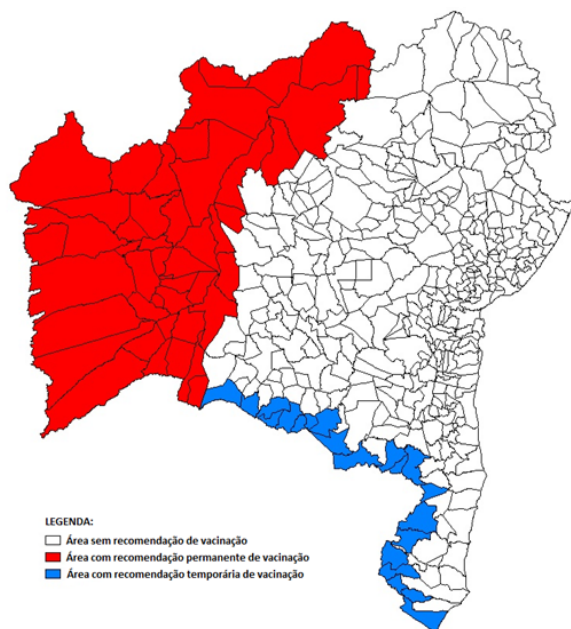


Figura 3. Municípios da Bahia, segundo recomendação para vacinação contra febre amarela, 2017.

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 na realização de busca ativa de possíveis casos de FA e susceptíveis (através da cobertura vacinal);
- Apoio e orientação aos NRS, BRS e municípios na vigilância das epizootias;
- Capacitação em serviço para coleta de amostras em PNH para identificação de infecção pelo vírus amarílico;
- Elaboração e divulgação de boletins e notas técnicas;
- Elaboração e divulgação do Plano de Ação Municipal para a Prevenção de Febre Amarela ;
- Realização de pesquisa entomológica nas matas da área delimitada para ação imediata (mínimo de três dias por local de epizootias), ou outras, se necessário.
- Envio de amostras de *Culicídeos* (vetores) coletados para identificação de infecção pelo vírus amarílico no Instituto Evandro Chagas (IEC).