Brasil - Monitoramento da febre amarela – 2019/2020

18/06/2020
Alertas

Epizootias em Primatas Não Humanos (macacos)

No período de monitoramento atual, iniciado em julho de 2019, foram notificados 3.196 eventos envolvendo a morte de macacos com suspeita de FA, das quais 358 epizootias foram confirmadas por critério laboratorial, 722 foram descartadas, 505 permanecem em investigação e 1.611 foram classificadas como indeterminadas, por não ter sido possível coletar amostras para diagnóstico (Tabela 1).

As detecções do vírus amarílico em primatas não humanos (PNH) foram registradas em São Paulo (4), Paraná (298) e Santa Catarina (56), sinalizando a circulação ativa do vírus nesses estados e o aumento do risco de transmissão às populações humanas durante o período sazonal. Conforme previsão do modelo de corredores ecológicos, a manutenção da transmissão nessas áreas corrobora a dispersão do vírus nos sentidos oeste do Paraná e sudoeste de Santa Catarina, com possibilidade de dispersão para o Rio Grande do Sul e outros países.

TABELA 1. Epizootias em primatas não humanos notificadas à SVS/MS, por UF do local de ocorrência e classificação, Brasil, julho de 2019 a maio de 2020

	Amazonas					
	Pará	18		16	2	
	Rondônia	4		3	1	
	Roraima	5	1	4		
	Tocantins	24	7	8	9	
Nordeste	Alagoas					
	Bahia	31		29	2	
	Ceará					
	Maranhão					
	Paraíba	3		2	1	
	Pernambuco	63	1	40	22	
	Piauí					
	Rio Grande do Norte	18		15	3	
	Sergipe	1		1		
Centro-Oeste	Distrito Federal	67	62	5		
	Goiás	79	5	59	15	
	Mato Grosso	7	2	5		
	Mato Grosso do Sul					
Sudeste	Espírito Santo	9	0	8	1	
	Minas Gerais	265	20	243	32	
	Rio de Janeiro	175	113	51	11	
	São Paulo	474	240	170	60	4
Sul	Paraná	886	117	399	72	298
	Santa Catarina	951	152	529	214	56
	Rio Grande do Sul	86	2	24	60	
Total		**3196**	**722**	**1611**	**505**	**358**

Fonte: CGARB/DEIDT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos a revisão.

Casos Humanos

Durante o monitoramento 2019/2020, foram notificados 881 casos humanos suspeitos, dos quais 47 permanecem em investigação (Tabela 2). Foram confirmados 18 casos humanos, todos do sexo masculino à exceção de um dos casos, com idades entre 18 e 59 anos e não vacinados. Ressalta-se que os casos com registro em Santa Catarina (SC) se expuseram em áreas com confirmação prévia de FA em PNH, em localidades nas quais os serviços de vigilância e imunização já haviam realizado busca ativa e vacinação de indivíduos não vacinados. A recusa em tomar a vacina tem favorecido que indivíduos expostos em áreas com transmissão adoeçam, com risco de óbito, visto que a FA apresenta elevada letalidade. Assim, é de extrema importância que a população em geral considere o risco atual, atendendo aos alertas dos serviços de saúde

para que se possa prevenir a ocorrência de casos, óbitos e surtos de maior magnitude. Nesse contexto, os meios de comunicação desempenham papel fundamental na divulgação de alertas e das recomendações à população, favorecendo a adesão às medidas de prevenção, sobretudo à vacinação, que constitui a medida mais eficaz de proteção contra a doença.

ficados à o, Brasil,

REGIÃO	UF (LPI)	CASOS NOTIFICADOS	CASOS DESCARTADOS	CASOS EM INVESTIGAÇÃO	CASOS CONFIRMADOS			
					TOTAL	CURAS	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
Norte	Acre	2	1	1				
	Amapá	2	2					
	Amazonas	3	3					
	Pará	21	19	1	1		1	100,0
	Rondônia	6	6					
	Roraima	2	2					
	Tocantins	12	9	3				
Nordeste	Alagoas	1	1					
	Bahia	12	11	1				
	Ceará	0						
	Maranhão	1	1					
	Paraíba	0						
	Pernambuco	0						
	Piauí	1	1					
	Rio Grande do Norte	0						
	Sergipe	0						
Centro-Oeste	Distrito Federal	24	22	2				
	Goiás	37	36	1				
	Mato Grosso	4	3	1				
	Mato Grosso do Sul	5	5					
Sudeste	Minas Gerais	60	50	10				
	Espírito Santo	20	20					
	Rio de Janeiro	37	31	6				
	São Paulo	343	334	9				
Sul	Paraná	120	115	5				
	Santa Catarina	148	125	6	17	15	2	11,8
	Rio Grande do Sul	20	19	1				
Total		881	816	47	18	15	3	16,7

Fonte: CGARB/DEIDT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos a revisão.

O Ministério da Saúde ressalta a necessidade de alertar a rede de serviços de saúde de vigilância epidemiológica e ambiental e de imunização para antecipar a resposta e prevenir a ocorrência da doença em humanos. Nesse sentido, recomenda-se:

1. Avaliar e ampliar as coberturas vacinais em todo o país. A vacinação contra a febre amarela é recomendada em todo o território nacional. Devem ser priorizadas as populações de maior risco, como: residentes em localidades com evidência de circulação viral e viajantes (trabalhadores, turistas/ ecoturistas) que se deslocam para essas áreas; residentes em zona rural e no entorno de parques e unidades de conservação; populações ribeirinhas; trabalhadores rurais, agropecuários, extrativistas, de meio ambiente, etc.; indivíduos com exposição esporádica em áreas de risco (rurais e silvestres).

2. Alertar sobre a importância da vacinação preventiva (pelo menos 10 dias antes da viagem) às pessoas que pretendem realizar atividades em áreas silvestres ou rurais nas áreas recentemente afetadas, sobretudo nos Estados de São Paulo, Paraná e Santa Catarina.

3. Sensibilizar e estabelecer parcerias com instituições e profissionais dos setores de saúde e extra saúde (meio ambiente, agricultura/pecuária, entre outros) para a notificação e investigação da morte de primatas não humanos.

Ressalta-se que a FA compõe a lista de doenças de notificação compulsória imediata, definida na Portaria de Consolidação nº 4, capítulo I. art 1º ao 11. Anexo 1, do Anexo V; (Origem: PRT MS/GM 204/2016) e capitulo III. art 17 ao 21. Anexo 3, do Anexo V; (Origem: PRT MS/GM 782/2017). Tanto os casos humanos suspeitos quanto o adoecimento e morte de macacos devem ser notificados em até 24 horas após a suspeita inicial.