

Surto de Febre Amarela

29/08/2017

Geral

No Brasil, desde o início do surto de febre amarela em dezembro 2016 até 31 de maio de 2017, foram notificados 3.240 casos suspeitos da doença (792 confirmados, 1.929 descartados e 519 sob investigação), incluindo 435 mortes (274 confirmados, 124 descartados, e 37 sob investigação). A taxa de letalidade entre os casos confirmados é de 35%.

De acordo com o local provável local de infecção, 407 municípios apresentam casos suspeitos, enquanto os casos confirmados estão distribuídos em 130 municípios de 8 estados (Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo, e Tocantins) e no Distrito Federal.

Em relação aos casos confirmados fatais e seu provável local de infecção, um é do Distrito Federal, 85 do Espírito Santo, um de Goiás, um de Mato Grosso, 165 de Minas Gerais, quatro do Pará, 7 do Rio de Janeiro, e 10 de São Paulo. Nos estados com mais de 5 mortes confirmadas, a taxa de letalidade entre os casos confirmados é de 50% em São Paulo, 41% no Rio de Janeiro, 34% em Minas Gerais, e 33% no Espírito Santo.

Não houve casos confirmados em novos municípios no Espírito Santo (ES), Minas Gerais (MG), São Paulo (SP) e Rio de Janeiro (RJ) no último mês. As datas de início dos sintomas dos casos confirmados mais recentemente são 18 de abril (MG), 19 de fevereiro (SP), 29 de abril (ES), e 10 de Maio (RJ).

O estado do Pará relatou quatro casos confirmados na SE 13 de 2017, e o estado de Tocantins um caso confirmado na SE 16 de 2017. Além disso, um caso foi confirmado no estado de Goiás e outro no estado de Mato Grosso , em uma área considerada de risco para a febre amarela.

Embora nenhum caso confirmado até o momento tenha sido relatado no estado da Bahia, desde o início do ano até 08 de maio de 2017, um total de 255 epizootias foi notificado em 78 municípios; das quais 54 foram positivas para a febre amarela por RT-PCR em 28 municípios, e 4 na área de cidade Salvador.

Até a data da avaliação, o vetor *Aedes aegypti* não foi implicado na transmissão. No entanto, epizootias confirmadas nas grandes cidades, como Vitória, no

Espírito Santo e Salvador, na Bahia, representam um alto risco para uma mudança no ciclo de transmissão.

Epizootias de Primatas Não Humanos

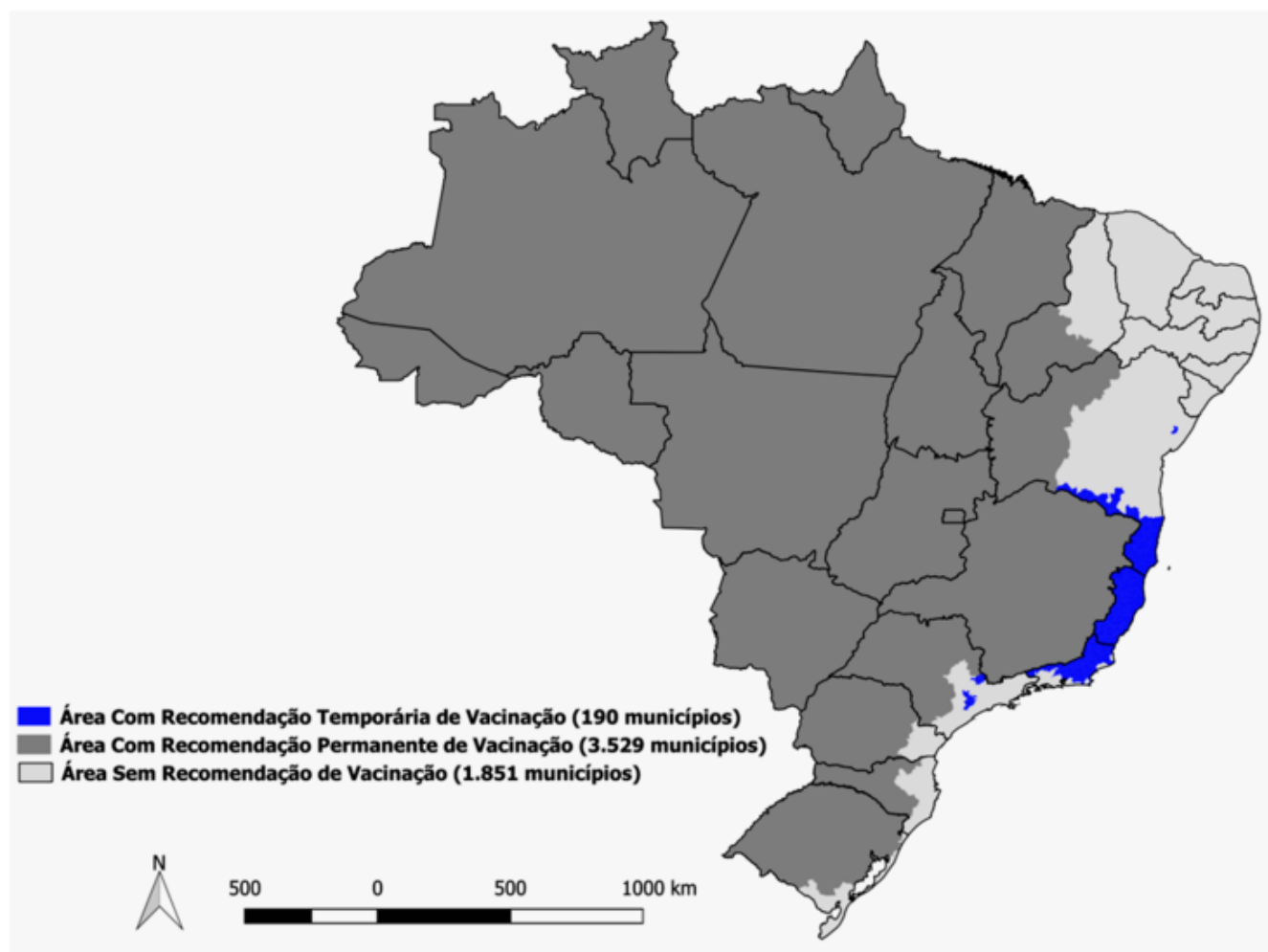
Desde o início do surto até 31 de Maio 2017, 3.850 epizootias em primatas não humanos (PNH) foram relatadas, das quais 642 foram confirmados para a febre amarela, 96 foram descartados e 1.448 permanecem sob investigação. Entre a publicação dos boletins de febre amarela 41 e 43 do Ministério da Saúde do Brasil, o número de epizootias aumentou em 190.

Epizootias em NHP foram relatadas no Distrito Federal e nos estados de Alagoas, Amazonas, Bahia, Goiás, Espírito Santo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe e Tocantins.

Relatórios de epizootias atualmente sob investigação em estados que fazem fronteira com Argentina, Bolívia, Colômbia, Guiana, Paraguai, Peru, Suriname, Uruguai e Venezuela representam risco de propagação do vírus para os países limítrofes, especialmente em áreas como ecossistemas semelhantes.

Imunização

Figura 2 - Distribuição dos municípios segundo a recomendação de vacinação para controle de surto e prevenção da Febre Amarela, Brasil, 2017.



Fonte: MS

Confira a lista de municípios com orientação para vacinação de Febre Amarela:
http://bit.ly/mun_vacina_fa

Quem deve tomar a vacina, com restrições

- Pessoas acima de 60 anos deverão ser vacinadas somente se residirem ou forem se deslocar para áreas com transmissão ativa da febre amarela e que não tiverem alguma contraindicação para receber a vacina.
- Gestantes (em qualquer período gestacional) e mulheres amamentando só deverão ser vacinadas se residirem em local próximo onde ocorreu a confirmação de circulação do vírus (epizootias, casos humanos e vetores na área afetada) e que não tiverem alguma contraindicação para receber a vacina.
- Mulheres amamentando devem suspender o aleitamento materno por 10 dias após a vacinação e procurar um serviço de saúde para orientação e acompanhamento a fim de manter a produção do leite materno e garantir o

retorno à lactação.

- Pessoa vivendo com HIV/AIDS desde que não apresentem imunodeficiência grave (Contagem de LT-CD4+ <200 células/mm³). Poderá ser utilizado o último exame de LT-CD4 (independente da data), desde que a carga viral atual (menos de seis meses) se mantenha indetectável.

Quem não deve tomar a vacina

- Pessoas com imunossupressão secundária à doença ou terapias.
- Imunossupressoras (quimioterapia, radioterapia, corticoides em doses elevadas).
- Pacientes em uso de medicações anti-metabólicas ou medicamentos modificadores do curso da doença (Infliximabe, Etanercepte, Golimumabe, Certolizumabe, Abatacept, Belimumabe, Ustequinumabe, Canaquinumabe, Tocilizumabe, Ritoximabe).
- Transplantados e pacientes com doença oncológica em quimioterapia.
- Pessoas que apresentaram reação de hipersensibilidade grave ou doença neurológica após dose prévia da vacina.
- Pessoas com reação alérgica grave ao ovo.
- Pacientes com história pregressa de doença do timo (miastenia gravis, timoma).

VIAJANTES

Para turistas que forem se dirigir a uma área com recomendação de vacina - tanto estrangeiros quanto brasileiros - e que nunca receberam nenhuma dose da vacina, a recomendação é que seja vacinado pelo menos dez dias antes da viagem, que é o tempo que a vacina leva para criar anticorpos e a pessoa estar devidamente protegida. Quem tomou a vacina em algum momento da vida, não precisa de nova dose.

CRIANÇAS

Se a criança tiver alguma dose do Calendário Nacional de Vacinação em atraso, ela pode ser aplicada ao mesmo tempo com a febre amarela, com exceção vacina tríplice viral (que protege contra sarampo, rubéola e caxumba) ou tetra viral (que protege contra sarampo, rubéola, caxumba e varicela).

Se a criança que não recebeu a vacina para febre amarela nem a tríplice viral ou

tetra viral e for atualizar a situação vacinal, a orientação é receber a dose de febre amarela e agendar a proteção com a tríplice viral ou tetra viral para 30 dias depois.