**NOTA TÉCNICA N° 001/2013/SESAU/DVPS/CDVZ/GNDFA**

*Conforme Resolução-CIB nº 112/2013, de 22 de agosto de 2013. Aprova a Nota Técnica de Febre Amarela da Coordenação de Doenças Vetoriais Reemergentes e Controle de Zoonoses da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins.*

**Assunto: FEBRE AMARELA**

**INTRODUÇÃO**

A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda, causada por um arbovírus (vírus que é essencialmente transmitido por artrópodes, principalmente por mosquitos) do gênero *Flavivirus*, tendo como principais hospedeiros naturais, os primatas não humanos (macacos) que habitam as florestas tropicais*.* É uma arbovirose transmitida naturalmente pela picada de mosquitos infectados do gênero *Aedes*, *Haemagogus* e *Sabethes*.

**VIGILÂNCIA DE CASOS HUMANOS**

**Caso Suspeito: Indivíduo com quadro febril agudo (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ ou manifestações hemorrágicas (epistaxes, otorragias, gengivorragias e sangramentos em locais de punção-venosa), residente ou procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não humanos ou isolamento de vírus em vetores, nos últimos 15 dias, não vacinado contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado.**

A febre amarela é uma doença de notificação compulsória imediata (portaria 104 de 25 de janeiro de 2011) deve ser informado imediatamente as Secretarias Municipais de Saúde e/ou a Secretaria Estadual de Saúde, através dos telefones: (63) 3218-4882 ou 0800 646 3227, seguido de investigação imediata em até 24 horas após a notificação do caso.

Deve-se detectar o maior número possível de casos suspeitos observando os sinais e sintomas da febre amarela, considerar também os óbitos com quadros sugestivos da doença, ocorridos nos dias anteriores a identificação do caso índice (suspeito), inclusive todos os indivíduos da área que apresentam febre (vigilância de casos febris), com ou sem outras manifestações clínicas;

Iniciar a investigação, utilizando a Ficha de Investigação Epidemiológica de Febre Amarela, disponível no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN- Net;

Todo caso suspeito deve ser confirmado laboratorialmente. A sorologia é o exame indicado para a confirmação do caso e deve ser realizado através da coleta de sangue a partir do 5º dia de início de sintomas, conforme estabelecido no Guia de Vigilância Epidemiológica, e este deve ser encaminhado ao LACEN-TO, acompanhado da Ficha de Notificação de Agravos - SINAN;

Se o paciente se deslocou para áreas endêmicas (áreas de circulação permanente do vírus amarílico) nos últimos 10 dias anteriores a data do início dos sintomas, deve-se especificar as localidades e municípios visitados, afim de estabelecer o possível local de infecção;

Durante a investigação do caso suspeito, deve-se verificar os antecedentes vacinais de febre amarela, a história clínica os antecedentes epidemiológicos e investigar a presença de outras enfermidades como hepatites virais, leptospirose, malária por P. *falciparum* e febres hemorrágicas virais para diagnóstico diferencial.

Recomenda-se que diante de um caso suspeito, as autoridades de saúde, em conjunto com a equipe técnica, avaliem imediatamente a cobertura vacinal da(s) localidades(s) e/ou município(s) prováveis de infecção nos últimos 10 anos, realize busca ativa de não vacinados ou com vacina atrasada; verifique a disponibilidade da vacina para a imunização da população exposta.

Realizar o levantamento de índice de infestação predial do *Aedes aegypti* e identificar a ocorrência de epizootias (morte de primatas-não-humanos – macacos) na região, a fim de mapear a área de risco;

As unidades de saúde devem estar estruturadas para dar suporte aos casos suspeitos que surgirem, garantindo o primeiro atendimento adequado e oportuno aos pacientes; caso as mesmas não possuam estrutura necessária para o atendimento, o paciente deve ser encaminhado imediatamente a unidade de referência mais próxima;

Não existe tratamento específico para febre amarela, nas formas leves e moderadas faz-se apenas o tratamento sintomático da febre, artralgias, mialgias e cefaléia. E para as formas graves geralmente o paciente necessita de atendimento em unidade de terapia intensiva, estes cuidados reduzem as complicações e a letalidade. Para maiores esclarecimentos rever Manual de Vigilância Epidemiológica de Febre Amarela disponível em: [HTTP://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\_vigilancia\_epid\_febre\_amarela.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epid_febre_amarela.pdf).

Diante de um caso confirmado em que a investigação epidemiológica conclui ser de transmissão urbana, este caracteriza uma grave situação de emergência de saúde pública, neste contexto, a vacinação deve ser ampliada imediatamente de forma a atingir 100% de cobertura vacinal no menor espaço de tempo possível.

**VIGILÂNCIA DE EPIZOOTIAS EM PRIMATAS NÃO HUMANOS - PNH**

A ocorrência de casos de febre amarela em humanos geralmente é precedida da transmissão entre macacos e vetores silvestres, sendo assim, a informação sobre a morte desses animais é considerado um evento sentinela, e constitui um sinal de alerta precoce para medidas de prevenção e controle. Este modelo de vigilância adotado é do tipo “passivo”, em que a investigação é iniciada a partir da notificação de morte ou adoecimento de primatas não humanos (macacos).

**Definição de caso: Animal ou grupo de animais encontrados doentes e/ou mortos, incluindo ossadas, sem causa definida, que podem preceder a ocorrência de doenças em humanos**

Todo rumor de morte de primatas não humanos deve ser informado à SMS. Após investigação local imediata, deverá ser notificado à SES pelos telefones 0800 646 3227 ou 3218-4882/3374;

Fazer investigação preliminar do local indicado, verificando o número provável de animais (mortos ou doentes), realizar registro fotográfico, se possível, da área afetada, do animal ou ossada encontrada e definir a localização geográfica por GPS ou ponto de referência quando não disponível;

Investigar possíveis causas externas que possam ter contribuído para a morte do animal, como envenenamento, morte intencional (arma de fogo...);

Obter junto aos moradores informações sobre ocorrência anterior e atual de primatas não humanos (vivos ou mortos) e a data do início das mortes;

Constatada a morte de primatas não humanos, a equipe de investigação deve completar a FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE EPIZOOTIAS, com o preenchimento de todos os campos, registrando detalhes que sejam relevantes no campo de “observações”.

Havendo médico veterinário treinado no município deve-se coletar amostras dos primatas não humanos encontrados (doentes ou mortos). É preconizado a coleta das principais vísceras: fígado, rim, baço, coração, cérebro.

Na evidência da morte de primatas não humanos as autoridades municipais de saúde em conjunto com a equipe técnica devem realizar avaliação da cobertura vacinal na área (raio de 30km) e realizar busca ativa dos não vacinados nos últimos 10 anos para imunização.

**OBSERVAÇÃO: A equipe de campo que irá realizar a investigação de epizootias e entomológica deve estar imunizada contra febre amarela, raiva e hepatites virais.**

**VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA**

A vigilância entomológica aplicada à vigilância da febre amarela passou a ser uma atividade estratégica para detecção precoce da circulação viral. Destaca-se, duas atividades principais da vigilância entomológica:

**Monitoramento Entomológico:** de caráter ativo, que compreende atividades sistemáticas para a definição de áreas receptivas a febre amarela e com circulação do vírus amarílico. A atividade deve ser desenvolvida por meio do monitoramento da população de culicídeos, voltados para a detecção de alterações ecológicas que possam indicar risco de transmissão.

**Investigação Entomológica:** de caráter passivo, a circulação viral deve ser investigada rotineiramente por meio da vigilância entomológica, com a realização de captura de vetores silvestres em locais onde há ocorrência de epizootias e/ou de casos humanos. Esta atividade requer técnicos treinados para a captura e identificação das espécimes, acondicionamento e encaminhamento de amostras para pesquisa viral e biossegurança.

**MEDIDAS DE CONTROLE**

**Imunização**

O Tocantins é endêmico para febre amarela, portanto **TODA A POPULAÇÃO** (100%), incluindo visitantes devem estar vacinados contra o vírus amarílico;

A vacina está indicada a partir do 9 mês de idade e reforço a cada 10 anos. Em situações de epidemia, recomenda-se a vacinação a partir de 6 meses de idade;

Deve-se sempre priorizar as áreas rurais com vistas a atingir a população suscetível, utilizando-se estratégias diferenciadas (vacinação casa a casa), ampliando para o perímetro urbano;

Os anticorpos protetores aparecem entre o 7º e 10º dia após a aplicação, razão pela qual a imunização deve ocorrer 10 dias antes de se ingressar em área de transmissão ou endêmica;

Não é recomendada a administração da vacina a **GESTANTES**, exceto em situações de emergência epidemiológica (surtos, epidemias e viagens a áreas de risco), devidamente sob a avaliação médica.

Manter as unidades básicas de saúde supridas do imunobiológico para atividades de rotina e para situações de emergência.

Manter os profissionais de saúde informados na ocorrência de epizootias e casos suspeitos de febre amarela.

**Controle vetorial:**

O *Aedes aegypti* é o principal vetor responsável pela transmissão da febre amarela urbana, devido a isto na ocorrência de caso suspeito de febre amarela deve-se desencadear ações de bloqueio emergenciais;

Identificar o local onde o paciente tenha permanecido durante o período de viremia (1º ao 4º dia do início dos sintomas) e realizar varredura na área determinada com eliminação de criadouros e/ou tratamento químico, num raio de 300 metros;

Além das ações de controle focal, deverão ser adotadas técnicas de tratamento espacial a Ultra Baixo Volume – UBV (equipamento portátil).

O raio original de 300 metros deverá ser trabalhado integralmente, com abertura de outro raio a cada novo foco de *Aedes.*

Na rotina mantenha o índice de infestação do *Aedes* aegypti abaixo de 1% fortalecendo as ações de controle vetorial nos municípios com áreas endêmicas para febre amarela.

**EMMANUEL DA SILVA BRONZE**

Área Técnica de Dengue e Febre Amarela

**MARCOS TIMOTEO TORRES**

Área Técnica de Dengue e Febre Amarela

**SIMONE MILANI E MENDES**

Área Técnica de Dengue e Febre Amarela

**CHRISTIANE BUENO HUNDERTMARCK**

Gerente de Núcleo de Dengue e Febre Amarela

**PERCILIANA JOAQUINA BEZERRA DE CARVALHO**

Coordenadora de Doenças Vetoriais Reemergentes e Controle de Zoonoses

**RUTH MERCÊS LUSTOSA NOGUEIRA PARANAGUÁ**

Diretora de Departamento de Vigilância e Proteção a Saúde

**VANDA MARIA GONÇALVES PAIVA**

Secretária de Saúde