

NOTA TÉCNICA N° 001/2017/SESAU/SVPPS/DVEDVZ/GVEA

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 (ate 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 primatas não humanos ou isolamento de vírus em mosquitos 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 204 de 17 de fevereiro de 2016) 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 à 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

SVPPS/DVEDVZ



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 amarelo) nos últimos 10 dias anteriores a data do início dos sintomas, deverão ser especificadas as localidades e municípios visitados, a fim 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 à 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 ver Manual de Vigilância Epidemiológica de Febre Amarela disponível em: [HTTP://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epid_febre_amarela.pdf](http://bvsmms.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

SVPPS/DVEDVZ



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 3218-4882/3374/3210;

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 devem-se coletar amostras dos primatas não humanos encontrados (doentes ou mortos). É preconizada 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 30 km) e realizar busca ativa dos não vacinados.

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. Destacam-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

SVPPS/DVEDVZ



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 9º mês e o reforço vacinal aos 4 anos de idade. 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 (surto, epidemias e viagens a áreas de risco), devidamente sob a avaliação médica.

Manter as unidades básicas de saúde supridas dos imunobiológicos 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.

ORIENTAÇÕES PARA A VACINAÇÃO CONTRA FEBRE AMARELA:

Conforme recomendações da Portaria nº 1.533 de 18/08/16 e Nota Informativa nº 143/2014, a vacina contra febre amarela deve ser ofertada aos 9 meses e o reforço aos 4 anos de idade. Abaixo segue orientações sobre o uso da vacina da febre Amarela:



Indicação	Esquema
Crianças de 9 meses até 4 anos 11 meses e 29 dias de idade.	Administrar 1 dose aos 9 meses de idade e 1 dose de reforço aos 4 anos de idade, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
Pessoas a partir de 5 anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade.	Administrar uma única dose de reforço, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
Pessoas a partir de 5 anos de idade, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	Administrar a primeira dose da vacina e 1 dose de reforço, 10 anos após a administração dessa dose.
Pessoas a partir dos 5 anos de idade que receberam 2 doses da vacina.	Considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose.
Pessoas com 60 anos e mais, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	O médico deverá avaliar o benefício/risco da vacinação, levando em conta o risco da doença e o risco de eventos adversos nessa faixa etária e/ou decorrentes de comorbidades.
Gestantes, independentemente do estado vacinal.	A vacinação está contraindicada. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos, epidemias ou viagem para área de risco de contrair a doença, o médico deverá avaliar o benefício/risco da vacinação.
Mulheres que estejam amamentando crianças com até 6 meses de idade, independentemente do estado vacinal.	A vacinação não está indicada, devendo ser adiada até a criança completar 6 meses de idade. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos, epidemias ou viagem para área de risco de contrair a doença, o médico deverá avaliar o benefício/risco da vacinação. Em caso de mulheres que estejam amamentando e receberam a vacina, o aleitamento materno deve ser suspenso preferencialmente por 28 dias após a vacinação (com um mínimo de 15 dias).

Aos viajantes é orientado seguir as recomendações do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e nota informativa nº 305, de 2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS (Anexa). Viagens para área com recomendação vacinal no Brasil: vacinar, de acordo, com as normas do PNI, pelo menos 10 dias antes da viagem.

SVPPS/DVEDVZ



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, que tem a seguinte rotina:

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

Além da varredura, deverão ser adotadas técnicas de tratamento espacial com aplicações a Ultra Baixo Volume – UBV (equipamento portátil).

O raio original de 300 metros deverá ser trabalhado integralmente, sendo incorporados aos trabalhos os quarteirões adjacentes 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.

Gisele S. Carvalho Luz

Assessora de Acompanhamento de Casos

Lariane Azevedo de Oliveira

Médica Veterinária

Marcos Timóteo Torres

Biólogo em Saúde

Evesson Farias de Oliveira

Gerente de Vigilância Epidemiológica das Arboviroses

Mary Ruth Batista Glória Maia

Diretora de Vigilância Epidemiológica das Doenças Vetoriais e Zoonoses

Liliana Rosicler Teixeira Nunes Fava

Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde

MARCOS E. MUSAFIR

Secretário de Estado da Saúde

SVPPS/DVEDVZ





MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações
SCS, Quadra 4, Bloco A, Edifício Principal.
Brasília/DF, CEP: 70.304-000
Tel. (061) 3213-8297

NOTA INFORMATIVA Nº 305, DE 2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Informa sobre a vacinação contra Febre Amarela para fins de emissão do Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia para viajantes internacionais.

I – DO CONTEÚDO:

A Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) vem informar sobre a vacinação contra febre Amarela para fins de emissão do Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP) para viajantes internacionais.

II – AVALIAÇÃO DAS MUDANÇAS NO RSI (2005) E RECOMENDAÇÕES PARA VACINAÇÃO DO VIAJANTE NACIONAL E INTERNACIONAL CONTRA FEBRE AMARELA NO BRASIL:

Segundo a emenda do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) 2005, em seu Anexo 7, a partir de 11 de Julho de 2016, não poderá mais ser exigida do viajante internacional a revacinação ou dose de reforço de vacina de Febre Amarela como condição para entrada em Estados Partes, para CIVP existentes ou emissão de novos certificados, independentemente da data em que o CIVP foi emitido (disponível em <http://www.who.int/ith/annex7-ihp.pdf?ua=1>). Ou seja, uma dose apenas da vacina de febre amarela é suficiente para emissão do Certificado Internacional de Vacinação do Viajante.

Conforme a mudança do RSI (2005) descrita acima, independente da data de vacinação ou da validade do certificado existente, a partir de 11 de Julho de 2016 este documento passa automaticamente a ser válido por toda vida. Assim, os CIVP existentes não precisam ser trocados e não devem sofrer nenhum tipo de correção ou rasura, pois isto invalidará o documento.

Pessoas que irão receber a vacina pela primeira vez com a finalidade de emissão do CIVP, devem recebê-la 10 dias antes da data da viagem para que o certificado esteja válido no momento do embarque.

Os Estados Partes têm autonomia para adotar medidas preventivas pertinentes para sua população conforme situação epidemiológica de cada localidade. A alteração no RSI (2005) não interfere neste processo. No Brasil, pessoas residentes em Área Com Recomendação de Vacinação (ACRV) contra Febre Amarela (cuja relação dos municípios encontra-se disponível do endereço eletrônico http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=9643#preparando3), ou residentes em áreas que não têm recomendação de vacinação contra febre

GT-INTEC-ANK



SVPPS/DVEDVZ

amarela mas que irão se deslocar para ACRV devem seguir o Calendário Nacional de Vacinação 2016, conforme Portaria GM/MS nº1533 de 18/08/2016.

A Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) coloca-se à disposição para informações adicionais pelo telefone 61- 32138297.

Brasília, 05 de setembro de 2016.



Carla Magda A. S. Domingues
Coordenadora-Geral do Programa Nacional de Imunizações

De Acordo.

Em 08/9/16



Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Eduardo Hage Carmo
Diretor do Departamento de Vigilância
das Doenças Transmissíveis

