

Monitoramento do Período Sazonal da Febre Amarela Brasil – 2018/2019

I – SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA FEBRE AMARELA NO BRASIL*	
Período de monitoramento: 01/07/2018 a 30/06/2019	Atualização: 07/02/2019
Casos humanos notificados: 834	Epizootias em PNH notificadas: 2.027
37 confirmados (09 óbitos)	25 confirmadas
118 em investigação	212 em investigação e 981 indeterminadas
679 descartados	809 descartadas
Lista de municípios das áreas de risco (Tabela 5).	

Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos à alteração.

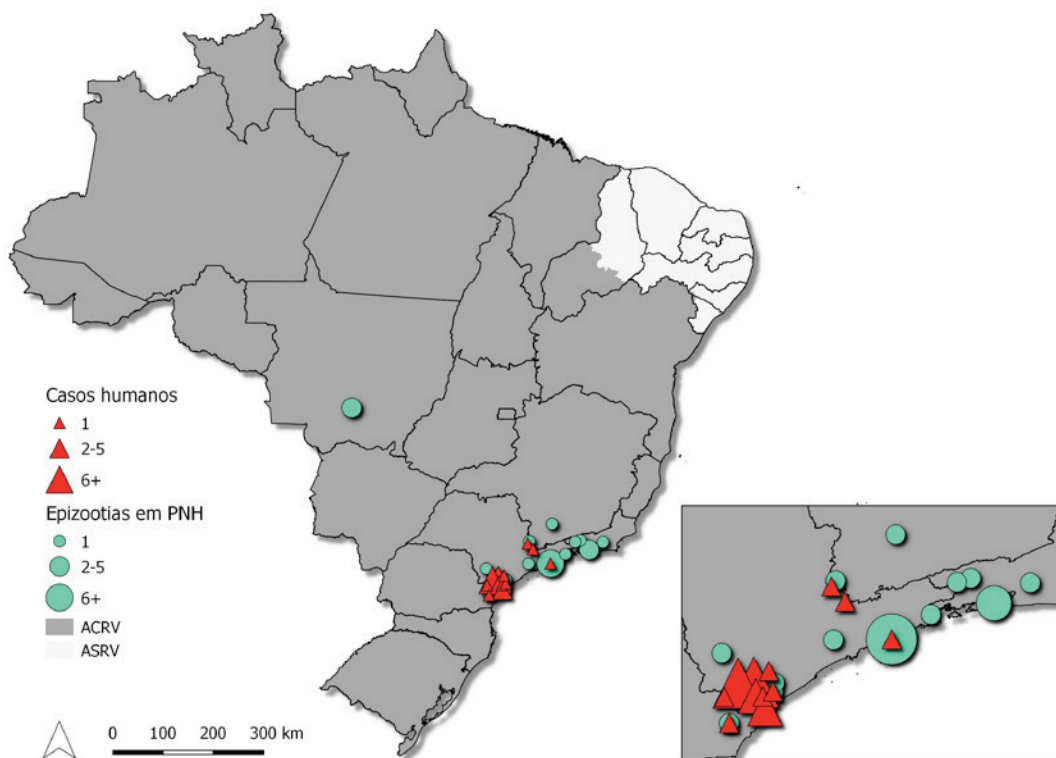


FIGURA 1 • Distribuição dos casos humanos e epizootias em PNH confirmados para FA, por município do local provável de infecção ou de ocorrência, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 27/2018 e 06/2019.

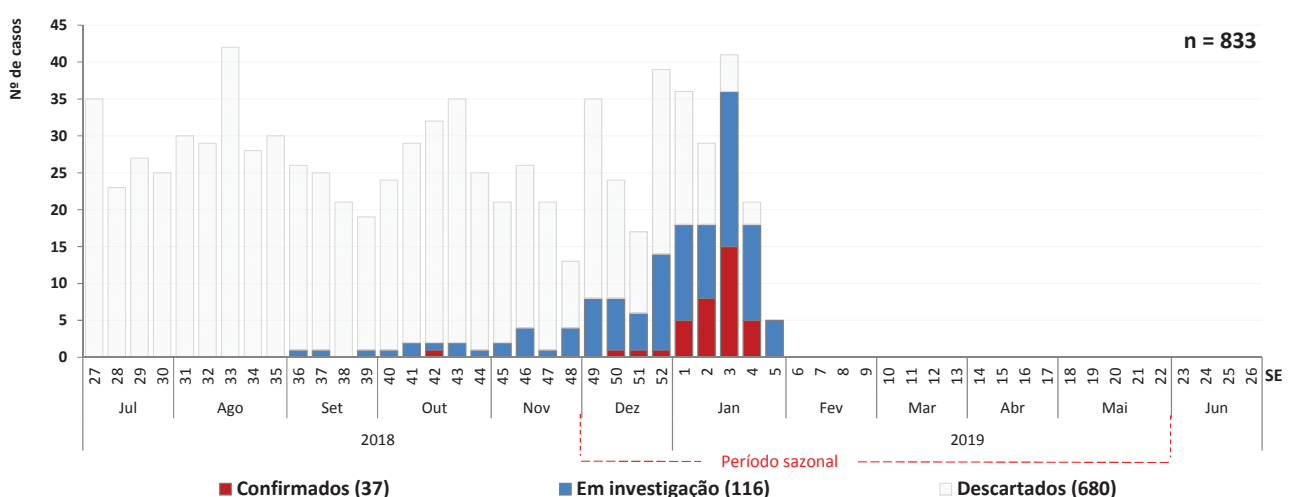
Vigilância de Casos Humanos

Foram registrados casos humanos confirmados nos estados de São Paulo (35) e do Paraná (02) (Tabela 1). A maior parte dos casos eram trabalhadores rurais, sendo 33 do sexo masculino, com idades entre 19 e 87 anos. O primeiro caso confirmado no Paraná teve data de início dos sintomas em janeiro/2019 (SE-04), dentro do período sazonal da doença (dezembro a maio), quando foram registrados 36 dos 37 casos confirmados. Entre os casos confirmados, 9 evoluíram para o óbito.

TABELA 1 • Distribuição dos casos humanos suspeitos de FA notificados à SVS/MS por UF do local provável de infecção e classificação, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as SE 27/2018 e 06/2019*.

REGIÃO	UF (LPI)	CASOS NOTIFICADOS	CASOS DESCARTADOS	CASOS EM INVESTIGAÇÃO	CASOS CONFIRMADOS			
					TOTAL	CURAS	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
Norte	Acre	2	2					
	Amapá	0						
	Amazonas	5	5					
	Pará	13	11	2				
	Rondônia	8	7	1				
	Roraima	1	1					
	Tocantins	10	7	3				
Nordeste	Alagoas	1	1					
	Bahia	12	11	1				
	Ceará	1		1				
	Maranhão	1	1					
	Paraíba	2	2					
	Pernambuco	1	1					
	Piauí	0						
	Rio Grande do Norte	1		1				
	Sergipe	1	1					
Centro-Oeste	Distrito Federal	92	90	2				
	Goiás	31	28	3				
	Mato Grosso	5	5					
	Mato Grosso do Sul	0						
Sudeste	Espírito Santo	39	27	12				
	Minas Gerais	88	73	15				
	Rio de Janeiro	42	37	5				
	São Paulo	431	332	64	35	26	9	25.7
Sul	Paraná	29	19	8	2		2	
	Rio Grande do Sul	11	11					
	Santa Catarina	7	7					
TOTAL	834	679	118	37	28	9	24.3	

Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos à revisão.



Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. Dados preliminares e sujeitos à revisão. A data de início dos sintomas não estava registrada em 1 das notificações.

FIGURA 2 • Distribuição dos casos humanos suspeitos de FA notificados à SVS/MS, por SE de início dos sintomas e classificação, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as SE 27/2018 e 06/2019*.

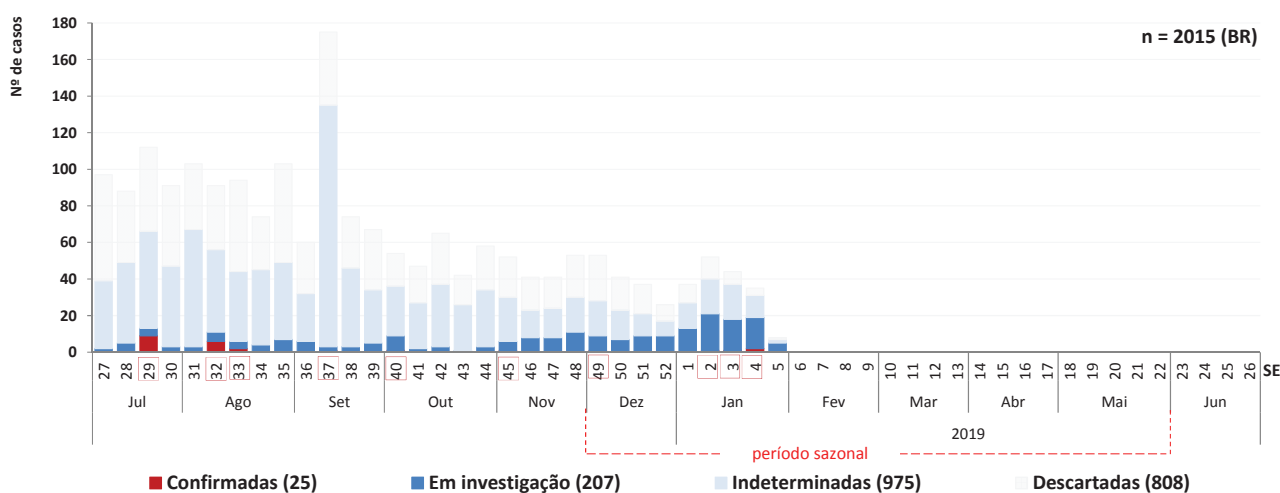
Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos – PNH (macacos)

Foram registradas epizootias de PNH confirmadas em São Paulo (13), no Rio de Janeiro (08), em Minas Gerais (01), no Mato Grosso (02) e no Paraná (01), com o maior número de epizootias confirmadas na região Sudeste (88,0%; 22/25) (Tabela 1). A região Sul, que não havia sido afetada durante essa reemergência (iniciada em 2014), registrou circulação do vírus a partir de janeiro/2019 (SE-04).

TABELA 2 • Distribuição das epizootias em PNH notificadas à SVS/MS, por UF do local de ocorrência e classificação, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as SE 27/2018 e 06/2019*.

Região	UF	EPIZOOTIAS NOTIFICADAS	EPIZOOTIAS DESCARTADAS	EPIZOOTIAS INDETERMINADAS	EPIZOOTIAS EM INVESTIGAÇÃO	EPIZOOTIAS CONFIRMADAS
Norte	Acre					
	Amapá	1		1		
	Amazonas	1		1		
	Pará	18	3	13	2	
	Rondônia	24	3	12	9	
	Tocantins	32	18	11	3	
Nordeste	Alagoas	4	2	1	1	
	Bahia	125	13	108	4	
	Ceará	1		1		
	Maranhão	1		1		
	Paraíba	2		2		
	Pernambuco	14	6	5	3	
	Piauí					
	Rio Grande do Norte	17	3	9	5	
	Sergipe					
Centro-Oeste	Distrito Federal	13	13			
	Goiás	80	27	46	7	
	Mato Grosso	9	1	6		2
	Mato Grosso do Sul	3		3		
Sudeste	Espírito Santo	30	13	13	4	
	Minas Gerais	560	47	477	35	1
	Rio de Janeiro	259	153	55	43	8
	São Paulo	683	441	187	42	13
Sul	Paraná	55	41	8	5	1
	Rio Grande do Sul	7	4	2	1	
	Santa Catarina	88	21	19	48	
Total		2027	809	981	212	25

Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos à revisão.



Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. Dados preliminares e sujeitos à revisão. A data de ocorrência não estava registrada em 12 das notificações.

FIGURA 3 • Distribuição das epizootias em PNH notificadas à SVS/MS, por SE de ocorrência e classificação, período de monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as SE 27/2018 e 06/2019.

II – ÁREAS DE RISCO

Diante desse cenário, é fundamental que os municípios das áreas de risco ampliem as coberturas vacinais (no mínimo 95% de cobertura), com o objetivo de garantir a proteção da população contra a doença, reduzindo o risco de óbitos e surtos pela doença e o risco de reurbanização da transmissão (por *Aedes aegypti*).

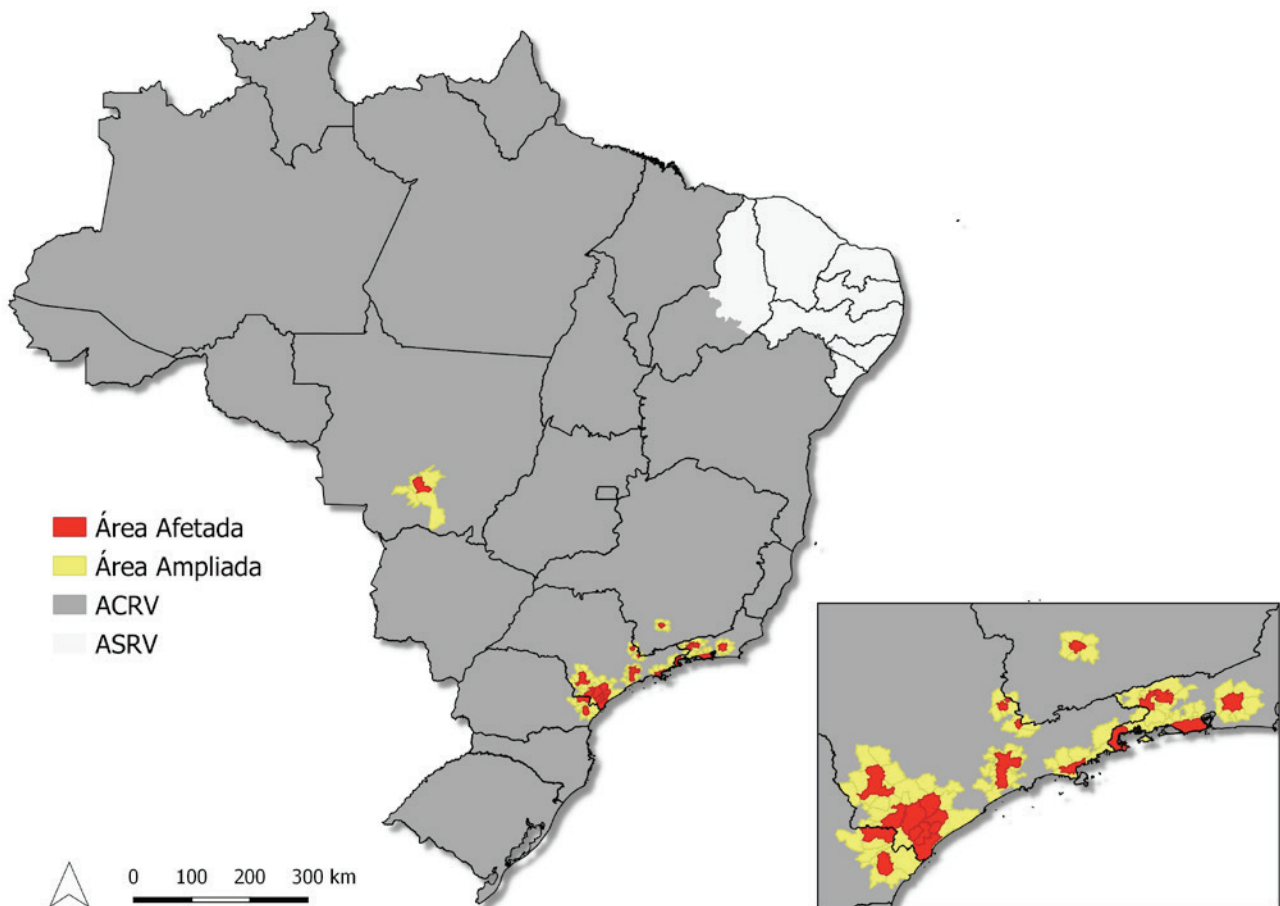


FIGURA 4 • Áreas afetadas (com evidência de circulação viral) e ampliadas (limítrofes àquelas afetadas), que compõem as áreas de risco de transmissão de FA e onde as ações de vigilância e resposta devem ser intensificadas.

TABELA 5 • Lista de municípios das áreas de risco, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as SE 27/2018 e 06/2019*.

Áreas Afetadas*					
UF	Município	UF	Município	UF	Município
MG	VARGINHA (EPIZ)	RJ	RIO DE JANEIRO (EPIZ)	SP	JACUPIRANGA (CH)
MT	CUIABÁ (EPIZ)	SP	ÁGUAS DE LINDÓIA (EPIZ)	SP	PARIQUERA-AÇU (EPIZ + CH)
PR	ADRIANÓPOLIS (CH)	SP	CAJATI (CH)	SP	REGISTRO (EPIZ)
PR	ANTONINA (EPIZ + CH)	SP	CANANÉIA (CH)	SP	SÃO PAULO (EPIZ)
RJ	BARRA DO PIRÁI (EPIZ)	SP	CARAGUATATUBA (EPIZ + CH)	SP	SERRA NEGRA (CH)
RJ	BARRA MANSÁ (EPIZ)	SP	ELDORADO (CH)	SP	SETE BARRAS (CH)
RJ	CACHOEIRAS DE MACACU (EPIZ)	SP	IPORANGA (CH)	SP	VARGEM (CH)
RJ	PARATY (EPIZ)	SP	ITAPEVA (EPIZ)		
Áreas Ampliadas**					
UF	Município	UF	Município	UF	Município
MG	CARMO DA CACHOEIRA	RJ	SILVA JARDIM	SP	MONTE ALEGRE DO SUL
MG	ELÓI MENDES	RJ	TANGUÁ	SP	NATIVIDADE DA SERRA
MG	EXTREMA	RJ	TERESÓPOLIS	SP	NOVA CAMPINA
MG	MONSENHOR PAULO	RJ	VALENÇA	SP	OSASCO
MG	MONTE SIÃO	RJ	VASSOURAS	SP	PARAIBUNA
MG	TRÊS CORAÇÕES	RJ	VOLTA REDONDA	SP	PARANAPANEMA
MG	TRÊS PONTAS	SP	AMPARO	SP	PEDRA BELA
MT	ACORIZAL	SP	APIAÍ	SP	PIRACAIA
MT	CHAPADA DOS GUIMARÃES	SP	BANANAL	SP	POÁ
MT	NSA SENHORA DO LIVRAMENTO	SP	BARRA DO TURVO	SP	RIBEIRA
MT	STO ANTÔNIO DO LEVERGER	SP	BARUERI	SP	RIBEIRÃO BRANCO
MT	VÁRZEA GRANDE	SP	BRAGANÇA PAULISTA	SP	RIBEIRÃO GRANDE
PR	BOCAIÚVA DO SUL	SP	BURI	SP	SALESÓPOLIS
PR	CAMPINA GRANDE DO SUL	SP	CAIEIRAS	SP	SANTANA DE PARNAÍBA
PR	CERRO AZUL	SP	CAJAMAR	SP	SANTO ANDRÉ
PR	GUARAQUEÇABA	SP	CAPÃO BONITO	SP	SÃO BERNARDO DO CAMPO
PR	MORRETES	SP	COTIA	SP	SÃO CAETANO DO SUL
PR	PARANAGUÁ	SP	CUNHA	SP	SÃO MIGUEL ARCANJO
PR	TUNAS DO PARANÁ	SP	DIADEMA	SP	SÃO SEBASTIÃO
RJ	ANGRA DOS REIS	SP	EMBU DAS ARTES	SP	SÃO VICENTE
RJ	BELFORD ROXO	SP	EMBU-GUAÇU	SP	SOCORRO
RJ	DUQUE DE CAXIAS	SP	FERRAZ DE VASCONCELOS	SP	TABOÃO DA SERRA
RJ	GUAPIMIRIM	SP	GUAPIARA	SP	TAPIRAÍ
RJ	ITABORAÍ	SP	GUARULHOS	SP	TAQUARIVÁI
RJ	ITAGUAÍ	SP	IGUAPE	SP	UBATUBA
RJ	MANGARATIBA	SP	ILHA COMPRIDA		
RJ	MENDES	SP	ITABERÁ		
RJ	MESQUITA	SP	ITAÍ		
RJ	NILÓPOLIS	SP	ITANHAÉM		
RJ	NOVA FRIBURGO	SP	ITAÓCA		

Continua

Áreas Ampliadas**					
UF	Município	UF	Município	UF	Município
RJ	NOVA IGUAÇU	SP	ITAPECERICA DA SERRA		
RJ	PINHEIRAL	SP	ITAPIRA		
RJ	PIRAÍ	SP	ITAQUAQUECETUBA		
RJ	PORTO REAL	SP	ITARARÉ		
RJ	QUATIS	SP	JOANÓPOLIS		
RJ	RESENDE	SP	JUQUIÁ		
RJ	RIO BONITO	SP	JUQUITIBA		
RJ	RIO CLARO	SP	LINDÓIA		
RJ	SÃO JOÃO DE MERITI	SP	MAIRIPORÃ		
RJ	SEROPÉDICA	SP	MAUÁ		

*Área afetada: Municípios com evidência recente de transmissão do vírus da FA (período de monitoramento – julho/2018 a junho/2019).

**Área ampliada: Municípios contíguos à área afetada. Adicionalmente, também poderão ser incluídos nessa área aqueles municípios dispostos entre distintas áreas de transmissão (afetada e ampliada).

Legenda: EPIZ: município com registro de epizootia em PNH confirmada para FA; CH: município com registro de caso humano confirmado para FA; EPIZ+CH: município com registro de epizootia em PNH e casos humano confirmados para FA.

III – ORIENTAÇÕES PARA A INTENSIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA

O Ministério da Saúde (MS) ressalta a necessidade de alertar a rede de serviços de saúde de vigilância epidemiológica e ambiental para antecipar a resposta e prevenir a ocorrência da doença em humanos.

1. Avaliar as coberturas vacinais nos municípios da Área com recomendação de Vacina (ACRV) e vacinar as populações prioritárias.
2. Orientar viajantes com destino à ACRV e áreas afetadas sobre a importância da vacinação preventiva (pelo menos 10 dias antes da viagem), sobretudo aqueles que pretendem realizar atividades em áreas silvestres ou rurais.
3. Sensibilizar instituições e profissionais dos setores de saúde e extra saúde (meio ambiente, agricultura/pecuária, entre outros) sobre a importância da notificação e investigação da morte de primatas não humanos.
4. Aprimorar o fluxo de informações e amostras entre Secretarias Municipais da Saúde, órgãos regionais e Secretarias Estaduais da Saúde, visando à notificação imediata ao MS (até 24 horas), a fim de garantir oportunidade para a tomada de decisão e maior capacidade de resposta.
5. Notificar e investigar oportunamente os casos humanos suspeitos de FA, atentando para o histórico de vacinação preventiva, deslocamentos para áreas de risco e atividades de exposição para definição do Local Provável de Infecção (LPI).
6. Notificar e investigar oportunamente todas as epizootias em PNH detectadas, observando-se os protocolos de colheita, conservação e transporte de amostras biológicas, desde o procedimento da colheita até o envio aos laboratórios de referência regional e nacional, conforme Nota Técnica N°5 SEI/2017 CGLAB/DEVIT/SVS.
7. Utilizar recursos da investigação entomológica, ampliando-se as informações disponíveis para compreensão, intervenção e resposta dos serviços de saúde, de modo a contribuir com o conhecimento e monitoramento das características epidemiológicas relacionadas à transmissão no Brasil.

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 capítulo III, art 17 ao 21, Anexo 3, do Anexo V; (Origem: PRT MS/GM 782/2017).

Tanto os casos humanos suspeitos quanto as epizootias em PNH devem ser notificados em até 24 horas após a suspeita inicial.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS ACERCA DA FEBRE AMARELA ESTÃO DISPONÍVEIS EM:

<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/febre-amarela-sintomas-transmissao-e-prevencao>