

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: 14/02/2019
Casos humanos notificados: 948	Epizootias em PNH notificadas: 2.089
43 confirmados (12 óbitos)	29 confirmados
126 em investigação	169 em investigação e 983 indeterminadas
779 descartados	908 descartados
Lista de municípios das áreas de risco (Tabela 5)	

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

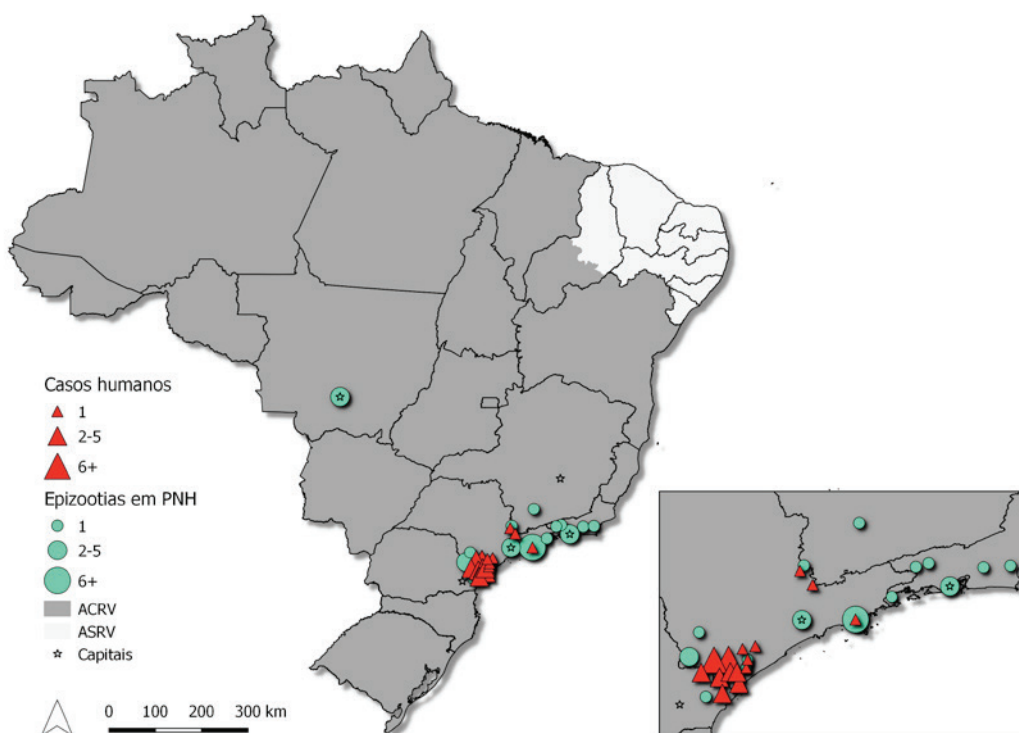


FIGURA 1 • Distribuição dos casos humanos e epizootias em PNH confirmados para FA, por município do local provável de infecção ou de ocorrência, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as semanas epidemiológicas (SE) 27/2018 e 07/2019.

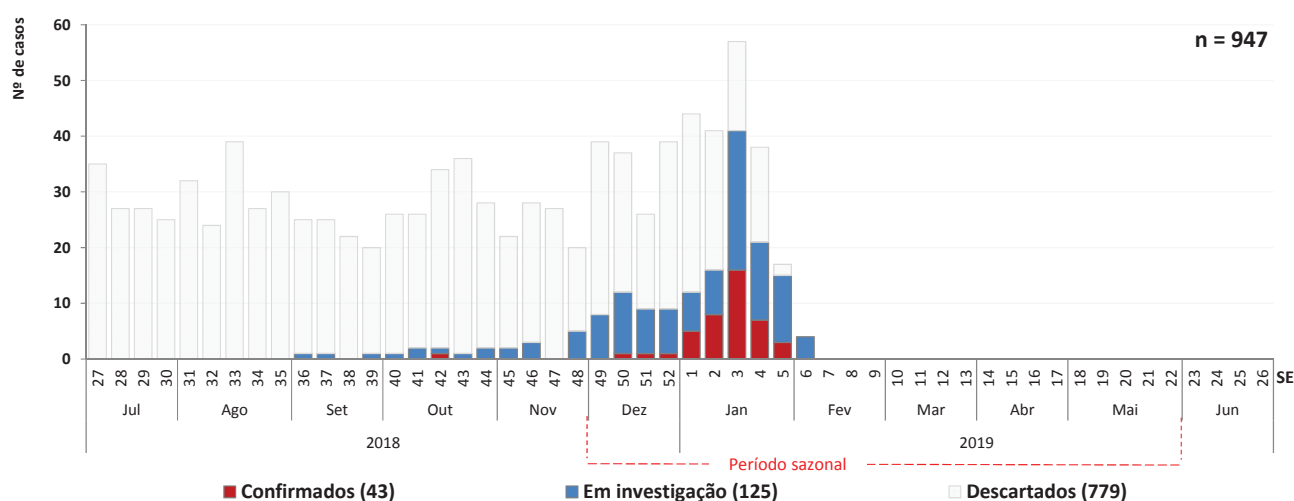
Vigilância de Casos Humanos

Foram registrados casos humanos confirmados nos estados de São Paulo (40) e do Paraná (03) (Tabela 1). A maior parte dos casos eram trabalhadores rurais, sendo 38 do sexo masculino, com idades entre 11 e 88 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 37 dos 38 casos confirmados. Entre os casos confirmados, 12 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 07/2019*.

REGIÃO	UF (LPI)	CASOS NOTIFICADOS	CASOS DESCARTADOS	CASOS EM INVESTIGAÇÃO	CASOS CONFIRMADOS			
					TOTAL	CURAS	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
Norte	Acre	3	3					
	Amapá	0						
	Amazonas	5	5					
	Pará	16	13	3				
	Rondônia	10	9	1				
	Roraima	2	2					
	Tocantins	12	7	5				
Nordeste	Alagoas	2	1	1				
	Bahia	14	12	2				
	Ceará	1		1				
	Maranhão	1	1					
	Paraíba	2	2					
	Pernambuco	2	2					
	Piauí	0						
	Rio Grande do Norte	1	1					
	Sergipe	1	1					
Centro-Oeste	Distrito Federal	92	89	3				
	Goias	36	35	1				
	Mato Grosso	6	6					
	Mato Grosso do Sul	0						
Sudeste	Espírito Santo	42	29	13				
	Minas Gerais	90	81	9				
	Rio de Janeiro	46	41	5				
	São Paulo	506	391	75	40	28	12	30.0
Sul	Paraná	35	26	6	3			
	Rio Grande do Sul	14	14					
	Santa Catarina	9	8	1				
TOTAL	948	779	126	43	31	12	27.9	

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 07/2019*.

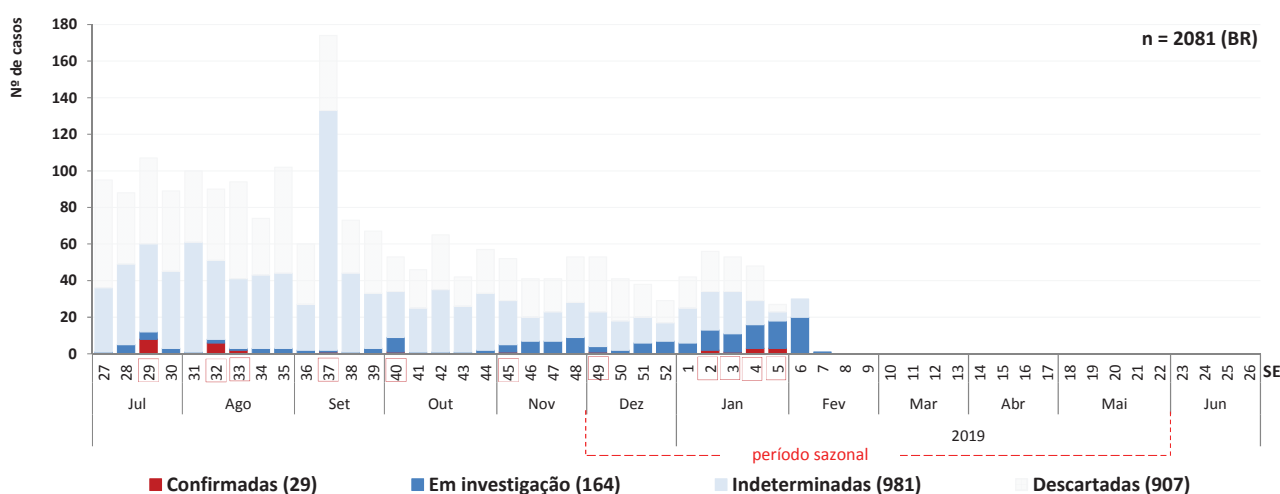
Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos – PNH (macacos)

Foram registradas epizootias de PNH confirmadas em São Paulo (17), 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 (89,6%; 26/29) (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 07/2019*.

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		
	Roraima						
	Tocantins	32	18	11	3		
Nordeste	Alagoas	4	2	1	1		
	Bahia	125	19	103	3		
	Ceará	1		1			
	Maranhão	1		1			
	Paraíba	2		2			
	Pernambuco	14	6	5	3		
	Piauí						
	Rio Grande do Norte	17	4	9	4		
	Sergipe						
	Centro-Oeste	Distrito Federal	13	13			
		Goiás	80	30	46	4	
Mato Grosso		9	1	6		2	
Mato Grosso do Sul		3		3			
Sudeste	Espírito Santo	30	15	12	3		
	Minas Gerais	552	47	465	39	1	
	Rio de Janeiro	276	190	53	25	8	
	São Paulo	730	462	209	42	17	
Sul	Paraná	58	43	8	6	1	
	Rio Grande do Sul	7	5	2	0		
	Santa Catarina	91	47	19	25		
Total		2089	908	983	169	29	

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 9 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 07/2019.

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*).

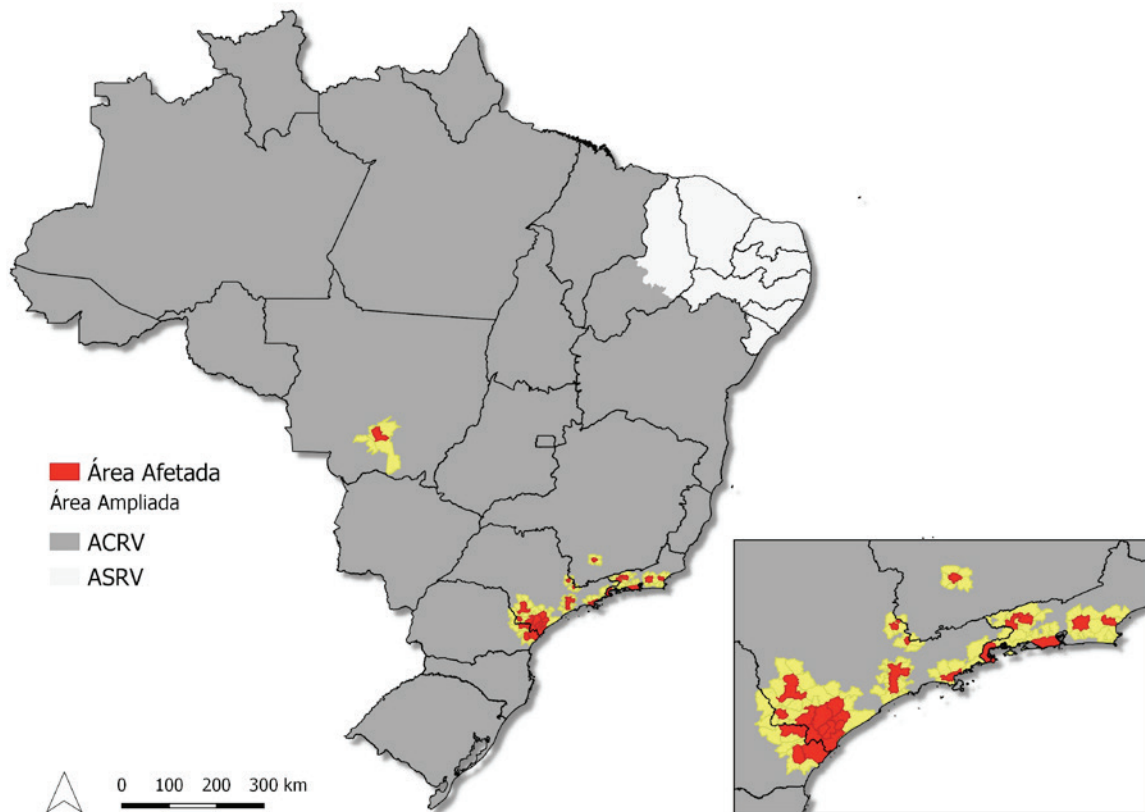


FIGURA 4 • Áreas afetadas (com evidência de circulação viral) e ampliadas (limitrofes àquelas afetadas), que compõem as áreas de risco de transmissão de FA e onde as ações de vigilância e resposta devem ser intensificadas.

TABELA 5 • Lista de municípios das áreas de risco, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as SE 27/2018 e 07/2019*.

Áreas Afetadas*					
UF	Município	UF	Município	UF	Município
MG	VARGINHA (EPIZ)	RJ	PARATY (EPIZ)	SP	IPORANGA (CH)
MT	CUIABÁ (EPIZ)	RJ	RIO DE JANEIRO (EPIZ)	SP	ITAPEVA (EPIZ)
PR	ADRIANÓPOLIS (CH)	SP	ÁGUAS DE LINDÓIA (EPIZ)	SP	JACUPIRANGA (CH)
PR	ANTONINA (EPIZ + CH)	SP	BARRA DO CHAPÉU (EPIZ)	SP	PARIQUERA-AÇU (EPIZ + CH)
PR	GUARAQUEÇABA (CH)	SP	BARRA DO TURVO (CH)	SP	REGISTRO (CH)
RJ	BARRA DO PIRAÍ (EPIZ)	SP	CAJATI (CH)	SP	SÃO PAULO (CH)
RJ	BARRA MANSA (EPIZ)	SP	CANANÉIA (CH)	SP	SERRA NEGRA (CH)
RJ	CACHOEIRAS DE MACACU (EPIZ)	SP	CARAGUATATUBA (EPIZ + CH)	SP	SETE BARRAS (CH)
RJ	CASIMIRO DE ABREU (EPIZ)	SP	ELDORADO (CH)	SP	VARGEM (CH)
Áreas Ampliadas**					
UF	Município	UF	Município	UF	Município
MG	CARMO DA CACHOEIRA	RJ	ITABORAÍ	SP	BURI
MG	ELÓI MENDES	RJ	ITAGUAÍ	SP	CAIEIRAS
MG	EXTREMA	RJ	MACAÉ	SP	CAJAMAR
MG	MONSENHOR PAULO	RJ	MANGARATIBA	SP	CAPÃO BONITO
MG	MONTE SIÃO	RJ	MENDES	SP	COTIA
MG	TRÊS CORAÇÕES	RJ	MESQUITA	SP	CUNHA
MG	TRÊS PONTAS	RJ	NILÓPOLIS	SP	DIADEMA
MT	ACORIZAL	RJ	NOVA FRIBURGO	SP	EMBU DAS ARTES
MT	CHAPADA DOS GUIMARÃES	RJ	NOVA IGUAÇU	SP	EMBU-GUAÇU
MT	NSA SENHORA DO LIVRAMENTO	RJ	PINHEIRAL	SP	FERRAZ DE VASCONCELOS
MT	SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER	RJ	PIRAÍ	SP	GUAPIARA
MT	VÁRZEA GRANDE	RJ	PORTO REAL	SP	GUARULHOS
PR	BOCAIÚVA DO SUL	RJ	QUATIS	SP	IGUAPE
PR	CAMPINA GRANDE DO SUL	RJ	RESENDE	SP	ILHA COMPRIDA
PR	CERRO AZUL	RJ	RIO BONITO	SP	ITABERÁ
PR	DOUTOR ULYSSES	RJ	RIO CLARO	SP	ITAÍ
PR	MORRETES	RJ	RIO DAS OSTRAS	SP	ITANHAÉM
PR	PARANAGUÁ	RJ	SÃO JOÃO DE MERITI	SP	ITAÓCA
PR	SENGÉS	RJ	SÃO PEDRO DA ALDEIA	SP	ITAPECERICA DA SERRA
PR	TUNAS DO PARANÁ	RJ	SEROPÉDICA	SP	ITAPIRA
RJ	ANGRA DOS REIS	RJ	SILVA JARDIM	SP	ITAPIRAPUÃ PAULISTA
RJ	ARARUAMA	RJ	TANGUÁ	SP	ITAQUAQUECETUBA
RJ	ARMAÇÃO DOS BÚZIOS	RJ	TERESÓPOLIS	SP	ITARARÉ
RJ	ARRAIAL DO CABO	RJ	VALENÇA	SP	JOANÓPOLIS
RJ	BELFORD ROXO	RJ	VASSOURAS	SP	JUQUIÁ
RJ	CABO FRIO	RJ	VOLTA REDONDA	SP	JUQUITIBA
RJ	DUQUE DE CAXIAS	SP	AMPARO	SP	LINDÓIA
RJ	GUAPIMIRIM	SP	APIAÍ	SP	MAIRIPORÃ
RJ	IGUABA GRANDE	SP	BANANAL	SP	MAUÁ

Continua

Áreas Ampliadas**					
UF	Município	UF	Município	UF	Município
SP	MONGAGUÁ	SP	PRAIA GRANDE	SP	SÃO SEBASTIÃO
SP	MONTE ALEGRE DO SUL	SP	RIBEIRA	SP	SÃO VICENTE
SP	NATIVIDADE DA SERRA	SP	RIBEIRÃO BRANCO	SP	SOCORRO
SP	NOVA CAMPINA	SP	RIBEIRÃO GRANDE	SP	TABOÃO DA SERRA
SP	OSASCO	SP	SALESÓPOLIS	SP	TAPIRAÍ
SP	PARAIBUNA	SP	SANTANA DE PARNAÍBA	SP	TAQUARIVÁÍ
SP	PARANAPANEMA	SP	SANTO ANDRÉ	SP	UBATUBA
SP	PEDRA BELA	SP	SÃO BERNARDO DO CAMPO		
SP	PIRACAIA	SP	SÃO CAETANO DO SUL		
SP	POÁ	SP	SÃO MIGUEL ARCANJO		

*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 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 Ministério da Saúde (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>