

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

I – SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA FEBRE AMARELA (FA) NO BRASIL*	
Período de monitoramento: 01/07/2018 a 30/06/2019	Atualização: 01/03/2019
Casos humanos notificados: 1.249	Epizootias em PNH¹ notificadas: 2.209
57 confirmados (13 óbitos)	30 confirmados
173 em investigação	171 em investigação e 978 indeterminadas
919 descartados	1.030 descartados
Lista de municípios das áreas de risco (Tabela 5)	

Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos à alteração. ¹Primates Não Humanos.

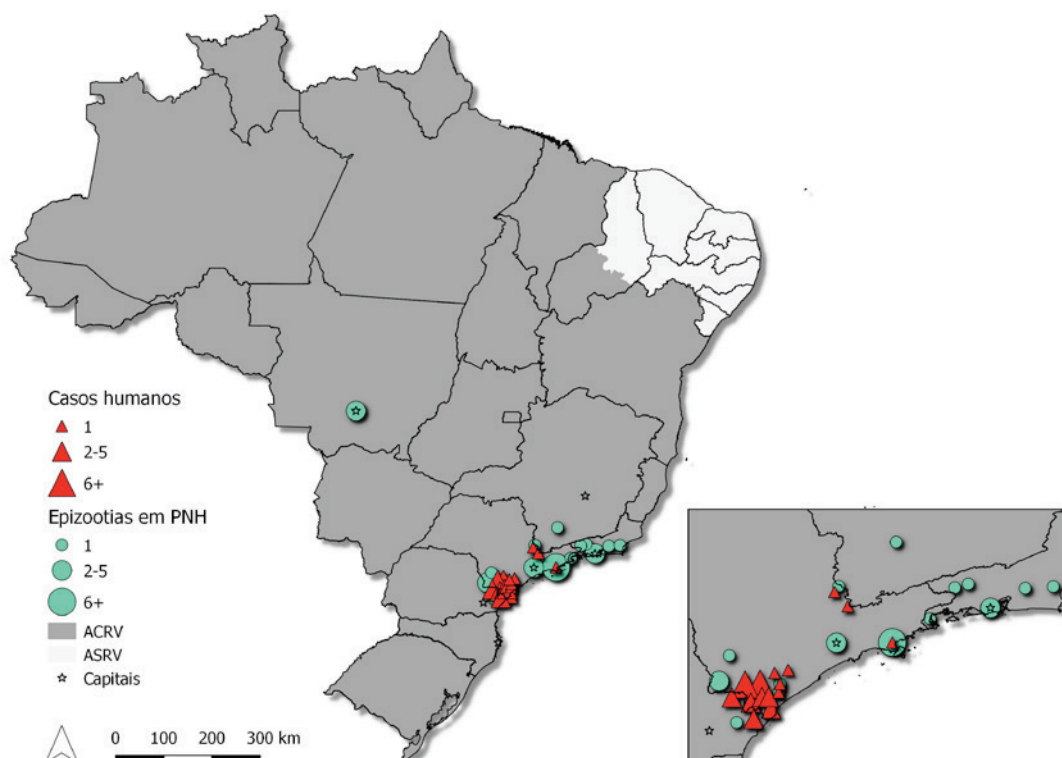


FIGURA 1 • Distribuição dos casos humanos e epizootias em PNH confirmados para FA, por município do local provável de infecção ou de ocorrência, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as semanas epidemiológicas (SE) 27/2018 e 09/2019.

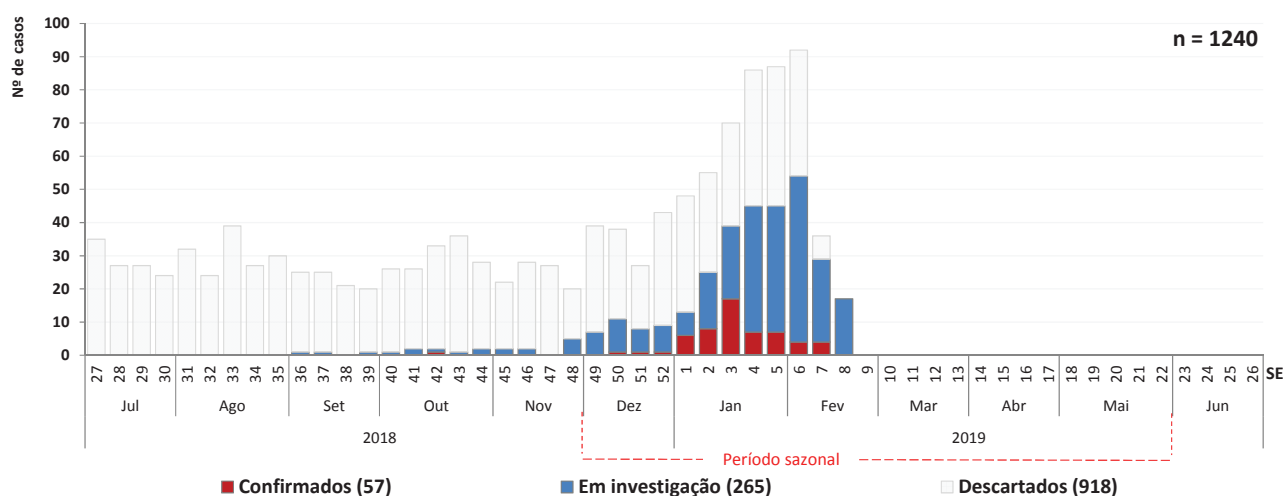
Vigilância de Casos Humanos

Foram registrados casos humanos confirmados nos estados de São Paulo (53) e do Paraná (04) (Tabela 1). A maior parte dos casos eram trabalhadores rurais, sendo 51 do sexo masculino, com idades entre 08 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 56 dos 57 casos confirmados. Entre os casos confirmados, 13 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 09/2019*.

REGIÃO	UF (LPI)	CASOS NOTIFICADOS	CASOS DESCARTADOS	CASOS EM INVESTIGAÇÃO	CASOS CONFIRMADOS			
					TOTAL	CURAS	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
Norte	Acre	3	3					
	Amapá	0						
	Amazonas	6	5	1				
	Pará	19	13	6				
	Rondônia	11	9	2				
	Roraima	2	2					
	Tocantins	12	7	5				
Nordeste	Alagoas	2	1	1				
	Bahia	15	13	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	96	95	1			
Goiás		44	40	4				
Mato Grosso		8	8					
Mato Grosso do Sul		2	1	1				
Sudeste	Espírito Santo	43	30	13				
	Minas Gerais	93	86	7				
	Rio de Janeiro	49	44	5				
	São Paulo	579	427	99	53	40	13	24,5
Sul	Paraná	228	104	120	4			
	Rio Grande do Sul	15	14	1		4		
	Santa Catarina	14	10	4				
TOTAL		1249	919	273	57	44	13	22,8

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 9 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 09/2019*.

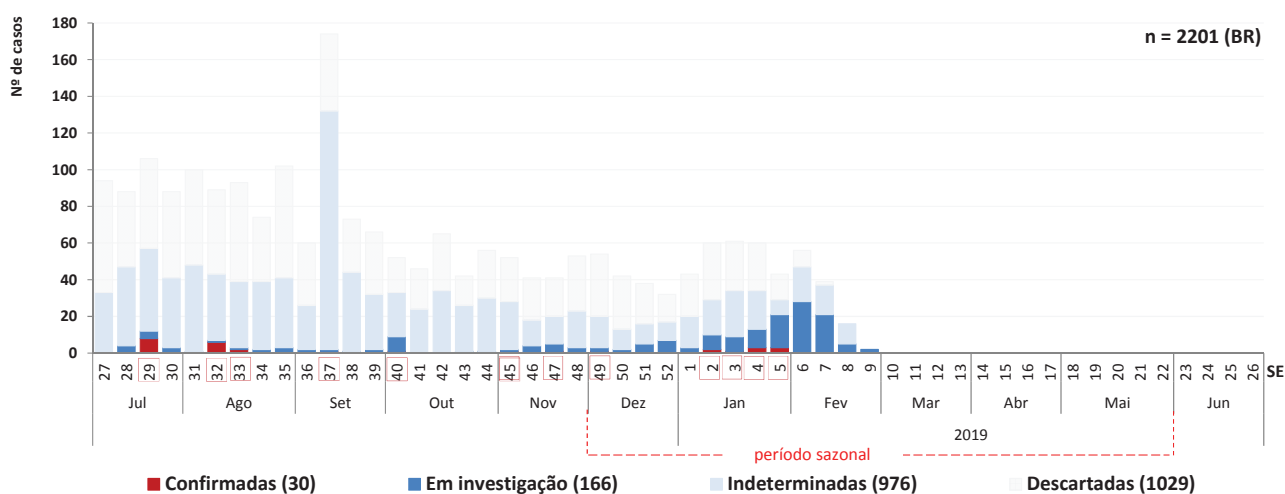
Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos – PNH (macacos)

Foram registradas epizootias de PNH confirmadas em São Paulo (18), 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 (90%; 27/30) (Tabela 2). 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 09/2019*.

Região	UF	EPIZOOTIAS NOTIFICADAS	EPIZOOTIAS DESCARTADAS	EPIZOOTIAS INDETERMINADAS	EPIZOOTIAS EM INVESTIGAÇÃO	EPIZOOTIAS CONFIRMADAS
Norte	Acre					
	Amapá	1		1		
	Amazonas	1		1		
	Pará	22	3	15	4	
	Rondônia	24	3	12	9	
	Roraima					
	Tocantins	33	20	11	2	
Nordeste	Alagoas	4	2	1	1	
	Bahia	130	21	107	2	
	Ceará	1		1		
	Maranhão	1		1		
	Paraíba	2		2		
	Pernambuco	15	7	5	3	
	Piauí					
	Rio Grande do Norte	19	4	11	4	
	Sergipe					
	Centro-Oeste	Distrito Federal	14	13	1	
Goiás		82	30	46	6	
Mato Grosso		9	1	6		2
Mato Grosso do Sul		3		3		
Sudeste	Espírito Santo	31	15	12	4	
	Minas Gerais	549	127	393	28	1
	Rio de Janeiro	279	190	55	26	8
	São Paulo	801	479	254	50	18
Sul	Paraná	73	46	16	10	1
	Rio Grande do Sul	7	5	2	0	
	Santa Catarina	108	64	22	22	
Total		2209	1030	978	171	30

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 8 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 09/2019.

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*).

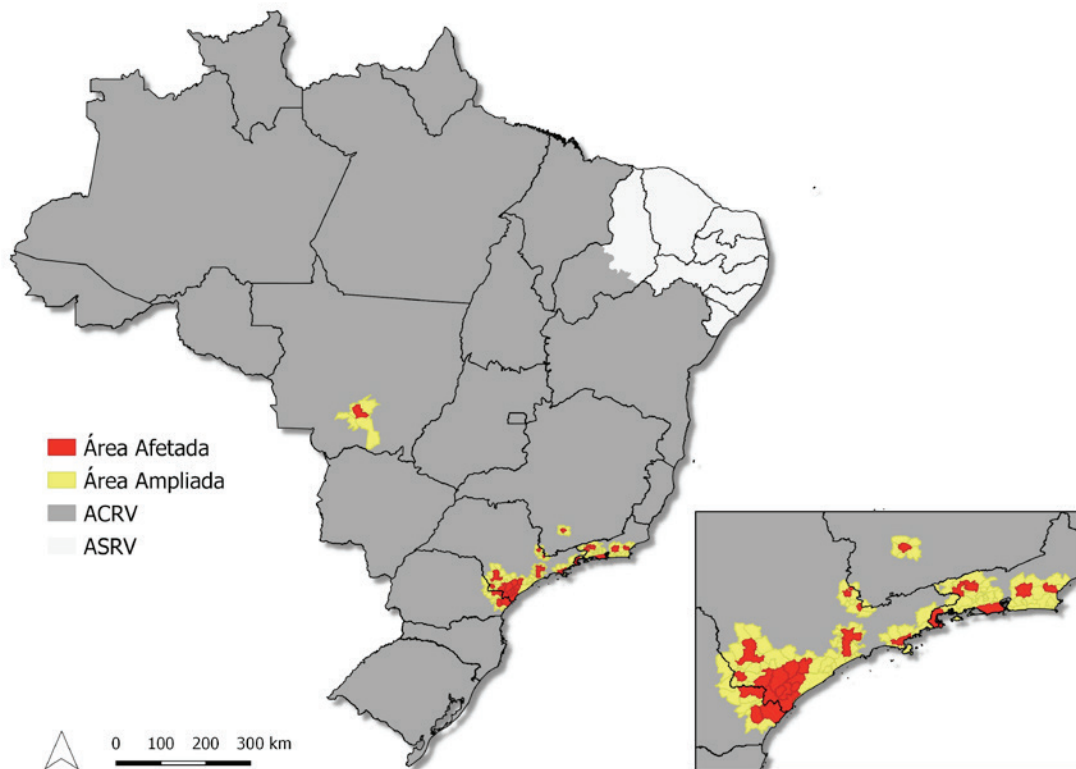


FIGURA 4 • Áreas afetadas (com evidência de circulação viral) e ampliadas (limitrofes àquelas afetadas), que compõem as áreas de risco de transmissão de FA e onde as ações de vigilância e resposta devem ser intensificadas.

TABELA 3 • Lista de municípios das áreas de risco, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as SE 27/2018 e 09/2019*.

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	BARRA DO CHAPÉU (EPIZ)	SP	REGISTRO (CH)
PR	ANTONINA (EPIZ + CH)	SP	BARRA DO TURVO (CH)	SP	SÃO PAULO (EPIZ + CH)
PR	GUARAQUEÇABA (CH)	SP	CAJATI (CH)	SP	JUQUIÁ (CH)
RJ	BARRA DO PIRÁI (EPIZ)	SP	CANANÉIA (CH)	SP	SERRA NEGRA (CH)
RJ	BARRA MANSA (EPIZ)	SP	CARAGUATATUBA (EPIZ + CH)	SP	SETE BARRAS (CH)
RJ	CACHOEIRAS DE MACACU (EPIZ)	SP	ELDORADO (CH)	SP	VARGEM (CH)
RJ	CASIMIRO DE ABREU (EPIZ)	SP	IPORANGA (CH)		
RJ	PARATY (EPIZ)	SP	ITAPEVA (EPIZ)		

Áreas Ampliadas**					
UF	Município	UF	Município	UF	Município
MG	CARMO DA CACHOEIRA	RJ	ITABORAÍ	SP	BARUERI
MG	ELÓI MENDES	RJ	ITAGUAÍ	SP	BOM SUCESSO DE ITARARÉ
MG	EXTREMA	RJ	MACAÉ	SP	BRAGANÇA PAULISTA
MG	MONSENHOR PAULO	RJ	MANGARATIBA	SP	BURI
MG	MONTE SIÃO	RJ	MENDES	SP	CAIEIRAS
MG	TRÊS CORAÇÕES	RJ	MESQUITA	SP	CAJAMAR
MG	TRÊS PONTAS	RJ	NILÓPOLIS	SP	CAPÃO BONITO
MT	ACORIZAL	RJ	NOVA FRIBURGO	SP	COTIA
MT	CHAPADA DOS GUIMARÃES	RJ	NOVA IGUAÇU	SP	CUNHA
MT	NSA SRA DO LIVRAMENTO	RJ	PINHEIRAL	SP	DIADEMA
MT	STO ANTÔNIO DO LEVERGER	RJ	PIRAÍ	SP	EMBU DAS ARTES
MT	VÁRZEA GRANDE	RJ	PORTO REAL	SP	EMBU-GUAÇU
PR	BOCAIÚVA DO SUL	RJ	QUATIS	SP	FERRAZ DE VASCONCELOS
PR	CAMPINA GRANDE DO SUL	RJ	RESENDE	SP	GUAPIARA
PR	CERRO AZUL	RJ	RIO BONITO	SP	GUARULHOS
PR	DOUTOR ULYSSES	RJ	RIO CLARO	SP	IGUAPE
PR	MORRETES	RJ	RIO DAS OSTRAS	SP	ILHA COMPRIDA
PR	PARANAGUÁ	RJ	SÃO JOÃO DE MERITI	SP	ITABERÁ
PR	SENGÉS	RJ	SÃO PEDRO DA ALDEIA	SP	ITAÍ
PR	TUNAS DO PARANÁ	RJ	SEROPÉDICA	SP	ITANHAÉM
RJ	ANGRA DOS REIS	RJ	SILVA JARDIM	SP	ITAÓCA
RJ	ARARUAMA	RJ	TANGUÁ	SP	ITAPECERICA DA SERRA
RJ	ARMAÇÃO DOS BÚZIOS	RJ	TERESÓPOLIS	SP	ITAPIRA
RJ	ARRAIAL DO CABO	RJ	VALENÇA	SP	ITAPIRAPUÃ PAULISTA
RJ	BELFORD ROXO	RJ	VASSOURAS	SP	ITAQUAQUECETUBA
RJ	CABO FRIO	RJ	VOLTA REDONDA	SP	ITARARÉ
RJ	DUQUE DE CAXIAS	SP	AMPARO	SP	JOANÓPOLIS
RJ	GUAPIMIRIM	SP	APIAÍ	SP	JUQUIÁ
RJ	IGUABA GRANDE	SP	BANANAL	SP	JUQUITIBA

Continua

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

*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 e estabelecer parcerias com instituições e profissionais dos setores de saúde e extrassaúde (meio ambiente, agricultura/pecuária, entre outros) para a 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 nº5 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>