

## Febre Amarela Silvestre, Rio Grande do Sul, 2008 e 2009.

### BOLETIM SEMANAL DO DIA 09/04/2009

#### 1.SITUAÇÃO ATUAL DOS CASOS SUSPEITOS DE FEBRE AMARELA

A Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) de febre amarela que se iniciou em novembro de 2008 no Estado do Rio Grande do Sul registrou, até a data de 09 de abril de 2009, um total de vinte e seis notificações de casos suspeitos de febre amarela silvestre (FAS). Destas, treze casos foram confirmados e seis evoluíram para o óbito (letalidade 46,2%). Outros nove casos permanecem em investigação e quatro foram descartados. Os locais prováveis de infecção dos confirmados foram: Santo Ângelo, Pirapó, Augusto Pestana, Jóia, Bossoroca, Espumoso, Vera Cruz e Santa Cruz do Sul (Tabela 1).

Tabela 1

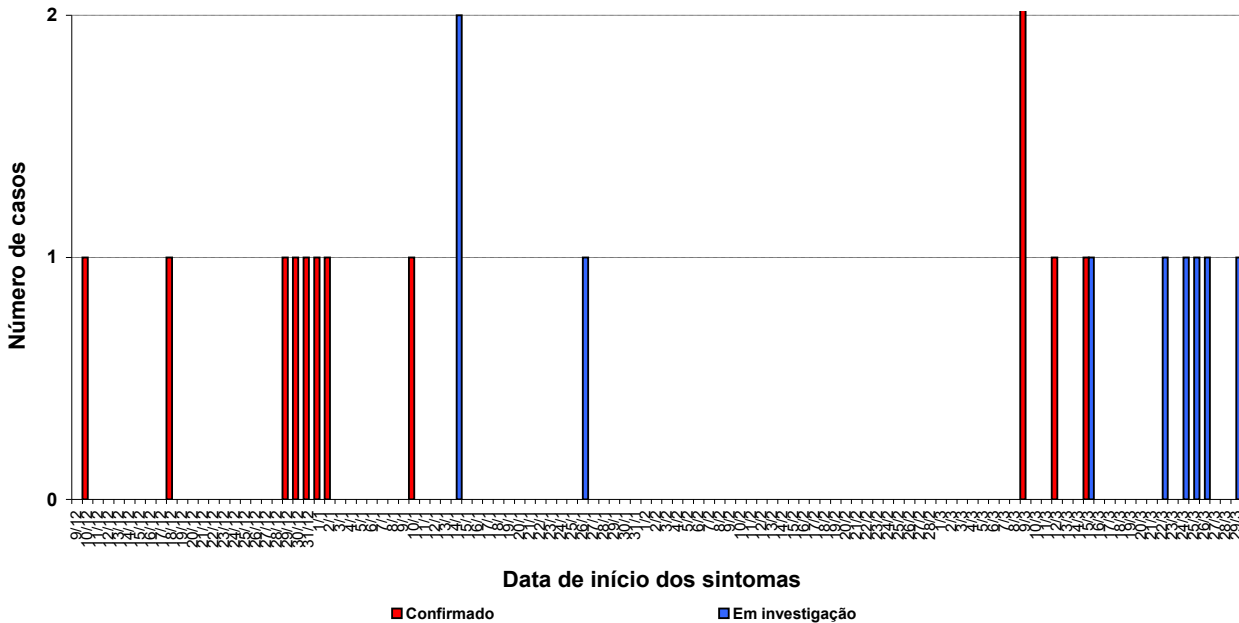
Distribuição das notificações de casos de febre amarela silvestre por classificação e município provável de infecção. Rio Grande do Sul, novembro de 2008 a 09 de abril de 2009.

Município provável de infecção**	Confirmados		Descartados		Em investigação		Total de notificações	
	Casos	Óbitos*	Casos	Óbitos*	Casos	Óbitos*	Casos	Óbitos*
Santo Ângelo	2	2	2	1	1	1	5	4
Pirapó	2	1	-	-	-	-	2	1
Augusto Pestana	1	1	-	-	-	-	1	1
Ijuí	-	-	1	-	-	-	1	-
Jóia	1	1	-	-	-	-	1	1
Bossoroca	1	-	-	-	-	-	1	-
Espumoso	1	-	-	-	-	-	1	-
Julio de Castilhos	-	-	-	-	1	-	1	-
Agudo/Nova Palma	-	-	1	-	-	-	1	-
Vera Cruz	2	1	-	-	3	1	5	2
Santa Cruz do Sul	3	-	-	-	2	-	3	-
Vale do Sol	-	-	-	-	1	-	1	-
Rio Pardo	-	-	-	-	1	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>10</b>

Obs.: \*Os óbitos estão incluídos no total dos casos. \*\* Local provável de infecção permanece em investigação e pode ser reavaliado.

A distribuição de casos de febre amarela silvestre por data de início de sintomas mostra o primeiro caso confirmado em 10 de dezembro e o último em 15 de março de 2009. Entre os casos em investigação os dois primeiros iniciaram sintomas em 14 de janeiro e o último em 26 de março de 2009 (Figura 1).

**Figura 1 - Casos confirmados e em investigação de febre amarela silvestre, por data de início de sintomas, de dezembro de 2008 a 09 de abril de 2009.**



Entre os treze casos confirmados para febre amarela silvestre, dez (77%) eram do sexo masculino e três do sexo feminino. A idade mediana foi de 29 anos e variou entre 14 e 51 anos. Todos os casos não eram vacinados contra a febre amarela e estiveram em atividades no meio rural ou silvestre como local provável de infecção.

## **2. SITUAÇÃO ATUAL DAS MORTES DE PRIMATAS E EPIZOOTIAS POR FEBRE AMARELA**

Para classificar e mapear as notificações de ocorrências de morte de primatas e epizootias confirmada por febre amarela silvestre considerou-se:

**Rumor de morte de primata:** morte de primata (bugio, macaco prego, etc.), informada por qualquer cidadão, QUE NÃO FOI INVESTIGADA NO LOCAL DE OCORRÊNCIA por autoridades de saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) ou Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS).

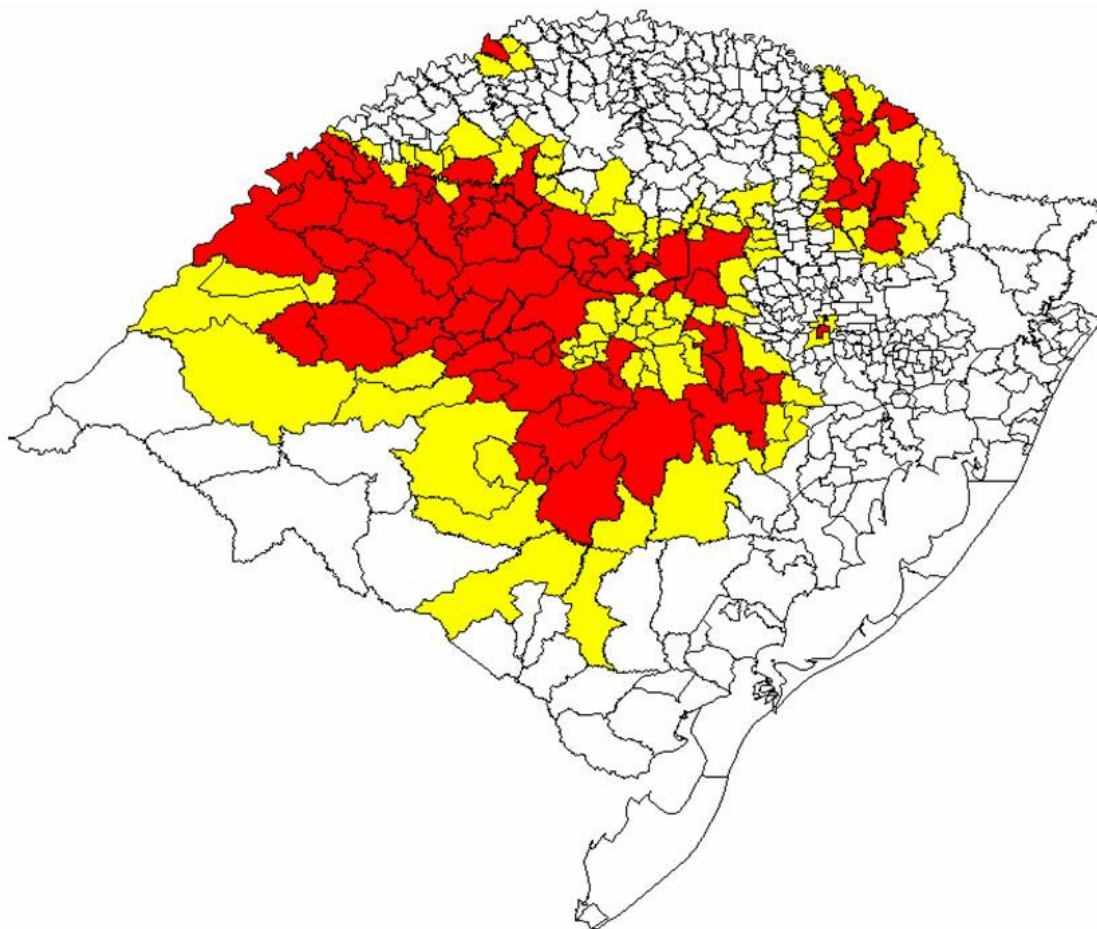
**Morte de primata:** rumor de morte de primata QUE FOI INVESTIGADA NO LOCAL DE OCORRÊNCIA, pela SMS, CRS ou CEVS com verificação do número de animais acometidos (doentes e mortos) e definição da localização geográfica (referência ou precisão por GPS) e, se possível, com coleta de amostras para diagnóstico.

**Epizootia de primata por febre amarela confirmada por laboratório:** morte de primata com evidência laboratorial de infecção pelo vírus da Febre Amarela em pelo menos um animal.

**Epizootia de primata por febre amarela confirmada por vínculo epidemiológico:** 1) Epizootia de primata, com pelo menos 04 animais acometidos, registrada em município da área afetada ou ampliada; 2) Epizootia de primatas, com pelo menos 10 animais acometidos, registrada em municípios contíguos aos municípios da área ampliada; 3) Epizootia de primatas em região próxima, com características ambientais semelhantes das áreas com evidência de circulação do vírus da febre amarela; essa situação deverá ser avaliada, caso a caso, em comum acordo entre as diferentes esferas de gestão do SUS (*critério válido durante a ESPIN*).

De outubro de 2008 até 08 de abril de 2009, foram notificados 615 eventos envolvendo a morte de primatas que totalizaram 1.436 animais mortos, distribuídos em 123 municípios do Estado. Em 44 municípios foi confirmada laboratorialmente a circulação do vírus da febre amarela e em 26 municípios o evento foi classificado como epizootia por febre amarela confirmada por vínculo epidemiológico (Mapa 1)

**MAPA 1: Mapa das áreas afetadas e ampliadas de febre amarela silvestre. Rio Grande do Sul, novembro de 2008 a 08 de abril de 2009.**



Obs.: Este mapa representa uma ampliação da área de provável circulação do vírus da febre amarela, para priorização da vacinação de pessoas não imunizadas, que residam ou que se dirijam, prioritariamente, para área rural, de mata ou silvestre das áreas afetada ou ampliada. Para efeito das ações da ESPIN não foi considerados os municípios com recomendação habitual de vacinação.

### **3. SITUAÇÃO ATUAL DA VACINAÇÃO CONTRA FEBRE AMARELA**

Os municípios com indicação de vacinação contra febre amarela são definidos a partir de critérios de classificação de áreas afetadas ou ampliadas baseados na evidência da circulação do vírus: ocorrência de epizootias confirmadas para a febre amarela, casos humanos confirmados ou isolamento de vírus em vetores silvestres.

No período de outubro de 2008 a 03 de abril de 2009, foram distribuídas 2.292.000 doses de vacina contra febre amarela para todas as Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado. No mesmo período, foram aplicadas 1.202.170 doses, nas áreas com recomendação de vacina e de intensificação das ações de vigilância.

#### **Eventos Adversos à Vacina contra febre amarela**

O Sistema de Vigilância de Eventos Adversos Pós Vacina contra febre amarela registrou um total de vinte e seis casos suspeitos que se encontra em investigação (sete hospitalizações e dois óbitos).

Todas as informações sobre os pacientes hospitalizados serão analisadas pelo Comitê Assessor em Eventos Adversos Pós-Vacinação do Ministério da Saúde, para elucidação dos casos e classificação dos eventos notificados.

#### 4. ÁREA AFETADA PELA FEBRE AMARELA SILVESTRE

Classificação de áreas de intensificação das ações para a febre amarela

a) **Área afetada:** constituída por municípios com evidência da circulação do vírus da Febre Amarela:

- Caso humano confirmado. *Considerar o local provável de infecção (LPI)*;
- Epizootia de primata por febre amarela confirmada por laboratório;
- Epizootia de primata por febre amarela confirmada por vínculo epidemiológico;
- Isolamento do vírus da febre amarela em mosquitos.

b) **Área ampliada:** municípios contíguos à área afetada

#### 5. RECOMENDAÇÕES

Tendo em vista que a ocorrência de epizootias e/ou de casos humanos de febre amarela silvestre compreende uma área geográfica circunscrita do Estado do Rio Grande do Sul, recomenda-se:

1. Priorizar a imunização das pessoas, a partir de seis meses de idade, não vacinadas nos últimos 10 anos, residentes ou viajantes que se deslocam para os municípios de área afetada ou ampliada, ilustrados no Mapa 1 e descritos na lista em anexo.
2. **NÃO ESTÁ INDICADA A REVACINAÇÃO** em período inferior a 10 anos da última dose.
3. Deve ser realizada busca ativa de não vacinados em todos os municípios com indicação de vacinação, independente de suas coberturas vacinais, especialmente em áreas rurais.
4. Diante de um rumor de morte de primata, as autoridades de saúde locais (SMS ou CRS) devem imediatamente fazer a investigação preliminar, verificando o número provável de animais acometidos (doentes e mortos), prioritariamente, com coleta de material para diagnóstico e definição da localização geográfica por GPS ou ponto de referência quando não disponível essa ferramenta. O evento será classificado como epizootia por FAS após avaliação adequada e em comum acordo com o CEVS/SES-RS e SVS/MS. As mortes de macacos epidemiologicamente caracterizadas como epizootia por FAS serão priorizadas para coleta, envio de amostras e exame no laboratório de referência nacional. Nestes episódios, se necessário, devem ser também coletados vetores para buscar evidência de circulação viral.
5. Notificar como caso suspeito de FA aquele que atenda à seguinte definição:

**Caso suspeito de febre amarela:** todo indivíduo não vacinado\* contra febre amarela, residente ou procedente de área de risco, afetada ou ampliada há menos de 15 dias e que apresentou febre de início súbito, acompanhada de icterícia e/ou hemorragia, registrados no período entre 01 de novembro de 2008 e o encerramento da ESPIN.

\* não vacinado = indivíduo que nunca foi vacinado contra a FA ou que foi vacinado há menos de 10 dias ou há mais de 10 anos.

6. Todo caso humano suspeito de FA ou morte de macacos deve ser notificado, por telefone, à SMS, CRS e CEVS que, em conjunto, definirão as condutas a serem imediatamente desenvolvidas.

Outras informações sobre febre amarela estão disponíveis por meio do Disque Vigilância (150) da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul e no Disque Saúde (0800-61-1997) do Ministério da Saúde além dos sites oficiais: [www.saude.rs.gov.br](http://www.saude.rs.gov.br) e [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs).