



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SAÚDE

NOTA TÉCNICA Nº 2

EPIZOOTIAS DE PRIMATAS NÃO HUMANOS POR FEBRE AMARELA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – 04 de Dezembro de 2008.

Até setembro de 2008, a área de risco do Rio Grande do Sul para febre amarela compreendia 52 municípios. Nestas áreas, a vacinação é preconizada para toda a população, estando no calendário de rotina para crianças a partir dos 09 meses de idade, com cobertura vacinal na série histórica de 108,17%.

A partir de outubro, vem se registrando importante aumento de epizootias (morte ou adoecimento de macacos) na Região Norte com confirmação laboratorial da presença do vírus da febre amarela em alguns animais (conforme Nota Técnica da SES/RS de 19/11/08) e na Região Noroeste.

Nesta última, foi registrado no período:

- Mortalidade ou adoecimento de macacos em 21 municípios;
- Amostras coletadas em macacos de 14 municípios e encaminhadas para diagnóstico laboratorial;
- Exame histopatológico compatível com febre amarela em amostras laboratoriais coletadas no município de Caibaté (12ª CRS) e as demais aguardando resultado;
- Alta taxa de letalidade entre as populações de macacos (bugios), sem precedentes na história recente do Estado (87 animais notificados);
- Abundância do mosquito transmissor da febre amarela no Rio Grande do Sul (*Hemagogus leucocelaenus*) nas áreas pesquisadas.

Para proteger a população local do risco de contrair febre amarela, está sendo ampliada a área de vacinação, com inclusão de 35 novos municípios envolvidos nessa estratégia (Tabela 1), observando as orientações da Nota Técnica da Vacinação contra Febre Amarela no RS de 04/12/2008.

Tabela 1

Relação de municípios incluídos na ampliação da área de vacinação contra febre amarela, RS, até 04/12/08

Município	CRS	Classificação	POP IBGE 2008
Capão do Cipó	4	Limítrofe	3.402
Tupanciretã	4	Limítrofe	23.591
Boa Vista Cadeado	9	Epizootia em investigação	2.522
Cruz Alta	9	Limítrofe	64.762
Caibaté	12	Epizootia compatível com FA pelo exame histopatológico	5.217
Entre Ijuís	12	Epizootia em investigação	9.312
Eugênio de Castro	12	Epizootia em investigação	3.107
Mato Queimado	12	Epizootia em investigação	1.895
Rolador	12	Epizootia em investigação	2.872
São Miguel das Missões	12	Epizootia em investigação	7.632
Vitória das Missões	12	Epizootia em investigação	3.707
Cerro Largo	12	Limítrofe	12.853



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SAÚDE

Guarani das Missões	12	Limítrofe	8.475
Salvador das Missões	12	Limítrofe	2.673
Santo Ângelo	12	Limítrofe	75.627
São Pedro do Butiá	12	Limítrofe	2.810
Sete de Setembro	12	Limítrofe	2.157
Giruá	14	Limítrofe	17.303
Santa Rosa	14	Epizootia em investigação	66.015
Senador Salgado Filho	14	Limítrofe	2.941
Três de Maio	14	Limítrofe	23.935
Ubiretama	14	Limítrofe	2.474
Miraguaí	15	Limítrofe	4.995
Humaitá	17	Limítrofe	5.024
Coronel Barros	17	Epizootia em investigação	2.518
Augusto Pestana	17	Epizootia em investigação	7.408
Ijuí	17	Epizootia em investigação	79.412
Jóia	17	Epizootia em investigação	8.546
Catuípe	17	Limítrofe	9.674
Chiapetta	17	Limítrofe	4.134
Nova Ramada	17	Limítrofe	2.490
Ajuricaba	17	Limítrofe	7.411
Bozano	17	Limítrofe	2.361
Pejuçara	17	Limítrofe	3.972
Bom Progresso	19	Limítrofe	2.466
TOTAL			485.693

Além desta medida estão sendo intensificadas as ações de Vigilância Entomológica, de Primatas Não Humanos e de possíveis casos suspeitos de febre amarela.

Frente à mudança do cenário epidemiológico, que acarreta aumento significativo de risco para a população nessas áreas, a Secretaria Estadual de Saúde, propõe a ampliação da estratégia de ação que vem sendo desenvolvida em conjunto com as Secretarias Municipais e Coordenadorias Regionais de Saúde envolvidas, sob a coordenação do Centro Estadual de Vigilância em Saúde, visando a intensificar as ações do Programa de Controle da Febre Amarela:

Vigilância Ambiental:

- ✓ Alerta à rede de Vigilância nos municípios para orientação à população quanto à notificação imediata de morte de macacos;
- ✓ Identificação, pelas Secretarias Municipais de Saúde de áreas de risco potencial para FA (onde exista presença de macacos)
- ✓ Notificação imediata à Coordenadoria Regional de Saúde ou Divisão de Vigilância Ambiental do CEVS (podendo ser



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SAÚDE

utilizado o telefone 150 ou celular de plantão) sempre que forem encontrados primatas não humanos mortos, de forma a garantir necropsia de espécimes para investigação laboratorial;

- ✓ Vigilância vetorial, através da captura de mosquitos nas áreas em que se constatarem epizootias.

Vigilância Epidemiológica:

- ✓ Sensibilização da rede assistencial para a identificação e notificação de casos suspeitos de Febre Amarela (conforme determina a Portaria MS nº05/2006)

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE FEBRE AMARELA: Paciente com febre aguda (de até sete dias), de início súbito, com icterícia, procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não-humanos ou isolamento de vírus em vetores, nos últimos 15 dias, sem comprovação de ser vacinado contra febre amarela (apresentação do cartão de vacina).

- ✓ Busca ativa de casos suspeitos nos municípios envolvidos pelas equipes de vigilância epidemiológica nos serviços de saúde.
- ✓ Investigação epidemiológica de todos os casos suspeitos imediata e realizada pelas equipes municipais com apoio da CRS e CEVS, conforme orientações do capítulo sobre Febre amarela do Guia de Vigilância Epidemiológica disponível no site www.saude.gov.br/svs/publicações, utilizando-se a ficha de investigação epidemiológica, conforme **Anexo 1**. As orientações sobre coleta e conservação de amostras laboratoriais encontram-se no **Anexo 2**.

Imunização:

- ✓ Intensificação da vacinação. Apesar das altas coberturas registradas nos municípios da área de transição definida a partir do ano de 2001, parte da população vacinada é de viajantes, inclusive considerando-se a situação de fronteira daquela região. É essencial **buscar os grupos suscetíveis da população da área atingida**, através de ações extramuros integradas com as equipes da Atenção Básica.
- ✓ Implantar a vacinação contra a febre amarela da população dos municípios que registram morte de PNH, fora da área de



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SAÚDE

transição e definidos na **Tabela 1**, com especial atenção aos moradores das áreas rurais (Ver Nota Técnica da Vacinação contra Febre Amarela no RS de 04/12/08).

- ✓ Garantir que as equipes de saúde participantes do processo de investigação estejam adequadamente vacinadas para FA.
- ✓ Intensificar a vacina de forma seletiva para todas as pessoas acima de nove meses de idade, **não vacinadas ou vacinadas há mais de dez anos, residentes ou visitantes dos municípios da área de transição assim como dos constantes da Tabela 1;**
- ✓ Intensificar a orientação à população alertando que não está indicada a revacinação contra a febre amarela antes dos dez anos de aplicação da última dose.
- ✓ Recomendar vacinação, com pelo menos dez dias de antecedência, aos indivíduos não vacinados, que forem se deslocar para as áreas de ocorrência de epizootias, assim como adeptos do ecoturismo ou turismo rural e trabalhadores que adentram as matas.

Para maiores esclarecimentos, contatar com:

- ✓ Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde (DVAS) – Laura Cruz F 51 3901-1106 ou 51 8501-6869;
- ✓ Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE) – Marilina Bercini F 51 3901-1157 ou 51 8501-6872; Maria Tereza Schermann F 3091-1124 ou 51 8501-6858;
- ✓ Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde/RS (CIEVS/RS) – Alethéa Sperb F 51 3901-1138 e Disque Vigilância – 150.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SAÚDE

ANEXO 1- Ficha de investigação epidemiológica da febre amarela

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE FEBRE AMARELA

CASO SUSPEITO: Paciente com febre aguda (de até sete dias), de início súbito, com icterícia, procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não-humanos ou isolamento de vírus em vetores, nos últimos 15 dias, sem comprovação de ser vacinado contra febre amarela (apresentação do cartão de vacina).

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual	
	2 Agravado/doença	FEBRE AMARELA	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado
	14 Escolaridade	13 Raça/Cor	
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe	
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP
	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)
	Dados Complementares do Caso		
	Ocupação	31 Data da Investigação	32 Ocupação
Antecedentes Epidemiológicos	33 Informar os dados da investigação entomológica (mosquitos) e de epizootias		
	1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Ocorrência de Epizootias (Mortandade de macacos: conhecidos como guariba, bugio, saguis, micos, macaco aranha, macaco prego, guigô, soim, etc.) <input type="checkbox"/> Isolamento de vírus em mosquitos <input type="checkbox"/> Presença de mosquito <i>Aedes aegypti</i> em área urbana (Observar período de viremia do paciente)		
Antecedentes Clínicos	34 Vacinado Contra Febre Amarela	35 Caso Afirmativo, Data	
	37 Município	38 Unidade de Saúde	
Atendimento	39 Sinais e Sintomas	41 Data da Internação	
	43 Município	44 Unidade de Saúde	
Dados do Laboratório	45 Exames Inespecíficos (anotar o maior valor encontrado, independente da data de coleta)		
	Bilirrubina Total _____ mg/dl AST (TGO) _____ UI Bilirrubina Direta _____ mg/dl ALT (TGP) _____ UI		



CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SAÚDE

ANEXO 2

Coleta e conservação de material para diagnóstico de febre amarela

Tipo de diagnóstico	Tipo de material	Quantidade	Nº de amostras	Período da coleta	Recipiente	Armazenamento/conservação	Transporte
Isolamento viral	Sangue Obtenção da amostra: punção venosa ou punção intracardíaca (óbito)	Crianças: 2-5ml Adulto: 10ml	1	1º-5º dia da doença	Tubo estéril de plástico com tampa de rosca com vácuo	-70°C no freezer ou nitrogênio líquido	Nitrogênio líquido ou gelo seco e menos de 24 horas após a coleta
Isolamento viral	Tecido (figados, rins, coração, baço, linfonodos, cérebro) Obtenção da amostra: necropsia ou viscerotomia ou usando agulha de biópsia	Fragmento de 1cm	1	Logo após o óbito. Menos de 12 horas, máximo de 24 horas	Frasco estéril de plástico ou vidro com tampa de rosca	-70°C no freezer ou nitrogênio líquido	Nitrogênio líquido ou gelo seco e menos de 24 horas após a coleta
Sorológico	Sangue Obtenção da amostra: punção venosa ou punção intracardíaca (óbito)	Crianças: 2-5ml Adulto: 10ml	1	S1 = após o 5º dia da doença S2 = 14-21 dias após S1 S = amostra única após o 5º dia da doença	Tubo estéril de plástico ou vidro com tampa de rosca com vácuo	-20°C no freezer	Gelox ou gelo
Histopatologia ou imunohistoquímico ou técnicas moleculares	Tecido (figados, rins, coração, baço, linfonodos, cérebro) Obtenção da amostra: necropsia ou viscerotomia ou usando agulha de biópsia	-	Amostra	Logo após o óbito ou menos de oito horas, máximo de 12 horas	Frasco estéril de plástico ou vidro com tampa de rosca	Temperatura ambiente, em formalina tamponada a 10%	Temperatura ambiente e até 24 horas