



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul
Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência Geral de Vigilância em Saúde
Coordenadoria Estadual de Controle de Vetores
Gerência Técnica de Doenças Endêmicas
Gerência Técnica de Zoonoses
Avenida: Ceará, 2772, Bairro Vila Taquari
CEP: 79022-391 – Campo Grande/ MS
Telefones: (67) 3361-3283 / 9801 – ccv@saude.ms.gov.br
doencasendemicasms@outlook.com gtzoonosesms@outlook.com

**NOTA INFORMATIVA Nº 001/GT DOENÇAS ENDÊMICAS/GT ZOOSESES/
CCV/SGVS/SES/MS**

Assunto: Recomendações para todos os Órgãos Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde dos 79 municípios do Estado de Mato Grosso do Sul, sobre a Febre Amarela.

Data: 18 de janeiro de 2018.

1. A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda transmitida por mosquitos e, no continente americano, são observados dois ciclos de transmissão, o urbano e o silvestre.
2. O ciclo urbano tem o homem como principal hospedeiro e como vetor essencial, o mosquito *Aedes aegypti*. No ciclo de transmissão silvestre, o macaco é o principal hospedeiro do vírus e os vetores são espécies silvestres de mosquitos dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*, principalmente.
3. A febre amarela silvestre (FAS) é uma doença endêmica no Brasil, particularmente na região amazônica, mas também fora dela. Nos últimos anos, as regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul do país também foram acometidas com casos da FA.
4. O padrão temporal de ocorrência é sazonal, com a maior parte dos casos incidindo entre dezembro e maio, e com casos isolados ou surtos que ocorrem com periodicidade irregular, quando indivíduos suscetíveis entram em contato com locais onde existem os mosquitos transmissores da doença, que usualmente se alimentam do sangue de macacos. Isso ocorre com maior probabilidade em

condições climáticas de elevada temperatura e pluviosidade, que favorecem a multiplicação desses insetos.

5. Ainda que os últimos casos de transmissão urbana no Brasil tenham ocorrido há 74 anos, mais precisamente no Acre, em 1942, nove casos humanos da doença pelo ciclo de transmissão silvestre foram registrados em 2015, distribuídos em Goiás [6], Pará [2], Mato Grosso do Sul [1]. Do total de casos confirmados, cinco foram a óbito.

6. Em decorrência do atual cenário epidemiológico da doença, segundo o Boletim Epidemiológico nº28/2017, publicado pelo Ministério da Saúde, durante o surto recente entre dezembro de 2016 e julho de 2017, foram notificados 3.564 casos suspeitos de febre amarela silvestre. Desses, 777 (21,8%) foram confirmados, 2.270 (63,7%) descartados, 213 (6,0%) permanecem em investigação e 304 (8,5%) foram considerados inconclusivos até o momento. A maior parte dos casos ocorreu nos estados da região Sudeste do país.

7. Considerando que países com a presença de mosquitos do gênero *Aedes*, principal vetor da febre amarela urbana, apresentam risco elevado de transmissão da doença, bem como, áreas com surtos anteriores de dengue, chikungunya ou zika vírus, também se constituem terrenos férteis para a disseminação da doença.

8. Considerando as informações do Ministério da Saúde em sua Nota Informativa nº 9 2017/2018, de 16 de janeiro de 2018, sobre Monitoramento do Período Sazonal da Febre Amarela no Brasil – 2017/2018: **“no período de monitoramento 2017/2018 (julho/2017 a junho/2018), até a SE-02, foram notificados 470 casos humanos suspeitos de FA, dos quais 290 foram descartados, 145 permanecem em investigação e 35 foram confirmados. Do total de casos confirmados, 20 evoluíram para o óbito (letalidade de 57,1% [20/35]). A maior parte dos casos em investigação foi notificada na região Sudeste (75,8%, [110/145])”**.

9. Para tanto, **alertamos quanto a necessidade de regularização vacinal de toda a população do Estado do Mato Grosso do Sul com enfoque em pessoas que vivem em áreas rurais.**

10. De acordo com Nota Técnica 94/2017 do Ministério da Saúde sobre orientações e indicação de dose única da vacina contra Febre Amarela, estão contidas as seguintes orientações:

- A partir dos 9 meses NÃO VACINADO: Uma dose.
- Gestantes NÃO VACINADAS: Deverá ser vacinada somente se for se deslocar para área com transmissão ativa da doença.
- Mulheres amamentando crianças menores de 6 meses NÃO VACINADAS: Deverá ser vacinada somente se for se deslocar para área com transmissão ativa da doença. Suspender o aleitamento materno por 10 dias após a vacinação.
- Pessoas acima de 60 anos NÃO VACINADAS: Deverá ser vacinada somente se for se deslocar para área com transmissão ativa da doença. É fundamental que o serviço de saúde faça a avaliação, verificando se a pessoa não se enquadra nas contraindicações antes de administrar a vacina.
- Viajantes para áreas com vigência de surto no país ou para países que exigem o Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia NÃO VACINADOS.

Em caso de dúvidas em relação às comorbidades que contraindicação a vacinação, consultar a Nota Informativa nº 94 de 2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MS, disponível no link: <http://www.sgvs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/101/2018/01/NotaInformativa94-FA-DOSE-%C3%9ANICA.pdf>

11. Definição de caso humano suspeito de FA é:

“Indivíduo com quadro febril agudo (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, residente ou precedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não humanos ou isolamento de vírus vetores nos últimos 15 dias, não vacinado contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado”.

12. Definição de epizootia suspeita de FA é:

“Primata não humano de qualquer espécie, encontrado doente ou morto (incluindo ossadas), em todo o território nacional”.

13. Considera-se PNH doente, um animal que apresenta comportamento anormal, movimenta-se lentamente, não demonstra instinto de fuga, esteja segregado do grupo, com perda de apetite, baixo peso (magro), desnutrido, desidratado, com lesões cutâneas, secreções nasais, oculares e diarreia, dentre outros sinais ou sintomas.

14. Para efeito de vigilância, a investigação entomológica se dá através das vigilâncias ativa e/ou passiva e constitui uma ferramenta alternativa de investigação de evento suspeito de Febre amarela e outros arbovírus, baseando-se na pesquisa de vírus a partir de mosquitos. A partir de um resultado positivo, é possível estabelecer vínculo epidemiológico entre esse achado laboratorial e o evento sob investigação.

15. Para efeito de notificação da Febre Amarela:

A doença é de notificação compulsória e imediata, portanto todo caso suspeito deve ser prontamente comunicado por telefone, fax ou e-mail às autoridades (centros de vigilância epidemiológica das secretarias de saúde do estado de Mato Grosso do Sul e do respectivo município), por se tratar de doença grave com risco de dispersão para outras áreas do território nacional e mesmo internacional.

A notificação deve ser registrada por meio do preenchimento da Ficha de Investigação de Febre Amarela, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

ATENÇÃO! Caso o profissional de saúde receba ou fique sabendo de algum PNH morto (incluindo ossadas) ou doente encontrado pela população, sempre que possível, deve ser realizada a coleta de material, conforme o “Guia de Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos e Entomologia Aplicada à Vigilância da Febre Amarela – 2017”.

Todo caso de epizootia suspeita deve ser notificado, utilizando-se a “Ficha de Notificação/ Investigação de Epizootia” do SINAN. E, em caso de necropsia ou coleta de vísceras, preencher, também, a “Ficha de Necropsia em Primatas” e enviar ao LACEN, conforme recomendações do “Guia de Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos e Entomologia Aplicada à Vigilância da Febre Amarela – 2017”.

16. Medidas de prevenção e controle da infecção:

A vacinação é a principal medida de controle da febre amarela e, durante a ocorrência de um surto da doença, recomenda-se vacinação das pessoas não vacinadas que residem ou vão se deslocar para a área de risco. A imunidade ocorre cerca de dez dias após a primeira dose da vacina, portanto deve-se recomendar outras medidas para a proteção de indivíduos recém-vacinados que residem ou vão se deslocar para a área de risco:

- Usar repelente de insetos enquanto estiverem acordados. Devem ser aplicados em toda a área de pele exposta respeitando os intervalos orientados pelos fabricantes, as condições climáticas com elevada umidade e temperatura, e após contato com a água. Não há contraindicação do uso dos repelentes registrados pela Anvisa para uso de gestantes e nutrízes.
- Proteger a maior extensão possível de pele por meio do uso de calça comprida, blusas de mangas compridas e sem decotes, de preferência largas, não coladas ao corpo, meias e sapatos fechados. O uso de roupas claras facilita a identificação de mosquitos e permite que eles sejam mortos antes de picarem o indivíduo.
- Não usar repelentes por debaixo das roupas. Podem ser usados por cima das roupas; seguindo orientações dos fabricantes.
- Passar o maior tempo possível em ambientes refrigerados, com portas e janelas fechadas e/ou protegidas por telas com trama adequada para impedir a entrada de mosquitos.
- Dormir sob mosquiteiros corretamente arrumados para não permitir a entrada de mosquitos (abas de abertura sobrepostas e barras inferiores embaixo do colchão); preferencialmente dormir debaixo de mosquiteiros impregnados com permetrina.
- Usar repelentes ambientais (sprays, pastilhas e líquidos em equipamentos elétricos) durante todo o tempo em que estiverem em ambientes domiciliares ou de trabalho, inclusive à noite.
- Crianças menores de 6 meses de idade, que não podem receber a vacina e nem usar repelentes de aplicação direta na pele, devem ser mantidas o tempo todo sob mosquiteiros e/ou em ambiente protegido (refrigerado com portas e janelas fechadas ou protegidas por tela, com repelentes ambientais).
- Crianças maiores de 6 meses e adultos que, por contraindicação clínica, não possam ser vacinados ou que por qualquer motivo ainda não tenham recebido a

vacina devem seguir as mesmas orientações descritas para os dez dias após a vacinação enquanto durar o surto de febre amarela.

17. Maiores informações, consultar:

- “Febre Amarela: Guia para Profissionais de Saúde”, disponível no link: <http://www.sgvs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/101/2018/01/febre-amarela-guia-profissionais-saude.pdf>
- “Guia de Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos e Entomologia Aplicada à Vigilância da Febre Amarela”, disponível no link: <http://www.sgvs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/101/2018/01/guia-vigilancia-epizootias-primatas-entomologia.pdf>
- Ficha de identificação de primatas e ficha de necropsia de primatas, link: <http://www.sgvs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/101/2018/01/doc10036920180118130732.pdf>
- Ficha de notificação de Febre Amarela, link: <http://www.sgvs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/101/2018/01/Febre-Amarela-v5.pdf>
- Ficha de notificação de Epizootia, link: <http://www.sgvs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/101/2018/01/EPIZOO-NET.pdf>

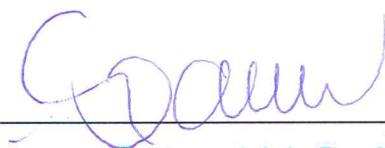
Todos os eventos suspeitos devem ser notificados imediatamente ao CIEVS Estadual pelo meio mais rápido: cievs.ms@hotmail.com e/ou telefone: 067 3318-1823 ou 98477-3435 (celular e WhatsApp).



Lívia de Mello Almeida Maziero
Gerente Técnica de Doenças Endêmicas



Stephanie Ballatore Holland Lins
Gerente Técnica de Zoonoses



Mauro Lúcio Rosário
Coordenador de Controle de Vetores SES/MS