



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

BOLETIM ENCERRADO ÀS 18h DO DIA 13/03/2008.

Situação da Febre Amarela Silvestre no Brasil, 2007 e 2008

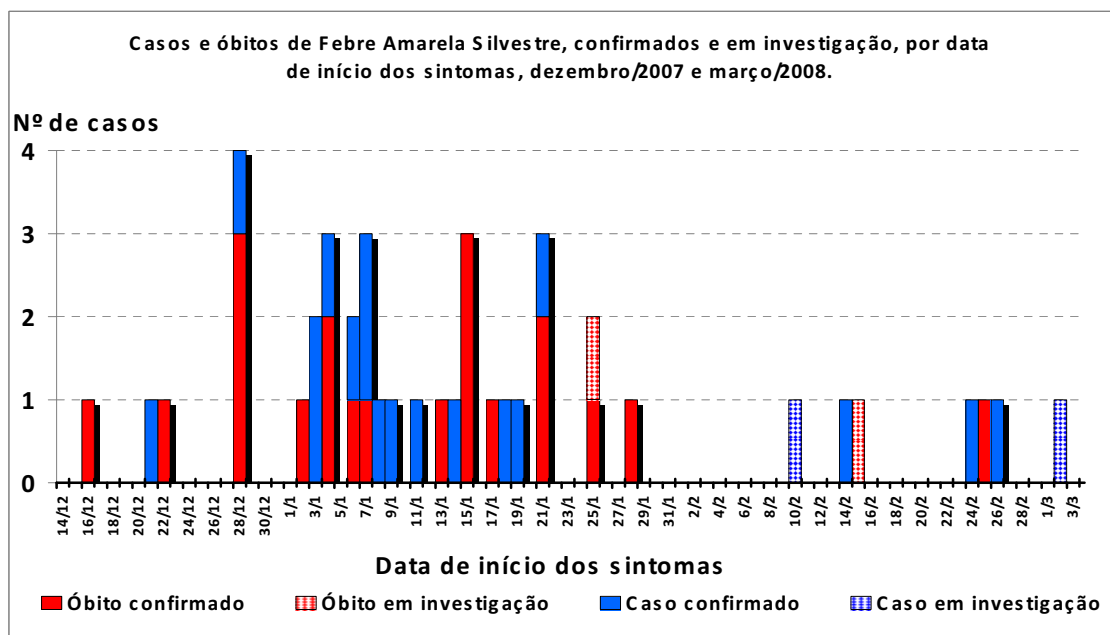
Até o dia 13/03, a situação epidemiológica é de sessenta e cinco notificações de casos suspeitos de febre amarela silvestre. Destes, trinta e oito casos foram confirmados, dos quais vinte evoluíram para óbito (Taxa de letalidade de 53%). Outros vinte e três casos foram descartados para febre amarela e quatro permanecem em investigação. Os prováveis locais de infecção dos casos confirmados ocorreram em áreas silvestres de Goiás 55% (21/38), Mato Grosso do Sul 22% (8/38), Distrito Federal 13% (5/38), Mato Grosso 5% (2/38) e Paraná 5% (5/38).

Tabela 1
Distribuição das notificações de casos de febre amarela silvestre por classificação e locais prováveis de infecção por Unidade Federada. Brasil, 2008.

Unidade Federada provável de infecção	Confirmados		Em investigação		Descartados		Total de notificações de suspeitos	
	Casos	Óbitos*	Casos	Óbitos*	Casos	Óbitos*	Casos	Óbitos*
Goiás	21	13	1	1	12	2	34	16
Distrito Federal	5	3	-	-	3	-	8	3
Acre	-	-	-	-	1	-	1	-
Mato Grosso do Sul	8	1	-	-	2	-	10	1
Mato Grosso	2	2	1	1	-	-	3	3
Minas Gerais	-	-	1	-	1	-	2	-
Pará	-	-	-	-	2	-	2	-
Rondônia	-	-	-	-	2	1	2	1
Paraná	2	1	-	-	-	-	2	1
Tocantins	-	-	1	-	-	-	1	-
TOTAL	38	20	4	2	23	3	65	25

*Obs.: os óbitos estão incluídos no total dos casos.

A distribuição de casos e óbitos de febre amarela silvestre por data de início de sintomas mostra o primeiro caso confirmado em 16 de dezembro de 2007 e o último suspeito em 03 de março de 2008.



Entre os trinta e oito casos confirmados para febre amarela silvestre, **71% (33/38)** são do sexo masculino, com idade média de 40 anos, variando de 15 a 69 anos. Destes, 87% (33/38) não eram comprovadamente vacinados e 13% (5/38) foram vacinados há mais de dez anos.

Morte de macacos e epizootias por febre amarela:

Para classificar e mapear as notificações de ocorrências de óbitos de macacos e epizootias por febre amarela silvestre no Brasil considerou-se:

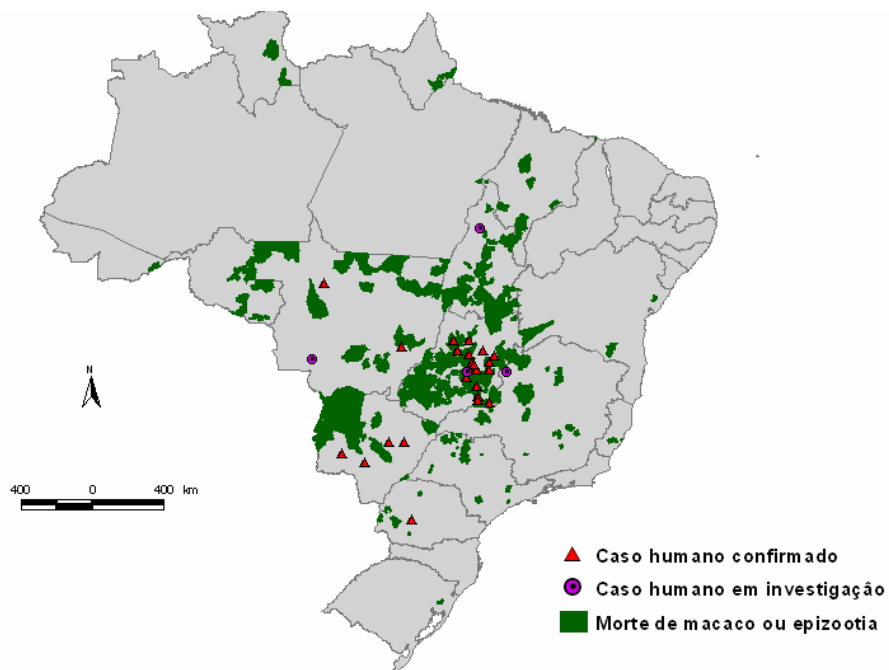
- **Morte de macaco:** toda notificação de autoridade sanitária ou de qualquer cidadão sobre ocorrência de morte de macaco, sem causa esclarecida.
- **Epizootia por Febre Amarela:** notificação de morte de macaco realizada pela Secretaria de Saúde ao Ministério da Saúde, sendo:
 - **Confirmado laboratorialmente:** isolamento do vírus ou outra evidência laboratorial em macacos.
 - **Confirmado por critério clínico-epidemiológico:** quando houver evidência de circulação do vírus da febre amarela (isolamento em mosquito e/ou caso humano confirmado) na região ou em área geograficamente próxima e com características ambientais semelhantes.

De janeiro a novembro de 2007 foram notificadas 73 localidades com mortes de macacos em todo o Brasil. Destas foram confirmadas epizootias por Febre Amarela Silvestre em sessenta e duas localidades. De dezembro de 2007 até o momento, foram notificadas 377 localidades em áreas circunscritas de 200 municípios com mortes de macacos.

Tabela 2: Número de localidades com morte de macacos e epizootias por febre amarela silvestre e UF. Brasil, jan/2007 a mar/2008.

Unidade Federada de Ocorrência	Jan. a Nov. 2007		Dezembro 2007		Jan./Mar. 2008	
	Morte de macaco	Epizootia	Morte de macaco	Epizootia	Morte de macaco	Epizootia
Goiás	-	47	-	34	-	112
Distrito Federal	-	1	-	7	-	68
Mato Grosso	1	-	-	-	16	2
Mato Grosso do Sul	-	1	-	-	1	4
Minas Gerais	2	-	1	1	11	4
Roraima	-	-	-	-	2	-
Paraná	-	-	4	-	3	-
Rio Grande do Sul	6	-	-	-	1	-
Rio Grande do Norte	1	-	-	-	-	-
Piauí	1	-	-	-	-	-
Tocantins	-	13	-	-	-	23
São Paulo	-	-	-	-	46	16
Bahia	-	-	-	-	4	-
Maranhão	-	-	1	-	4	-
Acre	-	-	-	-	1	-
Rondônia	-	-	-	-	8	-
Espírito Santo	-	-	-	-	2	-
Amapá	-	-	-	-	1	-
TOTAL	11	62	6	42	100	229

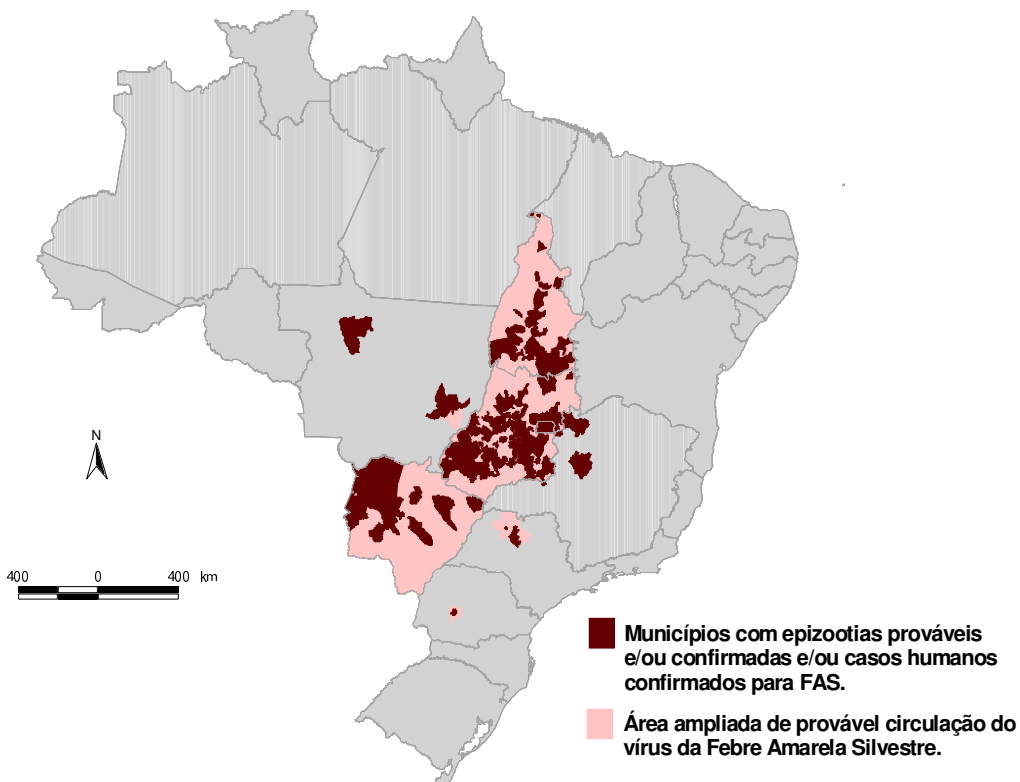
MAPA 1: Distribuição de municípios com registros de morte de macacos, epizootias por febre amarela silvestre e casos humanos (dez/07 a mar/08)



Obs.: Neste mapa estão registradas todas as mortes de macacos notificadas pelas autoridades de saúde e por cidadãos e cujas causas podem ser diversas.

Área afetada pela Febre Amarela Silvestre

MAPA 2: Municípios com registros de epizootias prováveis ou confirmadas e casos humanos confirmados de FAS (dez/07 a mar/08)



Obs.: Este mapa representa uma ampliação da área de provável circulação do vírus da febre amarela. Com esta melhor precisão, deve ser priorizada a vacinação de pessoas não imunizadas que residem ou se dirigem às áreas afetadas.

Vacina:

De dezembro de 2007 até o momento, foram distribuídas **14.330.700** doses de vacina contra febre amarela para 27 unidades federadas e aplicadas 8.314.458 doses, destas 7.778.491 doses foram aplicadas nos meses de janeiro e fevereiro de 2008. Dados parciais recebidos do Distrito Federal e Goiás referem que foram aplicadas nos meses de dezembro de 2007, janeiro e fevereiro de 2008, 1.413.644 e 2.798.726 doses de vacinas contra febre amarela, respectivamente.

Eventos Adversos Associados à Vacina contra febre amarela:

De dezembro de 2007 até o momento, o Sistema de Vigilância de Eventos Adversos Pós Vacina contra febre amarela registrou 52 ocorrências de casos suspeitos. Destes, 23 pacientes foram hospitalizados, dos quais sete foram confirmados como eventos adversos graves, associados à vacina. Dos sete eventos, um foi classificado como doença viscerotrópica (acometimento de vísceras pelo vírus vacinal) e evoluiu para óbito. Os seis restantes foram classificados como reação sistêmica possivelmente associada a um componente vacinal, sendo que um evoluiu para óbito.

Dentre os 16 eventos adversos não confirmados, seis já foram descartados e 10 casos estão em processo de investigação clínica e laboratorial.

Todas as informações sobre os pacientes hospitalizados foram analisadas pelo Comitê Assessor em Eventos Adversos Pós-Vacinação do Ministério da Saúde, para classificação dos eventos acima descritos.

Situação da Febre Amarela no Paraguai:

De 01/01 a 04/03, o Ministério da Saúde do Paraguai comunicou um total de 21 casos confirmados de febre amarela. Os prováveis locais de infecção foram Yribucú e San Estanislao do II Departamento de San Pedro (10 casos), uma área urbana de San Lorenzo - Laurely (9 casos) e outros dois casos sem identificação do local. Maiores informações acesse: <http://www.mspbs.gov.py/> e <http://www.mspbs.gov.py/boletines/2008/BOLETIN%208.pdf>

Situação da Febre Amarela na Argentina:

O Ministério da Saúde da Argentina confirmou dia 03/03/2008, o primeiro caso de febre amarela no país. A vítima, segundo o governo argentino, é um homem jovem. O Local Provável de Infecção (LPI) foi próximo à zona onde apareceu epizootia confirmada em Peñalito, na região de Misiones. Maiores informações, acesse: <http://www.chron.com/disp/story.mpl/sp/nws/5588221.html>

Recomendações:

Tendo em vista que a ocorrência atual de epizootias e/ou de casos humanos de febre amarela silvestre compreende uma área geográfica circunscrita (área afetada – mapa 2), correspondendo ao Distrito Federal e aos Estados de Goiás, Tocantins e Mato Grosso do Sul, noroeste de Minas Gerais, noroeste de São Paulo, sudeste e noroeste de Mato Grosso e centro-oeste do Paraná, recomenda-se:

1. Priorizar a imunização das pessoas, a partir de seis meses de idade, não vacinadas nos últimos 10 anos residentes ou que se dirijam para as áreas afetadas (mapa 2). **NÃO É INDICADA A REVACINAÇÃO**, em período inferior a 10 anos da última dose.
2. A revacinação é segura e em geral se acompanha de menor frequência de eventos adversos, mas a revacinação antes de decorridos 10 anos é desnecessária e por isso não recomendada, além de sobrecarregar o sistema de saúde sem nenhum benefício para o vacinado.
3. Nas áreas afetadas (mapa 2), considerando que as coberturas vacinais são elevadas, deve-se implementar estratégias para identificar e proteger as pessoas ainda não vacinadas.
4. Ratificar a recomendação de que cada registro de morte de macaco seja devidamente investigado, somente sendo classificada como epizootia por FAS após avaliação adequada e em comum acordo com a SVS. 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. A ocorrência de morte de macacos, enquanto não for devidamente caracterizada como epizootia provável ou confirmada para FAS, considerando a cobertura vacinal da área endêmica brasileira não indicará, TEMPORARIAMENTE, a vacinação.
6. Considerar somente como caso suspeito de FAS aquele que atenda à definição de caso conforme estabelecida por Nota Técnica da SVS e ratificada pelo Comitê de Especialistas em Febre Amarela, publicada no site da SVS (www.saude.gov.br/svs) no dia 11 de janeiro de 2008. Os casos que não atendam à definição descrita não justificarão aporte adicional de vacina aos estados.
7. Considerando a situação de risco no Paraguai, em comum acordo com o Ministério da Saúde desse país, recomenda-se a vacinação para todas as pessoas com destino ao Paraguai, com antecedência mínima de 10 dias. Esta recomendação é válida apenas para aqueles não vacinados ou com mais dez anos de vacinação. Também se recomenda a vacinação para os viajantes que se dirigem à área de ocorrência de casos e epizootias na Argentina.

Outras informações sobre febre amarela estão disponíveis por meio do Disque Saúde (0800-61-1997) e site do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br e www.saude.gov.br/svs).