



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Of. Circular SES/OA/SVS nº 25

Rio de Janeiro, 20 de março de 2017.

Aos (as) Senhores (as) Secretários (as) Municipais de Saúde

Assunto: Nota Técnica SVS nº. 004/2017 - Recomendações para vigilância de casos humanos suspeitos de Febre Amarela e de epizootias, no Estado do Rio de Janeiro.

Prezados (as) Secretários (as),

Com cordiais cumprimentos, dirigiemo-nos a V.S.^a, para encaminhar Nota Técnica SVS nº. 004/2017, acerca das Recomendações para vigilância de casos humanos suspeitos de Febre Amarela e de epizootias, no Estado do Rio de Janeiro.

Sem mais para o momento, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

Alexandre Otávio Chieppe
Subsecretário de Vigilância em Saúde
Id nº 563528-4



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

NOTA TÉCNICA SVS Nº 04/2017

Assunto: Recomendações para vigilância de casos humanos suspeitos de Febre Amarela e de epizootias, no Estado do Rio de Janeiro.

1) Introdução:

A febre amarela (FA) é uma doença infecciosa aguda, de curta duração (máximo 10 dias), de gravidade variável, causada pelo vírus da febre da febre amarela, de classificação Arbovírus do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*, para a qual há disponível vacina altamente eficaz.

No Brasil, a FA apresenta ocorrência endêmica, principalmente na Região Amazônica e fora dessa região são registrados surtos esporádicos, quando pessoas suscetíveis (não vacinadas) entram em contato com o vírus.

Desde a década de 30, aliada a disponibilização da vacina para FA, não houve no Brasil a transmissão da doença em áreas urbanas e a ocorrência de casos em humanos tem sido compatível com o período sazonal da doença, de dezembro a maio. Porém, recentemente epizootias de primatas não humanos (PNH) foram registradas no estado do Rio de Janeiro, indicando a necessidade de intensificação dos esforços para as ações de vigilância, prevenção e controle da doença. Atualmente, a região mais afetada por focos de febre amarela é a Região Sudeste do país.

No Estado do Rio de Janeiro foram notificados 45 casos humanos suspeitos de FA, sendo 23 casos já descartados, 18 casos em investigação e 04 casos confirmados laboratorialmente. Dos 04 casos confirmados laboratorialmente, 02 casos foram importados do estado de Minas Gerais e 02 casos ocorreram no município de Casimiro de Abreu/RJ, sendo que um deles evoluiu para óbito.

Considerando o cenário epidemiológico descrito, no território do estado do Rio de Janeiro e estado vizinhos, a Subsecretaria de Vigilância em Saúde, da Secretaria de



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Estado de Saúde do RJ, decidiu pela construção desta Nota Técnica, com as orientações abaixo descritas.

2) Definição de Caso:

Considerando o contexto apresentado e, visando tornar o sistema de vigilância epidemiológica ainda mais sensível, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro orienta, aos profissionais de saúde do ERJ, que considerem para fins de notificação, a partir da publicação desta Nota Técnica, a seguinte definição de caso suspeito de febre amarela:

2.1 Para área afetada ou ampliada

Indivíduos com quadro febril agudo (até 7 dias) acompanhado de dois ou mais sinais: cefaléia, mialgia, artralgia, vômito, dor abdominal, icterícia ou manifestações hemorrágicas e residentes ou procedentes, nos últimos 15 dias, de áreas afetadas* ou ampliadas, conforme anexo I.**

* Área afetada: constituída por municípios com evidência da circulação do vírus da FA, em casos humanos e/ou PNH.

**Área ampliada: municípios contíguos ou próximos à área afetada.

2.2 Para as demais áreas do estado

Indivíduo com quadro febril agudo (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

3) **Orientações para Profissionais de Saúde:**

A vigilância e o controle da FA se baseiam na notificação de um evento suspeito, sendo de fundamental importância que os profissionais de saúde estejam atualizados e qualificados para detectar e tratar os casos, especialmente em áreas de circulação do vírus.

4) **Orientações para Vigilância Epidemiológica:**

- 4.1 Alertar a rede de serviços do SUS para ampliar e intensificar a vigilância de casos humanos e epizootias em PNH;
- 4.2 Notificar casos humanos suspeitos da doença e epizootias à SES/RJ, imediatamente (em até 24 horas), ao CIEVS estadual pelo notifica@saude.rj.gov.br; Plantão CIEVS celular: (21) 98596-6553. **Esta notificação não desobriga a notificação através da ficha específica e inserção no SINAN;**
- 4.3 Em caso de suspeição da doença, amostra de sangue deve ser coletada e encaminhada ao LACEN. Se a coleta for até o quinto dia após o início dos sintomas a solicitação deve ser para PCR se for após o exame deve ser IgM e IgG.
- 4.4 As amostras deverão ser cadastradas no GAL e enviadas, acompanhadas da cópia da Ficha do SINAN. Contatos LACEN: (21) 2332-8597/8606, Plantão Telefônico: (21) 2332-8603/8607. E-mail: dgnnutels@saude.rj.gov.br; Funcionamento: 2ª a 6ª feira de 8 às 19h, sábados, domingos e feriados de 8 às 17h. Endereço: Rua do Resende, 118. Centro – Rio de Janeiro. Ver anexo II
- 4.5 Investigar os eventos suspeitos oportunamente, priorizando as seguintes informações:



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

- Histórico de viagem para alguma área afetada ou ampliada (no estado do RJ ou fora), ou para áreas de mata como: trilha, eco turismo ou atividades laborais mesmo que não sejam em áreas afetada/ampliada.
- Sintomas e data do início dos sintomas
- Resultados de exames inespecíficos, principalmente enzimas hepáticas
- Histórico vacinal para Febre Amarela

4.6 Realizar busca ativa de indivíduos sintomáticos no local provável de infecção (LPI);

4.7 Orientar o paciente a observar as medidas de proteção individual (uso de repelentes, mosquiteiros, evitarem exposição à picada do vetor, etc.), durante o período de viremia, para evitar a contaminação de potenciais vetores;

4.8 Orientar o paciente suspeito para que esteja à disposição da equipe de vigilância epidemiológica e que procure atendimento médico a qualquer alteração em seu quadro clínico;

4.9 Orientar o sistema de saúde local e alertar para implementação de estratégias alternativas para detecção de casos por meio de Vigilância de Síndromes Febris Agudas com icterícia e/ou hemorragia;

4.10 Promover articulação entre as equipes de Vigilância Epidemiológica e os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar para a investigação dos óbitos humanos sem causa definida;

4.11 Promover articulação entre as equipes de Vigilância Epidemiológica e as equipes que realizam busca ativa de PNH doentes ou mortos nas áreas de LPI e imediações.

5) Orientações para a Vigilância Ambiental e de Epizootia:

A ocorrência de casos de primata não-humano - PNH mortos, ou doentes, deve ser imediatamente comunicada e investigada, conforme orientações no Guia de



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela.

5.1 Quando observada a morte de PNH de qualquer espécie notificar imediatamente à SES-RJ através do plantão CIEVS/SES-RJ – Tel. (21) 98596-6553 ou e-mail – notifica@saude.rj.gov.br

5.2 Os animais mortos devem ser, sempre que possível, necropsiados no local e as vísceras encaminhadas ao LACEN.

5.3 Na impossibilidade de realizar a necropsia no local de ocorrência, encaminhar o animal morto para o Instituto Jorge Vaistman – IJV - Av. Bartolomeu de Gusmão, 1120 - Mangueira, Rio de Janeiro - RJ, 20941-160. Tel.(21) 3872-6080. (Recebe amostras 24H).

- Não devem ser removidos animais vivos do local de ocorrência. As amostras de sangue, quando possível, devem ser coletadas e encaminhadas ao LACEN.
- É de responsabilidade de o município realizar a coleta de material e encaminhar para diagnóstico.

5.4 Foram definidos pontos de referências regionais para captação de animais mortos que precisarem ser congelados (caso o município não tenha freezer a – 70°C), para depois serem enviados ao IJV, conforme relação abaixo:

- **Região Norte**

- **Unidade de Vigilância de Zoonoses -UVZ/Campos**

End.: Rua Presidente Vargas, 180 – Pecuária – Campos do Goytacases.

- **Região Médio Paraíba**

- **Unidade de Vigilância de Zoonoses – UVZ/Resende**

End.: Rua Eurides Paulina de Almeida nº 300 – Vicentina II – Resende

- **Unidade de Vigilância de Zoonoses – UVZ/Volta Redonda**

End.: Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1323 – Três Poços – Volta Redonda



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

- **Região Centro Sul**

- **Unidade de Vigilância de Zoonoses – UVZ/Paracambi**

Rua Kardec de Sousa s/nº - Raia – Paracambi

5.5 Realizar investigação e obtenção de amostras dos PNH para o diagnóstico etiológico;

5.6 Realizar investigação entomológica como estratégia de atribuição de causa por vínculo epidemiológico nos eventos suspeitos sem amostras disponíveis, conforme descrito no Guia de Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos e Entomologia Aplicada à Vigilância da Febre Amarela.

(http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epizootias_primatas_entomologia.pdf)

5.7 Fortalecer as ações de controle vetorial em áreas urbanas (*Aedes aegypti*), preconizadas nas Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue - MS/2009, como estratégia adicional para reduzir o risco de transmissão urbana, especialmente em municípios afetados.

6) Vacinação da população:

A vacinação de rotina para febre amarela (FA) é recomendada para onde a transmissão da doença é considerada possível, principalmente para indivíduos não vacinados e que se expõem ao vetor do agente etiológico em áreas de mata, onde o vírus ocorre naturalmente.

Para conhecimento das informações a respeito da estratégia de vacinação contra a FA, que será adotada de modo temporária em todo o estado do Rio de Janeiro, deve ser consultada a Nota Técnica nº 5 da SVS/SES.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Para informações adicionais, sobre locais com transmissão da doença no Brasil, acessar o link <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-febreamarela>.

Pessoas que tenham programadas atividades para esses locais devem ser vacinadas com pelo menos 10 dias de antecedência da viagem, devendo procurar um posto de vacinação de referência em seu município. As demais recomendações para vacinação contra FA podem ser encontradas nos documentos técnicos disponibilizados pelo Programa Nacional de Imunizações.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Referências bibliográficas consultadas:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia de vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

NOTA INFORMATIVA Nº 02/2017 – DEVIT/SVS/MS. Informa a situação epidemiológica da Febre Amarela e as recomendações para intensificação da vigilância no Brasil.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Nota Informativa nº 02/2017. Brasília, 2017.

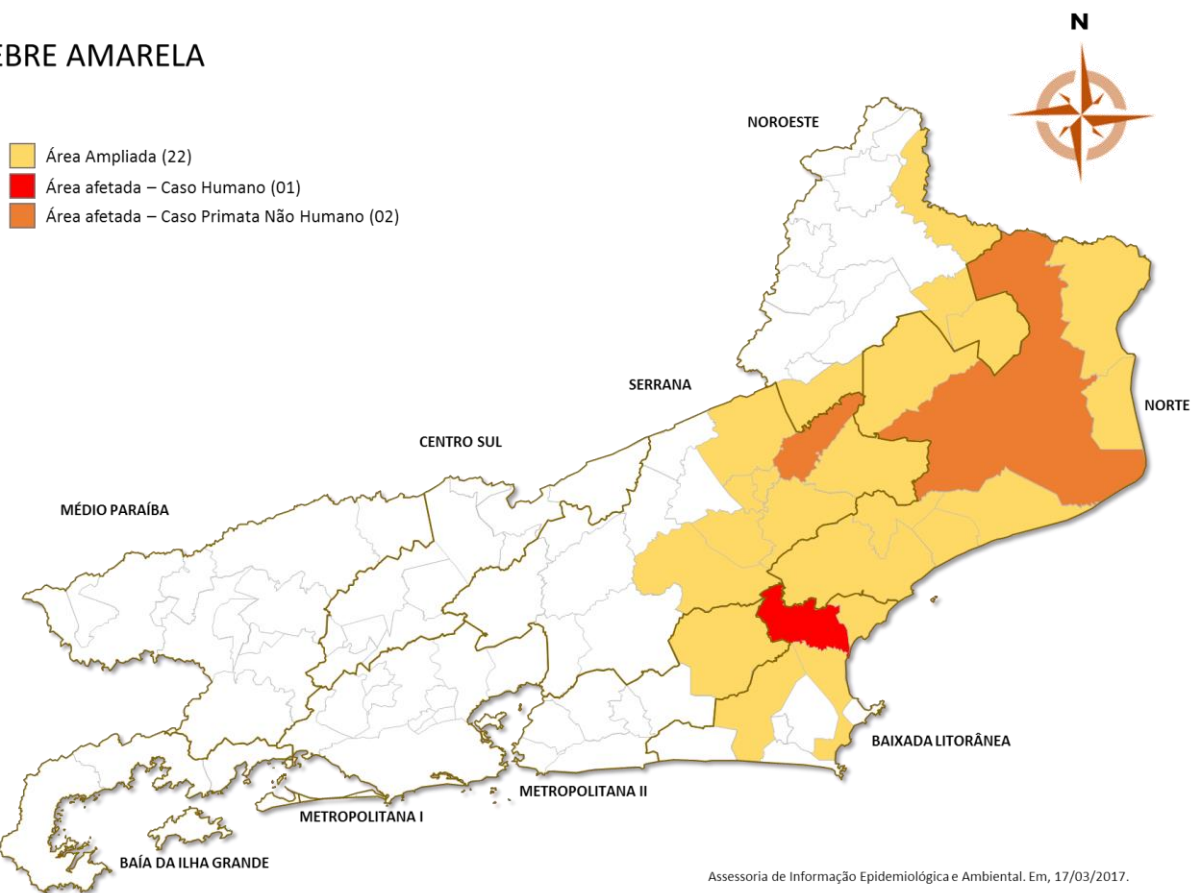


Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Anexo I

Mapa 01 - Municípios com casos humanos e epizootias em primatas não humanos (PNH) confirmados para Febre Amarela (área afetada) e municípios contíguos ou próximos à área afetada (área ampliada). Rio de Janeiro, Março/2017.

FEBRE AMARELA



Áreas Afetadas: Casimiro de Abreu (casos humanos), Campos dos Goytacazes e São Sebastião do Alto (casos em PNH).

Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Rua México, nº 128 – 4º andar – Sala 401 – Castelo – Rio de Janeiro / RJ – Brasil – CEP: 20.031-142.
Tel.: 55 (21) 2333-3909/2333-4010| Fax: 55 (21) 2333-3884 JLES
www.saude.rj.gov.br / e-mail: sv.s.gs@saude.rj.gov.br



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Áreas Ampliadas: Araruama, Cabo Frio, Cantagalo, Cardoso Moreira, Conceição de Macabu, Cordeiro, Italva, Itaocara, Macaé, Nova Friburgo, Quissamã, Rio das Ostras, Santa Maria Madalena, São Fidélis, São Francisco do Itabapoana, São João da Barra, Silva Jardim e Trajano de Moraes.

Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Rua México, nº 128 – 4º andar – Sala 401 – Castelo – Rio de Janeiro / RJ – Brasil – CEP: 20.031-142.
Tel.: 55 (21) 2333-3909/2333-4010 | Fax: 55 (21) 2333-3884 JLES
www.saude.rj.gov.br / e-mail: svs.gs@saude.rj.gov.br

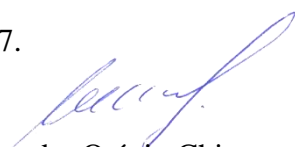


Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saude
Subsecretaria de Vigilancia em Saude

Anexo II

Tipo de Diagnóstico (Humano) e Tipo de Material	Procedimento de coleta	Armazenamento e conservação	Acondicionamento e transporte	OBS.
Sorologia (Soro)	Coletar o sangue sem anticoagulante 7 dias após o início dos sintomas. Separar no mínimo 1 mL de soro para sorologia	Tubo plástico estéril com tampa de rosca devidamente identificado e conservado em freezer a -20°C	Colocar a amostra em saco plástico individualizado dentro de outro saco plástico. Transportar em caixa de transporte de amostra biológica com gelo comum ou reciclável	Acompanha ficha com dados do paciente
Isolamento Viral (Sangue / Soro)	Coletar o sangue sem anticoagulante entre 1 e 7 dias (ideal 3-5) após o início dos sintomas. Reservar 1 mL de sangue ou separar 1 mL de soro para isolamento viral	Tubo resistente a temperatura ultra baixa (criotubo) capacidade de 2 ml com tampa de rosca e anel de vedação, devidamente identificado. Conservar em freezer a -70°C	Colocar em saco plástico individualizado dentro de uma canaleta identificada no botijão de nitrogênio líquido	Acompanha ficha com dados do paciente. No caso de óbito puncionar o sangue direto do coração
Isolamento Viral (Visceras)	Coletar fragmentos pequenos (1 cm ³) do fígado, baço, pulmão e cérebro até 24 horas após o óbito	Frasco plástico estéril com tampa de rosca resistente a temperatura ultra baixa. Capacidade 15ml. Conservar em freezer a -70°C	Colocar em saco plástico individualizado dentro de uma canaleta identificada no botijão de nitrogênio líquido	Colocar o fragmento de cérebro em frascos separados dos demais fragmentos
PCR (Soro)	Coletar o sangue sem anticoagulante entre 1 e 7 dias (ideal 3-5) após o início dos sintomas. Separar no mínimo 1 ml de soro para PCR	Tubo resistente a temperatura ultra baixa (criotubo) capacidade de 2 ml com tampa de rosca e anel de vedação, devidamente identificado. Conservar em freezer a -70°C	Colocar em saco plástico individualizado dentro de uma canaleta identificada no botijão de nitrogênio líquido	Acompanha ficha com dados do paciente
Histopatológ. Imunohistóq. (Visceras)	Coletar fragmentos pequenos (2 a 3 cm ³) do fígado, baço, pulmão e cérebro até 24 horas após o óbito	Colocar os fragmentos de viscera sem frasco estéril com tampa de rosca contendo formalina tamponada.	Colocar os frascos, em caixa de transporte de amostra biológica SEM GELO . Conservar em temperatura ambiente	Usar formalina tamponada a 10%, com volume 10 vezes maior que o volume dos fragmentos

Rio de Janeiro, 20 de março de 2017.


Alexandre Otávio Chieppe
Subsecretário Vigilancia em Saude
Id nº 563528-4

Secretaria de Estado de Saude
Subsecretaria de Vigilancia em Saude
Rua México, nº 128 – 4º andar – Sala 401 – Castelo – Rio de Janeiro / RJ – Brasil – CEP: 20.031-142.
Tel.: 55 (21) 2333-3909/2333-4010| Fax: 55 (21) 2333-3884 JLES
www.saude.rj.gov.br / e-mail: sv.s.gs@saude.rj.gov.br