

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL

Informe Epidemiológico 002/2018

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde/Unidade de
Resposta Rápida – CIEVS/URR

MONITORAMENTO DAS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

FEBRE AMARELA

Janeiro/2018

MONITORAMENTO DA FEBRE AMARELA SILVESTRE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Data da atualização: 19/01/2018

1. MONITORAMENTO DOS CASOS SUSPEITOS NO ERJ

Segundo o Ministério da Saúde, no período 2016/2017, foi registrado um dos eventos mais expressivos da história da FA no Brasil. A dispersão do vírus alcançou a costa leste brasileira, na região do bioma Mata Atlântica, que abriga uma ampla diversidade de primatas não humanos e de potenciais vetores silvestres e onde o vírus não era registrado há décadas. No período (julho/2016 a junho/2017) em todo o país, foram confirmados 779 casos humanos e 262 óbitos, além de 1.659 epizootias em PNH envolvendo a morte de pelo menos 2.504 animais.

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%). A maior parte dos casos em investigação foi notificada na região Sudeste (75,8%).

Destaca-se que a ocorrência de casos humanos tem sido compatível com o período sazonal da doença, de dezembro a maio. Entretanto, foram observadas epizootias de primatas não humanos (PNH) em períodos considerados de baixa ocorrência, indicando que é necessária a intensificação dos esforços para as ações de vigilância, prevenção e controle da doença.

No Estado do Rio de Janeiro entre julho de 2016 a junho de 2017 (1º ciclo) foram confirmados 28 casos humanos e destes 09 evoluíram a óbito (letalidade 32,1%), além de 216 epizootias em PNH envolvendo a morte de pelo menos 362 animais.

Segundo o MS é considerado caso suspeito de Febre Amarela:

“Indivíduo com quadro febril agudo (até 07 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, não vacinado contra a FA ou com estado vacinal ignorado, residente em (ou procedente de) área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootia confirmada em primatas não humanos ou isolamento de vírus em mosquitos vetores, nos últimos 15 dias.”

De acordo com esses critérios, no período de julho/2017 a junho/2018 (2º ciclo), foram notificados no ERJ 22 casos suspeitos, destes 14 foram confirmados, 03 foram descartados e 5 permanecem em investigação. O Local Provável de Infecção (LPI) dos casos confirmados foram o município de Guapimirim (1), Teresópolis (2) e Valença (3).

Dos casos confirmados cinco evoluíram para óbito, 1 em Teresópolis e 3 em Valença e 1 de Miguel Pereira.

Tabela 1 – Distribuição dos casos notificados por município de Residência, utilizando critério do MS.

Município de Residência	Total de casos Notificados	Status da Notificação		Confirmados
		Investigação	Descartados	
Valença	10	3		7
Miguel Pereira	1			1
Bom Jesus do Itabapoana	2		2	
Guapimirim	1			1
Maricá	1		1	
Nova Friburgo	1			1
Rio de Janeiro	1			1* LPI Petrópolis
Teresópolis	5	2		3
TOTAL	22	05	3	14

Fonte: CIEVS/SVEA/SES-RJ.

Obs.: Dados atualizados em 18/01/2018. Informações sujeitas a alteração

Para efeito de vigilância são consideradas Áreas Afetadas municípios com evidência de circulação viral, seja por confirmação de caso humano e/ou epizootia confirmada laboratorialmente.

2. VIGILÂNCIA AMPLIADA DA FEBRE AMARELA NO ERJ

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 os profissionais de saúde do ERJ que considerem para fins de notificação, a seguinte definição de caso suspeito de febre amarela em locais considerados como área ampliada (municípios contíguos ou próximos à área afetada) ou área sem evidência de circulação viral:

Indivíduos com quadro febril agudo (até 07 dias) acompanhado de dois ou mais sinais: cefaleia, mialgia, artralgia, vômito, dor abdominal, icterícia ou manifestações hemorrágicas e residentes ou procedentes, nos últimos 15 dias, de áreas afetadas ou ampliadas.

A partir dos critérios definidos pela SES-RJ, para caso suspeito de febre amarela, no 2º ciclo foram notificados 14 casos, conforme tabela abaixo:

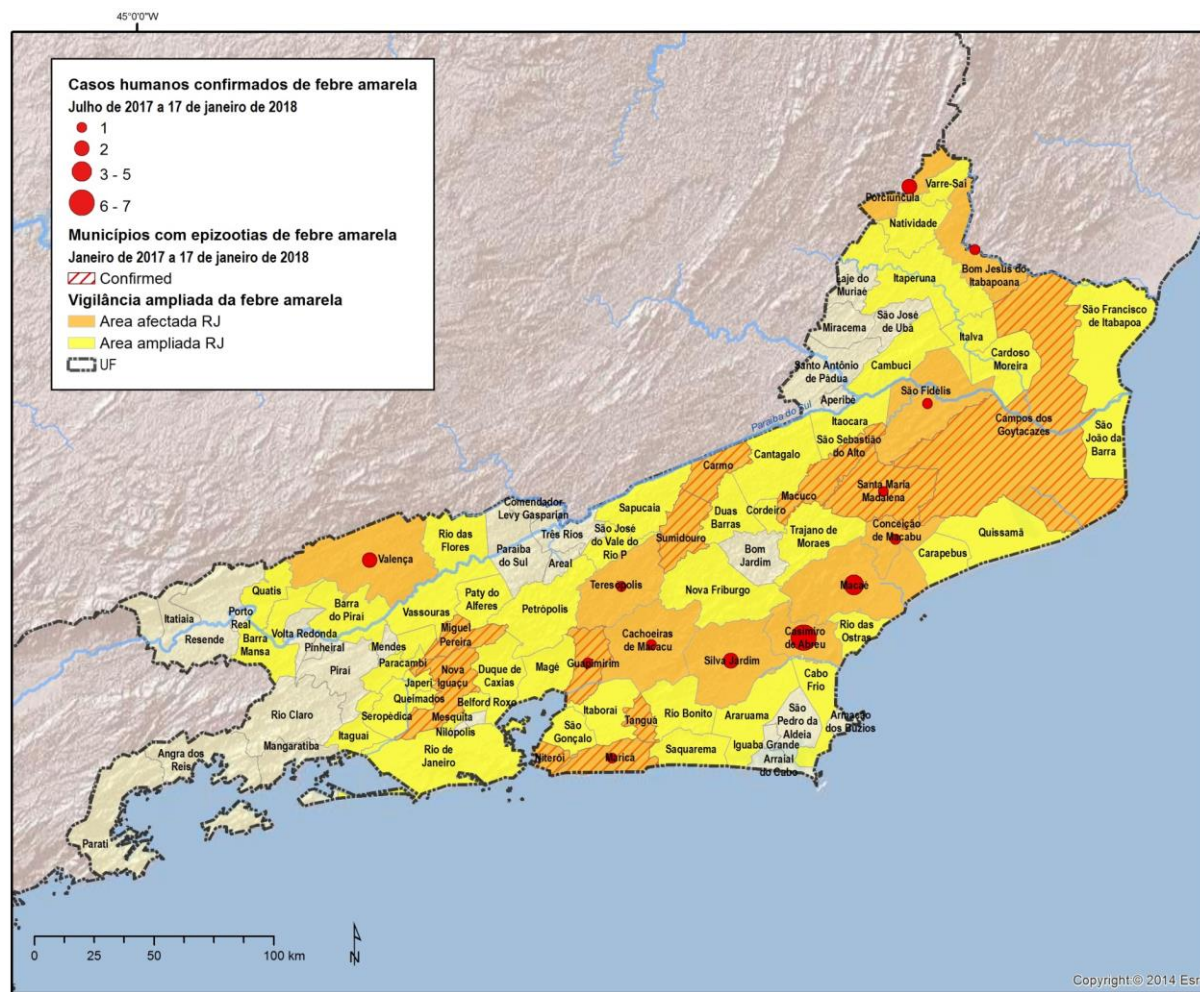
Tabela 2 – Distribuição dos casos notificados por município de Residência, utilizando o critério da Vigilância Ampliada.

Município de Residência	Total de casos Notificados	Status da Notificação
		Investigação
DUAS BARRAS	2	2
MARICÁ	1	1
NOVA IGUAÇU	2	2
PARAIBA DO SUL	1	1
PIRAI	1	1
RESENDE	1	1
RIO DE JANEIRO	3	2* LPI MG
SAQUAREMA	1	1
VALENÇA	3	3
TOTAL	15	15

Fonte: CIEVS/SVEA/SES-RJ.

Obs.: Dados atualizados em 18/01/2018. Informações sujeitas a alteração

Mapa 2 – Municípios considerados como Área Afetada e Área Ampliada no ERJ



Fonte: CIEVS/SVEA/SES-RJ.

Obs.: Dados atualizados em 18/01/2018. Informações sujeitas a alteração.

3. IMUNIZAÇÃO

O Ministério da Saúde, no ano de 2017 até o momento, encaminhou às Unidades Federadas o quantitativo de aproximadamente 54,6 milhões de doses da vacina. Para os estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Espírito Santo e Bahia foram enviados cerca de 41,9 milhões de doses da vacina febre amarela (FA), com objetivo de intensificar as estratégias de vacinação de forma seletiva, a saber: 15,9 milhões (SP), 8,5 milhões (MG), 11,3 milhões (RJ), 3,6 milhões (ES) e 2,6 milhões (BA). Além disso, foram enviadas 12,7 milhões de doses da vacina FA para atender o serviço de vacinação de rotina em todos os estados da federação.

A vacina está sendo ofertada por todos os municípios do ERJ, tendo sido distribuídas de 2017 até o momento 8.914.555 doses e aplicadas 5.348.062 doses (SI-PNI).

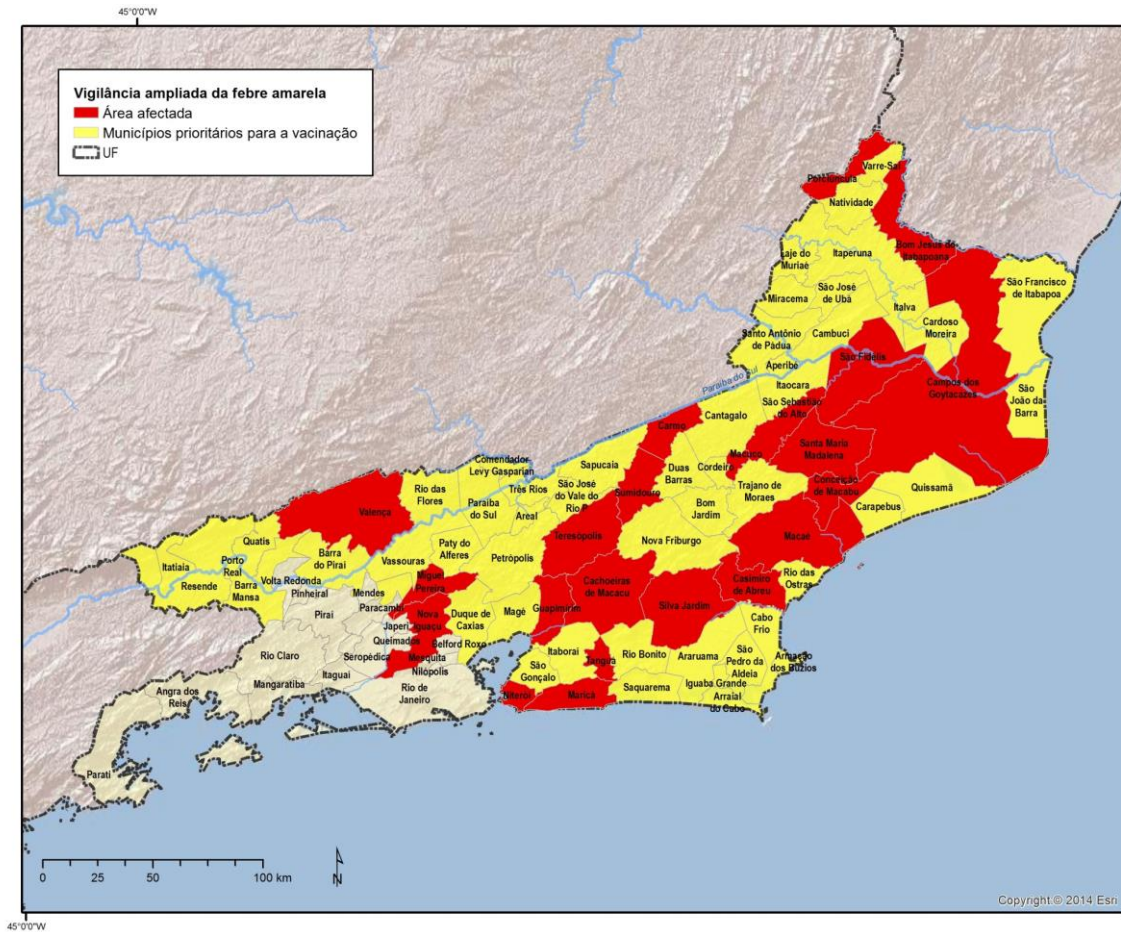
A SES recomenda a vacinação contra a Febre Amarela para todos os indivíduos que residam ou trabalhem ou se desloquem para áreas rurais, independente de serem consideradas ou não áreas afetadas (áreas com confirmação de circulação do vírus da FA). Recomenda-se inclusive a vacinação em gestantes, nutrizes e indivíduos com idade acima de 59 anos, mediante avaliação de risco x benefício, realizada por médico ou enfermeiro.

Para esses grupos específicos a vacinação deverá ser realizada conforme a orientação abaixo:

- Indivíduos a partir de 9 meses de idade que não receberam nenhuma dose da vacina. Caso a criança já tenha recebido uma dose da vacina dos 6 aos 8 meses de idade, a conduta é administrar uma nova dose aos 9 meses de idade, obedecendo o intervalo mínimo de um mês entre a primeira e segunda dose.
- Gestantes (em qualquer período gestacional) e mulheres amamentando poderão receber a vacina. No caso das nutrizes a amamentação de menores de 6 meses de idade deverá ser suspensa pelo período de 10 dias. Nesses casos, orientar a nutriz quanto a procurar o serviço de saúde para apoio e acompanhamento a fim de manter a produção de leite materno e garantir o retorno à lactação.
- Idosos (a partir de 60 anos), pelo maior risco de eventos adversos graves nessa faixa etária, devem passar por avaliação clínico-epidemiológica individualmente de modo a mensurar riscos de adoecimento x benefícios.

Ressalta-se que a vacinação não deverá ser administrada em menores de 6 meses.

Mapa 3 – Municípios prioritários para Vacinação de Febre Amarela no ERJ



Fonte: CIEVS/SVEA/SES-RJ.

Obs.: Dados atualizados em 18/01/2018. Informações sujeitas à alteração.

A partir do dia 25 de janeiro 15 municípios no ERJ realizarão campanha de vacinação com a dose fracionada da vacina (0,1 ml). O objetivo desta campanha é proteger o maior número de pessoas contra a febre amarela para evitar a circulação e expansão do vírus da doença.

As crianças menores de 2 anos, gestantes, pessoas imunocomprometidas deverão receber a dose padrão.

Os municípios que realizarão a campanha com dose fracionada são: Belford Roxo; Duque de Caxias; Itaboraí; Itaguaí; Japeri; Magé; Mesquita; Nilópolis; Niterói; Nova Iguaçu; Queimados; Rio de Janeiro; São Gonçalo; São João do Meriti; Seropédica.

4. MONITORAMENTO EPIZOOTIAS

Segundo o MS, considera-se como epizootias “a ocorrência de um determinado evento em um número de animais ao mesmo tempo e na mesma região, podendo levar ou não a morte”. Podendo ser classificada como:

- **Epizootia em primata não-humano confirmada para FA por critério laboratorial:** Epizootia em primatas não humanos com resultado laboratorial conclusivo para a FA em pelo menos um animal do LPI (aplicam-se as mesmas técnicas utilizadas em amostras de humanos).
- **Epizootia em primata não-humano confirmada para FA por vínculo epidemiológico:** Epizootia em primatas não humanos associada a evidência de circulação viral em vetores, outros primatas não humanos ou humanos no LPI. Devem ser considerados o tempo e a área de 11 detecção, avaliando caso a caso, em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).
- **Epizootia em primata não-humano indeterminada:** Informação sobre o adoecimento ou morte de macaco, com histórico consistente, sem coleta de amostras para diagnóstico laboratorial. Incluem-se nessa classificação aqueles eventos com histórico consistente em que o animal não foi avistado ou foi encontrada a ossada ou carcaça em decomposição, sem amostra disponível para o diagnóstico laboratorial.

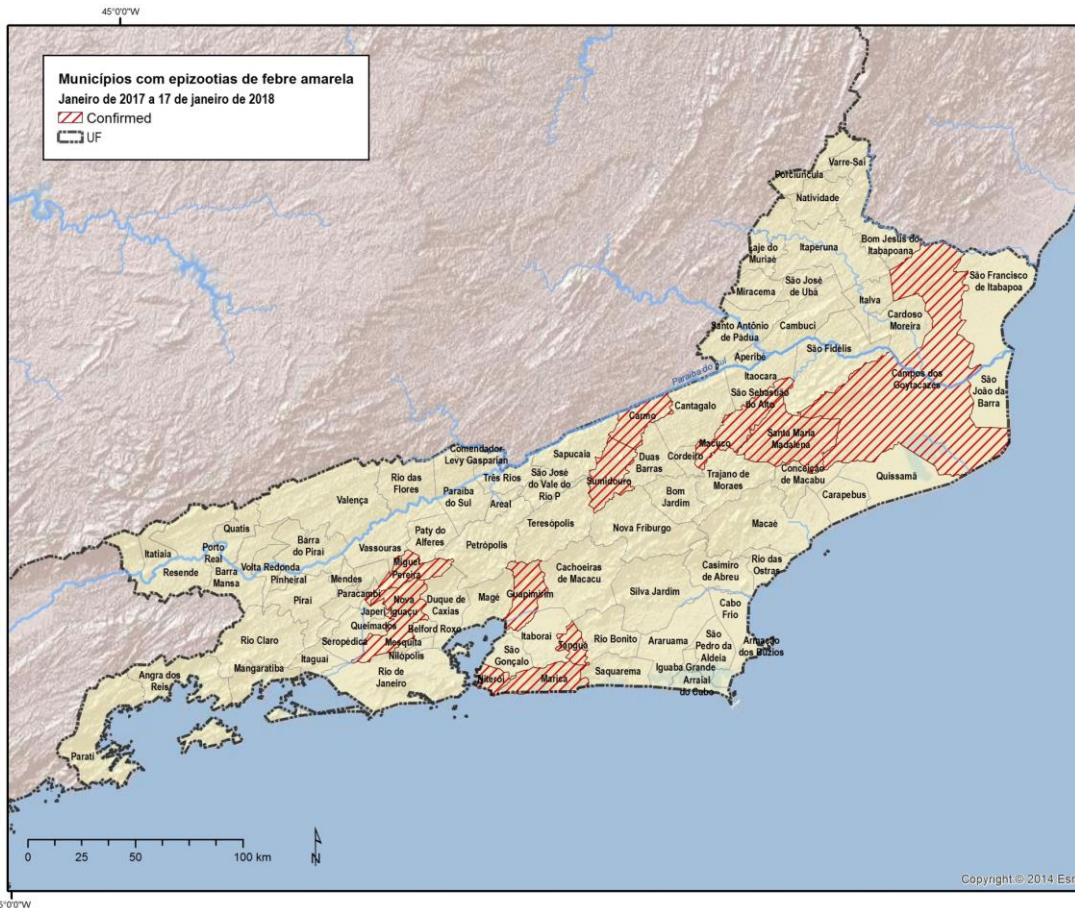
No período de monitoramento 2017/2018 (julho/2017 a junho/2018), até a semana epidemiológica (SE) 02, foram notificadas ao Ministério da Saúde 2.442 epizootias em PNH, das quais 467 foram descartadas, 817 foram indeterminadas (s/ coleta de amostras), 747 permanecem em investigação e 411 foram confirmadas por FA (por laboratório). Foram registradas epizootias de PNH confirmadas no Mato Grosso (n=1); no Rio de Janeiro (n=3), em Minas Gerais (n=47) e em São Paulo (n=360), com o maior número de epizootias confirmadas na região Sudeste.

No ERJ durante o 1º ciclo (julho/2016 a junho/2017) foram notificadas 216 epizootias, envolvendo 362 animais. No total tivemos sete municípios com epizootias confirmadas: Campos dos Goytacazes; Carmo; Maricá; Santa Maria Madalena, São Sebastião do Alto, Guapimirim e Macuco.

No 2º ciclo (julho/2017 a junho/2018), até o momento foram notificadas 44 epizootias, envolvendo 168 animais, com um total de cinco municípios com epizootias confirmadas: Miguel Pereira, Nova Iguaçu, Tanguá, Sumidouro e Niteroi. A epizootia nos municípios de Tanguá, Sumidouro e Niteroi foram

confirmadas através do exame laboratorial RT-PCR, enquanto as dos municípios de Miguel Pereira e Nova Iguaçu foram confirmados através dos exames laboratoriais RT-PCR e Imuno-Histoquímica.

Mapa 3 – Municípios com Epizootias confirmadas no ERJ



Fonte: CIEVS/SVEA/SES-RJ.
 Obs.: Dados atualizados em 18/01/2018. Informações sujeitas à alteração.

Para mais informações contate o setor responsável.

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde / Unidade de Resposta Rápida:

End: Rua México, 128 Sala 403 – Castelo – Rio de Janeiro/RJ
 Tel.: (21) 2333.3996 / 2333.3852 / 2333.3993
 Plantão (24h): 98596-6553
 E-mail: notifica@saude.rj.gov.br
 Coordenadora: Silvia Cristina de Carvalho Cardoso

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe nº 09 - 2017/2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/11/informe-febre-amarela-8-11jan18.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde / CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA SOBRE FEBRE AMARELA – COES FEBRE AMARELA. Informe nº 39 – 2017. Disponível em:

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/04/COES-FEBRE-AMARELA---INFORME-39---Atualizacao-em-04maio2017.pdf>