

Monitoramento do Período Sazonal da Febre Amarela Brasil – 2018/2019

I – SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA FEBRE AMARELA NO BRASIL*	
Período de monitoramento: 01/07/2018 a 30/06/2019	Atualização: 20/02/2019
Casos humanos notificados: 1.086	Epizootias em PNH notificadas: 2.165
50 confirmados (12 óbitos)	30 confirmados
161 em investigação	188 em investigação e 1.014 indeterminadas
875 descartados	933 descartados
Lista de municípios das áreas de risco (Tabela 5)	

Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos à alteração.

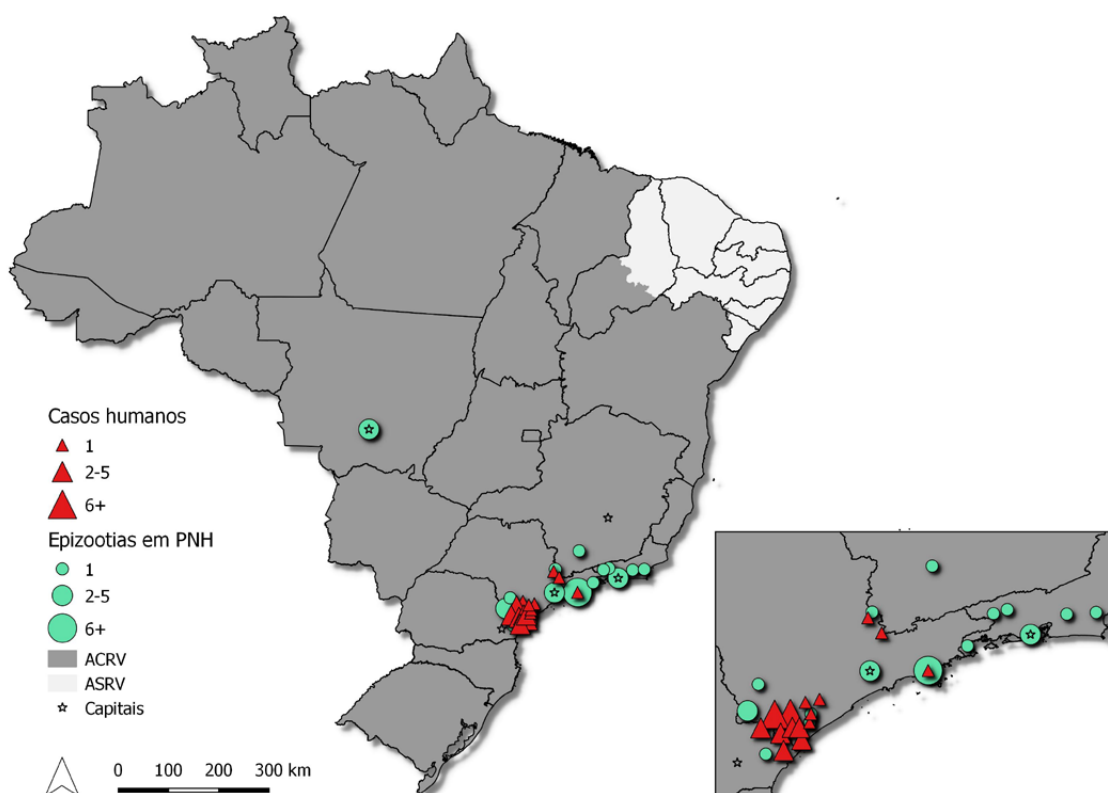


FIGURA 1 • Distribuição dos casos humanos e epizootias em PNH confirmados para FA, por município do local provável de infecção ou de ocorrência, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as semanas epidemiológicas (SE) 27/2018 e 08/2019.

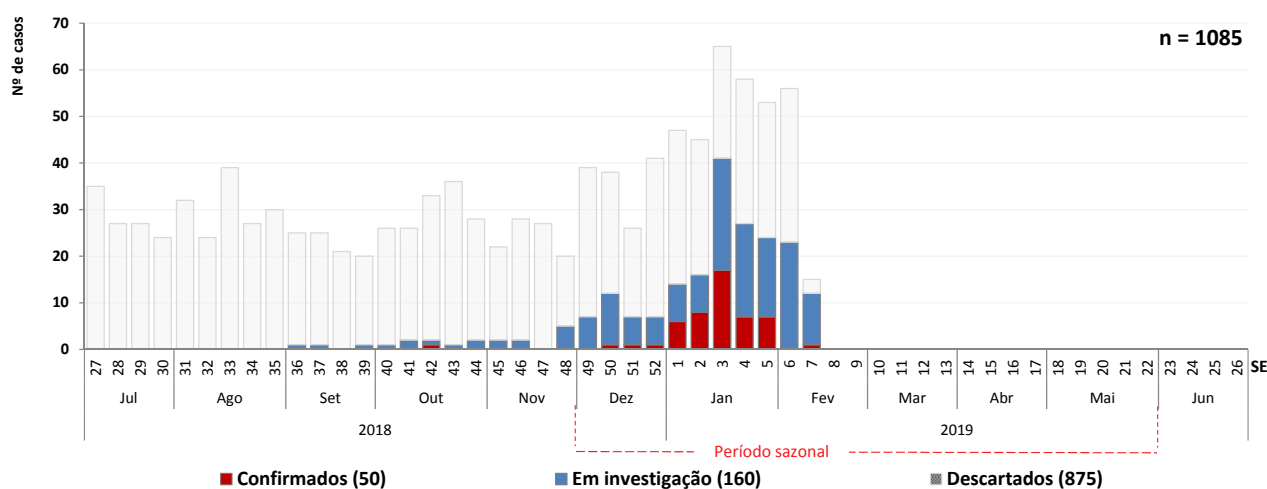
Vigilância de Casos Humanos

Foram registrados casos humanos confirmados nos estados de São Paulo (46) e do Paraná (04) (Tabela 1). A maior parte dos casos eram trabalhadores rurais, sendo 45 do sexo masculino, com idades entre 11 e 88 anos. O primeiro caso confirmado no Paraná teve data de início dos sintomas em janeiro/2019 (SE-04), dentro do período sazonal da doença (dezembro a maio), quando foram registrados 49 dos 50 casos confirmados. Entre os casos confirmados, 12 evoluíram para o óbito.

TABELA 1 • Distribuição dos casos humanos suspeitos de FA notificados à SVS/MS por UF do local provável de infecção e classificação, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as SE 27/2018 e 08/2019*.

REGIÃO	UF (LPI)	CASOS NOTIFICADOS	CASOS DESCARTADOS	CASOS EM INVESTIGAÇÃO	CASOS CONFIRMADOS			
					TOTAL	CURAS	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
Norte	Acre	3	3					
	Amapá	0						
	Amazonas	5	5					
	Pará	19	13	6				
	Rondônia	11	9	2				
	Roraima	2	2					
	Tocantins	12	7	5				
Nordeste	Alagoas	2	1	1				
	Bahia	15	13	2				
	Ceará	1		1				
	Maranhão	1	1					
	Paraíba	2	2					
	Pernambuco	2	2					
	Piauí	0						
	Rio Grande do Norte	1	1					
	Sergipe	1	1					
Centro-Oeste	Distrito Federal	96	95	1				
	Goiás	41	40	1				
	Mato Grosso	8	8					
	Mato Grosso do Sul	1		1				
Sudeste	Espírito Santo	43	30	13				
	Minas Gerais	93	85	8				
	Rio de Janeiro	48	43	5				
	São Paulo	529	398	85	46	34	12	26.1
Sul	Paraná	124	92	28	4	4		
	Rio Grande do Sul	15	14	1				
	Santa Catarina	11	10	1				
TOTAL		1086	875	161	50	38	12	24.0

Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos à revisão.



Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. Dados preliminares e sujeitos à revisão. A Data de início dos sintomas não estava registrada em 1 das notificações.

FIGURA 2 • Distribuição dos casos humanos suspeitos de FA notificados à SVS/MS, por SE de início dos sintomas e classificação, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as SE 27/2018 e 08/2019*.

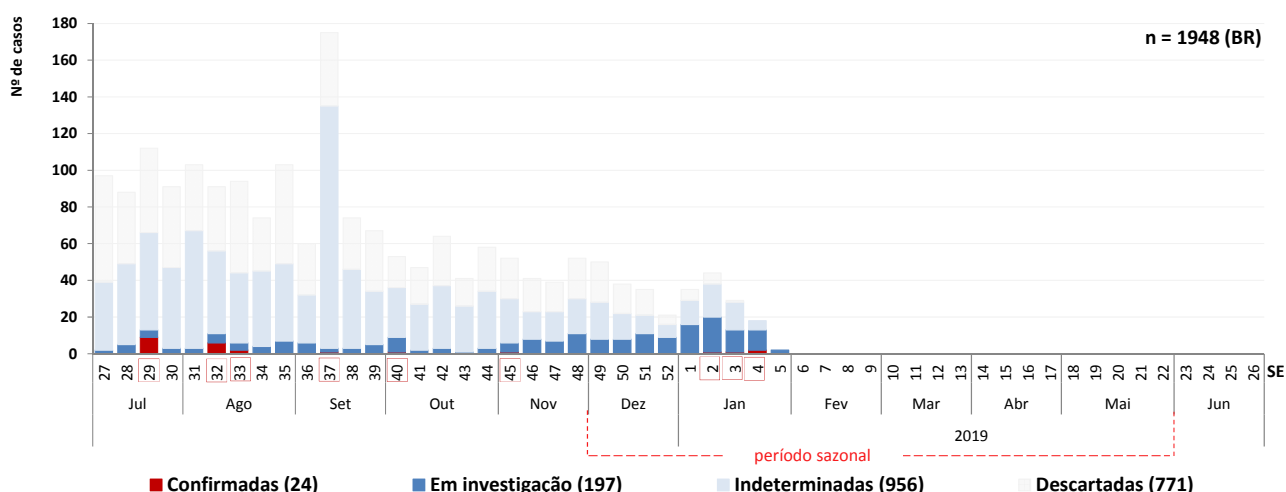
Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos – PNH (macacos)

Foram registradas epizootias de PNH confirmadas em São Paulo (18), no Rio de Janeiro (08), em Minas Gerais (01), no Mato Grosso (02) e no Paraná (01), com o maior número de epizootias confirmadas na região Sudeste (90%; 27/30) (Tabela 1). A região Sul, que não havia sido afetada durante essa reemergência (iniciada em 2014), registrou circulação do vírus a partir de janeiro/2019 (SE-04).

TABELA 2 • Distribuição das epizootias em PNH notificadas à SVS/MS, por UF do local de ocorrência e classificação, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as SE 27/2018 e 08/2019.

Região	UF	EPIZOOTIAS NOTIFICADAS	EPIZOOTIAS DESCARTADAS	EPIZOOTIAS INDETERMINADAS	EPIZOOTIAS EM INVESTIGAÇÃO	EPIZOOTIAS CONFIRMADAS	
Norte	Acre						
	Amapá	1		1			
	Amazonas	1		1			
	Pará	22	3	15	4		
	Rondônia	24	3	12	9		
Norte	Roraima						
	Tocantins	33	20	11	2		
	<hr/>						
	Nordeste	Alagoas	4	2	1	1	
		Bahia	130	20	107	3	
Ceará		1		1			
Maranhão		1		1			
Paraíba		2		2			
Pernambuco		15	6	5	4		
Piauí							
Rio Grande do Norte		19	4	11	4		
Sergipe							
Centro-Oeste	Distrito Federal	14	13	1			
	Goiás	82	30	46	6		
	Mato Grosso	9	1	6		2	
	Mato Grosso do Sul	3		3			
Sudeste	Espírito Santo	31	15	12	4		
	Minas Gerais	555	47	467	40	1	
	Rio de Janeiro	279	190	55	26	8	
	São Paulo	767	476	223	50	18	
Sul	Paraná	64	46	11	6	1	
	Rio Grande do Sul	7	5	2	0		
	Santa Catarina	101	52	20	29		
Total		2165	933	1014	188	30	

Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos à revisão.



Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. Dados preliminares e sujeitos à revisão. A Data de ocorrência não estava registrada em 8 das notificações.

FIGURA 3 • Distribuição das epizootias em PNH notificadas à SVS/MS, por SE de ocorrência e classificação, período de monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as SE 27/2018 e 08/2019.

II – ÁREAS DE RISCO

Diante desse cenário, é fundamental que os municípios das áreas de risco ampliem as coberturas vacinais (no mínimo 95% de cobertura), com o objetivo de garantir a proteção da população contra a doença, reduzindo o risco de óbitos e surtos pela doença e o risco de reurbanização da transmissão (por *Aedes aegypti*).

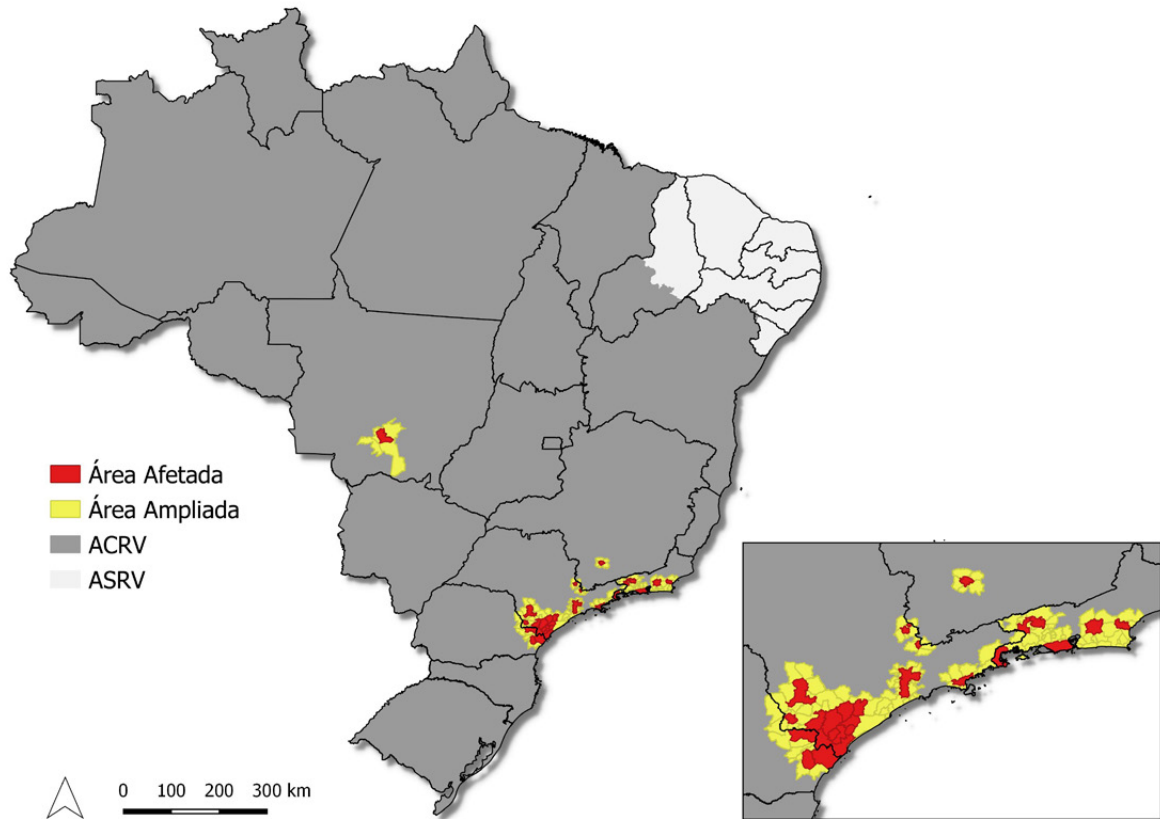


FIGURA 4 • Áreas afetadas (com evidência de circulação viral) e ampliadas (limitrofes àquelas afetadas), que compõem as áreas de risco de transmissão de FA e onde as ações de vigilância e resposta devem ser intensificadas.

TABELA 5 • Lista de municípios das áreas de risco, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as SE 27/2018 e 08/2019*.

Áreas Afetadas*					
UF	Município	UF	Município	UF	Município
MG	VARGINHA (EPIZ)	RJ	RIO DE JANEIRO (EPIZ)	SP	JACUPIRANGA (CH)
MT	CUIABÁ (EPIZ)	SP	ÁGUAS DE LINDÓIA (EPIZ)	SP	PARIQUERA-AÇU (EPIZ + CH)
PR	ADRIANÓPOLIS (CH)	SP	BARRA DO CHAPÉU (EPIZ)	SP	REGISTRO (CH)
PR	ANTONINA (EPIZ + CH)	SP	BARRA DO TURVO (CH)	SP	SÃO PAULO (EPIZ + CH)
PR	GUARAUQUEÇABA (CH)	SP	CAJATI (CH)	SP	JUQUIÁ (CH)
RJ	BARRA DO PIRAÍ (EPIZ)	SP	CANANÉIA (CH)	SP	SERRA NEGRA (CH)
RJ	BARRA MANSA (EPIZ)	SP	CARAGUATATUBA (EPIZ + CH)	SP	SETE BARRAS (CH)
RJ	CACHOEIRAS DE MACACU (EPIZ)	SP	ELDORADO (CH)	SP	VARGEM (CH)
RJ	CASIMIRO DE ABREU (EPIZ)	SP	IPORANGA (CH)		
RJ	PARATY (EPIZ)	SP	ITAPEVA (EPIZ)		
Áreas Ampliadas**					
UF	Município	UF	Município	UF	Município
MG	CARMO DA CACHOEIRA	RJ	MESQUITA	SP	EMBU-GUAÇU
MG	ELÔI MENDES	RJ	NILÓPOLIS	SP	FERRAZ DE VASCONCELOS
MG	EXTREMA	RJ	NOVA FRIBURGO	SP	GUAPIARA
MG	MONSENHOR PAULO	RJ	NOVA IGUAÇU	SP	GUARULHOS
MG	MONTE SIÃO	RJ	PINHEIRAL	SP	IGUAPE
MG	TRÊS CORAÇÕES	RJ	PIRAÍ	RJ	RIO CLARO
MG	TRÊS PONTAS	RJ	PORTO REAL	SP	ILHA COMPRIDA
MT	ACORIZAL	RJ	QUATIS	SP	ITABERÁ
MT	CHAPADA DOS GUIMARÃES	RJ	RESENDE	SP	ITAÍ
MT	NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO	RJ	RIO BONITO	SP	ITANHAÉM
MT	SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER	RJ	RIO DAS OSTRAS	SP	ITAÓCA
MT	VÁRZEA GRANDE	RJ	SÃO JOÃO DE MERITI	SP	ITAPECERICA DA SERRA
PR	BOCAIÚVA DO SUL	RJ	SÃO PEDRO DA ALDEIA	SP	ITAPIRA
PR	CAMPINA GRANDE DO SUL	RJ	SEROPÉDICA	SP	ITAPIRAPUÃ PAULISTA
PR	CERRO AZUL	RJ	SILVA JARDIM	SP	ITAQUAQUECETUBA
PR	DOUTOR ULYSSES	RJ	TANGUÁ	SP	ITARARÉ
PR	MORRETES	RJ	TERESÓPOLIS	SP	JOANÓPOLIS
PR	PARANAGUÁ	RJ	VALENÇA	SP	JUQUIÁ
PR	SENGÉS	RJ	VASSOURAS	SP	JUQUITIBA
PR	TUNAS DO PARANÁ	RJ	VOLTA REDONDA	SP	LINDÓIA
RJ	ANGRA DOS REIS	SP	AMPARO	SP	MAIRIPORÃ
RJ	ARARUAMA	SP	APIAÍ	SP	MAUÁ
RJ	ARMAÇÃO DOS BÚZIOS	SP	BANANAL	SP	MONGAGUÁ
RJ	ARRAIAL DO CABO	SP	BARUERI	SP	MONTE ALEGRE DO SUL
RJ	BELFORD ROXO	SP	BOM SUCESSO DE ITARARÉ	SP	NATIVIDADE DA SERRA
RJ	CABO FRIO	SP	BRAGANÇA PAULISTA	SP	NOVA CAMPINA
RJ	DUQUE DE CAXIAS	SP	BURI	SP	OSASCO
RJ	GUAPIMIRIM	SP	CAIEIRAS	SP	PARAIBUNA
RJ	IGUABA GRANDE	SP	CAJAMAR	SP	PARANAPANEMA
RJ	ITABORAÍ	SP	CAPÃO BONITO	SP	PEDRA BELA
RJ	ITAGUAÍ	SP	COTIA	SP	PIRACAIA
RJ	MACAÉ	SP	CUNHA	SP	POÁ
RJ	MANGARATIBA	SP	DIADEMA	SP	PRAIA GRANDE
RJ	MENDES	SP	EMBU DAS ARTES	SP	RIBEIRA

Continua

Áreas Ampliadas**					
UF	Município	UF	Município	UF	Município
SP	RIBEIRÃO BRANCO	SP	SÃO CAETANO DO SUL	SP	TAPIRÁI
SP	RIBEIRÃO GRANDE	SP	SÃO MIGUEL ARCANJO	SP	TAQUARIVAÍ
SP	SALESÓPOLIS	SP	SÃO SEBASTIÃO	SP	UBATUBA
SP	SANTANA DE PARNAÍBA	SP	SÃO VICENTE	SP	MIRACATU
SP	SANTO ANDRÉ	SP	SOCORRO		
SP	SÃO BERNARDO DO CAMPO	SP	TABOÃO DA SERRA		

*Área afetada: Municípios com evidência recente de transmissão do vírus da FA (período de monitoramento – julho/2018 a junho/2019).

**Área ampliada: Municípios contíguos à área afetada. Adicionalmente, também poderão ser incluídos nessa área aqueles municípios dispostos entre distintas áreas de transmissão (afetada e ampliada).

Legenda: EPIZ: município com registro de epizootia em PNH confirmada para FA; CH: município com registro de caso humano confirmado para FA; EPIZ+CH: município com registro de epizootia em PNH e casos humano confirmados para FA.

III – ORIENTAÇÕES PARA A INTENSIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA

O Ministério da Saúde ressalta a necessidade de alertar a rede de serviços de saúde de vigilância epidemiológica e ambiental para antecipar a resposta e prevenir a ocorrência da doença em humanos.

1. Avaliar as coberturas vacinais nos municípios da Área com recomendação de Vacina (ACRV) e vacinar as populações prioritárias.
2. Orientar viajantes com destino à ACRV e áreas afetadas sobre a importância da vacinação preventiva (pelo menos 10 dias antes da viagem), sobretudo aqueles que pretendem realizar atividades em áreas silvestres ou rurais.
3. Sensibilizar instituições e profissionais dos setores de saúde e extra saúde (meio ambiente, agricultura/pecuária, entre outros) sobre a importância da notificação e investigação da morte de primatas não humanos.
4. Aprimorar o fluxo de informações e amostras entre Secretarias Municipais da Saúde, órgãos regionais e Secretarias Estaduais da Saúde, visando à notificação imediata ao Ministério da Saúde (até 24 horas), a fim de garantir oportunidade para a tomada de decisão e maior capacidade de resposta.
5. Notificar e investigar oportunamente os casos humanos suspeitos de FA, atentando para o histórico de vacinação preventiva, deslocamentos para áreas de risco e atividades de exposição para definição do Local Provável de Infecção (LPI).
6. Notificar e investigar oportunamente todas as epizootias em PNH detectadas, observando-se os protocolos de colheita, conservação e transporte de amostras biológicas, desde o procedimento da colheita até o envio aos laboratórios de referência regional e nacional, conforme Nota Técnica N°5 SEI/2017 CGLAB/DEVIT/SVS.
7. Utilizar recursos da investigação entomológica, ampliando-se as informações disponíveis para compreensão, intervenção e resposta dos serviços de saúde, de modo a contribuir com o conhecimento e monitoramento das características epidemiológicas relacionadas à transmissão no Brasil.

Ressalta-se que a FA compõe a lista de doenças de notificação compulsória imediata, definida na Portaria de Consolidação nº 4, capítulo I. art 1º ao 11. Anexo 1, do Anexo V; (Origem: PRT MS/GM 204/2016) e capítulo III. art 17 ao 21. Anexo 3, do Anexo V; (Origem: PRT MS/GM 782/2017).

Tanto os casos humanos suspeitos quanto as epizootias em PNH devem ser notificados em até 24 horas após a suspeita inicial.

Informações adicionais acerca da febre amarela estão disponíveis em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/febre-amarela-sintomas-transmissao-e-prevencao>