



## **ALERTA EPIDEMIOLÓGICO – FEBRE AMARELA**

### **Novembro/2017**

**Assunto:** Alerta aos serviços de saúde sobre a intensificação da vigilância para Febre Amarela durante período sazonal – dezembro a maio.

Considerando:

- A maior epidemia de febre amarela silvestre ocorrida no Brasil, em que no primeiro semestre de 2017 foram notificados 3240 casos humanos, em 9 estados da federação e 130 municípios.
- O significativo aumento, a partir da 37ª semana, de epizootias confirmadas e a confirmação de 1 caso humano no Estado de São Paulo;
- O período de sazonalidade da doença: dezembro a maio;
- O objetivo de reduzir a incidência da Febre Amarela Silvestre, impedir a transmissão urbana e também detectar oportunamente a circulação viral para orientar as medidas de controle.

Recomenda-se à vigilância em saúde e a todos os serviços de saúde:

- Intensificar a vigilância para a identificação precoce de casos suspeitos para febre amarela. As definições de caso suspeito e caso confirmado para Febre Amarela, bem como seu diagnóstico laboratorial encontram-se no Anexo I;
- Orientar à população para notificação imediata de morte de macacos – primatas não humanos (PNH) \*;<sup>1</sup>
- Notificar ao CIEVS/PR, em até 24 horas, todos os casos humanos e epizootias de primatas não humanos (PNH) suspeitos, via telefones: 0800-643-8484

---

<sup>1</sup> Destaca-se que o papel do PNH no ciclo da FA é como hospedeiro acidental e sinalizador do risco da doença e não como transmissor/disseminador do vírus.



(horário comercial), (41) 99117 3500, (41) 99117 0444, (41) 3330-4492/4493 ou através do Formulário Notifique Aqui – CIEVS, disponível na página da SESA/PR;

- Notificar no SINAN - NET, no prazo máximo de 24 horas, os casos de Epizootias, conforme Portaria 782, de 15 de março de 2017;
- Buscar parcerias para divulgação de informações junto à atenção primária, aos núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar, órgãos e instituições relacionadas ao turismo, meio ambiente, agricultura e outros;
- Orientar as equipes da atenção primária para **o monitoramento das coberturas vacinais das populações com maior risco de exposição** (área rural, silvestre, agricultores, extrativistas e outros que adentram áreas de mata, pessoas que fazem turismo ecológico ou rural). (Anexo II)

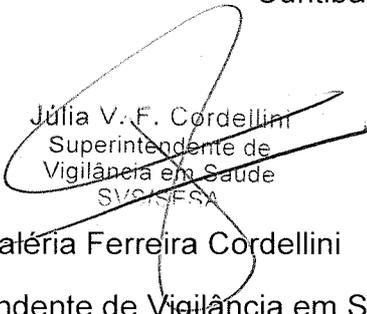
Solicita-se à Atenção Primária à Saúde pela sua importância como porta de entrada do sistema de saúde:

- Orientar a população sobre sintomas, riscos e agente transmissor da doença e medidas de prevenção individual e coletiva;
- Realizar visita domiciliar e orientar para a realização da vacinação contra a febre amarela dos usuários dentro da faixa etária recomendada, principalmente nas populações com maior risco de exposição (área rural, silvestre, agricultores, extrativistas, outros que adentram áreas de mata, pessoas que fazem turismo “ecológico” ou “rural”, atividades de pesca, entre outros);
- Realizar a vacinação contra a febre amarela em viajantes/turistas que forem se dirigir para áreas com recomendação de vacinação (ACRV) e/ou circulação do vírus - tanto estrangeiros quanto brasileiros – e que não nunca receberam nenhuma dose da vacina. A recomendação é que seja vacinado pelo menos dez dias antes da viagem;
- Notificar todos os pacientes considerados suspeitos de Febre Amarela atendidos nas Unidades de Saúde;



- Comunicar a coordenação quando houver a necessidade de outras ações que necessitem a intervenção de outras instâncias;
- Realizar ações em conjunto com a vigilância em saúde (epidemiológica, ambiental, saúde do trabalhador e sanitária), sempre que necessário.

Curitiba, 20 de novembro de 2017.

  
Júlia V. F. Cordellini  
Superintendente de  
Vigilância em Saúde  
SVCS/SESA

Júlia Valéria Ferreira Cordellini  
Superintendente de Vigilância em Saúde

  
Juliano Schmidt Gevaerd

Superintendente de Atenção à Saúde



## Anexo I

### DEFINIÇÃO DE CASO

#### **Caso suspeito de Febre Amarela**

Indivíduo com quadro febril agudo (até 7 dias), de início súbito, com mialgia, calafrios, cefaleia intensa, náusea, vômito acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, residente em (ou procedente de) área de risco para febre amarela (exposição a matas silvestres, áreas rurais, atividades de extração de madeiras ou pesca, ecoturismo) ou de locais com ocorrência de epizootia confirmada em PNH ou isolamento de vírus em mosquitos vetores, nos últimos 15 dias, não vacinado para febre amarela.

#### **Caso confirmado de Febre Amarela**

Todo caso suspeito que apresente resultado positivo para um dos seguintes métodos laboratoriais:

- Isolamento do vírus da febre amarela;
- Detecção de antígenos virais por biologia molecular (PCR);
- Imunofluorescência positiva;
- Sorologia IgM positivo;
- Exames histopatológicos com lesões nos tecidos compatíveis com febre amarela.

#### **Diagnóstico laboratorial**

Para coleta de amostras, seguir orientações do Manual de Coleta e Envio de Amostras Biológicas ao Lacen/PR, disponível em: [www.lacen.saude.pr.gov.br](http://www.lacen.saude.pr.gov.br).



## Anexo II

### ORIENTAÇÃO VACINAL

Quem **deve** tomar a vacina:

- **Crianças a partir de nove meses e adultos até 59 anos, que residem ou viajam para as áreas com recomendação da vacina.** Apenas uma dose da vacina garante proteção para o resto da vida. A meta de cobertura vacinal nas áreas com recomendação de vacinação é de 95% da população-alvo.
- A população que não vive na área com recomendação, ou não vai se dirigir a essas áreas, não precisa buscar a vacinação neste momento.
- **Viajantes/turistas** que forem se dirigir para áreas com recomendação de vacinação (ACRV) e/ou circulação do vírus - tanto estrangeiros quanto brasileiros – e que não nunca receberam nenhuma dose da vacina, a recomendação é que seja vacinado pelo menos dez dias antes da viagem, que é o tempo que a vacina leva para criar anticorpos e a pessoa estar devidamente protegida. Quem tomou a vacina em algum momento da vida, não precisa de nova dose.

Quem **deve** tomar a vacina, **com restrições:**

- Pessoas acima de 60 anos deverão ser vacinadas somente se residirem ou forem se deslocar para áreas com transmissão ativa da febre amarela e que não tiverem alguma contra-indicação para receber a vacina.
- Gestantes (em qualquer período gestacional) e mulheres amamentando só deverão ser vacinadas se residirem em local próximo onde ocorreu a confirmação de circulação do vírus (epizootias, casos humanos e vetores na área afetada) e que não tiverem alguma contra-indicação para receber a vacina.
- Mulheres amamentando devem suspender o aleitamento materno por 10 dias após a vacinação e procurar um serviço de saúde para orientação e acompanhamento a fim de manter a produção do leite materno e garantir o retorno à lactação.



- Pessoa vivendo com HIV/AIDS desde que não apresentem imunodeficiência grave (Contagem de LT-CD4+<200 células/mm<sup>3</sup>). Poderá ser utilizado o último exame de LT-CD4 (independente da data), desde que a carga viral atual (menos de seis meses) se mantenha indetectável.

Quem **não deve** tomar a vacina:

- Pessoas com imunossupressão secundária à doença ou terapias imunossupressoras (quimioterapia, radioterapia, corticoides em doses elevadas).
- Pacientes em uso de medicações anti-metabólicas ou medicamentos modificadores do curso da doença (Infliximabe, Etanercepte, Golimumabe, Certolizumabe, Abatacept, Belimumabe, Ustequinumabe, Canaquinumabe, Tocilizumabe, Ritoximabe).
- Transplantados e pacientes com doença oncológica em quimioterapia.
- Pessoas com reação alérgica grave ao ovo.
- Pacientes com história pregressa de doença do timo (miastenia gravis, timoma).

### Importante

- Respeitar o intervalo mínimo de 30 dias entre a aplicação da vacina contra dengue e a vacina contra febre amarela.
- Se a **criança** tiver alguma dose do Calendário Nacional de Vacinação em atraso, ela pode ser aplicada ao mesmo tempo com a febre amarela. As exceções são as vacinas tríplice viral (que protege contra sarampo, rubéola e caxumba) ou tetra viral (que protege contra sarampo, rubéola, caxumba e varicela). Se a **criança** que não recebeu a vacina para febre amarela nem a tríplice viral ou tetra viral **residir ou for se dirigir para as áreas com recomendação da vacina** e for atualizar a situação vacinal, a orientação é receber a dose de febre amarela e agendar a proteção com a tríplice viral ou tetra viral para 30 dias depois.
- Realizar o registro das doses de vacina contra febre amarela aplicadas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SIPNI online



bem como informar a movimentação de imunobiológicos visando o controle de estoque e distribuição das vacinas.

- O Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia - CIVP é um documento emitido pela ANVISA, conforme a RDC nº 21/2008 de 31/03/2008, o qual comprova a vacinação contra doenças específicas, exigido por alguns países. A documentação necessária a ser apresentada para a sua emissão é a carteira de vacinação e um documento de identidade original com foto.
- A carteira de vacinação deve estar preenchida corretamente com a data de administração, fabricante e lote da vacina, assinatura do profissional que realizou a aplicação e identificação da unidade de saúde onde ocorreu a aplicação da vacina **sem rasuras ou omissão de dados**.
- São aceitos como documentos de identidade a Carteira de Identidade (RG), o Passaporte, a Carteira de Motorista válida (CNH), entre outros documentos. A apresentação da certidão de nascimento é aceita para menores de 18 (dezoito) anos. Ressalta-se que crianças a partir de 9 (nove) meses já começam o esquema de vacinação. A população indígena que não possui documentação está dispensada da apresentação de documento de identidade.
- Não é necessária a presença da criança ou adolescente menor de 18 (dezoito) anos quando os pais ou responsáveis deste solicitarem a emissão do seu CIVP nos Centros de Orientação para a Saúde do Viajante.
- Doadores de sangue que receberam a vacina da febre amarela, ou com história de viagem para locais com circulação do vírus da febre amarela, deverão aguardar pelo menos 30 dias para a doação de sangue.



Figura 1: Área Com e Sem recomendação de Vacina, Brasil, 2013