



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

BOLETIM ENCERRADO ÀS 12h00min DO DIA 11/06/2008

Situação da Febre Amarela Silvestre no Brasil, 2007 e 2008.

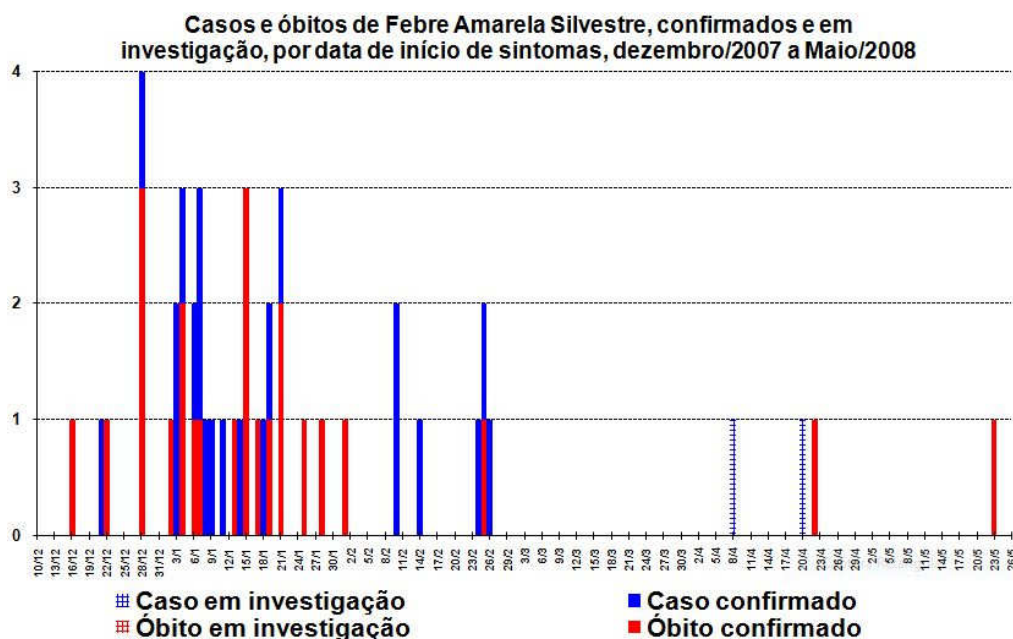
Até o dia 11/06, a situação epidemiológica é de setenta e cinco notificações de casos suspeitos de febre amarela silvestre. Destes, quarenta e cinco casos foram confirmados, dos quais vinte e cinco evoluíram para óbito (Taxa de letalidade de 55,6%). Outros trinta foram descartados para febre amarela e dois permanecem em investigação. Os prováveis locais de infecção dos casos confirmados ocorreram em áreas silvestres do Goiás 49% (22/45), Mato Grosso do Sul 20% (9/45), Distrito Federal 13% (6/45), Mato Grosso 4% (2/45), Paraná 4% (2/45), São Paulo 2% (2/45), Pará 2% (1/45) e Minas Gerais 2% (1/45).

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	22	14	-	-	13	3	35	17
Distrito Federal	6	4	-	-	3	-	9	4
Acre	-	-	-	-	1	-	1	-
Mato Grosso do Sul	9	2	-	-	2	-	11	2
Mato Grosso	2	2	-	-	1	1	3	3
Minas Gerais	1	-	-	-	1	-	2	-
Pará	1	-	-	-	2	-	3	-
Rondônia	-	-	-	-	2	1	2	1
Paraná	2	1	-	-	2	2	4	3
São Paulo	2	2	-	-	2	-	4	2
Amazonas	-	-	2	-	-	-	2	-
Tocantins	-	-	-	-	1	-	1	-
TOTAL	45	25	2	-	30	7	77	32

*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 em 23 de maio de 2008.



Entre os 45 casos confirmados para febre amarela silvestre, 78% (35/45) são do sexo masculino, com idade mediana de 39 anos, variando de 11 a 69 anos. Destes, 82% (37/45) não eram comprovadamente vacinados, 7% (4/45) tinham o estado vacinal ignorado, 4,5% (2/45) foram vacinados há mais de dez anos e 4,5% (2/45) estavam com a data da vacina próxima ao vencimento (mais de 9 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:

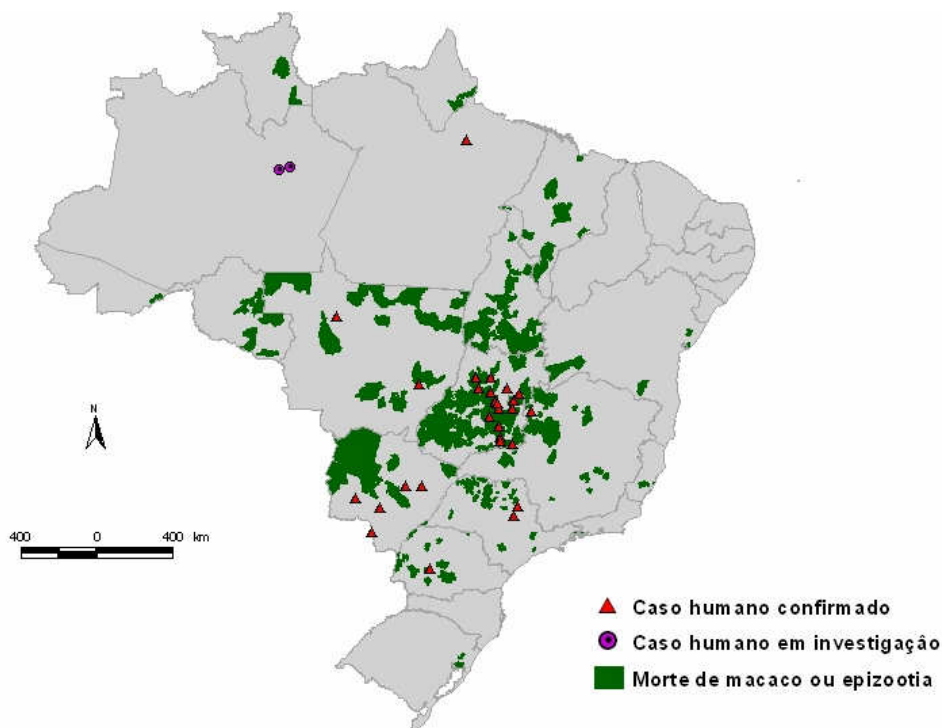
- **Morte de macaco:** toda notificação de autoridade sanitária ou de qualquer cidadão sobre ocorrência de morte de macaco, sem causa esclarecida.
- **Epizootia por Febre Amarela:** notificação de morte de macaco realizada pela Secretaria de Saúde ao Ministério da Saúde, sendo:
 - **Confirmado laboratorialmente:** 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 75 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 notificados eventos em 459 localidades dentro do território de 238 municípios, dos quais 274 foram caracterizadas como epizootia.

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

Unidade Federada de Ocorrência	Jan. a Nov. 2007		Dezembro 2007		Jan./maio 2008	
	Morte de macaco	Epizootia	Morte de macaco	Epizootia	Morte de macaco	Epizootia
Goiás	-	47	-	34	-	113
Distrito Federal	-	1	-	7	-	71
Mato Grosso	1	-	-	-	16	2
Mato Grosso do Sul	-	1	-	-	2	3
Minas Gerais	2	-	1	1	11	5
Roraima	-	-	-	-	2	-
Paraná	-	-	6	-	19	1
Rio Grande do Sul	6	-	-	-	3	-
Rio Grande do Norte	1	-	-	-	-	-
Piauí	1	-	-	-	-	-
Tocantins	-	13	-	-	-	26
São Paulo	-	-	-	-	96	11
Bahia	-	-	-	-	7	1
Maranhão	-	-	1	-	6	-
Acre	-	-	-	-	1	-
Rondônia	-	-	-	-	8	-
Amapá	-	-	-	-	2	-
Rio de Janeiro	-	-	-	-	1	-
Espírito Santo	-	-	-	-	2	-
TOTAL	11	62	8	42	176	233

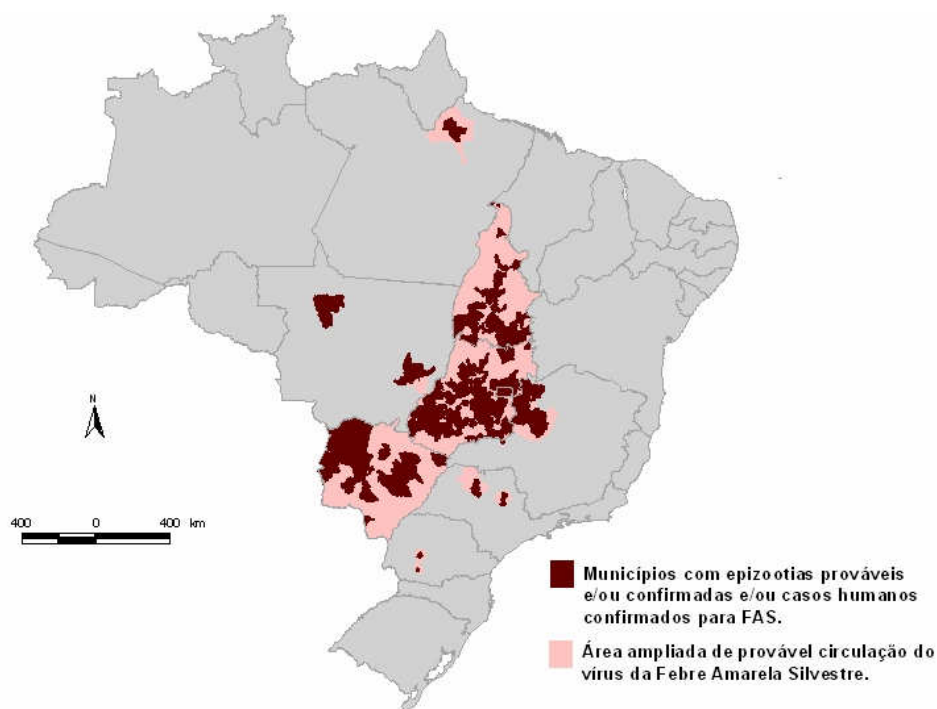
MAPA 1: Distribuição de municípios com registros de morte de macacos, epizootias por febre amarela silvestre e casos humanos (Dez/07 a Maio/08)



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 Maio/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 mês de maio de 2008 foram distribuídas 20.371.140 doses de vacina contra febre amarela para 27 unidades federadas e aplicadas 9.228.630 doses até março de 2008. Destas, 8.692.663 (94,2%) doses foram aplicadas no período de janeiro a março de 2008. Dados parciais recebidos do Distrito Federal e Goiás referem que foram aplicadas de dezembro de 2007 a março de 2008, 1.442.854 e 2.847.659 doses de vacinas contra febre amarela, respectivamente.

Os critérios para a distribuição de vacinas têm, rigorosamente, observados a ocorrência de casos humanos de febre amarela silvestre e de epizootias por febre amarela silvestre e os dados das coberturas vacinais, conforme os parâmetros referidos abaixo.

Eventos Adversos 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 53 ocorrências de casos suspeitos. Destes, 23 pacientes foram hospitalizados, dos quais oito foram confirmados como eventos adversos graves, associados à vacina (cinco óbitos e três choques anafiláticos). Dos oito eventos, um foi classificado como doença viscerotrópica (acometimento de vísceras pelo vírus vacinal) e evoluiu para óbito. Os sete restantes foram classificados como reação sistêmica possivelmente associada a um componente vacinal, sendo que um evoluiu para óbito.

Dentre os 15 eventos adversos não confirmados, cinco 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.

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 e nordeste 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).