

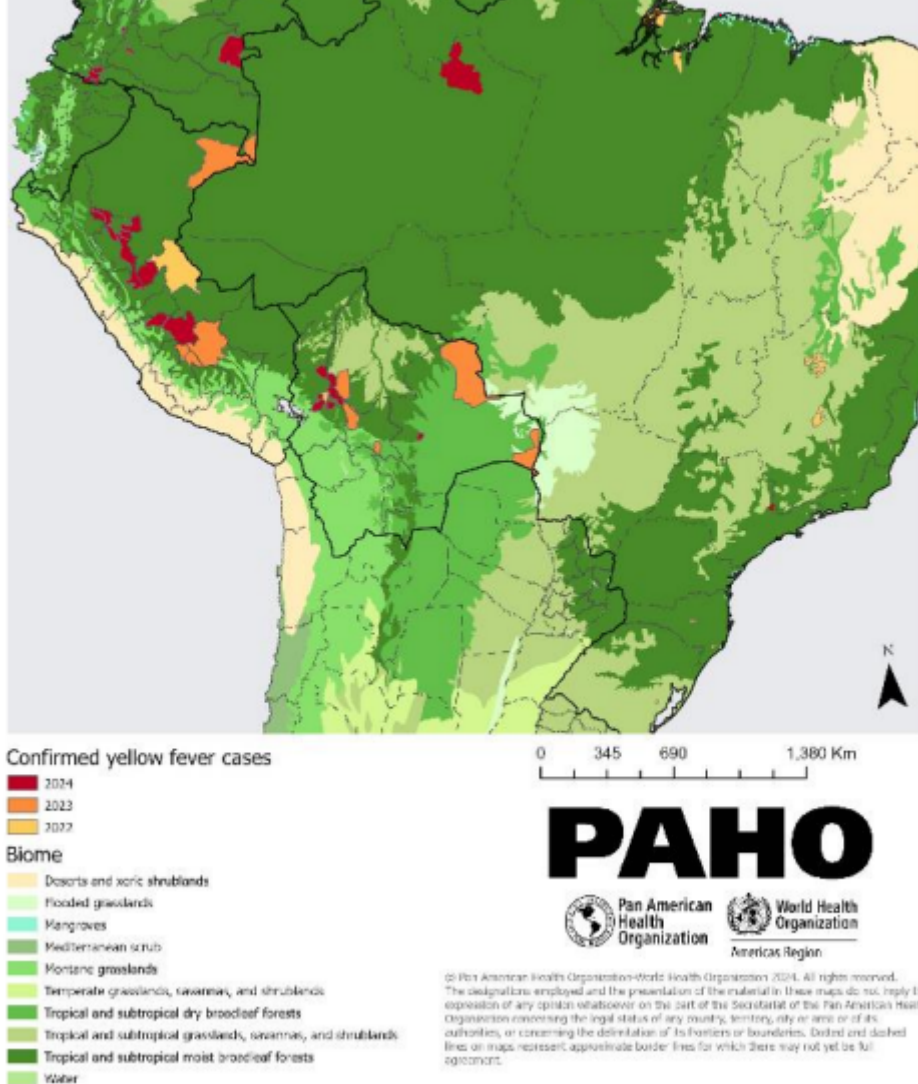
Febre Amarela - Atualização

25/09/2024

Geral

Entre a semana epidemiológica (SE) 1 e SE 35 de 2024, 38 casos confirmados de febre amarela foram relatados na Região das Américas, incluindo 19 mortes. Isso representa cinco casos (três no Estado Plurinacional da Bolívia e dois no Peru) e duas mortes (no Peru) desde a última atualização epidemiológica da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) publicada em 29 de julho de 2024. Os 38 casos foram relatados em cinco países da Região: Bolívia (sete casos, incluindo três mortes), Brasil (três casos, incluindo duas mortes), Colômbia (oito casos, incluindo cinco mortes), Guiana (dois casos) e Peru (18 casos, incluindo nove mortes). Os casos foram relatados principalmente em toda a região amazônica da Bolívia, Peru, Brasil, Colômbia e Guiana (figura 1).

Figura 1. Distribuição geográfica dos municípios com ocorrência de casos de febre amarela em humanos na Bolívia, Brasil, Colômbia, Guiana e Peru, anos de 2022, 2023 e 2024 (até a SE 35).



Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelos países ou publicados pelos Ministérios da Saúde e reproduzidos pela OPAS/OMS.

Na **Bolívia**, entre SE 1 e SE 35 de 2024, sete casos de febre amarela foram confirmados (seis por laboratório e um por vínculo clínico e epidemiológico), incluindo três mortes. Os casos correspondem a seis homens e uma mulher, com idades entre 15 e 64 anos, que iniciaram sintomas entre 20 de abril e 30 de agosto de 2024. Apenas quatro dos casos tinham histórico de vacinação, e todos tinham histórico de exposição a áreas selvagens e/ou arborizadas, devido a atividades de trabalho, entre outras. Os casos foram provavelmente causados por exposição no departamento de La Paz nos municípios de Caranavi (n= 2 casos fatais), Guanay (n= 1 caso), município de San Buenaventura (n= 1 caso fatal) e município de Palos Blancos (n= 1 caso); e no departamento de Santa Cruz, município de Porongo (n= 2 casos). Desde a atualização anterior, três

novos casos foram confirmados: um no município de Palos Blancos (La Paz) e dois no município de Porongo (Santa Cruz).

No **Brasil**, entre SE 1 e SE 35 de 2024, três casos confirmados de febre amarela, incluindo duas mortes, foram relatados nos estados do Amazonas (n= 1 caso fatal), Minas Gerais (n=1 caso fatal) e São Paulo (n= 1 caso). O primeiro caso corresponde a um homem de 63 anos residente em Presidente Figueiredo, estado do Amazonas, sem histórico de vacinação contra febre amarela, com início dos sintomas em 5 de fevereiro de 2024 e óbito em 10 de fevereiro de 2024. O segundo caso é um homem de 50 anos, sem histórico de vacinação contra febre amarela, residente em Águas de Lindóia, estado de São Paulo, e com provável local de infecção em Monte Sião, estado de Minas Gerais, com início dos sintomas em 23 de março de 2024 e óbito em 29 de março.

O terceiro caso corresponde a um homem de 28 anos, com histórico de vacinação contra febre amarela em 2017, no município de Serra Negra, estado de São Paulo, com início dos sintomas em 1º de abril de 2024 e recuperado da doença. Todos os casos tinham histórico de exposição a áreas silvestres e/ou florestais, devido a atividades ocupacionais e foram confirmados laboratorialmente pela técnica RTPCR. Durante o período de monitoramento entre julho de 2023 e junho de 2024, foram notificados 1.790 eventos envolvendo primatas não humanos (PNH) mortos. Desse total, 11 (0,6%) foram confirmados para febre amarela por critérios laboratoriais, seis no estado do Rio Grande do Sul e cinco em Minas Gerais.

Na **Colômbia**, entre SE 1 e SE 35 de 2024, oito casos confirmados de febre amarela foram notificados, incluindo cinco mortes; sete dos casos foram identificados por meio de vigilância laboratorial e histopatológica para dengue, confirmados por meio de análise de PCR em tempo real. Os casos foram notificados em cinco departamentos: no departamento de Caquetá, município de El Doncello (n= 1 caso); no departamento de Huila, município de Campoalegre (n= 1 caso fatal); no departamento de Nariño, município de Ipiales (n= 1 caso); no departamento de Putumayo, municípios de Orito (n= 1 caso fatal), San Miguel (n= 1 caso fatal), Valle del Guamuez (n= 1 caso fatal) e Villagarzón (n= 1 caso fatal); e no departamento de Vaupés, município de Mitú (n= 1 caso). Os casos correspondem a homens com idade entre 18 e 66 anos, com início dos sintomas entre 3 de janeiro e 2 de julho de 2024; todos os casos tinham histórico de exposição a áreas selvagens ou florestais, devido a atividades de trabalho agrícola. Um caso tinha histórico de vacinação contra febre amarela.

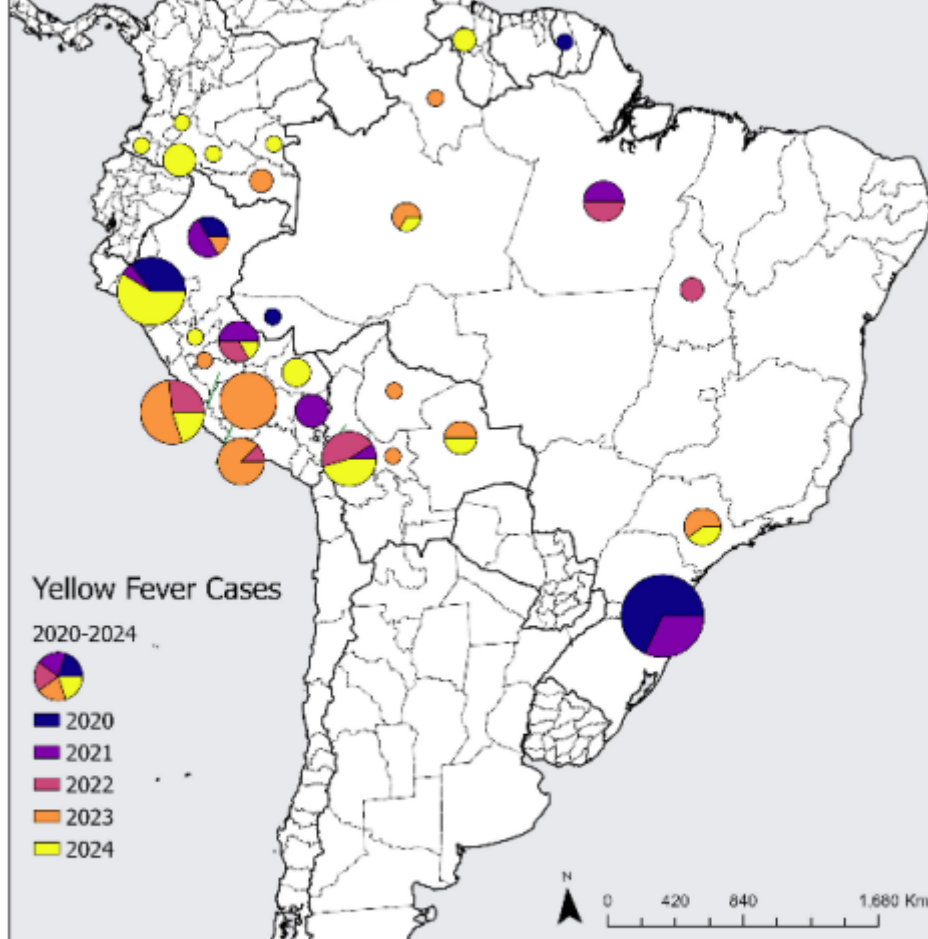
Na **Guiana**, dois casos confirmados em laboratório foram identificados durante a SE 11 de 2024. O primeiro caso foi identificado em Boa Vista, no estado de Roraima, Brasil, em um homem de 17 anos, morador da comunidade de Massara, a 100 km de Lethem, na fronteira com Bonfim, Roraima, sem histórico de vacinação. O caso trabalhava em uma área rural de Siparuni (região florestal) extraíndo árvores e teve início dos sintomas em 29 de fevereiro de 2024. Em 12 de março, o teste RT-PCR confirmou a identificação do vírus da febre amarela silvestre pelo Laboratório Central de Saúde Pública de Roraima. O segundo caso foi identificado durante o processo de investigação e teste após a identificação do caso índice. O caso era uma mulher de 21 anos, sem histórico de vacinação, residente em Siparuni, no mesmo acampamento madeireiro do primeiro caso. Ela iniciou os sintomas em 13 de março de 2024, com um resultado positivo para febre amarela pelo teste RT-PCR em 16 de março de 2024. Ambos os casos se recuperaram e, até a data da publicação desta atualização, nenhum novo caso havia sido relatado.

No **Peru**, entre SE 1 e SE 35 de 2024, 18 casos de febre amarela foram confirmados, incluindo nove mortes. Os casos foram confirmados nos departamentos de Huánuco, distrito de Mariano Damaso Beraún (n= 1 caso fatal); departamento de Junín, distritos de Pichanaqui (n= 2 casos) e Satipo (n= 1 caso fatal); departamento de Madre de Dios, distrito de Tambopata (n= 3 casos); departamento de San Martín, distritos de Alto Biavo (n= 1 caso fatal), El Porvenir (n= 1 caso fatal), Lamas (n= 1 caso fatal), Moyobamba (n= 1 caso fatal), Nueva

Cajamarca (n= 1 caso), Tabaloso (n= 1 caso fatal), Pinto Recodo (n= 1 caso), Shamboyacu (n= 1 caso), Saposoa (n= 1 caso fatal) e Shapaja (n= 1 caso fatal); e no departamento de Ucayali, distrito de Padre Abad (n= 1 caso). Desde a atualização epidemiológica anterior da OPAS/OMS (1), dois novos casos (Nueva Cajamarca e Tabaloso) e duas novas mortes (Tabaloso e Saposoa) foram confirmados. Os 18 casos eram todos homens entre 18 e 83 anos de idade, com início dos sintomas entre 11 de janeiro e 2 de agosto de 2024. Todos os casos tinham histórico de exposição a áreas selvagens e/ou arborizadas, devido a atividades de trabalho agrícola, e nenhum histórico de vacinação contra febre amarela.

Entre 2020 e 2023, todos os países mencionados tiveram histórico de casos de febre amarela, exceto a Guiana, que identificou casos apenas em 2024 (figura 2).

Figura 2. Distribuição geográfica de casos humanos de febre amarela na Região das Américas, janeiro de 2020 a setembro de 2024.



© Pan American Health Organization/World Health Organization 2024. All rights reserved.
The design and content of the maps and the presentation of the data in these maps do not imply the recognition of any status whatsoever on the part of the Secretariat of the Pan American Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.
This production:
PAHO Health Emergencies Department (HEM)
Health Emergency Information and Risk Assessment Unit (HERU)



Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelos países ou publicados pelos Ministérios da Saúde e reproduzidos pela OPAS/OMS.

Recomendações para autoridades de saúde

Na Região das Américas, o risco de surtos de febre amarela é alto. Embora a imunização seja uma das intervenções de saúde pública mais bem-sucedidas para prevenir esta doença, a maioria dos casos relatados durante 2024 não tem histórico de vacinação contra febre amarela.

A OPAS/OMS incentiva os Estados-Membros com áreas de risco de febre amarela

a continuar seus esforços para fortalecer a vigilância e a vacinação em áreas endêmicas.

É necessário que os países garantam uma cobertura vacinal maior ou igual a 95% nas populações de áreas de risco de forma homogênea e que as autoridades de saúde garantam que tenham um estoque de reserva estratégica que lhes permita manter a vacinação de rotina e ao mesmo tempo responder a possíveis surtos.

Vigilância

Recomenda-se que os Estados-Membros com áreas de risco para febre amarela implementem as seguintes estratégias para fortalecer a vigilância:

- Emitir alertas epidemiológicos aos municípios e serviços de saúde.
- Realizar busca ativa de pessoas com doença compatível com a definição de caso suspeito e/ou com síndrome icterica febril aguda nas áreas onde os casos ocorreram, bem como nos municípios vizinhos e nos locais visitados pelos casos no período de 3 a 6 dias anteriores ao início da doença.
- Realizar investigação retrospectiva de atestados de óbito para detectar casos compatíveis com a definição de caso.
- Intensificar as ações de vigilância de epizootias em primatas não humanos, pois a morte de primatas não humanos pode servir como um alerta precoce para identificar a circulação da febre amarela e indicar a necessidade de intensificar as ações de vacinação.

Manejo clínico

A febre amarela é uma doença hemorrágica viral grave que representa um desafio para o profissional de saúde.

Requer reconhecimento precoce de sinais e sintomas, que muitas vezes são inespecíficos e podem mimetizar outras síndromes febris agudas.

Estudos clássicos sobre a história natural da doença mostram que ela é clinicamente caracterizada por três fases: 1) fase de infecção, com temperatura

corporal elevada; 2) fase de remissão, com presença de albuminúria; e 3) fase tóxica, com manifestações hemorrágicas e sinais e sintomas de insuficiência hepática aguda, como icterícia e encefalopatia hepática.

Ainda não há tratamento específico para a febre amarela; portanto, a detecção precoce de casos suspeitos ou confirmados, monitoramento de sinais vitais, medidas de suporte de vida e manejo da insuficiência hepática aguda continuam sendo as estratégias recomendadas para o manejo dos casos.

Vacinação

A vacina contra febre amarela é segura, acessível e uma única dose é suficiente para conferir imunidade e proteção vitalícias, sem a necessidade de doses de reforço.

A OPAS/OMS reitera suas recomendações às autoridades nacionais:

- Vacinação universal em crianças em países endêmicos aos 12 meses de idade, administrada simultaneamente com a vacina contra sarampo, rubéola e caxumba (SCR).
- Países endêmicos com campanhas de acompanhamento programadas para sarampo/rubéola em crianças menores de 5 anos devem aproveitar a oportunidade para integrar a vacinação contra febre amarela e administrar essas duas vacinas simultaneamente.
- Atualizar a avaliação de risco e a estimativa da população suscetível, levando em consideração as mudanças em fatores ecológicos, migração, cobertura vacinal, atividades socioeconômicas, bem como o risco de urbanização, para orientar a vacinação e medidas de controle.
- Vacinação da população em áreas de risco, atingindo pelo menos 95% de cobertura em moradores dessas áreas (urbanas, rurais e de selva), por meio de diferentes estratégias: No nível intramural, fazer uso racional da vacina e evitar oportunidades perdidas de vacinação.

- Extramuros, quando a vacina contra a febre amarela estiver mais amplamente disponível, os países devem conduzir campanhas de vacinação, identificando populações não vacinadas, grupos de risco ocupacional e profissional e faixas etárias com cobertura abaixo do ideal.
- Garantir a vacinação de todos os viajantes para áreas endêmicas pelo menos 10 dias antes da viagem.
- Ter um estoque de reserva no país para manter a vacinação de rotina e responder em tempo hábil em caso de surtos.

Fonte: Organização Pan Americana de Saúde

Imagens: Organização Pan Americana de Saúde

Fonte: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-yellow-fever-americas-region-19-september-2024>

Para vacinação no Brasil, procure a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua casa.