

FEBRE AMARELA

É uma doença infecciosa febril aguda causada por um arbovírus (vírus transmitido por artrópodes vetores), pertencente ao gênero *Flavivirus*.

Sua transmissão se dá através da picada do mosquito *Haemagogus* (forma silvestre) e do *Aedes aegypti* (forma urbana) não havendo transmissão pessoa a pessoa. O elevado potencial de disseminação em áreas urbanas reforça sua importância epidemiológica. O período de incubação dura, em média, de 3 a 6 dias após a picada do mosquito infectado. A suscetibilidade é universal, e a infecção confere imunidade permanente.

A sazonalidade da doença é entre os meses de dezembro e maio, contudo, surtos podem ocorrer com uma periodicidade irregular. São condições favoráveis para a transmissão do vírus: elevadas temperaturas e pluviosidade; alta densidade de vetores e hospedeiros primários; presença de indivíduos suscetíveis; baixas coberturas vacinais e, eventualmente, novas linhagens do vírus, podendo a doença se dispersar para áreas não endêmicas.

Sinais e sintomas mais comuns da doença são: febre alta, calafrios, cansaço, dor de cabeça, dor muscular, náuseas e vômitos, que duram em média três dias. Nas formas mais graves da doença, que são raras, após um breve período de remissão (até dois dias) podem ser evidenciados: icterícia (olhos e pele amarelados), insuficiências hepática e renal, manifestações hemorrágicas e cansaço intenso, levando ao óbito em até uma semana. Em zonas endêmicas, são observadas habitualmente infecções leves ou assintomáticas.

Conforme Portaria GM/MS nº 204 de 17 de Fevereiro de 2016, todos os casos suspeitos de Febre Amarela precisam ser notificados em 24 horas.

Desde 1942, não há registro de Febre Amarela Urbana (transmitida pelo *Aedes aegypti*) em nosso país, entretanto houve ocorrência de Febre Amarela Silvestre com registro de casos humanos em áreas endêmicas (Região Amazônica), e na forma de surtos de pequena magnitude e epizootias de primatas não humanos, fora da região Amazônica.

Em dezembro de 2015, alguns países endêmicos da África (Angola, República Democrática do Congo e Uganda) enfrentaram uma intensa epidemia de febre amarela urbana, levando ao risco de transmissão deste vírus a outros locais. Em 23/12/2016 foi decretado o fim da epidemia em Angola.

O Ministério da Saúde divulgou em Nota informativa dia 6/1/2017 a ocorrência e investigação de casos suspeitos e óbitos de febre amarela, envolvendo o Estado de Minas Gerais (MG). A partir da ocorrência desses casos, é importante investigar história de viagem para esse estado em

indivíduos sintomáticos, no período de até quinze dias antes do início dos sintomas e avaliar histórico vacinal.

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda a vacina contra a Febre Amarela para toda a população residente ou viajante para Áreas Com Recomendação de Vacina **(ACRV)**. A vacina está disponível em diversas unidades básicas de saúde e deve ser administrada pelo menos 10 dias antes do deslocamento, para garantir o desenvolvimento da imunidade.

- Áreas com recomendação para vacinação – Brasil:

<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3740546/4121313/Areascomrecomendacaoparavacinacaocontrafebreamarela2014.pdf>

- Áreas com recomendação para vacinação – Mundo:

http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3740546/4105114/paises_faOMS2.pdf

- Locais de vacinação contra Febre Amarela - Município do Rio de Janeiro:

http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6226701/4163474/folheto_febreamarela_portugues_curias_web.pdf



COMO NOTIFICAR

Telefones (2ª a 6ª feira, das 8h às 18h)
3971-1804 • 3971-1894 • 2976-1660 • 3971-1708 • 3971-1710

**E-mail: cievs.rio@gmail.com
cvegva.rio@gmail.com**

Informações no site:
www.rio.rj.gov.br/web/sms

PRINCIPAIS AÇÕES DE VIGILÂNCIA

Definição de caso suspeito:

Quadro febril agudo de até 7 dias, de início súbito, acompanhado de icterícia **e/ou** manifestações hemorrágicas, em residente ou procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não humanos **ou** isolamento de vírus em vetores, nos últimos 15 dias, não vacinado contra febre amarela **ou** estado vacinal ignorado.

Notificação imediata (em até 24 horas) - Unidade Básica, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hospital Público - Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH), Hospital Privado.

Confirmação Diagnóstica:

Fazer a coleta de amostra para:

- ✓ Isolamento viral e PCR, do 1º ao 5º dia do início dos sintomas.
- ✓ Sorologia a partir do 6º dia do início dos sintomas

O envio da amostra é sempre feito ao LACEN, na quantidade de 2 ml de soro e conservação em geladeira de 2 a 8°C.

ACÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Observações:

- ✓ Importante investigar o local provável de infecção (avaliar história de deslocamento), para definir a área e forma de transmissão, (silvestre ou urbana) e identificar população em risco para a prevenção da ocorrência de novos casos.
- ✓ Se o paciente estiver em centro urbano infestado pelo *Aedes aegypti*, usar tela no quarto e o uso do mosquiteiro é recomendável, para reduzir o risco de urbanização da doença. **Não** é necessário outro tipo de isolamento, uma vez que a infecção não é transmissível de pessoa a pessoa, nem por meio dos fluidos, secreções orgânicas ou fômites.

O encerramento do caso no SINANNET é de responsabilidade da CVE no prazo máximo de 60 dias para residentes do Município do Rio de Janeiro e de 30 dias para residentes de outros Municípios.

Obs: Todos os casos terão acompanhamento compartilhado com a equipe técnica da CVE/CIEVS.