

Assunto: Orientações sobre a Vacinação contra a Febre Amarela em áreas de risco

A **febre amarela** (FA) é uma doença infecciosa grave, causada por vírus (gênero *Flavivirus*, da família *Flaviviridae*) e transmitida através da picada dos mosquitos infectados. Não há transmissão direta de pessoa a pessoa. A vacina é a principal ferramenta de prevenção e controle da doença.

O vírus da FA apresenta dois ciclos de transmissão distintos: **silvestre e urbano**, conforme a figura abaixo. No ciclo silvestre, os primatas não humanos (**macacos**) são os principais hospedeiros e disseminadores do vírus, e os vetores são mosquitos com hábitos estritamente silvestres, sendo os gêneros *Haemagogus* e *Sabethes* os mais importantes. Nesse ciclo, o homem participa como um hospedeiro acidental ao adentrar áreas de mata. No ciclo urbano, o **homem** é o único hospedeiro com importância epidemiológica e a transmissão ocorre a partir de vetores urbanos (*Aedes aegypti*) infectados.

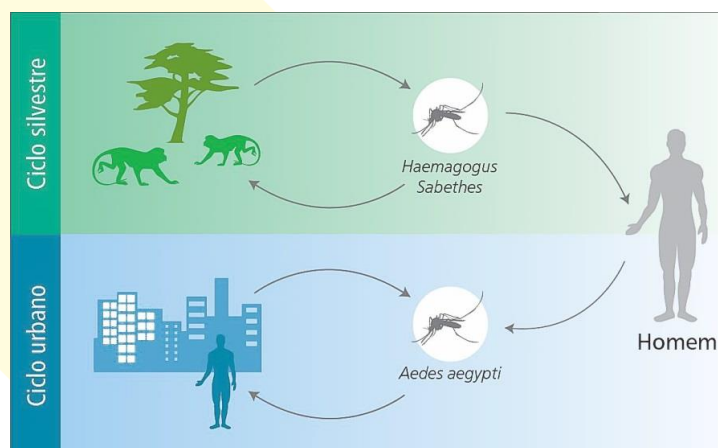


Figura 1. Ciclos epidemiológicos da Febre Amarela

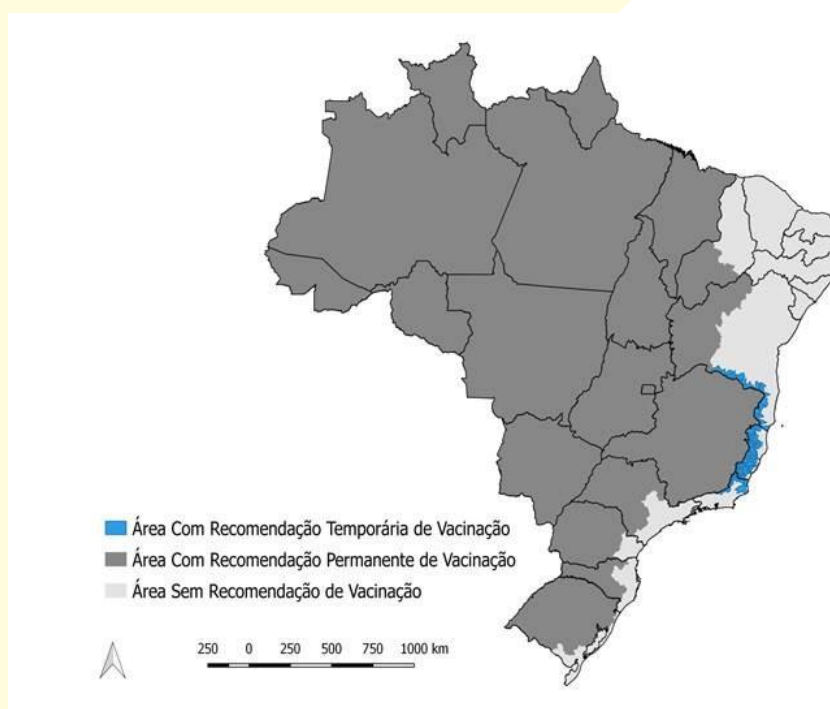
A febre amarela urbana não é registrada no país desde 1942. A forma silvestre é própria das regiões tropicais. Em geral, se apresenta sob a forma de surtos com intervalos irregulares, sem ciclo definido. Na população humana, o aparecimento de casos é geralmente precedido de **epizootias em macacos** (“epidemia” que ataca um número inusitado de animais ao mesmo tempo e na

mesma região e que se propaga com rapidez. A vigilância em epizootias, mais especificamente em macacos, tem como objetivo a prevenção de casos humanos de febre amarela através da identificação precoce da circulação viral na população de macacos mortos ou doentes - vigilância passiva).

Para a febre amarela, são definidas duas áreas no país:

A) **Área Com Recomendação de Vacina (ACRV)**, correspondendo àquelas áreas onde se reconhece o risco de transmissão;

B) **Área Sem Recomendação de Vacina (ASRV)**, correspondendo às “áreas indenenes”, sem evidência de circulação viral.



As vacinas estão disponíveis em 19 estados como um programa permanente de vacinação. Porém, para este foco específico de febre amarela que está acontecendo e que é transmitido pelo **mosquito silvestre**, fazem parte do **grupo de risco**, as pessoas não vacinadas a partir dos 9 meses de vida e aqueles que residem próximos aos ambientes silvestres (de mata), onde circula o vírus, além de turistas e migrantes que adentram estes ambientes sem estar devidamente imunizados.

Para tanto, foi determinado o bloqueio em toda essa região e regiões próximas à esses locais, a saber: **Estados de Minas Gerais, São Paulo, Espírito Santo, sul da Bahia e norte do Rio de Janeiro** (salienta-se que não



é o estado todo que está em risco, mas sim as regiões de mata e regiões próximas à essas áreas onde ocorreram as epizootias). Com relação às demais regiões onde não há focos da doença, não há risco eminente de transmissão e, portanto, a vacinação não está indicada.

Importante ressaltar que esta é uma **vacina de vírus vivo atenuado** e, portanto, **as pessoas que possuem baixa imunidade e/ou aquelas que se vacinarem duplamente antes do intervalo recomendado de 10 anos entre as 2 doses, correm o risco de desenvolver a doença.** Desta forma, orienta-se tomar extrema precaução com relação à vacinação indiscriminada da população.

Em 95% das pessoas o efeito protetor (imunidade) ocorre 10 dias após a aplicação da vacina e confere imunidade por 10 anos, e, após tomar a dose de reforço, a imunidade se dá por toda a vida.

Salienta-se que as gestantes, crianças com idade entre 6 e 8 meses, pessoas com idade ≥ 60 anos, pessoas infectadas pelo vírus HIV e mulheres amamentando crianças menores de 6 meses devem consultar o médico antes de fazer uso da vacina, a fim de que o mesmo avalie os riscos que a vacina pode trazer.

É também prudente adiar a vacinação de pessoas com febre (até que esta desapareça), casos de doenças agudas ainda sem diagnóstico, doenças crônicas descompensadas, pessoas que fizeram uso recente de vacinas com vírus atenuado (MMR, sarampo, rubéola, varicela etc.) e também de vacina contra a cólera, respeitando-se um intervalo mínimo de 4 semanas. Recomenda-se também que as mulheres que tenham sido vacinadas evitem a gravidez por no mínimo 30 dias.

Brasília, 02 de fevereiro de 2017

Assessoria Técnica do CONASEMS