



FEBRE AMARELA

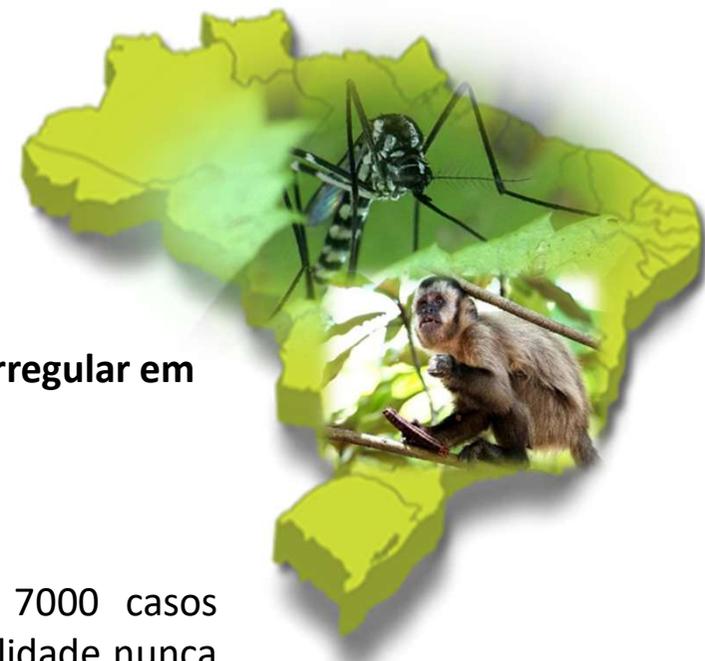
Renata R. Gatti
Bióloga
Florianópolis/SC

GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE



O que é Febre Amarela?

- É uma zoonose;
- Doença febril aguda, causada por um vírus;
- Endêmico na região Amazônica com padrão de circulação irregular em forma de surtos (2 a 5 anos);
- Doença de curta duração (até 12 dias)
- **Maior impacto na saúde pública do que a Dengue:** 7000 casos notificados e Dengue centenas de milhares . A taxa de letalidade nunca é inferior a 30% enquanto Dengue pode chegar a 1%.
- **Não há tratamento específico – suporte em leito de UTI**
- **Imunoprevenível** (vacina disponível desde 1937)



Série histórica – Febre Amarela

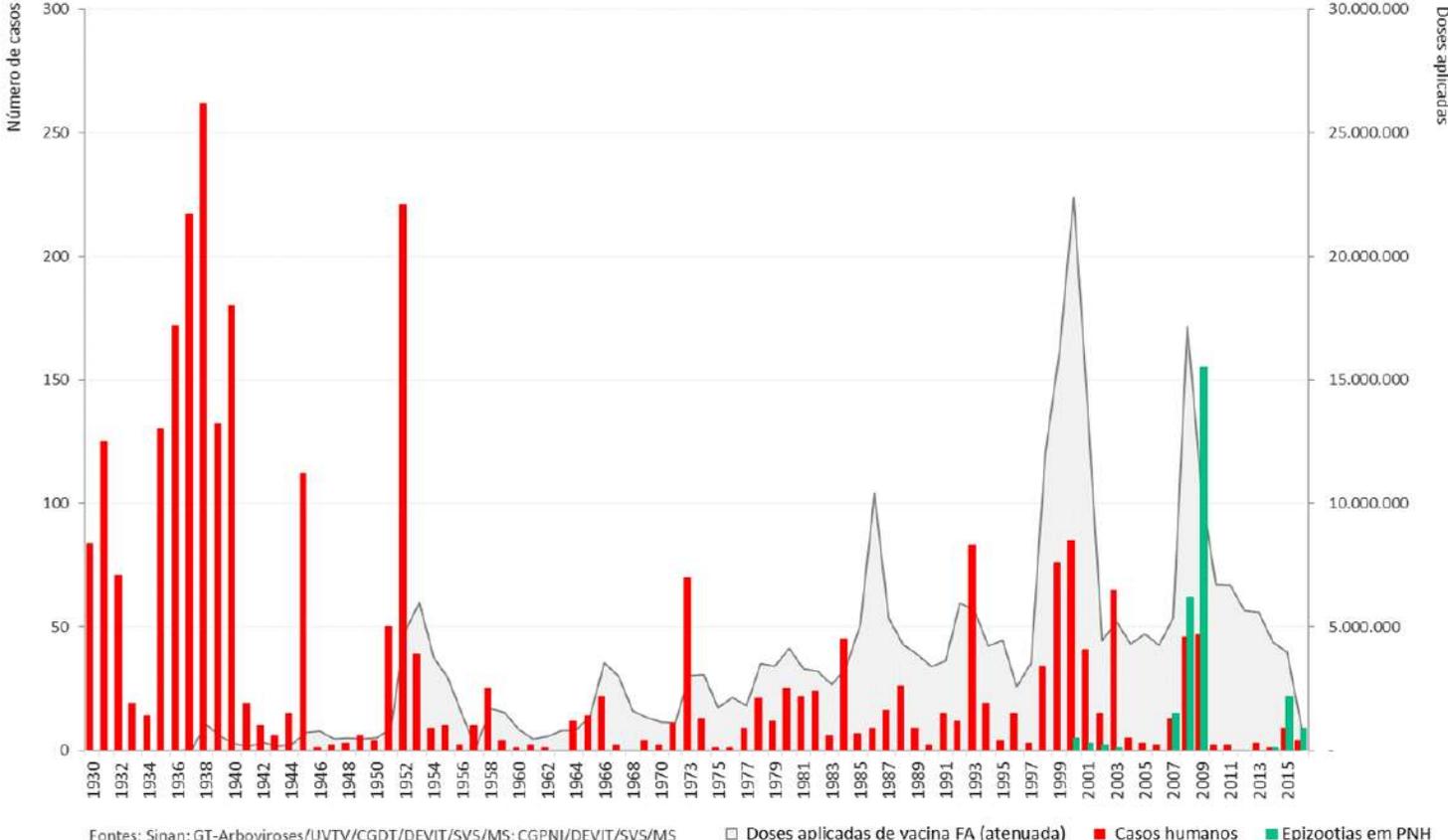
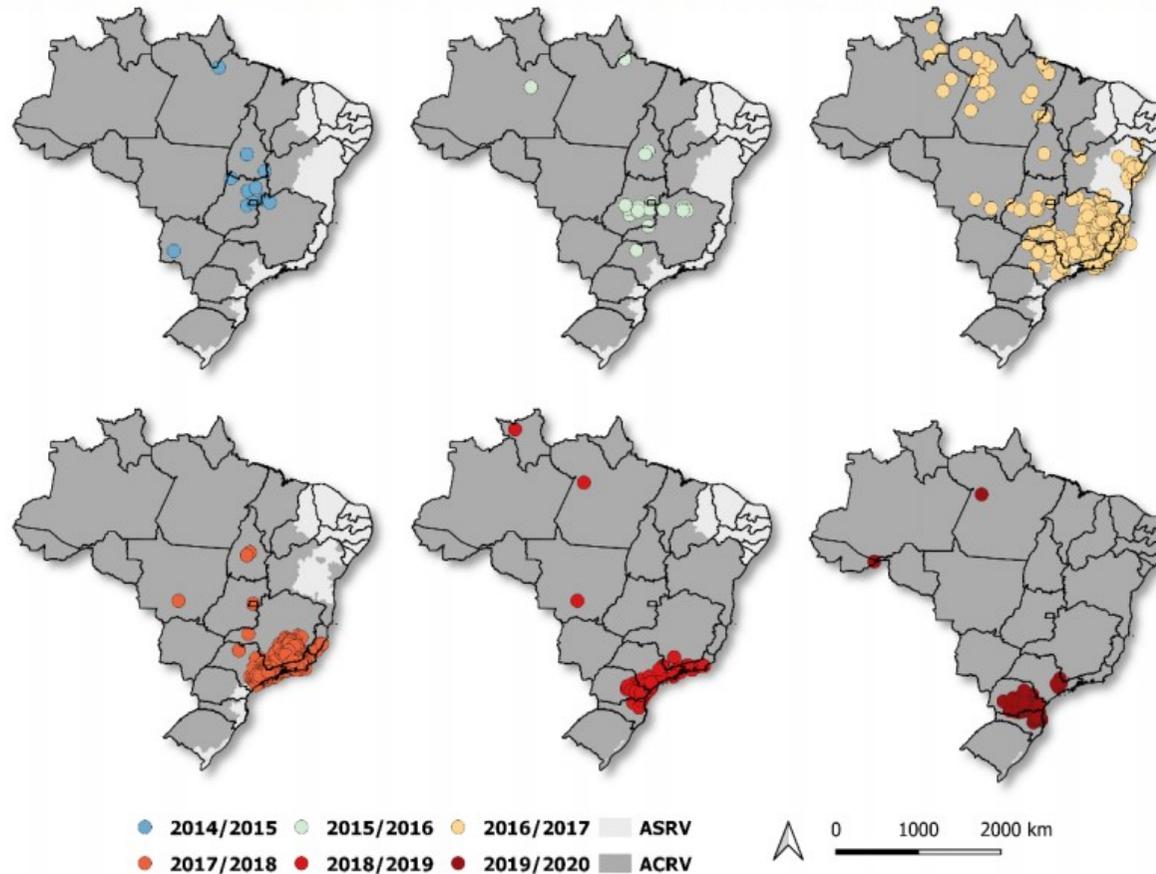




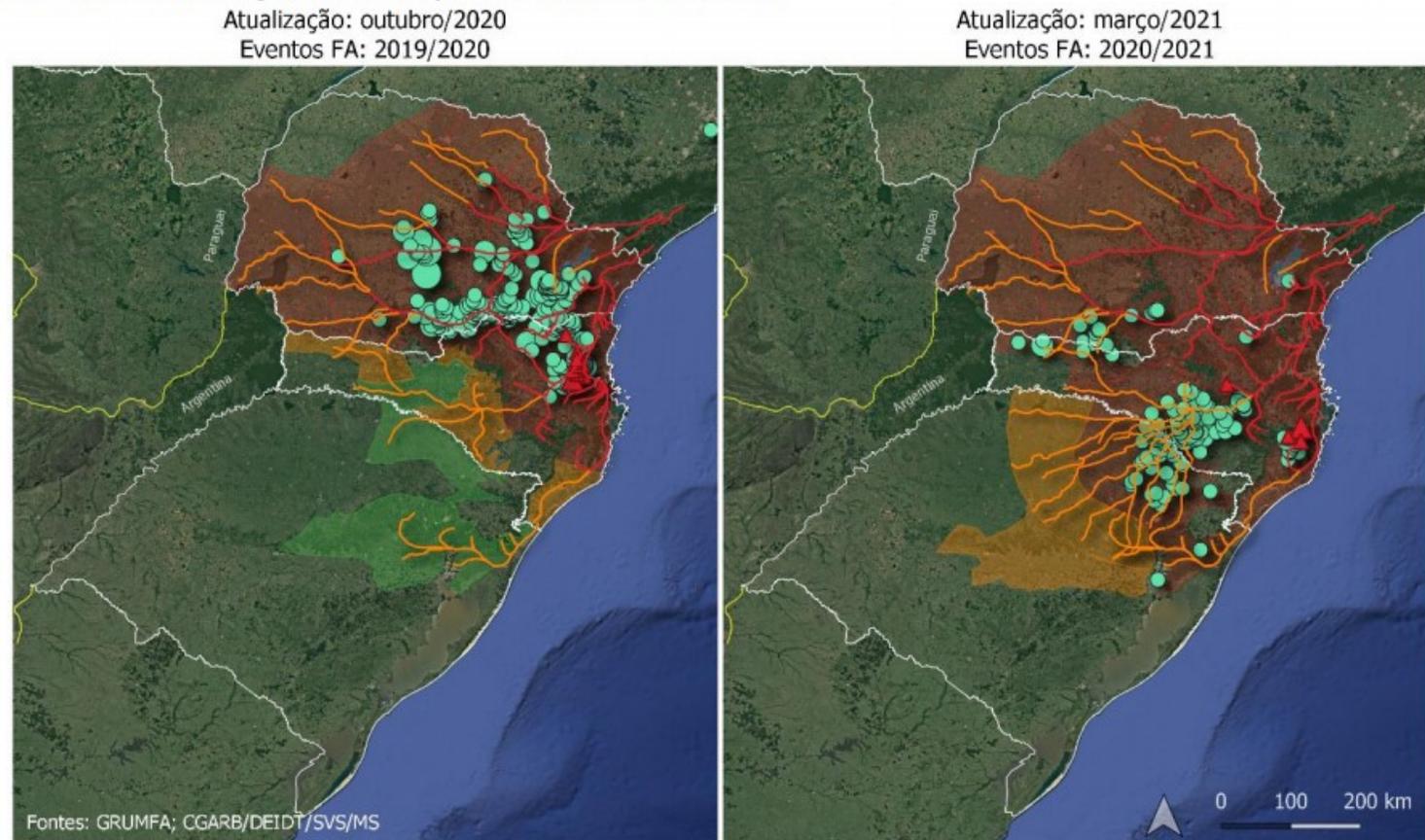
Figura 1. Distribuição dos municípios com casos humanos e/ou epizootias em PNH confirmados durante reemergência extra-Amazonica da febre amarela, por período de monitoramento anual (julho a junho), julho de 2014 a junho de 2020, Brasil.



Fonte: CGARB/DEIDT/SVS/MS.



Figura 5. Distribuição das rotas prováveis de dispersão do vírus da febre amarela na região Sul, traçadas a partir dos modelos de favorabilidade e de corredores ecológicos. Atualizado em outubro de 2020 e março de 2021. Dados de epizootias em PNH e de casos humanos registrados entre julho de 2020 e abril de 2021.



- | Casos humanos | Epizootias em PNH | GRUMFA_Corredores ecológicos | GRUMFA_Escala de prioridade |
|---------------|-------------------|------------------------------|-----------------------------|
| ▲ 1 | ● 1 | — Rotas afetadas | ■ Urgente |
| ▲ 2-4 | ● 2-4 | — Rotas previstas | ■ Alta |
| ▲ 5+ | ● 5+ | | ■ Moderada |

Vetores da Febre Amarela (Silvestre)



Haemagogus leucocelaenus



Haemagogus janthinomys



Créditos: Joaquim (IEC)

Sabethes sp



CORREDORES FUNCIONAIS E CORREDORES ESTRUTURADOS

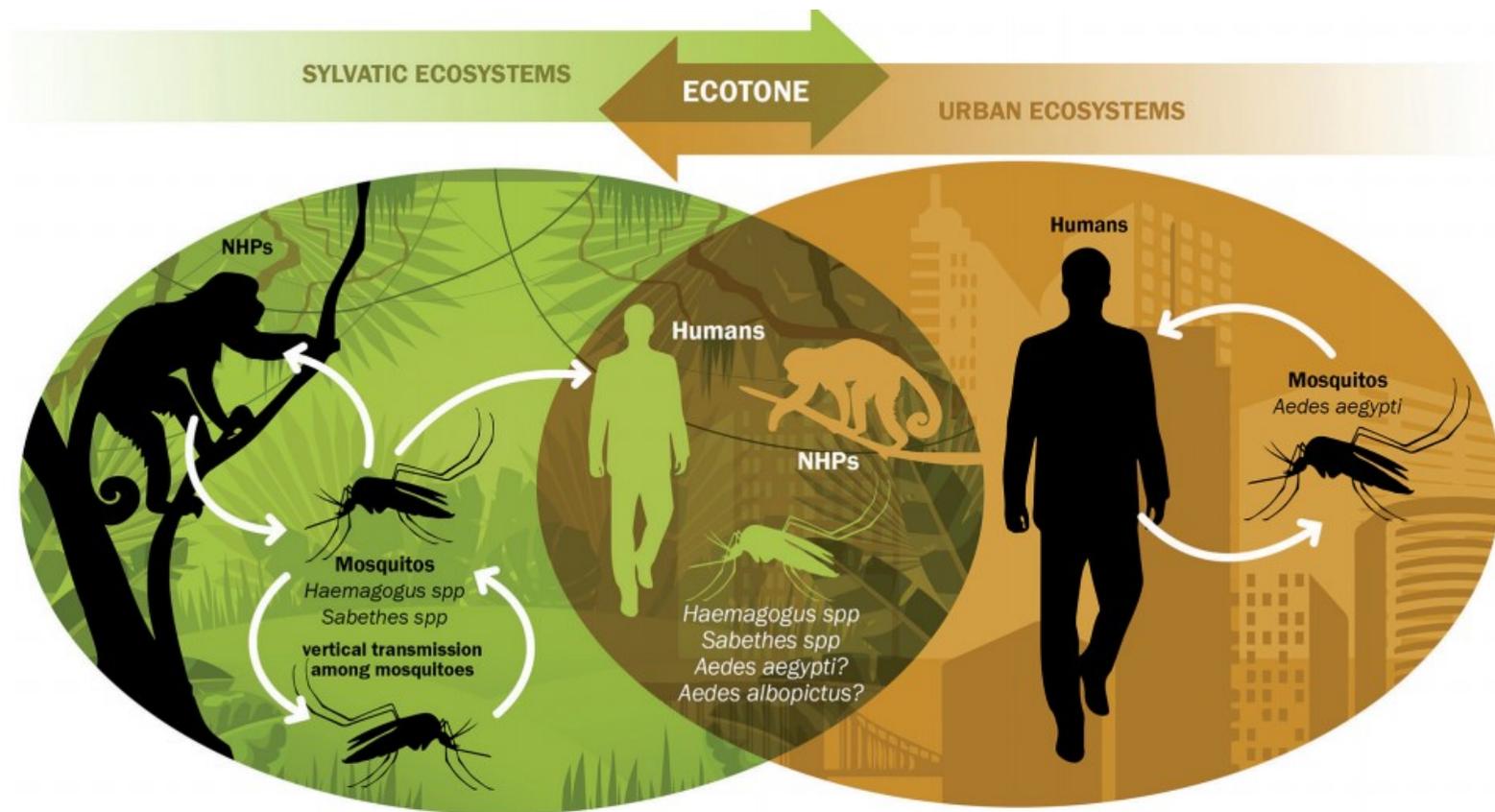


CORREDORES FUNCIONAIS E CORREDORES ESTRUTURADOS





Ciclo de transmissão da Febre Amarela



FEBRE AMARELA



Febre
Amarela
Silvestre





Febre
Amarela
Silvestre



Casos humanos suspeitos de FA

Epidemiologia

- Possui vacina?
- Reside em município com circulação viral? (Ver mapa)
- Houve epizootia recente (~ 2meses) no município ou município próximo?
- Mora próximo a mata ou fragmento de mata?
- Realizou atividade de ecoturismo, visitou sítio ou trabalhou em ambiente próximo a mata (nos últimos 15 dias anteriores aos sintomas)?
- É trabalhador rural?
- Houve deslocamento para algum município nos últimos 15 dias e caso sim, esteve próximo ou dentro de algum ambiente de mata?



Clínica COMPATIVEL

FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE CASO SUSPEITO DE FEBRE AMARELA

Atualização: Janeiro/2020

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Em área sem evidência de circulação viral

Indivíduo com quadro infeccioso febril agudo (geralmente até 7 dias de início súbito), acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, com exposição nos últimos 15 dias em área de risco e/ou em Área com Recomendação de Vacinação (ACRV) e/ou em locais com recente ocorrência de epizootia em PHN, independentemente do estado vacinal*.

Em área com evidência de circulação viral

Indivíduo com até 7 dias de quadro febril agudo febre relatada ou aferida acompanhado de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: cefaleia; dor abdominal; icterícia; manifestações hemorrágicas; elevação de transaminases com exposição em área recentemente afetada (em surto) ou em ambientes rurais dessas áreas, independentemente do estado vacinal*.

* O estado vacinal deve ser considerado para fins de vigilância, mas não é critério de exclusão para o manejo clínico do paciente!

AVALIAÇÃO CLÍNICA E EXAMES DE TRIAGEM PARA RESULTADO IMEDIATO

Por ordem de prioridade: TGO, TGP, Hemograma, INR, Creatinina, Ureia, Bicarbonato

EXAMES NORMAIS: Investigar outras causas.

EXAMES ALTERADOS: Fazer classificação de risco para manejo e coletar exames específicos para febre amarela - PCR, sorologia ou isolamento viral.

OBS: a coleta de exame específico para os quadros moderados ou graves deve ocorrer no primeiro atendimento, independente da avaliação laboratorial.

PRESEÇA DE ALGUM SINAL DE GRAVIDADE?

Presença de qualquer um dos seguintes sinais: oligúria, sonolência, confusão mental, torpor, coma, convulsão, sangramento, dificuldade respiratória, hipotensão, sinais de má perfusão E/OU
TGP ou TGO \geq 2000; Creatinina \geq 2; INR \geq 1,5; Plaquetas $<$ 50000

SIM

FORMA GRAVE (GRUPO C)

Condução:

INTERNAÇÃO EM UTI

NÃO

HÁ PRESEÇA DE ALGUM SINAL DE ALARME?

Presença de qualquer um dos seguintes sinais: vômito, diarreia, dor abdominal E/OU
TGO ou TGP: maior ou igual a 500 e menor que 2.000 - Creatinina: maior ou igual a 1,3 e menor que 2

SIM

FORMA MODERADA (GRUPO B) COM SINAIS DE ALARME

Condução: Internação Hospitalar

Recomenda-se a administração de analgésicos e antitérmicos indicados¹ e manutenção de euvolemia. Avaliar sinais de desidratação (diurese, turgor, perfusão capilar); se necessário, hidratação venosa com cristalóide 20ml/kg em 1h para manter diurese em 0,5/ml/kg/h repetindo até 2 vezes.

Caso mantenha-se oligúrico ou hipotenso, encaminhar para a UTI.

Realizar reavaliação clínica/reclassificação a cada 4 horas e revisão laboratorial no intervalo de no máximo 12h.

Crterios de alta:
Pelo menos 7 dias de início dos sintomas, afebril e com melhora clínica e laboratorial há pelo menos 72 horas.
Programar seguimento pós-alta.

NÃO

FORMA LEVE (GRUPO A) SEM SINAIS DE ALARME

Condução: Observação em Unidade

24h ou internação clínica hospitalar. Recomenda-se a administração de analgésicos e antitérmicos¹ e manutenção da euvolemia.

Realizar reavaliação clínica/reclassificação a cada 12h e revisão laboratorial (no mínimo TGO, TGP, hemograma, INR e creatinina) com intervalo máximo de 24h.

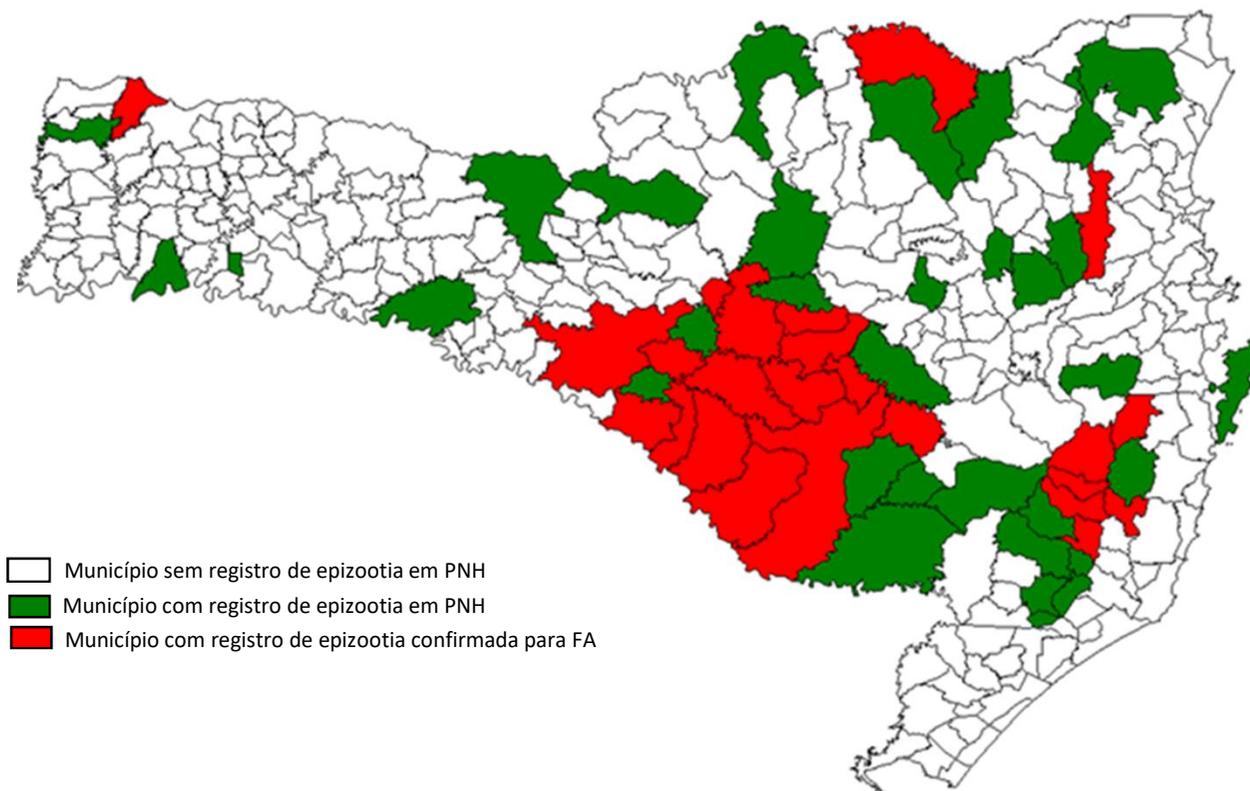
Crterio de alta: Paciente permanece internado até 48h após remissão da febre, sem alterações clínicas e laboratoriais.

Programar seguimento pós-alta.

¹ Os casos de pacientes que apresentem sinais/sintomas compatíveis com os descritos no caso suspeito, até 30 dias após terem recebido a vacina contra a febre amarela, deverão ser notificados e investigados imediatamente como suspeitos no Evento Adverso Pós-vacinação (EAPV).

² Excluir o uso de paracetamol, AAS e INES.

EPIZOOTIAS PNH - 2021

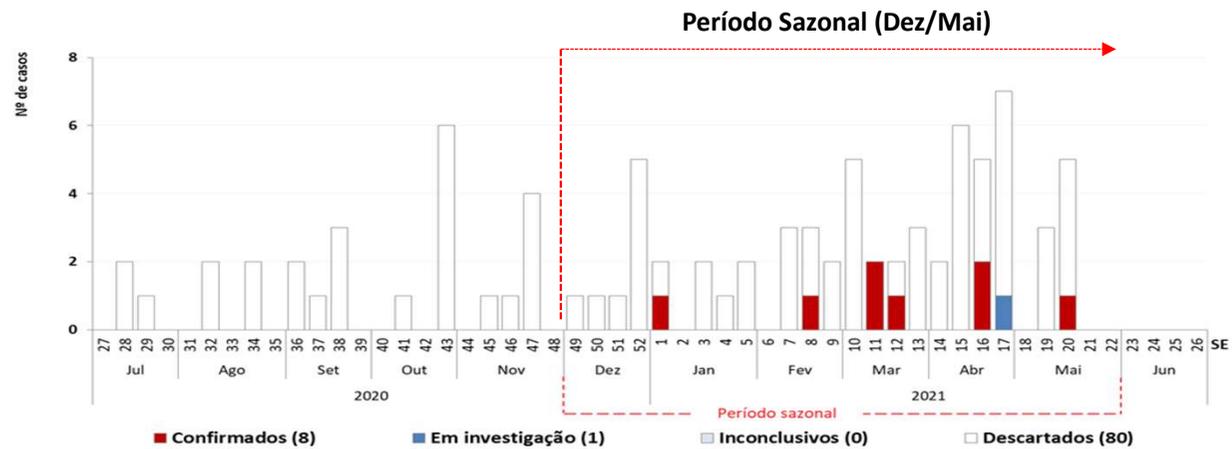
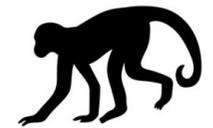
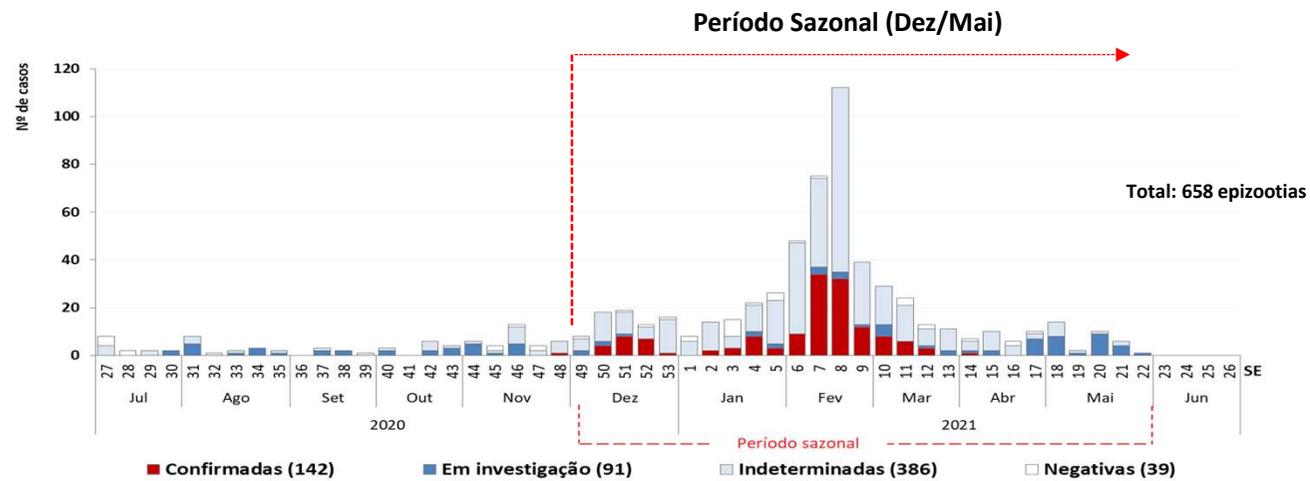


- Município sem registro de epizootia em PNH
- Município com registro de epizootia em PNH
- Município com registro de epizootia confirmada para FA

Fonte: SINAN NET (com informações até 2 de junho de 2021).

Total: 57 municípios

Período de monitoramento jul/2020 a jun/2021



CASOS HUMANOS

Tabela 1. Casos notificados de febre amarela, segundo classificação. SC, 2021*

Classificação	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Confirmados				
Autóctones	8	14	3	38
Importados				
Descartados	46	84		
Em investigação	1	2		
Total Notificados	55	100		

Confirmados:

Taió (1)

Águas Mornas (2)/ **01 óbito** (co-infectado com COVID19)

Anitápolis (1)

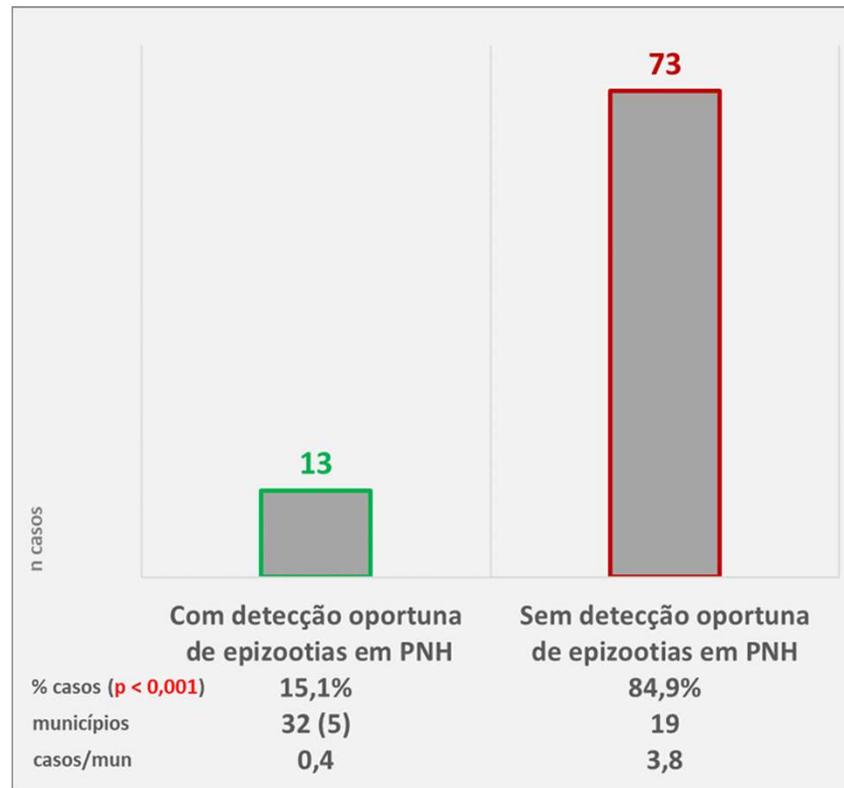
Palhoça (1)

Imbituba (1) – LPI em Urussanga

Blumenau (1) / **01 óbito**

São Bonifácio (1)/ **01 óbito**

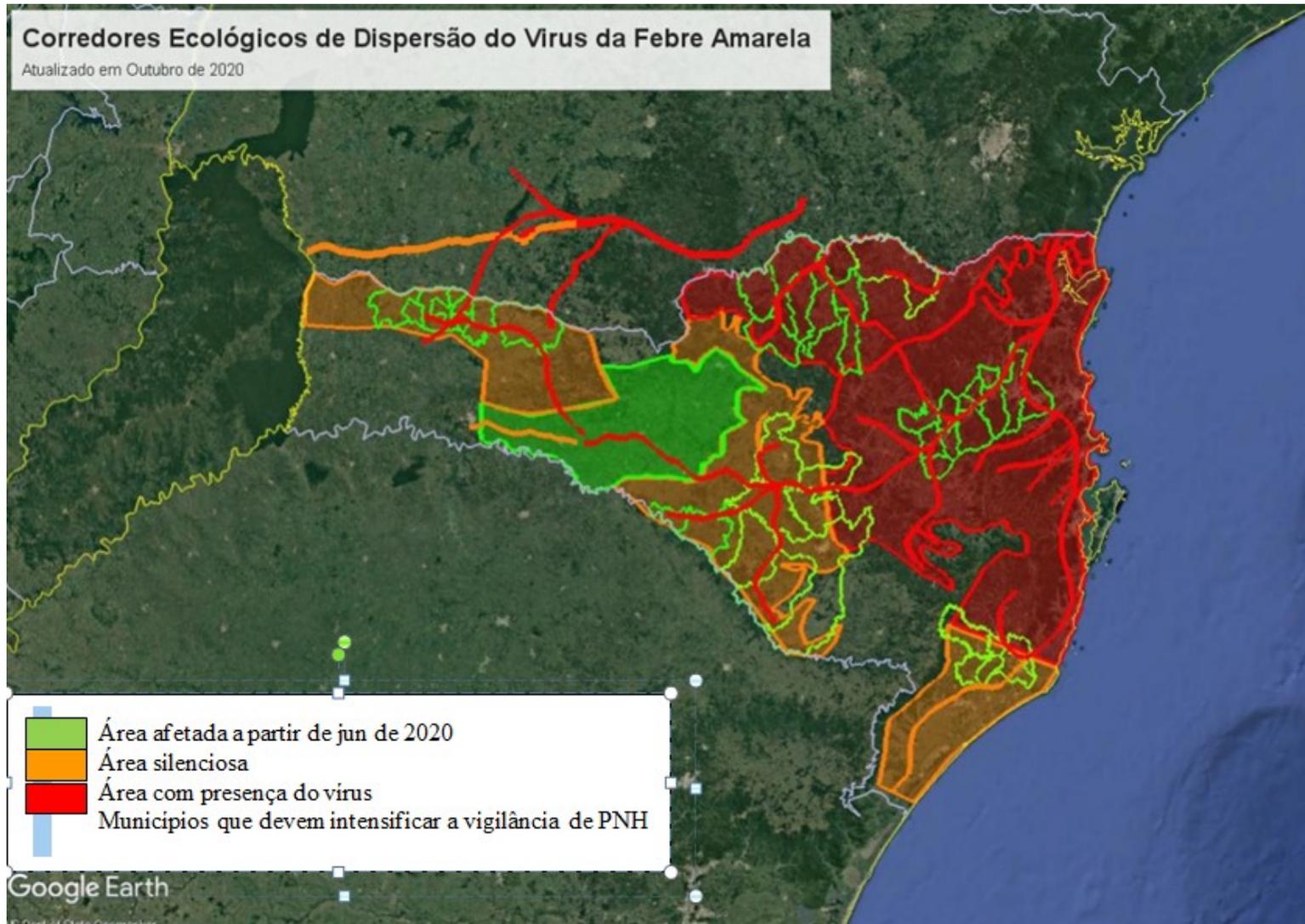
Distribuição dos municípios com casos humanos de Febre Amarela, por número de casos e cobertura vacinal, monitoramento 2018/2019, Brasil



Fonte: SVS/MS

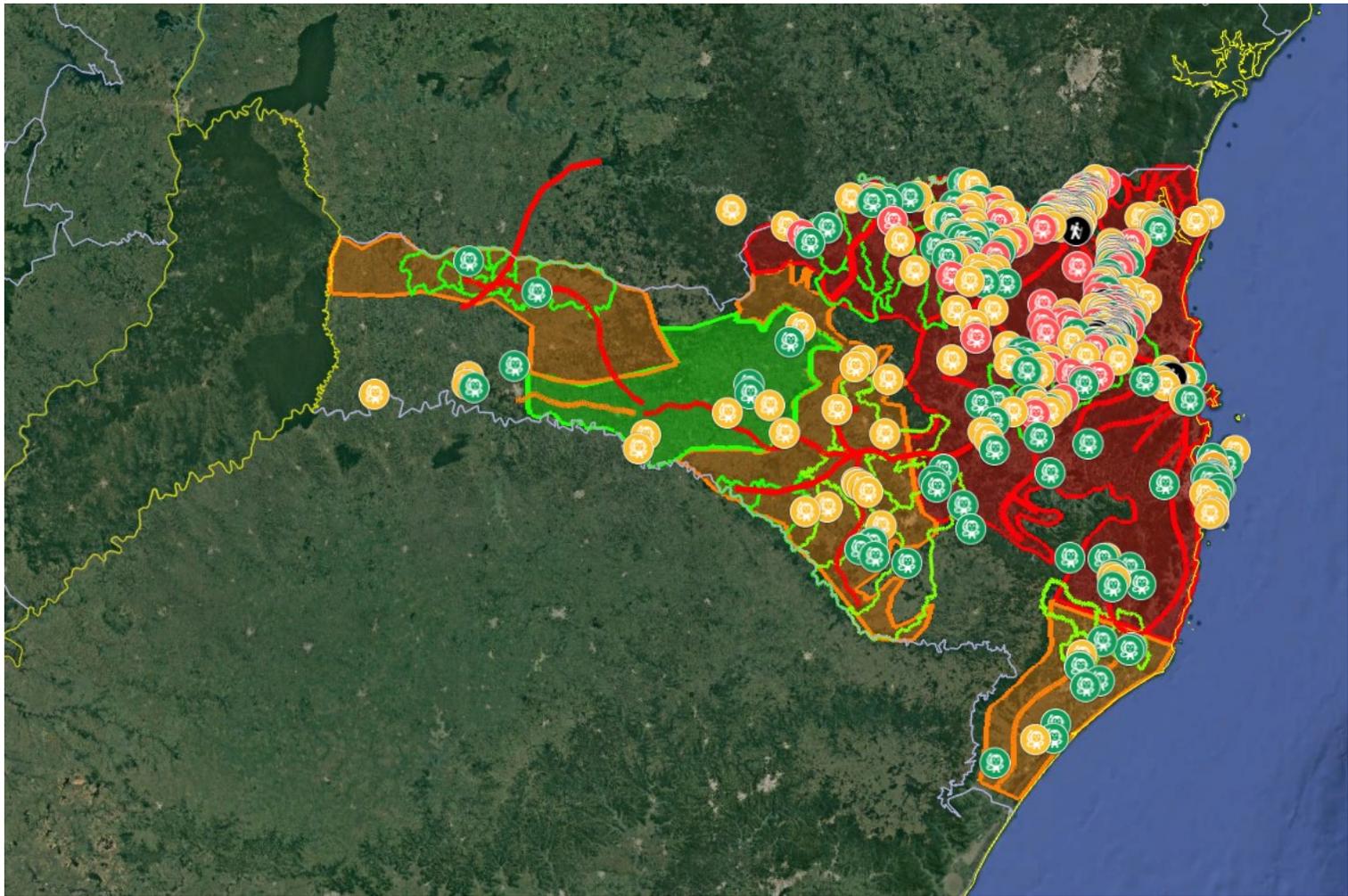


ÁREAS DE CIRCULAÇÃO VIRAL EM SC



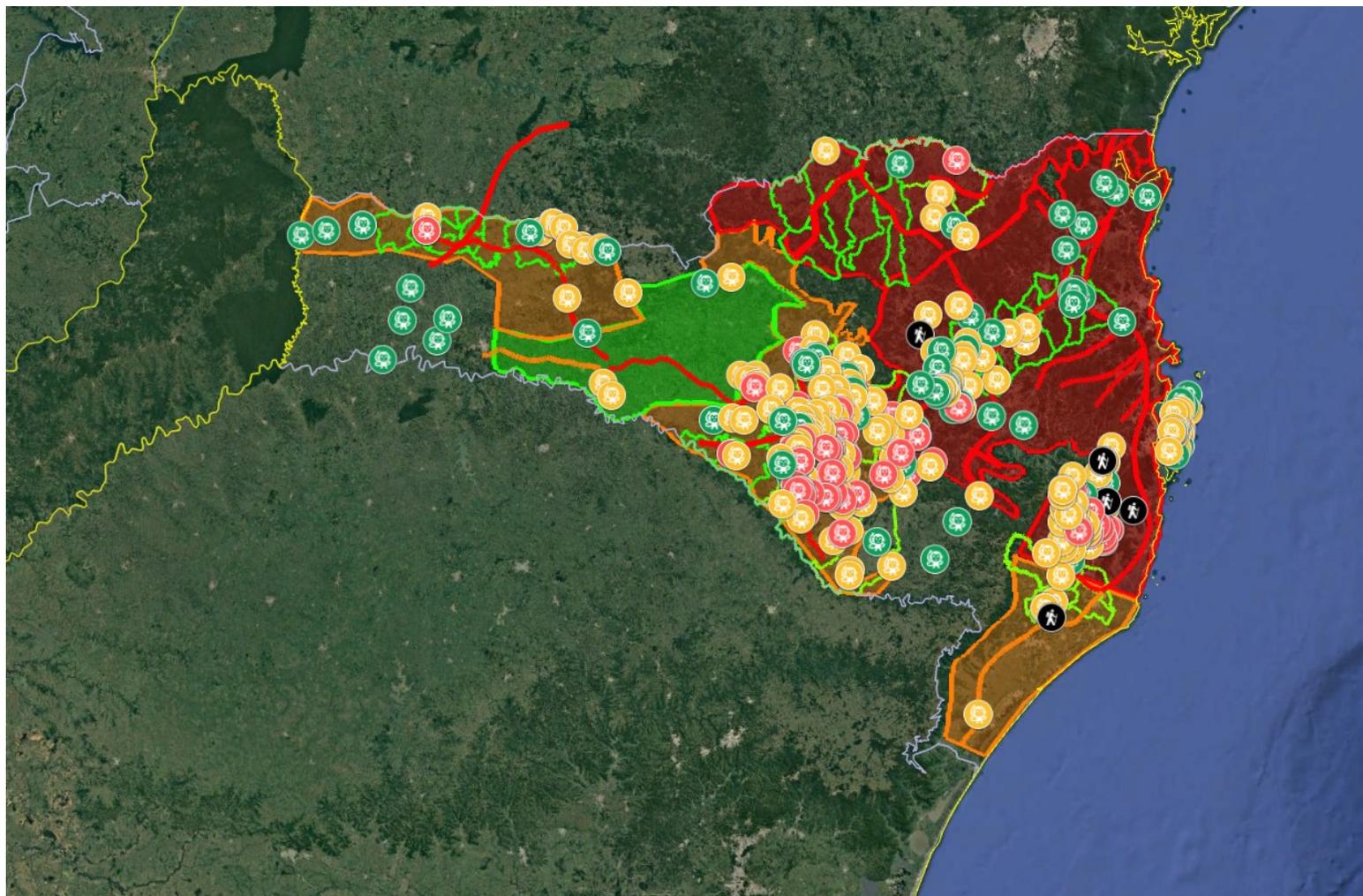
ÁREAS DE CIRCULAÇÃO VIRAL EM SC

Monitoramento julho/2019 a junho de 2020

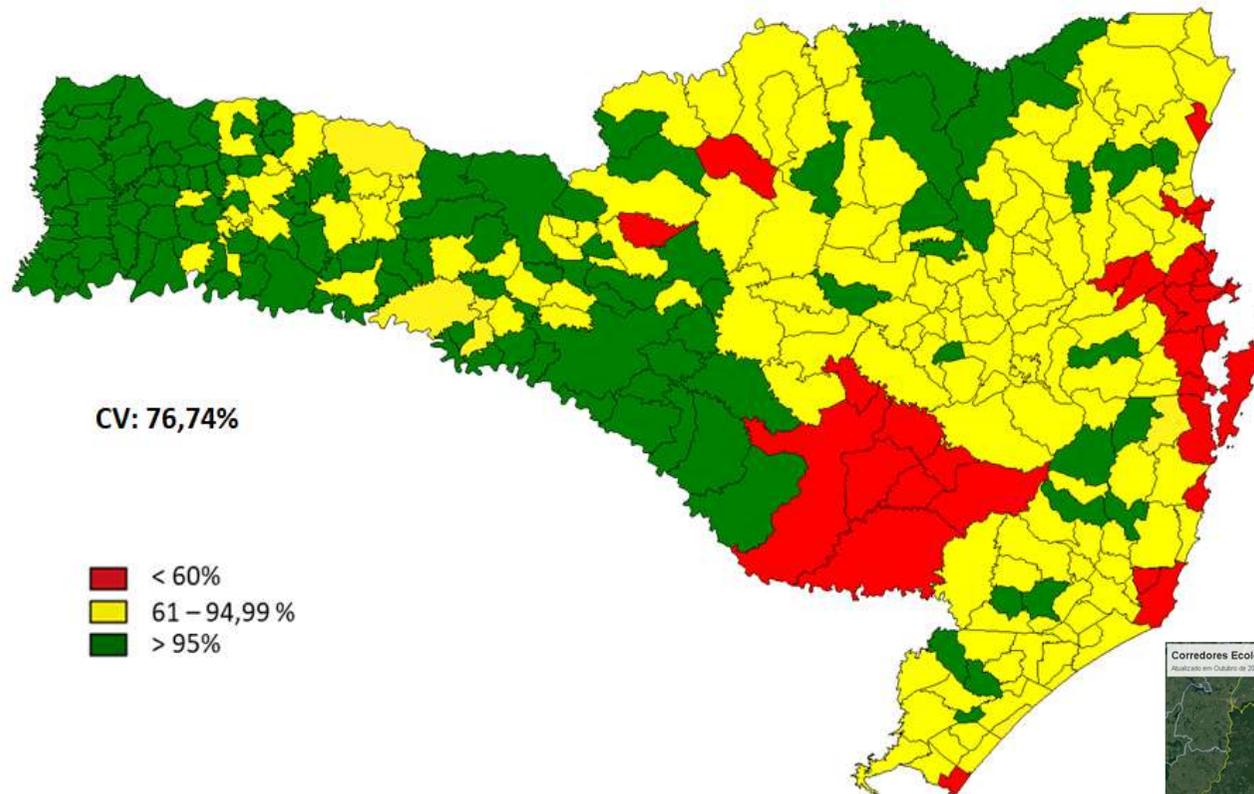


ÁREAS DE CIRCULAÇÃO VIRAL EM SC

Monitoramento julho/2020 a junho de 2021



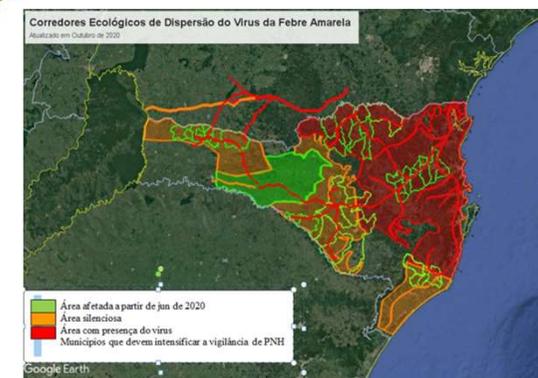
COBERTURA VACINAL FA SC *



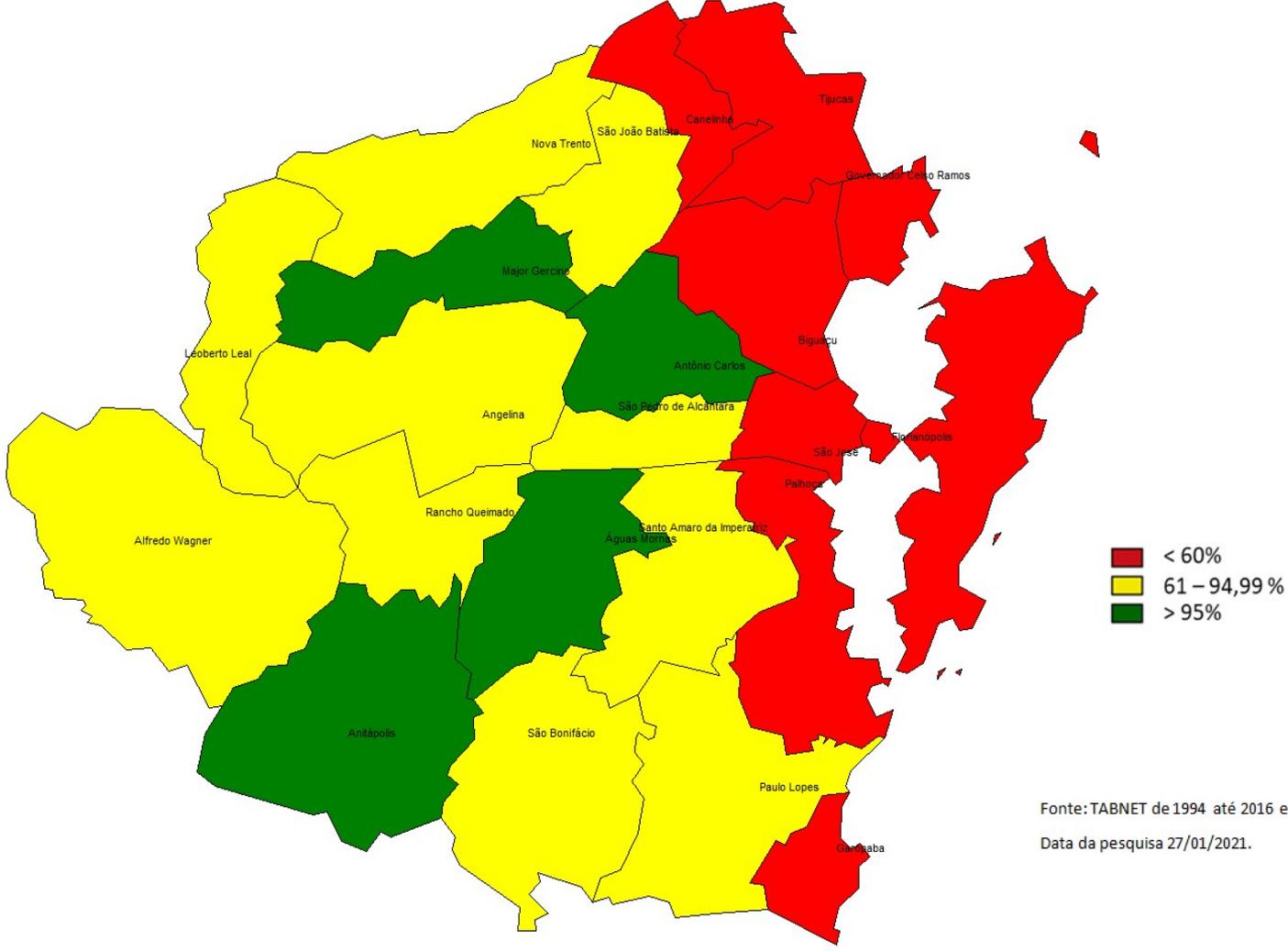
Fonte: TABNET de 1994 até 2016 e SIPNI 2017 até 2020.

Data da pesquisa 27/01/2021.

*POPULAÇÃO DE 9 MESES A 59 ANOS DE IDADE



COBERTURA VACINAL GRANDE FLORIANOPOLIS



Fonte: TABNET de 1994 até 2016 e SIPNI 2017 até 2020.
Data da pesquisa 27/01/2021.







dvrh@saude.sc.gov.br
(48) 3664-7479

GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE

