



Renata R. Gatti  
Bióloga  
Florianópolis/SC

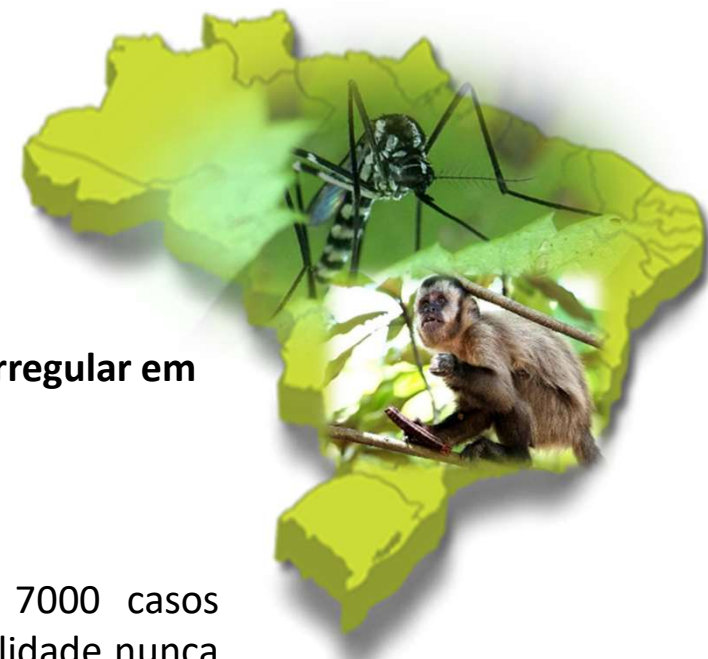
# FEBRE AMARELA



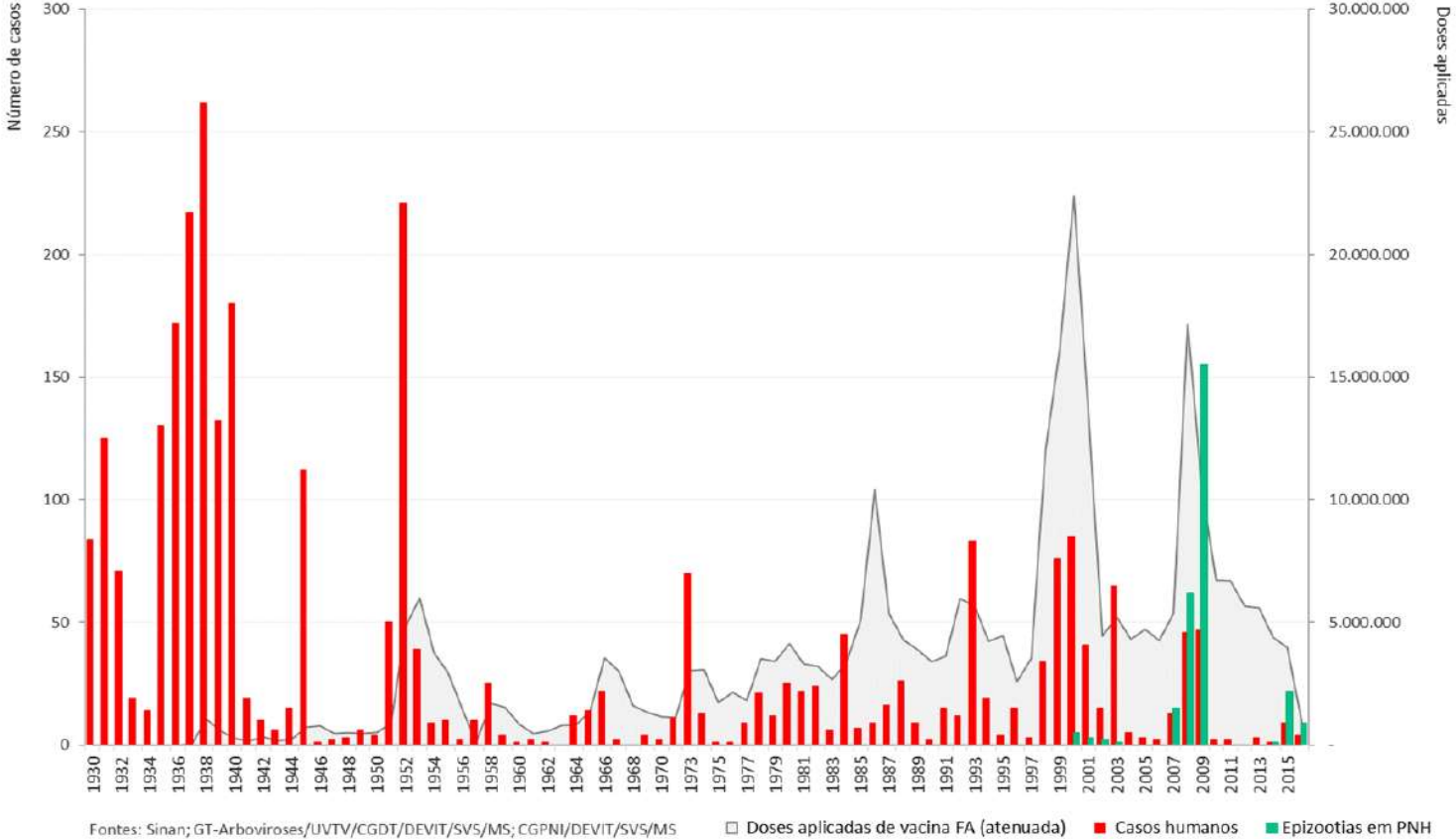
GOVERNO DE  
**SANTA CATARINA**   
SECRETARIA DE ESTADO  
DA SAÚDE

# 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)

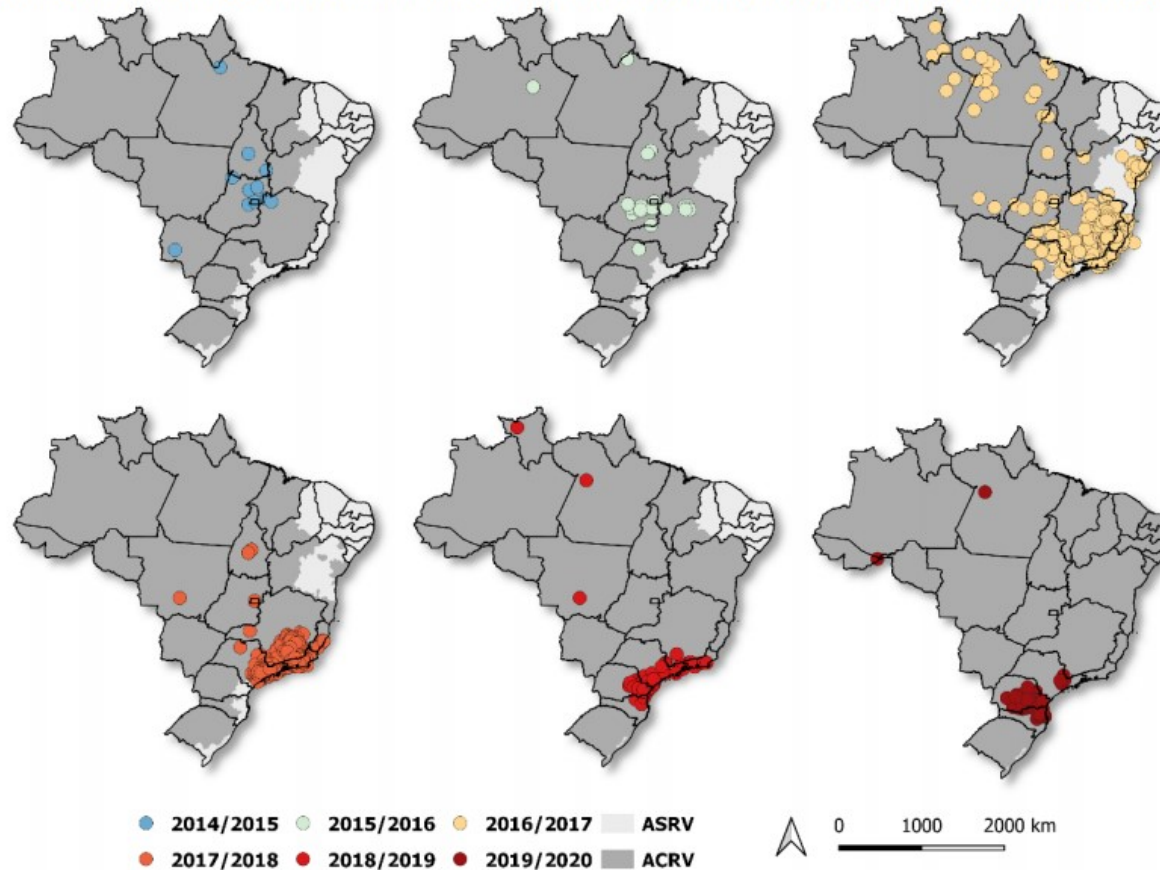


# Série histórica – Febre Amarela





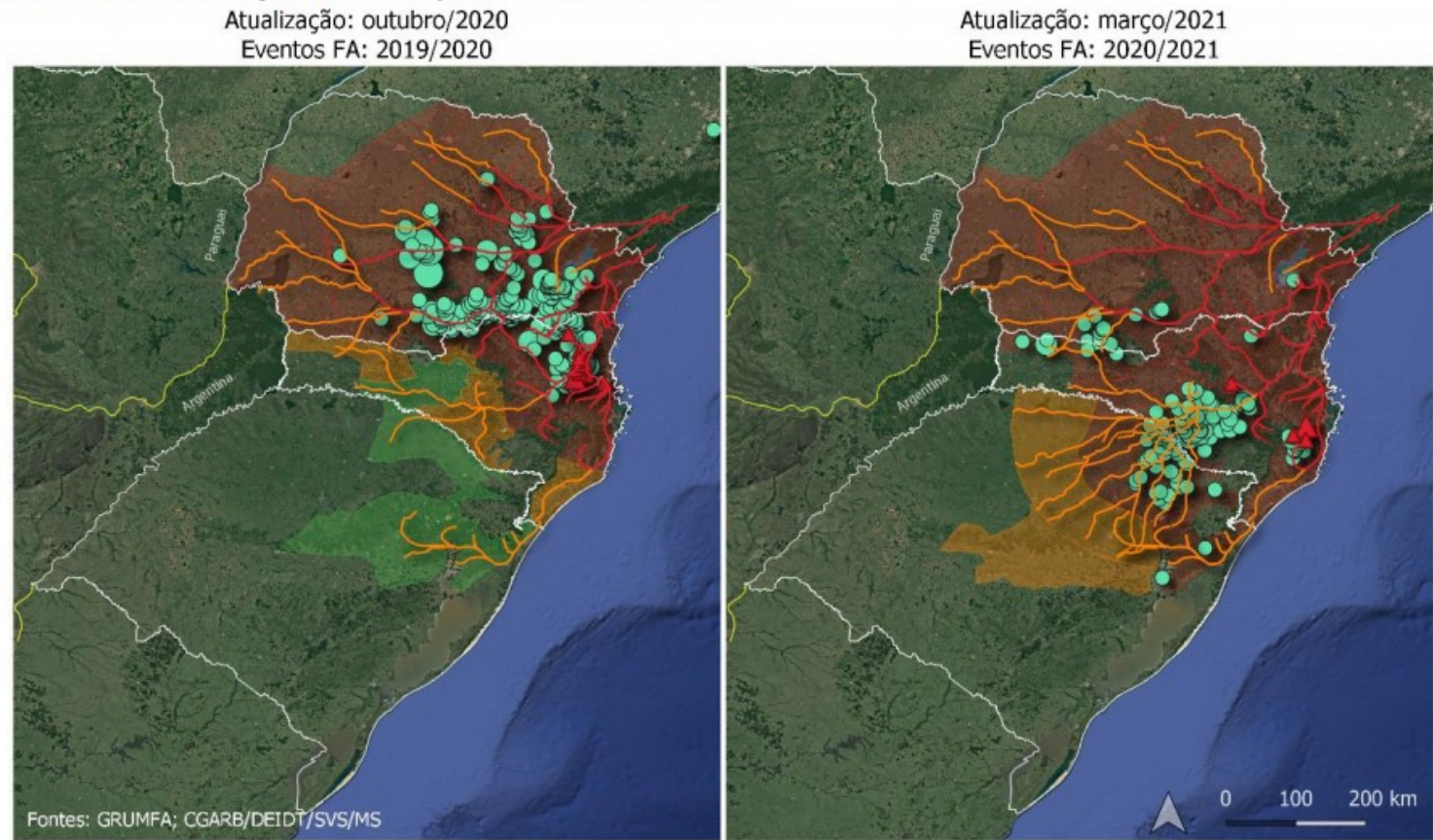
**Figura 1.** Distribuição dos municípios com casos humanos e/ou epizootias em PNH confirmados durante reemergência extra-Amazônica da febre amarela, por período de monitoramento anual (julho a junho), julho de 2014 a junho de 2020, Brasil.



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.



Fontes: GRUMFA; CGARB/DEIDT/SVS/MS

- |                      |                          |                                     |                                    |
|----------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Casos humanos</b> | <b>Epizootias em PNH</b> | <b>GRUMFA_Corredores ecológicos</b> | <b>GRUMFA_Escala de prioridade</b> |
| ▲ 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)

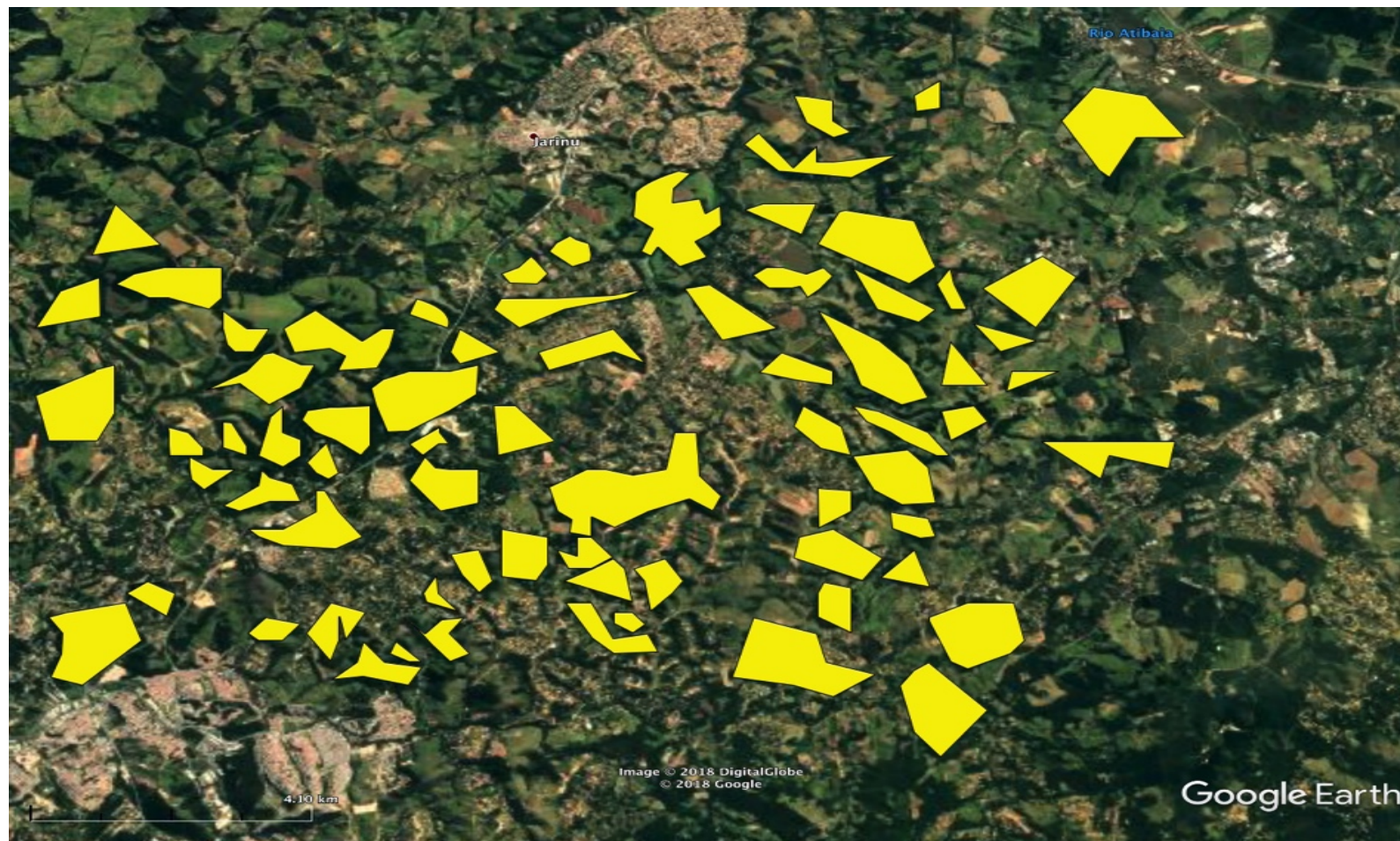
*Sabethes sp*



## CORREDORES FUNCIONAIS E CORREDORES ESTRUTURADOS



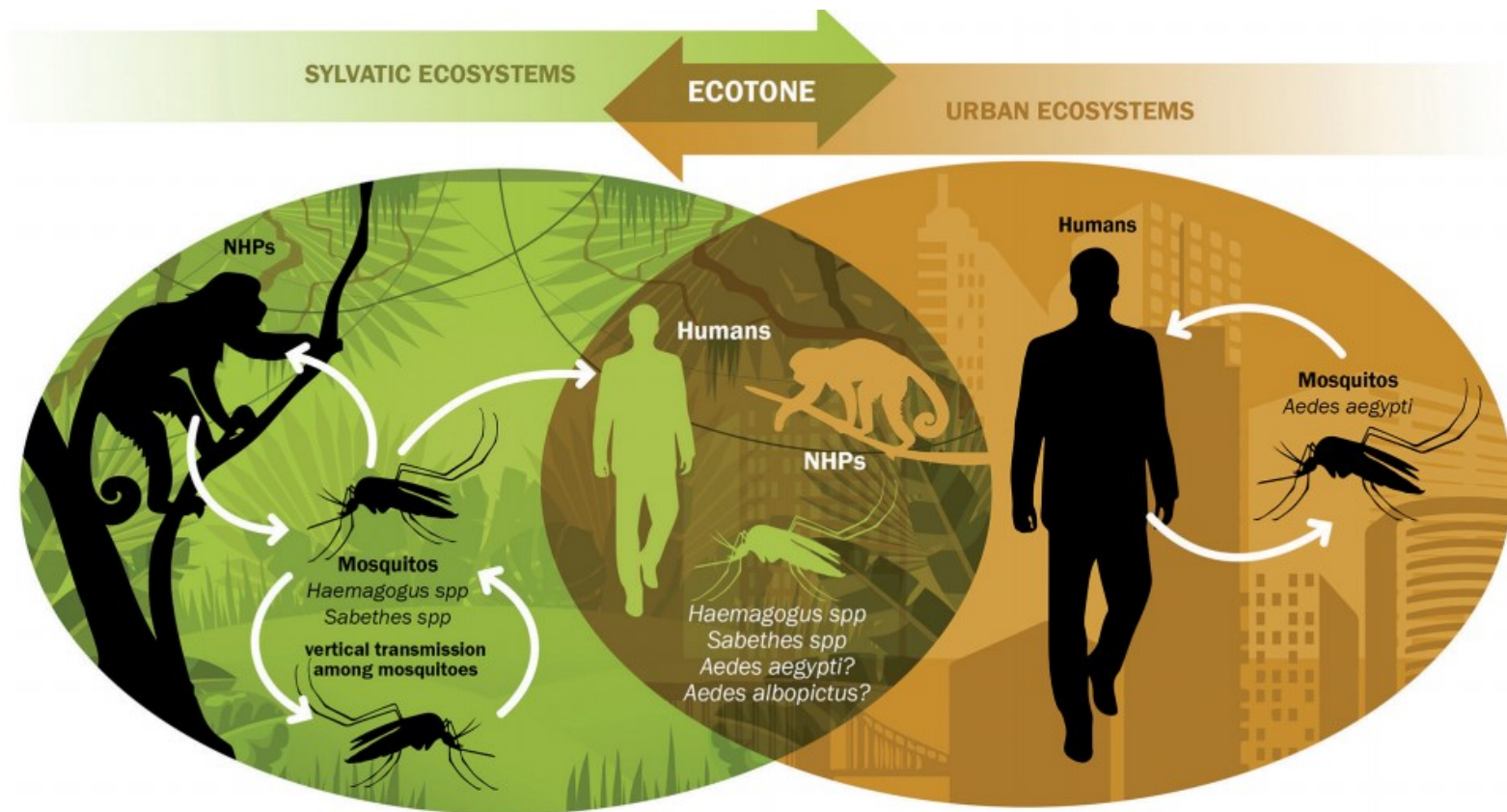
## CORREDORES FUNCIONAIS E CORREDORES ESTRUTURADOS







# 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 indicados\* 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 antitérmicos\* e manutenção da euvolemia.

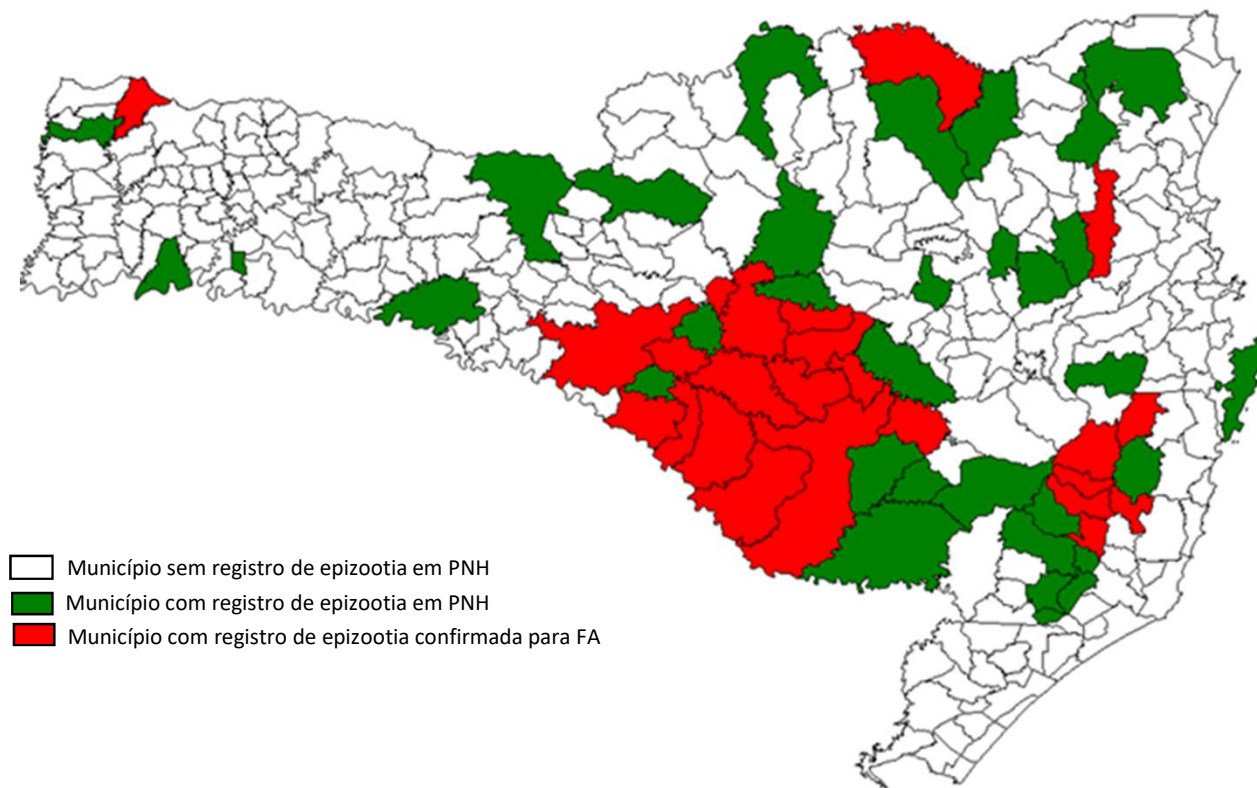
Realizar reavaliação clínica/reclassificação a cada 12h e revisão laboratorial (no mínimo TGO, TGP, hemograma, INR e creatinina) com intervalo máximo de 24h.  
**Crterio de alta:** Paciente permanece internado até 48h após remissão da febre, sem alterações clínicas e laboratoriais.  
Programar seguimento pós-alta.

\* 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).

\* Excluir o uso de paracetamol, AAS e INRS.



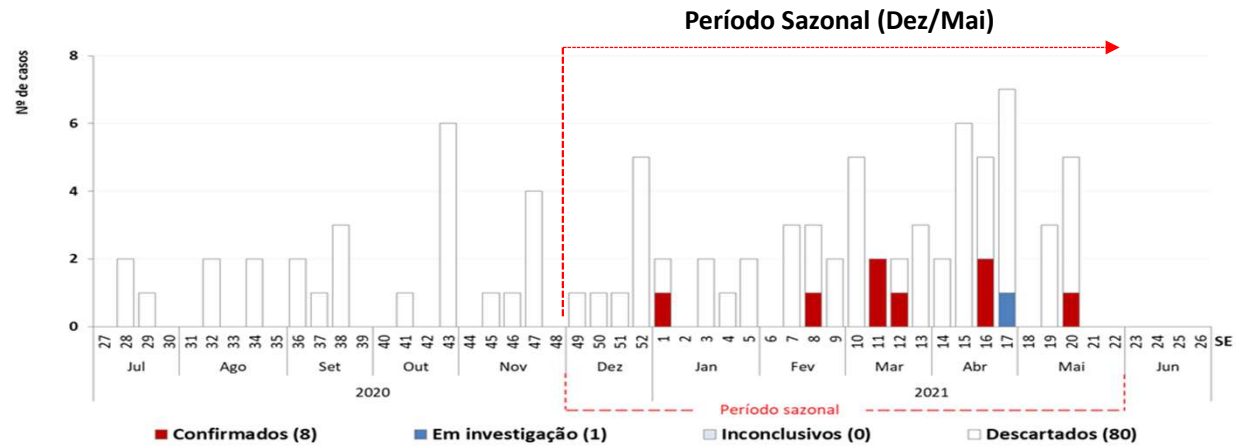
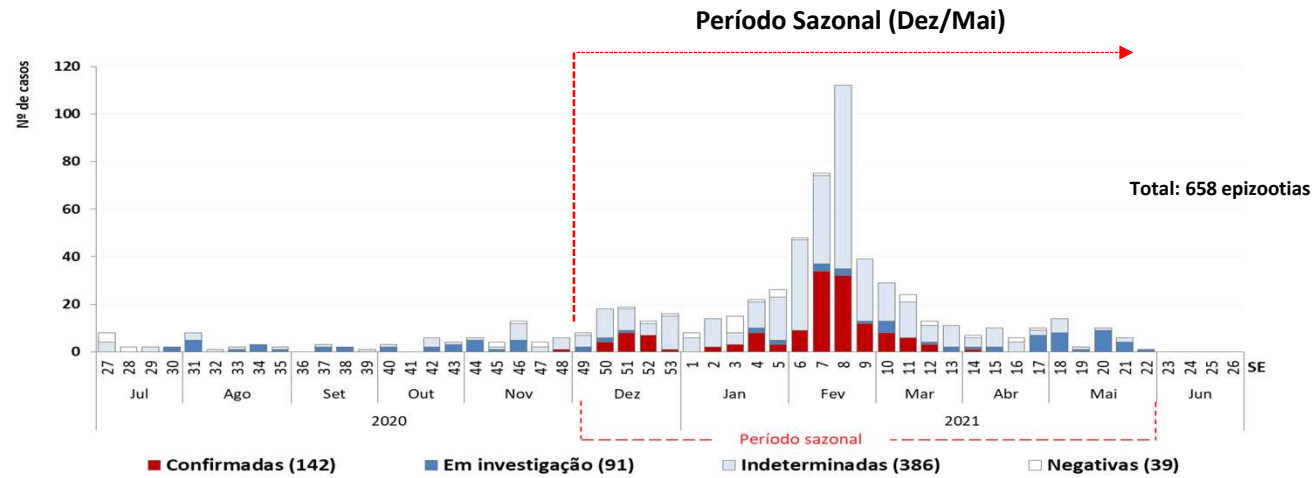
## EPIZOOTIAS PNH - 2021



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	%
<b>Confirmados</b>				
Autóctones	8	14	3	38
Importados				
<b>Descartados</b>	46	84		
<b>Em investigação</b>	1	2		
<b>Total Notificados</b>	<b>55</b>	<b>100</b>		

## Confirmados:

Taió (1)

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

Anitápolis (1)

Palhoça (1)

Imbituba (1) – LPI em Urussanga

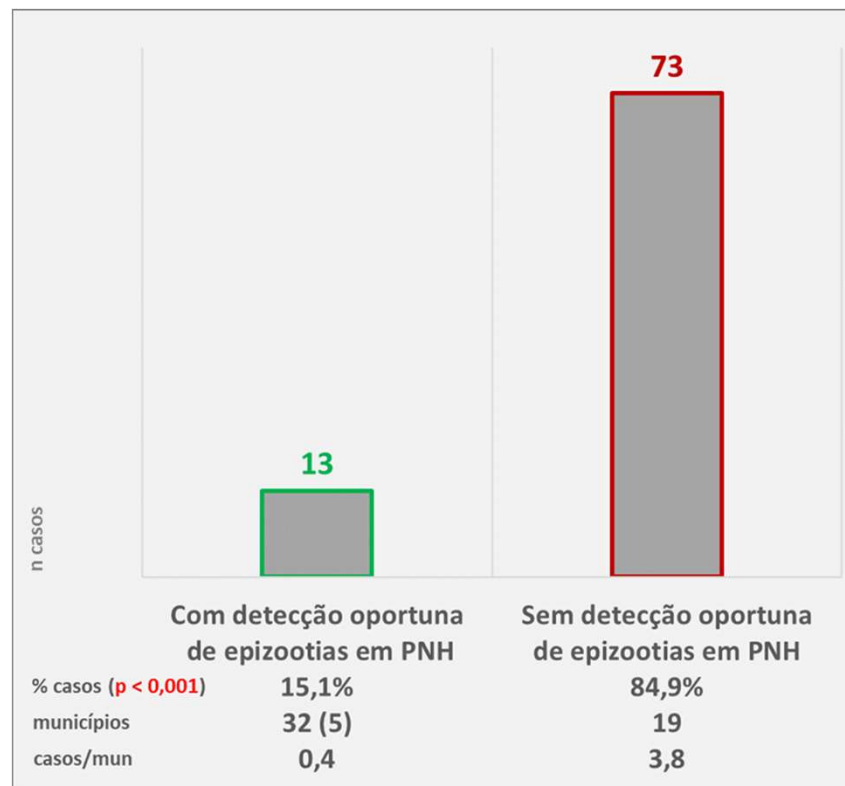
Blumenau (1) / **01 óbito**

São Bonifácio (1)/ **01 óbito**



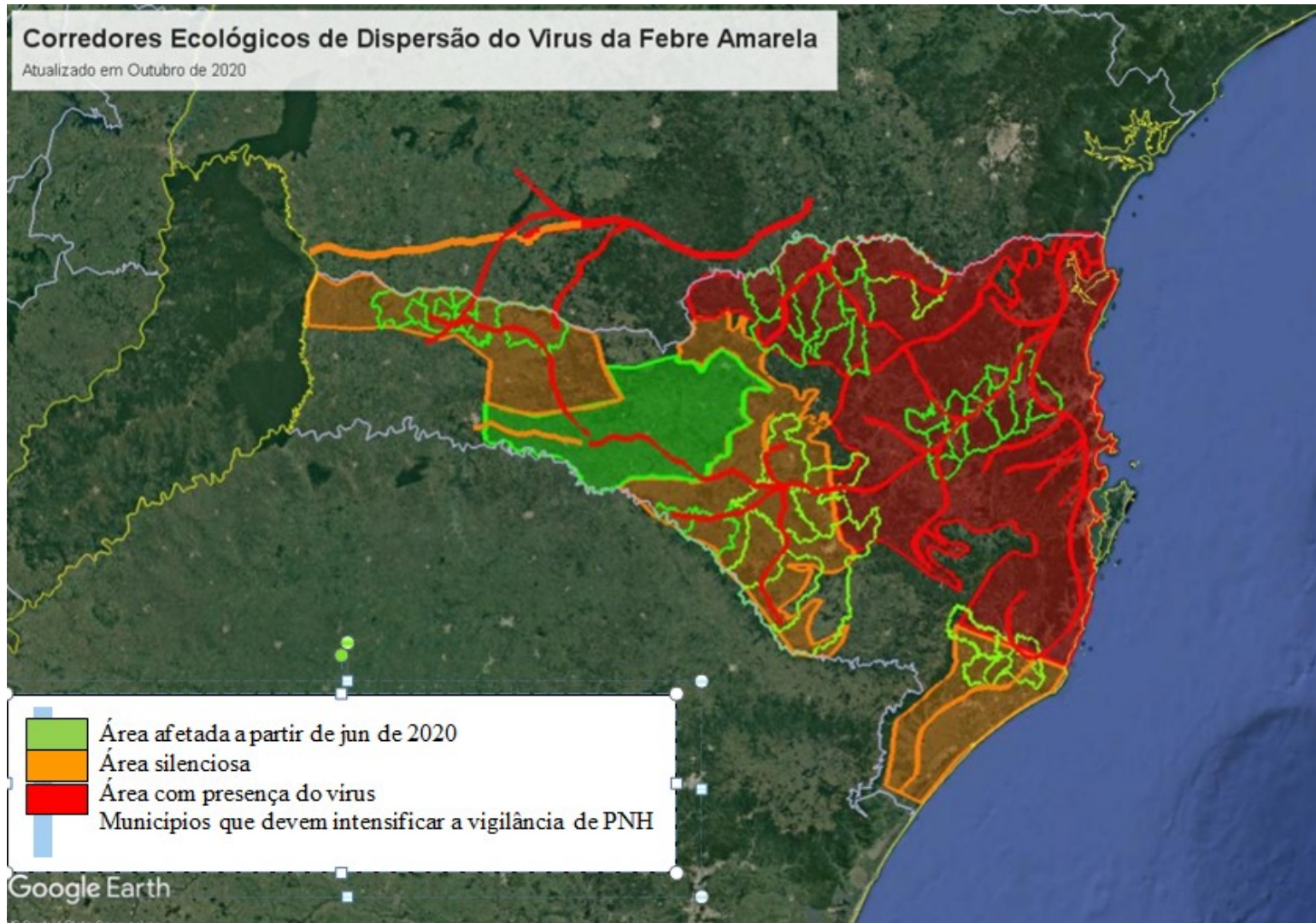


## Distribuição dos municípios com casos humanos de Febre Amarela, por número de casos e cobertura vacinal, monitoramento 2018/2019, Brasil



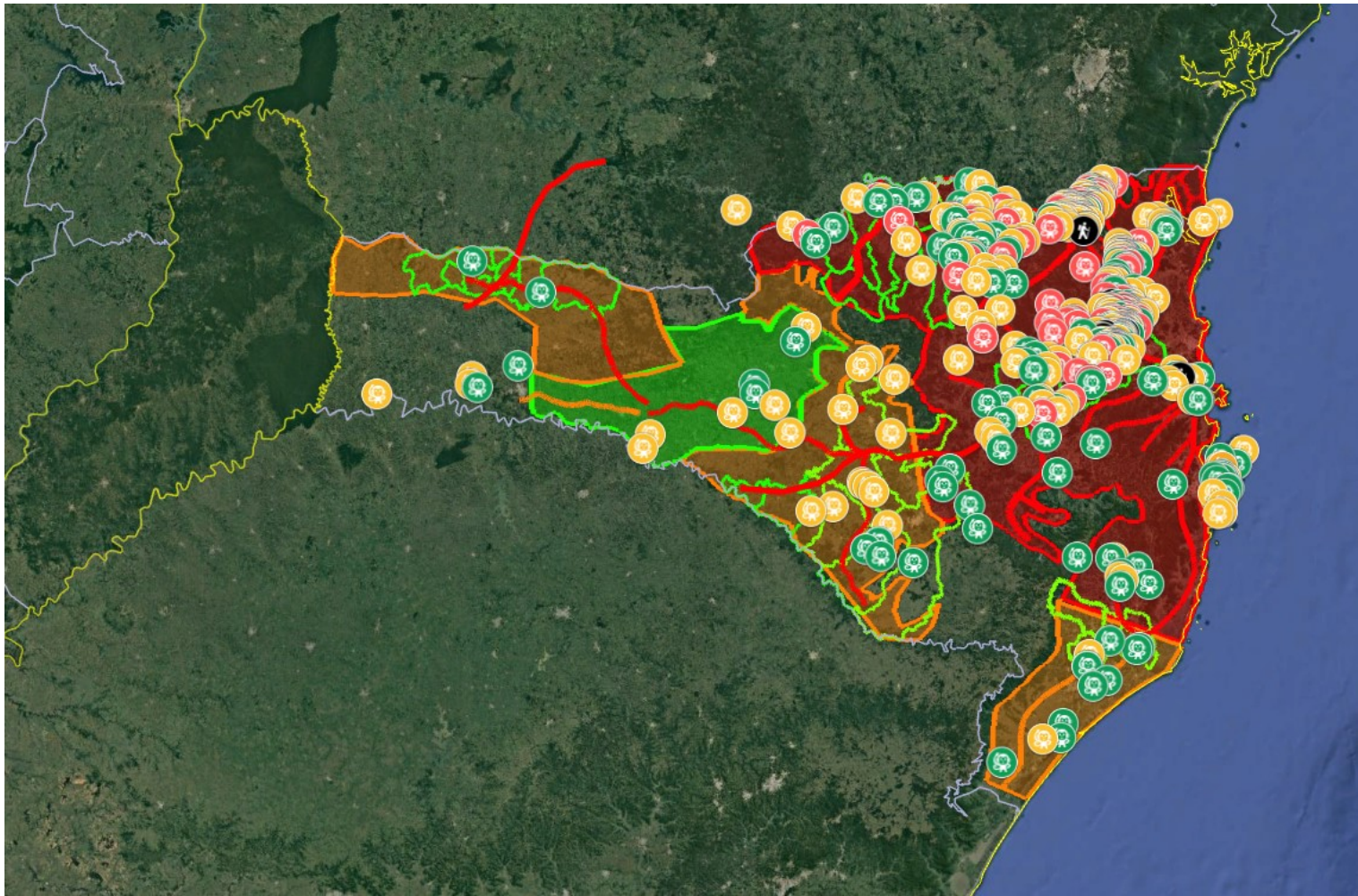
Fonte: SVS/MS

# ÁREAS DE CIRCULAÇÃO VIRAL EM SC



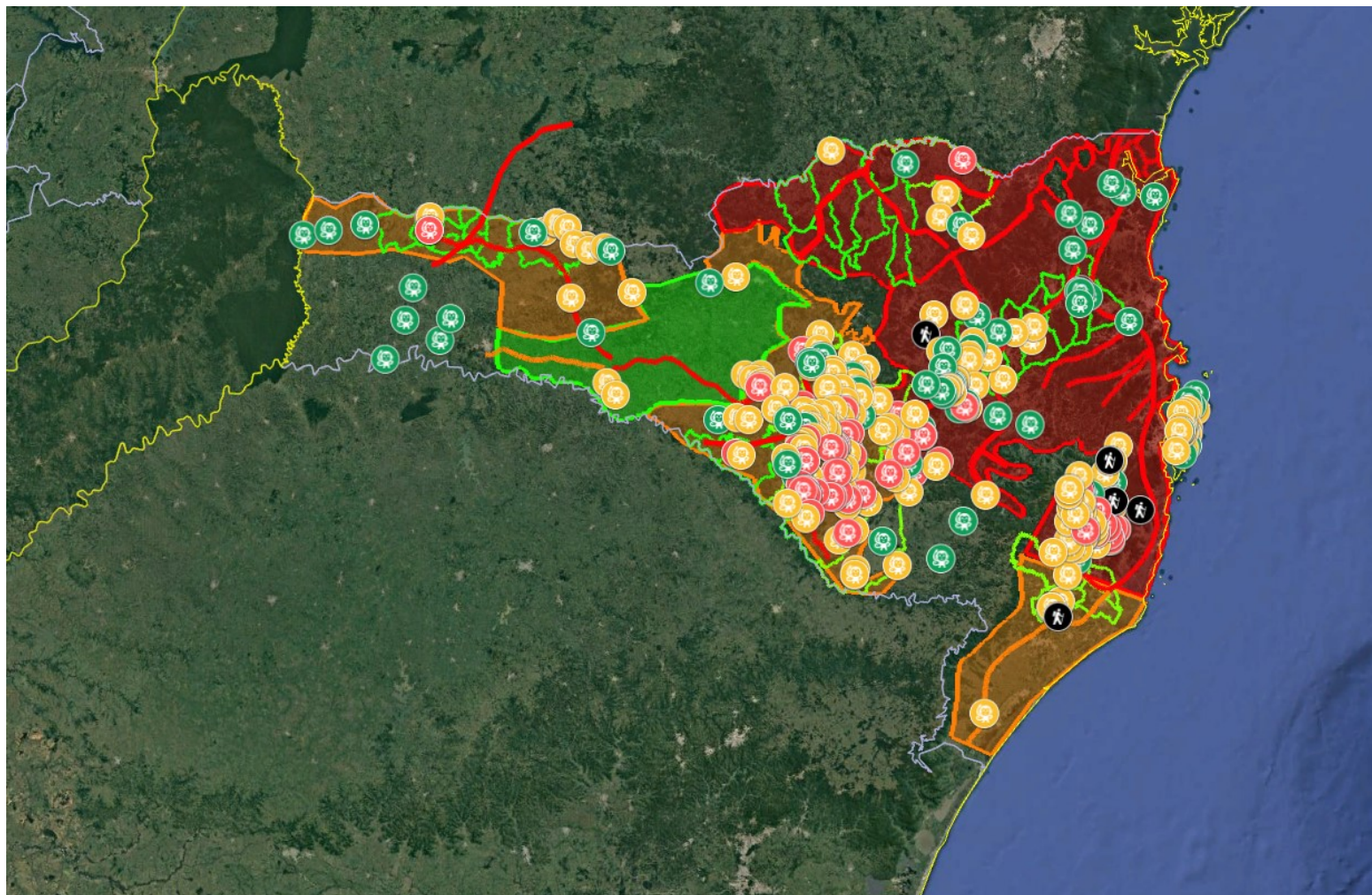
# ÁREAS DE CIRCULAÇÃO VIRAL EM SC

## Monitoramento julho/2019 a junho de 2020

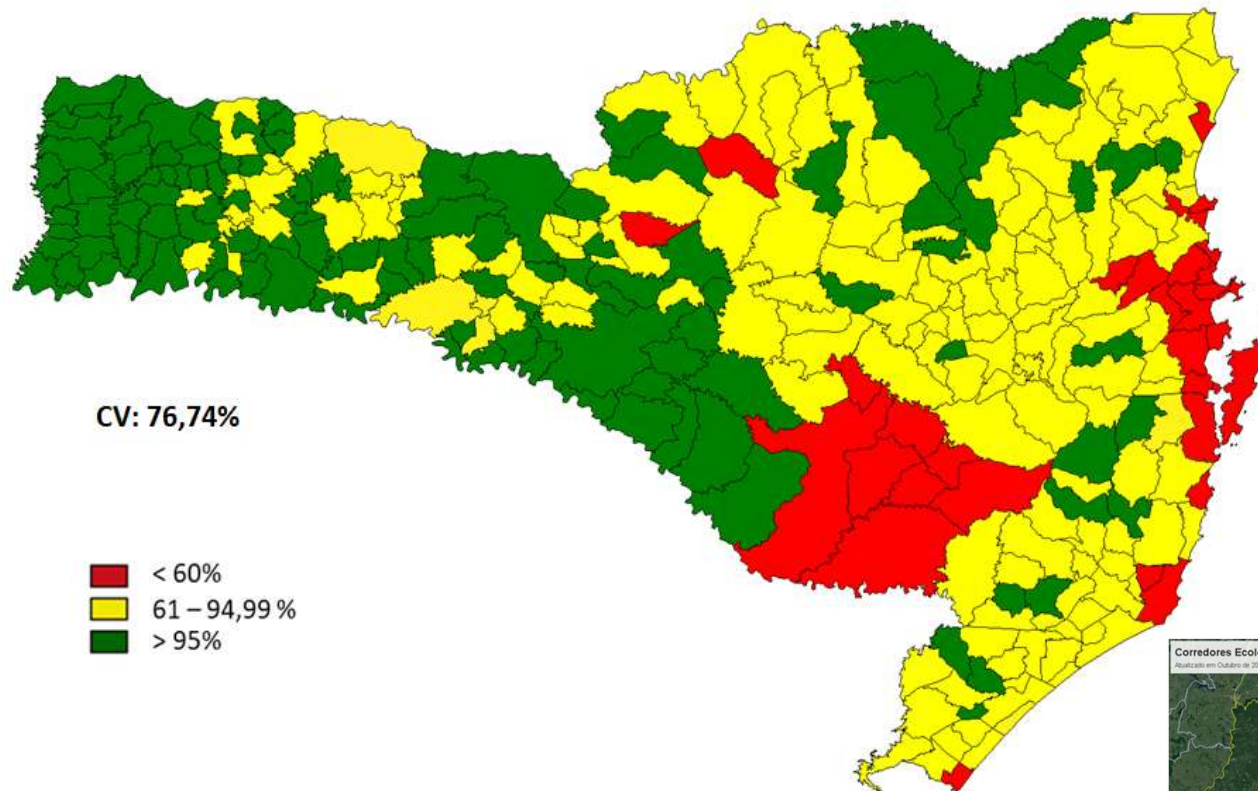


# ÁREAS DE CIRCULAÇÃO VIRAL EM SC

## Monitoramento julho/2020 a junho de 2021



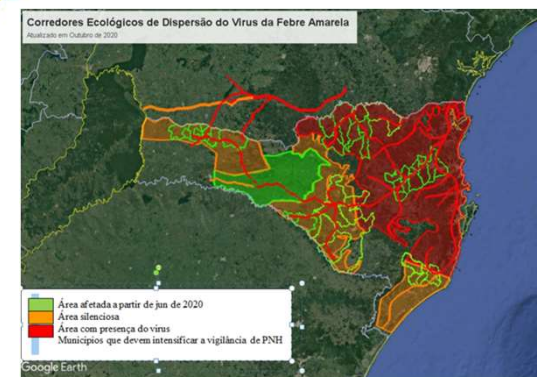
# COBERTURA VACINAL FA SC \*



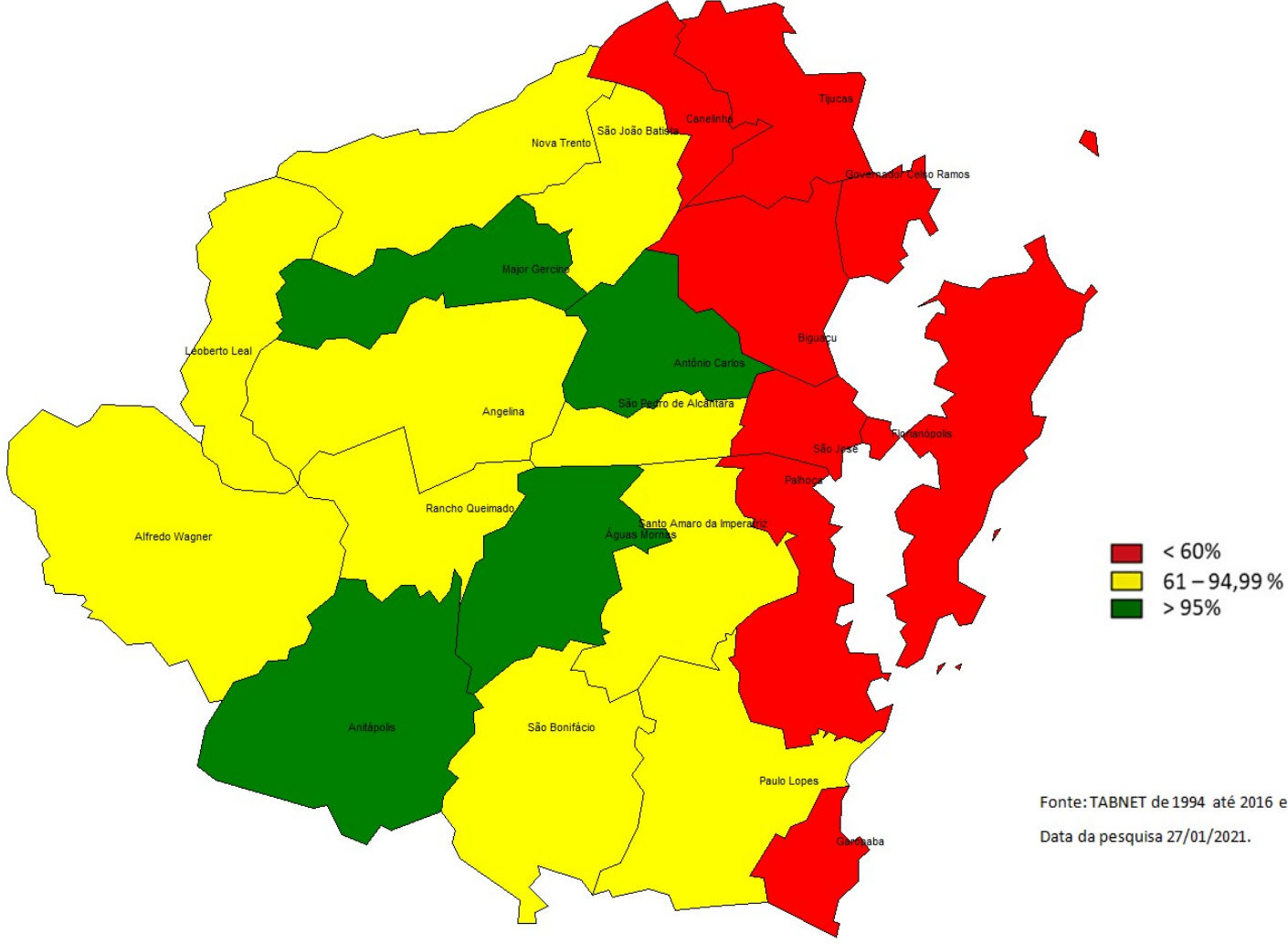
Fonte: TABNET de 1994 até 2016 e SIPNI 2017 até 2020.

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

