

Febre Amarela

Gerência de Vigilância em Saúde e Informação / GVSI

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde / CIEVS

Gerência de Epidemiologia e Informação / GEEPI



- 02/01/17: SES-MG foi notificada pelas Unidades Regionais de Saúde de Teófilo Otoni e Coronel Fabriciano sobre a ocorrência de casos suspeitos de febre hemorrágica a esclarecer. Identificados casos suspeitos também na Unidade Regional de Saúde de Manhumirim; a seguir Unidade Regional de Saúde de Governador Valadares notificou a ocorrência de epizootia e posteriormente, também, casos suspeitos.
- Considerando as características clínicas, evolução rápida dos casos, além do surgimento de notificações de epizootias (morte) em primatas, a suspeita principal foi de febre amarela.



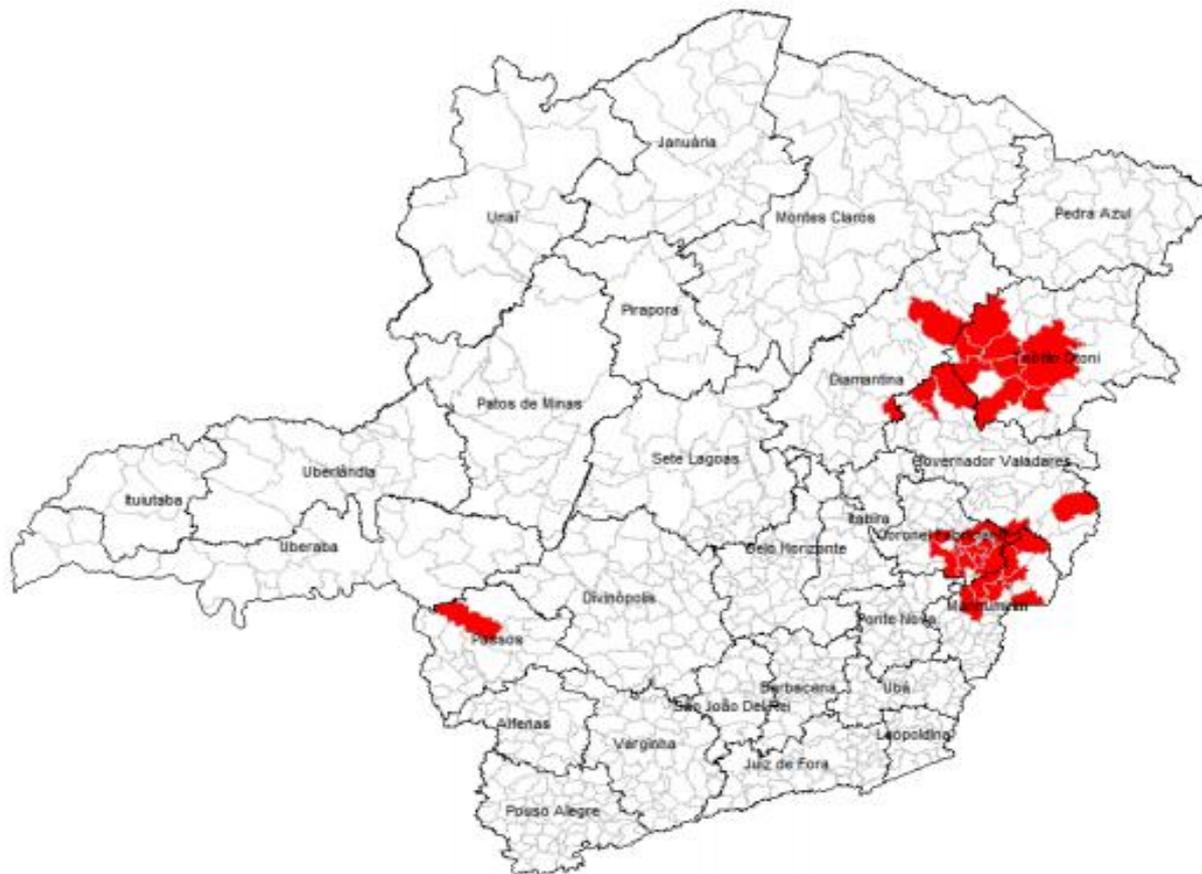
Situação epidemiológica atual em Minas Gerais

Segundo Informe Epidemiológico da SES-MG do dia
01/02/17:

- 774 casos suspeitos
- 29 casos descartados
- 132 casos confirmados
- 127 óbitos suspeitos: 48 confirmados



Distribuição dos casos confirmados de febre amarela, segundo local provável de infecção, Minas Gerais, 2017





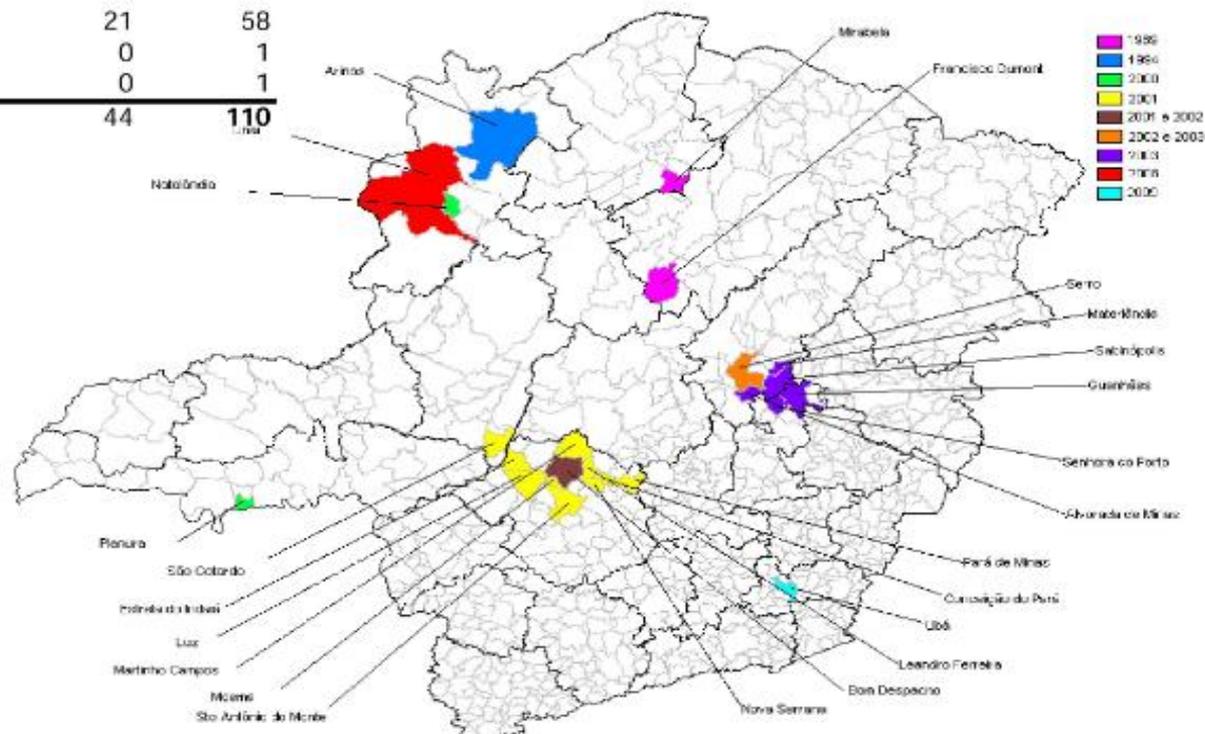
Casos de Febre Amarela Silvestre, Minas Gerais, 1989 a 2009

Número de Casos Confirmados e Óbitos por Febre Amarela no Estado de Minas Gerais nos anos de 1989 a 2009

Ano	Evolução		Total
	Cura	Óbito	
1989	5	2	7
1994	2	1	3
2000	0	2	2
2001	16	16	32
2002	4	2	6
2003	37	21	58
2008	1	0	1
2009	1	0	1
Total	66	44	110

Fonte: GVA/SE/SES-MG

Casos de febre amarela silvestre, MG, por município e GRS, 1989-2009



Fonte: DVA/SVEAST/Sub.VPS/SES-MG

Distribuição de febre amarela, local provável de infecção, Minas Gerais, 2017

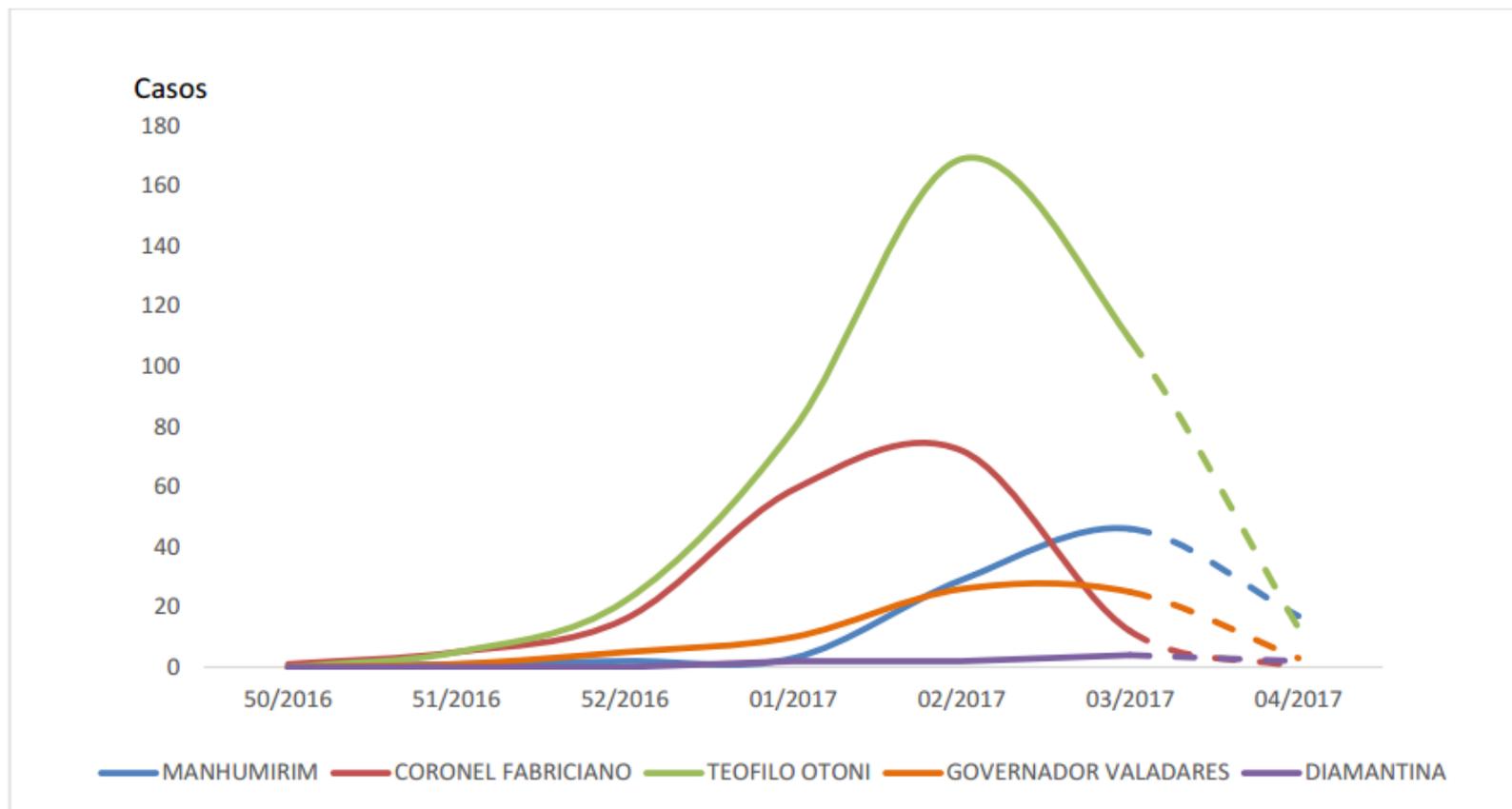
Unidade Regional de Saúde	Local provável de infecção	Casos confirmados	Casos descartados	Casos em investigação	Total de casos notificados
Coronel Fabriciano	Bom Jesus do Galho	2	1	2	5
	Caratinga	15	7	100	122
	Coronel Fabriciano	0	1	2	3
	Entre Folhas	1	0	13	14
	Imbé de Minas	8	3	19	30
	Ipatinga	0	1	10	11
	Inhapim	3	0	1	4
	Piedade de Caratinga	6	2	19	27
	Santa Bárbara do Leste	0	0	17	17
	Santa Rita de Minas	0	0	8	8
	Santana do Paraíso	0	0	2	2
	São Domingos das Dores	0	1	0	1
	Ubaporanga	4	1	14	19
Diamantina	Coluna	2	0	0	2
	Diamantina	0	0	3	3
Governador Valadares	Minas Novas	2	0	0	2
	Água Boa	1	0	0	1
	Aimorés	0	0	2	2
	Alpercata	0	0	1	1
	Alvarenga	1	1	4	6
	Governador Valadares	0	1	2	3
	Itanhomi	0	0	3	3
	Itueta	0	0	7	7
	José Raydan	2	0	4	6
	Peçanha	0	0	1	1
	Resplendor	1	0	1	2
	Santa Maria do Suaçuí	0	1	11	12
	Santa Rita do Itueto	0	0	12	12
	São João do Manteninha	0	0	1	1
	São João Evangelista	0	0	1	1
	São José do Jacuri	0	0	3	3
	São Pedro do Suaçuí	0	0	1	1
	São Sebastião do Maranhão	5	0	12	17

Unidade Regional de Saúde	Local provável de infecção	Casos confirmados	Casos descartados	Casos em investigação	Total de casos notificados
Manhumirim	Caputira	0	0	1	1
	Chalé	0	0	4	4
	Conceição de Ipanema	1	0	2	3
	Durandé	0	0	5	5
	Ipanema	7	1	18	26
	Lajinha	1	0	7	8
	Manhuaçu	3	0	6	9
	Mutum	0	1	8	9
	Orizânia	0	0	1	1
	Pocrane	1	0	2	3
	Santana do Manhuaçu	1	1	2	4
	São José do Mantimento	1	0	3	4
	Simonésia	3	0	26	29
	Taparuba	0	0	3	3
Passos	Delfinópolis	3	0	0	3
Teófilo Otoni	Cari	0	0	2	2
	Frei Gaspar	2	0	9	11
	Itambacuri	8	1	21	30
	Ladainha	20	2	84	106
	Malacacheta	4	0	6	10
	Nanuque	0	0	2	2
	Novo Cruzeiro	8	2	68	78
	Poté	6	0	30	36
	Setubinha	2	0	14	16
	Teófilo Otoni	6	1	13	20
Outros locais prováveis de infecção	Indeterminado	2*	0	-	2
Total	-	132	29	613	774

*Casos confirmados com local provável de infecção em investigação.



Distribuição dos casos notificados, segundo semana epidemiológica de início dos sintomas, Minas Gerais, 2017



Óbitos notificados e óbitos confirmados por febre amarela, segundo local provável de infecção, Minas Gerais, 2017

Unidade Regional de Saúde	Local Provável de Infecção	Óbitos notificados	Óbitos confirmados
Coronel Fabriciano	Caratinga	4	0
	Imbé de Minas	2	2
	Inhapim	1	1
	Ipatinga	1	0
	Piedade de Caratinga	5	3
	Santa Rita de Minas	1	0
	São Domingos das Dores	1	0
Governador Valadares	Ubaporanga	4	1
	Alvarenga	4	0
	Itueta	2	0
	José Raydan	2	2
	Santa Maria do Suaçui	2	0
	Santa Rita do Itueto	4	0
	São José do Jacuri	1	0
Manhumirim	São Pedro do Suaçui	1	0
	São Sebastião do Maranhão	4	2
	Chale	1	0
	Conceição de Ipanema	1	1
	Durandé	1	0
	Ipanema	5	4
	Manhuaçu	1	0
Passos	Pocrane	1	1
	São José do Mantimento	1	0
	Simonésia	2	0
Teófilo Otoni	Delfinópolis	2	2
Teófilo Otoni	Frei Gaspar	2	0
	Itambacuri	14	5
	Ladainha	20	11
	Malacacheta	2	2
	Novo Cruzeiro	11	1
	Poté	7	2
	Setubinha	4	2
Teófilo Otoni	12	5	
Outros locais prováveis de infecção	Indeterminado/Em investigação	1	1*
Total	-	127	48

*casos com local provável de infecção em investigação



Casos notificados de febre amarela em Belo Horizonte, residentes em outro município, 2017

Regional de Saúde/Municípios	N°	Febre Amarela, IgM Reagente	Febre Amarela, IgM Não Reagente	Febre Amarela, IgM em análise	Evolução clínica dos casos confirmados		
					Alta	Óbito	Internado
Coronel Fabriciano	46	23	15	8	14	2	7
Governador Valadares	12	6	2	4	4	1	1
Teófilo Otoni	8	3	1	4	1	1	1
Manhumirim	8	4	0	4	0	4	0
Ponte Nova	1	1	0	0	1	0	0
Betim*	1	0	1	0	0	0	0
Florestal*	1	0	1	0	0	0	0
Ribeirão das Neves*	1	0	0	1	0	0	0
Santa Luzia*	1	0	0	1	0	0	0
São Paulo*	2	2	0	0	1	0	1
Total	81	39	20	22	21	8	10

Fonte: CIEVS/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH Atualizada em 02/02/2017

*Pacientes procedentes de áreas com casos suspeitos e/ou confirmados de febre amarela



Casos notificados de febre amarela, residentes em Belo Horizonte, 2017*

Distrito	Nº	Febre Amarela, IgM Reagente	Febre Amarela, IgM Não Reagente	Febre Amarela, IgM em análise
Barreiro	6	0	3	3
Leste	3	0	0	3
Nordeste	3	0	2	1
Noroeste	5	0	4	1
Oeste	1	0	1**	0
Total	18	0	9	9

Fonte: CIEVS/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH Atualizada em 02/02/2017

*Pacientes procedentes de áreas com casos suspeitos e/ou confirmados de febre amarela

**Paciente com sorologia IgM reagente para dengue



Definição de caso suspeito de febre amarela

Para os pacientes SEM histórico de viagem nos últimos 15 dias, para áreas com casos suspeitos de febre amarela:

Indivíduo com quadro febril agudo (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, não vacinado contra febre amarela ou com esquema vacinal ignorado.

Para os pacientes procedentes de áreas com casos suspeitos da doença em humanos:

Paciente com febre (até 7 dias) associada a dois ou mais dos sinais clínicos (cefaléia, mialgia, lombalgia, mal estar, calafrios, náuseas, tonteadas, dor abdominal, icterícia, manifestações hemorrágicas) com história de viagem nos últimos 15 dias para áreas com casos suspeitos de febre amarela, independente de vacinação.



Avaliar lista de cidades atualizadas no site SES/MG.



Orientações para vacinação nos residentes em Belo Horizonte

- **Crianças de até quatro anos, 11 meses e 29 dias de idade,** manter o esquema de vacinação de rotina: primeira dose aos 9 meses de vida e segunda dose aos quatro anos;
- **peessoas com cinco anos de idade ou mais, inclusive maiores de 60 anos,** que tenham recebido apenas uma dose da vacina, administrar uma **ÚNICA** de reforço, 10 anos depois da primeira. Sem necessidade de prescrição médica;
- **peessoas de 5 a 59 anos que nunca foram vacinados ou sem comprovante de vacinação** deverão receber a primeira dose da vacina e serem orientadas para a segunda dose, 10 anos depois da primeira.



Orientações para vacinação nos residentes em Belo Horizonte

- **Pessoas com 60 anos e mais, que nunca foram vacinados ou sem comprovante de vacinação deverá ser avaliado risco/benefício da vacinação por médico, levando em conta o risco da doença e o risco de eventos adversos nessa faixa etária e/ou decorrente de comorbidades. A vacinação será mediante prescrição médica.**

Pessoas de qualquer faixa etária com duas doses de vacina: considerar imunizado.



Contraindicações

- Gestantes
- Mulheres que estejam amamentando crianças menores de seis meses de idade
- Imunossuprimidos
- Pacientes com história de anafilaxia a ovo
- Pacientes com doenças do timo



Para viajantes que estejam se dirigindo às áreas com casos suspeitos ou prováveis de febre amarela

- **Crianças entre 6 e 9 meses** de vida apenas se forem viajar para áreas de risco devem receber uma dose da vacina, não sendo essa dose considerada para a rotina, devendo ser mantido o esquema vacinal de 9 meses e 4 anos de idade;
- **Pessoas de 5 a 59 anos de idade** e que já receberam uma dose devem receber reforço imediato, respeitando intervalo mínimo de 30 dias entre as doses, não precisando aguardar 10 anos de intervalo.



Para viajantes que estejam se dirigindo às áreas com casos suspeitos ou prováveis de febre amarela

➤ Pessoas com 60 anos e mais:

- **Que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação** e que forem viajar para áreas de risco devem receber uma dose com precaução e serem devidamente acompanhadas em relação aos eventos adversos. A vacinação será mediante prescrição médica.
- **Que tenham recebido uma dose previamente**: aplicar reforço imediato, respeitando intervalo mínimo de 30 dias entre as doses, sem necessidade de avaliação médica prévia.

Pessoas de qualquer faixa etária com duas doses de vacina: considerar imunizado.



A vacina deve ser administrada com **antecedência mínima de 10 dias da data da viagem, quando da primovacinação;**

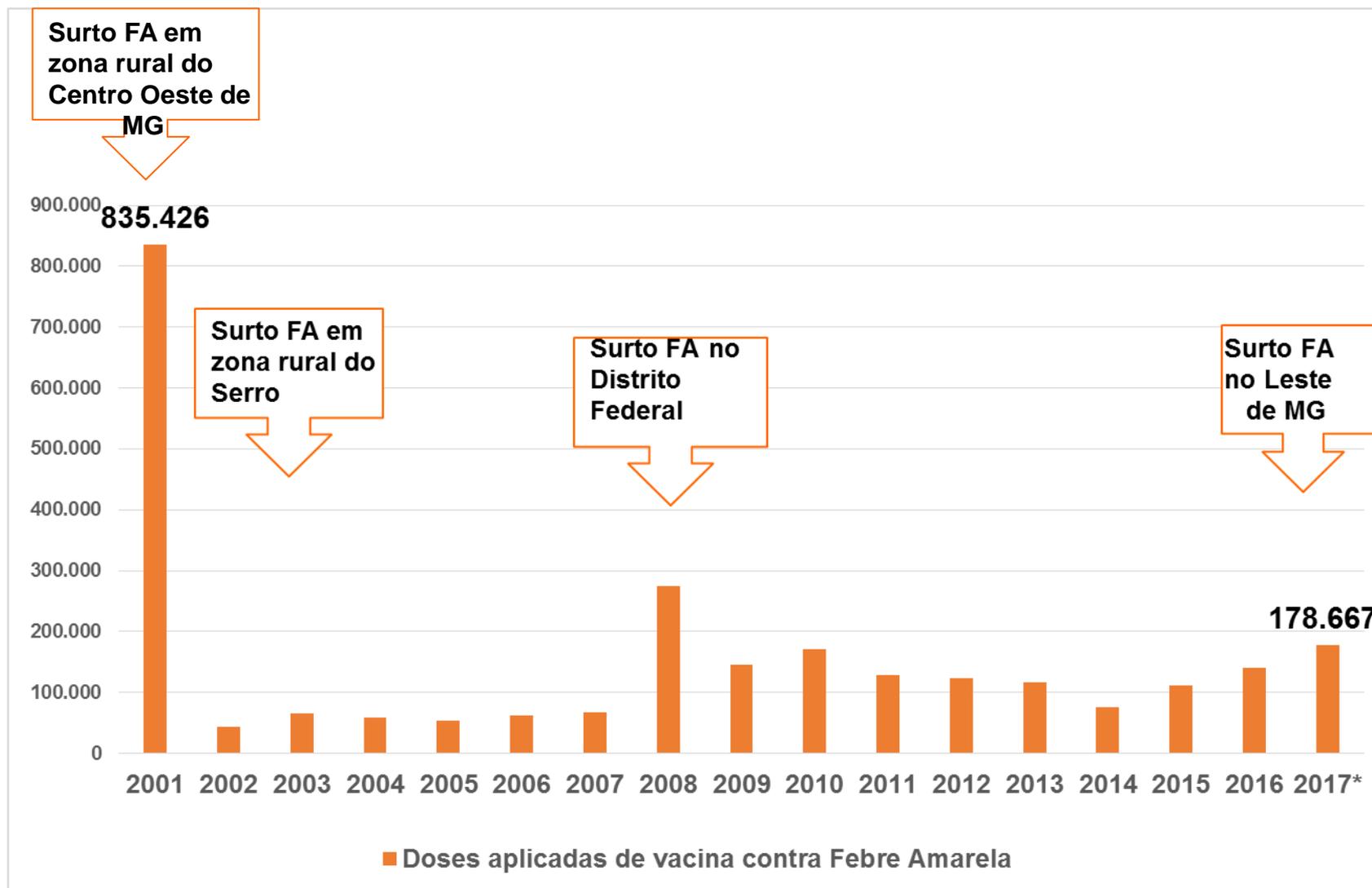
pacientes revacinados não necessitam qualquer intervalo entre a aplicação da vacina e a viagem.



- **Para pacientes que apresentem contraindicação relativa à vacina**, mas com deslocamento previsto para áreas de casos suspeitos de febre amarela, poderá ser administrada a vacina mediante apresentação de relatório do médico assistente indicando este imunobiológico.

Recomenda-se que o deslocamento para áreas de risco seja somente em situações de grande necessidade.

Doses aplicadas de vacina contra Febre Amarela em Belo Horizonte, 2001 a 2017*



Fonte: Imunização/GVSI/SMSA-PBH

*dados até o dia 31/01/2017



Ações de controle vetorial

Ações Hospital Eduardo de Menezes (HEM):

- 14/01 foi realizada a aplicação de inseticida de efeito residual no HEM nos prédios da administração, creche e manutenção.
- A aplicação de inseticidas através de UBV ocorreu em 17/01, em imóveis localizados nos quarteirões limítrofes à área do HEM.
- Foi instalada uma armadilha de oviposição (ovitrapa) específica para monitoramento vetorial no hospital.
- Colocação de telas no HEM
- As equipes de controle de zoonoses mantêm a intensificação das vistorias dos imóveis para tratamento focal na área.



Ações de controle vetorial

Ações na UPA Barreiro e Hospital Metropolitano Célio de Castro:

- As equipes de controle de zoonoses mantêm a intensificação das vistorias dos imóveis para tratamento focal na área, incluindo o monitoramento vetorial por meio de ovitrampa.



- **Continuidade das ações de controle vetorial do *Aedes aegypti*, conforme definido para Dengue, Chikungunya e Zika.**
- **Vigilância de epizootias**



Obrigada

gvs@pbh.gov.br

