



Alerta Epidemiológico - FEBRE AMARELA

Nº 4

04/08/2016

Frente ao cenário epidemiológico atual de surto de febre amarela em Angola e, mais recentemente, na República Democrática do Congo, o Departamento de Vigilância em Saúde de Campinas alerta quanto à situação epidemiológica atual da doença e apresenta as orientações quanto às condutas a serem adotadas frente aos possíveis casos suspeitos. A divulgação do presente documento se fundamenta: no significativo trânsito de viajantes brasileiros e estrangeiros entre o Brasil e países que vêm apresentando surtos de febre amarela; na proximidade com os Jogos Olímpicos do Rio de Janeiro em agosto próximo; na importância do Aeroporto Internacional de Viracopos; e na presença no município da Unidade de Referência Regional para atendimento de casos suspeitos de malária.

I. Cenário Epidemiológico

a. Surto de febre amarela em Angola e República Democrática do Congo

Angola. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, em Angola no período entre 05/12/2015 e 15/07/2016 foram notificados 3.682 casos suspeitos de febre amarela, dentre os quais 877 confirmados laboratorialmente. No surto atual, foram reportados 361 óbitos, dos quais 117 confirmados.

Casos suspeitos foram notificados em todas as províncias, enquanto casos confirmados foram reportados em 16 das 18 províncias e em 79 dos 125 distritos de Angola, sendo Luanda a província com maior número de casos confirmados (Mapa 1). Para saber mais, acesse:

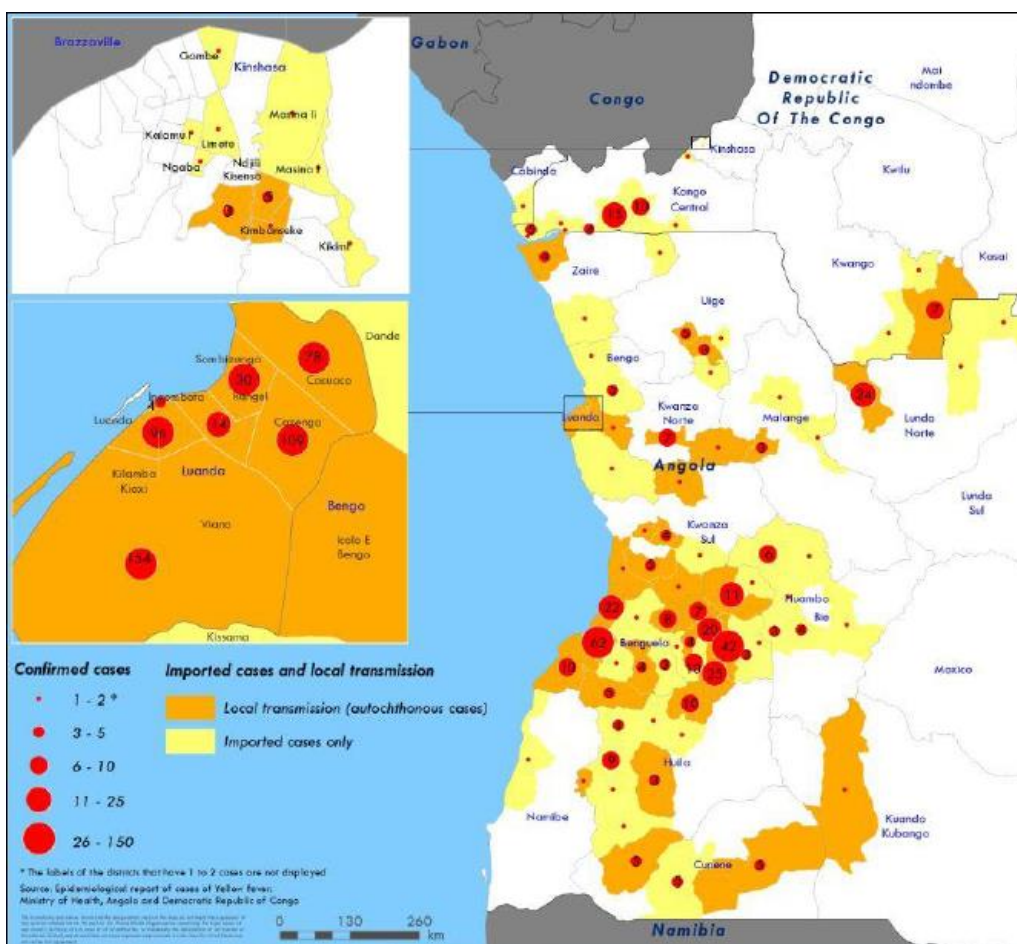
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246242/1/yellowfeversitrep-21Jul16-eng.pdf?ua=1>



República Democrática do Congo. Após a notificação à Organização Mundial da Saúde, em 22/03/2016, dos primeiros casos de febre amarela relacionados ao surto da doença em Angola, um número crescente de casos levou a República Democrática do Congo a declarar oficialmente surto de febre amarela no país a declarar em abril/2016. Até o momento, foram notificados 1.106 casos suspeitos de febre amarela distribuídos em 05 províncias no país, dos quais 75 fatais; 68 casos (59 importados de Angola) foram confirmados laboratorialmente (Mapa 1). Para saber mais acesse:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246242/1/yellowfeversitrep-21Jul16-eng.pdf?ua=1>

Mapa 1: Distribuição de casos de febre amarela em Angola e República Democrática do Congo, 2016



Fonte: World Health Organization, WHO, acessado em 27 de junho/2016

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246242/1/yellowfeversitrep-21Jul16-eng.pdf?ua=1>



b. Áreas de transmissão de febre amarela – Mundo

Em âmbito global diversos países apresentam áreas consideradas endêmicas para a febre amarela, as quais devem ser consideradas tanto no âmbito de possível recomendação para vacinação quanto para avaliação de pacientes egressos de tais localidades apresentando quadros clínicos que potencialmente compatíveis com a doença.

Mapa 2: Áreas de risco de transmissão de febre amarela na América do Sul

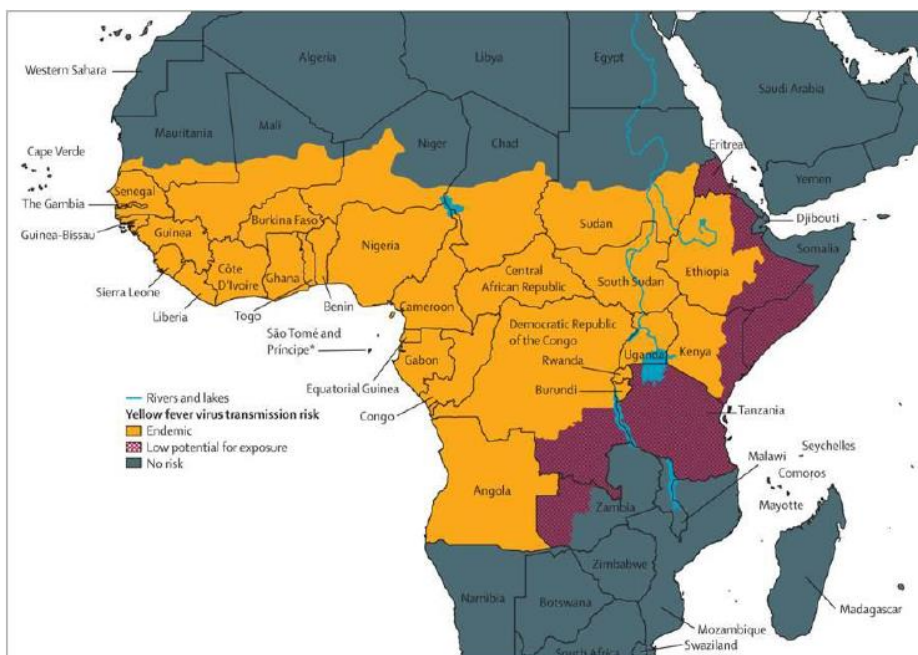


Fonte: Centers for Disease Control and Prevention, CDC, acessado em 27 de junho/2016

http://www.cdc.gov/yellowfever/resources/yellowfever_southamerica.pdf



Mapa 3: Áreas de risco de transmissão de febre amarela na África



Fonte: Centers for Disease Control and Prevention, CDC, acessado em 27 de junho/2016

http://www.cdc.gov/yellowfever/resources/yellowfever_africamap.pdf

c. Áreas de transmissão – Brasil

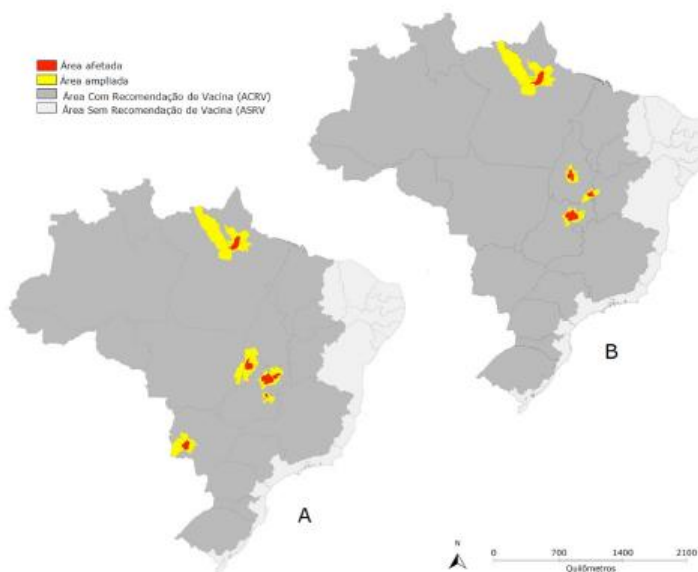


Figura 3 – Casos humanos (A) e epizootias em primatas não humanos (B) confirmados para febre amarela, segundo o município do local provável de infecção (LPI), Brasil, período de monitoramento 2014/2015 (julho/2014 a junho/2015)

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde, SVS/MS, acessado em 27 de junho/2016

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/19/2015-032---FA-ok.pdf>



II. Recomendações para investigação de casos suspeitos

Vigilância de casos humanos: A vigilância de casos suspeitos de febre amarela inclui a notificação compulsória em menos de 24 horas à autoridade sanitária local e o preenchimento da Ficha de Investigação Epidemiológica do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

São considerados casos suspeitos de febre amarela ***“indivíduos, não vacinados ou com estado vacinal ignorado contra febre amarela, que apresentem quadro febril agudo (de até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícias e/ou manifestações hemorrágicas, residente ou procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não-humanos ou isolamento do vírus em vetores nos últimos 15 dias”***.

IMPORTANTE: algumas regiões do Brasil e diversos países, além de apresentarem áreas de transmissão para febre amarela, são considerados endêmicos para malária. Nesse contexto se insere Angola, país que passa por situação de surto de febre amarela urbana e com o qual o Brasil apresenta estreitas relações econômicas e diversas modalidades de cooperação internacional, com significativo fluxo de viajantes entre os dois países.

Considerando-se que, **cl clinicamente, a febre amarela e malária podem apresentar síndromes clínicas semelhantes, especial atenção deverá ser dada durante o atendimento de pacientes egressos de Angola e outras áreas endêmicas para malária no sentido de averiguar o estado vacinal contra febre amarela do paciente.** Pacientes com suspeita de malária deverão ser avaliados conforme fluxo estabelecido (Anexo 1).

III. Recomendações aos viajantes que se deslocam para áreas com transmissão

a. Exigência do Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia

Em 16 de julho de 2016, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu que a partir da primeira quinzena de julho, o **Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP)** passa a ser exigido aos viajantes procedentes ou aqueles que se destinam à República Democrática do Congo e Angola.



Segundo informado, trata-se de uma medida de caráter temporário e encontra-se em consonância com a recomendação do Comitê de Emergência da Organização Mundial de Saúde (OMS) no contexto dos surtos de febre amarela urbana em curso nesses dois países desde dezembro do ano passado. (Resolução 1822 de 08 de Julho de 2016). Para saber mais, acesse:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/24117-brasil-ira-exigir-certificado-internacional-de-vacinacao-de-febre-amarela>.

A partir de 11 de julho de 2016, segundo a orientação da Organização Mundial de Saúde e de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional, a validade do Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP) será para toda a vida e não será mais necessário revalidar a cada 10 anos, ou seja, a emissão do CIVP deverá ser feita com a comprovação de uma dose de vacina da febre amarela sem a necessidade do reforço a cada 10 anos. (Nota informativa 143/CGPNI/DEVIT/SVS/MS).

IMPORTANTE: Nesse contexto, deve ser ressaltado que, também conforme orientação da Organização Mundial de Saúde, o Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP) apresentado na chegada aos países pelos viajantes **não pode ser rejeitado** sob a justificativa de que o período decorrido desde a última dose documentada é superior a 10 anos, uma vez que a revacinação não pode mais ser exigida.

Para mais informações, acesse: <http://www.who.int/ith/2016-ith-annex1.pdf?ua=1>

Recomenda-se que o viajante que apresenta Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP) vencido realize a troca do mesmo pelo **Certificado Life (para toda vida)** junto ao Serviço de Atendimento ao Cidadão localizado no térreo da Prefeitura Municipal de Campinas.



b. Esquemas de vacinação preconizados pelo Ministério da Saúde do Brasil

Indicação	Esquema
Crianças de 9 meses até 4a 11m 29d	1 Dose aos 9 meses e 1 reforço aos 4 anos de idade
Pessoas a partir de 5 anos de idade que receberam 1 dose de vacina antes de completar 5 anos.	1 Dose de reforço
Pessoas a partir de 5 anos de idade nunca vacinadas ou sem comprovação de vacinação	Administrar 1 dose de vacina e agendar reforço para 10 anos da data da primeira dose
Pessoas a partir de 5 anos de idade que receberam 2 doses da vacina	Considerar vacinado e não fazer outra dose
Pessoas com 60 anos ou mais de idade que nunca foram vacinados ou sem comprovação de vacinação	Médico deve avaliar risco/benefício da vacinação considerando risco da doença e risco de eventos adversos nsta faixa etária e/ou decorrrntes de comorbidades
Gestantes, independente do estado vacinal	Vacina contraindicada. Em situações de emergência epidemiológica ou viagem para locais de risco de contrair a doença, o médico deverá avaliar risco/benefício da vacinação.
Mulheres amamentando crianças até 6 meses de idade, independente do estado vacinal	Vacina não esta indicada. Adiar a vacinação. Em situações de emergência epidemiológica ou viagem para locais de risco de contrair a doença, o médico deverá avaliar risco/benefício da vacinação. Caso recebam a vacina após concentimento médico, o aleitamento materno deverá ser suspenso por 28 dias (mínimo 15 dias
Viajantes	Para viagens internacionais: seguir recomendações vigentes do Regulamento Sanitario Internacional Viagens dentro do Brasil para áreas com recomendação de vacinação de febre amarela: vacinar de acordo com normas do PNI pelo menos 10 dias antes da viagem no caso de primovacinação.

Obs.: intervalo mínimo entre as doses 30 dias

Anticorpos protetores são detectáveis a partir do sétimo ao décimo dias após a aplicação, razão pela qual a imunização deve ocorrer dez dias antes de se ingressar em área de transmissão.

Contraindicações da vacinação contra febre amarela:

- ⇒ Crianças com menos de 6 meses de idade.
- ⇒ Pacientes com imunossupressão de qualquer natureza, como:
 - Pacientes infectados pelo HIV com imunossupressão grave, com a contagem de células CD4 <200 células/mm³ ou menor de 15% do total de linfócitos, para crianças com menos de 6 anos de idade;
 - Pacientes em tratamento com drogas imunossupressoras (corticosteroides, quimioterapia, radioterapia, imunomoduladores);



- Pacientes submetidos a transplante de órgãos;
 - Pacientes com imunodeficiência primária;
 - Pacientes com neoplasia.
- ⇒ Indivíduos com história de reação anafilática relacionada a substâncias presentes na vacina (ovo de galinha e seus derivados, gelatina e outros produtos que contêm proteína animal bovina).
- ⇒ Pacientes com história pregressa de doenças do timo (*miastenia gravis*, timoma, casos de ausência de timo ou remoção cirúrgica).

Obs: Nos casos de pacientes com imunodeficiência, a administração desta vacina deve ser condicionada a avaliação médica individual de risco-benefício e não deve ser realizada em caso de imunodepressão grave.

c. Municípios brasileiros com recomendação de vacinação contra febre amarela - Áreas com Recomendação de Vacina - ACRV:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/novembro/19/Lista-de-Municipios-ACRV-Febre-Amarela-Set-2015.pdf>

d. Locais para vacinação contra a febre amarela em Campinas:

http://www.saude.campinas.sp.gov.br/locais_vacinacao.htm

e. Orientações para retirar Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP) em Campinas:

http://www.saude.campinas.sp.gov.br/doencas/febre_amarela/orientacoes_emissao_CIVP.pdf

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

Rodrigo Angerami - Médico Infectologista - DEVISA

Valéria Mello Jardim - Coordenadora do Programa Municipal de Imunização - DEVISA

COLABORADORES

Naoko Silveira - Médica Sanitarista - DEVISA

Maria do Carmo Ferreira - Enfermeira - DEVISA

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

Departamento de Vigilância em Saúde – DEVISA

Diretora – Brigina Kemp

Vigilância Epidemiológica/Departamento de Vigilância em Saúde – DEVISA

Coordenadora - Cristina Aparecida B. Albuquerque

Layout e Diagramação

MARS - Equipe de apoio à gestão



ANEXO 1

FLUXOS E ORIENTAÇÕES PARA INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE MALÁRIA:

Pacientes com suspeita de malária deverão ser encaminhados para avaliação clínica e investigação laboratorial no **Hospital de Clínicas da UNICAMP**, Unidade de Referência para Atendimento de Malária para municípios dos Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVEs) de Campinas, Piracicaba e São João da Boa Vista.

Os pacientes com suspeita de malária poderão ser investigados conforme um dos seguintes fluxos:

I) Encaminhamento do paciente para HC/UNICAMP: Pacientes com suspeita de malária atendidos em outros serviços poderão ser encaminhados para avaliação clínica, investigação laboratorial e, eventualmente, tratamento específico. O encaminhamento deve ser dar da seguinte forma:

1. Contato prévio do serviço de saúde de origem
 - ⇒ **Segunda a sexta-feira, 08:00h - 17:00h**
Núcleo de Vigilância Epidemiológica/HC/UNICAMP – (19) 35217451
 - ⇒ **Segunda a sexta-feira, 17:00h – 08:00h, sábados, domingos e feriados**
Unidade de Emergência Referenciada/HC/UNICAMP: (19) 35218770; 35218771; 35218772.
2. Encaminhamento do paciente à Unidade de Emergência Referenciada do HC/UNICAMP.
3. Encaminhar Ficha de Investigação Epidemiológica preenchida e relatório médico (incluindo resultados de exames laboratoriais já realizados).

II) Encaminhamento de amostra para análise no Laboratório de Parasitologia/HC/UNICAMP:

Pacientes com malária, internados em outros serviços deverão ter seu material encaminhado para o Setor de Parasitologia do Laboratório de Patologia Clínica do HC/UNICAMP.

1. Contato prévio do serviço de saúde
 - ⇒ **Segunda a sexta-feira, 08:00h – 17:00h**
Núcleo de Vigilância Epidemiológica/HC/UNICAMP – (19) 35217451
 - ⇒ **Segunda a sexta-feira, 17:00h – 08:00h, sábados, domingos e feriados**
Unidade de Emergência Referenciada/HC/UNICAMP: (19) 35218770; 35218771; 35218772.
Laboratório Parasitologia/HC/UNICAMP: (19) 35217714
2. Encaminhamento pelo serviço de origem de 02 tubos de hemograma (EDTA) e 01 tubo seco ao Setor de Parasitologia/Laboratório de Patologia Clínica, no 2º andar do HC/UNICAMP.
3. Encaminhar Ficha de Investigação Epidemiológica preenchida e relatório médico (incluindo resultados de exames laboratoriais já realizados).
4. Motorista do serviço de origem aguarda liberação de resultado e laudo. Se resultado positivo, retorna ao serviço de origem com esquema terapêutico específico dispensado pela Farmácia do HC/UNICAMP.



Importante: Todo caso suspeito de malária deverá ser comunicado à Vigilância em Saúde de Campinas por meio de um dos seguintes contatos:

DEVISA – Equipe Central: (19) 21160187

VISA Norte: (19) 32425870

VISA Sul: (19) 32724604

VISA Leste: (19) 32122755

VISA Noroeste: (19) 32686255

VISA Sudoeste: (19) 32276613

Plantão da Vigilância em Saúde: (19) 995296722

Campinas, 04 de agosto de 2016.

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

Rodrigo Angerami - Médico Infectologista - DEVISA

Valéria Mello Jardim - Coordenadora do Programa Municipal de Imunização - DEVISA

COLABORADORES

Naoko Silveira - Médica Sanitarista - DEVISA

Maria do Carmo Ferreira - Enfermeira - DEVISA

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

Departamento de Vigilância em Saúde – DEVISA

Diretora – Brigina Kemp

Vigilância Epidemiológica

Coordenadora - Cristina Aparecida B. Albuquerque

Layout e Diagramação

MARS - Equipe de apoio à gestão