

Monitoramento de Febre Amarela Brasil 2019

I – SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA FEBRE AMARELA NO BRASIL*	
Período de monitoramento: 01/01/2019 a 21/05/2019	Atualização: 22/05/2019
Casos humanos notificados: 1239	Epizootias em PNH notificadas: 1157
82 confirmados (14 óbitos)	48 confirmadas
367 em investigação	305 em investigação e 410 indeterminadas
790 descartados	394 descartadas
Lista de municípios das áreas de risco (Tabela 3)	

Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos à alteração.

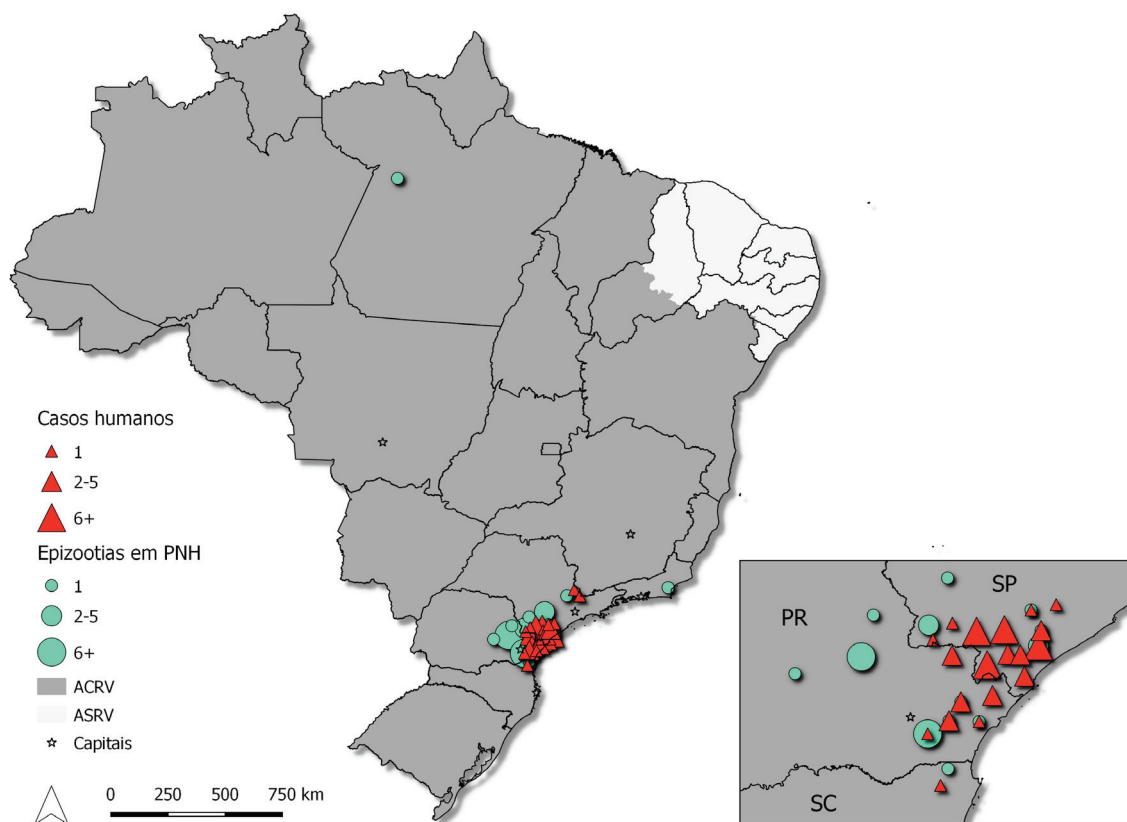


FIGURA 1 • Distribuição dos casos humanos e epizootias em primatas não humanos confirmados para Febre Amarela, por município do local provável de infecção e/ou de ocorrência, no Brasil, entre as semanas epidemiológicas 01 e 20/2019.

Embora a vigilância da Febre Amarela atualmente seja baseada na sazonalidade da doença, cujo período estende-se entre novembro e maio, com monitoramento pelo Ministério da Saúde entre os meses de julho/2018 a junho/2019, a partir do informe nº 11, estão descritos os registros referentes ao ano de 2019. Dados dos meses anteriores, dos surtos recentes e históricos, podem ser obtidos em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/febre-amarela-sintomas-transmissao-e-prevencao#epidemiologia>

Ressalta-se ainda, que a lista e o mapa dos municípios de áreas afetadas e ampliadas, neste informe, abrangem todo o período de monitoramento (julho/2018 a abril/2019), uma vez que compõe a área com risco de transmissão, e onde as ações de vigilância e resposta devem ser intensificadas.

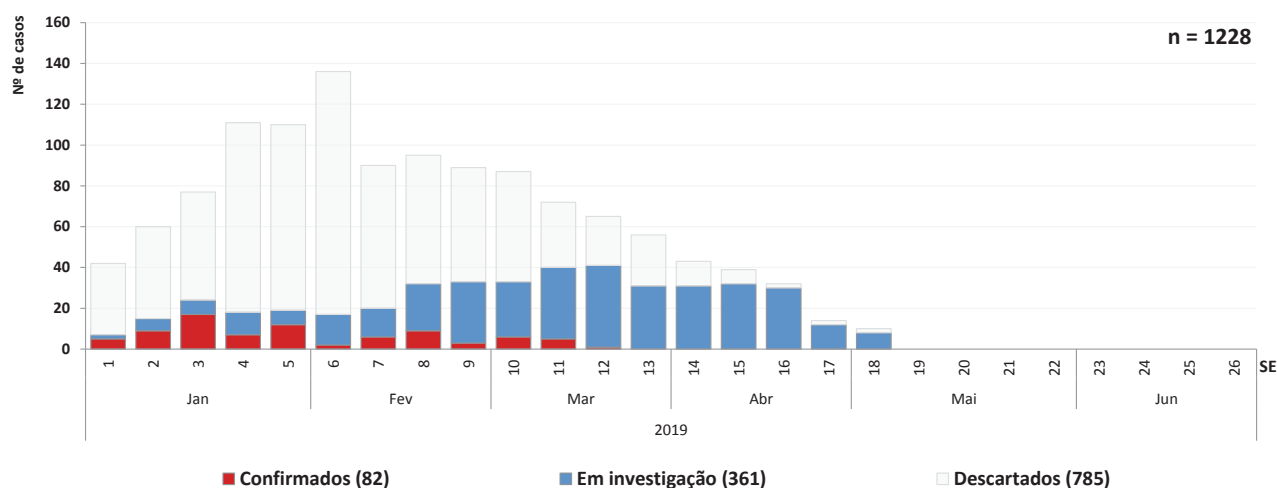
Vigilância de Casos Humanos

Foram registrados casos humanos confirmados nos estados de São Paulo (68), do Paraná (13) e Santa Catarina (01) (Tabela 1). A maior parte dos casos eram trabalhadores rurais e/ou com exposição em área silvestre, sendo 73 (89%) do sexo masculino, com idades entre 08 e 87 anos. Em março/2019 (SE-13), foi confirmado o primeiro caso de febre amarela no estado de Santa Catarina. Entre os casos confirmados, 14 evoluíram para o óbito (17,1%). O número total de casos humanos registrados no mesmo período de 2018 foi de 1.309.

TABELA 1 • Distribuição dos casos humanos suspeitos de Febre Amarela notificados à SVS/MS, por UF do local provável de infecção e classificação, Brasil, semanas epidemiológicas 1 a 20/2019.

REGIÃO	UF (LPI)	CASOS NOTIFICADOS	CASOS DESCARTADOS	CASOS EM INVESTIGAÇÃO	CASOS CONFIRMADOS			
					TOTAL	CURAS	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
Norte	Acre	0						
	Amapá	0						
	Amazonas	0						
	Pará	11	2	9				
	Rondônia	4	2	2				
	Roraima	0						
	Tocantins	5	5					
Nordeste	Alagoas	0						
	Bahia	5	2	3				
	Ceará	1		1				
	Maranhão	0						
	Paraíba	0						
	Pernambuco	0						
	Piauí	0						
	Rio Grande do Norte	0						
	Sergipe	1		1				
Centro-Oeste	Distrito Federal	49	26	23				
	Goiás	39	19	20				
	Mato Grosso	5	5					
	Mato Grosso do Sul	3	2	1				
Sudeste	Espírito Santo	22	9	13				
	Minas Gerais	59	28	31				
	Rio de Janeiro	28	19	9				
	São Paulo	528	338	122	68	56	12	17,6
Sul	Paraná	432	301	118	13	12	1	7,7
	Rio Grande do Sul	9	4	5				
	Santa Catarina	38	28	9	1		1	100,0
TOTAL	1239	790	367	82	68	14	17,1	

Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos à revisão.



*11 casos não apresentavam registro da data de Início dos sintomas.

Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. Dados preliminares e sujeitos à revisão.

FIGURA 2 • Distribuição dos casos humanos suspeitos de Febre Amarela notificados à SVS/MS, por semana epidemiológica de início dos sintomas e classificação, Brasil, entre as semanas epidemiológicas 01 e 20/2019*.

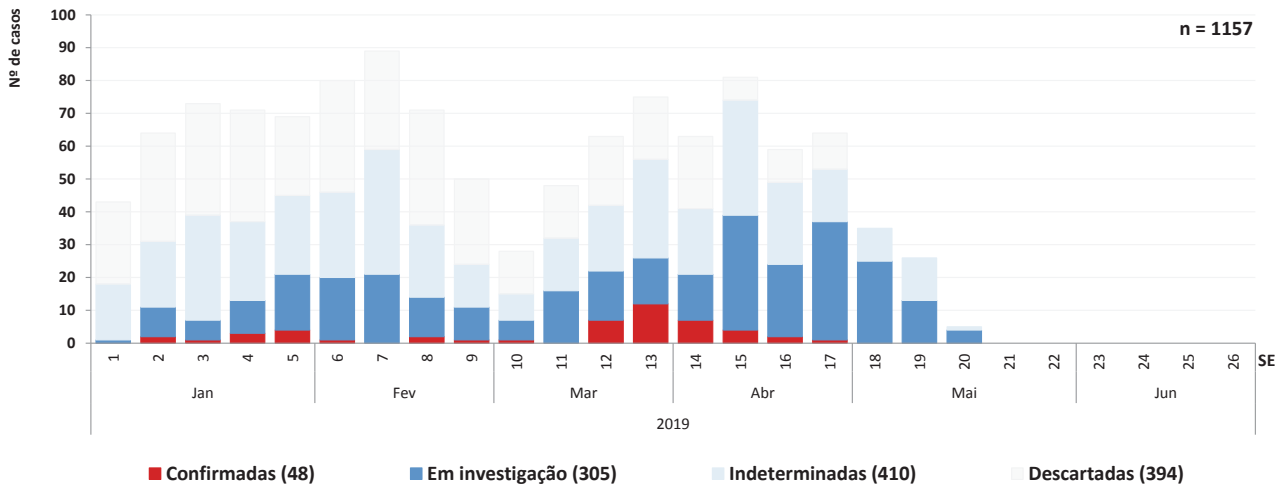
Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos – PNH (macacos)

Foram registradas epizootias de PNH confirmadas em São Paulo (13), no Rio de Janeiro (01), no Paraná (32), no Pará (1) e em Santa Catarina (1). O maior número de epizootias confirmadas foi registrado na região Sul (68,7%; 33/48), sendo a maior parte das epizootias com ocorrência no estado do Paraná. (Tabela 2).

TABELA 2 • Distribuição das epizootias em primatas não humanos notificadas à SVS/MS, por UF do local de ocorrência e classificação, Brasil, entre as semanas epidemiológicas 01 e 20/2019.

Região	UF	EPIZOOTIAS				
		NOTIFICADAS	DESCARTADAS	INDETERMINADAS	EM INVESTIGAÇÃO	CONFIRMADAS
Norte	Acre					
	Amapá					
	Amazonas					
	Pará	16	2	9	4	1
	Rondônia	5		5		
	Roraima					
	Tocantins	8	6	1	1	
Nordeste	Alagoas					
	Bahia	21	2	13	6	
	Ceará					
	Maranhão	1		1		
	Paraíba					
	Pernambuco	6	1	3	2	
	Piauí					
	Rio Grande do Norte	15		13	2	
Centro-Oeste	Sergipe					
	Distrito Federal	3	2	1		
	Goiás	27	7	12	8	
	Mato Grosso	5	3	2		
Sudeste	Mato Grosso do Sul	3			3	
	Espírito Santo	7	0	2	5	
	Minas Gerais	159	20	101	38	
	Rio de Janeiro	128	39	20	68	1
	São Paulo	368	215	95	45	13
Sul	Paraná	206	49	69	56	32
	Rio Grande do Sul	33	5	5	23	
	Santa Catarina	146	43	58	44	1
	Total	1157	394	410	305	48

Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos à revisão.



Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos à revisão.

FIGURA 3 • Distribuição das epizootias em primatas não humanos notificadas à SVS/MS, por semana epidemiológica de ocorrência e classificação, Brasil, entre as semanas epidemiológicas 01 e 20/2019.

II – ÁREAS DE RISCO

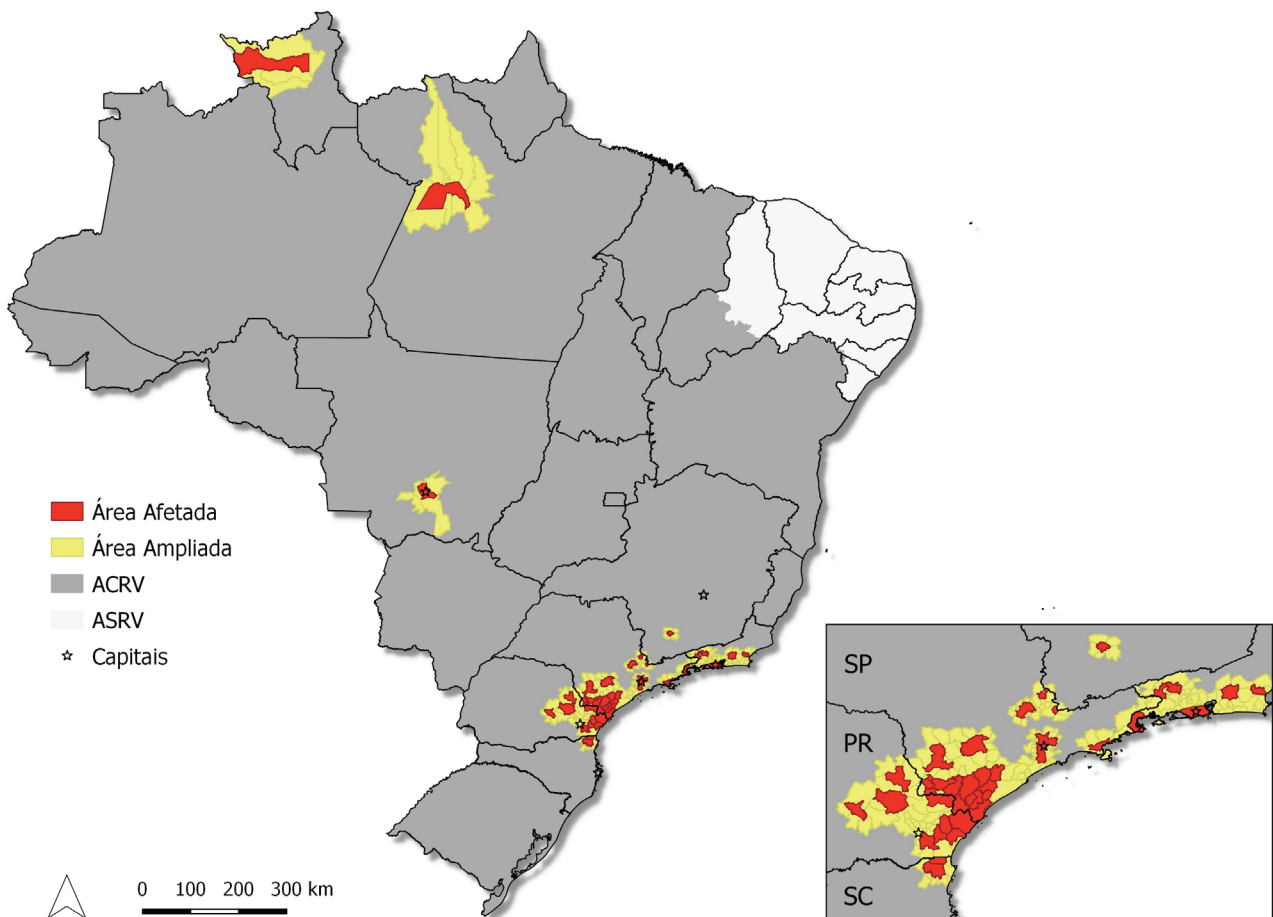


FIGURA 4 • Áreas afetadas (com evidência de circulação viral) e ampliadas (limítrofes àquelas afetadas), que compõem as áreas de risco de transmissão de FA e onde as ações de vigilância e resposta devem ser intensificadas.

TABELA 3 • Lista de municípios das áreas de risco, período de monitoramento, Brasil, entre as SE 01 e 20/2019*.

Áreas Afetadas*		Áreas Ampliadas (cont.)**	
UF	Município	UF	Município
MG	VARGINHA (EPIZ)	RJ	QUATIS
MT	CUIABÁ (EPIZ)	RJ	RESENDE
PR	ADRIANÓPOLIS (CH)	RJ	RIO BONITO
PR	ANTONINA (EPIZ + CH)	RJ	RIO CLARO
PR	CASTRO (EPIZ)	RJ	RIO DAS OSTRAS
PR	CARAMBÉI (EPIZ)	RJ	SÃO JOÃO DE MERITI
PR	GUARAQUEÇABA (CH)	RJ	SÃO PEDRO DA ALDEIA
PR	MORRETES (EPIZ+CH)	RJ	SEROPÉDICA
PR	SÃO JOSÉ DOS PINHAIS (CH)	RJ	SILVA JARDIM
PR	JAGUARIÁVA (EPIZ)	RJ	TANGUÁ
PR	PARANAGUÁ (EPIZ+CH)	RJ	TERESÓPOLIS
PR	IPIRANGA (EPIZ)	RJ	VALENÇA
RJ	BARRA DO PIRAI (EPIZ)	RJ	VASSOURAS
RJ	BARRA MANSÁ (EPIZ)	RJ	VOLTA REDONDA
RJ	CACHOEIRAS DE MACACU (EPIZ)	SC	CAMPO ALEGRE
RJ	CASIMIRO DE ABREU (EPIZ)	SC	ITAPOÁ
RJ	PARATY (EPIZ)	SC	GUARAMIRIM
RJ	RIO DE JANEIRO (EPIZ)	SC	ARAQUARI
SC	JOINVILLE (CH)	SC	JARAGUÁ DO SUL
SC	GARUVA (EPIZ)	SC	SÃO FRANCISCO DO SUL
SP	CAMPINAS (EPIZ)	SC	BALNEÁRIO BARRA DO SUL
SP	ÁGUAS DE LINDÓIA (EPIZ)	SC	SCHROEDER
SP	BARRA DO CHAPÉU (EPIZ)	SP	ALAMBARI
SP	BARRA DO TURVO (CH)	SP	AMPARO
SP	CAJATI (CH)	SP	ANGATUBA
SP	CANANÉIA (CH)	SP	APIÁI
SP	CARAGUATATUBA (EPIZ + CH)	SP	BANANAL
SP	ELDORADO (CH)	SP	BARUERI
SP	IPORANGA (CH)	SP	BOM SUCESSO DE ITARARÉ
SP	ITAPEVA (EPIZ)	SP	BRAGANÇA PAULISTA
SP	ITAPETININGA (EPIZ)	SP	BURI
SP	JACUPIRANGA (CH)	SP	CAIEIRAS
SP	PARIQUERA-AÇU (EPIZ + CH)	SP	CAJAMAR
SP	REGISTRO (CH)	SP	CAMPINA DO MONTE ALEGRE
SP	SÃO PAULO (EPIZ + CH)	SP	CAPÃO BONITO
SP	JUQUIÁ (CH)	SP	COTIA
SP	SERRA NEGRA (CH)	SP	CUNHA
SP	SETE BARRAS (EPIZ + CH)	SP	DIADEMA
SP	VARGEM (CH)	SP	EMBU DAS ARTES
RR	ALTO ALEGRE (EPIZ)	SP	EMBU-GUAÇU
PA	SANTARÉM (EPIZ)	SP	FERRAZ DE VASCONCELOS
Áreas Ampliadas**		SP	GUARÉÃ
UF	Município	SP	GUAPIARA
MG	CARMO DA CACHOEIRA	SP	GUARULHOS
MG	ELÓI MENDES	SP	HORTOLÂNDIA

Continua

Continuação

Áreas Afetadas*		Áreas Ampliadas (cont.)**	
UF	Município	UF	Município
MG	EXTREMA	SP	IGUAPE
MG	MONSENHOR PAULO	SP	ILHA COMPRIDA
MG	MONTE SIÃO	SP	INDAIATUBA
MG	TRÊS CORAÇÕES	SP	ITABERÁ
MG	TRÊS PONTAS	SP	ITAÍ
MT	ACORIZAL	SP	ITANHAÉM
MT	CHAPADA DOS GUIMARÃES	SP	ITAÓCA
MT	NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO	SP	ITAPECERICA DA SERRA
MT	SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER	SP	ITAPIRA
MT	VÁRZEA GRANDE	SP	ITAPIRAPUÃ PAULISTA
PR	BOCAIÚVA DO SUL	SP	ITAQUAQUECETUBA
PR	CAMPINA GRANDE DO SUL	SP	ITARARÉ
PR	CERRO AZUL	SP	ITUPEVA
PR	DOUTOR ULYSSES	SP	JAGUARIÚNA
PR	CURITIBA	SP	JOANÓPOLIS
PR	FAZENDA RIO GRANDE	SP	JUQUITIBA
PR	GUARATUBA	SP	LINDÓIA
PR	MANDIRITUBA	SP	MAIRIPORÃ
PR	PINHAIS	SP	MAUÁ
PR	PIRAQUARA	SP	MONGAGUÁ
PR	TIJUCAS DO SUL	SP	MONTE ALEGRE DO SUL
PR	QUATRO BARRAS	SP	MONTE MOR
PR	SENGÉS	SP	MORUNGABA
PR	TUNAS DO PARANÁ	SP	NATIVIDADE DA SERRA
PR	CAMPO LARGO	SP	NOVA CAMPINA
PR	IBAÍ	SP	OSASCO
PR	IMBITUVA	SP	PARAIBUNA
PR	ITAPERUÇU	SP	PARANAPANEMA
PR	PONTA GROSSA	SP	PAULÍNEA
PR	RIO BRANCO DO SUL	SP	PEDRA BELA
PR	CARAMBÉI	SP	PEDREIRA
PR	PIRAÍ DO SUL	SP	PIRACAIA
PR	Arapoti	SP	PILAR DO SUL
PR	São José da Boa Vista	SP	POÁ
PR	TIBAGI	SP	PRAIA GRANDE
PR	TEIXEIRA SOARES	SP	RIBEIRA
PR	ALMIRANTE TAMANDARÉ	SP	RIBEIRÃO BRANCO
PR	COLOMBO	SP	RIBEIRÃO GRANDE
PR	CAMPO MAGRO	SP	SALESÓPOLIS
RJ	ANGRA DOS REIS	SP	SANTANA DE PARNAÍBA
RJ	ARARUAMA	SP	SARAPUÃ
RJ	ARMAÇÃO DOS BÚZIOS	SP	SANTO ANDRÉ
RJ	ARRAIAL DO CABO	SP	SÃO BERNARDO DO CAMPO
RJ	BELFORD ROXO	SP	SÃO CAETANO DO SUL
RJ	CABO FRIO	SP	SÃO MIGUEL ARCANJO

Continua

Conclusão

Áreas Afetadas*		Áreas Ampliadas (cont.)**	
UF	Município	UF	Município
RJ	DUQUE DE CAXIAS	SP	SÃO SEBASTIÃO
RJ	GUAPIMIRIM	SP	SÃO VICENTE
RJ	IGUABA GRANDE	SP	SOCORRO
RJ	ITABORAÍ	SP	SUMARÉ
RJ	ITAGUAÍ	SP	TABOÃO DA SERRA
RJ	MACAÉ	SP	TAPIRÁI
RJ	MANGARATIBA	SP	TAQUARIVAÍ
RJ	MENDES	SP	TATUÁ
RJ	MESQUITA	SP	UBATUBA
RJ	NILÓPOLIS	SP	MIRACATU
RJ	NOVA FRIBURGO	SP	PEDRO DE TOLEDO
RJ	NOVA IGUAÇU	SP	PERUÍBE
RJ	PINHEIRAL	SP	TUIUTI
RJ	PIRÁI	SP	ILHABELA
RJ	PORTO REAL	SP	SÃO JOSÉ DO BARREIRO
RJ	MARICÁ	SP	ARAPEÍ
RJ	ENGENHEIRO PAULO DE FRONTIN	SP	PINHALZINHO
RJ	QUEIMADOS	SP	ITARIRI
RJ	JAPERI	SP	VALINHOS
RJ	SÃO GONÇALO	RR	AMAJARI
RJ	MAGÉ	RR	IRACEMA
RJ	PARACAMBI	RR	BOA VISTA
RJ	SAQUAREMA	RR	MUCAJAÍ
RJ	NITERÓI	PA	ALENQUER
RJ	MIGUEL PEREIRA	PA	MONTE ALEGRE
		PA	ÔBIDOS
		PA	URUARÁ
		PA	BELTERRA
		PA	MOJÚÍ DOS CAMPOS
		PA	PRAINHA
		PA	JURUTI

*Área afetada: Municípios com evidência recente de transmissão do vírus da FA (período de monitoramento – julho/2018 a junho/2019).

**Área ampliada: Municípios contíguos à área afetada. Adicionalmente, também poderão ser incluídos nessa área aqueles municípios dispostos entre distintas áreas de transmissão (afetada e ampliada).

Legenda: EPIZ: município com registro de epizootia em PNH confirmada para FA; CH: município com registro de caso humano confirmado para FA; EPIZ+CH: município com registro de epizootia em PNH e casos humano confirmados para FA.

III – ORIENTAÇÕES PARA A INTENSIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA

O Ministério da Saúde ressalta a necessidade de alertar a rede de serviços de saúde de vigilância epidemiológica e ambiental para antecipar a resposta e prevenir a ocorrência da doença em humanos.

1. Avaliar as coberturas vacinais nos municípios da Área com recomendação de Vacina (ACRV) e vacinar as populações prioritárias.
2. Orientar viajantes com destino à ACRV e áreas afetadas sobre a importância da vacinação preventiva (pelo menos 10 dias antes da viagem), sobretudo aqueles que pretendem realizar atividades em áreas silvestres ou rurais.
3. Sensibilizar e estabelecer parcerias com instituições e profissionais dos setores de saúde e extrassaúde (meio ambiente, agricultura/pecuária, entre outros) para a notificação e investigação da morte de primatas não humanos.
4. Aprimorar o fluxo de informações e amostras entre Secretarias Municipais da Saúde, órgãos regionais e Secretarias Estaduais da Saúde, visando à notificação imediata ao Ministério da Saúde (até 24 horas), a fim de garantir oportunidade para a tomada de decisão e maior capacidade de resposta.
5. Notificar e investigar oportunamente os casos humanos suspeitos de FA, atentando para o histórico de vacinação preventiva, deslocamentos para áreas de risco e atividades de exposição para definição do Local Provável de Infecção (LPI).
6. Notificar e investigar oportunamente todas as epizootias em PNH detectadas, observando-se os protocolos de colheita, conservação e transporte de amostras biológicas, desde o procedimento da colheita até o envio aos laboratórios de referência regional e nacional, conforme Nota Técnica N°5 SEI/2017 CGLAB/DEVIT/SVS.
7. Utilizar recursos da investigação entomológica, ampliando-se as informações disponíveis para compreensão, intervenção e resposta dos serviços de saúde, de modo a contribuir com o conhecimento e monitoramento das características epidemiológicas relacionadas à transmissão no Brasil.

Ressalta-se que a FA compõe a lista de doenças de notificação compulsória imediata, definida na Portaria de Consolidação nº 4, capítulo I. art 1º ao 11. Anexo 1, do Anexo V; (Origem: PRT MS/GM 204/2016) e capítulo III. art 17 ao 21. Anexo 3, do Anexo V; (Origem: PRT MS/GM 782/2017).

Tanto os casos humanos suspeitos quanto as epizootias em PNH devem ser notificados em até 24 horas após a suspeita inicial.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS ACERCA DA FEBRE AMARELA ESTÃO DISPONÍVEIS EM:

<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/febre-amarela-sintomas-transmissao-e-prevencao>