

FEBRE AMARELA

*Péricles Dourado (BM, Msc), Raphael de Oliveira (TE), Alessandra Lima (CD, Msc, PhD)
Flúvia Amorim (Enf, Msc) e Luciana Vieira (Ft, Msc, PhD)*
26 de outubro de 2020

A febre amarela é uma doença febril aguda de curta duração (no máximo 12 dias) e de gravidade variável, cujo agente etiológico é um arbovírus (vírus transmitido por artrópodes) do gênero *Flavivirus*. Trata-se de uma causa importante de morbidade e alta letalidade em regiões tropicais da África e América do Sul (BRASIL, 2004); sua transmissão ocorre através da picada de mosquitos transmissores (*Aedes aegypti*, *Haemogogus* e *Sabethes*) infectados pelo agente etiológico. Indivíduos acometidos por esta doença podem apresentar manifestações clínicas diversas, tais como: febre, cefaleia, mialgia, náuseas, icterícia ausente, leve ou intensa, manifestações hemorrágicas, oligúria e diminuição da consciência (BRASIL, 2018), além de quadros de insuficiência hepática e renal característicos das formas graves e que podem levar à morte (BRASIL, 2004).

Apesar da erradicação da febre amarela urbana no Brasil, a febre amarela silvestre é endêmica em nosso país devido à manutenção do vírus na natureza, pela transmissão entre primatas não humanos (PNH) e mosquitos silvestres arbóreos. Acidentalmente, seres humanos susceptíveis são infectados ao penetrar o **ciclo enzoótico natural**; uma séria ameaça às populações rurais e um risco permanente para a introdução do vírus nas grandes cidades e pequenas localidades infestadas pelo *Aedes aegypti* (BRASIL, 2004). Por isso é importante atenção aos “eventos sentinela”, situações em que um número maior de PNH adoece e morre alertando a comunidade na forma de **epizootia**. Nessa situação definem-se estratégias de intensificação da vacinação nos moradores das regiões afetadas (BRASIL, 2018).

Os grandes desafios para os profissionais de saúde durante um surto de febre amarela silvestre são: oferecer assistência hospitalar de alta complexidade aos pacientes graves e vacinar, em curto espaço de tempo, grande número de pessoas não imunizadas nos locais de ocorrência da doença para controlar a infecção e evitar sua propagação para áreas urbanas infestadas pelo *Aedes sp* e com baixa cobertura ou baixa homogeneidade de cobertura vacinal contra febre amarela (BRASIL, 2018).

No Brasil a Febre Amarela ocorre de forma sazonal e endêmica na região amazônica. Nas últimas décadas pôde-se observar a ocorrência de surtos fora da região endêmica, nos estados da Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro, chegando até a região sul do país. O ciclo da ocorrência

Subsecretaria de Saúde
Gerência de Informações Estratégicas em Saúde
CONECTA-SUS

de casos em humanos ocorre a cada 2 a 5 anos, acometendo na maioria das vezes indivíduos não vacinados (BRASIL,2019). Essa relação também pode ser constatada no levantamento de casos e óbitos por esta doença, no estado de Goiás, entre os anos de 2015 e 2017 (tabela 01).

Tabela 01 – Casos humanos, óbitos e situação vacinal contra febre amarela em Goiás de 2015 a 2017*

ANO 2015			
Município	Casos Confirmados	Óbito	Situação Vacinal
São Miguel do Araguaia	1	1	Não vacinado
Niquelândia	1	1	Não vacinado
Alexânia	1	0	Não vacinado
Alto Paraíso	2	1	Não vacinado
Cumari	1	1	Não vacinado
ANO 2016			
Goiânia	1	1	Vacinado (Esplenectomizado)
Senador Canedo	1	1	Não vacinado
São Luiz Montes Belos	1	1	Não vacinado
ANO 2017			
Amorinópolis	1	1	Não vacinado

Fonte: Planilhas GVE e SINAN/GVE/SUVISA/SES-GO * até 14 outubro 2020

* De 2018 a 14 de outubro de 2020 não há casos confirmados de Febre amarela no estado de Goiás.

No final da primeira quinzena de outubro deste ano houve a confirmação laboratorial de 5 epizootias em PNH, por Febre Amarela, sendo todas localizadas na região metropolitana de Goiânia, os últimos casos foram relatados em 2017. Estas confirmações resultaram no Alerta Epidemiológico nº 01/2020 – Febre Amarela, emitido pela Secretaria Municipal de Goiânia-GO em 16 de outubro de 2020, que reporta a morte de 02 PNH com diagnóstico de febre amarela na região oeste da capital e descreve as medidas adotadas / orientadas frente ao evento. A tabela 02 apresenta a série histórica de epizootias entre 2010 e 2020, no estado de Goiás.

Subsecretaria de Saúde
Gerência de Informações Estratégicas em Saúde
CONECTA-SUS

Tabela 02 – Série histórica de epizootias em Goiás – 2010 a 2020*

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
Notificações	15	17	13	101	98	96	91	230	144	46	29
Confirmados	0	0	0	0	0	7	8	12	0	0	05

Fonte: Planilhas GVE e SINAN/GVE/SUVISA/SES-GO * até 14 outubro 2020

Realizou-se levantamento do número de casos humanos de febre amarela em Goiás entre 1973 e 2020 (figura 01), frequência de casos humanos confirmados, óbitos e taxa letalidade por febre amarela em Goiás entre 1987 e 2020 (figura 02).

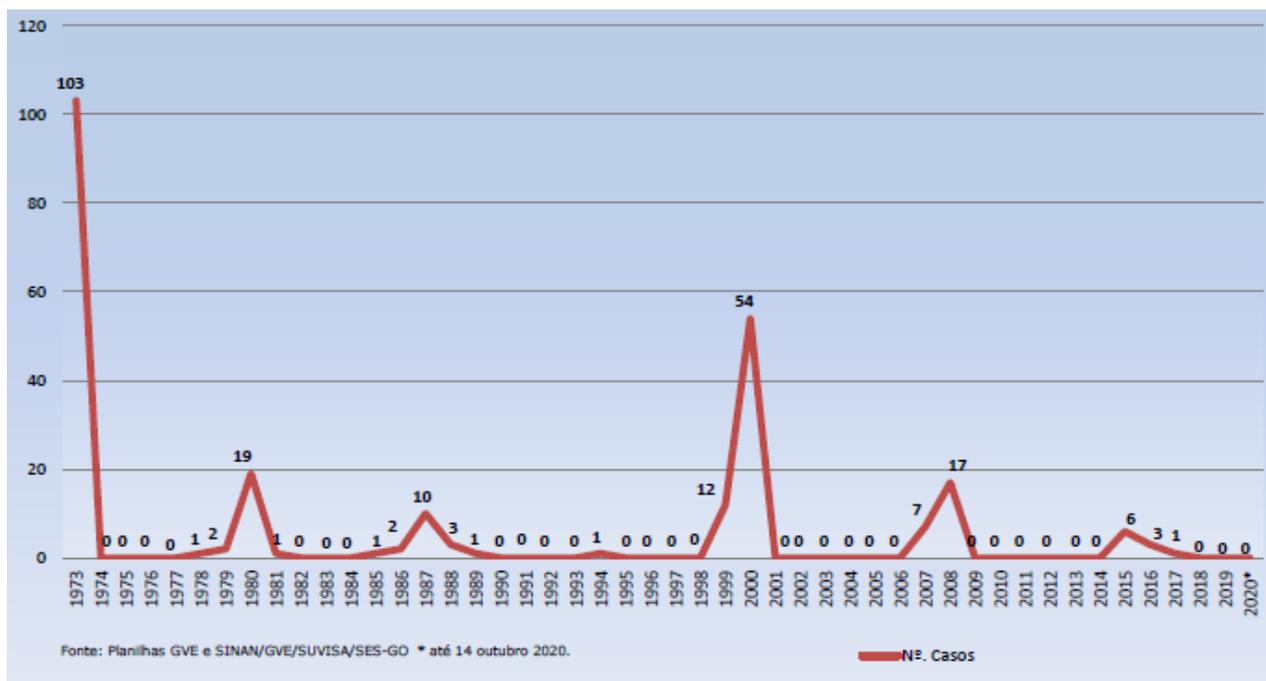


Figura 01 – Casos humanos confirmados de febre amarela em Goiás – 1973 a 2020*

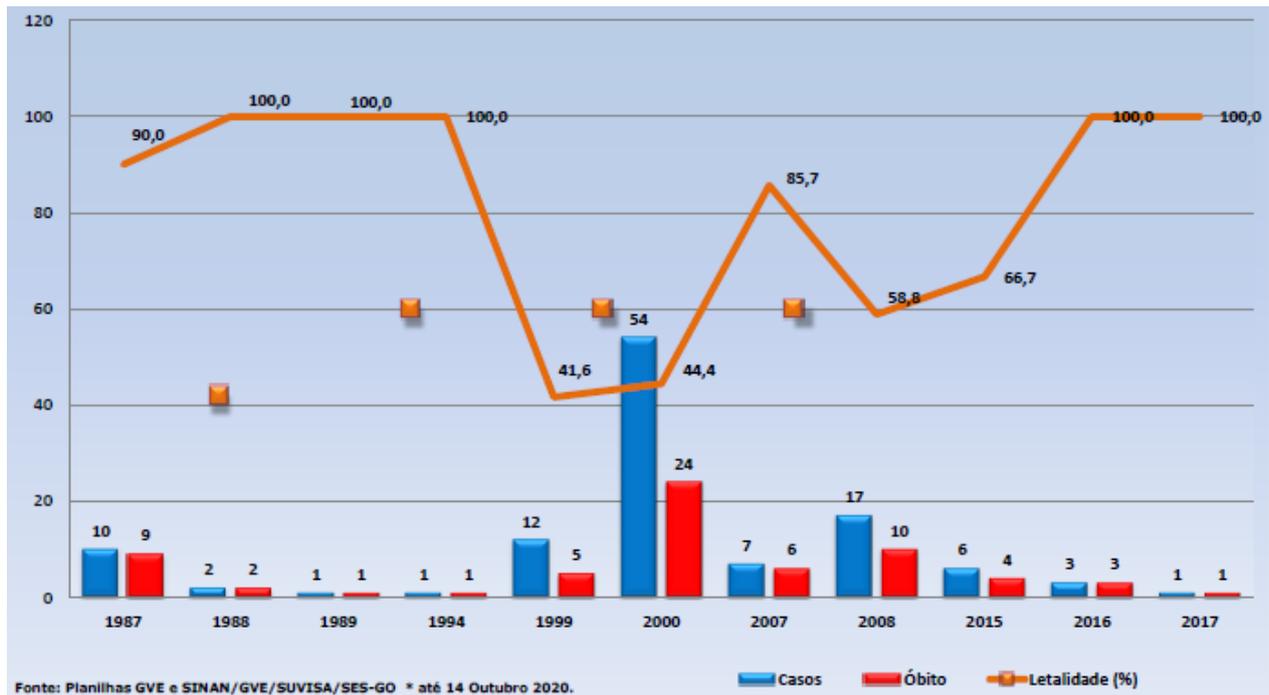


Figura 02 – Frequência de casos humanos confirmados, óbitos e taxa letalidade por febre amarela em Goiás – 1987 a 2020*

No que se refere à vacinação contra Febre Amarela sua primeira dose deve ser administrada aos 09 meses de vida, com uma dose de reforço aos 4 anos, porém em locais com confirmação de casos em humanos esta dose pode ser antecipada para 6 meses de vida, com uma segunda dose aos 9 meses e reforço aos 4 anos; e dose única para maiores de 5 anos de idade.

A cobertura vacinal no estado de Goiás, segundo dados do Programa Nacional de Imunizações (PNI) acessados por meio do TabNET/DataSUS, ao fazer a média das coberturas contra febre amarela entre os anos de 2015 e 2019 apenas 23 (9,35%) municípios goianos atingiram a meta estipulada de 95%, enquanto 223 (90,65%) ficaram aquém do valor mínimo estabelecido. Quando esta mesma análise é feita sob a perspectiva das regiões de saúde do estado de Goiás, a situação gera maior preocupação pois nenhuma das 18 atingiu a meta estipulada em 95%. De acordo com Nota Técnica, disponível no Tabnet – Datasus, a fórmula de cálculo da cobertura é o número de doses aplicadas da dose indicada (1ª, 2ª, 3ª dose ou dose única, conforme a vacina) dividida pela população alvo, multiplicado por 100. No caso da febre amarela, segundo planilha disponível na Nota Técnica mencionada, a população alvo são indivíduos com menos de 1 ano de idade, cuja cobertura atual em Goiás esta em torno de 62%, um dado preocupante pois isso significa que cerca de 38% das crianças do estado de Goiás esta sob risco de infecção por Febre Amarela.

Atualmente, a metodologia de cálculo para tal cobertura está sendo discutida no Ministério da Saúde, pois, com a mudança do calendário desta vacina para dose única em maiores de 5 anos de idade, ainda não foi oficializada qual é a população alvo que deverá ser utilizada no denominador, pois não havia em todo território nacional

sistema digitalizado com registro individual, que permitiria o cálculo do denominador. Enquanto essa questão não for resolvida, há elevada probabilidade de erro nas estimativas de coberturas para este imunobiológico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica de Febre Amarela. 2004. Acesso em 21/10/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Febre Amarela – Guia para Profissionais de Saúde 1ª Edição Atualizada. 2018. Acesso em 21/10/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica 3ª Edição. 2019. Acesso em 25/10/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Avaliação do Programa de Imunizações – API. Imunizações Coberturas Notas Técnicas. Acesso em 23/10/2020.

GOIÂNIA-GO. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Alerta epidemiológico Nº 01/2020 – Febre Amarela. 16/10/2020.