



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul
Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência Geral de Vigilância em Saúde
Coordenadoria Estadual de Controle de Vetores
Gerência Técnica de Doenças Endêmicas
Gerência Técnica de Zoonoses
Avenida: Ceará, 2772, Bairro Vila Taquari
CEP: 79.020-360 – Campo Grande/ MS
Telefones: (67) 3361-3283 / 9801 – ccv@saude.ms.gov.br
doencasendemicasms@outlook.com gtzoonosesms@outlook.com

**NOTA INFORMATIVA Nº 001/GT DOENÇAS ENDÊMICAS/GT ZOONOSES/
CCV/SGVS/SES/MS**

Assunto: **Recomendações para todos os Órgãos Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde dos 79 municípios do Estado de Mato Grosso do Sul, sobre a situação e vacinação contra Febre Amarela.**

Data: **12 de janeiro de 2017.**

1. A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda transmitida por mosquitos e, no continente americano, são observados dois ciclos de transmissão, o urbano e o silvestre.
2. O ciclo urbano tem o homem como principal hospedeiro e como vetor essencial, o mosquito *Aedes aegypti*. No ciclo de transmissão silvestre, o macaco é o principal hospedeiro do vírus e os vetores são espécies silvestres de mosquitos dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*, principalmente.
3. A febre amarela silvestre (FA) é uma doença endêmica no Brasil, particularmente na região amazônica, mas também fora dela. Nos últimos anos, as regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul do país também foram acometidas com casos da FA. O padrão temporal de ocorrência é sazonal, com a maior parte dos casos incidindo entre dezembro e maio, e com casos isolados ou surtos que ocorrem com periodicidade irregular, quando indivíduos suscetíveis entram em contato com locais onde existem os mosquitos transmissores da doença, que usualmente se alimentam do sangue de macacos. Isso ocorre com maior probabilidade em condições climáticas de elevada temperatura e pluviosidade, que favorecem a multiplicação desses insetos.

4. Ainda que os últimos casos de transmissão urbana no Brasil tenham ocorrido há 74 anos, mais precisamente no Acre, em 1942, nove casos humanos da doença pelo ciclo de transmissão silvestre foram registrados em 2015, distribuídos em Goiás [6], Pará [2], Mato Grosso do Sul [1]. Do total de casos confirmados, cinco foram a óbito. Em 2016, até junho, foi identificado um caso com óbito no Estado de São Paulo.

5. Considerando o surto de febre amarela iniciado em dezembro de 2015, com 936 casos confirmados, e que já matou mais de 347 pessoas em Angola e na República Democrática do Congo, África, bem como, o alerta emitido pela Organização Mundial de Saúde em 13 de abril de 2016, que classificou tal epidemia como “uma ameaça para o mundo inteiro”.

6. Considerando que dois outros países confirmaram casos de febre amarela importados de Angola: Quênia (dois casos) e China (11 casos) e que tais casos destacam o risco de propagação internacional através de viajantes não imunizados.

7. Considerando que países com a presença de mosquitos do gênero *Aedes*, principal vetor da febre amarela urbana, apresentam risco elevado de transmissão da doença, bem como, áreas com surtos anteriores de dengue, chikungunya ou zika vírus, também se constituem terrenos férteis para a disseminação da doença.

8. Considerando que nesta quarta-feira (11/01/2017), o Ministério da Saúde recebeu da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais informações atualizadas sobre a ocorrência de casos e mortes suspeitas de febre amarela e que até o momento, existem 16 casos e oito óbitos prováveis da doença.

9. Considerando que o Ministério da Saúde investiga 48 casos e 14 mortes suspeitas da doença em 15 municípios em que a investigação está sendo conduzida, em conjunto, pelo Ministério da Saúde, estado de Minas Gerais e municípios envolvidos.

10. Para tanto, alertamos quanto a necessidade de regularização vacinal de toda a população do Estado do Mato Grosso do Sul com enfoque em pessoas que vivem em áreas rurais. Com base nas recomendações do Ministério da Saúde em sua Nota Informativa nº

143/CGPNI/DEVIT/SVS/MS sobre a vacinação contra febre amarela, no quadro abaixo, estão contidas as seguintes orientações:

| Indicação | Esquema |
|--|--|
| Crianças de 6 meses a 9 meses de idade incompletos | A vacina está indicada somente em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos, epidemias ou viagem inadiável para área de risco de contrair a doença. |
| Crianças de 9 meses até 4 anos 11 meses e 29 dias de idade | Administrar 1 dose aos 9 meses de idade e 1 dose de reforço aos 4 anos de idade, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. |
| Pessoas a partir de 5 anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade | Administrar uma única dose de reforço, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. |
| Pessoas a partir de 5 anos de idade, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação | Administrar a primeira dose da vacina e, 10 anos depois, 1 dose de reforço. |
| Pessoas a partir dos 5 anos de idade que receberam 2 doses da vacina | Considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose. |
| Pessoas com 60 anos e mais, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação | O médico deverá avaliar o benefício e o risco da vacinação, levando em conta o risco da doença e o risco de eventos adversos nessa faixa etária ou decorrentes de comorbidades. |
| Gestantes, independentemente do estado vacinal | A vacinação está contraindicada. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos, epidemias ou viagem para área de risco de contrair a doença, o médico deverá avaliar o benefício e o risco da vacinação. |
| Mulheres que estejam amamentando crianças com até 6 meses de idade, independentemente do estado vacinal | A vacinação não está indicada, devendo ser adiada até a criança completar 6 meses de idade. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos, epidemias ou viagem para área de risco de contrair a doença, o médico deverá avaliar o benefício e o risco da vacinação. Em caso de mulheres que estejam amamentando e receberam a vacina, o aleitamento materno deve ser suspenso preferencialmente por 28 dias após a vacinação (com um mínimo de 15 dias). |

| | |
|-----------|---|
| Viajantes | <p>Viagens internacionais: seguir as recomendações do Regulamento Sanitário Internacional (RSI).</p> <p>Viagens para áreas com recomendação de vacina no Brasil: vacinar, pelo menos 10 dias antes da viagem, no caso de primeira vacinação. O prazo de 10 dias não se aplica no caso de revacinação.</p> |
|-----------|---|

11. Em crianças menores de 2 anos de idade nunca vacinadas com vacina de febre amarela, não administrar essa vacina simultaneamente com a vacina tríplice viral nem com a tetraviral (MMRV). O intervalo mínimo deve ser de 30 dias entre as vacinas, salvo em situações especiais que impossibilitem manter o intervalo indicado. Se a criança recebeu anteriormente as vacinas tríplice viral e febre amarela, não deve haver interferência na imunogenicidade entre elas, as duas poderão ser administradas simultaneamente ou sem intervalo mínimo entre as doses. Se a criança recebeu apenas uma das vacinas (tríplice viral ou febre amarela), estabelecer preferivelmente o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

12. Em situação de suspeita de surto, epizootia ou confirmação da circulação viral em vetores silvestres, a dose inicial deve ser antecipada para 6 meses de idade e essa dose não será considerada válida para fins de cobertura da rotina. Revacinar aos 9 meses e aos 4 anos de idade.

13. As demais recomendações para vacinação contra febre amarela devem ser consultadas nos documentos técnicos disponibilizados pelo Programa Nacional de Imunizações, como o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e Notas Informativas.

14. Todos os eventos suspeitos devem ser notificados ao CIEVS Estadual pelo meio mais rápido: cievs.ms@hotmail.com e/ou telefone: 067 3318-1823 ou 99175.4626 (celular e whatsapp).



Mauro Lúcio Rosário
Coordenador de Controle de Vetores SES/MS