



CONFIRMAÇÃO DE ÓBITO POR FEBRE AMARELA SILVESTRE: Roraima confirma um óbito por Febre Amarela silvestre após 16 anos do registro do último caso.

Na última sexta-feira, 27/10/2023, foi liberado o resultado de exame para detecção do vírus da Febre Amarela de um caso notificado como suspeito, residente no município de Boa Vista-RR, e que esteve em região de mata fechada no município de Rorainópolis-RR. A amostra de material biológico desse paciente, foi encaminhada ao Instituto Evandro Chagas, situado em Belém-PA, para realização do exame de RT-PCR, que confirmou a identificação do vírus da febre amarela.

Trata-se de um homem de 37 anos de idade, residente na cidade de Boa Vista-RR, que esteve em região de mata no município de Rorainópolis-RR, entre os dias 23 e 24 de agosto de 2023. Segundo investigações preliminares os sintomas da doença iniciaram no dia 27 de agosto, com quadro de febre, vômitos intensos e muita dor no corpo. Buscou atendimento no dia 28 em uma unidade de saúde particular e no dia 29 foi atendido no HGR, onde foi internado devido à gravidade do caso, e morreu no dia 31/08/2023.

O paciente não tinha comprovação de vacinação contra a febre amarela e havia histórico de deslocamento para região de mata fechada no município de Rorainópolis-RR dias antes do aparecimento dos sinais e sintomas.

A Doença:

Doença infecciosa febril aguda, imunoprevenível, de evolução abrupta e gravidade variável, com elevada letalidade nas suas formas graves. A importância epidemiológica decorre da gravidade clínica, da elevada letalidade e do potencial de disseminação e impacto, sobretudo quando a transmissão for urbana, por *Aedes aegypti* (BRASIL,2022).

Modo de Transmissão:

Não há transmissão de pessoa a pessoa. O vírus é transmitido pela picada dos mosquitos transmissores infectados. No ciclo silvestre, os transmissores são mosquitos com hábitos predominantemente silvestres, sendo os gêneros *Haemagogus* e *Sabethes* os mais importantes na América Latina. No ciclo urbano, a transmissão ocorre a partir de vetores urbanos (*Aedes aegypti*) infectados (BRASIL,2022).

Período de Incubação:

Varia de três a seis dias, e, em situações esporádicas, considera-se que pode se estender por até 15 dias (VASCONCELOS, 2003).

Período de Transmissibilidade:

A viremia humana dura em torno de sete dias, que se inicia entre 24 e 48 horas antes do aparecimento dos sintomas e estende-se até três a cinco dias após o início da doença, período em que o homem pode infectar os mosquitos transmissores.



NÚCLEO ESTADUAL DO PROGRAMA DE CONTROLE DA FEBRE AMARELA E DENGUE

Nos mosquitos, o ciclo extrínseco se dá após o repasto no hospedeiro com sangue infectado. Na infecção dos vetores, o vírus migra para as glândulas salivares, em que se replica depois de 8 a 12 dias de incubação. A partir desse momento, a fêmea do mosquito é capaz de transmitir o vírus até o final de sua vida, que pode variar entre seis e oito semanas, aproximadamente (WORLD HEALTH ORGANIZATION; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2005).

Suscetibilidade e Imunidade:

A suscetibilidade é universal e a infecção confere imunidade duradoura, podendo se estender por toda a vida. Os filhos de mães imunes podem apresentar imunidade passiva e transitória durante os primeiros meses de vida (BRASIL,2022).

A vacina febre amarela (VFA) é altamente imunogênica (confere imunidade em 95% a 99% dos adultos vacinados, e em cerca de 90% das crianças pequenas) e tem sido utilizada para a prevenção da doença desde 1937. Em humanos, a melhor evidência da eficácia vacinal baseia-se no acompanhamento da situação epidemiológica, que demonstra a redução na incidência de casos após a aplicação da vacina (BRASIL,2021).

A vacina da Febre Amarela passou a ser considerada como de rotina para todo o Brasil, devido ao padrão epizootico-epidêmico, manifestando-se como uma doença reemergente em novas zonas do território brasileiro: nas últimas décadas, foi observado uma expansão da circulação viral no país, como a epidemia de 2016/2017 no estado de São Paulo.

Conforme o Calendário Nacional de Vacinação vigente no Brasil, a vacina da Febre Amarela está indicada a **1ª dose para crianças aos 9 meses de idade, com um reforço aos 4 anos**. Para adultos não vacinados, uma única dose está indicada, não havendo necessidade de reforço. Quem apresenta comprovação de registro de vacinação (cartão vacinal), não precisa de dose de reforço.

Manifestações Clínicas

O espectro clínico da febre amarela pode variar desde infecções assintomáticas até quadros graves e fatais. As formas leves ou infecções assintomáticas representam a maioria dos casos (40% a 60%). O quadro clínico clássico caracteriza-se pelo início súbito de febre alta, cefaleia intensa e duradoura, inapetência, náuseas e mialgia. O sinal de Faget (bradicardia acompanhando febre alta) pode ou não estar presente (BRASIL, 2017).

Em casos graves, a pessoa infectada por febre amarela pode desenvolver algumas complicações, como:

- febre alta;
- icterícia (coloração amarelada da pele e do branco dos olhos);
- hemorragia (especialmente a partir do trato gastrointestinal);
- eventualmente, choque e insuficiência de múltiplos órgãos.



NÚCLEO ESTADUAL DO PROGRAMA DE CONTROLE DA FEBRE AMARELA E DENGUE

As formas leve e moderada da febre amarela são de difícil diagnóstico diferencial, pois podem ser confundidas com outras doenças infecciosas que atingem os sistemas respiratório, digestivo e urinário. As formas graves, com quadro clínico clássico ou fulminante, devem ser diferenciadas de malária por Plasmodium falciparum, leptospirose, além de formas fulminantes de hepatites, febres hemorrágicas de etiologia viral, dengue hemorrágica, outras arboviroses, septicemias e outras doenças com curso íctero-hemorrágico.

Tratamento

É apenas sintomático, com cuidadosa assistência ao paciente, que, sob hospitalização, deve permanecer em repouso, com reposição de líquidos e das perdas sanguíneas, quando indicado. Nas formas graves, o paciente deve ser atendido em unidade de terapia intensiva (UTI), com intuito de reduzir as complicações e o risco de óbito.

Medidas de Prevenção e Controle

- Fortalecer as ações de controle vetorial nos municípios situados próximos às áreas de transmissão, visando reduzir os índices de infestação do *Aedes aegypti*, que é o principal vetor da transmissão da Febre amarela urbana.

Resultado do levantamento rápido de índices para *Aedes aegypti* (LIRAA/LIA), realizado pelos municípios de Roraima, no ano de 2023

MUNICÍPIO	1º LIRAA Estadual	2º LIRAA Estadual	3º LIRAA Estadual	4º LIRAA Estadual	5º LIRAA Estadual
	13 A 27/02/2023	1º LIRAA Nacional 8 A 12/05/2023	2º LIRAA Nacional 17 A 21/07/2023	3º LIRAA Nacional 25 A 29/09/2023	4º LIRAA Nacional 4 A 8/12/2023
ALTO ALEGRE	3,0%	6,3%	8,2%	3,4%	
AMAJARI	2,6%	1,7%	8,2%	0,4%	
BOA VISTA	2,1%	4,9%	6,3%	1,3%	
BONFIM	1,3%	4,2%	7,4%	2,1%	
CANTÁ	6,6%	5,3%	8,0%	6,2%	
CARACARAÍ	3,3%	8,8%	8,8%	4,4%	
CAROEBE	3,8%	6,9%	4,2%	0,8%	
IRACEMA	2,9%	2,1%	2,5%	2,1%	
MUCAJAÍ	5,6%	12,0%	10,0%	3,2%	
NORMANDIA	Não realizou	1,8%	2,5%	Não realizou	
PACARAIMA	0,8%	3,0%	0,8%	1,7%	
RORAINÓPOLIS	Não realizou	7,3%	7,1%	3,3%	
S J BALIZA	9,4%	6,7%	5,7%	0,9%	
SÃO LUIZ	8,9%	3,5%	4,4%	1,8%	
UIRAMUTÁ	1,4%	1,3%	1,6%	0,9%	
RORAIMA	4,0%	5,1%	6,6%	2,3%	

Fonte: LIRAA/LIA módulo do estado. Acesso em 16/10/2023.

	< 1% baixo risco		LIRAA obrigatório. Vinculado ao recebimento de incentivos do PQA-VS
	≥ 1 ≤ 3,9% médio risco		
	≥ 4% alto risco		

- Manter elevada cobertura vacinal em áreas de risco e infestadas por *Aedes aegypti*, implementando a vacinação contra a febre amarela nos municípios com cobertura abaixo de 100%. Nas localidades com detecção de circulação do vírus da febre amarela (caso humano, epizootia confirmada em primatas não humanos ou vetor infectado), devem ser implementadas ações imediatas de intensificação vacinal de forma seletiva, no intuito de alcançar coberturas vacinais de no mínimo 95%, em curto espaço de tempo.



NÚCLEO ESTADUAL DO PROGRAMA DE CONTROLE DA FEBRE AMARELA E DENGUE

Imunizações - Cobertura - Brasil
Coberturas Vacinais por Ano segundo Município
Unidade da Federação: Roraima
Imunobiológico: Febre Amarela

Período :2018-2023

Município	2018	2019	2020	2021	2022	2023
AMAJARI	61,69	34,37	17,18	12,56	17,47	11,11
ALTO ALEGRE	53,33	47,53	45,25	22,64	22,52	18,10
BOA VISTA	68,63	80,46	54,86	41,17	44,28	31,26
BONFIM	211,23	47,48	25,46	28,30	31,47	29,44
CANTA	26,67	27,27	40,34	34,81	40,21	25,43
CARACARAI	74,18	57,49	51,11	35,96	48,49	23,70
CAROEBE	143,15	63,93	89,07	75,98	87,43	78,41
IRACEMA	83,85	61,69	74,03	36,22	57,05	31,03
MUCAJAI	58,47	65,37	63,11	56,72	65,88	32,68
NORMANDIA	68,54	33,73	16,14	15,34	16,06	14,14
PACARAIMA	118,82	153,42	56,05	44,96	123,43	88,49
RORAINOPOLIS	50,83	38,72	58,26	69,66	48,83	40,95
SAO JOAO DA BALIZA	88,46	55,74	121,31	82,44	89,68	44,07
SAO LUIZ	103,61	27,36	51,89	56,07	73,58	60,47
UIRAMUTA	49,41	42,47	19,33	8,77	15,92	9,25
RORAIMA	72,72	69,77	50,93	38,97	44,56	31,74

Fonte: <http://pni.datasus.gov.br/>

Relatório Gerado em 31/10/2023 às

*dados parciais

- Orientar medidas de proteção individual para as pessoas que se expõem em áreas de risco (regiões de mata, florestas, regiões de garimpo/mineração, regiões de pesca etc.).
- Fortalecer a vigilância de epizootias de primatas não humanos (macacos) para à detecção precoce da circulação viral, além de ser útil na delimitação das áreas de transmissão, orientando locais com populações sob risco e mapeando áreas para intensificação das ações de vigilância, prevenção e controle (BRASIL, 2017).

Toda morte de macaco e/ou epizootia suspeita deve ser notificada. A informação sobre morte de macacos pode partir de qualquer cidadão ou instituição, e deve ser passada para as autoridades de saúde local por telefonema, mensagem o e-mail.

Sites de Interesse para os profissionais de saúde

- [Febre amarela: guia do Ministério traz orientações para profissionais da saúde | Campus Virtual Fiocruz.](#)
- [Curso grátis de Febre Amarela \(ibrasfor.com.br\)](#)
- [Transmissão, vigilância, controle e prevenção da Febre Amarela - UNA-SUS \(unarus.gov.br\)](#)
- https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf

Elaboração: Equipe Técnica do Núcleo Estadual da Febre Amarela e Dengue do Estado de Roraima.
Colaboração e Revisão: Dra. Maria Soledade Garcia Benedetti – Médica Infectologista/DVE/CGVS