



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Doenças Transmissíveis

NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº 2/2024 - DEDT/DPNI/DEMSP

Alerta para intensificação das ações de vigilância e imunização nas áreas com transmissão ativa do vírus da febre amarela.

CONTEXTUALIZAÇÃO

1. A febre amarela (FA) é endêmica na região amazônica do Brasil. De tempos em tempos, o vírus reemerge na região extra-amazônica, onde se manifesta de forma epizootica e epidêmica, com importantes impactos à saúde pública e à biodiversidade. O padrão temporal de ocorrência é sazonal, com a maior parte dos casos incidindo entre dezembro e maio. Surtos ocorrem quando o vírus encontra condições favoráveis para a transmissão, como elevadas temperaturas, alta densidade de vetores e hospedeiros primários, baixas coberturas vacinais e baixa sensibilidade para a vigilância de primatas não-humanos (PNH).
2. A partir de 2014, o vírus reemergiu na região Centro-Oeste, se dispersando nos anos seguintes para as regiões Nordeste (BA), Sudeste e Sul. Entre 2014 e 2023, 2.304 casos humanos e 790 óbitos (letalidade de 34,3%) ocorreram no país. Os surtos documentados nos anos recentes não têm precedentes na história da doença no país, com números que superam os casos de FA silvestre em toda a história pregressa desde que esse ciclo de transmissão foi descrito, na década de 1930. No mesmo período, 2.216 eventos foram confirmados em PNH no país.
3. No monitoramento 2023/2024 (julho a junho), até a SE-16/2024, quatro casos humanos foram confirmados no Brasil, dos quais três evoluíram para o óbito. Os casos tiveram os locais prováveis de infecção (LPI) nos municípios de Rorainópolis/RR (masculino, 37 anos, início dos sintomas (IS) em outubro/2023, óbito), Presidente Figueiredo/AM (masculino, 63 anos, fevereiro/2024, óbito), Águas de Lindóia/SP ou Monte Sião/MG (masculino, 50 anos, IS em março/2024, óbito), e Serra Negra/SP (masculino, 28 anos, IS em abril/2024, cura). Entre os casos, dois tinham referência de vacinação (Rorainópolis/RR em 2016 e Serra Negra/SP em 2017), ambos com diagnóstico laboratorial por biologia molecular (RT-PCR). Além destes, um caso importado foi detectado em RR, com LPI na Guiana Inglesa (masculino, 17 anos, IS em fevereiro/2024, cura).
4. No mesmo período, seis epizootias em PNH foram confirmadas no RS, nos municípios de São Borja (2), Santo Antônio das Missões (1), Riozinho (1), Três Coroas (1) e Porto Alegre (1), com datas de ocorrência entre setembro e novembro de 2023. Outros eventos suspeitos em investigação nessas áreas devem ser priorizados para a classificação final e definição de eventuais medidas adicionais aplicáveis.

RECOMENDAÇÕES PARA INTENSIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA

5. A FA é uma doença de notificação compulsória imediata e todo evento suspeito (tanto óbitos de primatas não-humanos, quanto casos humanos com sintomatologia compatível) devem ser prontamente comunicados/notificados em até 24 horas após a suspeita inicial, aos três níveis de gestão (municipal, estadual e federal).
6. A notificação imediata para o Ministério da Saúde deve ser realizada pelos endereços de e-mail arboviroses@saude.gov.br e notifica@saude.gov.br ou pelo telefone 0800.644.6645 (plantão CIEVS).
7. Aglomerados de municípios com casos e o registro do vírus em regiões de divisa entre estados ou de fronteira com outros países requerem a coordenação e a integração de diversos entes municipais, além dos estaduais e do federal. Em função do risco de dispersão para outras áreas, as ações de resposta podem ultrapassar a esfera de governabilidade dos entes envolvidos, exigindo o alerta oportuno para viabilizar a preparação da resposta e atender aos compromissos de acordos internacionais, caso o evento envolva risco de propagação internacional.
8. Casos de febre amarela são potencialmente de notificação obrigatória à Organização Mundial da Saúde, segundo o anexo 2 do Regulamento Sanitário Internacional. Portanto, todos os órgãos de vigilância em saúde devem comunicar imediatamente os casos de febre amarela ao Ponto Focal Nacional do Brasil.
9. A partir das detecções, sobretudo daquelas recentes, na divisa entre SP e MG, recomenda-se que as equipes de vigilância e de imunização intensifiquem as ações nas áreas afetadas (municípios do LPI) e ampliadas (municípios limítrofes, podendo se estender à medida da necessidade/capacidade). A detecção de eventos confirmados pode significar a existência de um surto, o que impõe a necessidade de adoção de medidas de controle em tempo oportuno.
10. A vigilância de PNH é a principal estratégia para a detecção da presença do vírus, cujos dados têm contribuído para direcionar os esforços de vigilância e imunização para a redução do risco de óbitos e surtos por FA. A intensificação da vigilância de PNH deve se dar pela ampliação da sensibilidade dessa estratégia nas regiões de ocorrência (áreas afetadas e ampliadas), com alertas para os serviços de vigilância em saúde locais, divulgação sobre a importância da notificação da morte ou adoecimento de PNH pela comunidade utilizando o SISS-Geo, e busca ativa de animais mortos (carcaças, ossadas, vestígios).
11. Adicionalmente, deve-se ampliar a sensibilidade da definição de caso humano suspeito adotada, conforme orientações do Guia de Vigilância em Saúde, no sentido de aumentar a capacidade de detecção de casos nas regiões de ocorrência. Assim, indivíduos não vacinados, com quadros febris compatíveis com casos leves e moderados da doença (em geral, *dengue-like*) e com histórico de exposição a áreas e situações de risco devem ser notificados e investigados para FA. Nesse contexto, convém atentar para a possibilidade de reações cruzadas com outros *Orthoflavivirus* nos exames sorológicos, especialmente os vírus dengue, cujas incidência e prevalência são elevadas, sobretudo durante as epidemias em curso no país. Casos de FA em indivíduos vacinados são raros, mas podem ocorrer em decorrência de falhas vacinais primárias ou secundárias. A despeito disso, eventos dessa natureza são exceções à regra, e a investigação de eventuais suspeitas deve considerar a necessidade de adoção de critérios distintos de classificação, incluindo o diagnóstico molecular e a tipificação do genoma viral detectado (selvagem ou vacinal).
12. As unidades da Rede CIEVS das regiões com registros de casos recentes devem intensificar a Vigilância Baseada em Eventos, com foco especial na detecção de rumores de casos suspeitos de febre amarela em humanos e epizootias em primatas não humanos. A verificação, coleta, consolidação e análise de informações referentes a eventos de saúde pública são essenciais para antecipar possíveis surtos e adotar medidas de prevenção eficazes. Além disso, é imprescindível a colaboração estreita com as autoridades de saúde locais para verificar prontamente qualquer rumor de ocorrência da doença, visando mitigar sua propagação e proteger a população.
13. A Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), especialmente nos serviços de saúde vinculados à Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH) das regiões com casos recentes, deve atuar na intensificação da vigilância dos casos suspeitos de febre amarela promovendo:

- Sensibilização das equipes dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), para a importância da detecção, por meio de busca ativa (incluindo verificação de Declaração de Óbitos), e comunicação/notificação dos casos suspeitos de Febre Amarela identificados nos estabelecimentos de saúde;
- Manutenção do fluxo de comunicação/notificação para informar os casos suspeitos, garantindo a transferência de dados rápida e segura entre os estabelecimentos de saúde e as áreas técnicas envolvidas no manejo dos casos de febre amarela;
- Informar aos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) do território os casos suspeitos identificados;
- Orientações técnicas sobre a vigilância epidemiológica da febre amarela às equipes multiprofissionais dos estabelecimentos de saúde para a rápida detecção de casos suspeitos, orientando a comunicação/notificação ao NHE do estabelecimento de saúde e a coleta oportuna de exames laboratoriais para a confirmação de casos suspeitos.

14. Equipes de apoio a investigação epidemiológica, por meio da Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses - CGARB e do Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo para os Serviços do SUS – EPISUS estão prontamente disponíveis para apoio aos Estados e Municípios que solicitarem.

RECOMENDAÇÕES PARA INTENSIFICAÇÃO DA VACINAÇÃO

15. A vacina febre amarela faz parte do calendário básico de vacinação das crianças de 9 meses a menores de 5 anos, com uma dose de reforço aos 4 (quatro) anos de idade, e dose única na população de 5 a 59 anos de idade não vacinada.

16. A intensificação da vacinação deve incluir estratégias de busca ativa e vacinação de indivíduos não vacinados nas regiões de ocorrência, tendo como ponto de partida os LPI dos eventos confirmados. O Ministério da Saúde disponibilizou 150 mil doses extras da vacina FA e seu respectivo diluente ao estado de São Paulo, no dia 26 de abril de 2024. É recomendada a livre demanda no acesso à vacina, sem a necessidade de agendamento prévio para que seja executada a vacinação.

17. Especial atenção deve ser dada a:

- Populações residentes em localidades com evidência de circulação viral;
- Populações residentes em zona rural;
- Populações ribeirinhas e no entorno de parques e unidades de conservação;
- Trabalhadores rurais, agropecuários, extrativistas, do meio ambiente, entre outros;
- Indivíduos com exposição esporádica em áreas de risco (rurais, silvestres);
- Viajantes para áreas afetadas (trabalhadores, turistas/ecoturistas).

18. É necessário que se faça o acompanhamento constante para verificar o alcance da população que deve ser vacinada com FA nos municípios, a aceitabilidade da vacina, os faltosos e a identificação das necessidades de novas intervenções para que as coberturas vacinas possam ser melhoradas.

19. A vacinação contra a febre amarela é uma medida eficaz de saúde pública para prevenir a doença, oferecendo segurança comprovada pela experiência acumulada ao longo dos anos. No entanto, é importante ressaltar as principais contraindicações à vacinação, como alergias graves a componentes da vacina, histórico de reação alérgica severa a dose anterior, gestantes, lactantes e imunossuprimidos. Para informações adicionais sobre as contraindicações e precauções para vacinação, consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), 6ª edição, 2023, disponível online.

20. Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) são raros, mas podem ocorrer, especialmente em campanhas de vacinação em massa. Os ESAVI graves são de notificação compulsória imediata, e a investigação deve ser iniciada o mais rápido possível (em até 48 horas) para avaliar a causalidade entre a vacina e o evento, diferenciando vírus selvagem de vacinal por meio de biologia molecular. A notificação e investigação devem ser registradas no e-SUS Notifica (módulo ESAVI)

por qualquer profissional ou serviço de saúde, e maiores informações podem ser encontradas no Manual de Vigilância de ESAVI (2021), disponível online.

21. Informações adicionais sobre a vigilância da FA podem ser obtidas em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-amarela>

Referências

Guia de Vigilância em Saúde (6ª edição, Volume 2) -

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6ed.pdf

Guia de Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos e Entomologia aplicada à Vigilância da Febre Amarela (2ª edição atualizada) - https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-amarela/publicacoes/guia_vigilancia_epizootias_primatas_entomologia.pdf/view

Sistema de Informação em Saúde Silvestre (SISS-Geo) - <https://sissgeo.lncc.br/apresentacao.xhtml>

Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública: Febre Amarela (2ª edição) - https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/febre-amarela/plano_contingencia_emergencias_febre_amarela_2_ed-1.pdf

Manual de Manejo Clínico de Febre Amarela -

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_manejo_clinico_febre_amarela.pdf

Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação (4ª edição atualizada) -

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/manual_eventos- adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf

Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) (6ª edição) -

https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/arquivos/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf

Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação (2024) - <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2024.pdf>

ALDA MARIA DA CRUZ

Diretora do Departamento de Doenças Transmissíveis

EDER GATTI FERNANDES

Diretor do Departamento do Programa Nacional de Imunizações

MÁRCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA

Diretor do Departamento de Emergências em Saúde Pública

ETHEL MACIEL

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Alda Maria da Cruz, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis**, em 28/04/2024, às 11:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcio Henrique de Oliveira Garcia, Diretor(a) do Departamento de Emergências em Saúde Pública**, em 28/04/2024, às 12:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 28/04/2024, às 12:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 28/04/2024, às 12:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0040376763** e o código CRC **26E02971**.
