

INFORMAÇÃO

NÚMERO: 001/2017

DATA: 30/01/2017

ASSUNTO: Febre Amarela no Brasil

PALAVRAS-CHAVE: Febre Amarela

PARA: Profissionais do Sistema de Saúde

CONTACTOS: Centro de Emergências em Saúde Pública (cesp@dgs.pt)

No contexto do surto de Febre Amarela a decorrer no Brasil, nos Estados de Minas Gerais, Espírito Santo, Baía e São Paulo¹, a Direção-Geral da Saúde informa:

1. A 6 de janeiro de 2017, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada da ocorrência de um surto de Febre Amarela Silvática no Brasil, no Estado de Minas Gerais. Por isso, o Governador daquele Estado decretou, em 13 de janeiro, Situação de Emergência Regional em Saúde Pública². Os primeiros casos foram confirmados a 19 de janeiro e até 27 de janeiro foram notificados 555 casos suspeitos em Minas Gerais, incluindo 107 óbitos³;
2. Também noutros Estados foi registado um aumento do número de casos de Febre Amarela, designadamente em Espírito Santo (33 casos, 3 óbitos), Baía (7 casos), São Paulo (3 casos, 3 óbitos), Goiás (1 caso, 1 óbito) e Mato Grosso do Sul (1 caso)¹;
3. A Febre Amarela é endémica no Brasil e noutras regiões da América do Sul e de África. O último surto de grande dimensão notificado no Brasil ocorreu em 2009, após o qual o número de casos confirmados tem sido inferior a 10/ano em todo o território brasileiro⁴. A época de maior atividade vetorial naquele País é de dezembro a julho⁵;
4. A Febre Amarela Silvática ocorre em florestas tropicais, sendo o macaco o principal reservatório do vírus. A transmissão em seres humanos é feita através da picada de mosquitos de várias espécies, infetados, nomeadamente os mosquitos *Haemagogus* spp. e *Sabethes* spp., vetores responsáveis por este surto. No entanto, o mosquito *Aedes*

¹ <http://portalsaude.saude.gov.br/>

² http://www.saude.mg.gov.br/images/caderno1_2017-01-13_1.pdf

³ http://www.saude.mg.gov.br/images/Atualiza%C3%A7%C3%A3o_FA_-_25jan2017.pdf

⁴ <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/communicable-disease-threats-report-21-jan-2017.pdf>

⁵ <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Risk-assessment-yellow-fever-outbreak-Brazil-25-jan-2017.pdf>

aegypti, presente em todos os Estados do Brasil, pode também transmitir a doença em contexto urbano. Assim, se pessoas infetadas se deslocarem a áreas urbanas e forem picadas pelo mosquito *Aedes aegypti*, pode iniciar-se um novo ciclo de transmissão, com propagação rápida em populações humanas com baixa cobertura vacinal⁵;

5. O período de incubação da doença é de 3 a 6 dias. A maioria das pessoas infetadas com Febre Amarela permanece assintomática (85%) ou apresenta sintomas ligeiros. Nas pessoas que desenvolvem a doença, os sintomas iniciais incluem início súbito de febre, calafrios, cefaleias intensas, mialgias, astenia, náuseas e vômitos. O quadro clínico da maioria dos doentes evolui favoravelmente. No entanto, em alguns casos, após breve remissão da doença, que pode variar de horas a um dia, aproximadamente 15% dos casos pode evoluir para formas mais graves, caracterizadas por febre alta, hemorragias, icterícia, e, eventualmente, choque e falência multiorgânica⁶;
6. O tratamento da Febre Amarela é sintomático, baseado principalmente no alívio da dor e na administração de antipiréticos, não existindo tratamento específico. O tratamento com ácido acetilsalicílico e anti-inflamatórios não esteroides está desaconselhado devido ao aumento do risco de hemorragia;
7. A OMS alerta para o facto do surto de Febre Amarela no Brasil estar a ocorrer numa área com baixa cobertura vacinal, o que poderá favorecer a disseminação rápida da doença, pelo que aconselha a vacinação dos viajantes para o Brasil. Uma única dose da vacina é suficiente para conferir imunidade sustentada e proteção para toda a vida⁷;
8. O *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) publicou um [Rapid Risk Assessment](#) a 26 de janeiro de 2017⁵, considerando o risco de transmissão autóctone na Europa muito baixo. No entanto, tendo em conta o atual período de elevada atividade vetorial no Brasil e o facto de ser um destino de eleição na época do Carnaval, deve ser considerado o aumento do risco de exposição para viajantes. De acordo com os dados da Associação Internacional de Transporte Aéreo (IATA), estima-se que cerca de 940.000 pessoas viajaram para o Brasil entre janeiro e maio de 2015, 16% dos quais provenientes

⁶ <https://www.cdc.gov/yellowfever/symptoms/>

⁷ <http://www.who.int/ith/2015-ith-county-list.pdf?ua=1>

de Portugal, que foi o país da União Europeia com maior número de viajantes para Minas Gerais, representando 28% do total de 40.000 viajantes para este Estado;

9. A Direção-Geral da Saúde emitiu, em 25 de janeiro de 2017, um [Comunicado](#)⁸, com as seguintes recomendações para viajantes com destino ao Brasil:

- A marcação de [Consulta do Viajante](#)⁹ ou com o Médico Assistente, pelo menos 4 semanas antes da partida;
- A vacinação contra a Febre Amarela, se aplicável (uma única dose da vacina é suficiente para conferir imunidade sustentada e proteção para toda a vida);
- A adoção das seguintes medidas de proteção individual contra a picada de mosquitos:
 - aplicação de repelentes, de acordo com as instruções do fabricante, para adultos e crianças. Se tiver de utilizar protetor solar e repelente, deverá aplicar primeiro o protetor solar e depois o repelente;
 - proteção das crianças (carrinhos de bebé, berços) com redes mosquiteiras;
 - opção por alojamento com ar condicionado ou, em alternativa, utilizar redes mosquiteiras, mesmo durante o dia;
 - utilização de vestuário preferencialmente largo, de cores claras e adequado à diminuição da exposição corporal à picada (camisas de manga comprida, calças e calçado fechado).
- Os viajantes que apresentem sintomas sugestivos de infeção por Febre Amarela (febre, calafrios, dores de cabeça intensas, dores musculares, fadiga, náuseas e vómitos), durante 14 dias após o regresso, devem contactar a Saúde 24 (808 24 24 24) ou consultar o médico, referindo a viagem recente.

10. Em território nacional, o mosquito *Aedes aegypti* está presente na Ilha da Madeira, embora não tenham sido notificados casos importados ou autóctones de Febre Amarela. A Região Autónoma da Madeira assegura, no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional, a vacinação contra a Febre Amarela a viajantes que se deslocam a regiões

⁸ <http://www.dgs.pt/a-direccao-geral-da-saude/comunicados-e-despachos-do-director-geral/febre-amarela-no-brasil-pdf1.aspx>

⁹ <https://www.sns.gov.pt/home/consulta-de-saude-do-viajante-2/>

endémicas ou áreas geográficas com registo de surto de Febre Amarela. Assim, face ao cumprimento desta medida e considerando as atuais condições climatéricas não favoráveis à atividade do vetor, o risco de introdução do vírus na Ilha da Madeira é muito baixo;

11. Desde 1986, data de início do registo de notificação de Febre Amarela, não foram notificados quaisquer casos em Portugal;
12. Salienta-se a importância da deteção precoce de eventuais casos importados de Febre Amarela em Portugal, assim como o reforço da vigilância epidemiológica através da respetiva notificação de casos no SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica¹⁰;
13. O Instituto Português do Sangue e Transplantação (IPST) publicou o Alerta 1/2017 - Informação relativa a surto de Febre Amarela no Brasil¹¹ e o Alerta 2/2017 - Atualização da informação relativa a surto de Febre Amarela Silvática no Brasil¹¹, com o objetivo de prevenir o risco de transmissão do vírus via transfusão. O documento preconiza:
 - a suspensão dos candidatos à dádiva que tenham permanecido pelo menos uma noite em regiões endémicas ou onde decorra surto por um período de 1 mês;
 - nas situações de infeção, a suspensão temporária dos potenciais dadores de sangue por um período de 4 semanas após resolução de infeção.
14. A evolução da situação epidemiológica no Brasil pode ser acompanhada em:
 - http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/yellow_fever/current-transmission/Pages/yellow-fever-map.aspx;
 - <http://portalsaude.saude.gov.br/>.



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

Contributos: Direção-Geral da Saúde – Ana Firme, Cristina Abreu Santos, Etelvina Calé, Isabel Marinho Falcão, Natália Pereira, Paula Vasconcelos, Sara Cerdas; Instituto Português do Sangue e Transplantação – Maria Antónia Escoval; Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais (Madeira) – Ana Clara Silva.

¹⁰ <https://sinave.min-saude.pt/sivdot/login.aspx>

¹¹ <http://www.hemovigilancia.net/index.php/alertas>