



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
REGIÃO DAS AMÉRICAS

Atualização Epidemiológica Febre Amarela na Região das Américas

21 de março de 2024

Resumo da situação regional

Na Região das Américas, o risco de ocorrência de surtos de febre amarela é alto. Embora a imunização seja uma das intervenções de saúde pública mais exitosas para prevenir essa doença, a pandemia da COVID-19, entre outros fatores, causou uma interferência nas atividades de vacinação, impactando na cobertura da vacinação contra a febre amarela (1,2).

Até 19 de março de 2024, Colômbia, Guiana e Peru registraram casos de febre amarela na Região das Américas.

É necessário que os países garantam uma cobertura vacinal maior ou igual a 95% de maneira homogênea e que as autoridades de saúde assegurem a disponibilidade de um estoque estratégico que permita manter a vacinação de rotina e, ao mesmo tempo, responder a eventuais surtos (3).

Situação epidemiológica de febre amarela na Região das Américas

Em 2023, quatro países da Região das Américas notificaram 41 casos confirmados de febre amarela, incluindo 23 óbitos: Bolívia (cinco casos, incluindo dois óbitos) (4,5), Brasil (seis casos, incluindo quatro óbitos) (6), Colômbia (dois casos, incluindo um óbito) (7,8) e Peru (28 casos, incluindo 16 óbitos) (9) (**Figura 1**).

Até 19 de março de 2024, foram notificados sete casos confirmados de febre amarela na Região das Américas, incluindo quatro casos fatais. Foram registrados casos em três países da Região: Colômbia (três casos fatais) (7), Guiana (dois casos) (10) e Peru (dois casos, incluindo um óbito) (8,11) (**Figura 2**). Além disso, o Brasil reportou a confirmação de casos de febre amarela em primatas não humanos.

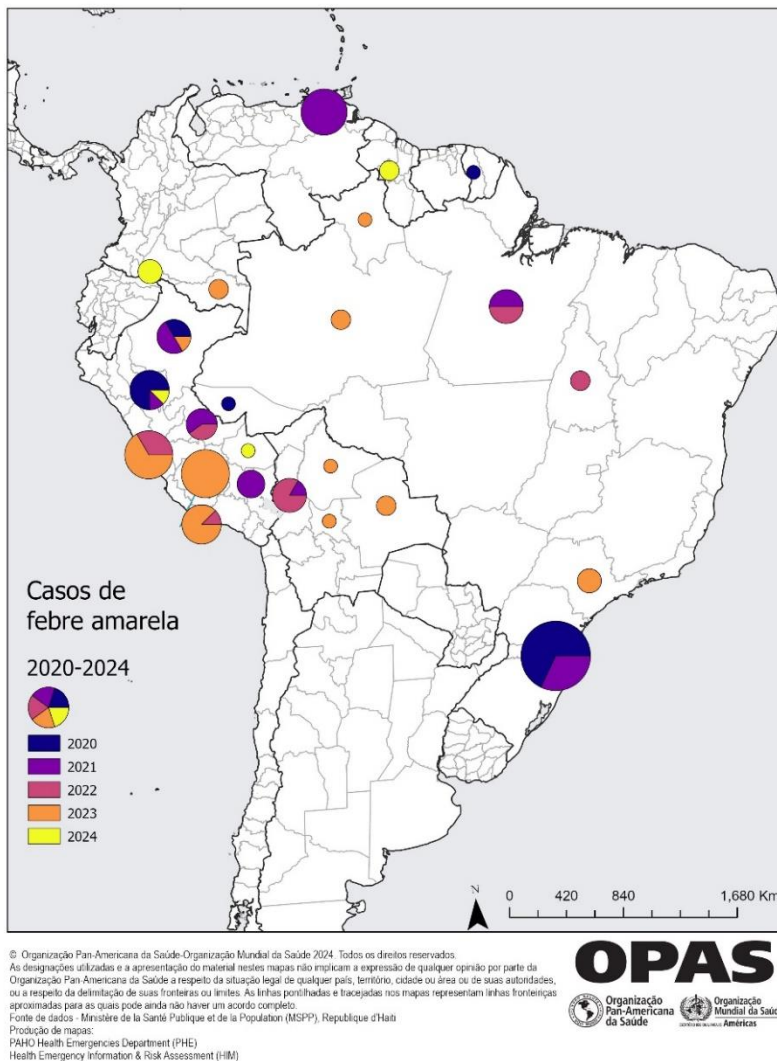
No **Brasil**, durante o ano de 2024, não foram reportados casos autóctones de febre amarela, no entanto, no período de monitoramento atual (julho de 2023 a junho de 2024), até a semana epidemiológica (SE) 10, foram reportados 1.157 eventos envolvendo primatas não humanos (macacos) mortos. Desse total, seis (0,5%) foram confirmados para febre amarela por critérios laboratoriais no estado do Rio Grande do Sul (6).

Em 2024, na **Colômbia**, durante a SE 11, foram notificados três casos fatais de febre amarela, detectados na vigilância laboratorial e histopatológica para mortalidade por dengue, confirmados por meio de análise de PCR em tempo real. A procedência dos casos são os municípios de Villagarzón, Orito e Valle del Guamuez, no departamento de Putumayo. Esses

Citação sugerida: Organização Pan-americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde. Atualização Epidemiológica. Febre amarela na Região das Américas, 21 de março de 2024, Washington, D.C. OPAS/OMS. 2024

casos correspondem a três homens com idades entre 20 e 66 anos, que apresentaram os primeiros sintomas entre 3 de janeiro e 18 de fevereiro de 2024, todos com histórico de exposição a áreas silvestres ou arborizadas, devido a atividades laborais agrícolas, sem histórico de vacinação contra a febre amarela. Além disso, encontra-se em estudo um caso proveniente do município de Magangué, departamento de Bolívar. O caso se refere a um jovem de 17 anos com histórico de vacinação contra a febre amarela em 2007 e com histórico de deslocamento para o município de Sucre, departamento de Sucre, com início dos sintomas em 14 de fevereiro de 2024. O paciente recebeu alta, está recuperado e em bom estado geral de saúde (7).

Figura 1. Distribuição geográfica de casos de febre amarela em humanos na Região das Américas, janeiro de 2020 a março de 2024.

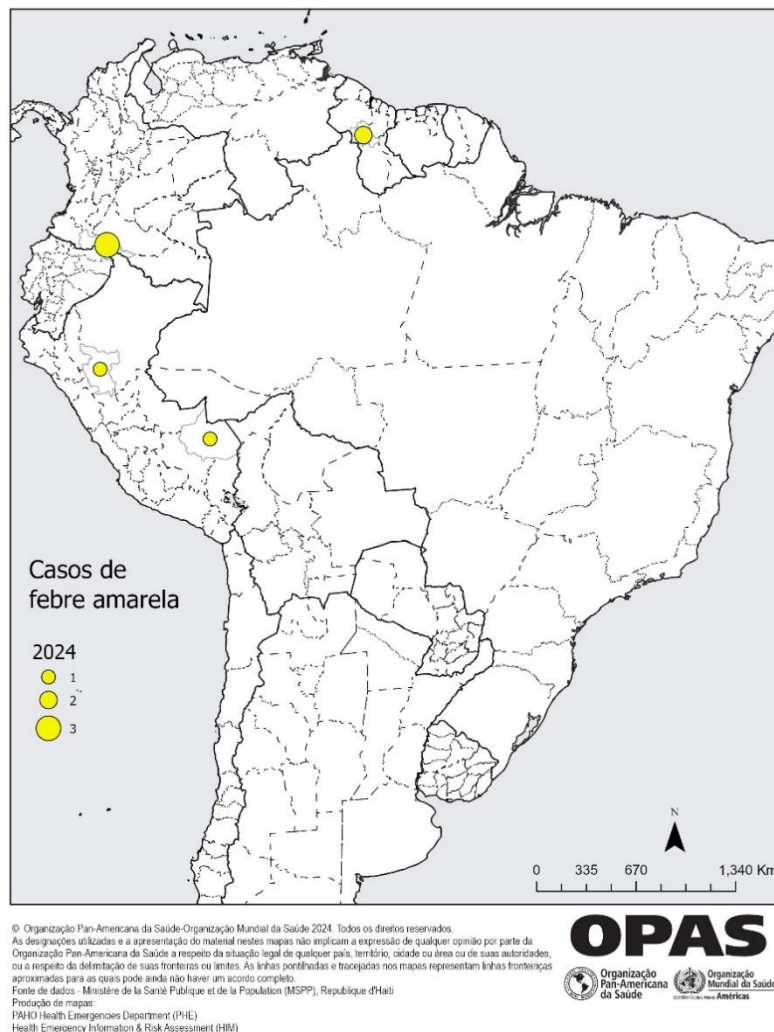


Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelos países ou publicados pelos Ministérios da Saúde e reproduzidos pela OPAS/OMS.

Na **Guiana**, durante a SE 11, foram identificados dois casos confirmados laboratorialmente, o primeiro caso foi identificado em Boa Vista, no estado de Roraima, Brasil. Trata-se de um jovem de 17 anos, residente na comunidade de Massara, a 100 km de Lethen, na divisa com Bonfim, Roraima, sem histórico de vacinação. O caso trabalha em uma área rural de Siparuni (região florestal) extraindo árvores e apresentou o início dos sintomas em 29 de fevereiro. Em 12 de março de 2024, o teste RT-PCR confirmou a identificação do vírus da febre amarela silvestre

pelo Laboratório Central de Saúde Pública de Roraima. O segundo caso foi identificado durante o processo de investigação e realização de testes de detecção após a identificação do caso índice. Trata-se de uma mulher de 21 anos, sem histórico de vacinação, residente em Siparuni, no mesmo acampamento madeireiro em que ocorreu o primeiro caso. Apresentou início de sintomas em 13 de março de 2024, com um resultado positivo para febre amarela pelo teste RT-PCR em 16 de março de 2024. Ambos os casos se encontram estáveis e sob acompanhamento médico (10).

Figura 2. Distribuição geográfica de casos de febre amarela em humanos na Região das Américas, 2024.



Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelos países ou publicados pelos Ministérios da Saúde e reproduzidos pela OPAS/OMS.

No **Peru**, entre a SE 1 e a SE 11 de 2024, foram notificados 25 casos prováveis de febre amarela. Destes, 22 foram descartados, um caso permanece sob investigação no departamento de San Martín e dois casos foram confirmados laboratorialmente. Todos apresentaram antecedentes de exposição a áreas silvestres e/ou arborizadas, devido a atividades laborais agrícolas. Os casos foram confirmados nos departamentos de Madre de Dios, no município de Tambopata (um caso) e San Martín, no município de Lamas (um caso fatal), sendo este último o único óbito registrado nesse período (9,11).

Recomendações para as autoridades de saúde

A Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) recomenda, aos Estados Membros com áreas de risco para febre amarela, que continuem seus esforços para fortalecer a vigilância e a vacinação em áreas endêmicas.

Vigilância

Recomenda-se aos Estados-Membros com áreas de risco para febre amarela que implementem as seguintes estratégias para fortalecer a vigilância:

- Emitir alertas epidemiológicos aos municípios e serviços de saúde.
- Realizar a busca ativa de pessoas com doença compatível com a definição de caso suspeito e/ou com síndrome febril icterica aguda nas áreas onde há ocorrência de casos, bem como nos municípios vizinhos e nos locais visitados pelos casos no período de 3 a 6 dias antes do início da doença.
- Realizar a investigação retrospectiva das certidões de óbito para detectar casos compatíveis com a definição de caso.
- Intensificar as ações de vigilância de epizootias em primatas não humanos, tendo em vista que a morte de primatas não humanos pode funcionar como um alerta precoce para identificar a circulação da febre amarela e indicar a necessidade de intensificar as ações de vacinação.

Manejo clínico:

A febre amarela é uma grave doença viral hemorrágica que representa um desafio para o profissional de saúde. Requer o reconhecimento oportuno dos sinais e sintomas, que geralmente são inespecíficos e podem simular outras síndromes febris agudas.

Estudos clássicos sobre a história natural da doença mostram que se caracteriza clinicamente por três fases: 1) *fase de infecção*, com temperatura corporal elevada; 2) *fase de remissão*, com a presença de albuminúria; e 3) *fase tóxica*, com manifestações hemorrágicas e sinais e sintomas de insuficiência hepática aguda, como icterícia e encefalopatia hepática.

Ainda não há tratamento específico para a febre amarela, portanto, a detecção oportuna de casos suspeitos ou confirmados, o monitoramento dos sinais vitais, as medidas de suporte vital e o manejo da insuficiência hepática aguda continuam sendo as estratégias recomendadas para o tratamento dos casos (12).

Vacinação

A vacina contra a febre amarela é segura, acessível e uma única dose é suficiente para conferir imunidade e proteção por toda a vida, sem a necessidade de doses de reforço.

A OPAS/OMS reitera suas recomendações às autoridades nacionais:

- **Vacinação universal** em crianças em países endêmicos aos 12 meses de idade, administrada simultaneamente com a vacina contra sarampo, rubéola e caxumba (SCR).
- Os países endêmicos com campanhas programadas de acompanhamento para sarampo/rubéola em crianças com menos de 5 anos de idade devem aproveitar a oportunidade para **integrar** a vacinação contra a febre amarela e administrar as duas vacinas simultaneamente.
- Atualizar a **avaliação de risco e a estimativa de população suscetível**, considerando as mudanças nos fatores ecológicos, migração, cobertura vacinal, atividades socioeconômicas, bem como o risco de urbanização, para orientar as medidas de vacinação e controle.
- Vacinação da população em áreas de risco, alcançando **pelo menos 95% de cobertura** nos residentes dessas áreas (urbanas, rurais e silvestres), por meio de diferentes estratégias:
 - Em nível intramural, fazer uso racional da vacina e evitar a perda de oportunidades de vacinação.
 - Em nível extramural, quando houver maior disponibilidade da vacina contra a febre amarela, os países devem realizar **campanhas de atualização**, identificando as populações não vacinadas, grupos de risco profissional e ocupacional e grupos etários com cobertura abaixo do ideal, por exemplo, homens jovens que não aceitam facilmente a vacinação.
- Assegurar a vacinação de todos os viajantes para áreas endêmicas, pelo menos 10 dias antes da viagem.
- **Possuir um estoque de reserva no país**, que permita manter a vacinação de rotina e responder oportunamente em caso de surtos.

As recomendações para viajantes internacionais sobre a vacinação contra a febre amarela estão disponíveis em espanhol em: <https://www.who.int/es/travel-advice>.

As orientações para o diagnóstico laboratorial são as mesmas publicadas em espanhol na Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla del 7 de diciembre de 2018 de la OPAS (13).

Referências

1. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Pandemia de COVID-19 alimenta o maior retrocesso contínuo nas vacinações em três décadas - 15 de julho de 2022. Genebra/Nova Iorque: UNICEF; 2022 [citado 19 de março de 2024]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/pandemia-de-covid-19-alimenta-o-maior-retrocesso-continuo-nas-vacinacoes-em-tres-decadas>
2. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). UNICEF Dado: Monitoring the situation of children and women-Immunization. Genebra: UNICEF; 2023 [citado 19 de março de 2024]. Disponível em inglês em: <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/>
3. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Fiebre amarilla en la Región de las Américas: manejo del inventario de reserva de vacunas, 26 de mayo de 2022, Washington, D.C. OPAS/OMS. 2022. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56073>
4. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Estrategias de prevención con vigilancia epidemiológica fueron esenciales para el control de brotes en 2023 - 23 de febrero de 2024. La Paz; 2024. Disponível em espanhol em: <https://www.minsalud.gob.bo/8014-estrategias-de-prevencion-con-vigilancia-epidemiologica-fueron-esenciales-para-el-control-de-brotes-en-2023?highlight=WyJmaWVicmUilCJhbWFyaWxsYSJd>
5. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional do Estado Plurinacional da Bolívia. Informação por e-mail em 19 de março de 2024. La Paz; 2024. Não publicado.
6. Ponto Focal Nacional do Regulamento Sanitário Internacional do Brasil. Informação por e-mail em 19 de março de 2024. Brasília; 2024. Não publicado.
7. Ponto Focal Nacional do Regulamento Sanitário Internacional da Colômbia Informação por e-mail em 19 de março de 2024. Bogotá; 2024. Inédito.
8. Instituto Nacional de Salud de Colombia. Informe de evento primer semestre fiebre amarilla, 2023. Bogotá; INS. 2023. Disponível em espanhol em: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/FIEBRE%20AMARILLA%20INFORME%20PRIMER%20SEMESTRE%2023.pdf>
9. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional do Peru. Informação por e-mail em 19 de março de 2024. Lima; 2024. Não publicado.
10. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional da Guiana. Informação por e-mail em 20 de março de 2024. Georgetown; 2024. Inédito.
11. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de Perú. Sala virtual de situación de salud, Lima: CDC Perú; 2024. [citado 19 de março de 2024]. Disponível em espanhol em: https://www.dge.gob.pe/salasituacional/sala/index/salasis_dash/143
12. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Manejo clínico da febre amarela na Região das Américas. Experiências e recomendações para os serviços de saúde. Washington, DC: OPAS/OMS; 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56001>

13. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Actualización Epidemiológica: Fiebre amarilla, 7 de diciembre de 2018. Washington, DC: OPAS/OMS; 2018. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/7-diciembre-2018-fiebre-amarilla-actualizacion-epidemiologica-0>
14. Organização Pan-Americana da Saúde. Control de la fiebre amarilla: guía práctica. Washington, D.C.: OPAS;2005. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/control-fiebre-amarilla-guia-practica>
15. Organização Pan-Americana da Saúde. Fiebre Amarilla. Comunicación de riesgos y movilización social y comunitaria. Washington, D.C.: OPAS; 2018. Disponível em espanhol em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=4578-4-fiebre-amarilla-comunicacion-riesgos-movilizacion-social-comunitaria-784&category_slug=guias-7134&Itemid=270&lang=es

Links úteis

- Organização Pan-Americana da Saúde. Febre Amarela. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/febre-amarela>
- Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Atualizações epidemiológicas sobre febre amarela. Disponíveis em: [https://www.paho.org/pt/alertas-e-atualizacoes-epidemiologicas?d\[min\]=&d\[max\]=&page=0&topic=40](https://www.paho.org/pt/alertas-e-atualizacoes-epidemiologicas?d[min]=&d[max]=&page=0&topic=40)
- Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Orientação para o diagnóstico da febre amarela na Região. Disponível em: [https://www.paho.org/pt/alertas-e-atualizacoes-epidemiologicas?d\[min\]=&d\[max\]=&page=0&topic=40](https://www.paho.org/pt/alertas-e-atualizacoes-epidemiologicas?d[min]=&d[max]=&page=0&topic=40)
- Organização Mundial da Saúde. Immunization Agenda 2030. 1 de abril de 2020. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>
- Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Immunization coverage estimates dashboard. Disponível em inglês em: <https://data.unicef.org/resources/immunization-coverage-estimates-data-visualization/>
- Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Immunization data. Disponível em inglês em: <https://data.unicef.org/resources/dataset/immunization/>
- Organização Mundial da Saúde. Immunization Analysis and Insights. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring/immunization-coverage/who-unicef-estimates-of-national-immunization-coverage>