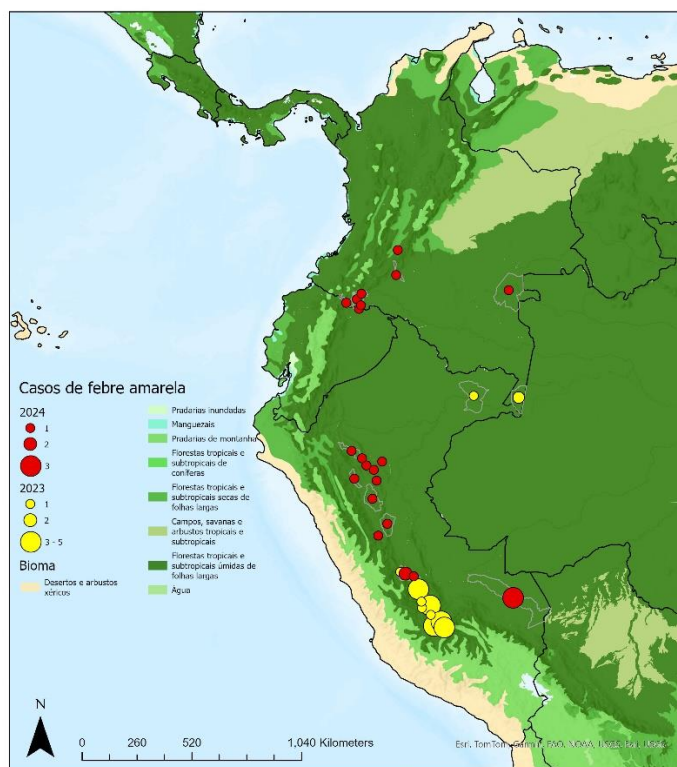


Resumo da situação

Entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 29 de 2024, foram notificados, na Região das Américas, 33 casos confirmados de febre amarela, incluindo 17 óbitos. Os casos foram notificados em cinco países da Região: o Estado Plurinacional da Bolívia (quatro casos, incluindo três óbitos), Brasil (três casos, incluindo dois óbitos), Colômbia (oito casos, incluindo cinco óbitos), Guiana (dois casos) e Peru (16 casos, incluindo sete óbitos) (1 - 7).

Os casos foram notificados ao longo da área amazônica do Peru, Equador e Colômbia, seguindo uma trajetória de sul a norte (**Figura 1**).

Figura 1. Distribuição geográfica dos casos de febre amarela em humanos na Colômbia, Equador e Peru, 2023 e 2024.



OPAS

Organização
Pan-Americana
da Saúde

© Organização Pan-Americana da Saúde-Organização Mundial da Saúde 2024. Todos os direitos reservados. As designações utilizadas e a apresentação do material neste mapa não implicam a expressão de qualquer opinião por parte da Organização Pan-Americana da Saúde a respeito da atribuição legal de qualquer país, território, cidade ou área ou de seus autoridades, ou a respeito da delimitação de seus territórios ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam linhas fronteiriças aproximadas para as quais ainda não houve um acordo completo. Fonte do mapa: Ministério de la Salud Pública e de la Población (MSP), República del Perú. Produção do mapa: Departamento de Emergências de Saúde da OPAS (DIE), Informação de Emergência de Saúde e Avaliação de Risco (IER).

Fonte: Adaptado dos dados fornecidos pelos países ou publicados pelos Ministérios da Saúde e reproduzidos pela OPAS/OMS (1-7).

Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Atualização epidemiológica. Febre amarela na Região das Américas, 29 de julho de 2024, Washington, D.C. OPAS/OMS. 2024

Na **Bolívia**, entre SE 1 e SE 29 de 2024, foram confirmados quatro casos de febre amarela (três por laboratório e um por clínica e vínculo epidemiológico), incluindo três óbitos. Os casos correspondem a homens, com idades entre 15 e 64 anos, com início dos sintomas entre 20 de abril e 8 de junho de 2024. Nenhum dos casos apresentou histórico de vacinação contra febre amarela e todos tiveram histórico de exposição a áreas silvestres e/ou florestais devido a atividades ocupacionais. Os casos apresentam, como local provável de exposição, no departamento de La Paz, os municípios de Caranavi (n=2 casos fatais), Guanay (n=1 caso) e o município de San Buenaventura (n=1 caso fatal) (1).

No **Brasil**, entre SE 1 e SE 29 de 2024, foram notificados três casos confirmados de febre amarela, incluindo dois óbitos, no estado do Amazonas (n= 1 caso fatal) e no estado de São Paulo (n= 2 casos, incluindo um óbito). Um caso corresponde a um homem de 63 anos de idade, residente em Presidente Figueiredo, estado do Amazonas, sem histórico de vacinação contra febre amarela, que iniciou os sintomas em 5 de fevereiro de 2024 e faleceu em 10 de fevereiro. O segundo caso é de um homem de 50 anos, sem histórico de vacinação contra febre amarela, residente na região entre Águas de Lindóia e Monte Sião, na fronteira entre São Paulo e Minas Gerais, e que iniciou os sintomas em 23 de março de 2024 e faleceu em 29 de março. O terceiro caso corresponde a um homem de 28 anos, com histórico de vacinação contra febre amarela em 2017, no município de Serra Negra, que iniciou os sintomas em 1º de abril de 2024 e já se recuperou da doença. Todos os casos tiveram histórico de exposição a áreas silvestres e/ou florestais devido a atividades ocupacionais e foram confirmados laboratorialmente por RT-PCR. Durante o período de monitoramento (julho de 2023 a junho de 2024), até a SE 29, foram notificados 1.669 eventos envolvendo primatas não humanos (macacos) mortos. Desse total, dez (0,6%) foram confirmados para febre amarela por critérios laboratoriais, seis no estado do Rio Grande do Sul e quatro no estado de Minas Gerais (2, 3).

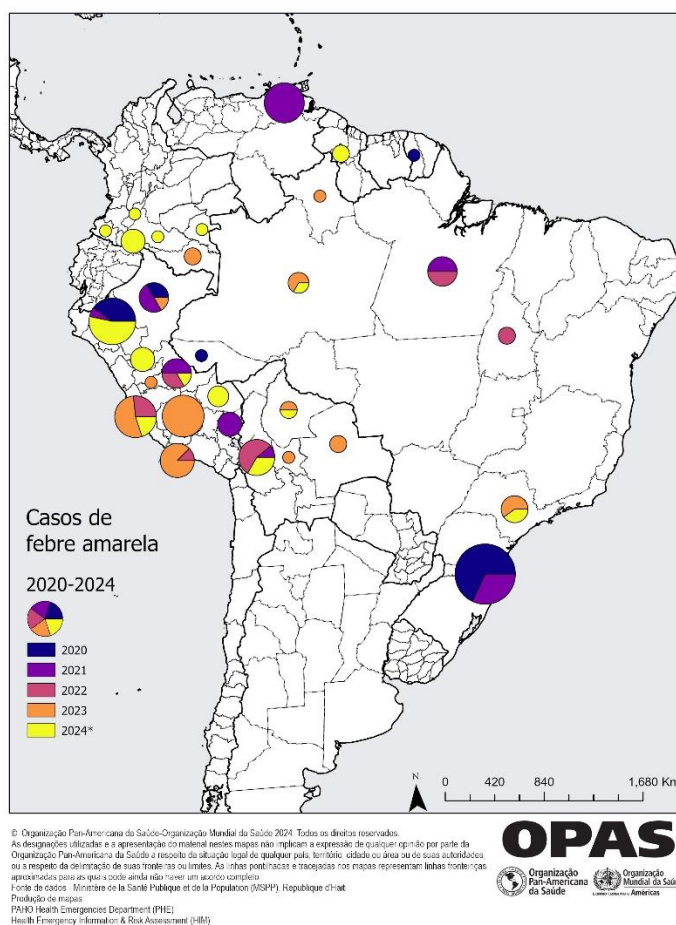
Na **Colômbia**, entre SE 1 e SE 29 de 2024, foram notificados oito casos confirmados de febre amarela, incluindo cinco óbitos, sete dos quais foram capturados na vigilância laboratorial e histopatológica da dengue, confirmados por meio de análise de PCR em tempo real. Os casos foram registrados em cinco departamentos: no departamento de Caquetá, município de El Doncello (n=1 caso); no departamento de Huila, município de Campoalegre (n=1 caso fatal); no departamento de Nariño, município de Ipiales (n=1 caso); no departamento de Putumayo, municípios de Orito (n=1 caso fatal), San Miguel (n=1 caso fatal), Valle del Guamuez (n=1 caso fatal) e Villagarzón (n=1 caso fatal); e no departamento de Vaupés, município de Mitú (n=1 caso). Os casos correspondem a homens com idade entre 18 e 66 anos, que iniciaram os sintomas entre 3 de janeiro e 2 de julho de 2024, todos os casos apresentavam histórico de exposição a áreas silvestres ou florestais, devido a atividades laborais agrícolas, um caso registrou antecedente de vacinação contra febre amarela (4).

Na **Guiana**, durante a SE 11 de 2024, foram identificados dois casos confirmados laboratorialmente. O primeiro caso foi identificado em Boa Vista, Estado de Roraima, Brasil; Teata-se de um homem de 17 anos, residente da comunidade de Massara, a 100 km de Lethem, na fronteira com Bonfim, Roraima, sem histórico de vacinação. O caso trabalha em uma área rural de Siparuni (região florestal) extraíndo 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 silvestre da febre amarela pelo Laboratório Central de Saúde Pública de Roraima. O segundo caso foi identificado durante o processo de investigação e realização de testes após a identificação do caso índice. Trata-se de uma mulher de 21 anos, sem histórico de vacinação, que vive em Siparuni, no mesmo acampamento

madeireiro do primeiro caso. Iniciou os 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 recuperaram e, até a data de publicação desta atualização, nenhum novo caso foi reportado (5).

No **Peru**, entre a SE 1 e a SE 29 de 2024, foram confirmados 16 casos de febre amarela, incluindo sete óbitos. Os casos foram confirmados nos departamentos de Huánuco, distrito de Mariano Damaso Beraún (n= 1 caso fatal); departamento de Junín, distritos de Pichanaqui (n= 2 casos) e Satipo (n= 1 caso fatal); departamento de Madre de Dios, distrito de Tambopata (n= 3 casos); departamento de San Martín, distritos de Alto Biavo (n= 1 caso fatal), El Porvenir (n= 1 caso fatal), Lamas (n= 1 caso fatal), Moyobamba (n= 1 caso fatal), Pachiza (n= 1 caso), Pinto Recodo (n= 1 caso), Shamboyacu (n= 1 caso) e Shapaja (n= 1 caso fatal); e no departamento de Ucayali, distrito de Padre Abad (n= 1 caso). Os casos correspondem a 15 homens com idades entre 18 e 83 anos e uma mulher com 30 anos, que iniciaram os sintomas entre 11 de janeiro e 12 de julho de 2024. Todos os casos apresentaram antecedente de exposição a áreas silvestres e/ou florestais, devido a atividades laborais agrícolas, e nenhum histórico de vacinação contra febre amarela (6, 7).

Figura 2. Distribuição geográfica dos casos de febre amarela em humanos na Região das Américas, de janeiro de 2020 a julho de 2024.



Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelos países ou publicados pelos Ministérios da Saúde e reproduzidos pela OPAS/OMS (1-7).

Recomendações para as autoridades de saúde

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 eficazes para prevenir essa doença, a maioria dos casos registrados em 2024 não tem histórico de vacinação contra a febre amarela.

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

É necessário que os países garantam uma cobertura vacinal maior ou igual a 95% de maneira homogênea e que as autoridades de saúde garantam a existência de um estoque estratégico que permita manter a vacinação de rotina e, ao mesmo tempo, responder a eventuais surtos (8).

Vigilância

Recomenda-se, aos Estados-Membros com áreas de risco para febre amarela, implementar as seguintes estratégias para fortalecer a vigilância (9):

- Emitir alertas epidemiológicos para 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 icterícia aguda nas áreas onde tenham ocorrido 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 dos atestados de óbito para detectar casos compatíveis com a definição de caso.
- Intensificar as ações de vigilância de epizootias em primatas não humanos, pois a morte de primatas não humanos pode servir como alerta oportuno 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 hemorrágica viral que representa um desafio para o profissional de saúde. Requer o reconhecimento oportuno dos sinais e sintomas, que geralmente não são específicos e podem simular outras síndromes febris agudas (10).

Estudos clássicos sobre a história natural da doença mostram que ela é caracterizada 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 (10).

Ainda não há um 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 manejo dos casos (10).

Vacinação

A vacina contra a febre amarela é segura, acessível e uma única dose é suficiente para garantir imunidade e proteção por toda a vida, sem a necessidade de doses de reforço (11).

A OPAS/OMS reitera suas recomendações às autoridades nacionais (12):

- **Vacinação universal** em crianças de países endêmicos aos 12 meses de idade, administrada simultaneamente com a vacina contra sarampo, rubéola e caxumba (tríplice viral).
- Os países endêmicos com campanhas programadas de acompanhamento para sarampo/rubéola em menores de 5 anos de idade devem aproveitar a oportunidade para **integrar** a vacinação contra a febre amarela e administrar essas duas vacinas simultaneamente.
- Atualizar a **avaliação de risco e a estimativa da população suscetível**, levando em conta as mudanças nos fatores ecológicos, migrações, cobertura vacinal, as atividades socioeconômicas, bem como o risco de urbanização, para orientar as medidas de vacinação e controle.
- Vacinação da população em áreas de risco, atingindo **pelo menos 95% de cobertura** em residentes dessas áreas (urbanas, rurais e florestais), por meio de diferentes estratégias:
 - No âmbito intramuros, fazer uso racional da vacina e evite oportunidades perdidas de vacinação.
 - No âmbito extramuros, nos locais em que houver maior disponibilidade da vacina contra a febre amarela, os países devem realizar **campanhas de atualização**, identificando as populações não vacinadas, os grupos de risco profissional e ocupacional e grupos etários com cobertura sub-ótima, 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.
- **Ter 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 com relação à vacinação contra a febre amarela estão disponíveis em espanhol em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580472>.

As orientações para o diagnóstico laboratorial são as mesmas publicadas na Atualização Epidemiológica de febre amarela de 7 de dezembro de 2018 da OPAS (11).

Referências

1. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional do Estado Plurinacional da Bolívia. Informação por e-mail de 24 de julho de 2024. La Paz; 2024. Não publicado.
2. Ministério da Saúde Brasil, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota informativa conjunta N° 2/2024 - DEDT/DPNI/DEMSP. Brasília: MS; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2024/nota-informativa-conjunta-alerta-sobre-febre-amarela.pdf>
3. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional do Brasil. Informações por e-mail de 25 de julho de 2024. Brasília; 2024. Não publicado.
4. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional da Colômbia. Informações por e-mail de 24 de julho de 2024. Bogotá; 2024. Não publicado.
5. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional da Guiana. Informações por e-mail de 23 de julho de 2024. Georgetown; 2024. Não publicado.
6. Centro Nacional de Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças do Peru. Indicadores de Riesgo Epidémico Sala virtual de situación de salud. Lima: CDC Perú; 2024. [acesso em 23 de julho de 2024]. Disponível em espanhol em: https://www.dge.gob.pe/salasisituacional/sala/index/salasisit_dash/143
7. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional do Peru. Informações por e-mail de 24 de julho de 2024. Lima; 2024. Não publicado.
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Fiebre amarilla en la Región de las Américas: manejo del inventario de reserva de vacunas, 26 de mayo del 2022, Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56073>
9. 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>
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Manejo clínico da febre amarela na Região das Américas. Experiências e recomendações para os serviços de saúde. Washington, D.C.: OPAS; 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56001>
11. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Temas: Febre Amarela. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024 [acesso em 25 de julho de 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/febre-amarela>
12. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Actualización Epidemiológica: Fiebre amarilla, 7 de diciembre del 2018. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2018. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/7-diciembre-2018-fiebre-amarilla-actualizacion-epidemiologica-0>

Links úteis

- Organização Pan-Americana da Saúde. Tema: Febre Amarela. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024 [acesso em 25 de julho de 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/febre-amarela>
- Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Alertas e atualizações epidemiológicas. Washington, D.C. : OPAS/OMS ; 2024 [acesso em 25 de julho de 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/alertas-e-atualizacoes-epidemiologicas?d%5Bmin%5D=&d%5Bmax%5D=&page=0&topic=40>
- Organização Pan-Americana da Saúde. Diagnóstico laboratorial de infecção pelo Vírus da Febre Amarela. Washington, D.C.: OPAS; 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/diagnostico-laboratorial-infeccao-pelo-virus-da-febre-amarela>
- 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=45784-fiebre-amarilla-comunicacion-riesgos-movilizacion-social-comunitaria-784&category_slug=guias-7134&Itemid=270&lang=es
- Organização Mundial da Saúde. Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind. Genebra: OMS; 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. Genebra: UNICEF; 2024 [acesso em 25 de julho de 2024]. Disponível em inglês em: <https://data.unicef.org/resources/immunization-coverage-estimates-data-visualization/>
- Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Immunization data. Genebra : UNICEF ; 2024 [acesso em 25 de julho de 2024]. Disponível em inglês em: <https://data.unicef.org/resources/dataset/immunization/>.
- Organização Mundial da Saúde. Immunization Analysis and Insights. Genebra: OMS; 2024 [acesso em 25 de julho de 2024]. 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>