

Resumo regional

Na Região das Américas, o risco de novos surtos de febre amarela de magnitudes variadas é elevado. Embora a imunização seja uma das intervenções de saúde pública de maior sucesso para prevenir a febre amarela, a cobertura vacinal estagnou na última década. A pandemia de COVID-19, entre outros fatores, fez com que as atividades de vacinação fossem afetadas, impactando a cobertura de vacinação contra a febre amarela (1,2).

Dados os casos de febre amarela notificados em 2023 na Região (2 na Bolívia e 3 no Brasil) e, considerando o que foi mencionado anteriormente, é urgente que **as autoridades de saúde assegurem um estoque estratégico que lhes permita manter a vacinação de rotina e, ao mesmo tempo, responder a possíveis surtos**. Além disso, é necessário que os países garantam que as coberturas de vacinação sejam maiores ou iguais a 95% de maneira homogênea.

Situação epidemiológica da febre amarela na Região das Américas

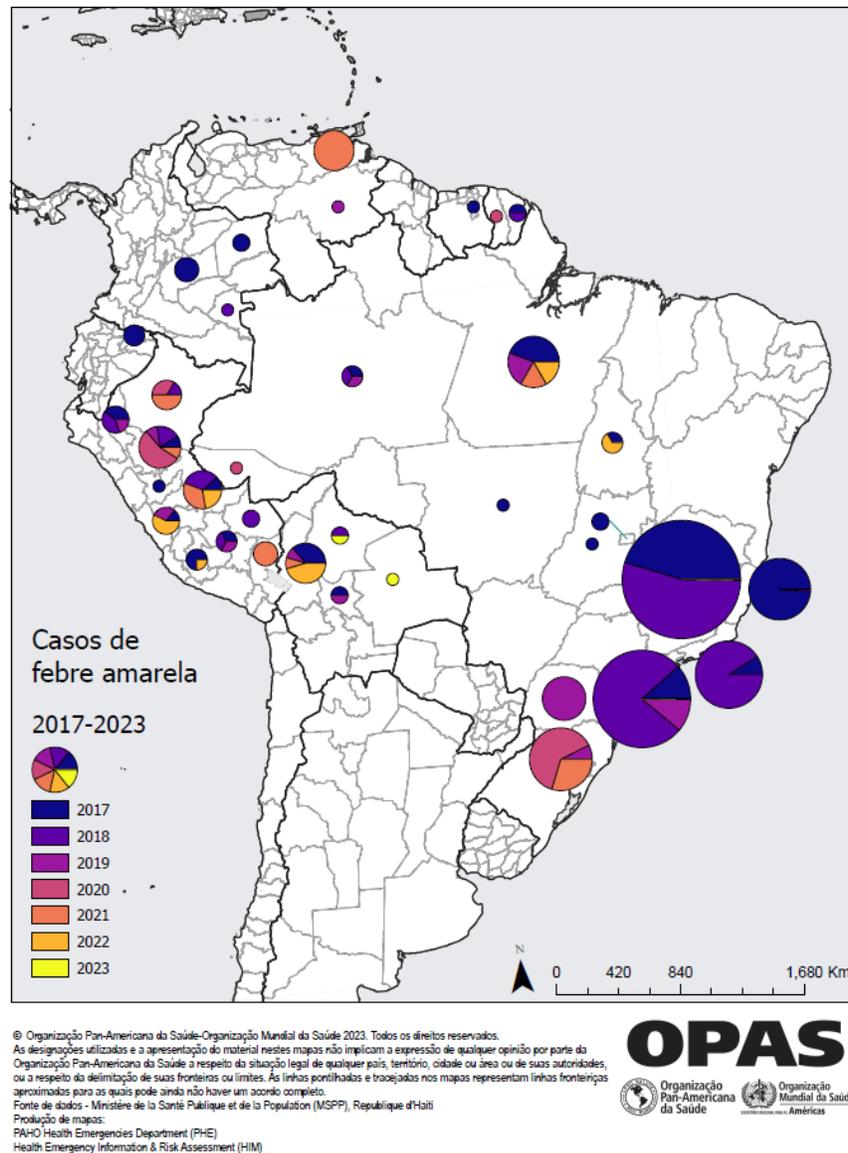
Em 2022, entre a SE1 e a SE 52, três países da Região das Américas notificaram casos confirmados de febre amarela: Bolívia (5 casos confirmados), Brasil (durante o período sazonal de 2021 a 2022, foram notificados 5 casos, incluindo 4 mortes) e Peru (7 casos confirmados, incluindo 5 mortes) (**Figura 1**).

Até o momento, em 2023, foram registrados casos humanos na Bolívia (dois) e no Brasil (três).

A seguir, um resumo da situação em países selecionados.

Na **Bolívia** (3,4,5), um caso positivo de febre amarela foi detectado no município de Santa Ana de Yacuma, departamento de Beni, e confirmado por análise de PCR em tempo real. O caso era de um menino de 9 anos de idade, sem histórico de vacinação contra febre amarela ou viagens recentes para fora do município, com início dos sintomas em 27 de fevereiro de 2023. Até o momento, o paciente teve alta e se recuperou e está em boas condições gerais de saúde. Além disso, um segundo caso positivo de febre amarela foi detectado no município de Puerto Suárez, departamento de Santa Cruz, na fronteira com o Brasil, que foi confirmado por análise de PCR e sorologia. O paciente tem 17 anos de idade, sem histórico de vacinação, e estava prestando serviço militar. A data de início dos sintomas é 23 de março de 2023, com febre e, posteriormente, apresentando dor abdominal difusa e mal-estar geral, motivo pelo qual foi internado no hospital Príncipe de Paz, em Puerto Suárez, em 27 de março. O paciente faleceu em 13 de abril devido a hemorragia cerebral e insuficiência hepática.

Figura 1. Distribuição geográfica dos casos de febre amarela em humanos na Região das Américas, de janeiro de 2017 a abril de 2023.



Fonte: Dados fornecidos pelos países ou publicados pelos Ministérios da Saúde e reproduzidos pela OPAS/OMS

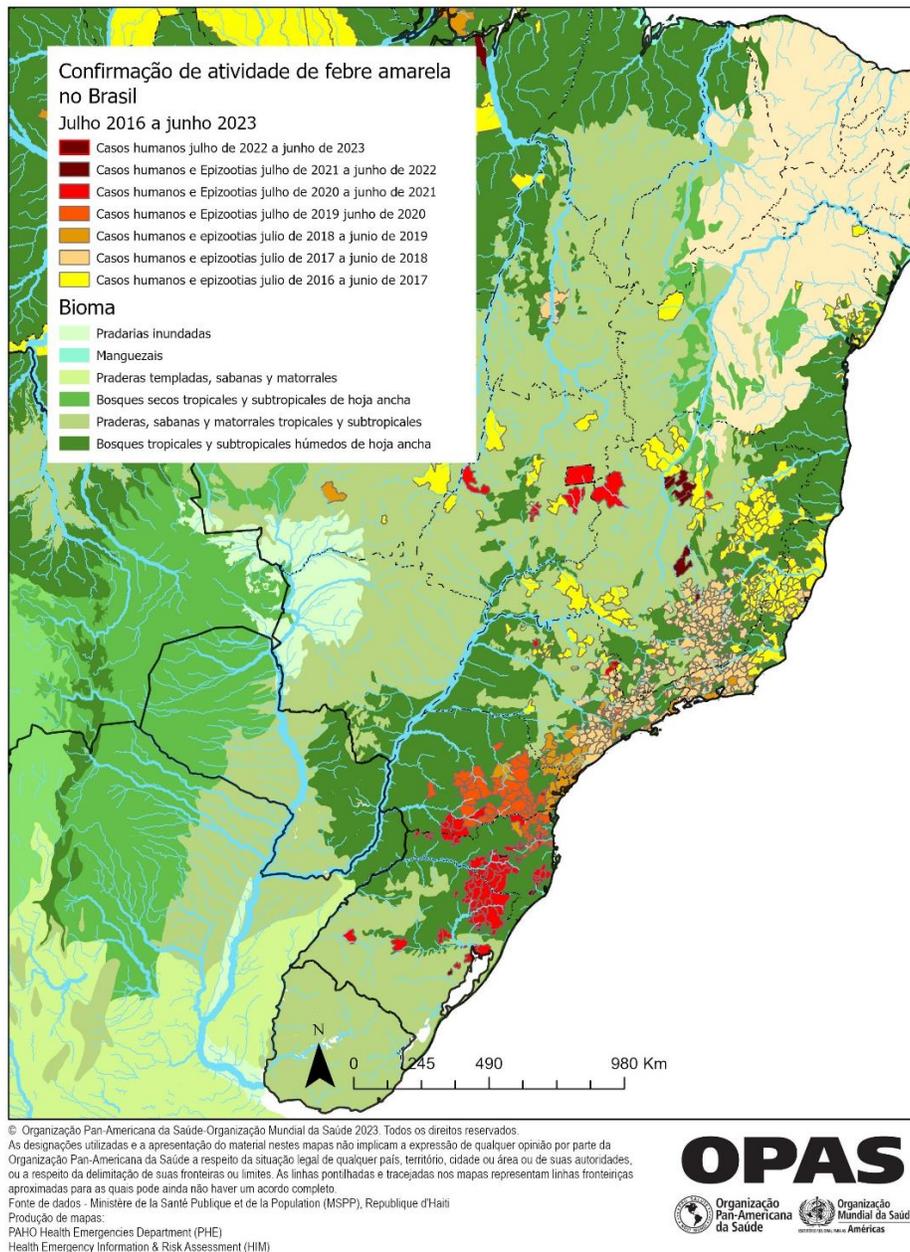
No **Brasil** (6), grandes surtos ocorreram entre o final de 2016 e 2020, afetando principalmente os estados da região sudeste (São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo), com 2.256 casos confirmados.

Entre julho de 2021 e junho de 2022, foram notificados 5 casos confirmados, incluindo 4 óbitos, nos estados do Pará (municípios de Afuá e Oeiras do Pará) e Tocantins (município de São Salvador do Tocantins e Gurupi). Os cinco casos confirmados tinham histórico de exposição a áreas silvestres, devido a atividades ocupacionais e/ou de lazer.

Durante o atual período de monitoramento (julho de 2022 a junho de 2023), até a SE 11, foram registrados 1.009 eventos envolvendo primatas não humanos (macacos) mortos. Desse total, 5 (0,5%) foram confirmados por critérios laboratoriais nos estados de Minas Gerais (n= 2), São Paulo (n= 1), Paraná (n=1) e Rio Grande do Sul (n= 1). No mesmo período, foram notificados 300 casos humanos suspeitos e 3 foram confirmados nos estados de São Paulo (n=2) e

Amazonas (n=1), incluindo um óbito (São Paulo). Dos 3 casos confirmados, todos tinham histórico de exposição a áreas silvestres e/ou arborizadas, devido a atividades ocupacionais e/ou de lazer (**Figura 2**).

Figura 2. Distribuição geográfica dos casos de febre amarela humana e epizootias. Brasil, janeiro de 2017 a abril de 2023.



Fonte: Dados fornecidos pelo Ministério da Saúde do Brasil e reproduzido pela OPAS/OMS.

No **Peru** (7), entre as SE 1 e SE 52 de 2022, 7 casos foram confirmados por laboratório. Todos tinham um histórico de exposição a áreas silvestres e/ou arborizadas, devido a atividades de trabalho agrícola. Os casos foram notificados nos departamentos de Junín (4 casos), Ucayali (2 casos) e Ayacucho (1 caso). Dos 7 casos confirmados registrados, 5 morreram nos departamentos de Junín (3 mortes) e Ucayali (2 mortes).

Entre as SE 1 e SE 13 de 2023, foram registrados 4 casos prováveis de febre amarela que ainda estão sendo investigados.

Recomendações para as autoridades de saúde

A Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) incentiva os estados-membros com áreas de risco para febre amarela a continuarem seus esforços para fortalecer a vigilância em áreas endêmicas de febre amarela, além **de imunizar a população de risco, adotando as medidas necessárias para mantê-los informados e para vacinar os viajantes** que se dirigirem a áreas em que a vacinação contra a febre amarela seja recomendada. Da mesma forma, a OPAS/OMS recomenda que os **estados-membros tenham doses de reserva**, conforme a disponibilidade de vacinas no país, o que permitirá responder a possíveis surtos.

Vacinação

A vacina contra a febre amarela é segura e acessível, e fornece imunidade efetiva para a doença para 80%-100% das pessoas vacinadas após dez dias, e 99% de imunidade após 30 dias. Uma única dose é suficiente para conferir imunidade e proteção por toda a vida, sem a necessidade de dose de reforço.

A OPAS/OMS reitera suas recomendações às autoridades nacionais:

1. **Vacinação universal** das crianças nos países endêmicos, aos 12 meses de idade, administrada simultaneamente com a vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (MMR).
2. Os países endêmicos que têm campanhas de acompanhamento de sarampo/rubéola em crianças menores de 5 anos devem aproveitar a oportunidade para **integrar** a vacinação contra a febre amarela e administrar essas duas vacinas simultaneamente.
3. Atualizar a **avaliação de risco e as estimativas da população suscetível**, levando em conta mudanças nos fatores ecológicos, migrações, cobertura vacinal, atividades socioeconômicas, bem como o risco de urbanização, para orientar as medidas de vacinação e controle.
4. Vacinação da população nas áreas de risco, **atingindo pelo menos 95% de cobertura** nos moradores dessas áreas (urbana, rural e floresta), por meio de diferentes estratégias:
 - a) Intramuros, fazer uso racional das vacinas e não perder oportunidades de vacinação.
 - b) Extramuros, quando a vacina contra a febre amarela estiver mais disponível, os países devem realizar **campanhas de atualização**, identificando populações subvacinadas, grupos de risco profissional e ocupacional e faixas etárias com cobertura abaixo do ideal; por exemplo, homens jovens que não aceitam facilmente a vacinação.
5. Garantir a vacinação de todos os viajantes para áreas endêmicas pelo menos dez dias antes da viagem.
6. **Manter um estoque de reserva no país** que permita assegurar a vacinação de rotina e responder em tempo hábil em caso de surtos.

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

As orientações para diagnóstico laboratorial e vacinação são as mesmas publicadas na Atualização Epidemiológica da Febre Amarela de 7 de dezembro de 2018¹.

¹ OPAS/OMS. Atualização epidemiológica: Febre amarela, 7 de dezembro de 2018, Washington, D.C. OPAS/OMS. 2018, disponível em: <https://bit.ly/3aml40v>

Referências

1. OMS/UNICEF. A pandemia de COVID-19 causa o maior retrocesso na vacinação em 30 anos. 15 de julho de 2022. Disponível em espanhol em: <https://uni.cf/3v1jb1X> e em inglês em: <https://bit.ly/3aTfMLG>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Febre amarela na Região das Américas: Gestão do estoque de vacinas (26 de maio de 2022). Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56073>
3. Ponto Focal Nacional do Estado Plurinacional da Bolívia para o Regulamento Sanitário Internacional. Relatório de e-mail de 10 de abril de 2023. La Paz; 2023. Não publicado.
4. Comunicado de imprensa do Governo Departamental Autônomo de Santa Cruz. 30 de março de 2023. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3L5UpF2>
5. Comunicado de imprensa do Ministério da Saúde e Esportes da Bolívia. 3 de abril de 2023. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3n0QJMI>
6. Ponto Focal Nacional do Brasil para o Regulamento Sanitário Internacional. Relatório de e-mail de 10 de abril de 2023. Brasília; 2023. Não publicado.
7. Ponto Focal Nacional do Peru para o Regulamento Sanitário Internacional. Relatório de e-mail de 5 de abril de 2023. Lima; 2023. Não publicado.

Links uteis

- OPAS/OMS – Febre amarela. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/2oKQ67H>
- OPAS/OMS. Atualizações Epidemiológicas sobre febre amarela. Disponível em: <https://bit.ly/3MF7btN>
- OPAS/OMS. Orientações para o diagnóstico de febre amarela na Região. Disponível em: <https://bit.ly/41CzeRM>
- Agenda de Imunização 2030. 1 de abril de 2022. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/3aZmVdc>
- UNICEF. Painel de estimativas de cobertura. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/3zmyJzT>
- UNICEF. Dados de imunização. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/3IVcO64>
- OPAS/OMS. Análise e informações sobre imunização da OMS/UNICEF. Outubro de 2021. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/3zjFYly>