



Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais  
Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde  
Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador

---

**Boletim Epidemiológico – 06/12/2018**

## **Febre Amarela Silvestre em Minas Gerais**

**Período sazonal: Julho/2018 a Junho/2019**

### **1) Antecedentes epidemiológicos**

Minas Gerais registrou dois surtos importantes de febre amarela silvestre nos anos 2000. O primeiro surto ocorreu em 12 municípios da Unidade Regional de Saúde de Divinópolis, Centro-Oeste mineiro, e resultou na confirmação de 32 casos com 16 óbitos. O segundo surto, ocorreu no Alto Jequitinhonha, atingindo seis municípios da Unidade Regional de Saúde de Diamantina, com 64 casos confirmados, sendo que destes, 23 evoluíram para óbito. Após os dois surtos, foram registrados dois casos isolados: um no ano de 2008 no Noroeste Mineiro e um no ano de 2009 na Zona da Mata. No período de 2010 a 2016 não foram registrados casos de febre amarela no estado de Minas Gerais.

Após um período de sete anos sem registro de casos humanos, Minas Gerais registrou duas epidemias consecutivas: nos períodos sazonais de 2016/2017 e 2017/2018, que ocorreram em áreas distintas do estado. A epidemia do período de 2016/2017 esteve focada principalmente nos Vales do Rio Doce e Mucuri e em parte da Zona da Mata e Jequitinhonha. Para o período de 2017/2018 as principais áreas atingidas foram a Região Metropolitana de Belo Horizonte, Zona da Mata e parte das regiões Campos das Vertentes, Oeste e Sul/Sudoeste mineiro.

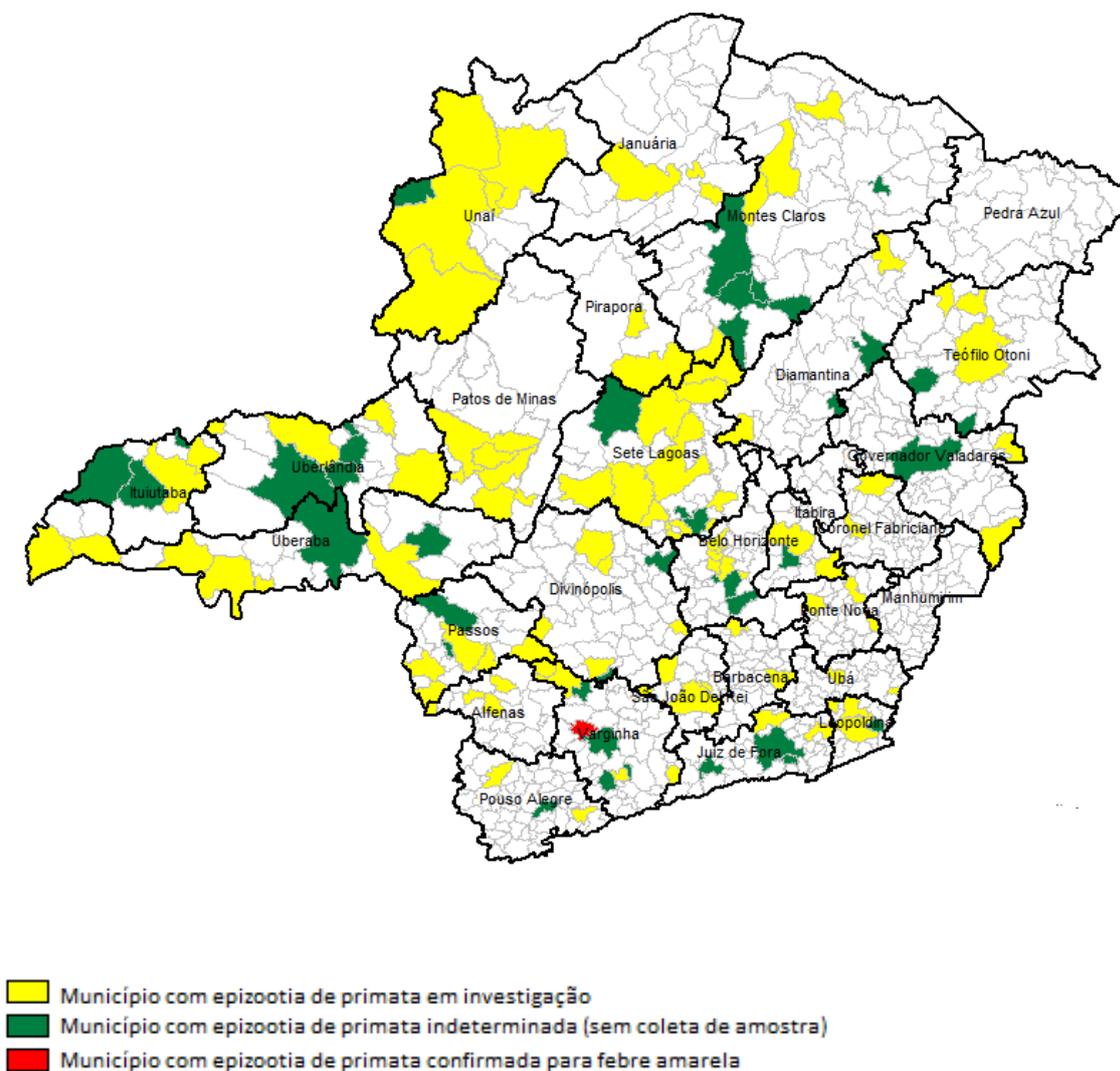
### **2) Situação epidemiológica:**

No período de monitoramento 2018/2019 (julho/2018 a junho/2019) até a recente data não foram registrados casos humanos confirmados de febre amarela silvestre no estado de Minas Gerais.

Neste período de monitoramento 2018/2019, ocorreram epizootias em primatas não humanos (PNH) em 137 municípios mineiros, com confirmação de circulação do vírus amarílico em 01 município, Varginha. Além deste município com epizootia confirmada, 104 municípios

apresentam epizootia em investigação e 32 municípios com epizootia indeterminada (sem coleta de amostra) (Figura 1).

Figura 1 – Epizootias em primatas não humanos (PNH), segundo município de ocorrência, Minas Gerais, 2018/2019.



Fonte: DVA/SVEAST/Sub.VPS/SES-MG – \*Dados parciais sujeitos à alteração  
Data da atualização: 22/11/2018

### 3) Imunização

No atual Calendário Nacional de Vacinação, a vacina febre amarela é indicada a partir dos 9 (nove) meses de idade, tendo como meta a ser atingida, 95% de cobertura vacinal. Vale ressaltar que o Estado de Minas Gerais em sua totalidade é área com recomendação para vacinação contra febre amarela desde o ano de 2008.

Atualmente, a cobertura vacinal acumulada de febre amarela em Minas Gerais está em torno de 91,11%. Ainda há uma estimativa de 3.115.983 pessoas não vacinadas, especialmente na faixa-etária de 15 a 59 anos de idade, que também foi a mais acometida pela epidemia de febre amarela silvestre ocorrida em 2017 e 2018. A metodologia de cálculo foi modificada neste Boletim, conforme recomendação do Ministério da Saúde, levando-se em consideração os resíduos de não vacinados em cada município do Estado. Desta forma, a estimativa de não vacinados fica mais real, demonstrando o risco de adoecimento pela falta de altas e homogêneas coberturas vacinais. Entre os 853 municípios do Estado, 19,81% (169) não alcançaram 80% de cobertura vacinal; outros 27,19% (323) dos municípios têm entre 80% e 94,99% de sua população vacinada; com mais de 95%, estão 42,32% (361) das cidades mineiras, conforme apresentado na Figura 02.

O Estado ainda apresenta 17 Unidades Regionais de Saúde com cobertura vacinal menor que 95% (Tabela 1). Portanto, ainda é necessário a continuidade das ações de vacinação para garantir a homogeneidade da cobertura em todos os municípios, de acordo com a meta preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

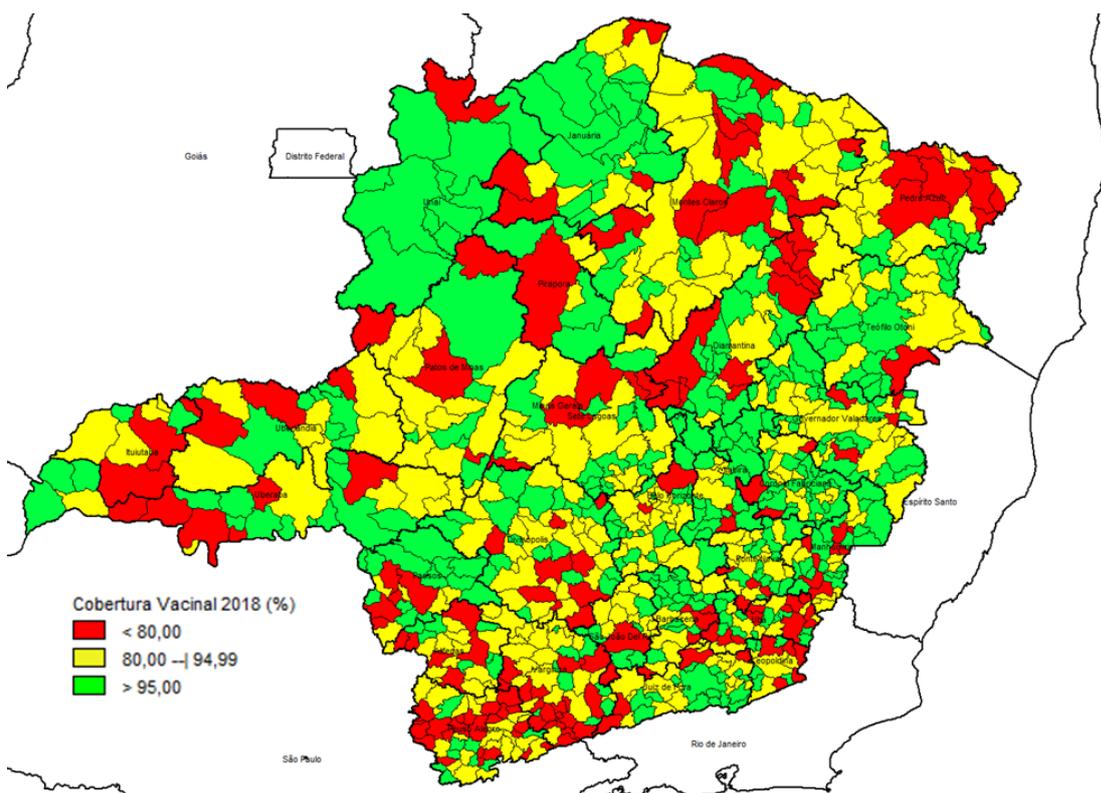
No ano de 2017, a Secretaria Estadual de Saúde – SES/MG distribuiu o quantitativo de 9.899.866 doses da vacina contra a Febre Amarela. Em 2018, foram entregues aos municípios 3.997.085 doses da referida vacina para atender as áreas selecionadas com estratégia de intensificação vacinal e rotina de vacinação.

Diante da ocorrência de casos humanos suspeitos de febre amarela silvestre ou epizootias (morte de macacos) no local ou em municípios limítrofes, a intensificação vacinal deverá ser iniciada imediatamente. Deve ser realizada prioritariamente nos domicílios e peridomicílios dos casos suspeitos, sendo estendida por todo o município. Recomendamos a vacinação CASA A CASA, com verificação do Cartão de Vacinação, devendo cessar apenas quando o município atingir comprovadamente a cobertura vacinal de 95% e realizar o Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais (MRC) após a intensificação vacinal.

Todas as estratégias de imunização de febre amarela para o momento atual estão disponíveis na Nota Técnica Conjunta – DVE/SVEAST/ DPAPS/CSPPL/SAPS/ SES-MG Nº 04/2018, atualizada também nesta data.

Considerando o presente cenário de circulação do vírus da febre amarela silvestre na Região Sudeste do País, faz-se o alerta quanto a necessidade de investigação de rumores de morte de macacos e da intensificação da vacinação nos municípios com coberturas abaixo de 95%.

No momento atual, a preocupação é grande principalmente com a região sul do Estado. Houve a ocorrência de epizootia confirmada em Varginha, ou seja, há circulação viral. No entanto, é possível observar através do mapa abaixo que um grande número de municípios ainda se encontra com cobertura vacinal < 80%, corroborando o risco de adoecimento da população.



**Figura 2 – Cobertura vacinal acumulada (2007 a 2018) de febre amarela segundo município de vacinação – Minas Gerais, 2018.**

Fonte: <http://pni.datasus.gov.br> – Atualizado em 19/11/2018 (\*). Dados preliminares de 2017 e 2018 (1a dose e reforço - D1+Ref)

**Tabela 1 - Cobertura vacinal acumulada (2007 a 2018) de febre amarela segundo Gerência/Superintendência Regional de Saúde – Minas Gerais, 2018.**

Regional	Nº de municípios com intensificação vacinal	Cobertura Vacinal Acumulada 2018
Alfenas	4	83,11
Barbacena	2	95,60
Belo Horizonte	9	90,08
Coronel Fabriciano	3	96,82
Diamantina	4	85,46
Divinópolis	7	91,69
Governador Valadares	3	95,27
Itabira	3	100,00
Ituiutaba	4	78,91
Januária	3	100,00
Juiz de Fora	5	100,00
Leopoldina	4	81,83
Manhumirim	0	95,45
Montes Claros	7	86,48
Passos	7	83,80
Patos de Minas	6	89,66
Pedra Azul	0	79,48
Pirapora	2	96,36
Ponte Nova	3	91,82
Pouso Alegre	3	83,08
São João Del Rei	4	85,82
Sete Lagoas	14	86,97
Teófilo Otoni	4	100,00
Ubá	2	83,74
Uberaba	8	93,10
Uberlândia	8	95,39
Unai	6	100,00
Varginha	13	82,26
<b>Minas Gerais</b>	<b>138</b>	<b>91,11</b>

Fonte: <http://pni.datasus.gov.br> CI/DVE/SVEAST/Sub.VPS/SES-MG. Data de atualização: 19/11/2018.

\*Dados parciais/sujeitos à alteração e revisão

A forma mais eficaz de evitar a febre amarela é por meio da vacinação. A vacina contra febre amarela elaborada com vírus vivo atenuado cepa 17DD é segura e eficaz a partir dos 9 meses de idade. Entretanto, eventos adversos pós-vacinação (EAPV) têm sido notificados e estão relacionados à disseminação do vírus vacinal. A frequência de notificações de eventos adversos relacionados à vacina Febre Amarela (VFA) em campanhas de imunização tem sido maior que na rotina. É reconhecido que essas estratégias de vacinação em massa constituem situação potencialmente favorável ao aumento da percepção de risco em relação às vacinas, podendo, também, existir aumento de erros programáticos.

Os casos suspeitos de EAPV associados à VFA são indivíduos que apresentem qualquer ocorrência médica indesejada nos 30 dias após a administração da vacina febre amarela. Os EAPV são classificados de acordo com a gravidade e podem ser Eventos Adversos Graves (EAG), Eventos Adversos não Graves (EANG) e Erros de Imunização (EI). Para esses pacientes está sendo realizada uma extensa investigação, incluindo exames laboratoriais que permitiram concluir quais se tratavam de casos de EAPV após VFA, afastando as causas coincidentes e indevidamente atribuídas às vacinas.

No período sazonal (01 de julho à 30 junho de 2018) foram notificados 386 casos suspeitos de EAPV após VFA. Dentre os casos notificados, 126 (32,64%) foram classificadas como EAG, 179 (46,37%) EANG e 81 (20,98%) forma EI.

Dos 126 casos de EAG notificados, 81 (64,29%) são do sexo masculino e 45 (35,71%) do sexo feminino. A faixa-etária de 15 a 59 anos apresentou o maior número de notificações, com 95 (75,40%) casos. Em indivíduos acima de 60 anos foram notificados 21 (16,67%) eventos adversos graves. Em menores de 5 anos, foram 10 casos (7,94%).

#### **Orientações para a vacinação de febre amarela:**

Os profissionais de saúde devem fazer a avaliação das contraindicações de todos os indivíduos antes da vacinação contra a febre amarela, conforme Nota Informativa nº 94 de 2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

- A partir dos 9 meses de idade não vacinado: Uma dose.
- Gestantes NÃO VACINADAS: Deverá ser vacinada com uma dose da vacina (em qualquer período gestacional) se residir ou for se deslocar para área com transmissão ativa da doença (municípios com casos humanos ou epizootias confirmadas). Neste caso, deverá ser avaliada pelo médico.

- Mulheres NÃO VACINADAS amamentando crianças menores de 6 meses: Deverão ser vacinadas somente se residirem ou forem se deslocar para área com transmissão ativa da doença. Suspender o aleitamento materno por 10 dias após a vacinação. A nutriz deverá ser encaminhada ao serviço de saúde para orientação e acompanhamento a fim de manter a produção e garantir o retorno à lactação
- Pessoas acima de 60 anos NÃO VACINADAS: Na atual situação epidemiológica vivenciada no Estado de Minas Gerais, deverão ser vacinadas.
- Viajantes para áreas com vigência de surto no país ou para países que exigem o Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia NÃO VACINADOS: Administrar uma dose pelo menos 10 dias antes da viagem, respeitando as precauções e contraindicações da vacina.
- Pacientes suspeitos/confirmados de febre amarela pós alta hospitalar: Deverá ser verificado o cartão de vacinação do paciente e proceder a vacinação:
  - Caso confirmado de febre amarela (diagnóstico encerrado e confirmado): Não é necessário vacinar o paciente pós alta.
  - Caso não confirmado de febre amarela (outro diagnóstico ou diagnóstico duvidoso): É necessário vacinar o paciente pós alta.
- Doadores de Sangue: Os doadores de sangue e/ou órgãos, vacinados contra febre amarela devem aguardar um período de 4 (quatro) semanas após a vacinação para realizar a doação. É importante que os doadores doem sangue antes de receber a vacina.

No caso de dúvidas em relação às contraindicações a vacinação, consultar a Nota Informativa nº 94 de 2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MS e a Nota Técnica Conjunta DVE/SVEAST/DPAPS/CSPPL/SAPS/SES-MG Nº 04/2018, disponíveis nos links: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Nota%20Informativa%20dose%20%C3%BA nica%20FA.pdf>

<http://www.saude.mg.gov.br/febreamarela>