

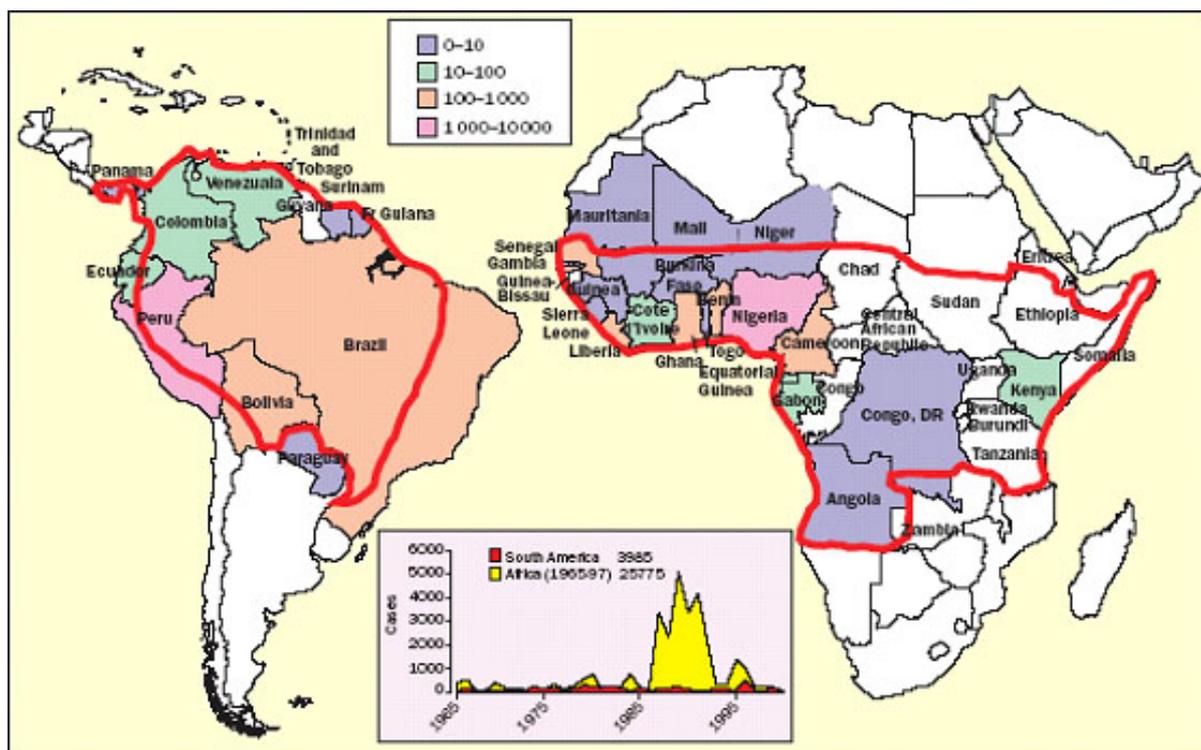
# FEBRE AMARELA: ALERTA VERMELHO

## FEBRE AMARELA

A febre amarela é uma doença febril aguda, de curta duração (máximo 12 dias) e de gravidade variável, causada por um Arbovírus do gênero Flavivírus (do latim Flavius= amarelo). A forma grave caracteriza-se por insuficiência hepática e renal e pode levar a morte.

A doença é transmitida no meio silvestre da seguinte forma: macaco → mosquito silvestre → homem. No meio urbano, a transmissão ocorre no ciclo homem → Aedes Aegypti → homem.

A febre amarela não é transmitida por contato direto nem através de objetos contaminados. É uma doença que ocorre em regiões tropicais, predominantemente na América do Sul e África, conforme imagem a seguir:



Fonte Ministério da Saúde (BR). Manual de Vigilância Epidemiológica de Febre Amarela. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, Ministério da Saúde; 1999. 69 p.

A vacina para a febre amarela, única forma de evitar a doença, é disponível na rede pública de saúde, devendo ser aplicada a partir dos nove meses de idade e, em situações de epidemia, como a atual, deve ser aplicada a partir dos seis meses de vida, com dose de reforço a cada 10 anos. É contra indicada para: crianças menores de seis meses; portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida; neoplasia; doença infecciosa aguda em estado febril acima de 38.5 graus; gestação (exceto em situações de emergência epidemiológica, vigência de epidemias e viagem para área de risco), em idosos acima de 65 anos a contra indicação relativa com avaliação pelo médico assistente

dos eventos adversos (lembrando que essa regra vale somente para os pacientes acima de 65 anos primovacinaados, ou seja, quem recebeu a primeira dose pode tomar a segunda dose, normalmente).  
 Vejamos como está a repercussão da atual epidemia, em Minas Gerais, pela mídia:

## DOENÇA AVANÇA

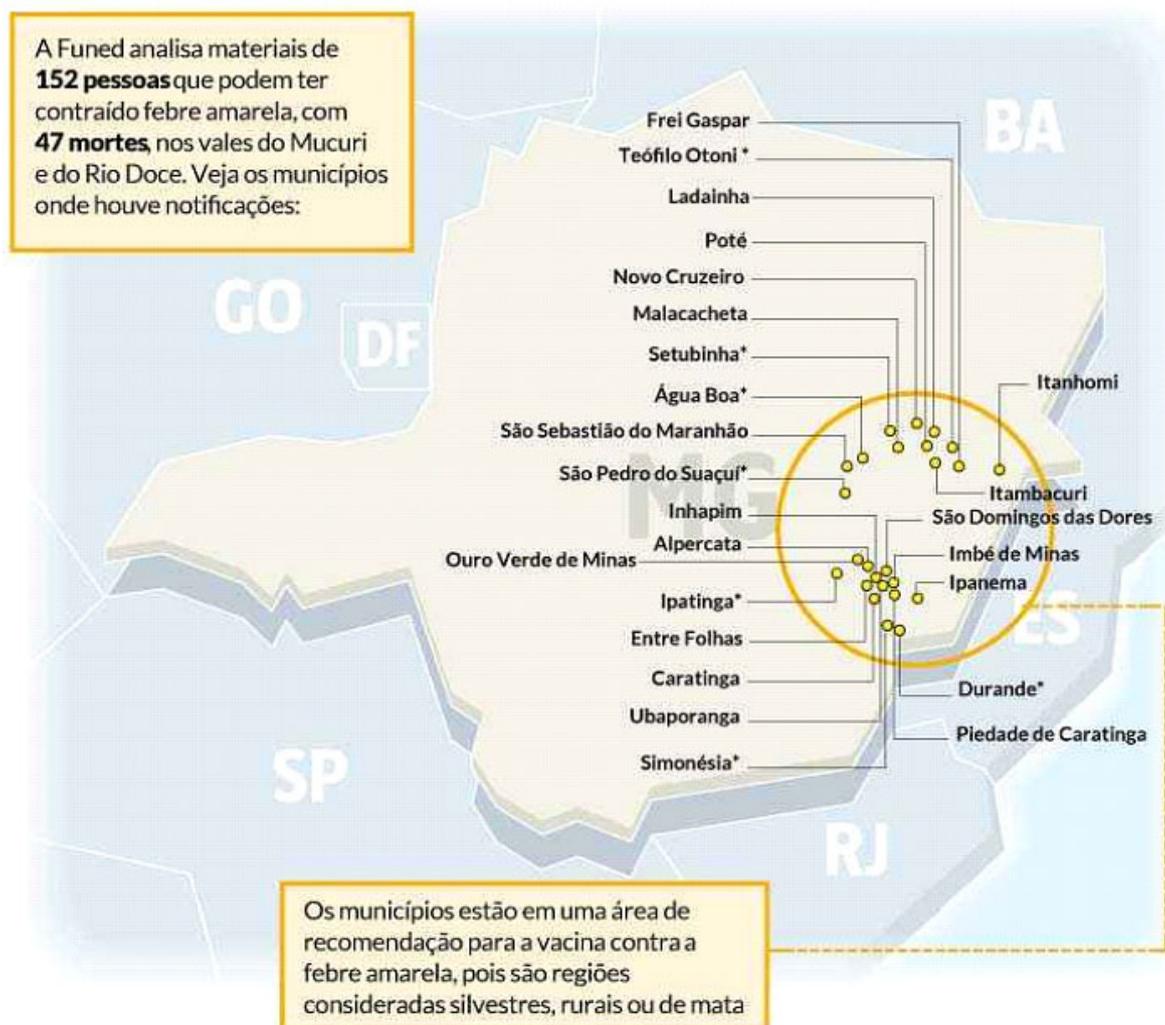
Novo boletim da SES indica alta tanto nas notificações e mortes sem confirmação como nos os casos e óbitos prováveis.



\* Os casos e mortes suspeitos são os notificados por municípios; os prováveis, segundo protocolo da Secretaria de Estado de Saúde, são aqueles em que um exame preliminar já indicou a febre amarela como causa. A confirmação depende de segundo teste.

## GEOGRAFIA DOS CASOS

A Funed analisa materiais de **152 pessoas** que podem ter contraído febre amarela, com **47 mortes**, nos vales do Mucuri e do Rio Doce. Veja os municípios onde houve notificações:



A secretaria de Estado de Saúde (SES) informou, na tarde do dia 16 de janeiro, que as notificações de mortes de pessoas com suspeita de febre amarela subiram para 47 em Minas Gerais. O número de casos suspeitos chegou a 152.

Segundo a SES, das 47 mortes, 22 já são consideradas prováveis da doença, porque os pacientes tiveram exame laboratorial preliminar positivo. A confirmação ainda depende de mais investigação. Essas ocorrências foram em seis municípios do Vale do Rio Doce - Piedade de Caratinga (4), Ubaporanga (1), Ipanema (2), Imbé de Minas (1), Itambacuri (1), São Sebastião do Maranhão (1) - e em quatro cidades do Vale do Mucuri - Ladainha (8) e Malacacheta (2) Poté (1) e Setubinha (1).

As notificações de casos suspeitos subiram, em relação ao último balanço, de 133 para 152. Segundo a secretaria, 37 são casos prováveis - 35 homens, com média de idade de 42 anos; e 2 mulheres.

A cidade com maior número de notificações é Ladainha, onde 36 suspeitas foram registradas. Na sequência, aparecem três cidades do Vale do Rio Doce: Caratinga, com 23 registros, Imbé de Minas, com 13, e Piedade de Caratinga, com 12.

Também há ocorrência de casos suspeitos em Água Boa (1), Alpercata (1), Alvarenga (1), Entre Folhas (2), Inhapim (2), Ipanema (8), Ipatinga (2), Itambacuri (8), Itanhomi (1), São Domingos das Dores (1), São Pedro do Suaçuí (1), São Sebastião do Maranhão (8) e Ubaporanga (6), no Vale do Rio Doce.

As cidades com casos suspeitos no Vale do Mucuri são Frei Gaspar (1), Malacacheta (4), Novo Cruzeiro (4), Ouro Verde de Minas (1), Poté (8) e Setubinha (1) e Teófilo Otoni (5). Tem ainda um caso suspeito em Simonésia (1), que foi o primeiro em cidades da Zona da Mata, de acordo com a SES.

O avanço do número de casos e mortes suspeitos e prováveis de febre amarela em Minas leva autoridades de saúde do estado a reforçar medidas para tentar salvar vidas. Diante da alta letalidade da doença, da baixa imunização no estado (menos da metade da população antes do surto) e da possibilidade de este ano se tornar o pior em casos e mortes por febre amarela em Minas desde 2001 e do Brasil desde 2008, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) busca abrir mais 80 leitos exclusivos para tratamento da enfermidade no interior, contratar de forma emergencial mais técnicos de enfermagem e prosseguir com a vacinação em massa, especialmente nos municípios na área de alerta, no Leste e no Nordeste do estado.

Em Minas, conforme a SES, 17 cidades tiveram registro de morte ou aparecimento de primatas doentes. As cidades estão localizadas nos vales do Rio Doce e Mucuri e na Zona da Mata.

As medidas, que também incluem cessão de cinco ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência para Teófilo Otoni e de uma para Caratinga, além de suporte no transporte aeromédico, se somam a outras já em andamento com o objetivo de tratar com rapidez pacientes que apresentam sintomas de febre amarela. Desde a semana passada, o Hospital Eduardo de Menezes, em BH, recebe doentes do interior e chegou a mandar equipes da própria unidade de saúde para Teófilo Otoni e Caratinga para ajudar na triagem de doentes. "Os pacientes com alteração da função hepática (fígado) são os que costumam ter uma evolução pior. Por isso, podem ser transferidos", afirma a diretora-clínica do hospital, Virginia Zambelli.

No momento, 42 leitos do Eduardo de Menezes estão reservados para casos de febre amarela, dos quais 10 de CTI e 32 de enfermaria, que podem ser adaptados. Segundo Virginia Zambelli, que é médica infectologista, normalmente 10% dos casos de febre amarela são sintomáticos, mas a letalidade é alta nesse grupo de pacientes. Nesses pacientes, não há um tratamento considerado padrão e as intervenções médicas dependem da evolução de cada caso. "Normalmente, há um manejo da hidratação desses pacientes e dos distúrbios de coagulação do sangue. O controle da função hepática é um dos aspectos a serem tratados. Muitas vezes, também ocorre uma alteração da função renal", afirma.

Ontem, foram instaladas telas com inseticidas nas alas do hospital que estão recebendo pacientes e também na creche da instituição. Hoje, está prevista a aplicação do inseticida na vila que acompanha o Córrego Bonsucesso, vizinho ao hospital. A unidade também está contratando técnicos de enfermagem em caráter de urgência para dar conta da demanda. O objetivo é combater o *Aedes aegypti*, transmissor da dengue, zika e chikungunya, mas que também transmite febre amarela em ambiente urbano – o último caso urbano da doença no Brasil é de 1942.

Imunização Outra frente de combate aos óbitos e à proliferação dos casos é a distribuição de vacinas. Levando em consideração o trabalho de rotina e o reforço de doses depois do surto, 762 mil doses foram enviadas para as regionais de saúde de Teófilo Otoni, Coronel Fabriciano, Manhumirim e Governador Valadares, o suficiente para não faltar doses em nenhum município, conforme a secretaria. Porém, a Prefeitura de Governador Valadares informou que vacinou a população até a última sexta-feira e só retoma o trabalho amanhã porque houve procura maior do que a capacidade de reposição por parte da SES, inclusive de outros municípios.

A vacinação se torna ainda mais importante diante do cenário de baixa imunização no estado. Segundo a SES, dados de 2006 a 2016, antes do surto, mostram que a cobertura vacinal da população mineira era de 49,7%. “Esse fato colabora para a ocorrência do surto de forma direta, pois forma bolsões de susceptíveis, pessoas que não se vacinam e começam a transmitir a doença, completando o ciclo do mosquito”, afirma a secretaria por meio de nota. Sobre a falta de vacinas, a SES respondeu que o desabastecimento é pontual por conta do planejamento dos municípios em atender a demanda espontânea, sobrecarregando alguns lugares. Outro problema é a falta de espaço de alguns municípios para guardar as vacinas. “Se ocorrer liberação de um quantitativo acima do limite de armazenamento nos municípios, há risco de perda de vacinas. Por esse motivo, as regionais de saúde estão orientadas a liberar conforme capacidade do município, de forma gradativa”, diz a secretaria em nota. A pasta aguarda para hoje a chegada de mais 450 mil doses, que foram enviadas pelo Ministério da Saúde.

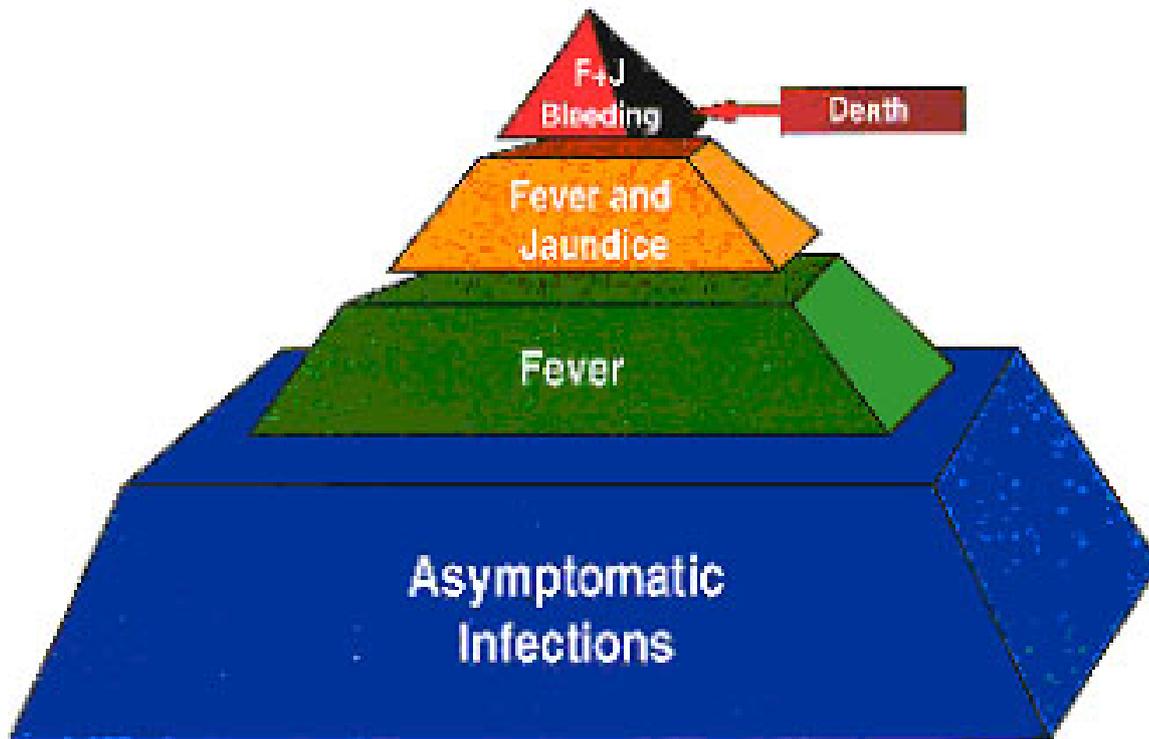
### **Alta nas mortes suspeitas foi de 23% em quatro dias**

O número de casos suspeitos de febre amarela indicados ontem em balanço da Secretaria de Estado de Saúde (152) superou em 14,2% o do boletim anterior, divulgados na sexta-feira (133). As mortes investigadas também subiram: saíram de 38 para 47, alta de 23,6%. De acordo com a SES, dos casos suspeitos da doença, 37 pacientes passaram por exames laboratoriais que deram diagnóstico preliminar para febre amarela. Porém, elas ainda vão passar por avaliação epidemiológica, históricos de vacinação e deslocamentos desses pacientes, para confirmar se realmente contraíram a enfermidade. Em relação as mortes, a análise inicial indicou 22 óbitos por febre amarela. A situação mais crítica é de Ladainha, no Vale do Mucuri, que teve oito mortes confirmadas. No Hospital Eduardo de Menezes, unidade referência para tratamento de doenças infecciosas do estado Minas Gerais, três pessoas do interior de Minas morreram. (Fonte: <http://g1.globo.com/minas-gerais/noticia/mortes-suspeitas-por-febre-amarela-sobem-para-47-em-min-as-diz-governo.ghtml>(ACESSO EM 17/01/2017)).

Os fatores que influem na gravidade do quadro clínico ainda não estão claramente identificados mas deve-se levar em consideração: as diferenças entre as cepas do vírus; A quantidade dos vírus infectante; A exposição anterior a outros flavivírus; Possíveis determinantes genéticos individuais que regulam a relação vírus X hospedeiro.

A febre amarela tem um espectro clínico muito amplo, podendo apresentar desde infecções assintomáticas e oligossintomáticas até quadros exuberantes com evolução para a morte nos quais está presente a tríade clássica que caracteriza a falência hepática da febre amarela: icterícia, albuminúria e hemorragias.

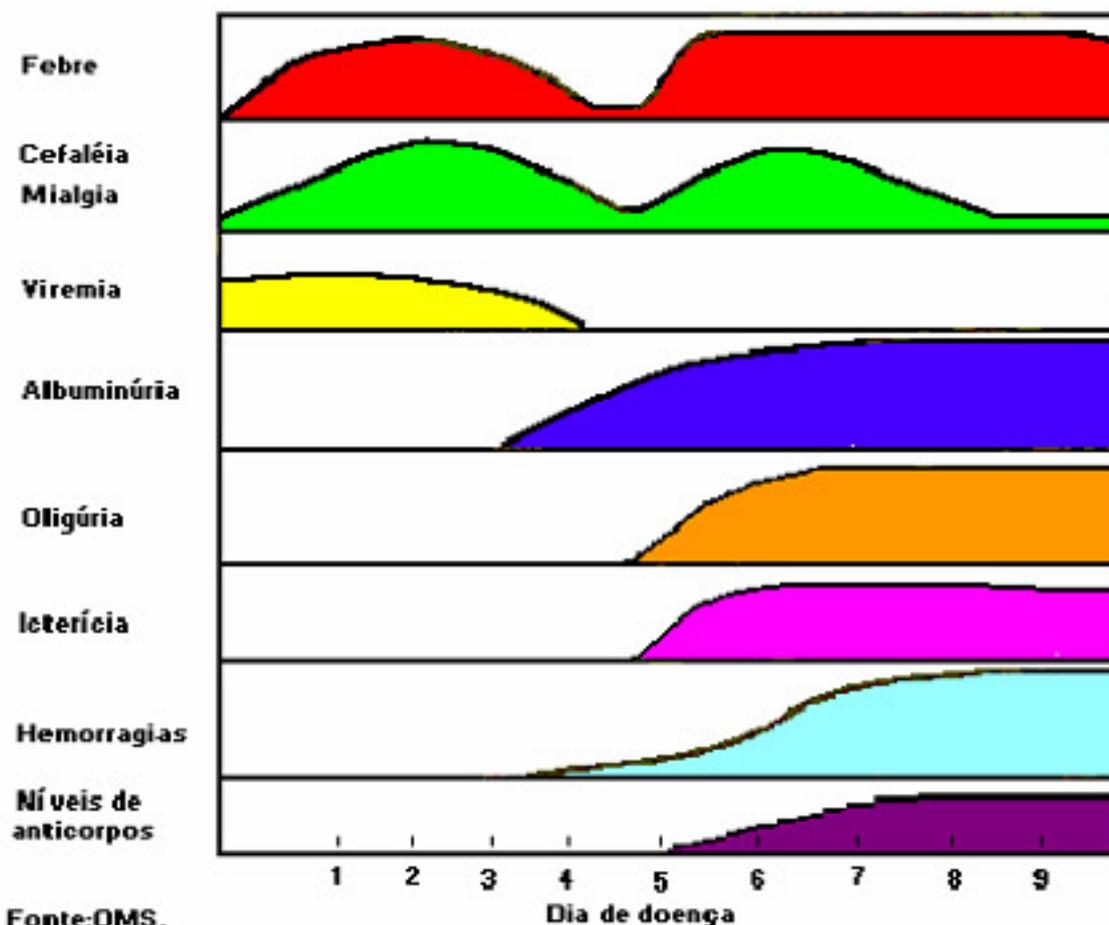
A figura a seguir, mostra a Pirâmide das manifestações clínicas da febre amarela:



**FONTE:** Ministério da Saúde (BR). *Manual de Vigilância Epidemiológica de Febre Amarela*. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, Ministério da Saúde; 2004. 69 p.

A doença tem uma evolução rápida podendo evoluir para o óbito em torno de sexto ao sétimo dia e raramente após o décimo dia, quando parte dos doentes evolui para a cura espontânea. A figura a seguir, elaborada pela Organização Mundial de Saúde, apresenta a relação entre o tempo de duração da doença e suas manifestações clínicas principais.

### Tempo de duração das principais manifestações clínicas da febre amarela



Portanto, única forma de evitar a febre amarela é a vacinação contra a doença. A vacina é gratuita e está disponível nos postos de saúde em qualquer época do ano. Ela deve ser aplicada 10 dias antes da viagem para as áreas de risco de transmissão da doença. Assim como a Dengue, Zika e chikungunya, para evitar a transmissão da febre amarela, é fundamental o combate ao mosquito *Aedes aegypti*, transmissor dessas doenças tão comuns, infelizmente, em nosso meio.



Artigo escrito Por Dr. Albert Nilo da Costa  
Médico da Equipe CLIND'OR - Tratamento Multidisciplinar da Dor.  
Clínico Geral  
CRM 64733  
Mestrando em Medicina pela UFMG  
Médico pesquisador do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq).

<https://foconoticia.com.br/noticia/760/febre-amarela-alerta-vermelho> em 06/07/2024 01:22