



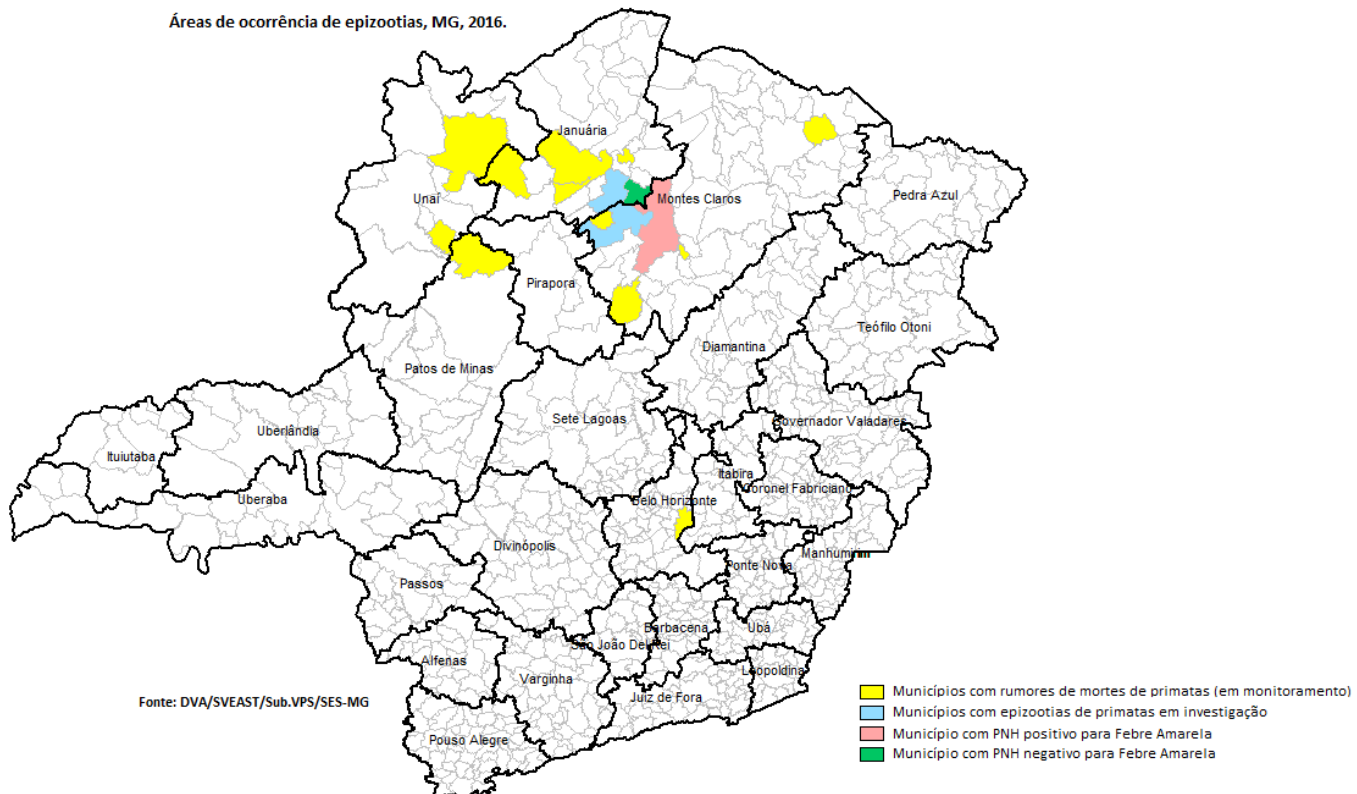
Alerta sobre a importância de se intensificar a vigilância da Febre Amarela Silvestre

A Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais informou, no 1º semestre/2016, a ocorrência de epizootias em primatas não humanos em 12 (doze) municípios do norte do estado: Brasília de Minas/MG, Coração de Jesus/MG, Francisco Dumont/MG, Glaucilândia/MG, Icaraí de Minas/MG, Indaiabira/MG, Lontra/MG, Mirabela/MG, Montes Claros/MG, São Francisco/MG, São João do Pacuí/MG, Urucuia/MG. O período de ocorrência das epizootias situou-se de Março a Julho/2016. Foi possível coleta de amostras biológicas em 04 ocasiões. Todas as amostras coletadas foram encaminhadas ao LACEN-MG e ao IEC-PA, porém somente no dia 04/08/2016 recebemos os primeiros resultados deste ano. Das epizootias notificadas e investigadas em 2016, foi confirmado 01 caso de Febre Amarela em primata não humano (PNH) encontrado em zona rural do município de Montes Claros/MG. Cabe informar que as ações de prevenção e controle contra a Febre Amarela foram desencadeadas neste município mesmo sem confirmação laboratorial.

Não foram, até o momento, registrados casos humanos suspeitos ou confirmados para Febre Amarela. O último caso humano de Febre Amarela Silvestre no estado ocorreu no município de Ubá, em 2009, com evolução para cura.

Áreas de ocorrência de epizootias, MG, 2016.

Áreas de ocorrência de epizootias, MG, 2016.





Importante!

- ✚ Manter a população e profissionais de saúde informados sobre a doença e a importância da notificação de epizootias em primatas não humanos (PNH's) como evento preditor do risco de FA em humanos;
- ✚ Notificar e investigar oportunamente (até 24h) todos os casos humanos suspeitos, incluindo aqueles de doenças febris ictéricas e/ou hemorrágicas, óbitos por causa desconhecida e as epizootias de PNH's. Deve-se também incluir a colheita de amostras para diagnóstico laboratorial, conforme preconiza o Manual de Vigilância Epidemiológica de Febre Amarela e o Manual de Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos, ambos do Ministério da Saúde;
- ✚ Aprimorar o fluxo de informações entre secretarias municipais, órgãos regionais e centrais das secretarias estaduais de saúde visando à comunicação imediata ao Ministério da Saúde, garantindo oportunidade de decisão e melhor capacidade de resposta;
- ✚ Buscar parcerias para divulgação de informações junto à atenção básica, aos núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar, órgãos e instituições relacionadas ao turismo, meio ambiente, agricultura, vigilância sanitária e outros;
- ✚ Realizar ações educativas de mobilização social para eliminação de criadouros do mosquito *Aedes aegypti* em municípios infestados, visando evitar a reurbanização da FA no Brasil;
- ✚ Ampliar a oferta de vacina aos viajantes não vacinados que se destinem à Área Com Recomendação de Vacina no Brasil (ACRV) ou para países com risco de transmissão, pelo menos 10 dias antes da viagem. A lista de municípios da ACRV encontra-se disponível no site da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde;
- ✚ Recomenda-se ainda avaliar e intensificar a vacinação em municípios da ACRV, com vistas a elevar as coberturas vacinais (CV), com priorização das populações de áreas rurais e silvestres, principalmente para aqueles indivíduos com maior risco de exposição (população de área rural, silvestre, pessoas que fazem turismo “ecológico” ou “rural”, agricultores, extrativistas e outros que adentram áreas de mata ou silvestres);
- ✚ Os municípios da ACRV com coberturas vacinais inferiores à preconizada pelo Ministério da Saúde devem desenvolver estratégias que visem ampliar a vacinação.

Diretoria de Vigilância Ambiental / SVEAST
Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais