



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENAÇÃO GERAL DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 1º andar, Ala Sul
70.058-900 Brasília-DF - Tel. 3315-3643/ 3315-3646

Ocorrência de mortes de macacos (epizootias) no Brasil, 2007.

Até 1999, a vigilância da febre amarela era pautada exclusivamente na ocorrência de casos humanos. A partir daquele ano, com a observação de mortes de macacos (primatas não humanos - PNH), denominadas de epizootias, em vários municípios de Tocantins e Goiás e o subsequente aparecimento da doença na população, tais eventos passaram a ser vistos como sinalizadores de risco de casos humanos de febre amarela silvestre.

Assim, com o propósito de ampliar a sensibilidade do sistema de vigilância da febre amarela foi implantada, de forma gradativa em todo o país, a notificação e investigação de epizootias em PNH, visando à detecção oportuna de casos da doença e, em especial, ao aprimoramento da capacidade de resposta em saúde pública. Este instrumento tem se mostrado sensível como evento sentinela para o vírus da febre amarela e tem permitido detectar a circulação do vírus antes da ocorrência de casos humanos. Desta forma, todos os anos são registradas epizootias, as quais são prontamente notificadas pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, possibilitando a adoção de medidas que têm evitado a doença e a ocorrência de surtos na população.

Cabe ressaltar que em sua maioria as epizootias não têm como causa a febre amarela, mesmo assim, em todas as situações são desencadeadas medidas de proteção da população residente nas localidades afetadas, em especial a vacinação desta população.

A epizootia é um processo que ocorre regularmente no ambiente silvestre, envolvendo além dos macacos, os vetores silvestres. Nestas situações não existem medidas efetivas de controle destas populações animais. Quando a epizootia ocorre nas proximidades de áreas urbanas ou nas áreas limítrofes destas com as áreas rurais, também está indicada a intensificação das ações de controle do *Aedes aegypti*, para que este não transmita a infecção nas cidades.

Em 2007, foram notificadas epizootias de primatas não humanos em nove estados: Goiás, Tocantins, Minas Gerais, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul, Piauí, Distrito Federal e Rio Grande do Norte (Figura 1), tendo havido confirmação laboratorial para febre amarela apenas em Goiás, até o momento. Nestes Estados, houve registro de epizootias em 48 municípios. Em relação aos casos humanos, foram registrados seis casos em quatro estados (Amazônia, Pará, Roraima e Goiás). Somente

no município de Jataí - Goiás, no mês de abril, houve registro de caso humano e em macacos, simultaneamente.

Em Goiás, uma das epizootias confirmadas ocorreu em uma chácara em área de expansão urbana do município de Aparecida de Goiânia e, mais recentemente, em uma reserva localizada em um condomínio residencial de Goiânia. A situação exigiu que se iniciasse rapidamente a vacinação contra febre amarela nas áreas urbanas para todas as pessoas que não foram vacinadas nos últimos dez anos, tendo sido vacinadas até o momento, mais de 30 mil pessoas só em Aparecida de Goiânia. Para esta finalidade, o Programa Nacional de Imunizações já disponibilizou 180 mil doses da vacina para o Estado. Desde o início do ano, mais de 1.500.000 doses foram enviadas ao estado para alcançarmos uma boa cobertura vacinal. Além disso, estão sendo intensificadas as ações de controle do vetor urbano da doença, com o objetivo de evitar a disseminação nestas cidades.

Com este trabalho conjunto da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde tem sido possível evitar a transmissão para a população humana e impedir a reurbanização da doença. Como resultado, nos dois municípios não ocorreu nenhum caso humano.

Como prática comumente adotada pelo Ministério da Saúde para doenças que tenham potencial de disseminação, a situação epidemiológica está sendo avaliada no contexto do Regulamento Sanitário Internacional (2005), não se configurando como emergência de saúde pública de importância internacional, pelos critérios estabelecidos neste Regulamento.

Desde 2003, o Ministério da Saúde adota a vacinação contra febre amarela para todos os residentes, de acordo com as normas estabelecidas no Programa Nacional de Imunizações, para os estados das áreas de risco de transmissão silvestre (endêmica, de transição e indene de risco potencial – Figura 2). Também, as pessoas que se dirigem para estes estados devem ser vacinadas, com antecedência mínima de 10 dias da viagem. No Brasil a vacina é gratuita, é oferecida em todos os estados e sua proteção dura por 10 anos. As informações sobre os locais de vacinação em todos os estados, podem ser obtidas na Secretaria Estadual de Saúde e nos postos da ANVISA.

Com a ocorrência destas epizootias, a Secretaria de Vigilância em Saúde reforça a recomendação para a vacinação contra febre amarela a todos os viajantes, turistas, ecoturistas e motoristas que transitam nos estados com risco de transmissão, pelo menos 10 dias antes da viagem. Recomenda ainda o porte dos comprovantes vacinais junto à documentação pessoal, para evitar a necessidade de revacinação.

Figura 1. Distribuição dos municípios com ocorrência de casos humanos e epizootias. Brasil, 2007.

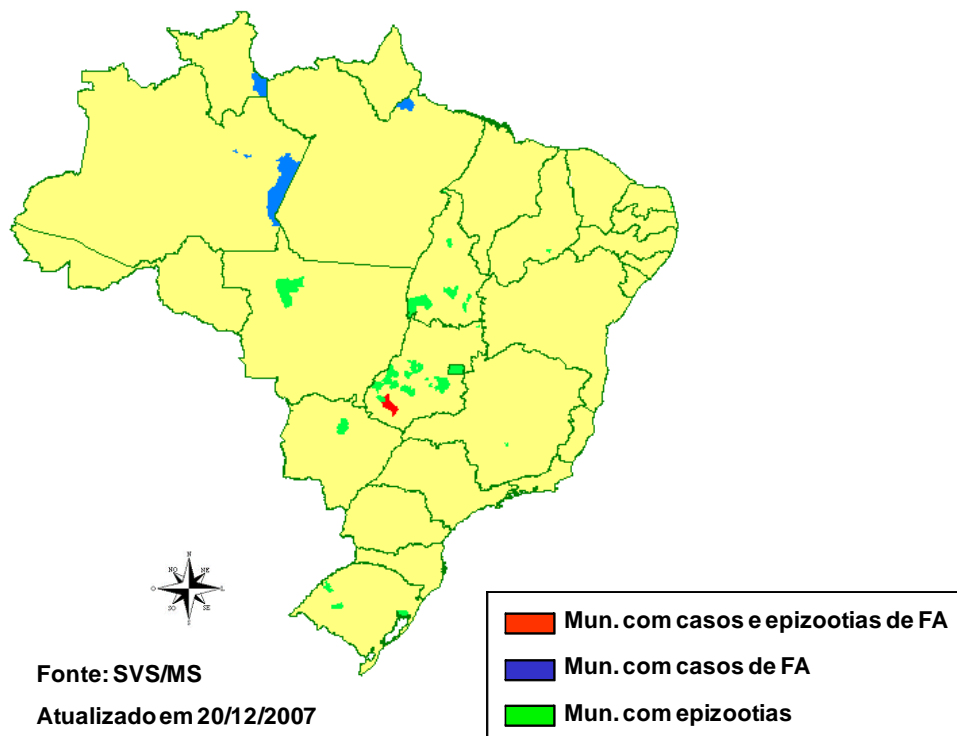


Figura 2. Distribuição dos municípios de acordo com as áreas de risco para Febre Amarela. Brasil, 2007.

