

VIGILÂNCIA DA FEBRE AMARELA SILVESTRE NO RIO GRANDE DO SUL

Maria Amélia Nascimento Torres¹, Edmilson dos Santos¹, Marco Antônio Barreto de Almeida¹, Laura Londero Cruz², Alethéa Fagundes Sperb³

APRESENTAÇÃO

Por decisão do Conselho Editorial, estamos neste número reproduzindo, na íntegra, trabalho apresentado na 3ª Mostra Nacional de Experiências Bem-sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (EXPOEPI), realizada na cidade de Salvador, Bahia, de 18 a 21 de novembro de 2003, ocasião em que recebeu o prêmio de melhor experiência em vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por vetores.

À qualidade do trabalho, alia-se a importância do tema. O Rio Grande do Sul, considerado até há alguns anos como *área indene* à Febre Amarela, hoje inclui-se na chamada *área de transição* pela comprovação da circulação do vírus amarílico em extensa área do Estado.

A ocorrência de epizootias de Febre Amarela Silvestre e a presença do *Aedes aegypti* em diversas regiões apontam para a importância de ser mantida vigilância atenta e bem estruturada, com especial atenção às populações de primatas não humanos. Mesmo na ausência de casos autóctones de Febre Amarela na população gaúcha.

O presente trabalho atesta a qualificação do corpo técnico do

Centro Estadual de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde (CEVS-SES) e permite-nos crer que o Centro certamente atingirá seus objetivos, assegurando ao SUS/RS a execução de trabalho de excelência na área de prevenção e promoção da saúde.

Dr. Francisco Paz
Diretor do CEVS

1 INTRODUÇÃO

A Febre Amarela é uma arbovirose (doença transmitida por inseto), cujo agente etiológico é um arbovírus do gênero Flavivírus, sendo uma causa importante de morbidade e alta letalidade em vastas zonas das regiões tropicais da África e das Américas. É uma doença infecciosa aguda, febril, de natureza viral, de curta duração (no máximo 12 dias), de gravidade variável, caracterizada clinicamente, na maioria das vezes, por formas assintomáticas, leves ou oligossintomáticas e nas formas graves, por manifestações de insuficiência hepática e renal, podendo evoluir para morte em cerca de uma semana. Existem duas formas epidemiológicas distintas: Febre Amarela Silvestre e Febre Amarela Urbana.

A Febre Amarela Silvestre acontece acidentalmente quando

ocorre a penetração do homem no ciclo enzoótico natural. Nesta forma os Primatas Não Humanos são os principais amplificadores do vírus amarílico, principalmente os macacos pertencentes ao gênero *Alouatta*, *Cebus*, *Ateles* e *Callithrix*. Os vetores da Febre Amarela Silvestre mais importantes na América Latina são os mosquitos dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*. No Brasil a espécie *H. janthinomys* é a mais destacada na infecção humana.

Na Febre Amarela Silvestre, o vírus circula entre os macacos que, no período de viremia, ao serem picados pelos mosquitos silvestres dão sequência ao ciclo. O homem não vacinado infecta-se ao penetrar na mata e, sendo picado acidentalmente por mosquitos infectados, é inserido no ciclo de transmissão: macaco – mosquito silvestre – homem.

A Febre Amarela Urbana está intimamente relacionada com a distribuição e dispersão do vetor *Aedes aegypti*. Nesta forma, o homem é o único hospedeiro. A modalidade urbana não ocorre na América do Sul desde 1942, mas considera-se iminente o risco de sua emergência, devido ao crescimento demográfico nas zonas enzoóticas, baixas coberturas vacinais, além de reintrodução e dispersão do A.

¹ Técnicos da Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde – CEVS/SES – E-mail: zoovet@saude.rs.gov.br

² Chefe da Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde – CEVS/SES

³ Chefe da Divisão de Vigilância Epidemiológica – CEVS/SES