

Vacinação contra febre amarela nas áreas não endêmicas do Brasil

Vaccination against yellow fever in non-endemic areas of Brazil

Objetivo. Estudar a necessidade e viabilidade de vacinar contra febre amarela a população das áreas indenes.

Data: 25/05/98

Local: INCQS/FIOCRUZ, em Biomanguinhos, Rio de Janeiro, RJ.

Participantes:

- . *Aluizio Prata:* Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro/MG
- . *Bernardus Ganter:* Assessor do Programa Ampliado de Imunizações/OPAS/DF
- . *Diana Maul de Carvalho:* Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ
- . *Disney Antezana:* Secretaria Estadual de Saúde/DF
- . *Elizabeth de Albuquerque:* Programa Nacional de Imunizações (PNI)
- . *Félix Rosenberg:* Diretor do Instituto de Controle de Qualidade de Saúde/FIOCRUZ/RJ
- . *Henrique Guerra:* Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/MG
- . *Hermann Schatzmayr:* Chefe do Departamento de Virologia/FIOCRUZ/RJ
- . *Jarbas Barbosa da Silva Júnior:* Diretor do CENEPI/FNS
- . *Jarbas E. dos Santos:* INCQS/FIOCRUZ
- . *José Cássio de Moraes:* Diretor do Centro de Vigilância Epidemiológica/SP
- . *Maria da Glória Lima Cruz Teixeira:* Universidade Federal da Bahia/BA
- . *Maria de Lourdes Maia:* Programa Nacional de Imunizações (PNI)
- . *Paulo Eduardo Guedes Sellera:* Secretário Executivo do PEAa/FNS
- . *Pedro Tauil:* Subchefe do Departamento de Saúde Coletiva/DF
- . *Reinaldo de Menezes Martins:* Acessor do Programa de Imunizações, Rio de Janeiro/RJ
- . *Sandra Regina da Silva:* Técnica da Secretaria Executiva do PEAa/FNS/DF

- . *Zouraide Guerra Antunes Costa:* Gerência Técnica de Febre Amarela e Dengue/FNS.

A apresentação da situação epidemiológica da febre amarela silvestre no Brasil apontou para o risco de reurbanização da doença, considerando os seguintes fatores:

1. As áreas enzoótica e epizootica de febre amarela silvestre correspondem a 75% do território brasileiro.
2. Nessas áreas residem cerca de 34.500.000 habitantes, muitos deles não imunizados contra febre amarela, constituindo fontes de infecção para o vírus amarílico.
3. As coberturas vacinais não são homogêneas, uma vez que um percentual considerável dos municípios destas áreas não atingiu as metas estabelecidas (vacinar 95% da população suscetível), portanto não se tem a certeza de que população esteja protegida contra o risco de adoecer.
4. O *Aedes aegypti*, vetor urbano da febre amarela, está presente em todos os estados, muitas vezes fazendo superposição com áreas de circulação do vírus amarílico.
5. A presença do *Aedes albopictus* já foi detectada em alguns estados da área enzoótica, muito embora não se saiba exatamente a importância epidemiológica que esse fato possa representar. Por sua ampla valência ecológica, ocupando criadouros tanto no ambiente rural quanto nos espaços urbanos, presume-se que possa servir de ponte entre os ciclos silvestre e urbano da doença. Considerando a gravidade da situação e o risco cada vez maior de urbanização da febre amarela, o grupo optou, de forma consensual, pela vacinação de toda a população brasileira, inclusive a população residente na área indene.

Vários pontos foram considerados para se proceder ao controle da doença no Brasil, objetivando impedir a ocorrência de febre amarela urbana e manter sob controle a febre amarela silvestre.

Estratégias de trabalho

1 Fortalecer a vigilância epidemiológica da febre amarela

- 1.1 Ampliar a sensibilidade da definição de caso suspeito de febre amarela.
- 1.2 Fortalecer os sistemas de identificação dos eventos que podem indicar a presença da circulação viral (epizootias e casos humanos).
- 1.3 Capacitar Recursos Humanos em diagnóstico clínico e vigilância epidemiológica.
- 1.4 Acelerar o processo de elaboração do Manual de Vigilância Epidemiológica e sua distribuição imediata para a rede.
- 1.5 Realizar busca ativa de casos, com a realização de inquéritos soros-epidemiológicos em áreas de ocorrência de febre amarela silvestre e investigação ampla dos casos suspeitos, com adoção das medidas de controle pertinentes.
- 1.6 Ampliação da rede de laboratórios de diagnóstico.

2 Pesquisas

O grupo entendeu que seria importante investir na área de pesquisa operacional visando ampliar o conhecimento sobre a epidemiologia e medidas de controle da febre amarela. As seguintes sugestões para a investigação foram apontadas.

- 2.1 Inquéritos de soroconversão para avaliação da eficácia/efetividade da vacina contra a febre amarela.
- 2.2 Estudos para avaliar a duração da imunidade conferida pela vacina contra febre amarela.
- 2.3 Estudos para avaliar a capacidade vetorial do *Aedes aegypti* transmitir febre amarela, utilizando vírus estocados em laboratório.
- 2.4 Estudos para avaliar a capacidade vetorial do *Aedes albopictus*.
- 2.5 Estudos para avaliar a possível proteção cruzada entre vacina contra febre amarela e infecção pelo vírus dengue.
- 2.6 Estudos para avaliar a possível mutação genética do vírus amarílico.

3 Sobre a vacinação

Recomendou-se que a vacinação em massa em todo o país seja iniciada rapidamente. Caso seja necessário fazer uma vacinação escalonada, as seguintes sugestões foram apontadas.

- 3.1 Cumprimento das metas definidas no plano de Intensificação de Vacinação para 1998.
- 3.2 Desenho da estratégia de vacinação para as novas áreas contempladas nesta reunião técnica:
 - 3.2.1 Definição de áreas a serem vacinadas e população alvo:
 - *Prioridade 1*: municípios de área enzoótica ou endêmica que não foram inseridos no Plano de Intensificação de Vacinação para 1998.
 - *Prioridade 2*: municípios da área indene com infestação pelo *Aedes aegypti* que apresentam grande densidade populacional.
 - *Prioridade 3*: municípios de área indene com infestação pelo *Aedes aegypti* que apresentam menor densidade populacional.
 - *Prioridade 4*: municípios da área indene com infestação pelo *Aedes albopictus*.
 - *Prioridade 5*: municípios da área indene sem a presença de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.
- 3.3 Avaliação e acompanhamento das coberturas vacinais estratificadas por município e localidade.
- 3.4 Ampla mobilização social e educação em saúde.

Obs: Em relação à produção de vacina, a FIOCRUZ consegue produzir 100.000.000 de doses em caráter emergencial, ainda este ano.

3.5 Diminuição das perdas:

- Mudança da apresentação para 10 doses/frasco, com substituição gradativa dos atuais frascos de 50 doses até metade de 1999.
 - Supervisão e treinamento para melhorar a qualidade da rede de frio.
 - Capacitação de Recursos Humanos em sala de vacina.
- 3.6 Articulação interinstitucional (FNS-SES-SMS) para garantir a homogeneidade das coberturas vacinais intramunicipais.
 - 3.7 Fortalecimento da execução das normas de Vigilância Sanitária sobre o deslocamento de pessoas para as áreas endêmicas.