

VEÍCULO: **A GAZETA**

DATA: 01/02/2017

ASSUNTO: FEBRE AMARELA

TIPO: NOTÍCIA

CADERNO: CIDADES PÁG.: 3

## Pedro Vasconcelos

# “Risco é quase nulo de transmissão nas cidades”

Diretor do Instituto Evandro Chagas tranquiliza a população sobre febre

MAÍRA MENDONÇA  
mmendonca@redgazeta.com.br

Reconhecido como um dos maiores pesquisadores de vírus como dengue, zika, chikungunya e febre amarela do Brasil, o diretor do Instituto Evandro Chagas, Pedro Vasconcelos, chegou ao Estado para avaliar o cenário de epidemia no interior. Graças ao bloqueio vacinal realizado em zonas de risco, ele tranquiliza a população, afirmando que as chances de que o vírus chegue à zona urbana são praticamente nulas. No entanto, seu controle dependerá de vigilância constante.

Vasconcelos, que esteve ontem em Ibatiba – cidade que possui cinco dos 11 casos confirmados de febre amarela silvestre –, fará hoje um treinamento com infectologistas do Estado.

O especialista defende que crianças de todo país sejam vacinadas contra o vírus já a partir dos nove meses de idade, a fim de garantir que as gerações futuras sejam imunes à doença.

**Há risco de que haja febre amarela urbana?**

Os índices de infestação do *Aedes aegypti* no Brasil são muito pequenos quando comparados ao de países onde temos tido febre amarela urbana, na África. Em Angola, ele está em torno de 60%. A média no Brasil é abaixo de 3%, claro que há variações. Aqui mesmo em Vitória a média é abaixo de 3%, mas há bairros com 10%, 8%. Mas, tradicionalmente, a febre amarela nunca foi transmitida com eficiência pelo *Aedes aegypti*. Dengue, chikungunya, zika são muito mais eficientemente transmitidos pelo *Aedes*. Todas as medidas no sentido de evitar qualquer possibilidade de introdução do vírus na área



FRED LOUREIRO/SECOM

urbana têm sido tomadas. Em outras, palavras, o risco é quase nulo de vir a ocorrer a urbanização.

**Como avalia a situação do Espírito Santo?**

Eram esperados casos aqui após a ocorrência em Minas, no limite com a fronteira do Estado, até porque não se vacinaram. O Espírito Santo fez uma vacinação emergencial onde foram encontrados macacos mortos e também onde ocorreram casos, mas a resposta foi mais lenta por conta da rapidez com que a doença foi introduzida no Estado em relação à capacidade de mobilização. Há toda uma logística necessária para vacinar uma população. Agora, acho que o pior, que é o aumento do número de casos, já passou. É a minha impressão com a

**“Acho que o pior, que é o aumento do número de casos no Espírito Santo, já passou. Agora temos que trabalhar com vigilância”**

vacinação, já que agora vamos ter dois milhões de doses até o final desta semana no Estado, que é o suficiente para cobrir toda a área

sob risco. Agora temos que trabalhar com a vigilância. O risco de termos um caso de febre amarela na Grande Vitória é quase zero, ao passo que se vacinar todo mundo, vai vacinar pessoas para quem não é indicada a vacinação. Com isso, podem ocorrer reações adversas graves. Isso já foi registrado anteriormente.

**Você considera o número de casos aqui alto?**

Considerando que o Estado não tinha cobertura vacinal ou ela era muito baixa por que era uma área sem recomendação de vacinação, eu acho que número foi baixo. Compare com Minas, em que tivemos um número muito alto de casos num Estado em que a cobertura vacinal era baixa, mas era uma área com recomendação de vacinação. Se fizermos essa

**“Sou favorável que a vacinação infantil seja feita em todo o país, para não termos daqui a 20, 30 anos problema com febre amarela”**

comparação, veremos que o surto foi muito pequeno. É claro que o ideal é que não tivesse nenhuma morte, nem um caso de febre amarela, mas considerando a situação de uma baixa cobertura vacinal e dessa grande mortalidade de macacos que está sendo observada, eu diria que o número de casos é muito pequeno.

**As equipes médicas estão preparadas para enfrentar a doença?**

Aqui no Estado acho que, talvez, no início não havia um treinamento já feito para os clínicos, apesar de a febre amarela ser muito diferente do dengue, do chikungunya, do zika e mesmo de doenças como leptospirose. A doença que mais se assemelha à febre amarela é a hepatite fulminante. Mas o Estado não tinha transmissão e nem recomendação de vacinação.

**Como explicar um surto grande como o de agora?**

A febre ocorre de forma cíclica. Por exemplo, o último surto em Minas Gerais ocorreu em 2008. Ou seja, faz nove anos que ocorreu. É na-

tural que viesse a ocorrer de novo. Em Goiás, o último ano também foi em 2008, antes teve 2000, 1997. Os surtos de febre amarela são cíclicos, pois é preciso renovar a quantidade de animais que possam ser amplificadores, no caso os macacos. Quando os surtos ocorrem eles dizem a população, ela quase acaba. E por conta disso é preciso alguns anos para os macacos se renovarem, bem como os mosquitos se infectarem.

**A vacinação para crianças é recomendada?**

De nove meses a um ano recomenda-se a vacinação da criança em áreas com recomendação. Não existe ainda uma adoção de vacinação de crianças nas áreas, como Nordeste e litoral brasileiro, que são livres de febre amarela, mas acho que o Ministério da Saúde está agendando discussões para, talvez, implantar a vacinação de crianças em todo o país. Eu, particularmente, sou favorável que a vacinação infantil seja feita em todo país, pois aí você cria ao longo do tempo, uma corte de pessoas protegidas. Se todas as crianças a partir de agora forem vacinadas, não teremos daqui a 20, 30 anos problema com febre amarela.

**Houve falha do sistema de saúde ou da cobertura vacinal?**

A causa desse surto em Minas foi uma baixa cobertura vacinal, num estado que deveria ter 100% de sua população vacinada. Se tivéssemos uma alta cobertura, o número seria baixíssimo, apesar da morte de macacos. O Acre, que tem uma cobertura vacinal muito boa, tem casos de macacos, mas há 60 anos não registra casos em humanos, pois a cobertura vacinal é alta.