

Reportagem Especial

AVANÇO DE VÍRUS

Mais de mil macacos já morreram

Pesquisador prevê extinção de animais em algumas matas no Estado por causa da mortandade causada pela febre amarela

O rastro de destruição causado pelo vírus da febre amarela não atingiu só a população, mas milhares de macacos que foram mortos durante o surto.

De acordo com o pesquisador Sergio Lucena, doutor em Ecologia e professor de Zoologia da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), ainda não se sabe os impactos futuros da mortandade dos primatas, mas certamente ela deve trazer alterações ao ecossistema em que eles vivem.

O pesquisador afirmou que cerca de 800 mortes de macacos foram confirmadas. Mesmo assim, ele acredita que o número possa ser superior. "O que mais preocupa é que não são somente 800. Esses foram os encontrados, mas muitos morrem nas matas e ninguém notifica, nem se dá conta.

Morreram milhares com certeza."

Ele destacou que o impacto é grande. "São mamíferos de médio porte, principalmente os barba-dos, com importantes papéis no ecossistema. São comedores de frutas, dispersores de sementes. Em muitas matas dessas, eles serão extintos", observou.

Somente em Domingos Martins, o secretário municipal de Saúde, Adimar Alves de Souza, afirmou que 210 macacos foram encontrados mortos, sendo que pelo menos quatro deles tiveram resultados positivos para febre amarela. Mas ele ressaltou que não há pessoas com suspeita da doença. "Em uma população de 33 mil pessoas, já vacinamos 32 mil. Não temos pacientes com suspeita da doença".

Em Cariacica, 10 macacos mortos foram recolhidos. Até agora, um foi positivo para febre amarela.

PESQUISA

O pesquisador Sérgio Lucena assumiu a coordenação de um projeto de pesquisa feito em parceria entre a Ufes, as secretarias de Estado de Meio Ambiente e de Saúde, além da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Es-



MACACO da espécie bugio: impactos por causa da febre amarela silvestre

tado (Fapes).

Partindo do pressuposto de que para compreender o ciclo da febre amarela é preciso entender o que está acontecendo na floresta, o estudo, de um ano, envolve desde a coleta de informações sobre primatas e mosquitos no período de surto até a análise de resultados. O

convênio para a pesquisa foi assinado ontem, na Ufes.

Segundo o secretário de Estado da Saúde, Ricardo de Oliveira, o monitoramento do que está acontecendo e o conhecimento adquirido com a pesquisa servirão para nortear políticas públicas para evitar eventos semelhantes no futuro.

SERGIO LUCENA PESQUISADOR E PROFESSOR DE ZOOLOGIA DA UFES

"Tem pessoas com vírus na área urbana"

A transmissão da febre amarela e os vetores envolvidos nesse processo foram alguns dos assuntos abordados em entrevista ao jornal A Tribuna pelo pesquisador Sergio Lucena, doutor em Ecologia e professor de Zoologia da Ufes.

A TRIBUNA - Pode haver outro vetor da febre amarela além dos já conhecidos?

SERGIO LUCENA - A dispersão muito rápida do vírus por toda a região da Mata Atlântica sugere que pode ter algum elemento novo, ou até algum vetor novo (mosquito), que a gente ainda não identificou. Atualmente o que se tem conhecimento é que o vetor da febre amarela silvestre são os mosquitos dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*. No passado, o *Aedes aegypti* foi o vetor da febre amarela urbana no Brasil e atualmente ainda é na África.

> Qual a razão de ainda não haver febre amarela urbana novamente, se há a presença do *Aedes aegypti*?

Em tese, ele é um mosquito que tem competência para ser o vetor da febre amarela. Por isso, não se entende bem porque que no Brasil não se reinstalou ainda a febre amarela urbana, já que há tantos *Aedes*. Uma das possibilidades é



FRED LOUREIRO/SECOM

LUCENA: "Com esse surto em toda a região da Mata Atlântica, com certeza tem pessoas com vírus viajando para a área urbana, principalmente as sem sintomas"

que essa variedade desses mosquitos no Brasil hoje tenha baixa competência para ser vetor do vírus.

> Então, o *Aedes da África* é diferente do que se observa aqui?

Trata-se de um mosquito que

"O risco maior não é com as pessoas que adoecem, mas com as que não têm sintomas. Por isso que os epidemiologistas estão preocupados"

ocorre em uma área geográfica muito ampla. Ele se dispersou pelo mundo quase todo e você tem diferenciações genéticas regionais. Então você pode ter uma população daqui geneticamente diferente da africana.

> Algo pode alterar a suposta baixa capacidade de ser vetor do vírus?

Se essa variedade genética que tem hoje no Brasil tiver baixa competência. Se houver uma mutação, pode surgir uma variedade de mosquito com uma competência maior. Aí, aumenta a chance de retomar o ciclo urbano.

> Se for confirmado que um morador de Vitória morreu com febre amarela aumenta a chance

de febre amarela urbana?

No momento que você tem uma pessoa contaminada na área urbana, aumenta o risco de retomar o ciclo urbano. Mas as pessoas que adoecem vão para o hospital, são tratadas e isoladas. O problema maior são as pessoas que têm o vírus e não têm sintomas. De 80% a 90% das pessoas que contraem o vírus da febre amarela não têm sintoma nenhum ou têm sintomas brandos. Apenas de 10% a 20% apresentam sintomas mais graves.

As pessoas que têm sintomas brandos vão ficar com o vírus circulando alguns dias no organismo. Se elas forem para uma área que não tem vírus, elas podem levá-lo para lá. Então, o risco maior não é nem com as pessoas que adoecem, mas com as que não têm sintomas. Por isso que os epidemiologistas estão preocupados. Porque, com esse surto em toda a região da Mata Atlântica, com certeza tem pessoas com vírus viajando para a área urbana, principalmente as sem sintomas.

> Qual sua principal curiosidade sobre esse assunto?

A minha principal curiosidade é: por que esse surto avançou tão rápido apesar da Mata Atlântica ser fragmentada?

O QUE ELES DIZEM

DIVULGAÇÃO



"Precisamos coletar o máximo de informações enquanto o surto não declina"

Aladim Cerqueira, secretário de Estado de Meio Ambiente

FRED LOUREIRO/SECOM



"Hoje, alunos e professores voluntários da Ufes vão vacinar a população de Vitória, colaborando com a sociedade"

Reinaldo Centoducatte, reitor da Ufes

THIAGO COUTINHO - 20/01/2017



"Nós precisamos saber se esse surto vai embora ou se veio para ficar. Essa é uma das perguntas que precisamos responder"

Ricardo de Oliveira, secretário de Estado da Saúde

ACERVO PESSOAL



"Pesquisas são importantes para apontar o que está acontecendo com esses animais e servirão para o presente e futuro"

Henrique Abrahão Charles, biólogo

Reportagem Especial

Morte em Aracruz é a 18ª confirmada no Estado

Apesar da queda nos casos notificados de febre amarela no Estado, o número de mortes confirmadas continua a aumentar.

Em boletim divulgado ontem, a Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) confirmou 18 mortes no Espírito Santo, sendo uma delas a primeira em Aracruz.

De acordo com a prefeitura, o município ainda não foi notificados oficialmente. Informou que o secretário municipal, Luis Cláudio Gomes Souto, conversou por telefone com o secretário estadual, Ricardo Oliveira, e o processo de investigação de onde foi contraída a doença ainda não foi encerrado.

A prefeitura disse que o homem que morreu era residente na localidade do Irajá e é considerado pelo município um caso isolado. Frisou que as localidades do interior já foram imunizadas em atendimento prioritário desde o começo dos surtos no Estado.

O número de casos suspeitos da doença no Estado também cresceu. Até a última quinta-feira, a Sesa recebeu 229 notificações de suspeita de febre amarela. Trinta notificações foram descartadas.

Do total de 199 casos em investigação, 78 foram confirmados para febre amarela silvestre, todos no interior do Estado. Ibatiba é o município com maior número de confirmações, 17 até o momento.

Já Muniz Freire teve três mortes por febre amarela confirmadas e lidera o ranking. Outras 17 mortes permanecem sendo investigadas.

Em Ibirapu, o primeiro caso da doença foi confirmado, sendo um lavrador de 43 anos que mora em Alto Bérnago, na zona rural. Ele havia tomado a vacina um dia antes de passar mal, e recebeu alta no último dia 20.

OS NÚMEROS

18 MORTES
DE PACIENTES
CONFIRMADAS



229 NOTIFICAÇÕES
DE SUSPEITA DE FEBRE
AMARELA RECEBEU A SESA

CASOS SUSPEITOS

> DAS 229 NOTIFICAÇÕES, 30 foram descartadas. Do total de 199 casos em investigação, 78 foram confirmados para febre amarela silvestre.

> HÁ CASOS DA DOENÇA confirmados em Ibatiba, Colatina, Brejetuba, Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Afonso Cláudio, Muniz Freire, Laranja da Terra, Itarana, Itaguaçu, Pancas, São Roque do Canaã, Irupi, Castelo, Iúna, Marilândia, Cachoeiro de Itapemirim, Fundão, Ibirapu, Aracruz, Serra e Ibitirama.

MORTES

> AS MORTES ocorreram em Muniz Freire (3), Ibatiba (2), Colatina (2), Irupi (2), Itarana (2), Laranja da Terra (1), Pancas (1), São Roque do Canaã (1), Afonso Cláudio (1), Brejetuba (1), Conceição do Castelo (1) e Aracruz (1).



VACINA CONTRA GRIPE vai começar no dia 17 de abril para crianças, idosos, gestantes e professores

AVANÇO DE VÍRUS

Governo decide antecipar a vacinação contra gripe

A campanha de imunização contra o vírus influenza, que causa gripe, vai contar com duas novidades neste ano: professores das redes pública e privada de todo o País serão incluídos como público-alvo e a campanha começará mais cedo.

Segundo o ministro da Saúde, Ricardo Barros, as doses estarão disponíveis a partir de 10 de abril para profissionais da saúde e no dia 17 para toda a população. Ano passado, a campanha teve início no dia 30 de abril.

Alguns estados devem receber o quantitativo ainda mais cedo — sobretudo os da região Sul, em razão das baixas temperaturas registradas no período.

Além dos professores, também devem ser imunizados crianças com idades entre 6 meses e menores de 5 anos, idosos, gestantes, puérperas (mulheres até 40 dias

após o parto), trabalhadores da saúde e pessoas com algum tipo de comorbidade.

“(Vale tanto para) professores da rede pública e como da privada. Basta comprovar que é professor e ele terá acesso à vacinação”, explicou a coordenadora do Programa Nacional de Imunizações, Carla Domingues.

“Nossa expectativa é vacinar 54 milhões de brasileiros — quase 3 milhões a mais do que o previsto no ano passado”, completou.

O pneumologista Marcos Santos explicou que a medida permite que as pessoas fiquem imunizadas antes das frentes frias, típicas no outono e responsáveis por aumentar o número de casos da doença.

“O ideal é que toda a população pudesse ser vacinada e que a campanha começasse ainda em março, antes do início das frentes frias. Começar mais cedo este ano e in-

cluir os professores já é um passo muito grande e importante”, disse.

O pneumologista ainda ressaltou que, ao imunizar um maior número de pessoas, toda a população é beneficiada. Ele citou o exemplo das crianças que, ao serem vacinadas, não ficam doentes e deixam de transmitir para pais e avós.

“Já sabemos que, ao vacinar as crianças, os avós deixam de ficar gripados ou sofrer com outros problemas respiratórios graves. A vacinação contra a gripe é muito importante para toda a população”, explicou Santos.

O NÚMERO

54 milhões
de pessoas devem ser imunizadas
contra a gripe no País este ano

O QUE MUDA NO CALENDÁRIO NACIONAL

Hepatite A

> COMO ERA: a idade máxima para vacinação era até 2 anos.

> COMO FICA: passa a ser oferecida para crianças de até 5 anos.

Tetra viral: sarampo, caxumba, rubéola e varicela

> COMO ERA: oferecida na faixa etária de 15 meses até menores de 2 anos.

> COMO FICA: passa a ser administrada de 15 meses até 4 anos de idade.

> O PROGRAMA Nacional de Imunizações (PNI) recomenda a vacinação das crianças com a tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) aos 12 meses de idade (1ª dose) e aos 15 meses com a tetra viral (2ª dose com a varicela).

HPV

> COMO ERA: desde 2014, é oferecida para meninas de 9 a 13 anos.

> COMO FICA: agora, o público-alvo inclui meninas de 14 anos. A partir deste ano, passa a ser ofertada também para meninos. Ainda em 2017, além

dos meninos, a vacina também será oferecida para homens com HIV e Aids entre 9 e 26 anos, e para imunodeprimidos, como transplantados e pacientes com câncer. Desde 2015, as mulheres (9 e 26 anos) que vivem com HIV/Aids recebem a vacina.

Meningocócica C

> COMO ERA: eram oferecidas duas doses aos 3 e 5 meses e um reforço aplicado até 2 anos de idade.

> COMO FICA: o reforço poderá ocorrer

até os 4 anos. A vacina meningocócica C conjugada também passa a ser oferecida a adolescentes de 12 a 13 anos. A faixa-etária será ampliada, gradativamente, até 2020, quando serão incluídos crianças e adolescentes de 9 anos até 13 anos.

dTpa adulto

> COMO ERA: a aplicação ocorria no fim da gestação.

> COMO FICA: a vacina contra difteria, tétano e coqueluche (acelular) para adultos passa a ser recomendada para gestantes a partir da 20ª semana de gestação.

> O OBJETIVO é que os bebês possam nascer protegidos contra a coqueluche, por conta dos anticorpos que são transferidos da mãe para o feto, evitando que eles contraiam a doença até que completem o esquema de vacinação com a vacina penta, o que só ocorre aos 6 meses de idade.

> MULHERES que não vacinaram durante a gestação devem receber uma dose de dTpa no puerpério (até



CRIANÇA É VACINADA: alterações

SAIBA MAIS

Quem pode ser vacinado

> CRIANÇAS COM IDADES entre 6 meses e menores de 5 anos, idosos, gestantes, puérperas (mulheres até 40 dias após o parto), trabalhadores da saúde e pessoas com algum tipo de comorbidade, podem ser vacinados gratuitamente contra a gripe em postos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

> ESTE ANO, os professores das redes pública e privada também foram incluídos no grupo de risco e serão imunizados.

Quando começa a campanha

> AS DOSES estarão disponíveis para a população a partir de 17 de abril. Os profissionais da saúde serão vacinados uma semana antes. Ano passado, a campanha teve início em 30 de abril.

> ALGUNS ESTADOS devem receber a vacina mais cedo — sobretudo os da região sul, em razão das baixas temperaturas registradas neste período do ano.

Fontes: Agência Brasil e Ministério da Saúde

Seis vacinas de graça vão ter público-alvo ampliado

BRASÍLIA

O Ministério da Saúde anunciou ontem mudanças no Calendário Nacional de Vacinação de 2017, entre elas a ampliação do público-alvo de seis vacinas no País: tríplice viral, tetra viral, dTpa adulto, HPV, meningocócica C e hepatite A.

O novo calendário amplia a idade máxima para vacinação contra hepatite A e varicela, de até 2 anos para até 5 anos.

A tetra viral (contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela), que antes era administrada até os 2 anos de idade, passa a ser aplicada de 15 meses até 4 anos.

40 dias após o parto), o quanto antes, mas essa situação deve ser evitada porque reduz a proteção da criança.

Tríplice viral: sarampo, caxumba e rubéola

> COMO ERA: a 2ª dose era administrada até os 19 anos de idade.

> COMO FICA: houve a introdução da 2ª dose para a população de 20 a 29 anos de idade.

> COM ESSA MUDANÇA, o Ministério da Saúde busca corrigir uma falha vacinal nesse grupo, levando em conta a situação epidemiológica da caxumba nos últimos anos, cujos surtos têm atingido, principalmente, adolescentes e adultos jovens nessa faixa etária.

> ASSIM, duas doses contra sarampo, caxumba e rubéola passam a ser disponibilizadas para pessoas de 12 meses até 29 anos de idade.

> PARA OS ADULTOS de 30 a 49 anos, permanece a indicação de apenas uma dose de tríplice viral.