

Febre amarela

Yellow fever

Decorridos cerca de três lustros, volta à baila entre nós o tema da vacinação contra a febre amarela. Naquela ocasião, as notícias que permeavam o meio leigo davam conta da presença do mosquito *Aedes aegypti* em vários pontos do Território Nacional. Frequentemente confundia-se essa existência com a da própria infecção. Nessa oportunidade, foi elaborado editorial que se deteve na análise da temática e que preconizou a vacinação em massa como medida preventiva (Forattini, 1986).

Hoje depara-se com manchetes em diários, subordinadas a essa virose, ocupando às vezes a primeira página*. À primeira vista, julgar-se-ia tratar-se da urbanização amarílica. Mas, diziam respeito a casos que adquiriram a infecção em ambientes florestais. Técnicos que naquela oportunidade criticamente desaconselharam a vacinação em massa agora rendem-se às evidências. Mudaram de opinião. Não que a medida esteja ainda em vigor, mas tem sido aconselhada a fluência aos postos de vacinação.

A ocorrência simultânea de dois fatores faz com que se corra o risco, queiram ou não, de se instalar a epidemia nas cidades. Um deles é a presença indiscutível do vetor, enquanto o outro, igualmente inofensível, é a existência do vírus entre nós, embora até agora esteja circulando no ambiente florestal. O temor da volta de epidemias que no passado estigmatizaram o Brasil levou a campanhas de vacinação em vários estados. No momento, limitam-se à inclusão de avisos sobre a necessidade de tomar essa imunização, para todos os que se dirigem às regiões Norte e Centro-Oeste ou então para a África e países da América do Sul situados ao norte da Bolívia.

Na verdade, há de se considerar a existência de outros fatores. Um deles diz respeito à transitoriedade da viremia – o período no qual o vírus permanece circulando no sangue do indivíduo infectado e com possibilidade de infectar os mosquitos vetores. Na febre amarela, essa viremia geralmente persiste por no máximo dois dias. Já na dengue, o vírus dura de uma semana a dez dias. Portanto, para que possa se dar a instalação da forma urbana da infecção amarílica, é necessário que algum caso virêmico fosse “importado” nessa fase de circulação sanguínea, fato que parece pouco provável, mas não impossível. Os mosquitos vetores, o urbano *Aedes aegypti* e os silvestres *Haemagogus* (várias espécies) e outros, têm hábitos diurnos, o que quer dizer que exercem a hematofagia durante as horas luminosas do dia. Nesse caso, entende-se que se trata de condição propícia para a transmissão a pessoas que praticam o “ecoturismo”, muito em voga nos dias atuais.

No momento, a vacinação em massa tem indicação limitada a situações de emergência. É nesse sentido que se deve entender a declaração do Senhor Ministro da Saúde: “Não faltará vacina em caso de necessidade”. Todavia, é de se ponderar que tal limitação não deveria ser levada ao pé da letra. Seria de todo aconselhável que, de forma eficaz, toda população humana habitante em áreas de risco fosse submetida à vacinação rotineira do contingente infantil e de imigrantes. A tendência atual para essa orientação parece clara. A população infantil seria imunizada a partir dos nove meses de idade, juntamente com a mesma prática em relação a outras infecções. Aliás, é o que está sendo feito nos limites oeste do Estado de São Paulo.

Acresce o fato de se duvidar da possibilidade prática de erradicação do mosquito *Aedes aegypti* nas cidades. O grau atual de urbanização, de concentração populacional, da incrível variedade de embalagens descartáveis, da rapidez e eficácia dos meios de transporte e de muitas outras circunstâncias modernas, afasta qualquer veleidade nesse sentido. A vacinação – eis aí algo que mereceria a atenção de nossas autoridades sanitárias. E antes que seja tarde.

Oswaldo Paulo Forattini
Editor científico