

## 095 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE FEBRE AMARELA SILVESTRE NO BRASIL EM 2001.

Costa, Z.G.A.; Tuboi, S.H.; Oliveira, R.C.; Martins, E.C.

Fundação Nacional de Saúde - Centro Nacional de Epidemiologia.

**Objetivo:** descrever o perfil epidemiológico dos casos de febre amarela silvestre (FAS) em 2001.

**Métodos:** análise das fichas de investigação epidemiológica dos casos confirmados.

**Resultados:** foram confirmados 39 casos de FAS, dos quais 20 evoluíram para o óbito (letalidade=51,3%). Os critérios de confirmação foram clínico-epidemiológico (4 casos, 10,3%) e laboratorial (35 casos, 89,7%). Das 40 amostras (soro e tecidos) positivas, 32 (78,1%) foram através do teste de Mac Elisa, 4 (9,8%) histopatologia, 4 (9,8%) imunohistoquímica e 1 amostra (2,4%) por isolamento viral. A maioria dos casos (79,5%) ocorreu em Minas Gerais, extrapolando os limites considerados de risco. Os demais ocorreram em Mato Grosso, Pará, Amazonas, Rondônia e Roraima. O sexo masculino foi o mais atingido (87,2%), assim como os grupos etários de 16-30 anos (33,3%) e de 31-45 anos (38,5%), composto especialmente por indivíduos que desenvolviam alguma atividade relacionada a agricultura, fazenda ou chácara (53,8%) e atividades de ecoturismo e pescaria (33,3%). A maior ocorrência dos casos se deu entre janeiro e março (33 casos, 84,6%), expressando a sazonalidade característica da febre amarela.

**Conclusão:** Ainda se observa um predomínio de grupos populacionais residentes em áreas rurais, porém cresce em importância aqueles que se deslocam para desenvolver atividades de lazer, o que exige a adoção de estratégias diferenciadas de prevenção da doença.

## 096 - REDEFINIÇÃO DAS ÁREAS DE RISCO PARA FEBRE AMARELA SILVESTRE NO BRASIL.

Costa, Z.G.A.<sup>1</sup>; Oliveira, R.C.<sup>1</sup>; Tuboi, S.H., Silva, M.M.<sup>1</sup>; Vasconcelos, P.F.C.<sup>2</sup>

CENEPI-Fundação Nacional de Saúde<sup>1</sup> e Instituto Evandro Chagas-FUNASA<sup>2</sup>.

**Introdução:** No Brasil nas últimas décadas, foram delimitadas 3 áreas epidemiologicamente distintas de risco de febre amarela (área enzoótica, epizootica e indene). Nos últimos 3 anos vem sendo observada intensa atividade do vírus amarílico, com reativação de focos da doença em áreas silenciosas há quase 50 anos. Este fato exigiu a redefinição das áreas de risco no país.

**Objetivo:** Definir as áreas de circulação do vírus amarílico no Brasil.

**Métodos:** Foram analisadas as vegetações predominantes das áreas de ocorrência de casos e epizootias das últimas décadas, ampliando-se por continuidade ao máximo a faixa de proteção para todos os locais onde potencialmente poderia ocorrer transmissão.

**Resultados:** A área enzoótica permaneceu inalterada com 1.112 municípios dos estados das regiões Norte, Centro-Oeste e o Maranhão, correspondendo a 29.327.171 habitantes. A indene sofreu pequena redução face a expansão da área epizootica (transição), que passou a ser composta por faixas territoriais de sete estados: Piauí, Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, abrangendo um total de 831 municípios e 18.148.848 habitantes.

**Conclusões:** A ocorrência de casos humanos e epizootias em áreas há muito sem presença do vírus mostra que o processo de transmissão dessa arbovirose e, assim, as estratégias de prevenção e controle necessitam ser reavaliadas constantemente. É muito importante a detecção e notificação imediata de epizootias por permitirem a antecipação de medidas preventivas na população humana.