

Febre amarela em Angola.

Marinela Mirandela, Domingos Jandondo, Ana Luísa Cândido

Zoraima Neto, Jocelyne Vasconcelos & Joana de Moraes Afonso.

Instituto Nacional de Saúde Pública, Ministério da Saúde, Luanda-Angola.

INTRODUÇÃO

A febre amarela é uma doença infecciosa, causada pelo vírus da febre amarela e transmitida ao homem pela picada do mosquito fêmea *Aedes aegypti*. Os sintomas da doença são: febre alta, calafrios, cansaço, dor de cabeça, dor muscular, náuseas e vômitos. A forma mais grave da doença é rara e costuma aparecer após um breve período de bem-estar quando podem ocorrer insuficiências hepática e renal, icterícia, manifestações hemorrágicas e cansaço intenso. De 05 de Dezembro de 2015 à 23 de Junho de 2016, Angola registou um dos maiores surtos de febre-amarela urbana de África, o que comprometeu a saúde e a vida de milhares de pessoas, constituindo uma ameaça grave à saúde pública. O surto iniciou na Província de Luanda, propagou-se em 16 das 18 províncias do país, o contacto entre a população emigrante susceptível e local vinda das áreas com maior risco de transmissão, deu início a epidemia que teve registo dos primeiros casos no quilómetro 30, município de Viana, Luanda. Neste poster apresentamos os resultados laboratoriais das amostras analisadas e confirmadas (Tabela 1) como positivas para o vírus da febre amarela.

MATERIAL & MÉTODOS

Para realização do RT-PCR foi necessário extrair o RNA do vírus da febre amarela, utilizando para este efeito o kit de extração de RNA viral (Qiagen). Após a extração das amostras, apenas 5 µl de RNA foram utilizados para cada reacção de RT-PCR. O RT-PCR foi realizado de acordo com um protocolo aprovado pela OMS & CDC Atlanta (USA). A reacção é composta por (água, tampão, enzima, primer e probe específico para detecção do vírus em estudo). Amostras foram colocadas em placas de 96 poços e analisadas num aparelho de RT-PCR durante 2 horas.

RESULTADOS



Tabela. 1- Províncias com casos confirmados da Febre amarela aos 23 Dezembro de 2016.

Província	Casos Notificados	Cumulativo (5 Dez 2015—23 Dez 2016)				Descartado Com antecedência da vacinação
		Testados		Confirmados		
		No	%	No	%	
LUANDA	2290	1928	84	488	21	134
HUAMBO	705	650	92	128	18	39
BENGUELA	544	525	97	117	22	31
CUANZA SUL	233	229	98	16	7	4
HUILA	149	101	68	33	22	1
UÍGE	116	113	97	9	8	2
CUANZA NORTE	105	95	90	11	10	1
CUNENE	98	96	98	16	16	1
LUNDA NORTE	82	81	99	26	32	2
CABINDA	52	46	88	1	2	0
ZAIRE	49	41	84	6	12	1
MALANGE	47	46	98	7	15	0
BIÉ	45	43	96	16	36	0
BENGO	32	32	100	7	22	0
MOXICO	28	28	100	0	0	1
LUNDA SUL	15	14	93	0	0	1
NAMIBE	15	15	100	2	13	0
CUANDO CUBANGO	13	12	92	1	8	2
TOTAL	4618	4095	89	884	19	220

FIGURA 1. Pilares e estrutura de coordenação de resposta ao surto da febre Amarela.

FFIGURA 2. Mapa de Angola que demonstra a incidência estatística dos casos confirmados de febre amarela por província.

TABELA 1. Províncias de Angola com casos de febre amarela confirmados no laboratório de biologia molecular do Instituto Nacional de Saúde Pública de Angola.

CONCLUSÃO

A epidemia de febre-amarela urbana detectada na província de Luanda (Viana) no final de Dezembro de 2015 se espalhou para 16 das 18 províncias do País (figura 2), afectando a saúde e a vida de milhares de angolanos. Em dezembro de 2016 foi declarado o fim do surto da febre amarela, no entanto, existe ainda o risco de ressurgimento devido as fontes selváticas da doença, aumento da densidade do mosquito *Aedes aegypti* durante a estação chuvosa e a existência de cerca de 5,8 milhões de pessoas susceptíveis em 81 municípios ainda não vacinadas. A grande dispersão do mosquito *Aedes aegypti* em Angola constitui uma ameaça permanente, porque este mosquito é também o vector de outras doenças como a Dengue, Chikungunya, Doença do vírus Zika, e do vírus da febre do Nilo Ocidental para as quais não existem vacinas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Ministério da saúde (MINSa) e a direcção do Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP) por patrocinar e apoiar apresentação deste Poster. Agradecemos a OMS, Angola, pela coparticipação durante o surto da febre amarela em Angola, pelas doações dos reagentes e materiais para a realização da técnica de RT-PCR. Agradecemos ao CDC (Center for Disease Control & Prevention) Atlanta, USA. Agradecemos a todos técnicos de laboratório e funcionários do Instituto Nacional de Saúde Pública que também participaram neste trabalho.