

Editorial

Febre amarela no Brasil: um risco para a saúde pública

Wender Antonio de Oliveira

*Enfermeiro. Pós Doutorado em Educação pela Universidad Flores (UFLO), Buenos Aires, Argentina.
Coordenador do Curso de Enfermagem da Faciplac*

*e-mail: wenderesgate@yahoo.com.br, SIGA Área Especial para Indústria n° 02, Setor Leste, Gama-DF.
Bloco F, 3° Andar. CEP: 72.445-020

A febre amarela é uma doença infecciosa não contagiosa, transmitida ao homem mediante picada de insetos hematófagos após um período de incubação extrínseco, para que o vírus se reproduza em seus tecidos. A doença ocorre sob duas modalidades epidemiológicas: silvestre e urbana (VASCONCELOS, 2002).

A febre amarela silvestre ocorre pela penetração do homem no ciclo enzoótico natural, onde o principal vetor são os mosquitos do gênero *Haemagogus*. Na febre amarela urbana, eliminada do país desde o ano de 1942, o vírus é introduzido no ciclo de transmissão pelo homem, que se constitui no único hospedeiro e o mosquito *Aedes aegypti* é o seu principal vetor (VASCONCELOS, 2002).

No Brasil, a febre amarela apresenta uma ocorrência endêmica, principalmente na região amazônica. Fora da região amazônica, surtos da doença são registrados esporadicamente quando o vírus encontra uma população de susceptíveis – pessoas não vacinadas (BRASIL, 2017).

A ocorrência de casos humanos tem sido compatível com o período sazonal da doença (dezembro a maio), entretanto foram observadas epizootias em primatas não humanos (PNH) em períodos considerados de baixa ocorrência, um indicativo de que as condições para transmissão da febre amarela estão favoráveis e que são necessários esforços adicionais para as ações de vigilância, prevenção e controle da doença. (VASCONCELOS, 1992).

Os pacientes mais acometidos são geralmente indivíduos jovens do sexo masculino realizando atividades agropecuárias e de extração de madeira, que adentram a floresta sem terem sido vacinados, mas um número crescente de turistas, e de mulheres e crianças, têm sido reportados (VASCONCELOS, 2002; VASCONCELOS, 1992).

O indivíduo, após receber a picada do mosquito, leva de 3 a 6 dias para apresentar os primeiros sintomas. Os aspectos clínicos da doença apresentam diferentes graus de gravidade. Nos primeiros dias detecta-se a febre alta, dor de cabeça, mal-estar geral,

náuseas, vômitos, dores musculares, prostração e, às vezes calafrios. No terceiro ou quarto dia, pode ocorrer ausência de febre e melhora clínica e o quadro clínico pode evoluir para a cura ou para a forma mais grave da doença que se caracteriza por aumento da febre, diarreia, e reaparecimento do vômito. Surge também icterícia, dor abdominal, manifestações hemorrágicas, insuficiência renal, que podem evoluir até o coma e a morte (VASCONCELOS, 2002).

A letalidade global varia de 5% a 10%, mas entre os casos que evoluem com as formas graves da enfermidade, quais sejam síndromes íctero-hemorrágica e hepatorenal, podem chegar a 50% (BRASIL, 2017).

Neste contexto, podemos considerar que se houver a reintrodução de febre amarela no meio urbano, seria uma enorme tragédia, talvez maior do que *zika*, dengue e *chikungunya* juntas, devido à alta letalidade da doença.

O Brasil registrou casos de febre amarela silvestre em regiões turísticas dos estados de Goiás e Mato Grosso do Sul e também em áreas do Pará, Tocantins, Distrito Federal, Minas Gerais e São Paulo. A proximidade com regiões urbanizadas e a elevada densidade populacional nesses locais colocam em alerta os sistemas de vigilância e suscitam a intensificação das ações em toda a Área Com Recomendação de Vacina (ACRV), sobretudo naquelas com evidência recente de circulação viral, além da vacinação preventiva de viajantes (Figura 1) com destino aos locais de

foco além dos indivíduos não imunizados moradores da ACRV (NOBRE, ANTEZANA, TAUIL, 1994).



Figura 1: Áreas com risco de Febre Amarela no território nacional.

A vacina contra a febre amarela é ofertada no Calendário Nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) e é enviada, mensalmente, para todo o país. Para pessoas de 06 meses a 09 meses, a vacinação é indicada somente em situações de emergência epidemiológica ou viagem para área de risco (VASCONCELOS, 1992); (NOBRE, ANTEZANA, TAUIL, 1994) e (BRASIL, 2005). De 09 meses até antes de completar 05 anos de idade, a recomendação é 01 dose aos 09 meses de idade e 01 dose de reforço aos 04 anos de idade. Pessoas a partir de 05 anos, devem receber duas doses respeitando o intervalo de 10 anos entre as doses. Logo, indivíduos de 60 anos e mais, nunca vacinados ou sem comprovante de vacinação, a vacinação será apenas com avaliação médica e posterior prescrição (VASCONCELOS, 1992; NOBRE,

ANTEZANA, TAUIL, 1994 e BRASIL, 2005).

Cabe ressaltar que a vacina contra febre amarela é contraindicada para gestantes. Lactentes de criança até 06 meses de idade, a vacinação é contraindicada. Mas, caso haja recebido a vacina, o aleitamento materno deve ser suspenso por 28 dias (VASCONCELOS, 1992; NOBRE, ANTEZANA, TAUIL, 1994 e (BRASIL, 2005).

Indivíduos com histórico de reação anafilática relacionada a substâncias presentes na vacina (ovo de galinha e seus derivados, gelatina e outros produtos que contêm proteína animal bovina), assim como pacientes com história pregressa de doenças do timo (miastenia gravis, timoma, casos de ausência de timo ou remoção cirúrgica), também devem buscar orientação de um profissional de saúde (BRASIL, 2017; VASCONCELOS, 1992 e NOBRE, ANTEZANA, TAUIL, 1994).

Por fim, cabe lembrar, que a Febre amarela é a única doença especificada no Regulamento Sanitário Internacional (2005) para a qual os países podem exigir prova de vacinação para os viajantes como condição de

entrada, em determinadas circunstâncias, e tomar medidas se um viajante chegar sem o referido certificado (BRASIL, 2005).

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Alteração ao Regulamento Sanitário Internacional (2005), anexo 7 (febre amarela). Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/HOTSITE/VIAJANTE/TRADUCAO.PDF>>. Acesso em 15/01/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Veja como fica a vacinação da febre amarela com a adoção da dose única. Disponível em Recomendações Febre Amarela. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/28020-veja-como-fica-vacinacao-da-febre-amarela-com-a-adocao-da-dose-unica>>> Acesso em 09/04/2017.

NOBRE A, ANTEZANA D, TAUIL PL. Febre amarela e dengue no Brasil: epidemiologia e controle. Rev Soc Bras Med Trop 1994; 27 Supl 3:59-66.

VASCONCELOS PFC, TRAVASSOS DA ROSA APA, DÉGALLIER N, TRAVASSOS DA ROSA JFS *et al.* Clinical and eco-epidemiological situation of human arboviruses in Brazilian Amazonia. Braz J Assoc Advanc Sci 1992; 44: 117-24.

VASCONCELOS, PFC. Febre amarela: reflexões sobre a doença, as perspectivas para o século XXI e o risco da reurbanização. Revista Brasileira de Epidemiologia. Vol.5, Pag. 244 a 258, N^o2. 2002.