

FEBRE AMARELA NO BRASIL: ALERTA AMARELO

Anna Beatriz Cunha Vieira¹
Érica Carvalho Fonseca Escarpante¹
Leide Maria da Silva¹
Pamela Lino Sipriano¹
Ellen Zimmermann Fattori²
Marcelo Ferreira Novelino³

annabia23pinheiro@outlook.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: febre amarela; doença; *aedes aegypti*; vacinação.

INTRODUÇÃO

Os primeiros relatos de casos de febre amarela no Brasil foram descritos a partir do século XVII, e, atualmente, ainda são encontrados inúmeros relatos da doença em várias regiões do país. O número estimado de casos graves na América do Sul, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é de 84.000-170.000, com aproximadamente 29.000- 60.000 mortes anualmente. Trata-se de uma doença infecciosa endêmica nas florestas tropicais da América, causada por um vírus de gênero **Flavivirus** com ciclos silvestres, que se mantém causando periodicamente surtos isolados ou epidemias de maior ou menor impacto na saúde pública (CAVALCANTE *et al*, 2017). É transmitida ao homem mediante a picada de insetos hematófagos da família **Culicidae**, em especial dos gêneros **Aedes** e **Haemagogus**. As manifestações clínicas revelam as fases evolutivas da doença e a gravidade dessa patologia é variável, sendo a forma grave capaz de levar à morte, pois caracteriza-se por insuficiência hepática e renal (VASCONCELOS, 2003). A partir deste contexto, trata-se de uma pesquisa com o objetivo de trazer informe atual sobre a doença, formas de transmissão, diagnóstico, prevenção e tratamento, além de cuidados direcionados em enfermagem.

METODOLOGIA

¹ Acadêmicas do 3º período do curso de Enfermagem da Faculdade Vértix Trirriense – Univértix

² Farmacêutica Bioquímica – Especialista em Análises Clínicas – Mestranda em Ciências Naturopáticas - Docente da Faculdade Vértix Trirriense – Univértix

³ Biólogo – Mestre em Imunologia - Docente da Faculdade Vértix Trirriense – Univértix.

Trata-se de estudo de revisão bibliográfica em que foram utilizadas bases de dados da Scielo, PubMed e Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) além de revistas científicas e livros sobre práticas do cuidar de Enfermagem, relacionados com a febre amarela para o desenvolvimento do conteúdo. Os critérios usados na inclusão para o resumo foram artigos completos, que estavam relacionados com o tema e objetivo do estudo. O critério de exclusão foram artigos que não fizeram sentido com o tema ou considerados desatualizados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Febre Amarela é uma doença infecciosa aguda, característica das Américas do Sul e Central, além de alguns países da África e é transmitida através da picada de mosquitos em áreas urbanas ou silvestres. Sua manifestação é idêntica em ambos os casos e a diferença encontra-se apenas nos transmissores, sendo o vírus e a evolução clínica os mesmos (JAIR, *et al.* 2021). O vetor em áreas florestais é, principalmente, o mosquito ***Haemagogus*** enquanto no meio urbano, a transmissão ocorre através do mosquito ***Aedes aegypti***, o mesmo da dengue (SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, 2017). No ciclo silvestre da febre amarela, os principais hospedeiros e amplificadores do vírus são os primatas não humanos (macacos) enquanto os vetores são mosquitos com hábitos estritamente silvestres. O homem, ao adentrar áreas de mata participa como um hospedeiro acidental, assim como os macacos (VASCONCELOS, 2003). Estes não transmitem de forma direta a febre amarela para o homem e são importantes sentinelas para alerta em regiões onde o vírus está circulando. Macacos mortos são analisados através de exames específicos para detectar a causa morte (FIOCRUZ, 2022). Além disso, o ***Aedes aegypti*** se prolifera perto de áreas habitadas em focos de água limpa acumulada, e medidas simples podem ser adotadas a fim de evitar a proliferação. Entre os meses de dezembro e maio, período com maior índice de chuvas, aumenta a proliferação do vetor, e consequentemente, ocorre aumento do número de casos (FIOCRUZ, 2022). 90% dos pacientes não apresentam manifestações da doença ou, se apresentam, são muito discretas. Quando sintomática podem ser classificados como leve ou moderada onde os sintomas surgem até 6 dias após a picada pelo mosquito infectado e pode manifestar febre alta (maior que 37,8°C) e de início súbito, mal estar, dor de cabeça, dor muscular e calafrios, além de náuseas, vômitos e diarreia. Grande parte dos pacientes melhora após 2 a 4 dias e torna-se imune a novos episódios da doença. Na classificação grave e maligna, a letalidade fica entre 5% a 10%, podendo atingir 50% e as manifestações são icterohemorrágica e hepatorenal, ocorrem sangramentos nas gengivas e pelo nariz e as fezes e o vômito podem ser escuros como borra de café (SOCIEDADE BRASILEIRA DE

INFECTOLOGIA, 2017). Assim, não é suficiente para diagnóstico a realização do método clínico isoladamente, uma vez que a clínica da Febre Amarela assemelha-se com várias doenças virais. O diagnóstico é feito pela PCR (reação da polimerase. Por conta da dificuldade e até mesmo pelos riscos envolvidos, a cultura do vírus é feita cada vez menos (SILVA *et al.*, 2020). A vacina é a principal ferramenta de prevenção e controle. Desde abril de 2017, o Brasil adota o esquema vacinal de apenas uma dose durante toda a vida, oferecida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para toda a população. Crianças vacinadas antes de completar cinco anos precisarão fazer a dose de reforço, de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) (CAVALCANTE *et al.*, 2017). O papel do enfermeiro é salutar na educação em saúde e vacinação além dos cuidados necessários ao paciente em estado grave e hospitalizado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A febre amarela é uma doença viral onde o macaco não é transmissor direto mas atua como hospedeiros amplificadores para que os mosquitos transmitam a doença para os humanos. A zoonose não pode ser erradicada, porém são importantes os cuidados diários para o combate a proliferação dos mosquitos transmissores e a vacinação é uma das medidas mais eficazes de controle e prevenção da doença, pois estimula o sistema imunológico a produzir anticorpos capazes de destruir os microrganismos patógenos.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTE KarinaRibeiroLeiteJardim, TAUIL Pedro Luiz. **Risco de reintrodução da febre amarela urbana no Brasil**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 26(3):617-620, jul-set 2017.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ) – Ministério da Saúde. **Febre amarela: IOC atua no diagnóstico laboratorial de casos. 2018**. <<https://portal.fiocruz.br/noticia/febre-amarela-ioc-atua-no-diagnostico-laboratorial-de-casos>>. Acesso em 29 de agosto de 2022.

JAIR Murillo Le Luciano; NARA Lígia Martins Almeida. **Doenças parasitárias e a relação com o panorama sanitário, socioeconômico e a educação em saúde no Brasil**. Revista multidisciplinar em saúde, 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remas/article/view/730>. Acesso em: 01 set. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – GOVERNO FEDERAL, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 01 set.2022.

VASCONCELOS Pedro Fernando da Costa. **Febre Amarela**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/3dpcS3SXsMPVt6LrTZVgJtj/?format=html&lang=pt>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. Associação Médica Brasileira (AMB). **Febre Amarela – Informativo Para Profissionais De Saúde**. São Paulo. (Atualizado em 13/02/2017).

SILVA, Aridyana Caroline da et al (org.). Febre <http://www.rbac.org.br/artigos/febre-amarela/> Amarela Yellow Fevermarela: yellow fever. **Revista Brasilefebre Amarela Yellow Feverira de Análises Clínicas**, [S.L.], v. 51, n. 1, p. 1-1, 07 nov. 20201819. Revista Brasileira de Analises Clinicas. <http://dx.doi.org/10.21877/2448-3877.201800731>.