

DOENÇA INFECCIOSA FEBRIL – FEBRE AMARELA

Aurea de Fátima¹, Pricila Gonçalves¹, Letícia Estevam²

¹Discente no curso de Medicina Veterinária- Faculdade Universo- Belo Horizonte/MG

²Docente no curso de Medicina Veterinária- Faculdade Universo- Belo Horizonte/MG

INTRODUÇÃO

A febre amarela é uma doença não contagiosa causada por um vírus pertencente ao gênero *Flavivirus* da família *Flaviviridae*, que é transmitido ao homem pelo mosquito da família *Culicidae*, em especial dos gêneros *Aedes* e *Haemagogus*. O vírus da febre amarela é composto por uma fita simples de RNA com envelope de sentido positivo que se replicam no citoplasma das células infectadas. Possui um único sorotipo que é conservado antigenicamente, de modo com que a vacina proteja contra todas as cepas do vírus. Os mosquitos que transmitem o vírus podem ser de diferentes espécies e assim, vivem em habitats diferentes podendo ser domésticos, selvagens e até mesmo semi-domésticos. A transmissão ocorre em 3 tipos de ciclos: silvestre, intermediária e urbana.

METODOLOGIA

O presente trabalho é um revisão de literatura acerca da febre amarela, tem como objetivo reunir e discutir as principais informações disponíveis em artigos científicos, livros e cartilhas sobre o tema.

RESUMO DO TEMA

A doença infecciosa febril, ou popularmente conhecida como febre amarela, não é contagiosa, tem como agente um vírus Arbovírus transmitido pelo mosquito da família *Culicidae*, entre os principais estão os gêneros *Aedes* e *Haemagogus*. De importância clínica existe a febre amarela silvestre e urbana, ambas com período de incubação que varia entre 3-7 dias e podendo chegar a 15 dias. A sintomatologia varia de assintomáticos para prostração, torpor, febre e hemorragias. Tratamento se baseia no tratamento dos sintomas e as medidas de prevenção são, combater o vetor e realizar a imunização populacional. O diagnóstico será laboratorial, com RT-PCR e IgM (MAC-ELISA). No ano de 2017, o número de casos ultrapassou os limites históricos, afetando os estados de Minas Gerais, São Paulo, Rio

de Janeiro e Espírito Santo, consideradas regiões endêmicas. Sendo assim, medidas objetivando o avanço epidemiológico de imunizações no país, devem ser tomadas, uma vez que está ocorrendo o aumento do número de casos.

Figura 1 – Áreas de risco para febre amarela silvestre, 2005.



Tabela 1 – Taxa de óbitos por Febre Amarela Silvestre no estado de Minas Gerais nos anos de 1989 a 2022.

Número de casos e óbitos por Febre Amarela Silvestre no estado de Minas Gerais nos anos de 1989 a 2022*.

Período	Evolução		Total
	Cura	Óbito	
1989	5	2	7
1994	2	1	3
2000	0	2	2
2001	16	16	32
2002	4	2	6
2003	37	21	58
2008	1	0	1
2009	1	0	1
2016/2017*	313	162	475
2017/2018*	353	178	531
2019	0	0	0
2020	0	0	0
2021	0	0	0
2022	0	0	0
Total	732	384	1116

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, 2022 .

Nos casos suspeitos com até sete dias febril, sintomatologia súbita e etiologia desconhecida, sabendo-se que está localizado em região endêmica ou de risco e sem antecedentes vacinal, o caso deverá ser notificado, através da notificação compulsória imediata. A comunicação deverá ser feita em até 24 horas ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica e preenchido a ficha de investigação de febre amarela do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A febre amarela é uma doença de notificação compulsória, e devem ser acompanhadas as morbidades, mortalidades e produção de informações para disseminação de proteção epidemiológica. Quanto mais cuidado profilático existir, menor será a incidência de casos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Febre amarela : guia para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 67 p. : il.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Org.). Febre amarela: Ministério da Saúde atualiza casos no país. 2018.