

Casos de Febre Amarela notificados no período de 2009 a 2014 no Brasil

¹Francisco Rodrigo Alves da Silva; ¹ Melina Lourenço da Silva; ¹Samara Cyntia Ximenes da Silva; ²Roberta Lomonte Lemos de Brito; ²Maria Rosalba Moreira das Neves Memória.

¹ Graduando em Biomedicina no Centro Universitário - UNINTA; ² Docente no Centro Universitário-UNINTA.

Área Temática: Pesquisa de Campo

Modalidade: Pôster

E-mail do apresentador: franciscorodrigoalves@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A febre amarela é uma doença infecciosa e segundo a Organização Mundial da Saúde, é endêmica em 33 países da África, podendo ocorrer também nas florestas tropicais da América Latina. Possui ciclo urbano e silvestre e representa um sério problema de Saúde Pública. O agente etiológico é um vírus da família Flaviviridae, gênero *Flavivirus* que é transmitido aos hospedeiros vertebrados durante o repasto sanguíneo de insetos hematófagos da família Culicidae, gêneros *Haemagogus* e *Aedes*. A febre amarela silvestre ocorre em regiões de matas, nos quais os mosquitos são transmissores do agente etiológico para primatas não humanos, estes são considerados hospedeiros amplificadores do vírus. Ocasionalmente, podem ocorrer infecções em seres humanos suscetíveis que entram em contato com áreas de mata. Essa doença se manifesta sob as formas assintomáticas, sintomáticas leves, moderadas até quadros graves e malignos e apesar da disponibilidade de vacina altamente eficaz, os dados epidemiológicos mundiais indicam o ressurgimento de áreas de circulação do vírus na África Ocidental e nas Américas, nos últimos 20 anos.

OBJETIVO: Realizar um levantamento epidemiológico dos casos de Febre Amarela, notificados no período de 2009 a 2014 no Brasil. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os mesmos são secundários, ou seja, de domínio público e de acordo com a resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde não é necessária a submissão desse tipo de pesquisa em comitês de ética em pesquisa ou comissão científica local. As variáveis analisadas foram: município com maior número de casos notificados, sexo, evolução da doença e critério de confirmação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período de 2009 a 2014 foram notificados 53 casos de Febre Amarela no Brasil. O município de Botucatu-SP apresentou o maior número de casos, com 19% (10/53) das notificações, isso provavelmente ocorreu porque está localizado em uma região florestal com mata atlântica. O sexo masculino teve maior representatividade com 74% (39/53) dos casos, talvez esse dado tenha sido maior nesse sexo devido às atividades ocupacionais e de lazer que os homens geralmente realizam com mais frequência que as mulheres, como caçar, fazer trilhas em matas e até mesmo trabalhar nesses locais, o que conseqüentemente os tornam mais susceptíveis. Segundo evolução e sexo, foi possível observar para o masculino uma cura de 47% (25/53) e óbito pelo agravo de 28% (15/53) e para o feminino uma cura de 15% (8/53) e óbito pelo agravo de 10% (5/53). O critério de confirmação mais utilizado foi o laboratorial com 92% (49/53) das notificações, seguido do clínico-epidemiológico com 4% (2/53) e do ignorado/branco 4% (2/53). **CONCLUSÃO:** O critério de confirmação mais utilizado no Brasil para diagnóstico da Febre Amarela é o laboratorial e Botucatu foi o município com maior número de casos. A maior ocorrência de casos e de letalidade no sexo masculino quando comparados ao feminino, sugere que no país as atividades ocupacionais e de lazer realizadas por eles podem ser um provável fator de risco.

Palavras-chave: Epidemiologia, Infecções por *Flavivirus* sp., Sistemas de Informação em Saúde.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde (BR). **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia de vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

Tauil PL. **Aspectos críticos do controle da febre amarela no Brasil.** Rev Saude Publica. 2010; 44 (3): 555-8.

Vasconcelos PFC. **Febre Amarela no Brasil: reflexões e hipóteses sobre emergência em áreas previamente livres.** Rev Saude Publica. 2010; 44 (6): 1144-9.