

FEBRE AMARELA NO BRASIL: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E SÓCIO DEMOGRÁFICO DE CASOS CONFIRMADOS. 2007 A 2019

Congresso Iberoamericano de Saúde Pública Veterinária, 2ª edição, de 10/08/2020 a 15/08/2020
ISBN dos Anais: 978-65-86861-21-1

SILVA; Neuder Wesley França da ¹, ALMEIDA; Ingrid do Socorro da Silva Pires de ², TAPAJÓS; Adriana Sousa ³

RESUMO

Introdução: A febre amarela (FA), é uma doença infecciosa febril aguda, imunoprevenível, de evolução abrupta e gravidade variável, com elevada letalidade nas suas formas graves, causada por um arbovírus (Flavivirus) de transmissão por artrópode (vetores) e que apresenta dois ciclos epidemiológicos (silvestre e urbano). De acordo com Ministério da Saúde, desde 1942 não havia casos de febre amarela urbana (FAU) no Brasil, o que se torna inerente a atualização sobre a epidemiologia da doença no país. **Objetivos:** Analisar o perfil clínico-epidemiológico e sócio demográfico dos casos confirmados de febre amarela no Brasil. **Metodologia:** Realizou-se estudo descritivo dos casos confirmados de febre amarela, entre 2007 e 2019, por Unidade Federativa (UF) de residência do banco de dados do DATASUS/Ministério da Saúde, os quais possuem referências do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados foram compilados em planilhas do Microsoft Excel para construção de gráfico, tabelas e análise estatística sob valores absolutos e relativos (%), das principais variáveis de interesse epidemiológico. **Resultados:** Foram observados 176 casos, com predomínio no Sudeste do país (53,98%) e ocorrência principal nos estados de Minas Gerais (28,41%), seguido de São Paulo (25,00%), Rio Grande do Sul e Goiás (11,36%/UF), Pará e Distrito Federal (6,25%/UF), Amazonas e Paraná (3,41%/UF), Mato Grosso (2,27%), Mato Grosso do Sul (1,14%), Roraima e Rio de Janeiro (0,57%/UF). A doença abrangeu 90 municípios do país, principalmente em Piraju/SP (7,39%), Brasília/DF (6,25%) e Ladainha/MG (5,68%). Em 2007 registraram-se 7,95% dos casos, e em 2016, foram 29,55% (últimos casos e maior frequência). A maioria ocorreu entre dezembro (34,09%; maior frequência) e março abrangendo 85,80% dos casos. Usualmente foram confirmados como febre amarela silvestre (99,43%); envolveram indivíduos residentes da zona rural (56,82%); do sexo masculino (82,95%); diagnosticados laboratorialmente (89,20%); com 50,00% de evolução para óbito, 38,64% para cura, 0,57% óbito por outras causas e 10,80% das informações estavam ignoradas/em branco. Em 2008, no município de Vespasiano/MG ocorreram dois casos de FA; um diagnosticado laboratorialmente (em fevereiro) e outro clínico-epidemiológico (em março), sendo este último classificado como único

¹ Médico Veterinário/Departamento de Controle de Endemias/Secretaria de Estado de Saúde Pública, nwvet@hotmail.com

² Tecnóloga em Radiologia/Departamento de Controle de Endemias/Secretaria de Estado de Saúde Pública, indycvb@gmail.com

³ Enfermeira/Departamento de Controle de Endemias/Secretaria de Estado de Saúde Pública, adriana_tapajos@hotmail.com

caso de febre amarela urbana (0,57%); que ocorreu em indivíduo do sexo masculino, idade entre 40-59 anos, com evolução do caso ignorada. **Conclusão:** A região Sudeste apresentou a maioria dos casos no Brasil, com casos ocorrendo nos estados de MG, SP, RS, GO, PA, DF, AM, PR, MT, MS, RR e RJ; principalmente nos municípios de Piraju/SP, Brasília/DF e Ladainha/MG. A doença ocorreu de 2007 até 2016 (último registro e maior frequência), principalmente entre dezembro (maior frequência de casos) e março. Usualmente classificados como FAS; ocorreram na zona rural; no sexo masculino; diagnosticados laboratorialmente; com metade dos casos evoluindo para óbito. Particularmente, em março de 2008, houve o único caso de FAU, que correu em Vespasiano/MG, em indivíduo do sexo masculino e de faixa etária entre 45 e 59 anos, entretanto diagnosticado por critério clínico-epidemiológico e cuja evolução é desconhecida. Os resultados do presente estudo, condizem com os achados na literatura brasileira sobre febre amarela, entretanto é de extrema relevância a busca ativa pela Vigilância em Saúde, com o objetivo definir a evolução final de caso em pacientes com óbito pela doença. **Referências Bibliográficas:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Febre amarela. *In*: **Guia de Vigilância em Saúde**; volume único [Internet]. 3^o ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. p. 663-388. BRASIL. Ministério da Saúde. 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**; [Internet]. 2^o ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 100 p

PALAVRAS-CHAVE: Banco de dados, Epidemiologia, Febre amarela

¹ Médico Veterinário/Departamento de Controle de Endemias/Secretaria de Estado de Saúde Pública, nwvet@hotmail.com

² Tecnóloga em Radiologia/Departamento de Controle de Endemias/Secretaria de Estado de Saúde Pública, indycvb@gmail.com

³ Enfermeira/Departamento de Controle de Endemias/Secretaria de Estado de Saúde Pública, adriana_tapajos@hotmail.com