



FEBRE AMARELA: ASPECTOS EPIZOOTIOLÓGICOS E CLÍNICOS NO ÂMBITO DA SAÚDE ÚNICA

Heitor Lopes de Paula Neto^{1*} e Gabriel Henrique Rodrigues Pereira²

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF – Juiz de Fora/MG – Brasil – *Contato: heitor.lopes@estudante.ufjf.br

²Médico Veterinário analista clínico – Juiz de Fora/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

A febre amarela é uma doença infecciosa causada por um agente viral pertencente à Família Flaviviridae e ao Gênero *Flavivirus*, afetando tanto organismos humanos quanto não humanos^{1,2}. Devido à sua natureza arboviral, a propagação da febre amarela ocorre através da transmissão do vírus por vetores artrópodes, com destaque para mosquitos dos gêneros *Haemagogus*, *Sabethes* e *Aedes*². A doença apresenta um ciclo silvestre, caracterizado pela interação entre hospedeiros reservatórios e os vetores *Haemagogus spp.* e *Sabethes spp.*, além de um ciclo urbano envolvendo seres humanos e o mosquito *Aedes spp.*¹². Portanto, a febre amarela assume uma relevância não apenas para os seres humanos, mas também para os primatas não humanos. Além disso, os indivíduos infectados manifestam uma ampla gama de sintomas, podendo variar desde formas assintomáticas até manifestações sintomáticas com diferentes graus de gravidade¹³. Diante da possibilidade de uma evolução grave da doença, a vigilância epizootiológica e entomológica emergem como medidas indispensáveis, constituindo etapas cruciais para a prevenção de casos em seres humanos¹.

MATERIAL ou MATERIAL E MÉTODOS

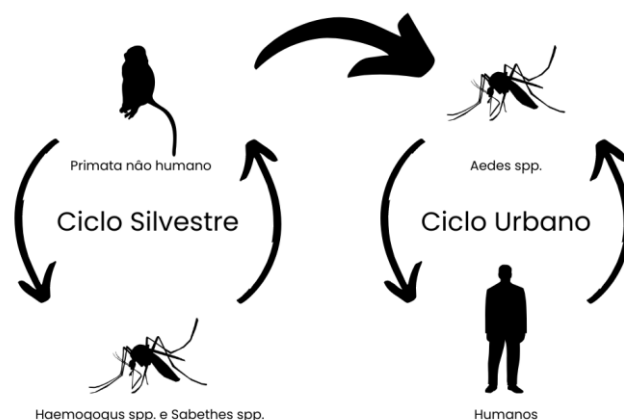
Foi conduzida uma revisão de literatura integrativa, utilizando as plataformas de dados Periódicos Capes, Scopus e SciELO. As palavras-chave selecionadas foram "Febre amarela", "Não humano" e "Epidemiologia", juntamente com seus equivalentes em inglês. A pesquisa empregou a técnica de cruzamento de termos por meio da expressão booleana "AND". Os critérios de inclusão estipulados contemplaram artigos disponíveis em inglês e português, publicados entre os anos de 2019 a 2024, e que abordaram de maneira substancial a temática em questão. Para evidenciar a importância da febre amarela como uma zoonose relevante, foram contextualizados aspectos como etiologia, sinais clínicos, formas de transmissão e epidemiologia da doença. Os trabalhos identificados foram submetidos a uma revisão descritiva, cujo resultado foi alinhado com os objetivos delineados para esta pesquisa.

RESUMO DE TEMA

A febre amarela apresenta primatas não humanos como seus principais reservatórios, os quais, ao frequentemente contato com os seres humanos, devido à intensa urbanização e à destruição dos habitats naturais dessas espécies, facilita, assim, o repasto sanguíneo realizado pelo mosquito, aumentando o risco zoonótico atribuído a enfermidade¹. É importante ressaltar que os primatas não humanos, são vítimas da doença e não os responsáveis de fato pela transmissão para humanos. Embora a introdução da doença por meio do repasto sanguíneo de primatas infectados seja um fator relevante, há uma série de aspectos a serem considerados devido à complexidade do ciclo de transmissão¹. Um dos elementos que favorecem a incidência da doença é o seu ciclo de transmissão, o qual facilita a perpetuação do vírus no ambiente ao envolver vetores artrópodes. Estes, influenciados por condições climáticas como temperatura e disponibilidade de recursos hídricos, experimentam um aumento populacional, ampliando consequentemente o potencial de transmissão da febre amarela¹². Outro fator crítico para o desenvolvimento da doença é a falha na imunização da população, o que torna previsível a ocorrência de casos em humanos¹.

As apresentações clínicas da febre amarela se resumem em assintomática e sintomática, sendo a última possui diferentes graus de severidade. Na forma assintomática e subclínica da doença os sinais clínicos são ausentes ou pouco perceptíveis, com alterações somente em exames laboratoriais específicos. A forma leve da doença, normalmente é subnotificada devido ao aparecimento de sinais inespecíficos como fraqueza, dor de cabeça e febre, com duração de até dois dias. Na forma moderada, além dos sinais inespecíficos anteriormente citados, o paciente pode apresentar náusea, mialgia e artralgia, locomoção e dor de cabeça prolongada e a fraqueza mais pronunciada. Além disso, nesse caso há o aparecimento de pelo menos um dos sinais clássicos da doença, os quais incluem oligúria ou

anúria, icterícia, hematemese, epistaxe e albuminúria. Em casos mais severos o indivíduo pode apresentar até três sintomas clássicos. Durante o curso da doença, o indivíduo infectado pelo vírus apresenta uma melhora clínica com uma súbita piora dos sintomas³.



Fonte: autoral

Figura 1. Ciclos enzoótico e epizoótico de transmissão silvestre e urbano, respectivamente, com a participação dos hospedeiros e vetores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o exposto, torna-se importante ressaltar o papel da vigilância epizootiológica e entomológica para a formação de medidas preventivas adequadas, visando estabelecer uma plena convivência entre humanos e primatas, para que ambos não sejam afetados por essa enfermidade. Além disso, a vacinação da população, especialmente antes de epizootia e estações que favorecem a reprodução do vetor artrópode, é de extrema importância para prevenir mortalidades em decorrência da febre amarela. Ademais, os aspectos clínicos da doença são imprescindíveis para a formação da suspeita clínica e descarte de diagnósticos diferenciais, sobretudo o direcionamento para a solicitação de exames laboratoriais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-GAVA, Caroline et al. Prevenção e controle da febre amarela: avaliação de ações de vigilância em área indene no Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 38, p. e00000521, 2022.
- 2-HIGUERA, Adriana; RAMÍREZ, Juan David. Molecular epidemiology of dengue, yellow fever, Zika and Chikungunya arboviruses: An update. **Acta tropica**, v. 190, p. 99-111, 2019.
- 3-XAVIER, Analúcia R. et al. Febre amarela: diagnóstico laboratorial e manifestações clínicas. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 54, p. 296-305, 2018.