

# “FEBRE AMARELA: O QUE VOCÊ PRECISA SABER”

## DEFINIÇÃO

A febre amarela é uma doença infecciosa aguda causada por um flavivírus, que se caracteriza por apresentar um quadro clínico de curta duração (no máximo 10 dias) e gravidade variável.

## TRANSMISSÃO

Pode ocorrer em áreas urbanas, silvestres e rurais. Não se transmite diretamente de uma pessoa a outra.

A transmissão nas áreas silvestres tem como vetor o mosquito do gênero *Haemagogus*, principalmente. A infecção pode ocorrer através de mosquitos que picam macacos infectados e, em seguida, humanos. Existe também transmissão transovariana no próprio mosquito.

Geralmente a infecção humana ocorre no indivíduo que entra em áreas de cerrado ou florestas e é picado pelo mosquito contaminado. Uma vez infectada, a pessoa pode, ao retornar para a área urbana, servir como fonte de infecção para o mosquito *Aedes aegypti* (o mesmo transmissor do dengue), desde imediatamente antes de surgirem os sintomas até o quinto dia de infecção. O *Aedes* é então capaz de transmitir o vírus da febre amarela 9 a 12 dias após ter sido contaminado.

Ao contrário do mosquito comum (*Culex*), que tem atividade noturna, o transmissor da febre amarela pica durante o dia e está presente em cerca de 3600 municípios brasileiros. Todas as regiões do Brasil possuem áreas de risco de transmissão de febre amarela, destacando-se a zona rural da Região Norte, a Região Centro-Oeste, o Estado do Maranhão, parte dos Estados do Piauí, Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

A maior incidência da enfermidade acontece nos meses de janeiro a abril, período das chuvas, quando há um aumento da quantidade do agente transmissor, maior atividade agrícola e deslocamento de um número maior de pessoas para as áreas de risco.

## QUADRO CLÍNICO

O período de incubação é de três a sete dias após a picada e a disseminação se dá pelo sangue. A maioria das pessoas desenvolve sintomas discretos ou não apresenta manifestações da doença. O indivíduo infectado pode cursar com



*Aedes aegypti*

febre alta de início súbito, mal estar geral, dor de cabeça, dor muscular, cansaço e calafrios, seguidos de náuseas, vômito e diarreia. Após três ou quatro dias, a maioria dos doentes (85%) recupera-se completamente e fica permanentemente imunizado contra a doença.

Em cerca de 15% dos infectados, após um ou dois dias de aparente melhora (que pode não existir), a doença evolui de forma grave. A febre reaparece, acompanhada de dor abdominal, diarreia, vômito e fezes hemorrágicas. Surge icterícia, olhar amarelado, equimoses sangramento no nariz e gengivas, com funcionamento anormal do fígado e rins.

Pode haver diminuição do volume urinário até a anúria total e coma. A mortalidade pode chegar a 50% dos casos, mesmo com o paciente recebendo todos os cuidados médicos

## DIAGNÓSTICO

Toda pessoa que esteve em área de risco e que apresente febre, durante ou após a viagem, deve procurar atendimento médico para esclarecimento diagnóstico.

O quadro clínico inicial se assemelha ao do dengue, malária, leptospirose, sendo necessária a realização de exames laboratoriais para a diferenciação.

Malária e febre amarela podem coexistir uma vez que as áreas de transmissão, em geral, são as mesmas.

## TRATAMENTO

A doença não tem tratamento específico. As pessoas com suspeita de febre amarela devem ser internadas para investigação diagnóstica e tratamento de suporte, com hidratação e antitérmicos. Diálise peritoneal e transfusão de sangue ou de plaquetas podem ser necessárias.

Devido a possibilidade de aumentar o risco de sangramentos, não deve ser administrada qualquer medicação que tenha ácido-acetil salicílico na sua composição (AAS, Aspirina, Melhoral).

É fundamental que os doentes sejam protegidos com mosquiteiros, durante os primeiros cinco dias, a fim de evitar a contaminação do mosquito e propagação da moléstia.

## PREVENÇÃO

A vacina de vírus atenuado é altamente eficaz e tem validade de dez anos. Está indicada, exceto para menores de 6 meses, gestantes, imunodeprimidos, a todas as pessoas que se dirigem para áreas de risco. Deve ser aplicada com, pelo menos, dez dias de antecedência com relação à viagem.

O viajante deve usar, sempre que possível, calças e camisas de manga comprida, assim como repelentes contra insetos, a base de DEET, nas roupas e no corpo. Deve, também, procurar hospedar-se em locais que disponham de ar condicionado ou utilizar mosquiteiros impregnados com permetrina e inseticida em aerosol nos locais onde for dormir.

O combate ao mosquito deve ser feito de duas maneiras: eliminando as formas adultas (aplicação de inseticida, através do fumacê) e, principalmente, acabando com os criadouros de larvas (substituir a água dos vasos das plantas e manter seco o prato coletor; desobstruir as calhas dos telhados, para não haver acúmulo de água; não deixar pneus ou recipientes que possam acumular água; manter sempre tampadas as caixas d'água, cisternas, barris e filtros; acondicionar o lixo domiciliar em sacos plásticos fechados ou latões com tampa; utilizar água tratada com cloro 40 gotas de água sanitária a 25% para cada litro para regar plantas). Em suma, os mesmos cuidados recomendados para o dengue.

## ORIENTAÇÕES

Para maiores detalhes dirija-se à uma Unidade de Saúde mais próxima de sua casa ou informe-se pelo site do Ministério da Saúde: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/febreamarela/>.

Assista o vídeo da produção da vacina contra a febre amarela: [Http://www.fiocruz.br/bio/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=197&sid=260](http://www.fiocruz.br/bio/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=197&sid=260)

