

A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA FEBRE AMARELA NO BRASIL

Estudos em Ciência de Saúde

Raphaella de Queiroga Evangelista ¹; Maria d'Ávilla de Oliveira Dantas ²; Rodrigo Farias Herculano Mendes ³

¹Acadêmica de Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos-FIP 1, raphaq17@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos-FIP 2, davilladnts@gmail.com

³Docente das Faculdades Integradas de Patos-FIP 3, rodrigofarias@fiponline.edu.br

INTRODUÇÃO: Febre amarela (FA) é um problema de saúde pública que surgiu no Brasil desde o século XVII a qual acomete milhares de pessoas. Se caracteriza por ser uma doença viral, infecciosa e não contagiosa, cujo agente etiológico é um arbovírus do gênero Flavivirus pertencente à família Flaviviridae (SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, 2017). FA é categorizada em dois tipos, a urbana e a silvestre, podendo ser transmitida para seres humanos e animais. A transmissão ao homem se dá através da picada do mosquito da família Culicidae, sendo a espécie *Aedes Aegypti* o principal vetor da FA urbana e o *Haemagogus* o principal vetor da FA silvestre (FIALHO, MS. et al, 2012). A propagação do *Aedes Aegypti* propicia a infestação da população e a mesma é dependente de mudanças ambientais e sociais favorecida pelo rápido processo de urbanização (CAVALCANTE; TAUIL, 2016). Os sintomas mais frequentes são: febre, náuseas e vômitos, dor de cabeça e em todo o corpo, principalmente nas costas, perda de apetite, fadiga e fraqueza, dor nos olhos, face e/ou língua avermelhada e fotofobia. Nos casos mais graves pode causar doenças cardíacas, hepáticas e renais fatais. Ainda não existe um tratamento específico em humanos para a doença, mas pode ser prevenida através da vacinação, que possui anticorpos prontos para se defender do parasita. O Ministério da Saúde atualizou as informações repassadas pelas secretarias estaduais de saúde sobre a situação da febre amarela no país. Até esta sexta-feira (17), foram confirmados 448 casos da doença. Ao todo, foram notificados 1.561 casos suspeitos, sendo que 850 permanecem em investigação e 263 foram descartados. Dos 264 óbitos notificados, 144 foram confirmados, 110 ainda são investigados e 10 foram descartados. Nessa perspectiva, é indispensável a colaboração da equipe de enfermagem com apoio assistencial para incentivar as pessoas a se vacinar e tomar as medidas de proteção individual como uma forma de melhorar a sua qualidade de vida. Com isso, minimiza o número de casos de pessoas infectadas pelo vírus. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo descrever a importância da vacinação contra a FA para a preservação da saúde da população.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados: Google Acadêmico e SciELO, no mês de fevereiro de 2017, utilizando-se como descritores: febre amarela, vacinação em massa, vacinação e programas de imunização. Como critérios de inclusão adotou-se: artigos publicados em língua portuguesa, nos últimos seis anos e que abordassem a temática descrita. Como critérios de exclusão foram considerados: artigos de línguas estrangeiras e os que não disponibilizassem, gratuitamente, os artigos na íntegra ou que tivessem mais de seis anos de publicação .

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram encontrados dez artigos dentre os quais seis foram excluídos por não se encaixarem nos critérios estabelecidos, sendo utilizados quatro para compor a revisão integrativa. Para melhor apresentação dos dados, os mesmos foram organizados de acordo com temáticas, as quais foram distribuídas da seguinte maneira: História da febre amarela, Vacinas para febre amarela e Febre amarela no Brasil. No que concerne ao primeiro tópico, Cavalcante e Tauil (2016), expressaram que mudanças sociais e ambientais decorrentes da urbanização acelerada favoreceram a instalação e disseminação desse mosquito no Brasil. A incidência de FA silvestre mostrou-se sazonal, coincidindo com a estação chuvosa na área endêmica, quando há aumento da densidade dos transmissores. Ao longo dos anos, a incidência de FA tem apresentado uma tendência cíclica, com aumento a cada cinco a sete anos. Esse fato é explicado pela maior circulação viral, em virtude do acúmulo de macacos suscetíveis. A maioria dos casos e óbitos da febre amarela são pessoas do sexo masculino, jovens com média de idade de 32 anos, realizando atividades agropecuárias, extração de madeira e ecoturistas que adentram nas matas sem vacinação prévia, aumentando a exposição ao habitat onde se encontram os vírus. Por isso, as vítimas que são mais atingidas pela FA são as que residem nas regiões Sul, Sudeste, Norte e Centro-Oeste do país, com áreas endêmicas e de risco potencial, devido à proximidade que se tem dos centros urbanos por apresentarem infestação de dengue provocada também pelo mosquito *Aedes Aegypti*, entre outras doenças. Sendo, conseqüentemente, a população mais vulnerável a transmissão da enfermidade, aquelas que não são vacinadas e que constantemente estão expostas às picadas dos vetores na floresta, em área endêmica da virose, especialmente onde haja circulação viral. A principal medida de prevenção da FA em humanos é a vacinação. Desde 1998, o Ministério da Saúde vem intensificando a aplicação da vacina contra FA, incluída nos calendários de vacinação. A vacina é produzida no Brasil e elaborada com o vírus vivo atenuado; geralmente, ela produz poucos efeitos colaterais, respeitadas suas contra-indicações, e é utilizada há mais de 60 anos, sendo o método mais eficaz para se evitar a febre amarela (CAVALCANTE; TAUIL, 2016). Entretanto, podem ser relatados alguns eventos adversos da vacina, sendo os mais comuns: hipersensibilidade, mal-estar, cefaleia, dores musculares e febre baixa, ocorrendo entre 2 a 5% dos vacinados, por volta do quinto ao décimo dia. Essas reações duram de um a dois dias (FERREIRA, et al, 2011). A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a vacinação a todas as crianças maiores de seis meses, que vivam em áreas endêmicas, ou que se dirijam a elas. Esta vacina confere proteção entre o sétimo e décimo dia após a aplicação, período no qual aparecem os anticorpos protetores e razão pela qual a imunização deve ocorrer dez dias antes de se ingressar em área de transmissão. A vacina confere imunidade por, aproximadamente, 10 anos, podendo, em alguns casos, uma única dose proteger por mais de três décadas (FERREIRA, et al, 2011). Como a vacina é obtida através do vírus atenuado da febre amarela, não é recomendada para imunossuprimidos e gestantes. Indivíduos alérgicos à proteína do ovo também não devem ser vacinados. Nesse caso, os pacientes devem, obrigatoriamente, consultar o médico para saber se podem receber a vacina de febre amarela. Essa vacina também é contra-indicada para crianças menores de seis meses de idade e indivíduos com doença infecciosa aguda em estado febril, sendo estes susceptíveis a eventos adversos graves, como a encefalite- (FERREIRA, et al, 2011). Portanto, vale salientar que a febre amarela se desenvolveu bastante ao passar dos anos, graças ao desmatamento das florestas e a urbanização das cidades, uma vez que favorecem a reintegração do vetor através de mosquitos para a transferência de patogenicidade. Dessa forma, é necessário valorizar a importância da vacinação, uma vez que no Brasil existem vários relatos de infecção pelo vírus da febre amarela e é um meio eficaz de prevenção, fortalecendo o sistema imunológico, que conseqüentemente diminui os índices de contaminação da doença.

CONCLUSÕES: Diante do contexto, observa-se a grande importância da prevenção, já que a doença não tem cura. Por isso, faz-se necessário a vacinação dos indivíduos para a proteção do organismo a enfermidade, com a formação de anticorpos, constituindo assim uma barreira epidemiológica à colonização do vírus. Vale salientar que a vacina é distribuída em todos os municípios, e que pessoas mais suscetíveis ou seja, que residem próximas às áreas endêmicas e de risco potencial, como também, ou que precisam viajar para estes locais têm prioridade. Além disso, outros eficientes métodos para a prevenção, a exemplo do combate aos vetores e a utilização de medidas de segurança individual, que se aplicam apenas ao vetor urbano, pois ao silvestre é inviável. Agregando-se a isso, o uso de repelentes, telas nas janelas e portas das residências e evitar água parada são medidas que auxiliarão na prevenção, da proliferação dos mosquitos e consequentemente da FA. Portanto, é viável o comprometimento dos profissionais de enfermagem na aplicação de políticas públicas e ações para incentivar a população mais vulnerável sobre a importância da vacinação e sua proteção individual contra os vetores.

Palavras-Chave: Aedes Aegypti, febre amarela, vacina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.-CAVALCANTE, K. R. L. J; TAUIL, P. L. Características epidemiológicas da febre amarela no Brasil, 2000-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, vol.25 , no.1 ,Jan./Mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n1/2237-9622-ress-25-01-00011.pdf> > . Acesso em: 12 de Fevereiro de 2017
- 2.- FERREIRA, K. V. et.al. Histórico da febre amarela no Brasil e a importância da vacinação anti-malaríca. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.36, n.1, p. 40-47, Jan./Abr. 2011. Disponível em: <<https://portalnepas.org.br/abcs/article/view/74/72>> . Acesso em: 12 de Fevereiro de 2017.
- 3.- FIALHO, M. S. et.al. Avaliação do impacto da epizootia de Febre Amarela sobre as populações de primatas não humanos nas unidades de conservação do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Biotemas**, 25 (3), setembro de 2012. Disponível em:<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/biotemas/article/view/2175-7925.2012v25n3p217/22817>>. Acesso em: 25 de Março de 2017
- 4.- SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. Febre amarela - informativo para profissionais de saúde (atualizado em 13/02/2017). **Filiada à Associação Médica Brasileira**. São Paulo, 2017. Disponível em:<https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2017/02/FA_-_Profissionais_13fev.pdf> . Acesso em: 22 de Março de 2017.