

SURTOS DE FEBRE AMARELA NO BRASIL

Área de concentração em Saúde Coletiva

Maria do Bom Sucesso Pereira Santos¹, Vanessa Diniz Vieira²

¹ Faculdades Integradas de Patos, mariasucesso35@gmail.com

² Faculdades Integradas de Patos, vanessa.veterinaria@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A febre amarela é uma doença infecciosa, não contagiosa, sendo está transmitida para o homem através da picada de insetos hematófagos. A doença tem duas modalidades, sendo silvestre e urbana. A febre amarela urbana foi eliminada na América, mas ainda é reportada na África, mas dos silvestres ainda não se houve eliminação, sendo os principais acometidos os jovens que trabalham na agropecuária e extração de madeira, mas também há um número crescente de turista, mulheres e crianças (VASCONCELOS et al., 2002). A febre amarela foi vista pela população brasileira como um dos mais dramáticos problemas de saúde pública registrados no país (COSTA et al., 2011) Estudos revelam 90% dos casos apresentam-se em formas de clínicas benignas e 10% desenvolvem quadros graves com 50% destes indo a morte. Objetivou avaliar a correlação dos surtos de febre amarela no Brasil. **METODOLOGIA:** A pesquisa trata-se de uma revisão de literatura bibliográfica, sendo consultados artigos no Google Acadêmico, banco de dados Scielo dos últimos 10 anos. Foram utilizados os seguintes indexadores: Febre amarela, surto, transmissão e profilaxia. Tendo como métodos avaliativos a inclusão e exclusão que traziam correlações com surtos, erradicação e diagnósticos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No Brasil durante mais de um século não foi visto a febre amarela como epidemia (COSTA et al., 2011). Entre julho de 2014 e dezembro de 2016, período de reemergência do vírus da febre amarela na região extra amazônica, foi confirmado um total de 15 casos humanos, com locais prováveis de infecção (LPI) em Goiás 9, Pará 2, Mato Grosso do Sul 1, São Paulo 2, Amazonas 1. No mesmo período 49 epizootias de primatas não humanos (PNH) confirmadas para febre amarela foram registradas em: São Paulo 16, Goiás 12, Distrito 8, Tocantins 7. Esses surtos aconteceram porque temos floresta cortando o nosso país e precisa-se de estudos epidemiológicos para que área não endêmica não se torne epidêmica. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a doença grave deve ser controlada por toda a população, fazendo zona de controle onde tem floresta, zona vacinal e campanhas de erradicação do vetor *Aedes Aegypti*.

Palavras-Chaves: Erradicação, Diagnóstico, *Aedes Aegypti*.