

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA FEBRE AMARELA: POTENCIAL RISCO DE REURBANIZAÇÃO

Aline Diana Matos de Paula¹, Maria Eugenia Moraes Araújo²

RESUMO

Introdução: A febre amarela é uma das mais antigas arboviroses já relatadas, antigamente era conhecida apenas como doença de caráter ocupacional, no entanto, devido sua expansão, toda população torna-se susceptível. No Brasil atua de forma endêmica no Norte e no Centro-Oeste, a última epidemia ocorreu na virada de 2016, perdurando até o início de 2018, a qual foi considerada a mais grave até o atual momento (1). Os ciclos da doença geralmente ocorrem a cada sete anos, em estações chuvosas e de temperaturas elevadas, havendo maior predominância dos mosquitos, favorecendo a circulação do vírus. O agente etiológico foi isolado em 1927, por meio da Fundação Rockefeller (Nigéria) e o Instituto Pasteur (Senegal) (2). Em 2008, a reurbanização apareceu na região metropolitana de Assunção no Paraguai, e ocorreu o primeiro surto na América do Sul após 1942. Através desse acontecimento percebeu-se o potencial risco de propagação do vírus em áreas consideradas não endêmicas, sem cobertura vacinal e com vetores capazes de carrear o vírus, como nas Américas e no Caribe (3). Essa revisão de literatura teve como objetivo compilar os fatos atuais e abordar os aspectos epidemiológicos da enfermidade, analisando os fatores de risco que representam uma possível reintrodução da febre amarela urbana, através do mosquito do gênero *Aedes*. **Desenvolvimento:** A América tem uma incidência anual de cerca de 200.000 casos e 30.000 mortes, levando a um total de aproximadamente 15% de letalidade (4). Geralmente os homens são afetados até quatro vezes mais que as mulheres, a explicação seria devido a atividades ocupacionais e de lazer, provavelmente a falta de informação ou até mesmo resistência em consultar médicos (5). A febre amarela urbana foi extinta em 1950, e o que perdurou foi a forma silvestre, que atinge principalmente a população de macacos (6). O despertar da epidemia de 2016 a 2018 foi devido a aparição de primatas não humanos (PNH) mortos, isso levou as equipes de saúde precederem o potencial risco em humanos (1). O deslocamento do vírus ocorre em média 2,7 Km no verão e cerca de 0,5 Km no inverno. Com a implantação de um projeto em 2017, o trajeto do vírus foi mapeado a partir do acompanhamento temporal e territorial de morte de PNH, facilitando a previsão das prováveis rotas do vírus. A dispersão do vírus era feita pelas matas ciliares ao longo dos rios, e nos fragmentos de matas. Os invernos mais quentes favoreceram a expansão da doença muito mais rápida (um dos fatores de desequilíbrio ambiental). Pôde-se perceber que a propagação do vírus seguia norte-sul, a velocidade do deslocamento podia variar de acordo com o relevo, distância entre os grupos de macacos e a quantidade de mosquitos transmissores e de hospedeiros (1). Os mosquitos do gênero *Aedes* predominam em áreas cujo saneamento básico é deficitário, onde são comumente encontrados acúmulo de lixo no peridomiclio, lixões e esgotos a céu aberto, fatores os quais tornam o ambiente propício para a reprodução e manutenção de animais sinantrópicos e vetores de doenças. Embora o *Aedes* sp. tenha predileção por água limpa, também pode se adaptar em outros tipos de criadouros como bromélias e esgotos a céu aberto (7). Algumas questões quanto ao risco da reurbanização foram levantadas. As principais estratégias para o combate dessa doença seriam o devido controle do transmissor *Aedes aegypti*, a manutenção da alta cobertura vacinal e a introdução da vacinação no calendário infantil, permitindo que a população seja imunizada como um todo, de forma gradual. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), outro fator importante é a mudança no equilíbrio demográfico, fazendo com que cada vez mais a população migre as zonas rurais, transformando-as em urbanas (8). A importância da preservação do meio ambiente além de favorecer o equilíbrio do ecossistema, também tem um importantíssimo papel como barreira ecológica, por meio da inibição de movimentos de vetores e hospedeiros, podendo prevenir o transbordamento de vírus como o da febre amarela silvestre (6). Com o desenvolvimento das cidades, áreas endêmicas da doença começaram a se comunicar com áreas endêmicas através de ferrovias e rodovias, o turismo ecológico também foi abordado e identificado como pratica de risco (5). A forma silvestre não pode ser erradicada, por isso a melhor solução é a intensificação da imunização da população de forma homogênea (5). Vale ressaltar que os macacos têm suma importância no controle da doença, possuem papel de sentinelas, onde ao serem picados, adoecem e morrem rapidamente, servindo como aviso para a vigilância epidemiológica local, as quais podem anteceder ações profiláticas. A preservação da espécie é essencial para o equilíbrio, nesse caso, se não houver hospedeiro, os mosquitos podem percorrer um maior caminho em busca de alimento e por ventura picar o ser humano

(9). O tráfico ilegal de animais silvestres juntamente com o deslocamento de pessoas infectadas em fase inicial ou assintomática, tiveram um grande papel na disseminação do vírus da febre amarela no Brasil (10). **Considerações finais:** Conclui-se que existem fatores de risco que favorecem a reurbanização, o que tornaria a doença ainda mais grave. Já que a forma silvestre não deixará de existir, é necessário que haja a imunização da população como um todo, tanto em áreas endêmicas, quanto em áreas indenes, prevenindo assim surtos e epidemias futuras. As estratégias de controle contra o vetor do gênero *Aedes* precisam ser intensificadas, prevenindo não só a febre amarela como outras arboviroses. Adjunto a essas políticas públicas é necessário realizar a conscientização da população e a preservação ambiental.

PALAVRAS-CHAVE: Gênero *Aedes*; Desmatamento; Reurbanização.

¹ Graduada em Medicina Veterinária pela Universidade Univeritas UNG.

² Professora Mestra, da Universidade Univeritas UNG (Orientadora).