



Tipo de trabalho: RESUMO SIMPLES (MÁXIMO 2 PÁGINAS)

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE AMARELA NO TERRITÓRIO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2007 A 2016¹

**Rafaela Paulino², Guilherme Pitol³, Rafael Pelissaro⁴, Acauã Ferreira Da
Cunha⁵, Vanize Priebe Sell⁶, Letícia Oliveira De Menezes⁷**

¹ Trabalhos de iniciação científica integrantes do projeto de extensão - Liga acadêmica de saúde coletiva da Universidade Católica de Pelotas

² Aluna do terceiro ano do curso de Medicina pela Universidade Católica de Pelotas. rafaela-paulino@hotmail.com

³ Aluno do terceiro ano do curso de Medicina pela Universidade Católica de Pelotas. gui.pitol18@hotmail.com

⁴ Aluno do quarto ano do curso de Medicina pela Universidade Católica de Pelotas. rafaelpelissaro@gmail.com

⁵ Aluno do terceiro ano do curso de graduação de Medicina pela Universidade Católica de Pelotas. acaua.cunha96@gmail.com

⁶ Acadêmica do sétimo semestre de Nutrição pela Universidade Federal de Pelotas. vanizepriebesell@hotmail.com

⁷ Doutora em Saúde e Comportamento, graduada em Administração de Sistemas e Serviços de Saúde pela Universidade Estadual do Rio Grande do Sul. menezes_leticia@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A febre amarela é uma doença infecciosa não contagiosa e grave, causada por um arbovírus, pertencente à família *Flaviviridae* que é transmitida ao homem pela picada de um vetor, nesse caso, por mosquitos do gênero *Aedes*, *Haemagogus* e *Sabethes*. Essa síndrome febril é responsável em sua forma clássica por um quadro hemorrágico grave que pode causar falência hepatorenal e levar a pessoa à morte. Já a distribuição geográfica caracteriza-se por delimitar áreas em que determinada ocorrência se manifesta. **OBJETIVOS:** Em relação ao exposto, o presente trabalho visa correlacionar os casos confirmados de febre amarela, bem como óbitos ocorridos por esse agravo no Brasil entre o período de 2007 a 2016 e sua distribuição entre as regiões brasileiras, sexo e faixa etária. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico retrospectivo, em que foram utilizados dados secundários de casos confirmados de febre amarela ocorridos nas regiões brasileiras durante o período de 2007 a 2016, angariados através do DATASUS do Ministério da Saúde, tabulado no TABNET, com análise de frequência temporal. **RESULTADOS:** Durante o período do estudo, houve 169 casos confirmados de febre amarela no território brasileiro, dos quais 53,25% (n=90) evoluíram para óbito. A maioria do total de casos confirmados ocorreu nos estados da região sudeste, representando 54,43% (n=92), desses com letalidade de 50% (n=46), seguido pela região centro-oeste com 22,48% de casos (n=38), com letalidade de 73,68% (n=28) e pela região sul com 14,79% (n=25) do total de casos e letalidade de 44% (n=11), a região nordeste, por sua vez, não teve casos confirmados da doença neste período. Acrescenta-se ainda que 73,96% (n=125) do total dos casos concentraram-se na população adulta, faixa etária entre 20 a 59 anos, com predominância de 82,84% (n=140) no sexo masculino e 45,56% (n=77) na raça branca. Em relação ao período do estudo, observou-se que no ano de 2009 manifestaram-se 47 casos da doença no país, caindo para 2 casos em 2010, ou seja, tivemos uma redução de (?)



Tipo de trabalho: RESUMO SIMPLES (MÁXIMO 2 PÁGINAS)

95,74% e que em 2015 ocorreram 9 casos subindo para 52 casos no ano de 2016 o que representa um aumento de 477,77%. Portanto, a febre amarela é uma doença com alta incidência de letalidade e sua ocorrência concentra-se principalmente nos estados da região sudeste. Observa-se ainda que o maior número de casos confirmados desse agravo ocorreu na população adulta com faixa etária de 20 a 59 anos do sexo masculino, idade laboral. Esses casos são de grande importância pública, em virtude dos últimos acontecidos na região Sudeste, principalmente nas áreas afetadas pelos desastres das barragens, pois segundo estimativas da Fundação Oswaldo Cruz irão aumentar os casos de febre amarela em tais locais. **CONCLUSÕES:** Estudos sobre a febre amarela são muito importantes para evitar o aumento de casos na população brasileira. Além disso, é relevante reconhecer áreas endêmicas para alocação de recursos em tais localidades. **PALAVRAS-CHAVE:** Promoção da Saúde; Vigilância em Saúde Pública; Epidemiologia; Doenças Transmissíveis.