



A EFICIÊNCIA DA VACINA CONTRA A FEBRE AMARELA

Fábio Gomes Possmoser¹
Natália Malavasi Vallejo²

A febre amarela é uma doença infecciosa não contagiosa causada por um vírus do gênero *Flavivirus* da família *Flaviridae*. Transmitida pela picada dos mosquitos *Haemagogus sabethes* e *Aedes aegypti* infectados com o vírus, após ter picado um macaco e um ser humano infectados, respectivamente. Ela é considerada aguda e hemorrágica e recebe este nome por causar icterícia, um sintoma que deixa a região dos olhos, pele e mucosas com aspecto amarelado, podendo levar o paciente a óbito em casos graves. O Brasil já sofreu muito com a doença no passado, felizmente não era registrado nenhum caso no Brasil desde 1942, porém em Janeiro de 2018 foram registrados alguns casos da doença em alguns estados brasileiros, fazendo com que os indivíduos fossem alertados sobre a necessidade de vacinação, sendo a única maneira de prevenir a doença. O objetivo desta pesquisa é demonstrar a eficiência da vacina contra a febre amarela.

Trata-se de uma revisão bibliográfica, a qual utilizou artigos científicos e dados epidemiológicos. Como critério de inclusão os artigos utilizados foram publicados entre os anos de 2011 e 2017, escritos no idioma português e inglês. As palavras descritoras utilizadas para a pesquisa foram: febre amarela, vacina febre amarela, vacina 17D. Os dados epidemiológicos foram obtidos do Instituto de Tecnologia em Imunológicos (Bio-Manguinhos) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

O Sistema Único de Saúde oferta vacina contra febre amarela para a população, mas normalmente a vacinação é realizada em indivíduos que residem ou que vão viajar para áreas de risco da doença de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). A vacina é constituída de vírus vivos atenuados (cepa 17D) apresentada sobre a forma liofilizada em frasco de múltiplas doses. Os vírus são cultivados em ovos até serem inativos para fabricação da vacina 17D, ela é capaz de induzir imunidade em 95% dos vacinados, em um período de 10 dias, e contra todos os genótipos virais selvagens, conferindo imunidade por, aproximadamente 10 anos, podendo, em alguns casos, uma única dose proteger por mais de três décadas. É administrada por via subcutânea, de preferência na região deltóide, parte superior do braço, podendo também ser administrada, no quadrante superior externo da região do glúteo. A pedido da OMS foram realizados estudos que mostram que 97,1% das pessoas vacinadas possuem anticorpos protetores contra o vírus após 18 anos. A efetividade da vacina 17D em atuação no Brasil, foi avaliada no início de sua utilização, durante as décadas de 1930 e 1940, onde se verificou que em 95% ou mais dos indivíduos vacinados, possuíam anticorpos protetores contra febre amarela. Em um amplo estudo, realizado entre 1965 e 2011 envolvendo 4868 pessoas, comprovaram a eficiência da vacina, que conferiu imunidade em longo prazo. A febre amarela é uma patologia que causa a infecção humana, quando grave, pode levar a óbito, por isso a importância de ser vacinado e manter o cartão de vacinação atualizado.

A vacina contra a febre amarela se mostrou muito eficiente, conferindo imunidade duradoura às pessoas que foram vacinadas com a vacina 17D, sendo necessária apenas uma dose para garantir quantidade de anticorpos suficiente contra o vírus da febre amarela por no mínimo dez anos, mas na grande maioria a imunidade é por toda a vida, não necessitando de uma segunda dose.

Palavras chave: Vacina, Imunidade, macaco

Referências Bibliográficas

Cimerman, Sérgio et al, FEBRE AMARELA - INFORMATIVO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE. Sociedade brasileira de infectologia, 2017.

FERREIRA e FONSECA K. V. et al, Histórico da febre amarela no Brasil e a importância da vacinação anti-amarílica, Faculdade de Medicina do ABC (FMABC)2011.

Martins MA, Silva ML, Elói-Santos SM, Ribeiro JGL, Magalhães VP, Marciano APV, et al.

Innate immunity phenotypic features point towards simultaneous raise of activation and modulation events following 17DD live attenuated yellow fever first-time vaccination. *Vaccine*. 2008;26(9):1173-84.

¹Acadêmico do curso de Biomedicina do CEULJI/ULBRA e-mail – fabiopossmoser@gmail.com

²Doutora orientadora do curso de Biomedicina do CEULJI/ULBRA. E-mail – malavasinv@gmail.com