

PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE EM ÁREA ENDÊMICA DE FEBRE AMARELA - RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Fernanda Lima Ferreira¹, Marianne Romagnoli Silva², Josianne Romagnoli Silva³, Roberta Maria Rola Albergaria⁴.

¹ Graduanda em Medicina, Faculdade de Ciências Gerencias de Manhuaçu, Manhuaçu-MG, nanda.lima15@hotmail.com

² Graduada em Medicina, Médica Residente em Clínica Médica, Hospital Cesar Leite, marianneromagnolis@gmail.com

³ Graduanda em Medicina, Faculdade de Ciências Gerencias de Manhuaçu, Manhuaçu-MG, josianneromagnoli@hotmail.com

⁴ Graduanda em Medicina, Universidade de Vassouras, Vassouras-RJ, robertamralbergaria@yahoo.com.br

Resumo: A febre amarela é uma doença infecciosa viral, transmitida através da picada de insetos do gênero *Haemagogus* e *Sabethes* no ciclo silvestre e *Aedes aegypti* no ciclo urbano. Em 2017, um surto da doença atingiu diversas regiões do Brasil, principalmente Minas Gerais, levando a um grande número de óbitos. Na fase leve a moderada da doença, a taxa de letalidade varia entre 5% a 10%, aumentando em casos mais graves para 50%. Assim, a estratégia de promoção e prevenção da saúde é essencial para o combate da doença. O presente estudo objetiva relatar as medidas educativas exercidas por acadêmicas do Curso de Medicina em uma área propícia à febre amarela silvestre, na zona rural do interior de Minas Gerais, e os benefícios para a região após as estratégias usadas.

Palavras-chave: Febre Amarela; Silvestre; Zoonose.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde: Medicina

1 INTRODUÇÃO

A febre amarela (FA) é uma patologia infecciosa, não contagiosa e de curta duração. É endêmica de certas regiões do país, como São Paulo e Minas Gerais e além disso possui características de sazonalidade. Existem dois ciclos de transmissão, sendo um urbano, transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*, no qual não possui reservatório animal de importância epidemiológica, considerada uma antroponose. Já no ciclo silvestre, a febre é considerada uma zoonose, transmitida por mosquitos dos gêneros *Haemagogus* (*H. janthinomys* e *H. albomaculatus*) e *Sabethes* (*S. chloropteros*), sendo os macacos os reservatórios silvestres (TUBOI et al., 2007).

A suscetibilidade é geral e irrestrita, desconhecendo-se maior ou menor resistência ao vírus da febre amarela no tocante a raça, cor ou faixa etária. Porém ela aumenta proporcionalmente com a exposição (COSTA, 2002).

O surto de febre amarela no Brasil foi do tipo ciclo silvestre. Inúmeros macacos foram encontrados mortos, e segundo pesquisas laboratoriais, uma das causas é o arbovírus do gênero *Flavivirus*, *vírus amarílico*, responsável pela doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Dessa forma, medidas de prevenção e promoção da saúde da população mais susceptível, atrelado às informações sobre a endemia, são essenciais ao combate da doença. O presente estudo objetiva relatar as medidas educativas exercidas por acadêmicas do Curso de Medicina em uma área propícia à febre amarela silvestre.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma semana do mês de janeiro de 2018, na Estratégia de Saúde da Família Usina Jatiboca, zona rural do município de Urucânia - Minas Gerais

As acadêmicas do curso de Medicina desenvolveram um projeto, junto à Secretaria de Saúde do Município de Urucânia, no período de 22 a 26 de Janeiro, 2018, onde foram realizadas diversas palestras e dinâmicas sobre a Febre Amarela para pacientes de diversas idades e sexo. A escolha desse ESF ocorreu por ser um local com inúmeros casos da doença, além de notória falta de informação por parte da população, sobre o agente transmissor, sintomas, entre outros questionamentos.

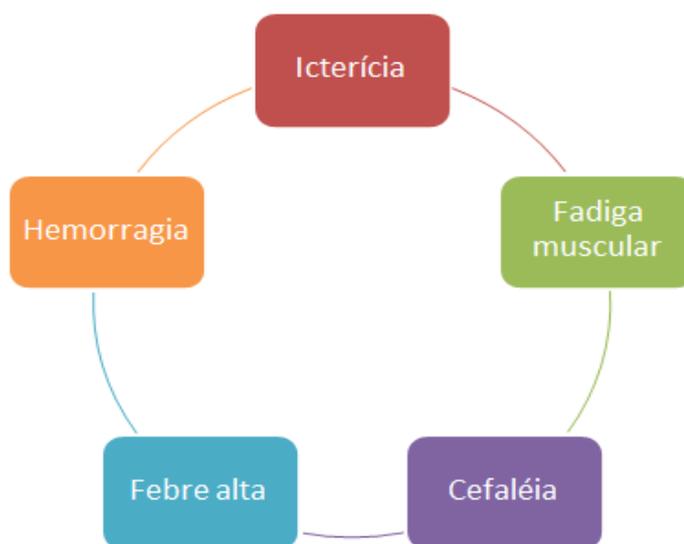
A metodologia abordada baseou-se em palestras didáticas, num total de cinco encontros onde foram usadas dinâmicas para uma maior adesão. Os temas abordados foram os mais relevantes sobre a doença, para evitar novos casos.

No primeiro encontro, foram realizadas palestras sobre o que é a Febre Amarela, e seus sintomas, através de slides, panfletos e teatro para exemplificar um paciente com a patologia. No segundo encontro, foi abordado a importância da proteção, através de inseticidas e repelentes. Diversos produtos foram distribuídos através de dinâmicas. No segundo e terceiro dia, os diagnósticos diferenciais foram o tema, como a Zika e dengue, através de imagens expostas no telão. No último encontro, ressaltamos a importância da vacina, através de apresentação oral. Para finalizar, em parceria com a Secretaria de Saúde, os pacientes que ainda não estavam imunizados, receberam a dose da vacina, quando enquadrados nos critérios

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda, e seus sintomas iniciais incluem início súbito de febre, dor de cabeça, dores no corpo em geral, calafrios, vômitos, náusea, fadiga intensa e fraqueza (Figura 1). Grande parte dos pacientes melhora após esses sintomas, no entanto, por volta de 15% apresentam um período sem sintomas e, então, retornam com a forma mais grave da doença. Nesses casos, a pessoa pode desenvolver febre alta, icterícia e hemorragia, podendo levar a morte (VASCONCELOS, 2002).

Figura 1- Sinais e sintomas da FA



Fonte: VASCONCELOS, 2002.

A incidência da doença na América do Sul durante a estação chuvosa (de janeiro a maio, particularmente em fevereiro e março) é muita alta. A exposição ao mosquito junto à falta de vacinação e indivíduos que trabalham em áreas florestais na América do Sul aumenta consideravelmente as chances de contraírem a doença. No Brasil, um dos estados com maior número de casos, foi Minas Gerais (GERSHMAN, 2016).

É uma doença de notificação compulsória imediata, ou seja, todo evento suspeito (tanto morte de primatas não humanos, quanto casos humanos com sintomatologia compatível) deve ser prontamente comunicado, em até 24 horas após a suspeita inicial, às autoridades locais competentes

pela via mais rápida (telefone, fax, email). Às autoridades estaduais de saúde cabe notificar os eventos de febre amarela suspeitos ao Ministério da Saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Visando informar e conscientizar a população do interior de Minas, acadêmicas de Medicina realizaram durante uma semana, no mês de Janeiro de 2018, medidas educativas na zona rural, como palestras, informando a população sobre a Febre Amarela (Figura 2).

Figura 2- Medidas educativas sobre Febre Amarela



Inicialmente a população foi esclarecida quanto à transmissibilidade da doença, pois acreditavam que a FA era disseminada pelo macaco e dessa forma os índices de matança desse animal na região eram elevados. Assim, salientando que o primata era apenas o reservatório, eles compreenderam a importância de se combater o mosquito vetor (Figura 3).

Figura 3- Palestra sobre como combater o mosquito.



Além disso, foram feitas orientações quanto ao uso adequado de inseticidas, como o aerossol, que deve ser utilizado quando não há ninguém no ambiente. E também quanto ao uso de repelentes, ressaltando sua relevância nas gestantes e a idade mínima permitida para seu uso (Figura 4). Essas orientações são de extrema importância, visto que é necessário combater os vetores, no entanto, combater os vetores silvestres é inviável, restando combater o urbano, *Aedes Aegypti*. Porém, com a elevada concentração populacional, o aumento da pobreza e o agravamento dos problemas com o lixo, torna-se muito difícil a erradicação por completo, mesmo com todas as medidas educativas (VASCONCELOS, 2002).

Complementando essas ações educativas, foram esclarecidas dúvidas quanto as complicações que são sinalizadas pelos sintomas da fase tóxica, como relatado acima e também quanto à administração da vacina, já que era período de campanha. Houve alerta sobre quem não poderia tomar a vacina, que são crianças menores de 9 meses de idade, mulheres amamentando crianças menores de 6 meses de idade, pessoas com alergia grave ao ovo, pessoas que vivem com HIV e que tem contagem de células CD4 menor que 350, pessoas em de tratamento com quimioterapia/ radioterapia, pessoas portadoras de doenças autoimunes, pessoas submetidas a tratamento com imunossuppressores (que diminuam a defesa do corpo). Sobre os eventos adversos que são possíveis reações após a vacinação da febre amarela. Os mais comuns relatados segundo estudos são: reações de hipersensibilidade, e as manifestações da própria doença com o desenvolvimento dos sinais e sintomas observados. A ocorrência de morte em até 30 dias após a vacinação deve ser investigada para confirmação se foi ou não relacionada ao uso da vacina. Todo evento adverso deve ser investigado e tratado da mesma forma que os casos suspeitos de Febre Amarela. Se qualquer pessoa vacinada desenvolver os sinais e sintomas comuns para doença em até 15 dias após a vacinação, deve rapidamente procurar o serviço de saúde mais próximo para atendimento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Foi explanado também sobre as dosagens, que a diferença está no tempo de proteção. Na dose padrão será aplicado 0,5 mL da vacina febre amarela, enquanto da dose fracionada será aplicado 0,1 mL. O tempo de proteção da dose padrão é para toda a vida, já com a dose fracionada ela tem duração de pelo menos 8 anos. Estudos em andamento continuarão a avaliar a proteção posterior a esse período. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Salientamos que a imunidade ocorre cerca de dez dias após a primeira dose da vacina, portanto deve-se recomendar outras medidas para a proteção de indivíduos recém-vacinados que residem ou vão se deslocar para a área de risco. Assim, a população foi incentivada a procurar o serviço de saúde a fim de realizar a vacinação.

Houveram muitas dúvidas quanto ao paciente já infectado, então foi explicado que pacientes com suspeita de febre amarela devem ser protegidos de picadas do mosquito transmissor, tanto em ambiente domiciliar quanto hospitalar. O paciente deverá permanecer em ambiente protegido por tela em portas e janelas, de preferência refrigerado. Na impossibilidade desses recursos, utilizar o mosquiteiro impregnado com permetrina durante todo o tempo de transmissibilidade, acrescido de mais um dia (ou seja, até o sexto dia de doença). Aplicar o repelente nas áreas expostas conforme orientação do fabricante igualmente pelo mesmo período. Tanto as telas quanto os mosquiteiros podem ser impregnados com permetrina para aumentar sua eficácia; no ambiente hospitalar, no entanto, deve ser evitado o uso de mosquiteiros impregnados para minimizar o risco de alergias/intoxicações. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Essas medidas são de extrema importância para evitar a reurbanização da doença, pois com alta cobertura vacinal e baixa infestação do *Aedes aegypti*, a reintrodução da transmissão urbana no país é dificultada (ROMANO, 2011).

Figura 4- Orientação sobre proteção.



4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que as ações educativas promovidas pelas acadêmicas e pela equipe de Saúde da Família nessa região endêmica para a FA e vulnerável para inúmeras outras zoonoses, foi extremamente importante. Além de desmistificar informações equivocadas da doença, a população, de posse desse conhecimento, pôde tornar-se um ator social disseminador das informações compartilhadas. Além disso, como estava ocorrendo vacinação nos dias das palestras, foi de extrema importância a realização delas, porque os cidadãos que estavam no posto de saúde à espera de outros atendimentos, já realizaram a vacinação. Isso colaborou com que o número de indivíduos vacinados aumentasse, mesmo que em pequenas parcelas, na região.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação Epidemiológica no Brasil**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-febre-amarela>. Acesso em: 18 abr. 2017.

COSTA, Z.G.A . Redefinição das áreas de risco para febre amarela silvestre no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 35 (supl I): 84, 2002

GERSHMAN, M. Doenças Infecciosas Relacionadas à Viagem: Febre Amarela . In: CDC Health **Information para viagens internacionais**.3. Atlanta, Geórgia: Centros de Controle e Prevenção de Doenças; 2016

ROMANO, A.P.C. Febre amarela no Brasil: recomendações para a vigilância, prevenção e controle. **Epidemiol.Serv.Saúde**. 2011; 20 (1): 101-106

TUBOI, S.H; COSTA, Z.G; VASCONCELOS, P.F.C. **Clinical and epidemiological characteristics of yellow fever in Brazil: analysis of reported cases** 1998-2002. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2007; 101 (2): 169

VASCONCELOS, P.F.C. Febre amarela: reflexões sobre a doença, as perspectivas para o século XXI e o risco da reurbanização. **Rev. Bras. Epidemiol**. Vol. 5, Nº 3, 2002.