



**32º CONGRESSO  
DE SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO  
ESTADO DE  
SÃO PAULO**

15ª Mostra de  
Experiências  
Exitosas dos  
Municípios

8º Prêmio  
David  
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde  
Aumento do financiamento federal e estadual!"

## *Regulação e Redes de Atenção à Saúde*

### **REGULAÇÃO DE LEITOS NA EPIDEMIA DE FEBRE AMARELA EM ATIBAIA/SP, EM 2018.**

Rita de Cassia Faria Bergo

1 Prefeitura da Estância de Atibaia - Prefeitura da Estância de Atibaia  
Atibaia

#### **INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**

A febre amarela, doença endêmica sazonal na região amazônica, com a maior parte dos casos ocorrendo entre dezembro e maio, vem apresentando-se na forma de surtos, quando o vírus encontra condições favoráveis para a transmissão, como elevadas temperaturas e pluviosidade, alta densidade de vetores e hospedeiros primários, presença de indivíduos suscetíveis e baixas coberturas vacinais. Na área de abrangência da Direção Regional de Saúde de Campinas, com muita proximidade ao estado de Minas Gerais, ao final de 2016 e primeiros meses de 2017 houve maior procura da vacina contra febre amarela, pela ocorrência de casos humanos naquele estado e epizootias. Com a morte de macacos em Atibaia/SP foi intensificada a vacinação, inicialmente focada na área rural e depois estendida à população geral porque o município apresenta muitas manchas de mata na área urbana. Os dois primeiros casos humanos autóctones e outros dois residentes em outra cidade, atendidos no município, ocorreram nos últimos 10 dias de dezembro e evoluíram a óbito. Outros suspeitos, autóctones ou não, começaram a ser notificados e o hospital de referência SUS ficou superlotado, com casos graves por outras doenças e suspeitos de febre amarela alternando entre enfermaria e UTI. A Unidade de Pronto Atendimento (UPA), estava preparada para dar cobertura aos casos menos graves e os hospitais privados alertados quanto à situação epidemiológica. À exemplo do município vizinho Mairiporã, também sob epidemia da doença, a gestão municipal de Atibaia solicitou apoio à Central de Regulação - CROSS, articulando que todos os casos com indicadores de gravidade, segundo fluxograma estabelecido, seriam transferidos a Hospitais de Referência para cuidado especializado, inclusive transplante hepático, se indicado. Também foi orientada a rede privada a adotar esse fluxograma.

#### **OBJETIVOS**

A experiência aqui relatada tem por objetivo apresentar análise preliminar sobre a evolução dos casos confirmados como febre amarela ou reação adversa à vacina, quanto à internação e letalidade

#### **METODOLOGIA**

Análise descritiva dos casos atendidos com suspeita de febre amarela, com ou sem história de vacinação, com exame de reação em cadeia de polimerase (PCR) detectável e/ou IgM positivo ou ainda, que não tenham sido descartados por outro diagnóstico.



32º CONGRESSO  
DE SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO  
ESTADO DE  
SÃO PAULO

15ª Mostra de  
Experiências  
Exitosas dos  
Municípios

8º Prêmio  
David  
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde  
Aumento do financiamento federal e estadual!"

## RESULTADOS

No período analisado foram atendidos e/ou notificados 55 indivíduos residentes em Atibaia ou noutras cidades, com suspeita de febre amarela, dos quais 33 sem história de vacinação prévia e 22 vacinados, quase todos com menos de 15 dias antes do início do quadro. Os primeiros 4 casos com primeiros sintomas em dezembro de 2017 evoluíram a óbito, todos confirmados como Febre Amarela. Dois eram residentes em Atibaia, um deles internado em São Paulo e o outro internado em Atibaia. Os outros dois pacientes eram moradores em outros municípios e foram internados e faleceram em Atibaia. Os quatro pacientes não eram vacinados. Os demais 51 suspeitos ocorreram em 2018. Do total de pacientes, 32 não foram transferidos para hospitais de referência e desses, sete tiveram o diagnóstico de febre amarela ou reação adversa à vacina descartado, clínica e/ou laboratorialmente. Nos primeiros quatro casos ocorridos em 2017, a estratégia de transferência não estava estabelecida e três deles estavam internados em hospitais privados. Nos demais casos, já em 2018, quatro pacientes foram a óbito antes que fossem transferidos. Em dois deles a gravidade impossibilitou a transferência, que tinha sido autorizada. Num caso foi descartada a hipótese de febre amarela e o quarto caso estava internado em hospital universitário noutro município - considerado reação adversa à vacina. Ocorreram então, 7 óbitos em 25 pacientes com quadro de febre amarela ou reação vacinal, que não foram transferidos, numa proporção de 28%. Foram transferidos 23 casos para hospitais de referência, com 5 óbitos. Dois pacientes tinham sido vacinados e 3 não. Entre os pacientes transferidos, o resultado confirmatório é aguardado em um caso, 1 caso foi descartado como febre amarela e 1 ficou diagnosticado como reação vacinal. Ou seja, A proporção nesse caso, levando em conta somente os casos confirmados de febre amarela e reação adversa, é de 5 óbitos entre 21 casos, ou seja, de 23,8%. A proporção de óbitos geral entre os 46 casos incluindo febre amarela e reação vacinal foi de 26,1 %.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta análise é preliminar e tem por propósito levantar hipóteses. A primeira delas é que a letalidade foi menor nos pacientes transferidos para Centros de Referência e a transferência contribuiu para um desfecho favorável nos demais casos. Entre os pacientes não transferidos ocorreram 4 óbitos antes da articulação com a CROSS, embora 3 desses pacientes estivessem internados em UTI. Fatores favoráveis a um melhor desfecho são o tempo decorrido entre a entrada do caso e sua transferência, por permitir intervenções mais precoces e a atenção adequada no hospital de origem, incluindo a suspeição precoce. Fator de risco que pode ter contribuído à letalidade foi a faixa etária igual ou maior que 60 anos em 50% dos óbitos ocorridos. Intervenções oferecidas nos Serviços Especializados são o antiviral de ação direta Sofosbuvir, utilizado no protocolo de tratamento de hepatite C, que está sendo ensaiado com essa nova indicação, exames laboratoriais e de imagem com maior rapidez, manejo dos quadros de hemorragia, encefalopatia e transtornos metabólicos, que surgem na evolução dos quadros graves.