



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!”

## *Vigilância em Saúde*

### **A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA NO ENFRENTAMENTO DA FEBRE AMARELA**

Marília de Cássia Ferreira Faria, Marta Aparecida Franco, Rodrigo Bueno

1 Prefeitura Municipal de Bragança Paulista - Prefeitura Municipal de Bragança Paulista

#### **INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**

A febre amarela é uma doença endêmica, viral, podendo ocorrer sob a forma de surtos e epidemias com impacto na saúde pública<sup>1</sup>. O vírus da febre amarela apresenta dois ciclos epidemiológicos de transmissão distintos, silvestre e urbano, sendo a doença a mesma nos dois ciclos quando comparada no ponto de vista etiológico, clínico, imunológico e fisiopatológico. A principal fonte de infecção são primatas não humanos (PNH), principais hospedeiros e amplificadores do vírus. Os seres humanos não imunes podem, acidentalmente, se infectar, penetrando em áreas enzoóticas<sup>2</sup>. A principal medida para prevenir a infecção é através da vacinação, uma vez que interrompe o ciclo de transmissão através de uma barreira de imunidade coletiva<sup>2</sup>. Em 2016, foram confirmados dois casos autóctones de febre amarela silvestre no estado de São Paulo. A partir daí foram intensificadas a vigilância das epizootias em PNH e a vacinação contra febre amarela. A partir da semana epidemiológica (SE) 11 a transmissão atinge a Regional de Saúde de Campinas. Diante do quadro de epizootias nos municípios vizinhos a Bragança Paulista, especialmente em Tuiuti e Pinhalzinho, teve início em março de 2017 ações de enfrentamento da Febre amarela. A primeira notificação de Epizootia ocorreu em 03 de abril nortando então as atividades preventivas realizadas pela Vigilância Epidemiológica e estendeu-se por todo o ano com maior concentração de casos nos meses de abril e outubro, justificando assim ações ininterruptas de vigilância e controle<sup>3</sup>. A Febre Amarela tem relevante impacto na saúde pública e ambiental e a circulação viral expande pelo país em áreas silenciosas há vários anos. O caráter dinâmico da epidemiologia da doença tem exigido avaliações periódicas das áreas de risco para melhor direcionar e aplicar as medidas de prevenção e controle.

#### **OBJETIVOS**

Considerando a importância do tema, este trabalho teve como objetivo, apresentar a experiência do município de Bragança Paulista no enfrentamento da Febre Amarela a partir da descrição de suas ações preventivas de vacinação, acompanhamento e rastreamento da epizootia, controle vetorial, investigação dos casos suspeitos, resultados alcançados e desafios para o desenvolvimento das atividades.

#### **METODOLOGIA**

Os municípios que faziam fronteiras com as áreas de epizootia estabeleceram as prioridades que foram consolidadas em seus planos municipais. A estratégia englobou as seguintes atividades: 1. Vacinação dos profissionais de saúde antes do trabalho de campo; 2. Mapeamento das áreas de risco priorizando a vacinação inicialmente nas áreas com notificação PNH; 3. Notificação e



**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!”**

remoção dos animais de maneira correta para posterior necrópsia e análise em instituições de referência. Além disso, realização da notificação no aplicativo Siss-Geo (GPS) que permite saber a localização exata do animal encontrado para ações complementares; 4. Elaboração de um formulário de triagem para avaliação das contraindicações e o termo de recusa para respaldo do profissional de saúde e para o vacinado; 5. Vacinação casa a casa na zona rural através da mobilização social direcionada a formadores de opinião e lideranças comunitárias, parceria com escolas, igrejas e pontos estratégicos de maior movimentação para atualização dos cartões de vacinação; 6. Integração e alinhamento das equipes de Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica para vacinação em todas as unidades de saúde do município. 7. Participação ativa e interrupta dos agentes de controle de endemias através de visitas casa a casa para orientação, bloqueio, controle de criadouro e realização de nebulização quando indicado; 8. Vacinação aos sábados, domingos, feriados e período noturno nas unidades de saúde e pontos volantes na zona urbana; 9. Assistência adequada em caso de febre amarela como diagnóstico e encaminhamento ao hospital de referência bem como intensificação das ações nas áreas de casos suspeitos;

## RESULTADOS

No período de março a dezembro de 2017 foram vacinadas 84.509 pessoas e todos esses dados foram inseridos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) do Ministério da Saúde, atingindo uma cobertura de 51% da população residente. Em relação à área rural, 96% dos bairros foram realizadas ações de vacinação. No período especificado também não foi notificado nenhum Evento Adverso Pós-Vacinação (EAPV) grave relacionado à vacina de febre amarela. Quando comparado o número de vacinados entre o ano anterior e o ano de 2017 verifica-se aumento de mais de 174% de doses aplicadas. Em relação ao controle da epizootia, foram recolhidos e encaminhados para análise 85 PNH sendo 66 positivos para o vírus da febre amarela e destes 3 positivos na área urbana. Diante dos casos de PNH encontrados sem condições de coleta, a epizootia era notificada e o georreferenciamento feito para medidas de controle. A comunicação entre vigilância epidemiológica, agente de controle de endemias e vigilância de municípios vizinhos é de fundamental importância para desencadear ações de prevenção precocemente. Diante do cenário epidemiológico, foram notificados 02 casos humanos suspeitos de febre amarela que evoluíram para óbito por outras causas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Vigilância Epidemiológica continuou avaliando as potenciais áreas de risco e reavaliando as já notificadas com o objetivo de assegurar medidas de controle. Apesar das potencialidades ora demonstradas, inúmeros são os desafios para a cobertura vacinal de 100% da população devido à resistência da população à vacinação e manutenção dos índices de infestação predial baixo.