

## **CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE COMO DIAGNOSTICAR FEBRE AMARELA**

**Francisco José Sousa Silva<sup>1</sup>; Girlene da Silva Rabelo<sup>1</sup>; Itamara Pereira da Silva<sup>1</sup>;  
José Evangelista Viana Lima<sup>1</sup>; Joice Imaculada Brito dos Santos<sup>1</sup>; Viviania Freire  
da Silva<sup>1</sup>; Camila de Araujo Carrilho<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.

<sup>2</sup>Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: camilaaraujo@unicatolicaquixada.edu.br

### **RESUMO**

A febre amarela é uma doença infecciosa viral aguda, causada pelo vírus amarelíco do Gênero *FLAVIVIRUS*, da família *FLAVIRIDAE*, o vírus é transmitido pela picada dos mosquitos *Hemagogus*, e o *Aedes aegyptes*. O primeiro atua no ciclo silvestre tendo como hospedeiro os primatas já o segundo atua no ciclo urbano tendo como hospedeiro o homem. É uma doença endêmica que predomina em regiões tropicais da África e América do sul. No Brasil, a doença surgiu desde em 1685 em Recife-PE, permanecendo por quase uma década de forma esporádica, Campanhas profiláticas e estratégias de vigilância proporcionaram mais de um século sem relato ou registro de casos da doença no Brasil. A sua profilaxia é baseada no controle dos vetores e, principalmente, na vacinação, que confere imunidade por pelo menos 10 anos. A vacina contra febre amarela é recomendada para pessoas que vivem em áreas endêmicas ou que vão viajar para áreas de recomendação, Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo descritivo exploratório, realizado em Unidades básicas de Saúde do estado do Ceará, mais precisamente na região do sertão central, a cerca de ações de enfermagem para promoção, prevenção e diagnóstico da febre amarela. Participaram da pesquisa 10 enfermeiros, Objetivo Geral Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam na atenção primária acerca da febre amarela quanto à prevenção e diagnóstico, A pesquisa possibilitou uma análise acerca das dificuldades apresentadas por profissionais de enfermagem enfermeiros que atuam na atenção primária em área não endêmica quanto a doença febre amarela.

**Palavras-chave:** Atenção Primária. Febre Amarela. Conhecimento.

### **INTRODUÇÃO**

A febre amarela é uma doença infecciosa viral, causada pelo vírus amarelíco do Gênero *FLAVIVIRUS*, da família *FLAVIRIDAE*, o vírus é transmitido pela picada dos mosquitos *Hemagogus*, e o *Aedes aegyptes*. O primeiro atua no ciclo silvestre tendo como hospedeiro os primatas já o segundo atua no ciclo urbano tendo como hospedeiro o homem. É uma doença endêmica que predomina em regiões tropicais da África e América do sul.

O vírus da febre amarela tem sua transmissibilidade em dois ciclos distintos, um ciclo urbano onde a doença é considerada uma antroponose por não haver reservatório animal, e um ciclo silvestre onde é considerada uma zoonose tendo como hospedeiros os primatas não humanos. As duas formas apresentam etiologia, imunologia e fisiopatologia iguais, diferenciando apenas a região geográfica, espécie de vetor e tipo de hospedeiro.

No Brasil, a doença surgiu desde em 1685 em Recife-PE, permanecendo por quase uma década de forma esporádica, em 1686 se alastrou para o estado da Bahia, onde nos próximos seis anos acometeram 25 mil pessoas. Campanhas profiláticas e estratégias de vigilância proporcionaram mais de um século sem relato ou registro de casos da doença no Brasil. Ressurgindo em 1849 em Salvador, devido ao descumprimento das medidas de prevenção por parte de um navio americano. A partir desse momento alastrou se por várias cidades do país.

Em 1920 ocorreu à primeira vez na forma silvestre no Pernambuco, no entanto somente em 1937, foi criada e registrada a primeira vacina eficaz contra a febre amarela conhecida como cepa 17D ou vírus camarada, a vacina foi testada em 100 voluntários humanos da fundação *ROCKEFELLER* em *NOVA YORK* e no mesmo ano foi trazida ao Brasil e que passou a fábrica no INSTITUTO OSWALDO CRUZ e foi usada pela primeira vez em larga escala no município de Varginha *MINAS GERAIS* e estendendo-se para outros municípios recém afetados, resultando em um maior controle da doença no Brasil.

A atuação da Fundação Rockefeller no Brasil com novos conhecimentos sobre a febre amarela com também a descoberta do ciclo silvestre da doença, foram realizadas praticas sanitárias por todo país para combater o mosquito *aedes aegypti* nas cidades e povoados rurais, através de medidas profiláticas e imunização vacinal, com a saída da Fundação Rockefeller do Brasil foi criado o serviço nacional da febre amarela que teve com propósito a erradicação do *aedes aegypti* através do modelo campanhista, que visava impedi a propagação do vírus entres as cidades com também novas epidemias, com isso teve eliminada a forma urbana da doença no brasil. Desde 1942 não ocorreu transmissão da febre amarela na forma urbana.

Nas últimas décadas houve períodos de reincidência da febre amarela, sendo o último surto entre 2008 e 2009 em áreas de recomendação vacinal, tendo maior número de casos notificados nos estado de São Paulo e rio grande do sul a partir de então a doença se comporta de forma endêmicas em áreas amazônica, casos registrado em humanos nos estados de Goiás, Pará e Mato Grosso e casos de epizootia nos estados de São Paulo, Goiás e distrito federal no ano de 2014 tem se observado a ré emergência, o surto atual da doença ocorre nos estados de Minas Gerais e Espírito Santo onde há notificação de óbitos humanos e morte de primata não humanos.

As regiões no Brasil consideradas de riscos são áreas de matas e rios que inclui todos os municípios das regiões norte e centro-oeste como também alguns municípios dos estados do nordeste, sudeste e sul, por conta da à proximidade com grandes centros urbanos onde a população não era vacinada, ou seja, com estimativa reduzida da cobertura vacinal. Assim, é necessário frisar que os grandes centros urbanos dessas regiões vêm sofrendo com os problemas do *aedes aegypti* que, por sua vez, é o transmissor da doença na forma urbana e já presente em quase todos os municípios do país traz à possibilidade de reestabelecimentos deste ciclo de transmissão do vírus.

A doença em questão apresenta quadros clínicos assintomáticos ou oligossintomáticos em 90% dos casos, apresenta-se nas formas leve, moderada, grave e maligna com letalidade variando entre 5% e 80%, podendo chegar a 50% nos casos grave.

O controle da febre amarela consiste em duas frentes: a primeira reduzir a incidência quando a forma silvestre, ou seja, garantir que todos que estejam em áreas consideradas endêmicas como também os visitantes dessas áreas sejam imunizados com a vacina; já a segunda e exclusivamente voltada no combate ao mosquito *aedes aegypti*, através de ações dos poder público como coleta de lixo, mas também de incentivo a população na eliminação de criadouros do mosquito já que eles se reproduzem principalmente em água parada.

O ressurgimento da febre amarela trouxe à tona uma discussão sobre o risco da retomada da forma urbana por *aedes aegypti*, pois o mesmo continua ao nosso redor, e questão principal como estes o preparo e o entendimento dos profissionais de enfermagem frente a essas incidências.

Por ser uma doença com aspectos clínicos semelhantes a algumas arboviroses, (dengue, Chikungunya e Zica), que está acometendo sérios problemas de saúde atualmente, exige dos profissionais de enfermagem conhecimentos específicos da doença, para um diagnóstico rápido e preciso, com intuito de evitar surtos. Por sua complexidade de transmissão e diagnósticos nos remete a refletir como está o conhecimento dos profissionais frente a um possível surto de febre amarela.

Tendo em vista a reemergência da febre amarela, como também o grau de complexidade de seu diagnóstico por parte dos profissionais da saúde o trabalho busca reconhecer o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da febre amarela, ressaltando a importância dos mesmos estarem preparados e capacitados para diagnosticar a doença, para assim tomar medidas preventivas, impossibilitando que a mesma não venha se tornar um surto, como também promover ações preventivas para conscientização da população no combate ao vetor.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo descritivo exploratório, realizado em Unidades básicas de Saúde do estado do Ceará, mais precisamente na região do sertão central, a cerca de ações de enfermagem para promoção, prevenção e diagnóstico da febre amarela. Participaram da pesquisa 10 enfermeiros, destes 5 foram de Quixadá, 2 de Ocara, 1 de Banabuiú, 1 de Choró e 1 da cidade de Pirangi onde foram submetidos a uma entrevista semiestruturada composta por questões; como você visualiza as ações de saúde nessa UBS para prevenção e detecção da febre amarela? Diante da volta de surto como as ações de enfermagem podem contribuir no surgimento de suspeitas de novos casos da doença? Existe algum suporte por parte do ministério ou secretaria de saúde por capacitação sobre arboviroses? A entrevista foi realizada entre os meses de maio e junho do ano de 2017.

Os dados foram analisados à luz da Análise Temática, que envolve as etapas de: pré-análise, momento em que são selecionados os documentos a serem analisados e retomados os pressupostos e objetivos iniciais do estudo; exploração do material, mediante transformação de dados brutos visando alcançar o núcleo de compreensão do

texto e agregação das informações em categorias de acordo o tema; e o tratamento dos resultados e a interpretação como fase final da análise, na qual, os dados obtidos são ressaltados e as suas interpretações são realizadas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os dados obtidos das entrevistas realizadas foram analisados e agrupados em 2 categorias; Conhecimento do profissional enfermeiro a cerca da prevenção e diagnostico da Febre amarela; Capacitação e atualização dos profissionais por parte do Ministerio da saúde.

### *Conhecimento do professional enfermeiro a cerca da prevenção e diagnostico da Febre amarela*

Os participantes relataram que por não ser uma area endemica, a principal forma de prevenção se baseia na imunização através da vacina, onde o foco são pessoas que forem viajar para areas endêmicas, ressaltaram também a importância dos profissionais de enfermagem em casos de suspeita realizar a notificação da doença como uma forma de evitar surtos, como também ações educativas para a população sobre a febre amarela.

### *Capacitação e atualização dos profissionais por parte do Ministerio da saúde sobre Febre Amarela*

Relatam que o ministério da saúde tem ações voltadas para cada arbovirose, mas só existe capacitação para os profissionais se houver casos registrados e confirmados da doença, mencionaram também que o ministério publica boletins informativos epidemiológicos referentes a febre amarela. Ressaltam haver uma falha por parte do ministério, deixando a doença em segundo plano por não ser considerado uma area endemica, mas sabendo que pode vir a existir casos da doença.

## **CONCLUSÕES**

Esta pesquisa possibilitou uma análise acerca das dificuldades apresentadas por profissionais de enfermagem que atuam na atenção primaria em área não endêmica quanto a doença febre amarela. Percebendo que há uma importância em mais investimento nas educações em saúde para a população, como também educação continuada para os profissionais, principalmente para os que trabalham na atenção primaria. O trabalho leva a uma reflexão de como esta sendo negligenciada a doença na região pelos órgãos, por não considerarem que a população está exposta a ocorrência de surto da doença.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter nos dado saúde e força para superar as dificuldades.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Febre amarela: guia para profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

COSTA, Zouraide Guerra Antunes et al. Evolução histórica da vigilância epidemiológica e do controle da febre amarela no Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 2, n. 1, p. 11-26, 2011.