



ATUAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE COLATINA/ES FRENTE AO SURTO DE FEBRE AMARELA NO ANO DE 2017

PERFORMANCE OF PRIMARY CARE OF COLATINA/ES CITY AHEAD OF YELLOW FEVER OUTBREAK 2017

José Ernesto Malta Mantovani¹, Fernanda Cristina de Abreu Quintela Castro², Kelly Cristina Mota Braga Chiepe³

¹Graduando de Medicina do Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC, ²Fisioterapeuta, Doutoranda em Saúde da Criança (PUC/RS) e Mestre em Saúde Coletiva (UFES). Atualmente atua como docente do Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC), ³Graduação em Tecnologia em Processamento de Dados pelo Centro Universitário do Espírito Santo (1998), Graduação em Tecnologia em Estética e Cosmética pelo Centro Universitário do Espírito Santo (2012), Especialização em Estética e Cosmética, Fitoterapia e Metodologia do Ensino Superior, Mestrado em Educação, Administração e Comunicação pela Universidade São Marcos (2002) e Doutorado pela Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC/SC (2018). Atualmente atua como docente do Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC).

RESUMO

No período de julho de 2017 até junho de 2018, foram notificados 6.589 casos suspeitos de febre amarela silvestre no Brasil, desses, 1.266 casos foram confirmados, 1.232 encontrava-se em investigação, 4.091 foram descartados, havendo 415 óbitos. Frente à situação descrita, considerando ainda o surto e avanços de casos pelo Estado do Espírito Santo, uma pesquisa de iniciação científica foi realizada com intuito de verificar e analisar a atuação da Atenção Primária em Saúde do município de Colatina/ES, frente ao surto de Febre Amarela no ano de 2017. Esta pesquisa possui caráter exploratório e descritivo, de natureza qualitativa, cuja investigação foi fundamentada no discurso dos participantes envolvidos no estudo. A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado, aplicada aos gestores das equipes de Estratégia de Saúde da Família das unidades que estão incluídas no cenário de atuação dos acadêmicos de Medicina do UNESC. O termo de consentimento foi assinado por todos os participantes após autorização prévia da Secretaria de Saúde e parecer de aprovação pelo Comitê de Ética (nº 2.395.675). Ao final da pesquisa, verificou-se que os participantes possuíam conhecimento sobre a febre amarela e seu esquema de vacinação, atuando no combate e controle da doença por meio de estratégias de imunização e promoção da saúde. Cabe ressaltar que muitos participantes não reconhecem as reuniões e as atividades de discussão em equipe como capacitação ou treinamento. Contudo, esses momentos foram de grande valia para a prática da educação permanente em saúde, pois geraram qualificação e estabelecimento de estratégias para o enfrentamento da febre amarela no município de Colatina/ES.

Palavras-Chave: Epidemia, Estratégia de Saúde da Família, Educação em Saúde.





ABSTRACT

From July 2017 to June 2018, 6,589 suspected wild yellow fever cases were reported in Brazil. Of these, 1,266 cases were confirmed, 1,232 were under investigation, 4,091 were discarded, and 415 deaths. Considering the described situation, and considering also the outbreak and progress of cases by the State of Espírito Santo, a scientific initiation research was made in order to verify and analyze the performance of Primary Health Care in the city of Colatina/ES, facing the outbreak of Yellow Fever in 2017. This research has an exploratory and descriptive character and a qualitative nature. The investigation was based on the speech of the participants involved in the study. Data collection took place through interviews with a semi-structured script, applied to the managers of the Family Health Strategy teams of the units that are included in the acting scenario of UNESC medical students. The consent form was signed by all participants after prior authorization from the Health Department and approval by the Ethics Committee (No. 2.395.675). At the end of the research, it was found that the participants had knowledge about yellow fever and its vaccination scheme, acting in the fight and control of the disease through immunization strategies and health promotion. It is important to emphasize that many participants do not recognize meetings and team discussion activities as capacitation course or training. However, these moments were of great value for the practice of permanent health education, as they generated qualification and establishment of strategies for coping with yellow fever in the city of Colatina / ES.

Keywords: Epidemic, Family Health Strategy, Health Education.

INTRODUÇÃO

A febre amarela compõe a lista de doenças de notificação compulsória, publicada na Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, sendo classificada entre as doenças de notificação imediata, ou seja, que devem ser notificadas em até 24 horas. Além disso, as epizootias em primatas não humanos são classificadas como de relevância epidemiológica, por sinalizarem evento com possível ameaça à saúde pública, sendo a vacinação, a medida de proteção mais importante para essa condição.

Trata-se de uma doença infecciosa febril aguda, causada por um arbovírus (vírus transmitido por artrópodes), que pode levar à morte em cerca de uma semana, se não for tratada rapidamente. Os casos de febre amarela no Brasil são classificados como silvestre ou urbana, sendo que o vírus transmitido é o mesmo, assim como a doença que se manifesta nos dois casos; a diferença entre elas é o mosquito vetor envolvido na transmissão (Brasil, 2014).



Desde o início do ano de 2017, o Ministério da Saúde tem enviado doses extras da vacina contra a febre amarela aos Estados que registraram casos suspeitos da doença, além de outros localizados na divisa com áreas que tenham notificado casos. No total, 21,6 milhões de doses extras foram enviadas para cinco estados: Minas Gerais (7,5 milhões), São Paulo (4,78 milhões), Rio de Janeiro (3,9 milhões), Espírito Santo (3,65 milhões) e Bahia (1,9 milhão). Além disso, foram distribuídas, desde janeiro deste ano, 4,4 milhões de doses da vacina de rotina para todas as unidades da Federação (Brasil, 2017a).

De fevereiro a março de 2018, 76 municípios dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia realizaram campanha de vacinação com doses fracionadas e padrão contra a febre amarela. O objetivo era evitar a expansão do vírus para áreas próximas de onde há circulação atualmente. A adoção do fracionamento das vacinas foi uma medida preventiva implementada em áreas selecionadas, durante período determinado de 15 dias.

A estratégia de fracionamento da vacina é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) quando há aumento de epizootias e casos de febre amarela silvestre de forma intensa, com risco de expansão da doença em cidades com elevado índice populacional e que não tinham recomendação para vacinação anteriormente (OMS, 2016).

No início do surto, ano 2016 a 2017, foram liberados R\$ 13,8 milhões destinados aos 256 municípios de cinco Estados, como incentivo à vacinação da população contra a doença. Os municípios estão localizados nos estados de Minas Gerais (MG), Espírito Santo (ES), Rio de Janeiro (RJ), Bahia (BA) e São Paulo (SP), que abrangem uma população estimada de 8,6 milhões de pessoas. O recurso foi definido a partir da estimativa da população a ser vacinada em cada município e repassado às secretarias de saúde para que as campanhas fossem realizadas pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2017).

A febre amarela, por ser uma doença de notificação compulsória, com erradicação de casos urbanos desde 1942, necessita de atenção e vigilância ativa constante, a fim de produzir ações eficientes e que garantam a prevenção de novos casos.

O quadro clínico clássico desencadeado pela febre amarela caracteriza-se pelo surgimento súbito de febre alta, geralmente contínua, cefaléia intensa e



duradoura, inapetência, náuseas e mialgia. O sinal de Faget (bradicardia acompanhado de febre alta) pode ou não estar presente (BRASIL, 2017b).

Nas formas leves e moderadas, os sintomas duram cerca de dois a quatro dias e são aliviados com o uso de sintomáticos, antitérmicos e analgésicos, atingindo de 20% a 30% dos casos. As formas graves e malignas acometem entre 15% a 60% das pessoas com sintomas que são notificadas durante epidemias, com evolução para óbito entre 20% e 50% dos casos. Na forma grave, cefaléia e mialgia ocorrem em maior intensidade, acompanhadas de náuseas e vômitos frequentes, icterícia e, pelo menos, oligúria ou manifestações hemorrágicas, como epistaxe, hematêmese e metrorragia. Classicamente, os casos de evolução maligna podem apresentar um período de remissão dos sintomas de 6 a 48 horas entre o 3º e 5º dias de doença, seguido de agravamento da icterícia, insuficiência renal e fenômenos hemorrágicos de grande monta (BRASIL, 2017b).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de natureza qualitativa, realizada com 08 representantes de 08 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) inseridas na Atenção Primária do município de Colatina/ES.

O critério de inclusão utilizado foi que a unidade participante deveria ser campo de atuação (estágio, residência e internato) dos acadêmicos dos cursos de medicina do Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC.

A coleta de dados ocorreu mediante entrevista individual, com roteiro semi-estruturado, cujas questões abordaram as ações realizadas pelas equipes frente ao surto de febre amarela no município. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra para serem submetidas à análise (MINAYO, 2004).

O início da pesquisa de campo se deu com a abordagem do profissional em seu ambiente de trabalho, momento em que foi explicado o objetivo da pesquisa e o interesse em entrevistá-lo. Em seguida, após a concordância em participar do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado e a entrevista foi iniciada com base no roteiro previamente estabelecido.



Cabe ressaltar que o estudo foi autorizado pela coordenação da APS do município e seguiu as normas estabelecidas pela Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS e foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC) por meio do parecer nº2.395.675.

As informações contidas nas entrevistas foram submetidas à análise temática, apresentando como referencial Bardin (1994). Tais informações, após terem sido gravadas em áudio e digitadas, foram apreciadas de acordo com as fases da análise de conteúdo, respeitando-se a pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. Essa análise considerou, também, que a construção do “corpus da pesquisa deve seguir as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência” (BARDIN, 1994, p. 96-98).

Dessa maneira, após descrever e analisar os conteúdos contidos nas entrevistas, a análise concentrou-se na discussão e reflexão das duas categorias temáticas encontradas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1, abaixo, evidencia as perguntas norteadoras constantes no questionário e apresenta a descrição das respostas fornecidas pelos profissionais selecionados para a entrevista. O Quadro 2 apresenta as categorias e discussão dos resultados.

PERGUNTAS NORTEADORAS	RESULTADOS DAS ENTREVISTAS
1. O que é a Febre Amarela?	Todos os entrevistados responderam que se trata de uma doença infecciosa grave que é transmitida pelo mosquito (<i>Aedes aegypti</i>). Relataram como principais sintomas a febre, icterícia (vulgo Amarelão) e dor de cabeça. A maioria dos entrevistados conhece o esquema vacinal da doença.
2. Você já lidou com algum caso de FA?	Apenas um dos entrevistados lidou com um caso da doença, porém em outro estado, não se correlacionando ao atual surto. Os demais nunca tiveram contato direto com a doença.
3. Como é realizado o tratamento do paciente com FA?	Prevenção por meio da vacinação e tratamento mediante a sintomatologia.
4. Você conhece alguma área de risco aqui na cidade?	Todos relataram que áreas de risco são aquelas que apresentam mata e floresta, porém não indicaram conhecer especificamente nenhuma área dentro da cidade.
5. Quais os procedimentos a serem adotados pela equipe de ESF e por você, mediante um caso suspeito?	Compreendem a necessidade da Notificação compulsória, a avaliação pelo médico da ESF e encaminhamento para o hospital de referência.
6. Como foram realizadas	Mediante demanda espontânea. Adotaram medidas informativas para



as orientações aos pacientes?	acalmar a população, bem como orientação sobre a vacinação e doses disponíveis.
7. Você já notificou algum caso de FA na sua ESF?	Todos relatam não ter notificado caso algum. Em uma das unidades, o controle Epidemiológico Municipal possui uma sala de operações, e nessa microrregião ocorreu uma busca mais ativa em conjunto com o combate à Dengue. Nos demais pontos não ocorreu busca ativa propriamente dita, apenas a coleta de informações com base na atividade de visita das Agentes de Saúde.
8. Como os profissionais da ESF foram orientados e capacitados?	Através de reunião interna com toda a equipe da UBS, onde foram abordados os pontos principais a respeito da imunização, pontos de vacinação e dias de disponibilidade para a ação. A maioria dos entrevistados afirma não ter recebido curso ou treinamento específico. Contudo, relatam participação em reuniões sobre o tema e terem sido direcionados de acordo com a norma técnica disponibilizada pelo Ministério da Saúde. Alguns utilizaram apenas o informe disponibilizado pela Secretaria de Saúde no surto. No entanto a maioria buscou informações via internet para melhor informar a população.
9. Como você montaria uma estratégia de prevenção da FA em sua unidade?	Os entrevistados afirmam que a melhor medida seria estruturar e treinar toda a equipe da ESF, enfatizando o treinamento das Agentes de Saúde para reconhecer os fatores de risco e possíveis casos da doença. Bem como se preparar para receber os eventuais casos, notificar e saber para qual hospital de referência encaminhá-los.

Quadro 1 – Perguntas Norteadoras e transcrição dos relatos

Fonte: O Autor

CATEGORIAS	DISCUSSÃO
I - Atuação da APS mediante o surto de FA.	Analisa o conhecimento acerca da doença e o conhecimento prévio em virtude do reaparecimento de uma doença que havia deixado o cenário epidemiológico cotidiano.
II - Preparação da APS no manejo da FA.	Considera as informações passadas pelos órgãos superiores de saúde na emergência do surto, bem como treinamento fornecido à atenção primária dentro do contexto.

Quadro 2 – Categorias e Discussão

Fonte: O Autor

3.1 ATUAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE MEDIANTE O SURTO DE FEBRE AMARELA

Nessa categoria buscou-se analisar e descrever a forma de atuação das equipes de ESF frente ao surto de FA ocorrido em 2017. Para tanto, foram analisadas as informações colhidas com os coordenadores das unidades participantes, a fim de que fosse possível identificar o conhecimento desses profissionais a respeito do assunto.

Para que haja uma atuação adequada e eficiente no combate à FA, é necessário que o entendimento sobre a patologia, sua forma de transmissão e prevenção estejam presentes nas práticas cotidianas dos profissionais que atuam na APS.



O trabalhador da saúde deve compreender que a FA é uma doença infecciosa grave, cuja principal sintomatologia é febre alta, cefaléia, mialgia e náuseas, e que sua transmissão na zona urbana ocorre através do *Aedes aegypti*.

Por meio da entrevista, foi possível identificar que vários participantes da pesquisa conhecem a patologia ao relatar que:

“Febre amarela é uma doença que é transmitida através do mosquito Aedes aegypti” (Entrevistado 05).

“É uma doença infecciosa, grave dependendo da evolução do quadro” (Entrevistado 02).

“Febre, dor de cabeça, e o vulgo amarelão” (Entrevistado 03).

Durante algum tempo, essa doença perdeu o enfoque no dia-a-dia das atividades das ESF da região Sudeste do país, retornando a figurar com importância epidêmica após o surto de dezembro de 2016. A vacinação em massa configurou a forma de atuação das ESF, e com isso, alterações no esquema vacinal foram implementadas com a finalidade de abranger um maior número de imunizados, para reduzir a disseminação da doença. A respeito disso, observou-se o conhecimento acerca da prática vacinal pelos entrevistados:

“É uma dose única agora. Quem já foi vacinado não precisa mais” (Entrevistado 04).

“Toda a população pode ser vacinada, e principalmente as que vão para as áreas endêmicas. Dose única. (Explicou) vacinação de dose única, e todas as pessoas dentro da faixa etária deveriam ser vacinadas” (Entrevistado 05).

“Então, uma dose única, em crianças acima de 9 meses, antes não” (Entrevistado 06).

“Gestantes não podem ser vacinadas” (Entrevistado 01).

O advento do surto exigiu movimentação rápida por parte do governo, que mobilizou esforços para disponibilizar e distribuir as doses de vacina. Na região pesquisada não foram notificados casos da Febre Amarela partindo diretamente das ESF, relatou-se a existência de algumas suspeitas sem confirmação posterior. Essa dissociação das atividades das ESF e o contato direto com a FA se dá por se tratar de uma doença com traços sintomatológicos marcados, e a população, por vezes, prefere se direcionar diretamente para os hospitais e prontos-socorros, ao invés de buscar a atividade das ESF, como foi possível averiguar nos depoimentos colhidos, a exemplo:

“Então, que eu me lembre só a suspeita, mas com nenhum confirmado. Mas geralmente a gente só faz a notificação e encaminha. Mas, como a UBS, mesmo sendo porta de entrada, eles (população) acham que não tem muito suporte e vai direto para Santa Casa ou para o Pronto-Socorro” (Entrevistado 03).



Observou-se no contexto regional o conhecimento por parte dos profissionais das formas de ação principais mediante a doença, quais sejam: a vacinação massiva em cumprimento às determinações da Secretaria de Saúde, e em caso de suspeita de Febre Amarela, deve ser realizada a notificação compulsória e iniciado tratamento dos sintomas. Em consonância com a coleta de dados:

“Como ela está sintomática, trata-se os sintomas e a prevenção é a vacina” (Entrevistado 02).

“Então, assim, estudos afirmam que ainda não tem um tratamento específico. A proteção seria a vacina, por isso abrangeu a vacina para várias idades” (Entrevistado 07).

A cidade de Colatina entrou como área de risco de Febre Amarela. A evidente veiculação pela mídia do surto, e dos casos de óbitos ocorridos nas regiões próximas, alarmou a população. Os órgãos responsáveis pelas estratégias de contenção do surto tiveram pouco tempo disponível para organizar a publicidade da medida de contenção que se deu através da vacinação. Assim sendo, observou-se a demanda espontânea nas UBS e a propagação das informações de modo mais informal, alcançando, mesmo assim, o sucesso esperado quanto à divulgação das datas e locais da imunização. Fica marcada na fala dos entrevistados a preocupação da população em relação à FA:

“Foi bem tumultuado, porque aqui não temos sala de vacinação, então não teve vacina contra a febre amarela. Esses pacientes foram encaminhados para pontos estratégicos.” (Entrevistado 03).

“Onde tem sala de vacinas, ficava disponível para vacinar os dias todos, onde não tem a sala de vacina, eles fizeram o Dia D. Mas não faltou (vacina) no município, eu lembro que na época sobrou. Sem contar que vieram pessoas de outros municípios.” (Entrevistado 04).

“A unidade parou, e o serviço de enfermagem parou para dar atenção à questão da vacinação. Nós colocamos outros setores, como as meninas do dentista, o próprio dentista, todos ligados à área da saúde nos colocamos para fazer a vacinação. E um grupo vacinou os acamados. A vacinação ocorreu mais de uma semana, várias doses foram encaminhadas para a UBS, uma faixa de 800 doses por dia. No total foram quase 10.000 doses. Teve um dia que vacinamos 800 pessoas. Porque tinham pessoas de outros bairros, outros lugares que vacinaram lá também, por isso deu um quantitativo grande.” (Entrevistado 05).

3.2 PREPARAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO MANEJO DA FEBRE AMARELA

Caracterizado o surto de febre amarela, necessário se fez a ação da Secretaria de Saúde no preparo da Atenção Primária para combater e administrar os possíveis casos ocorridos na região. Para tanto, informações de vital importância



foram passadas aos Gestores das UBS, com a finalidade de direcionar o trabalho destes, que dentro da realidade existente, se focalizou nas medidas de imunização da doença.

Dentro do contexto municipal, as informações foram passadas mediante reunião geral entre coordenadora de imunização e os Gestores, onde se preconizou as medidas essenciais para contenção do surto e da forma como seriam realizadas as atividades de vacinação. Também foi emitida uma nota técnica pela sala de vacina que norteou a imunização no município.

“Teve uma reunião quando do surto pra falar sobre a vacina e quais os grupos que deveriam ser vacinados, qual era a dosagem, mas somente essa, uma única reunião. A secretaria de saúde que promoveu junto com a coordenadora de imunização. Juntando todas as enfermeiras.” (Entrevistado 01).

“Veio uma nota técnica, da sala de vacina, pela coordenadora de imunização.” (Entrevistado 03).

A capacitação das ESF se deu em reunião interna com toda a equipe da ESF, onde foram abordados os pontos principais a respeito da imunização, pontos de vacinação e dias de disponibilidade para a ação. As informações observaram os parâmetros definidos pela Nota Técnica, e muitos dos entrevistados afirmam ter buscado via internet uma complementação de conhecimento, a fim de encorpar o conteúdo passado à suas equipes.

“Eu me reuni com elas na época dessa campanha, expliquei pra elas quem era o grupo de risco, expliquei qual o dia que seria vacinado aqui, qual o dia da campanha de vacinação aqui, e elas foram passando, cada uma na sua micro área dando essas informações.” (Entrevistado 01).

“Veio uma nota técnica, da sala de vacina, pela coordenadora de imunização. Passou pros enfermeiros e eu passei em reunião pros agentes de saúde. Aí, eles anotaram e passaram para a população. Eu pedi até que informassem antes para não ter que vir aqui pedindo toda hora (a população), mas mesmo assim, até gente de fora procurando vacina. Fiz uma reunião interna, geralmente eu faço reunião semanal com a equipe, mais com os agentes de saúde, e uma mensal com a equipe toda, porque não tem como, devido a disponibilidade. Ai as agentes foram informadas, e ai informei a equipe também, porque vem na recepção (população), e mesmo que a recepcionista não é enfermeira, mas como trabalha na saúde, ela também foi informada.” (Entrevistado 03).

Em consenso, os entrevistados acreditam que a forma como foram preparados para o surto foi pouco efetiva, pois a capacitação concentrou-se em apenas um encontro. No entanto, as reuniões estruturadas como rodas de discussão, realizadas nas ESF quando da ocorrência do surto, configuram método ativo de aprendizagem e troca de experiências. Essa prática possibilita aos gestores e aos cooperados da equipe uma integração com o caso existente na região e



microrregião e uma educação em espiral. Nesse modelo de capacitação o conhecimento se dá em virtude do esforço próprio do profissional de saúde no enfrentamento dos desafios que se apresentam, como, neste caso, o próprio surto da febre amarela.

Essa forma de aprendizado, sem a necessidade de um treinamento específico, moldada por debates e reflexões em grupo, relacionado à prática real do trabalho, ainda não é muito difundida entre os profissionais, o que faz com que, muitas vezes, suas metodologias não sejam reconhecidas e nem identificadas como formas de educação e aprimoramento do trabalhador. Porém, a educação permanente, ao estabelecer-se em rodas de discussão semanais nas unidades, em encontros com os trabalhadores mediante a necessidade da solução de um problema específico, estimula o profissional a pensar, a buscar alternativas inovadoras para sua realidade e obter êxito.

CONCLUSÃO

A análise dos dados coletados nas entrevistas mostrou que o advento do surto de FA mobilizou as atividades das ESF da região afetada, gerando a necessidade de adequação dentro dos serviços prestados pelos profissionais de saúde. As modificações no atendimento se estruturaram baseadas em informações breves emitidas pelos órgãos competentes.

O desenvolvimento do conhecimento pelos profissionais das ESF acerca da doença, do surto, sua contenção e combate, partiu do método ativo dentro de suas próprias unidades durante o período em que se viram diante da necessidade de orientar sua população adstrita, ao mesmo tempo em que realizavam a vacinação.

As medidas de vacinação e orientação tornaram-se eficazes, solucionando a agitação social e minimizando a prevalência dos casos encontrados dentro do município campo da pesquisa.

Ao final do estudo, constatou-se que os entrevistados possuíam conhecimento sobre a Febre Amarela e seu esquema de vacinação. E mesmo não reconhecendo as atividades pontuais como capacitação ou treinamento, estas foram fontes de educação permanente para qualificação e estabelecimento de estratégias para o controle e combate da doença no município de Colatina.



REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal. Edições 70, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 812 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Febre amarela: guia para profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. 67 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informe especial febre amarela no Brasil nº 01/2017**. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/18/Informe-especial-COES-FA.pdf>>. Acesso em 13 Abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Faltou o título em Itálico**. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/18/Informe-especial-COES-FA.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2017a.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Febre amarela: sintomas, transmissão e prevenção**. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/febre-amarela-sintomas-transmissao-e-prevencao>>. Acesso em: 13 abr. 2017.

INFECTOLOGIA. **Febre amarela: Informativo para Profissionais de Saúde**. Disponível em: <https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2017/02/FA_-_Profissionais_13fev.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2017.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 269 p.

SESA, Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. **Febre amarela**. Disponível em: <<http://mosquito.saude.es.gov.br/febre-amarela>>. Acesso em: 13 abr. 2017.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Fractional dose yellow fever vaccine as a dose-sparing option for outbreak response**. 2016. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246236/WHO-YF-SA-GE-16.1-eng.pdf;jsessionid=0194F600139B253E69367058E4811C8E?sequence=1>>. Acesso em: 6 jun. 2018.

PORTAL BRASIL. **Saiba como será a vacinação contra a febre amarela em apenas uma dose**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2017/04/saiba-como-sera-a-vacinacao-contra-a-febre-amarela-em-apenas-uma-dose>>. Acesso em: 25 abr. 2017.

VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de infectologia**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2015.



ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Questionário elaborado com a finalidade de captar dados junto as ESF a respeito do surto de Febre Amarela, em Colatina – ES.

Identificação:

1. Quanto tempo de atuação nesta UBS?
2. Quanto tempo de formado?
3. Qual a profissão?

A Febre Amarela:

4. O que é a febre amarela?
5. Você já lidou com algum caso de febre amarela?
6. Quais os principais sintomas da febre amarela?
7. A febre amarela é contagiosa?
8. Como se trata a febre amarela?
9. A doença é fatal?
10. Onde se corre risco de pegar febre amarela? Você conhece alguma área de risco aqui na cidade?
11. Caso tivesse algum caso suspeito dentro de sua microárea, quais os procedimentos a serem adotados pela equipe de ESF e por você, enquanto enfermeira ou coordenadora?

Tipos da Doença:

12. A febre amarela urbana e a febre amarela silvestre são a mesma doença? Há diferenciação dos sintomas ou gravidade?
13. Existe a possibilidade de uma pessoa infectada na área rural ir para a cidade, infectar mosquitos e iniciar a transmissão em área urbana?

Vacinação:

14. Você conhece o esquema vacinal da Febre Amarela? Quem pode ser vacinado ?
15. Colatina entrou como área de risco para febre amarela durante o surto. Como foi realizada as orientações para essa vacinação aos pacientes que utilizam o serviço de sua unidade?
16. Como os agentes comunitários foram orientados a respeito da vacinação e de outras formas de prevenção? Quem passou essas orientações?
17. Mulheres que estão amamentando podem se vacinar contra a Febre Amarela?
18. Quantas doses da vacina são necessárias para a imunização completa contra a febre amarela?

Capacitação:

19. Você recebeu alguma capacitação em relação a este tema (curso, treinamento)?
20. Mesmo sem a secretaria lhe informar, mas entendendo a importância do tema, como você procurou se preparar para orientar sua equipe ?
21. Quais as medidas adotadas por você e por essa UBS durante o surto de 2017? Prevenção, contenção ?
22. Uso de repelente foi orientado?
23. A equipe realizou alguma reunião interna para discutir o assunto com os agentes, médicos e outros profissionais? Fez planejamento ?

Contato:

24. Você já notificou algum caso de Febre amarela na sua UBS ?
25. Vocês realizaram busca ativa? Entraram em contato com o setor de vig. epidemiológica?
26. Você ficou sabendo de algum caso relacionado a um morador residente na região da sua UBS que tenha sido atendido no hospital de referência? E algum caso na cidade? Se sim: Quantos? Gravidade?

Observações finais:

27. Caso responda que não fez nada. Solicite que descreva como faria. Exemplo: Independente da existência do caso, mas considerando a importância do surto em nossa região, já que registros de óbitos ocorreram, como você montaria uma estratégia de prevenção da febre amarela em sua unidade? Como coordenadora quais medidas adotaria? Como conduziria sua equipe?