

# Estudo histórico da febre amarela no Brasil com enfoque o Estado do Rio de Janeiro e o papel do enfermagem frente a doença

A historical study of yellow fever in Brazil focusing on the State of Rio de Janeiro and the role of nursing in the face of the disease.

Estudio histórico de la fiebre amarilla en Brasil con enfoque el Estado de Río de Janeiro y el papel del enfermería frente a la enfermedad

Evelyn Franco e Silva<sup>1</sup>, Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves<sup>2</sup>

**Como citar esse artigo.** e Silva, EF; Gonçalves, SJC. Estudo histórico da febre amarela no Brasil com enfoque o Estado do Rio de Janeiro e o papel do enfermagem frente a doença. Revista Pró-UniverSUS. 2019 Jan./Jun.; 10 (1): 125-128.

## Resumo

O trabalho a seguir teve como objetivo fazer um breve histórico da febre amarela ressaltando a sua incidência no Brasil e no Estado do RJ considerando o surto de 2016 a 2018. Através de uma pesquisa com abordagem qualitativa e caráter descritivo. O controle da doença tornou-se complexo por depender de ações, como, por exemplo, o saneamento básico, limpeza urbana e a educação, portanto, concluiu-se que a vacina é a principal medida de prevenção em humanos, já que, é eficaz, além de ser oferecida gratuitamente pelo governo brasileiro, além das medidas profiláticas que devem ser mantidas através da conscientização da população para que a doença não ressurgir.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Febre amarela, Rio de Janeiro.

## Abstract

The following work aimed to make a brief history of yellow fever highlighting its incidence in Brazil and the State of RJ considering the outbreak of 2016 to 2018. Through a research with a qualitative approach and descriptive character. Control of the disease has become complex because it depends on actions, such as basic sanitation, urban cleaning and education, so it has been concluded that the vaccine is the main prevention measure in humans, since it is effective, in addition to being offered free of charge by the Brazilian government, in addition to prophylactic measures that must be maintained through awareness of the population so that the disease does not resurface.

**Keywords:** Nursing, Yellow Fever, Rio de Janeiro.

## Resumen

El trabajo a seguir tuvo como objetivo hacer un breve histórico de la fiebre amarilla ressaltando su incidencia en Brasil y en el Estado de RJ considerando el brote de 2016 a 2018. A través de una investigación con abordaje cualitativo y carácter descriptivo. El control de la enfermedad se ha vuelto complejo por depender de acciones, como por ejemplo el saneamiento básico, la limpieza urbana y la educación, por lo que se concluye que la vacuna es la principal medida de prevención en los humanos, ya que es eficaz, además de ser ofrecida gratuitamente por el gobierno brasileño, además de las medidas profiláticas que deben ser mantenidas a través de la concientización de la población para que la enfermedad no resurja.

**Palabras clave:** Enfermería, Fiebre amarilla, Rio de Janeiro

Afiliação dos autores:

1 Acadêmico do Curso de Enfermagem, Universidade de Vassouras. RJ, Brasil. Email: evelynfrancoo25@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2324-5663>

2 Mestre. Professor do Curso de Enfermagem, Universidade de Vassouras. RJ, Brasil. Email: sjcunha@uol.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4228-4641>

\* Email de correspondencia: karen.dsr@live.com.

Recebido em: 27/11/18. Aceito em: 30/04/19.

## Introdução

O primeiro registro da febre amarela em nosso país foi em Pernambuco, no ano de 1685. Em 1686, irrompeu em Salvador, atual capital do Estado da Bahia, período em que a doença acometeu cerca de 25 mil pessoas adoeceram e 900 vieram a óbito.<sup>1</sup>

Em 1691, visando controlar a primeira epidemia de que se tem notícia em território brasileiro, foi posta em prática a primeira campanha profilática no Novo Continente, elaborada por João Ferreira da Rosa, médico português, e executada pelo Marquês de Montebelo, Governador da então Capitania de Pernambuco. Embora o médico não soubesse que o transmissor da doença fosse o mosquito, a “ditadura sanitária”, operacionalizada mediante ações direcionadas para a segregação dos doentes, purificação do ar, defumação das casas, limpeza das ruas, cemitérios, portos entre outros, reduziam o número de focos do mosquito, alcançando o resultado esperado.<sup>2</sup>

Em dezembro de 1849 a febre amarela atingiu a Capital do Império, a cidade do Rio de Janeiro. Logo após se instalou em diversas localidades da província, chegando até a Campos. Foi observado que o maior número de casos era durante os meses de fevereiro, março, abril e maio.

Diante disto, foi instituído pela Secretaria de Estado de Negócios do Império o “Regulamento Sanitário”, publicado em 4 de março de 1850. Foram estabelecidas normas para a execução da segunda campanha contra a febre amarela organizada no Brasil.<sup>3</sup>

Com o êxito da campanha, o governo se motivou em organizar a defesa sanitária do país. Assim foi criada a Comissão de Engenheiros Pela Lei no 598, de 14 de setembro de 1850, para proporcionar melhorias sanitárias e uma Junta de Higiene Pública com o papel de propor medidas necessárias para a conservação da saúde pública, sendo incorporado a ela o estabelecimento da Inspeção de Saúde dos Portos do Rio de Janeiro, já existentes.<sup>4</sup>

No decorrer da história, novos surtos da doença foram documentados pelo governo e também por escritores.

Em 23 de março de 1903, Oswaldo Cruz foi nomeado Diretor-Geral de Saúde Pública (DGSP), onde iniciou a sua campanha sanitária ao combate a febre amarela, a peste e a varíola. O método utilizado era o de isolamento dos doentes, a captura dos vetores (mosquitos e ratos) e a desinfecção das moradias. Assim, em poucos meses a peste bubônica diminuiu.<sup>1</sup>

O enfrentamento da doença foi facilitado pela criação do Serviço de Profilaxia da Febre Amarela, em abril de 1903, com o objetivo era eliminar a febre amarela da capital do país, Rio de Janeiro. As “Instruções para o Serviço de Profilaxia Específica de Febre-Amarela”,

adotadas em maio daquele ano, consolidaram a campanha empreendida por Cruz.<sup>1</sup>

Os agentes entravam nas casas, lavavam caixas de água, jogavam remédio em ralos e bueiros, limpavam telhados e calhas, instalavam redes de proteção, removiam qualquer possível local de desova dos mosquitos, num trabalho exaustivo de combate à doença. Era injetado nas canalizações de esgoto o gás Clayton, feito à base de enxofre nas áreas públicas da cidade. A polícia sanitária era bem rigorosa aplicava multas, intimava os donos dos imóveis para que colocassem em estado de habitação reformando-os ou até mesmo demolindo.<sup>3</sup>

Instituiu a notificação imediata de caso suspeito da doença e penalidades para quem ocultasse doentes. Embora não houvesse como confirmar o diagnóstico dos enfermos, o que se procurava era o indivíduo febril e amarelento que apresentasse vômito negro. A febre amarela foi a primeira doença de notificação obrigatória no Brasil.

No ano de 1907 a febre amarela se encontrou erradicada do Rio de Janeiro. Com as ações imediatas sendo implementada, a febre amarela deixou de ser uma doença epidêmica. Os recursos ficaram insuficientes para o controle e com isso houve um relaxamento das ações propostas por Oswaldo Cruz para os períodos “extra epidêmicos”.

Novas epidemias retornaram nos grandes centros, inclusive no Rio de Janeiro, que foi palco da última epidemia urbana registrada no país, entre maio de 1928 e setembro de 1929. Neste período, o modelo profilático de Oswaldo repetiu-se com sucesso, que nesta época estava sob o comando de Clementino Fraga, Diretor-Geral de Saúde Pública.<sup>1</sup>

A produção da vacina contra a febre amarela pelo Instituto Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro iniciou-se em março de 1937, e nesse mesmo ano foi usada pela primeira vez em maior escala durante o surto epidêmico de febre amarela ocorrido no município de Varginha/MG. Posteriormente, foi utilizada em programas de vacinação em outros estados brasileiros, com grande sucesso. A partir de então, a vacina passou a ser aplicada na área endêmica, de forma sistemática como a melhor alternativa para o controle da febre amarela no país.<sup>1</sup>

Em 2016 na sua forma silvestre em Minas Gerais e se propagou por vários estados brasileiros, incluindo Distrito Federal, Rio de Janeiro, Espírito Santo e São Paulo.

Diante do exposto, optou-se por objetivo do estudo realizar um breve histórico da febre amarela ressaltando a sua incidência Estado do Rio de Janeiro. Dessa forma, o objetivo geral deste trabalho consiste em realizar uma revisão bibliográfica com estudo retrospectivo em dados epidemiológicos da febre amarela, tendo em vista a importância desta doença.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Cabe ressaltar que a pesquisa bibliográfica que é desenvolvida com auxílio de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos<sup>5</sup>.

Os dados foram coletados em Base de Dados Virtuais. Para tal utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na seguinte Base de informação: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciência da Saúde (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e pelo endereço eletrônico scholar.google.com.br, no período de abril a outubro de 2018.

A estratégia de pesquisa utilizada para busca dos artigos foi: Enfermagem AND Febre amarela AND Rio de Janeiro AND.

## Resultados e discussão

No estado do Rio de Janeiro, a doença retornou em 2017 onde a Subsecretaria de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro registrou 27 casos confirmados de febre amarela silvestre e 09 óbitos no estado de 15 de março até 31 de dezembro de 2017.

No ano de 2018 foram registrados 264 casos confirmados com 85 óbitos no estado do Rio de Janeiro, de acordo com o boletim epidemiológico atualizado em 05 de julho de 2018, atingindo 32 municípios.

Segundo o Ministério da Saúde, a probabilidade da transmissão da febre amarela urbana no Brasil é mínima e o surto ocorrido neste período foi considerado como Febre Amarela Silvestre. Os fatores determinantes para esta afirmativa são baseados em estudos e investigações dos casos clínicos. No período do surto de 2016 à 2018, os enfermos foram expostos a áreas de matas e nestes locais a doença se propagou também em macacos. As ações de vigilância entomológicas capturaram vetores urbanos e silvestres, não encontrando a presença do vírus em mosquitos dos gêneros *Aedes*.<sup>6</sup>

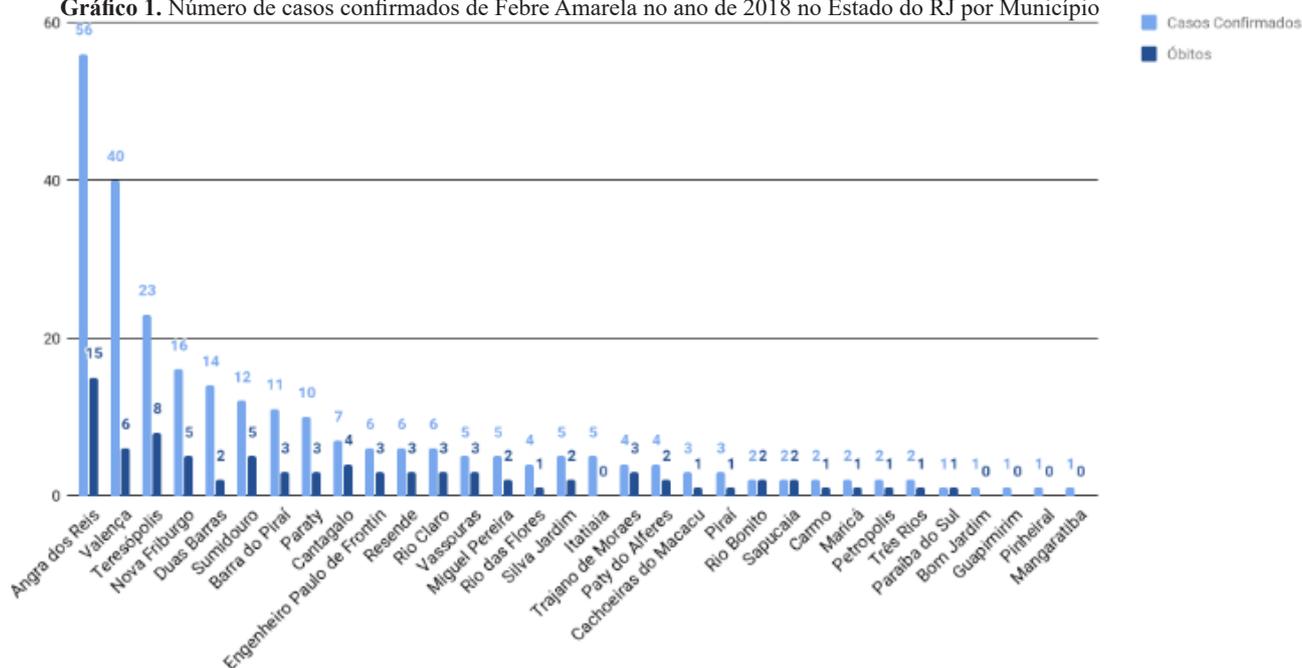
O método mais eficaz contra a febre amarela é a vacinação. A aplicação da vacina objetiva proteger a população pela formação de anticorpos protetores e estabelecer uma barreira epidemiológica do vírus silvestre, evitando que este venha para áreas urbanas onde a circulação do *Aedes Aegypti* é muito grande.<sup>7</sup>

Uma das atribuições do enfermeiro é a notificação compulsória da febre amarela, onde qualquer caso suspeito deve ser notificado de forma imediata à autoridade sanitária local, estadual ou nacional, que a partir daí se reporta aos organismos internacionais.

O enfermeiro deve ser capaz de suspeitar e identificar em tempo hábil os casos de febre amarela, para que assim possa garantir o tratamento adequado evitando complicações graves, prevenindo sua propagação. É necessário intensificar de forma efetiva as políticas públicas adotadas pelo Ministério da Saúde quanto as medidas de prevenção e controle na comunidade.

Oswaldo Cruz em 1907 erradicou a febre amarela em grandes centros utilizando medidas profiláticas como isolamento dos doentes, captura dos vetores

**Gráfico 1.** Número de casos confirmados de Febre Amarela no ano de 2018 no Estado do RJ por Município



e desinfecção de moradias. Vale ressaltar que neste período não havia descoberto a vacina. Cruz utilizou de ações imediatas rigorosas para conseguir conter a epidemia.

Alguns anos depois, os recursos repassados pelo governo estavam insuficientes para manter o controle da doença e houve um relaxamento das ações propostas por Oswaldo Cruz, como reflexo disso novas epidemias retornaram. Neste momento, o modelo profilático repetiu-se com sucesso.

A partir disto podemos perceber a importância de manter as medidas profiláticas e também a importância de ser feita o controle rigoroso da vacinação da população de áreas de alto riscos.

## Conclusão

O estudo possibilitou a percepção da importância em se manter as medidas profiláticas, devendo ser realizadas de maneira rigorosa.

A população deve ter consciência de sua responsabilidade acerca das medidas comportamentais para que a doença seja erradicada, enquanto cabe ao poder público oferecer políticas de urbanização e saneamento efetivas.

O enfermeiro por sua vez, principalmente os que trabalham em Estratégias de Saúde da Família ou Atenção Básica, devem manter o controle rigoroso de vacinação de sua área de abrangência, assim como também deve ser capaz de identificar em tempo hábil os casos suspeitos de febre amarela, garantindo o tratamento adequado e também para que a doença não se propague.

## Referências

1. Benchimo J. Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2001. 469 p.
2. Boletim Epidemiológico Febre Amarela no estado do Rio de Janeiro. Disponível em <http://www.febreamarlarj.com.br/dados> Boletim epidemiológico acessado dia 10 de out. de 2018.
3. Fraga CA. Febre amarela no Brasil. Notas e documentos de uma grande Epidemia Sanitária. Rio de Janeiro: Revista Brasil Medico N.39. 27 de setembro de 1930. pp. 1081-1087.
4. Franco O. História da febre amarela no Brasil. Rio de Janeiro: Superintendência de Campanhas de Saúde Pública, Ministério da Saúde; 1969.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Informe 21. Disponível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/12/Informe-FA-21-11abr18-c.pdf> Acessado dia 18 de agosto de 2018 às 21h.
6. Mynaio MCS. Pesquisa social Teoria método e criatividade. 2ª. Edição. Rio de Janeiro: Vozes, 1993. 80p.
7. Guerra HL, Sardinha TM, Rosa APAT, Costa, MFL. Efetividade da vacina anti-amarela 17D: uma avaliação epidemiológica em serviços de saúde, Revista Panam Salud Publica, 1997, pag.115-120.