

Cantareira: calou e amarelou. A experiência de Mairiporã na gestão da Febre Amarela

Cantareira: Shut up and Yellow. Mairiporã's Experience in Managing Yellow Fever

Grazielle Cristina dos Santos Bertolini^I, Brígina Kemp^{II}

Resumo

A Serra da Cantareira abrange municípios de São Paulo, Guarulhos, Mairiporã e Caieiras, com área de 64.800 ha. tombada patrimônio da UNESCO, conhecida maior floresta urbana do planeta, agora sofre impacto por ocupações irregulares, desmatamentos e despejo ilegal de resíduos. Em Agosto de 2017, a Secretaria Municipal de Saúde de Mairiporã inicia a vacinação às populações fronteiriças ao município de Atibaia, pela primeira positividade de PNH, no Bairro do Portão/Atibaia. Desafios eram inúmeros por questões geográficas, entretanto nossas equipes, solitárias, mas gigantes na varredura casa-a-casa num território extenso e pouco povoado. Analisar brevemente a experiência de Mairiporã, se justifica no desafio do tão discutido Pacto Interfederativo, que ainda se constitui um dos assuntos mais desafiadores da gestão no SUS, a percepção solitária do gestor Municipal frente ao enfrentamento das situações emergentes de Saúde Pública, que vai além dos dispostos nas redes regionalizadas, mas pela apropriação do território e as relações que neles se estabelecem, vai além de indicadores, e sim de famílias e comunidades que sofrem com a morte de seus provedores.

Palavras-chave: saúde pública, febre amarela, Mairiporã.

Abstract

Serra da Cantareira covers municipalities of São Paulo, Guarulhos, Mairiporã and Caieiras, with an area of 64,800 ha. UNESCO's patrimony, known as the largest urban forest on the planet, is now impacted by irregular occupations, deforestation and illegal dumping. In August 2017, the Municipal Health Department of Mairiporã starts the vaccination to the populations bordering the municipality of Atibaia, for the first positivity of PNH, in the neighborhood of the Gate / Atibaia. Challenges were innumerable geographically, yet our teams, lonely, but gigantic in house-to-house sweeping in vast, sparsely populated territory. To analyze briefly the experience of Mairiporã, is justified in the challenge of the much discussed Interfederative Pact, which is still one of the most challenging subjects of management in the SUS, the solitary perception of the Municipal manager facing the emerging situations of Public Health, which goes beyond of the regionalised networks, but for the appropriation of the territory and the relations established in them, goes beyond indicators, but of families and communities that suffer from the death of their providers.

Keywords: public health, yellow fever, Mairiporã

Introdução

A Serra da Cantareira abrange os municípios de São Paulo, Guarulhos, Mairiporã e Caieiras, com área de 64,8 mil ha. tombada pelo patrimônio da Unesco. Conhecida como maior

floresta urbana do planeta, agora sofre impacto por ocupações irregulares, desmatamentos e despejo ilegal de resíduos.

Hoje a Serra está calada, o som ecoante dos bugios não é mais ouvido pelos moradores e frequentadores da região. O macaco bugio tem grito característico, atinge 130 decibéis, sendo ouvido a 5 quilômetros de distância. Está ameaçado de extinção pelo desmatamento, mas em Mairiporã nossos macacos foram silenciados

^I Grazielle Cristina dos Santos Bertolini é graduada em Enfermagem, Pós-graduada em Saúde Pública e Saúde do Trabalhador, Docente USF -Universidade São Francisco – Campus Bragança Paulista e Secretária Municipal da Saúde de Mairiporã.

^{II} Brígina Kemp é graduada em Enfermagem, Mestre em Saúde Pública, Docente convidada na Unicamp – Campinas.

pela Febre Amarela (FA), que chegou à Serra em outubro de 2017, quando epizootias se acentuaram confirmando a primeira morte de Primatas Não Humanos (PNH) por FA. Desde então seu som ecoante em nossas matas não mais foi ouvido. Em fevereiro de 2018, **registramos 250 PNH mortos, sendo 110 positivos FA.**

Mairiporã possui 95 mil habitantes, distribuídos em 321 quilômetros quadrados de extensão territorial, comunidades rurais entranhadas nas matas são numerosas, além de condomínios de alto padrão. Pela pouca distância da capital paulista, a cerca de 20 quilômetros da cidade, possui algo enriquecedor em suas atrações turísticas, como parques, trilhas, cachoeiras, construções históricas e belíssimas áreas destinadas a eventos, principalmente casamentos, gerando para o município o turismo alicerçado na economia.

Um breve relato dos fatos ocorridos

Em agosto de 2017, a Secretaria Municipal de Saúde de Mairiporã inicia a vacinação às populações fronteiriças ao município de Atibaia, pela primeira positividade de PNH, no Bairro do Portão/Atibaia. Desafios eram inúmeros por questões geográficas, entretanto nossas equipes, solitárias, mas gigantes, faziam a varredura casa a casa num território extenso e pouco povoado.

Em outubro, nosso primeiro PNH com FA levou a repensarmos os modos de produzir saúde, aprimorando, com o apoio de instituições governamentais e não governamentais, as estratégias de vacinação, chegando a 80% de cobertura em novembro, porém muito havia a se fazer. Ao final de dezembro o temor das equipes, que incansavelmente buscavam populações ainda por vacinar, chegou ao nosso Município Amarelo!

Analisar brevemente a experiência de Mairiporã se justifica no desafio do tão discutido Pacto Interfederativo, que ainda se constitui um dos

assuntos mais desafiadores da gestão no SUS, a percepção solitária do gestor Municipal diante do enfrentamento das situações emergentes de Saúde Pública, que vai além do disposto nas redes regionalizadas, mas pela apropriação do território e as relações que neles se estabelecem, vai além de indicadores e, sim, de famílias e comunidades que sofrem com a morte de seus provedores.

Objetivos

Relatar o trajeto percorrido, por vezes solitário, ante a necessidade de respostas rápidas e efetivas na condução do surto de FA em Mairiporã.

Mais do que uma experiência, **Calar e amarelar** é um “eco” dos gestores de saúde em face das dificuldades operacionais do SUS, a sustentabilidade político-administrativa do Sistema.

Metodologia

Relato de caso das ações de gestão, assistência, vigilância em saúde, educação em saúde e educação permanente para o controle da FA no Município.

Resultados

Em dezembro de 2017, com as suspeitas crescentes de casos humanos de FA, o município determina a intensificação das ações, sendo organizadas:

Intensificação vacinal: abertura de Posto de Vacinação 24 horas, busca ativa, casa a casa, em áreas de concentração de epizootias positivas, ação regionalizada com Atibaia para vacinação fronteiriça, vacinação em pontos de circulação de pessoas (rodoviárias, supermercados, feiras), alertas esportivos, exigência em

competições por comprovante vacinal, parcerias com chácaras e pousadas.

Assistência aos suspeitos: tendo a única porta de entrada de urgência da cidade, hospital conveniado de baixa complexidade, com todos os leitos de urgência ocupados de casos graves, foi novamente uma prova de que nossas equipes não iriam amarelar. Houve pacientes no sistema de regulação, CROOS, por mais de 24 horas; lidamos com processo evolutivo de morte em velocidade assustadora. Isso exigiu que acordássemos junto à Secretaria de Estado da Saúde (SES), uma retaguarda para melhor assistência aos pacientes. Lideramos junto à Coordenadoria de Controle de Doenças, protocolos e fluxos de assistências a serviços de referência para que casos graves fossem rapidamente removidos. A apreensão com a alta letalidade no início do surto e o nosso propósito em abordagem sindrômica, fizeram com que ousássemos discutir entre nós as nossas responsabilidades no cuidado precoce dos sintomas, incluindo e corresponsabilizando a Atenção Básica na detecção de casos e de pessoas não vacinadas. Abordamos drogarias e consultórios odontológicos da rede suplementar a notificar casos suspeitos. A vigilância laboratorial na rede conveniada se mostrou potente para rastreabilidade dos casos, instituímos soroteca para futuros estudos. Criamos ambulatório hospitalar para garantir o acompanhamento de casos brandos e sua evolução.

Vigilância ambiental e de endemias: pela ocorrência recente de epidemia de dengue em Mairiporã e a infestação de Aedes, as ações combinadas entre Vigilância Local e SUCEN objetivaram ágil bloqueio nos casos notificados. As ações de controle químico no município são tímidas, uma vez que não são indicadas em áreas de mananciais e mata, assim, mais uma vez o protagonismo de nossos ACS foi fundamental, o município tem uma rede fragilizada de ACE,

sendo no meio do surto contratado empresa especializada em controle de vetores. Enfatizando também os princípios da APS, o que fez diferença para a adesão da população foram o vínculo e a confiança estabelecidos com os profissionais de saúde.

Enfrentamos movimento social promovido por ambientalistas em prol dos bugios. Chamamos audiência pública e discutimos as dificuldades do setor saúde, destacamos nosso compromisso o pacto com a vida e, não obstante, a preocupação com a natureza como determinante de saúde e doença e, assim, ganhamos aliados.

Articulação Federativa: política ou técnica?: todas as ações descritas passaram por obstáculos técnicos, político e financeiro e, no meio da solidão que nos encontrávamos, algumas articulações promovidas por nós foram encaminhadas. A **SES**, que agiu na retaguarda assistencial de alta complexidade ao colocar para apoio ao Município o Instituto Emilio Ribas, Adolpho Lutz e Hospital das Clínicas. O sentimento relatado pelos técnicos era *“a cavalaria chegou”*; é exatamente assim o sentimento da solidão municipal, como se fosse o *front* e ninguém vem, mas em Mairiporã tivemos o reforço responsável por dignificar a assistência aos nossos doentes.

O **Ministério da Saúde** atendeu-nos, confirmando estarmos no caminho certo, se comprometeu na revisão de nossos tetos de produção, pois até o momento nossas contas estão a cargo dos recursos do tesouro, e ela precisa ser rateada de forma tripartite, conseguimos assim o incremento permanente no teto MAC.

O **COSEMS** e o **CONASEMS**, vitais para auxílio na articulação técnico-político, em especial o COSEMS, precioso na qualificação e apoio técnico do município, principalmente nas análises epidemiológicas, revisão de estratégias e a possibilidade de empoderamento coletivo e fortalecimento de trabalhadores que são expostos,

por vezes de maneira desqualificada, pela mídia sensacionalista.

Região, os nossos companheiros se solidarizaram com equipes e técnicos, nos apoiando em Audiências Públicas e ratificando nossos pleitos.

Educação em Saúde e Comunicação Social: Mairiporã foi chamada pela mídia como epicentro da FA; como dialogar? Ampliando as ofertas de informação e comunicação social, pelas redes sociais e a grande mídia, investimos em coletivas, documentários. Percebemos o quão distante nosso diálogo dos interesses midiáticos. Enfrentamos invasão de pessoas em busca da vacina, pânico gerado por falta de informação, sendo difícil assumir a pressão social e política de grupos pouco interessados com a vida ou risco epidemiológico.

Considerações finais

As possibilidades de reflexão são muitas, perpassam o financiamento ainda desigual, ficando na conta dos municípios custos diretos das medidas de emergenciais. É possível dizer

que as nossas redes solidárias precisam ser mais bem trabalhadas para o protagonismo na ação e reação coletiva junto às dificuldades municipais e regionais pelos gestores, assim como a efetiva discussão do pacto Interfederativo no que tange às responsabilidades sanitárias assumidas.

Em Mairiporã, após a confirmação laboratorial de 29 óbitos, podemos agora, em março de 2018, voltar a cantar junto aos bugios que retornam às nossas florestas mostrando que há muitas cores a se descobrir além do amarelo, como por exemplo, a verde esperança.

E nessa esperança renovo os votos de Sérgio Arouca, onde o SUS que temos pode ser o SUS que queremos, e esse querer hoje é muito mais explícito nas experiências isoladas de Municípios e Estados.

Para concluir, destaco os desafios da comunicação em saúde, que destroem e corroem equipes comprometidas com o SUS e com a coisa pública. Em tempos de rede social temos o dever de propagar a verdade e a coesão nas informações entre as três esferas gestoras do SUS.