PROJETO DE INDICAÇÃO Nº 82/18

Considerando que a Constituição Federal de 1988 no Art. 6º aduz que "São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição";

Considerando que a origem do vírus causador da febre amarela foi motivo de discussão e polêmica durante muito tempo, porém estudos recentes utilizando novas técnicas de biologia molecular comprovaram sua origem africana. O primeiro relato de epidemia de uma doença semelhante à febre amarela é de um manuscrito maia de 1648 em Yucatan, México. Na Europa, a febre amarela já havia se manifestado antes dos anos 1700, mas foi em 1730, na Península Ibérica, que se deu a primeira epidemia, causando a morte de 2.200 pessoas. Nos séculos XVIII e XIX os Estados Unidos foram acometidos repetidas vezes por epidemias devastadoras, para onde a doença era levada através de navios procedentes das índias Ocidentais e do Caribe;

Considerando que no Brasil, a febre amarela apareceu pela primeira vez em Pernambuco, no ano de 1685, onde permaneceu durante 10 anos. A cidade de Salvador também foi atingida, onde causou cerca de 900 mortes durante os seis anos em que ali esteve. A realização de grandes campanhas de prevenção possibilitou o controle das epidemias, mantendo um período de silêncio epidemiológico por cerca de 150 anos no País;

Considerando que a no Brasil, a erradicação do Aëdes aegypti na década de 30, aliada disponibilização da vacina, interrompeu a transmissão da febre amarela em áreas urbanas, e fez desaparecer também o dengue. O último caso de transmissão da febre amarela em área urbana ocorreu no Acre em 1942. Desde a reintrodução do Aëdes aegypti no Brasil, na década de oitenta, passou a existir um evidente risco do retorno da transmissão da febre amarela em áreas urbanas;

Considerando que o Aëdes aegypti, atualmente, está presente em cerca de 3600 municípios brasileiros. As localidades infestadas pelo Aëdes aegypti têm risco potencial de reintrodução da febre amarela (transmissão em área urbana). Em 1981 o dengue voltou a atingir a Região Norte (Boa Vista, Roraima), como consequência da reintrodução do Aëdes aegypti no Brasil. No Rio de Janeiro (Região Sudeste) ocorreram duas grandes epidemias. A primeira em 1986-87, com cerca de 90 mil casos, e segunda em 1990-91, com aproximadamente 100 mil casos confirmados. A partir de 1995, o dengue passou a ser registrado em todas as regiões do país;

Considerando que a no período de 1980 a 2004, foram confirmados 662 casos de febre amarela silvestre, com ocorrência de 339 óbitos, representando uma taxa de letalidade de 51% no período;

Considerando que a três em cada quatro casos confirmados de febre amarela no Estado de São Paulo ocorreram em cidades consideradas pelo Ministério da Saúde sem risco para a doença. Boletim epidemiológico mais recente da Secretaria Estadual da Saúde paulista mostra que dos 40 registros da doença confirmados entre janeiro de 2017 até agora, 31 aconteceram em áreas sem recomendação permanente de vacina;

Considerando que a são definidas como regiões com recomendação aquelas em que há risco de circulação do vírus. Nesses casos, devem se vacinar todos os moradores e viajantes que planejam visitar esses locais. Desde 2000, 445 dos 645 municípios paulistas, todos no interior, estão nesse grupo;

Considerando que na Bahia, um homem de 49 anos morreu, no dia 14 de janeiro do presente ano, num hospital de Salvador por febre amarela. Ele morava em São Paulo e tinha ido passear em Itaberaba, interior da Bahia. No estado, foi a primeira morte por febre amarela desde o ano 2000;

Considerando que no Brasil, todas as regiões possuem áreas de risco de transmissão da febre amarela (zonas rurais, regiões de cerrado, florestas), onde a infecção é transmitida por mosquitos do gênero Haemagogus (principalmente) e o ciclo do vírus é mantido através da infecção de macacos e da transmissão transovariana no próprio mosquito;

A CÂMARA MUNICIPAL DE SALVADOR

INDICA:

ao Poder Executivo Estadual, por meio da Secretaria de Saúde que proceda a um estudo de viabilidade para a criação de um Centro de Referência de Diagnóstico e Tratamento de pessoas com Febre Amarela, Dengue, Zica Vírus e Febre Chikungunya nas principais cidades da Bahia onde há incidência de contágio.

Sala das Sessões, 7 de março de 2018.

ROGÉRIA SANTOS