

ESTUDO DAS AÇÕES PREVENTIVAS CONTRA A DENGUE

Luan Henrique dos Santos¹, Francis W. Obara² Renato Nogueira Perez Avila³

RESUMO

Este artigo tem o objetivo de apresentar a importância das ações preventivas contra a dengue, a fim de favorecer o aumento de ações preventivas no Brasil. Sendo assim este trabalho traz informações sobre a influência das ações preventivas no combate á dengue. Abordaremos as principais ações preventivas contra a dengue no Brasil, as principais regiões do Brasil com ações preventivas mais eficazes contra a dengue e a epidemiologia da dengue com a inserção dessas ações. Este estudo será desenvolvido mediante uma pesquisa bibliográfica sobre o tema.

Palavras-chave: Prevenção, Dengue, Medidas

ABSTRACT

This article aims to present the importance of preventive actions against dengue in order to favor the increase of preventive actions in Brazil. Thus, this paper provides information on the influence of preventive actions in the fight against dengue. We will address the main preventive actions against dengue in Brazil, the main regions of Brazil with the most effective preventive actions against dengue and the epidemiology of dengue with the insertion of these actions. This study will be developed through a bibliographic research on the subject.

Keywords: Prevention, Dengue, Measures

Acadêmico em farmácia– INESUL.² Graduado em Tecnologia e Processamento de Dados, Graduado em Licenciatura Plena em Informática, Especialista em Ciência da Computação e Mestre em Telecomunicações, Doutorando em Ciência da Educação, Docente de vários cursos de Graduação da Faculdade Integrado – INESUL.

INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral e de evolução benigna na forma clássica, e grave quando se apresenta na forma hemorrágica. A dengue é, hoje, a mais importante um sério problema de saúde pública no mundo, especialmente nos países tropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*, principal mosquito vetor. O vírus da dengue é um arbovírus do gênero Flavivírus, pertencente à família Flaviviridae. São conhecidos quatro sorotipos: 1, 2, 3 e

4.(COSTA, 2011)

A transmissão se faz pela picada do *Aedes aegypti* no homem, após um repasto de sangue infectado, o mosquito fica apto a transmitir o vírus. A transmissão mecânica também é possível, quando o repasso é interrompido e o mosquito, imediatamente, se alimenta num hospedeiro suscetível próximo. Não há transmissão por contato direto de um doente ou de suas secreções com uma pessoa sadia, nem de fontes de água ou alimento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005)

No Brasil à ocorrência de epidemias desde o século XIX, desde então, a dengue vem ocorrendo no Brasil de forma continuada, intercalando-se com a ocorrência de epidemias, geralmente associadas com a introdução de novos sorotipos em áreas anteriormente indenas. Os fatores climáticos, crescimento populacional desordenado, migração rural-urbana e inadequação de infraestrutura básica das cidades são algumas das condições favoráveis ao desenvolvimento do vetor *Aedes aegypti*, e conseqüente transmissão viral da dengue. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005)

A distribuição urbana da doença é limitada pela distribuição do vetor, muito embora sua simples presença não seja suficiente para tanto. O padrão de transmissão da dengue depende da interação de vários parâmetros, incluindo a dinâmica de multiplicação do vírus, a ecologia e o comportamento de seus vetores, além da ecologia, comportamento e imunidade de seus hospedeiros humanos.3. (COSTA, 2016)

A prevenção é a melhor forma de evitar a dengue, a maior parte dos focos do mosquito está nos domicílios, medidas simples de controle da transmissão podem ser tomadas baseadas no quanto maior a remoção dos focos do mosquito, menor o risco de infecção. Portanto o estudo tem o objetivo de compreender a importância das ações preventivas contra a dengue, justificando a importância das medidas preventivas para a segurança da saúde da população.

Desenvolvimento

O vírus da dengue é transmitido pela picada da fêmea do *Aedes aegypti*, um mosquito diurno que se multiplica em depósitos de água parada acumulada nos quintais e dentro das casas. Existem quatro tipos diferentes desse vírus: os sorotipos 1, 2, 3 e 4. Todos podem causar as diferentes formas da doença.

A partir de 2014, seguindo a orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil passou a utilizar a nova classificação da dengue. Na obra “Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança”, a Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, revisou e atualizou o protocolo da doença. Nele, foi dada ênfase ao conceito de que “a dengue é doença única, dinâmica e sistêmica, de amplo espectro clínico”, que pode apresentar ou não sintomas.

Em alguns casos, a ausência de sintomas faz com que a doença passe despercebida; em outros, ocorrem complicações graves que podem levar a óbito. Essas diferenças marcam as diferentes apresentações da doença: clássica, hemorrágica e com complicações.

Observação importante: Depois de muitos anos sem registro de nenhum caso de contaminação, o sorotipo 4 voltou a circular em alguns estados do Brasil. Especialmente as crianças e os jovens não desenvolveram imunidade contra ele. Por isso e para evitar a dispersão desse vírus, o Ministério da Saúde determinou que todos os casos suspeitos de dengue 4 sejam considerados de comunicação compulsória às autoridades sanitárias no prazo de 24 horas.

A dengue pode variar desde uma doença assintomática (ou seja, sem manifestação de sintomas), até quadros graves com hemorragia e choque, podendo causar morte. Normalmente, o primeiro sintoma da dengue é a febre alta (39° a 40°C) de início repentino, que geralmente dura de 2 a 7 dias, acompanhada de dor de cabeça, dores no corpo e articulações, prostração, fraqueza, dor atrás dos olhos e erupções cutâneas. Também é comum ocorrerem náuseas e vômitos, que resultam em perda de peso. Nessa fase febril, é difícil diferenciar a doença de outras enfermidades. Por isso, é importante consultar um médico em caso de suspeita. No período de diminuição ou desaparecimento da febre, a maioria dos casos evoluem para a recuperação e cura da doença. Porém, algumas situações podem evoluir para as formas

mais graves da doença, apresentado os seguintes sinais de alarme: Dor abdominal intensa e contínua, ou dor quando o abdome é tocado; Vômitos persistentes; Acúmulo de líquidos; Sangramento de mucosas (principalmente nariz e gengivas); Letargia (perda de sensibilidade e movimentos) ou irritabilidade; Hipotensão postural (tontura e queda de pressão em determinadas posições) Hepatomegalia (aumento do fígado) maior do que 2 cm; Aumento progressivo do hematócrito (porcentagem de glóbulos vermelhos ou hemácias no sangue). Nos casos mais graves, esses sintomas resultam em choque, que acontece quando um volume crítico de plasma é perdido. Os sinais desse estado são pulso rápido e fraco, diminuição da pressão, extremidades frias, pele pegajosa e agitação. Alguns pacientes podem ainda apresentar manifestações neurológicas, como convulsões e irritabilidade. O choque tem duração curta, e pode levar ao óbito em 12 a 24 horas, ou à recuperação rápida, após terapia antichoque apropriada.

O tratamento consiste independente do estágio da doença, é preciso procurar a orientação de um médico, que pode recomendar um acompanhamento ambulatorial nos casos mais simples, até encaminhar o paciente para internação em unidade de terapia intensiva nas ocorrências mais graves. Como não existem medicamentos específicos para combater o vírus, nos casos de menor gravidade, quando não há sinais de alarme, a recomendação é fazer repouso e ingerir bastante líquido, como água, sucos, soro caseiro ou água de coco.

Prevenção Não existem medidas de controle específicas para o ser humano, já que não existe nenhuma vacina ou droga antiviral. Então, o único jeito de prevenir a doença é o combate ao mosquito da dengue.

Para isso, é fundamental manter o domicílio sempre limpo e atentar ao acúmulo de água em locais abertos, evitando assim a proliferação de mosquitos.

Em caso de surtos, roupas que minimizem a exposição da pele podem proteger contra as picadas do inseto, assim como mosquiteiros e telas para janelas e portas. Repelentes também podem ajudar, desde que usados conforme as instruções do rótulo. Os inseticidas domésticos também são ótimos aliados para evitar as picadas dos mosquitos em ambientes fechados. Eles podem ser encontrados nas versões aerossol, espiral ou vaporizador.



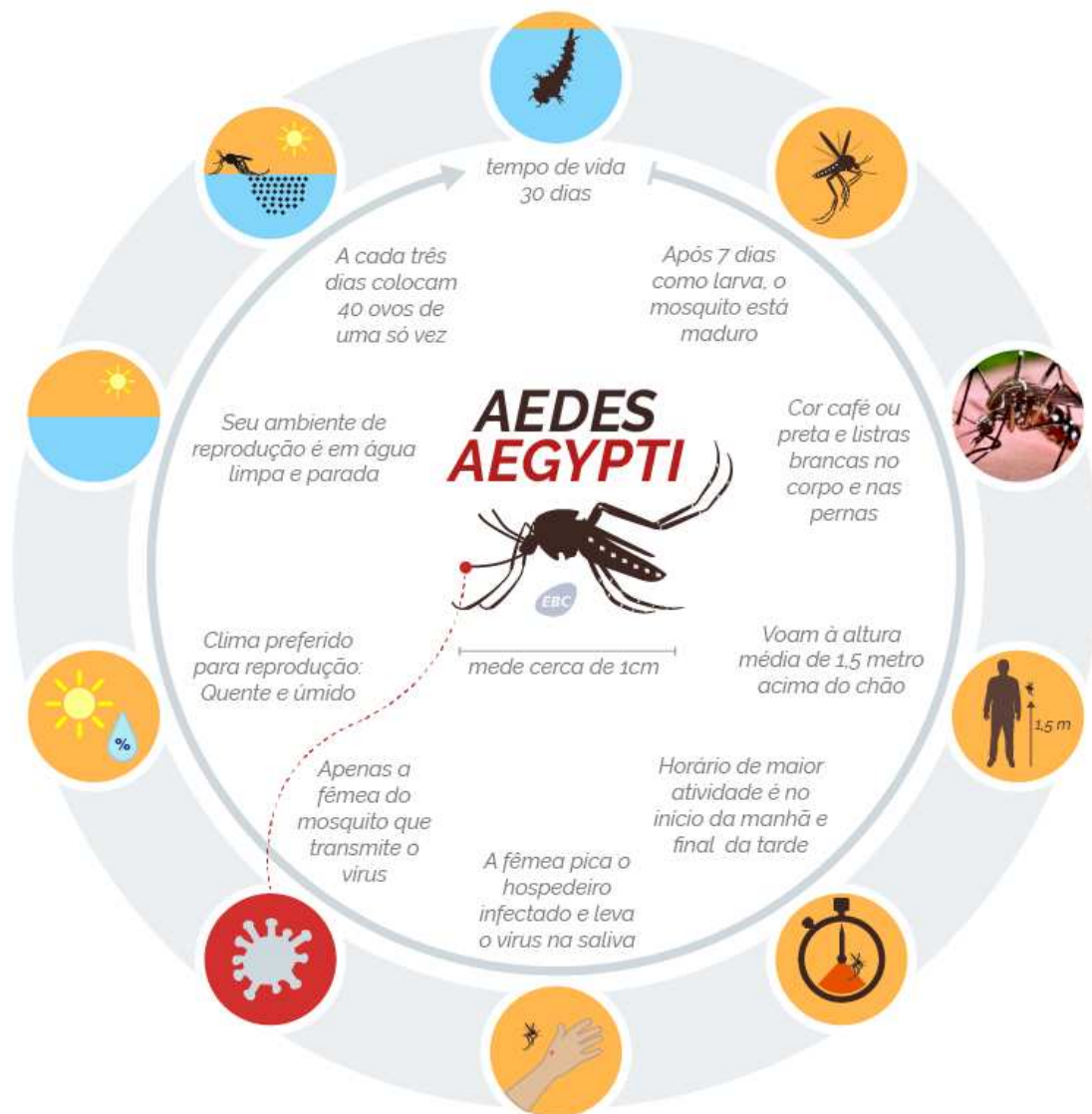
Características do mosquito

O *Aedes aegypti* é o mosquito responsável pela Dengue, Zika e Chikungunya e é muito parecido com o pernilongo, no entanto possui algumas características que ajudam a ser diferenciado dos outros mosquitos. Além das listras brancas e pretas, o mosquito tem alguns hábitos que ajudam a identificá-lo.

O mosquito da dengue, além de silencioso costuma picar durante o dia, especialmente nas primeiras horas da manhã ou fim da tarde pica, principalmente, nas pernas, tornozelos ou pés e a sua picada, geralmente, não dói nem coça. Tem voo rasteiro, com no máximo 1 metro de distância do solo.

Além disso, o *Aedes aegypti* é mais comum no verão, sendo recomendado utilizar repelentes, usar inseticida na casa ou colocar redes mosquiteiras nas portas e janelas. Uma forma natural de afastar o mosquito é acender velas de citronela dentro de casa.

O mosquito que transmite a Dengue, Zika e Chikungunya também é o principal responsável pela transmissão da febre amarela, por isso, é importante combatê-lo, evitando o acúmulo de água parada em recipientes como copos, pneus, tampinhas de garrafa ou vasos de plantas.



Dados do mosquito no Brasil

De acordo com o Instituto Oswaldo Cruz, o *Aedes aegypti* foi descrito cientificamente pela primeira vez em 1762, quando foi denominado *Culex aegypti*. O nome definitivo veio em 1818, após a descrição do gênero *Aedes*. Em território nacional, desde o início do século 20, o mosquito já era considerado um problema. À época, no entanto, a principal preocupação era a transmissão da febre amarela. “Na campanha contra a febre, o *Aedes aegypti* foi erradicado do Brasil usando inseticida químico”, lembra a pesquisadora.

Porém, não demorou muito para o mosquito voltar e se espalhar pelo extenso território brasileiro. Em meados dos anos de 1980, o *Aedes aegypti* foi reintroduzido no país, por meio de espécies que vieram principalmente de Cingapura. Hoje, conforme estudiosos, falar em erradicação é algo improvável. “O fato de usarmos muitos inseticidas químicos fez com que sejam selecionados os mosquitos mais resistentes. A resistência atual desses vetores é muito grande. Justamente por isso, tende-se a diminuir ao máximo o uso de inseticida químico”, esclarece Capurro.

Segundo o Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA) – que se baseia em dados dos meses de outubro e novembro de 2015 e acumula informações de 1.792 cidades –, um total de 199 municípios brasileiros estão em situação de risco de surto de dengue, chikungunya e vírus Zika devido à presença significativa do *Aedes aegypti*. A classificação, feita com base em dados reunidos pelo Ministério da Saúde, leva em conta o fato de que em mais de 4% das casas visitadas nesses locais foram encontradas larvas do mosquito.

Em situação um pouco menos crítica – com 1% a 3,9% dos imóveis com foco do mosquito –, o ministério identificou um total de 665 municípios brasileiros em alerta. Outros 928 foram considerados com índices satisfatórios – já que nessas localidades menos de 1% das residências apresentaram larvas do mosquito.

O levantamento identificou ainda a presença do mosquito *Aedes albopictus* em 261 municípios. Esse vetor também pode transmitir a chikungunya e o vírus Zika. “O Zika acabou se afinando muito bem aos dois tipos de aedes”, explica Caio Freire, do Instituto de Ciências Biomédicas da USP.

Entre as 18 capitais que o Ministério da Saúde recebeu informações sobre a presença do *Aedes aegypti*, apenas Rio Branco (AC) está em situação de risco. Outras sete são classificadas como “em alerta” e dez com “índices satisfatórios”.

REFERÊNCIAS

COSTA A, et al. Dengue: aspectos epidemiológicos e o primeiro surto ocorrido na região do Médio Solimões, Coari, Estado do Amazonas, no período de 2008 a 2009. Universidade Federal do Amazonas. Amazonas. 2011.

COSTA I. Incidência dos casos de dengue (2007-2013) e distribuição sazonal de culicídeos (2012-2013) em Barreiras, Bahia. Universidade Federal do Oeste da Bahia. Bahia, 2016

Ministério da Saúde. Dengue: aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento. Fundação Nacional de Saúde. – Brasília. 2002. 20p