

Dengue não chega a

Mosquito transmissor não encontra condições

Brasília, diz Sucam

climáticas favoráveis à proliferação

AFONSO COZZOLINO
Da Editoria de Cidade

"Não há risco de o dengue chegar ao Distrito Federal". A garantia é do diretor regional da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública do Ministério da Saúde (Sucam), Carlos José Mangabeira da Silva. Segundo ele, o Aedes Aegypti, mosquito transmissor da doença, mesmo que chegue a região, não encontrará condições climáticas favoráveis a sua proliferação. O Aedes gosta de calor e umidade. Em Brasília, particularmente nessa época do ano, quando a seca começa a se intensificar, ele não encontra nenhuma dessas condições. Além disso, o mosquito prefere baixas altitudes, o que também não ocorre no DF.

"É possível que o Aedes já tenha estado aqui, afinal ele foi encontrado em 14 Estados brasileiros, mas certamente não conseguiu sobreviver. Nós da Sucam não tivemos notícia dele", disse Mangabeira. As últimas larvas do Aedes Aegypti encontradas no Distrito Federal datam de 1984, quando não havia a epidemia de dengue que hoje assusta o País. Em 1983 foram encontradas duas larvas no Setor de Indústria e, no ano seguinte, mais uma, no Distrito de Taguatinga. "Nossas equi-

pes estão sempre nas ruas e não há o que temer", tranquilizou o diretor regional da Sucam.

O Ministério da Saúde mantém no DF 60 guardas que trimestralmente visitam e examinam cerca de 20 por cento dos prédios existentes aqui, ou seja, algo em torno de 60 mil. Através dessas visitas, é possível controlar a chegada de transmissores de doenças como a malária, a febre amarela e o dengue, entre outras. No Plano Piloto, a Sucam trabalha em conjunto com o Instituto de Saúde, órgão ligado à Secretaria de Saúde. Sempre que é encontrada uma larva, os guardas a encaminham ao laboratório para análise. "Nós não estamos atacando o Aedes, estamos apenas vigiando-o", explicou Carlos Mangabeira.

Além dos guardas, a Sucam mantém armadilhas nos pontos de saída e entrada do Distrito Federal. As armadilhas são inspecionadas semanalmente, em alguns casos mais de uma vez. "Nelas colocamos produtos que atraem o Aedes. Caso ele chegue a Brasília, não tenha dúvida de que vai parar em uma delas e aí, deoendendo da quantidade, poderemos iniciar o ataque ao mosquito. Só no Aeroporto estão colocadas armadilhas num raio de 400 metros, área considerada de risco. Se o Aedes vier de

avião, por exemplo, do Rio de Janeiro, dificilmente escapará de uma dessas armadilhas. Na Rodoviária acontece o mesmo. Este, no entanto, não é o único cuidado.

Provavelmente a partir da próxima semana uma norma aplicada a vôos internacionais e a vôos domésticos provenientes de áreas onde há epidemias vai começar a ser utilizada também nos vôos domésticos que saírem de cidades onde há grande quantidade de Aedes Aegypti; dedetizar os aviões logo que suas portas forem fechadas ou durante a viagem. O diretor da Inspetoria de Saúde dos Portos, Aeroportos e Fronteiras, Jansen Carneiro Monteiro, explicou que é improvável um Aedes chegar aqui de avião, sobreviver e proliferar a doença. "Mas não convém facilitar", disse ele. A responsabilidade pela dedetização é das empresas aéreas e ao Ministério da Saúde cabe checar se ela foi realizada, quando a aeronave pousar em seu local de destino, e caçar os espécimes que, por ventura, possam ter "viajado".

Até sexta-feira as empresas aéreas não tinham recebido qualquer instrução no sentido de começar a dedetizar seus aviões, mas garantiram que tão logo isso for determinado começariam a fazê-lo.

Único caso já veio contaminado

O único caso de dengue conhecido até agora no DF chegou a Brasília de ônibus, no dia 28 de abril, vindo do Rio de Janeiro. Trata-se de Maria Flores Ferreira de Marco, de 60 anos, que está aqui para visitar seu filho, nora e netas, que moram no Guará. Maria Flores mora em São João de Meriti, no Rio de Janeiro e já viajou contaminada pelo Aedes, mas só sentiu os sintomas do dengue após ter chegado a Brasília.

Ela contou que na primeira noite que passou aqui acordou com dores nas juntas e nas costas, não conseguiu se mover e vomitou muito. Nos dias seguin-

tes, Maria teve febre de 39 graus e muita dor de cabeça. Por isso foi levada pelo filho ao Hospital Presidente Médici. "O médico que me atendeu não fez qualquer exame de laboratório, mas diagnosticou dengue e recebeu dois remédios, que eu tomei até o fim da caixa", disse ela.

Os dois remédios foram Ronal e Cewin, um analgésico e uma vitamina, muito usada para combater gripes. Com isso, o médico tentou aliviar os sintomas da doença, já que não existe vacina ou qualquer remédio contra ela (veja quadro).

"Eu ainda sinto um pouco de dor nas pernas, mas

já estou melhor", afirmou Maria. "A doença é uma coisa horrível. Parece que a gente vai morrer. Na rua em que moro ninguém escapou dela e, quando vim para cá, pensei que tivesse conseguido me livrar. Intelectualmente estava enganada", concluiu.

PERIGO

Este caso isolado e não contraído aqui não representa qualquer risco para a população ou para quem convive com Maria Flores. O dengue não é uma doença transmissível pelo contato. "É preciso que o mosquito Aedes Aegypti pique uma pessoa contaminada e passe a doença para uma pessoa sã.

Primeiro sintoma é febre alta

O dengue é uma doença infecciosa tropical transmitida através da picada do mosquito Aedes Aegypti. O período de incubação do vírus no organismo humano é de quatro a 15 dias e os primeiros sintomas do dengue aparecem de maneira abrupta e simultânea: febre alta, dor de cabeça, dores articulares e musculares.

O doente fica extremamente prostrado e mal pode se movimentar por causa das dores musculares. O vírus responsável pelo dengue não responde a nenhum antibiótico conhecido e, por isso, não existe tratamento específico para a doença. Os médicos receitam analgésicos e vitaminas, na tentativa de controlar os sintomas e aliviar o sofrimento do paciente.

O dengue, na forma em que se encontra hoje no Brasil, não é mortal. Ele vai embora como veio e não deixa sequelas, apesar de o paciente ficar ainda durante alguns dias sentindo dores muscula-

res. Existe, entretanto, uma forma grave da doença, hemorrágica e muito rara, que pode matar.

FEbre AMARELA

Ao contrário do que muita gente pensa, o dengue não é uma forma branda de febre amarela. As únicas coisas que as duas doenças têm em comum são alguns sintomas, como a febre, e o agente transmissor (Aedes Aegypti). "Se as doenças fossem a mesma coisa, a vacina contra a febre amarela, uma das mais eficazes que existem, serviria também para prevenir o dengue, o que não acontece", explicou a professora Vanize Macedo, do Núcleo de Medicina Tropical e Nutrição da UnB.

Existem duas modalidades de febre amarela, a silvestre e a urbana. A primeira é transmitida pelo H. e m a g o g u s Spegazzini e a segunda, erradicada no Brasil há vários anos, pelo Aedes Aegypti. O que as autoridades sanitárias temem é

que, a longo prazo, o dengue seja uma "porta" para um surto de febre amarela. Isso pode acontecer da seguinte maneira: uma pessoa não vacinada viaja para uma região onde existe a febre amarela silvestre, é picada e volta para a cidade com o vírus da doença no sangue. Ao chegar, como há uma grande quantidade de Aedes, transmissor das duas doenças, essa pessoa pode ser picada por um deles, que passa a ser transmissor da febre amarela.

"O que nós precisamos", disse Carlos Mangabeira, diretor da Sucam, "é transformar a vacinação contra a febre amarela obrigatória para todas as pessoas que viajam para o interior. Hoje só é vacinado quem quer. O prazo de validade da vacina é grande (mais de 10 anos), ela é quase indolor e, se aplicada, pode evitar que haja um surto de febre amarela, em pleno fim do século XX, muitos anos após ela ter sido erradicada".

"O que nós precisamos", disse Carlos Mangabeira, diretor da Sucam, "é transformar a vacinação contra a febre amarela obrigatória para todas as pessoas que viajam para o interior. Hoje só é vacinado quem quer. O prazo de validade da vacina é grande (mais de 10 anos), ela é quase indolor e, se aplicada, pode evitar que haja um surto de febre amarela, em pleno fim do século XX, muitos anos após ela ter sido erradicada".

"O que nós precisamos", disse Carlos Mangabeira, diretor da Sucam, "é transformar a vacinação contra a febre amarela obrigatória para todas as pessoas que viajam para o interior. Hoje só é vacinado quem quer. O prazo de validade da vacina é grande (mais de 10 anos), ela é quase indolor e, se aplicada, pode evitar que haja um surto de febre amarela, em pleno fim do século XX, muitos anos após ela ter sido erradicada".

"O que nós precisamos", disse Carlos Mangabeira, diretor da Sucam, "é transformar a vacinação contra a febre amarela obrigatória para todas as pessoas que viajam para o interior. Hoje só é vacinado quem quer. O prazo de validade da vacina é grande (mais de 10 anos), ela é quase indolor e, se aplicada, pode evitar que haja um surto de febre amarela, em pleno fim do século XX, muitos anos após ela ter sido erradicada".

"O que nós precisamos", disse Carlos Mangabeira, diretor da Sucam, "é transformar a vacinação contra a febre amarela obrigatória para todas as pessoas que viajam para o interior. Hoje só é vacinado quem quer. O prazo de validade da vacina é grande (mais de 10 anos), ela é quase indolor e, se aplicada, pode evitar que haja um surto de febre amarela, em pleno fim do século XX, muitos anos após ela ter sido erradicada".

"O que nós precisamos", disse Carlos Mangabeira, diretor da Sucam, "é transformar a vacinação contra a febre amarela obrigatória para todas as pessoas que viajam para o interior. Hoje só é vacinado quem quer. O prazo de validade da vacina é grande (mais de 10 anos), ela é quase indolor e, se aplicada, pode evitar que haja um surto de febre amarela, em pleno fim do século XX, muitos anos após ela ter sido erradicada".

População também deve colaborar

"O combate ao dengue não é eficaz se feito apenas pela Sucam, nem se for só pela população. É preciso que haja um trabalho conjunto entre as duas partes". A opinião é do diretor regional da Sucam, Carlos Mangabeira, que afirma que alguns cuidados da população podem evitar a proliferação do Aedes em sua residência.

O mosquito não existe no DF, mosquitos Mangabeira diz que "não convém facilitar". Por isso, aconselha que não se deixe águas acu-

mulada, em locais como latas, poças e pneus. É conve-

niente, também, limpar aquários, jarros, vasos e

depósitos de água.

O Aedes gosta de águas

limpas e estagnadas, de

preferência com fundo es-

curo. É um mosquito do-

méstico e pica durante o

dia, em busca do sangue da

vítima. Em locais sujos,

como fossas e poças de chu-

va ele não encontra condi-

ções favoráveis ao seu de-

senvolvimento. Mas segundo a professora Vanize Ma-

cedo, da UnB, não convém

ignorar esses locais. "É

preciso evitá-los e combatê-los também", dis-

creveu Vanize.

EXCEÇÃO

Um mosquito infectado

pica um indivíduo, que pe-

ga a doença. Outro mosqui-

to não infectado pica o in-

divíduo doente e passa o

dengue para outras pes-

soas. Basicamente é este o

ciclo do dengue. Por isso as

autoridades sanitárias ga-

rantem que é importante

eliminar o mosquito. Sem

ele, o ciclo não se fecha e a

doença não vai adiante.

O Aedes Aegypti tem

uma particularidade: a

partir do momento em que

fica infectado, não deixa de

transmitir o dengue até

morrer. No momento em que ele adquire o vírus da

doença, no entanto, ainda

não pode transmiti-la. O

sangue da pessoa infectada

Aedes e fica lá digerindo al-

gumas horas. O vírus do den-

gue volta, então, para a sa-

ca e transmitir o mal.