

NOTA TECNICA SAÚDE-N. 26- 2015

Brasília, 01 de dezembro de 2015.

Área: Área Técnica em Saúde

Título: CNM alerta municípios em áreas de risco do mosquito *Aedes aegypti*

Fonte: Dab/MS/SAS/CNS

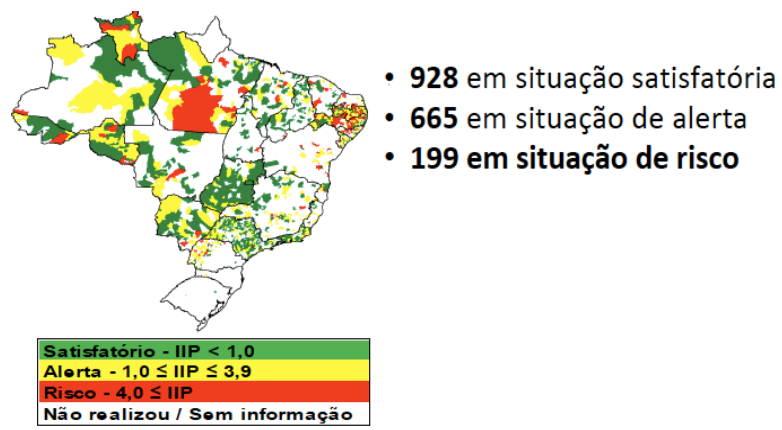
1. Em comunicado no dia 28 de novembro, o Ministério da Saúde confirma relação entre vírus Zika e microcefalia

O Ministério da Saúde confirma a relação entre o vírus Zika e o surto de microcefalia na região Nordeste. O Instituto Evandro Chagas, órgão do ministério em Belém (PA), encaminhou o resultado de exames realizados em um bebê, nascida no Ceará, com microcefalia e outras malformações congênitas. Em amostras de sangue e tecidos, foi identificada a presença do vírus Zika.

A partir desse achado do bebê que veio à óbito, o Ministério da Saúde considera confirmada a relação entre o vírus e a ocorrência de microcefalia. Essa é uma situação inédita na pesquisa científica mundial. As investigações sobre o tema devem continuar para esclarecer questões como a transmissão desse agente, a sua atuação no organismo humano, a infecção do feto e período de maior vulnerabilidade para a gestante. Em análise inicial, o risco está associado aos primeiros três meses de gravidez.

O achado reforça o chamado do Ministério da Saúde para uma mobilização nacional para conter o mosquito transmissor, o *Aedes aegypti*, responsável pela disseminação da dengue, zika e chikungunya. O êxito dessa medida exige uma ação nacional, que envolve a União, os estados, os municípios e a toda a sociedade brasileira. O momento agora é de unir esforços para intensificar ainda mais as ações e mobilização.

Pelo monitoramento contínuo dos casos de microcefalia, dengue, chikungunya e zika, o Ministério da Saúde fez uma avaliação das áreas de risco. Nesse sentido, as capitais Macapá; Manaus; Maceió; Natal; Salvador; Vitória; Goiânia; Florianópolis; e Porto Alegre não responderam ao levantamento. Confira no mapa abaixo a situação até novembro de 2015.



Fonte: Ministério da Saúde.

2. Gestores: Atenção para as doenças que o mosquito transmite!

De acordo com o infectologista Eurico de Arruda Neto, membro do Comitê Científico de Virologia da SBI, o *Aedes aegypti* – é agente transmissor de quatro tipos de dengue, Chikungunya, Zika vírus, Febre Amarela. Além dessa constatação, a partir da descoberta do Instituto Evandro Chagas, o mosquito também é agente de ocorrência da microcefalia.

2.1) Dengue

Além de ser a mais comum no Brasil, é também a mais grave entre as três patologias. Com curso de aproximadamente sete dias, pode causar febre alta, dores de cabeça, principalmente atrás dos olhos, dores no corpo, fraqueza, prostração, manchas e coceira na pele. Nos quadros mais graves podem ocorrer fenômenos hemorrágicos. Ela alerta que em casos extremos a dengue pode levar ao óbito, por choque, ou hemorragia.

2.2) Febre chikungunya

Ela pode ser transmitida, também, pelo *Aedes albopictus*, mosquito presente na área rural. O sintoma mais característico, além dos que são comuns à dengue, é a dor intensa nas articulações. A dor pode durar semanas, ou em casos mais graves tornar-se crônica. A chikungunya é menos grave que a dengue, no entanto em cerca de 20% dos casos as dores podem persistir por anos. Isso causa uma dificuldade de movimentação, o que tem grande impacto na vida do paciente.

2.3) Zika

Por sua vez, é a que apresenta, na maioria das vezes, o quadro mais brando. Os sintomas, semelhantes aos da dengue e da chikungunya, duram em torno de cinco a sete dias.

2.4) Febre Amarela

Existem dois tipos de febre amarela: a silvestre, transmitida pela picada do mosquito *Haemagogus*, e a urbana transmitida pela picada do *Aedes aegypti*, o mesmo que transmite a dengue e que foi reintroduzido no Brasil na década de 1970. Embora os vetores sejam diferentes, o vírus e a evolução da doença são absolutamente iguais. Os principais sintomas da febre amarela – febre alta, mal-estar, dor de cabeça, dor muscular muito forte, cansaço, calafrios, vômito e diarreia aparecem, em geral, de três a seis dias após a picada (período de incubação). Aproximadamente metade dos casos da doença evolui bem. Os outros 15% podem apresentar, além dos já citados, sintomas graves como icterícia, hemorragias, comprometimento dos rins (anúria), fígado (hepatite e coma hepático), pulmão e problemas cardíacos que podem levar à morte. Uma vez recuperado, o paciente não apresenta sequelas. O diagnóstico deve ser confirmado por exames laboratoriais específicos, a fim de evitar o risco de epidemia em áreas urbanas, onde o vírus pode ser transmitido pelo mosquito da dengue. Basicamente, o tratamento consiste em hidratação e uso de antitérmicos que não contenham ácido acetilsalicílico. Casos mais graves podem requerer diálise e transfusão de sangue.

3. Vacinação contra a Febre Amarela

Existe vacina eficaz contra a febre amarela, que deve ser renovada a cada dez anos. Nas áreas de risco, a vacinação deve ser feita a partir dos seis meses de vida. De maneira geral, a partir dos nove meses, a vacina deveria ser recomendada para as demais pessoas, uma vez que existe a possibilidade de novos surtos da doença caso uma pessoa infectada pela febre amarela silvestre retorne para regiões mais povoadas onde exista o mosquito *Aedes aegypti*.

4. Fatores de risco

Alguns grupos tem o risco de desenvolver quadros mais graves das três doenças. Crianças, obesos, idosos e hipertensos devem ter uma atenção maior. Sangramentos de qualquer tipo, falta de ar, desidratação, queda de pressão e vômito intenso podem ser indicadores de um agravamento do quadro.

5. Prevenção, diagnóstico e tratamento

A prevenção, em todos os casos, está ligada a evitar o contato com o vetor. Medidas já conhecidas, como não deixar água acumulada em latas, pneus, vasos de plantas, entre outros, se assegurar de que a caixa d'água está bem tampada e limpar calhas, previnem a formação de criadouros do mosquito.

6. Situação preocupante nos municípios: redução dos Agentes de Combate a Endemia e a falta de envio de larvicidas.

Face a situação alarmante de proliferação do mosquito transmissor, a CNM lembra que, em agosto deste ano, a instituição criticou a redução impositiva do Ministério da Saúde em torno da redução do número de Agente de Combate a Endemias aptos a receber o auxílio financeiro (AFC) do Governo Federal. Pela portaria 1025/ 2015, o Ministério da Saúde estabeleceu aos municípios um quantitativo máximo de ACE financiados com recursos federais. Essa medida prejudicou sobremaneira a organização da vigilância em saúde nos municípios. Adicionada a essas medidas, temos a crise dos municípios.

Em agosto a CNM informou:

Além dessa preocupação, como dito, 1.938 Municípios têm ACE a mais que o estipulado. A contratação desse pessoal foi estimulado por muitos anos pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de ampliar o Programa Estratégia Saúde da Família. Após a medida adotada pelo governo federal, os Municípios que contrataram estes agentes ficam obrigados a arcar com o custo total deles ou desvincular os agentes do quadro de servidores.

O ACE é um profissional fundamental à Vigilância em Saúde e portanto, de combate ao Aedes Aegypti. Ele trabalha de forma integrada às equipes de atenção básica na Estratégia Saúde da Família, participa das reuniões e trabalha em parceria com o Agentes Comunitários de Saúde (ACS). É tarefa do ACE aplicar larvicidas e inseticidas; vistoriar depósitos, residências, terrenos baldios e estabelecimentos comerciais; inspecionar telhados, caixas d'água, calhas; prevenção e informações sobre o tratamento de doenças infecciosas para prevenir e controlar doenças, como dengue, chagas e malária.

Municípios também relatam a falta de recebimento do larvicida Sumilarv, produto químico utilizado no combate à larva do mosquito Aedes aegypti.

Em Inhape/ AL, o agente coordenador de endemias foi informado que diante da crise econômica no país, o Governo Federal trocou o produto que era considerado eficaz no combate à larva do mosquito por outro mais barato e menos potente. A falta do mesmo estaria acontecendo em todos o país, por conta da morosidade do processo licitatório para contratação do novo fornecedor. “A gente tem prazo para cumprir, se o produto faltar uma semana, já faz muita diferença no controle, imagine 50 dias.” Lamentou.

O município de Canapi/ AL também está preocupado, principalmente pelo fato de cidades pernambucanas vizinhas terem confirmado casos de Chikungunya. A secretaria municipal de saúde, através do setor de controle de endemias, intensificou os trabalhos preventivos nas zonas urbana e rural. O coordenador de endemias, disse que o município também não recebe o produto químico há mais de 50 dias e que nesse período aumentou o número de casos suspeitos.

A CNM alerta mais uma vez os gestores municipais para adotarem medidas urgentes em conjunto com todas as áreas da Prefeitura: Saúde, Educação, Assistência

Social, Meio Ambiente/ Saneamento. As ações devem ser planejadas e coordenadas com outros municípios da região pois, isoladamente, a proliferação dos problemas causados pelo mosquito, tende a não sofrer qualquer diminuição se as ações não forem coletivas, ou seja, para além dos limites de cada município.

Fontes:

Minuto Sertão (2015). Falta de produto para combate de larvas do mosquito da dengue preocupa agentes de endemias no Sertão. Disponível em:
<http://minutosertao.com.br/noticia/10956/2015/09/15/falta-de-produto-para-combate-de-larvas-do-mosquito-da-dengue-preocupa-agentes-de-endemias-no-sertao>

Site Dr. Drauzio: <http://drauziovarella.com.br/letras/f/febre-amarela/>

Nota Técnica do MS sobre microcefalia:
<https://www.facebook.com/minsaude/posts/1120018328016782>