

## A IMPORTÂNCIA DAS CAMPANHAS GOVERNAMENTAIS NO COMBATE A DENGUE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

*Luciene Sales De Albuquerque; Mariana Martins da Silva.*

*Faculdade Mauricio De Nassau luciene.al28@hotmail.com*

**Resumo:** Sabemos que as mídias, em seus diversos aspectos colaboram para a conscientização no que diz respeito à tomada de medidas necessárias para reduzir a incidência do vírus da dengue em nosso país, além disso, identificamos que atualmente todo o país está entrando nas ações de prevenção contra o mosquito, mesmo sabendo que nem toda a população tem acesso aos meios tecnológicos e que por sua vez desconhecem das informações apresentadas no texto a seguir, sendo assim a importância dessas campanhas, principalmente os programas educacionais que o Brasil procura divulgar métodos preventivos com a dispersão do vírus. O presente estudo tem por objetivos apresentar um pouco sobre a dengue, como se originou até seus respectivos sintomas e tratamentos, além do processo de promoção e proteção a saúde tendo em vista que é direito do cidadão, temos como fonte uma pesquisa bibliográfica, e análise de cunho exploratório nas campanhas governamentais, evidenciando as características do mosquito, incidências de um possível tratamento e principalmente a importância das campanhas governamentais como umas das formas de combate ao *Aedes aegypti* na atualidade.

**Palavras-chave:** Dengue, Tratamento, Campanhas Governamentais, Conscientização.

### 1 INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* geralmente esse mosquito tem habito diurno e no final da tarde, a fêmea depois do acasalamento precisa de sangue para a maturação dos ovos para que o mosquito se tornar adulto, ele passa por três fases de desenvolvimento para chegar na fase adulta, o ovo é depositado em água parada e limpa com ajuda da temperatura que influência as fases: são eclodem e da origem as larvas e depois pupa. O tempo do ovo para o mosquito adulto é aproximadamente é 10

dias, geralmente sobrevive cerca de um ano em ambiente sem água esperando condições ambientais (AGUIAR; RIBEIRO, 2009).

A organização Mundial de saúde (OMS), calcula mais de três bilhões de pessoas no mundo vive em risco devido a vida precária, nos levantamentos mostraram que mais de 50 milhões de pessoas é infectados anualmente, pelos menos 500 mil apresentam febre hemorrágica da dengue e 21 evoluem para a forma mais grave da hemorragia levam ao óbito devido o desenvolvimento da doença e epidemia é a

mais importante arboviroses que acontecem ao homem (AGUIAR; RIBEIRO, 2009).

Segundo Aguiar (2009) principalmente nos países tropicais que favorecem o desenvolvimento do mosquito o *Aedes Aegypti*; que é o mesmo mosquito transmissor da febre Amarela. Originou-se na África e apresentou nas Américas durante o período de colonização.

Na Ásia, América do Sul e África, há mais de 200 anos foi constatada o surgimento do mosquito. No século XX, o *Aedes aegypti* evoluiu pelo sudeste Asiático, e também atingiu o continente Americano, em que várias pessoas morreram. Já o aparecimento da doença na América do Sul, deu início na década de 60, segundo a pesquisa feita e publicada pela OMS, em 1980 o Brasil já tinha várias notificações da doença, e outros países como: 1982-1986/1996 Bolívia (1987), Paraguai 1987, Equador 1988, Peru 1990 e Cuba 1977/1981, elevavam os números de caso ano após ano (AGUIAR; RIBEIRO, 2009).

No Brasil a primeira epidemia comprovada e documentada, clínica e laboratorialmente ocorreu em Boa Vista-Roraima em 1981/1982. Em 1986-1987, a mesma atingiu vários estados do país, no qual os mais atingidos foram: o Rio de Janeiro, Tocantins, Alagoas, Bahia e Ceará com

números de casos elevados de dengue. No ano 2008 o Ministério da saúde (MS) informou que de janeiro a abril foram notificados 230.829 casos suspeitos 1.069 casos confirmados como febre hemorrágica da dengue (FHD) e provocaram 77 óbitos. Foram confirmados casos com complicações 3.298 desses casos 53 foram a óbitos (BRASIL, 2008).

O presente estudo tem por objetivos realizar uma pesquisa bibliográfica, e análise de cunho exploratório nas campanhas governamentais, evidenciando as características do mosquito, incidências de um possível tratamento e principalmente a importância das campanhas governamentais como umas das formas de combate ao *aedes aegypti*, na atualidade. Sabemos que as mídias, em seus diversos aspectos colaboram para a conscientização no que diz respeito a tomada de medidas necessárias para reduzir a incidência do vírus em nosso país.

A dengue é um vírus RNA, Arbovírus (vírus transmitido por artrópodes) do gênero Flavivírus, é a família Flaviviridae. O mosquito tem 4 sorotipos DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. A mais perigosa, no Brasil em 2002 e 2006 o vírus da dengue predominou o sorotipo 3, segundo a OMS. Em 2010 o sorotipo 4, que circulava não circulava há 28 anos, ressurgiu no Brasil e se manteve até os dias atuais. A reintrodução desse

sorotipo no país era proveniente na Venezuela (BRASIL, 2008).

A fêmea é quem transmite o vírus por meio da sua picada, e a transmissão se dá por contato indireto do mosquito para o homem, e este adquire o vírus, que circula na corrente sanguínea. É nas glândulas salivares do mosquito que o vírus se aloja, onde se multiplica e lá ficam deixando o artrópode infectado. A fêmea do mosquito infectada transmite o vírus junto com a saliva através da picada infectando a pessoa sadia. Depois de introduzir no hospedeiro humano o vírus penetra nas células, e inicia-se a fase de viremia, ou seja, a presença do vírus no sangue humano e estes se espalham para todo o organismo (AGUIAR; RIBEIRO, 2009).

A multiplicação do vírus estimula os monócitos e obscuramente linfócitos a produzirem citocinas. Período de incubação entre 3 a 15 dias, sendo provavelmente entre 5 a 6 dias. O período da transmissão ocorre enquanto o hospedeiro (homem) estiver com o vírus no sangue (período viremia) que acontece um, dia antes do período febril e vai aproximadamente até o 6º dia da doença. O período para o desenvolvimento do mosquito ocorre entre 2 aos 12 dias, ao qual chamamos de incubação extrínseca (AGUIAR, 2009).

A dengue aguda, em que o paciente, ou seja, há uma predominância da fase febril,

podendo ser benigna até a sua fase mais grave, dependendo da sua manifestação. A forma clínica em que a doença se apresenta é Dengue Clássica (DC), Dengue com complicação (DCC), e a febre hemorrágica da dengue (FHD). Nesse caso pode evoluir para síndrome do choque da dengue (BRASIL, 2005).

Os primeiros sintomas da DC surgem com a febre entre 39º e 40º dia, seguido de cefaleia frontal, mialgia, prostração, artralgia, anorexia, dor retroorbitária, náuseas, vômitos, exantema, máculo-papular. No diagnóstico da doença deve ser observado sempre que proceder na doença a febre aguda. Os testes sorológicos reconhecem nas amostras de soro investigando a presença de anticorpos contra o vírus da dengue. Só é realizado no sexto dia doença, quando os anticorpos começam a aparecer de forma epidemiológica. Os procedimentos disponíveis são: inibição de hemaglutinação (IH), fixação do complemento (fc), teste de neutralização (TN) e ensaio imunoenzimático (AGUIAR; RIBEIRO, 2009).

O exame mais utilizado é o HAC-Eliza que identifica anticorpos *IPM*, que são essenciais contra a dengue. O aproveitamento é processar uma única amostra de soro, sendo feito a partir do 6º dia de manifestação dos sintomas e permanece positivo durante o período de 30 a 90 dias. A imunohistoquímica

é feita na investigação de antígenos virais no fígado, baço, pulmões e linfonodos. As melhores confirmações destes exames são detectadas no fígado (DIAS; ALMEIDA, 2010).

A isolamento do vírus no sangue fornece validação definitiva de infecção, reconhecendo o sorotipo de vírus envolvido. Pode ser realizado até o 7º dia de doença, no quarto ou quinto dificulta porque surgem os anticorpos *IGM*. O único método que descobre o vírus dentro de um tempo viável, obtendo o resultado positivo entre um a dois dias é o RT-PCR (BRASIL, 2005).

Como não há tratamento específico para a dengue, a principal recomendação é uma hidratação, e repouso. Segundo o Ministério da Saúde tem como um protocolo com a intenção de evitar o retardo no diagnóstico, de formas graves da doença e no seu tratamento e propondo que todo paciente com suspeita de dengue seja dividido em quatro grupos, de acordo com os achados no exame físico, orientado por uma melhor conduta a ser abordada em cada situação (BRASIL, 2008).

Grupo A no exame da prova do laço der negativo, sem a presença hemorrágica e sem sinais de alarme, que ocorre durante a triagem, verificando a pressão arterial e calculando o valor médio pela fórmula (PAS

+ PAD)/2; por exemplo, PA de 100 x 60 mmHg, então  $100 + 60 = 160$ ,  $160/2 = 80$ ; então, o valor médio da pressão arterial é de 80 mmHg, o paciente ira ficar 5 min com o manguito inflado no valor da pressão média, e 3 cm quanto se trata de criança em um quadrado de 2,5 cm desenhado no antebraço do paciente adultos ou crianças, contar o número de petéquias no quadrado, a prova é considerada positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças. É orientado a fazer a coleta de hemograma preferência seja na mesmo dia para que o resultado possa estar pronto durante 24 horas. Os cuidados consistem em hidratação oral com volume de 60 a 80 ml /kg/ dia, com 1/3 desse volume soro de reidratação oral e os 2/3 restantes com líquidos, suco de frutas, chás, etc. E se for sintomático, com os analgésicos antitérmicos, antieméticos e anti-histamínicos (BRASIL, 2005).

Grupo B caso a prova do laço der positiva sem alterações hemodinâmicas significa que os sinais de alarme estão ausentes. Se for verificado hematocito aumentado em 10% acima doo valor basal, deste hematocito entre 40-44% mulheres e homens de 45-50%, em que o tratamento deve ser feito no setor ambulatorial, mantendo o paciente hidratado, e reavaliando o caso clinico após 24 horas (REFERENCIA, ANO).

Os Grupos dos casos C e D devem receber hidratação diretamente venosa em qualquer unidade, podendo sofrer internação hospitalar. Para ambos os casos devem convergir a pressão arterial, para detectar incidências de hipertensão arterial ou choque. Os cuidados com os pacientes são semelhantes nos dois grupos apresentados acima, e que segundo Aguiar (2009), esses cuidados são revistos no prazo de 24 horas após a internação, e cuidados médicos a cada 15/30 minutos (DIAS; ALMEIDA, 2010).

## **METODO**

Para este trabalho realizamos uma pesquisa de cunho exploratório e bibliográfico, desenvolvido a partir de materiais publicados em livros, artigos, manuais de saúde, dissertações e teses contendo informações associados ao *Aedes aegypti*, suas causas, proliferação e tratamento, publicados entre os anos de 2010 até 2015, ainda sim contendo alguns materiais anteriores, para a obtenção destes materiais teve como banco de dados a Scielo e o Google Acadêmico, tendo como palavras chaves *aedes aegypti*, campanhas de prevenções e dengue, filtrando os trabalhos com o idioma português que estivessem dentro do prazo proposto, sendo assim um conjunto de 16 artigos, 2 livros e alguns manuais de saúde. Analisamos nas campanhas governamentais umas das medidas mais

importantes de prevenção, somadas aos teóricos que subsidiaram nessa pesquisa, constatamos que ainda não existe uma vacina para cura da doença. A literatura selecionada atendeu aos objetivos da pesquisa. Para esse estudo.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Todo o país está entrando nas ações de prevenção contra o mosquito da dengue, pode-se dizer que os índices crescem ano após ano devido a uma necessidade de conscientizar a população para amenizar os riscos trazidos pelo mosquito. Contudo, não existe uma vacina que impossibilite o vírus de se manifestar, ainda está em sua fase de teste. Então, como diminuir estes índices? Que estratégias utilizar? (BRASIL, 2009).

Por meio dessa pesquisa, supomos que as campanhas governamentais tem sido uma das maiores e melhores formas para atingir um número máximo de pessoas com as informações necessárias. Selecionamos duas imagens que demonstram essa realidade, que vem sendo tão discutida e trabalhada para uma melhor eficácia na prevenção contra o mosquito. Observe a seguinte imagem:

Figura 1: Dia “D”



Fonte: <http://ccs2.ufpel.edu.br/wp/2016/01/29/ufpel-entra-na-campanha-contra-mosquito-da-zica-e-dengue/>

Ao voltarmos o nosso olhar para a figura 1 já atentamos para a imagem do vaso juntamente com o prato de sendo colocado areia. O que nos confirma uma das maneiras que o mosquito se prolifera, a água parada. O governo nos passa a informação que esses cuidados não devem ocorrer apenas um dia na semana, mas os cuidados devem ser diários. Universidades como a UFPel já vem realizando campanhas de conscientização na comunidade e as medidas que devem ser tomadas. Não apenas instituições universitárias, mas a mídia deflagrou recentemente imagens como esta em outros meios de comunicação, isso nos confirma que

os veículos midiáticos atingem uma eficácia cada vez maior, já que uma parcela da população está ciente dos graves acontecimentos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Não apenas indicação de como o mosquito se prolifera e os cuidados, mas a campanha que o governo vem realizando nos traz indicações dos sintomas acarretados pelo vírus. O que se demonstra importante na luta com essa epidemia. Nesse ano, o Governo Brasileiro iniciará uma série de medidas de curto, médio e longo prazo para contribuir com esse processo tão fundamental para o futuro do Brasil. Essa medida, além do seu resultado direto na redução da proliferação do mosquito tem por objetivo ser exemplo para toda a sociedade brasileira. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Figura 2: #zikazero



Fonte: <http://www.jornaloexecutivo.com.br/jaua-entra-na-luta-contra-o-mosquito-da-dengue/dengue-combate/>

A figura 2 confirma o que foi dito acima, o governo tem tomado medidas drásticas em relação a busca de alternativas para prevenir a população desse mal que vem assolando famílias ano após anos. Até o momento, a forma mais eficiente de controlar as consequências do *Aedes aegypti* é por meio da eliminação dos focos da sua reprodução e essa é uma medida que deve ser profundamente inserida na cultura de toda a sociedade brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde é de grande importância e visa proporcionar conhecimentos e despertar a consciência da população para a participação na eliminação desse problema. A população deve ser informada sobre a doença, o vetor, as medidas de prevenção e controle e as medidas de prevenção e controle.

Tendo em vista a complexidade que envolve a prevenção e controle da dengue, o Ministério da saúde por meio de campanhas governamentais tenta estabelecer o controle contra a dengue. Estas ações se concentram em: saneamento básico; ações educativas; capacitação de recursos; comunicação e mobilização com o intuito de conscientizar a

população sobre a epidemia que aflige nosso país ano após ano.

Não há uma vacina que promova a extinção do vírus, confirmamos que estudos e pesquisas feitos na área ainda sim são recentes. E a forma de inserção dessas informações se dá por meio de campanhas governamentais que instruem o indivíduo a tomar as medidas cabíveis no combate ao mosquito *Aedes aegypti*. Sendo ainda necessário organizar meios para propagar essa conscientização de forma ativa.

Sabemos que nem toda a população tem acesso aos meios tecnológicos, e que por sua vez desconhecem das informações citadas acima. É por meio dessas campanhas, principalmente os programas educacionais que o Brasil procura divulgar métodos preventivos com a dispersão do vírus.

O controle do vetor passa por uma grande mobilização da sociedade e do governo. Esse por sua vez deve possibilitar o esclarecimento e informação da população, as medidas que melhorem as condições ambientais, evitando o surgimento e proliferação dos focos do mosquito, e consequentemente, casos da doença, além de mobilizar diversos setores, que visem o desencadeamento de medidas necessárias ao controle da doença.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto. Dengue. In\_\_\_\_: **Vigilâncias e Controles das doenças transmissíveis.** Org: AGUIAR, Z. N; RIBEIRO, M. C.S. 3.ed.\_\_São Paulo: Martinari,2009. P.95-100.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de vigilância em saúde.** Disponível: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/kidengue/index.html>>. Acesso em 26 de maio de 2016.

CASTRO, A. E; QUEIROZ R. P. **O vírus da dengue no Brasil e as medidas de prevenção, controle e erradicação.** Disponível:<<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/O%20VIRUS%20DA%20DENGUE%20NO%20BRASIL%20E%20AS%20MEDIDAS%20DE%20PREVENCAO,%20CONTROLE%20E%20ERRADICAO.pdf>>

Acesso em 29 de maio de 2016

COSTA, A.E.A; FERREIRA L.G. **Considerações sobre o dengue clássico e o hemorrágico.** Pharmacia Brasileira, 2002.Disponível:<[www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/81/12.pdf](http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/81/12.pdf)>. Acesso em 17 de maio de 2016.

DIAS, L.B.A; ALMEIDA, S. C.L de. Et.al. **Dengue: transmissão, aspectos clínicos e**

**diagnósticos e tratamento.** Medicina: Ribeirão Preto, 2010. Disponível: <<http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n2/Simp6Dengue.pdf>> Acesso em 15 de maio de 2016.

OLIVEIRA, A. C.N; SANTOS, J.F. **Dengue: principais características e aspectos epidemiológicos.** Pindamonhangaba: São Paulo,2012.Disponível:<<http://docplayer.com.br/7398236-Ana-cristina-nascimento-de-oliveira-josiane-ferreira-santos-dengue-principais-caracteristicas-e-aspectos-epidemiologicos.html>>. Acesso em 18 de maio de 2016.

SILVA, S.J; MARIANO F.Z; SCOPEL, I. A **dengue no Brasil e as políticas de combate ao Aedes Aegypti: Da tentativa de erradicação as políticas de controle.** HYGEIA, 2008. Disponível: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/viewFile/16906/9317>> Acesso em 23 de maio de 2016.

TEXTO: **combate ao aedes.** Disponível em: <http://combateaedes.saude.gov.br/>. Acesso em 26 de maio de 2016.

TEXTO: **Dengue.** Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/dengue>. Acesso em 26 de maio de 2016.

VIANA, V.D; IGNOTTI, E. **A ocorrência da dengue e variações meteorológicas no Brasil: revisão sistemática.** (ISC/UFMT, 2013).



Disponível:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n2/1415-790X-rbepid-16-02-00240.pdf>>. Acesso em 27 de maio de 2016.

IMAGEM: **Dia “D”**. Disponível

em:<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/02/dia-d-de-contra-a-dengue-e-a-chikungunya-sera-realizado-neste-sabado-7>. Acesso em 20 de maio de 2016

IMAGEM:

#zikazero.<http://ccs2.ufpel.edu.br/wp/2016/01/29/ufpel-entra-na-campanha-contra-mosquito-da-zica-e-dengue/>. Acesso em 20 de maio de 2016