

Dengue no Rio Grande do Sul

Dimas A. Kliemann, MD, MSc

*Infectologista (UFCSPA), Mestre em Ciências Pneumológicas (UFRGS),
Vigilância de Doenças Transmissíveis, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre - RS
Hospital Nossa Senhora da Conceição - RS*

Atualmente, a dengue é a principal arbovirose no mundo, e a principal doença viral transmitida por mosquitos, com mais de 2,5 bilhões de pessoas vivendo em área de risco, segundo dados da Organização Mundial de Saúde. Estima-se que o número de infecções anuais em todo mundo supere 50 milhões de casos. As principais regiões afetadas são as áreas tropicais e subtropicais da Oceania, Ásia, África e Américas. A importância da doença reside não só na sua elevada incidência, mas também na gravidade de uma parcela dos casos.

A primeira epidemia de dengue no Brasil ocorreu em 1980 e atualmente na maior parte do País existem os três principais sorotipos circulando concomitantemente (Den 1, Den 2 e Den 3). No Rio Grande do Sul, os primeiros casos de dengue autóctone ocorreram em abril de 2007 na cidade de Giruá, região noroeste do Estado, e o sorotipo isolado entre os 268 casos confirmados e mais de 600 suspeitos foi Den 3.

A dengue necessita do vetor *Aedes aegypti* para sua transmissão. Atualmente, no Rio Grande do Sul, existem 75 municípios infestados pelo mosquito, distribuídos entre nove Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Entre os fatores que favorecem o aumento da infestação do agente da dengue estão o adensamento populacional urbano gerado pela migração urbana-rural, rápida e intensa, que favorece condições de habitação e saneamento inadequadas a uma significativa parcela da população. O *Aedes aegypti* tem elevada antropofilia e domesticidade e cria-se

preferencialmente em reservatórios artificiais de água limpa, encontrando-se bem adaptado às atuais condições de vida na cidade.

No início de 2010, o Rio Grande do Sul enfrentou epidemia de dengue na Região Noroeste, sendo que seis municípios apresentaram circulação viral: Ijuí, Santo Ângelo, Santa Rosa, Crissiumal, Cândido Godói e Três de Maio. Foram identificados os sorotipos Den 2 em Ijuí e Santo Ângelo e Den 1 em Santa Rosa, que não circulava há 10 anos no Brasil. Além disso, no mês de maio, o município de Porto Alegre registrou casos de dengue autóctone. Até o presente, foram notificados no SINAN 4.922 casos suspeitos de dengue no Estado e confirmados 3.497, sendo 3.366 autóctones do RS e 131 importados de outros estados brasileiros.

Em 2011, até o presente, foram notificados 1.420 casos suspeitos de dengue, tendo sido confirmados 192 casos autóctones da doença. Na Região Noroeste, a partir do mês de março, iniciou-se a circulação viral autóctone de dengue, com ocorrência de nove casos no município de São Luiz Gonzaga, 159 no município de Santa Rosa, três no município de Três de Maio e quatro em São Nicolau. Também houve registro de um caso em Santo Cristo, um em Giruá e um em Tucunduva, que contraíram a doença em Santa Rosa. Nessa região identificou-se o sorotipo viral Den 1. No município de Lajeado há registro de um caso, cujo local de infecção está sendo investigado. A Região Metropolitana registrou circulação viral nos meses de abril e maio, com 11 casos em Porto Alegre, um em Alvorada,

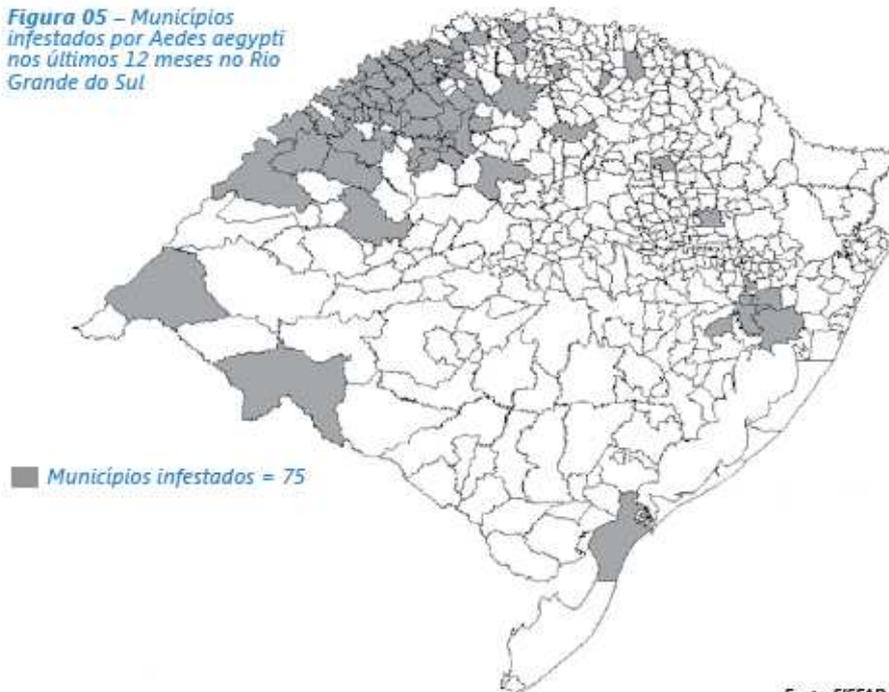
que se contaminou em Porto Alegre, no local de trabalho e um em Canoas, cujo local de infecção está sendo investigado. Nessa região foi identificado também o sorotipo viral Den 1. Além disso, foram confirmados 94 casos importados, ou seja, a doença foi contraída em outro Estado.

O quadro clínico da dengue é extremamente variável, e inúmeros fatores ainda não completamente esclarecidos relacionados ao vírus, ao hospedeiro e ao ambiente influenciam na evolução da doença e no desfecho do caso. Sabe-se, entretanto, que um sistema de saúde organizado e hierarquizado, com atendimento de acordo com a gravidade é capaz de reduzir a letalidade dos casos graves. O atendimento compreende desde os casos tratados no domicílio até as Unidades de Terapia Intensiva e existem disponíveis na literatura médica excelente protocolos de atendimento

ao paciente em cada fase da doença. Por não ser, até o momento, endêmica em nosso meio, o treinamento das equipes de saúde dos diferentes níveis de atenção é fundamental na redução da gravidade da dengue.

Ainda não há disponibilidade de vacina para o dengue, nem de um tratamento etiológico eficaz, fazendo com que o vetor seja o único elo vulnerável da cadeia de transmissão. Assim, o combate ao *Aedes aegypti* é a estratégia com maior capacidade de reduzir as dimensões das epidemias. Entretanto, esse combate é uma tarefa extremamente árdua, e de execução diária, dados os inúmeros fatores envolvidos na perpetuação do mosquito nas cidades. Somente com a colaboração de inúmeros setores da sociedade e do poder público é possível fazer frente à infestação do mosquito no ambiente urbano e modificar o cenário da dengue em nosso estado.

Figura 05 – Municípios infestados por *Aedes aegypti* nos últimos 12 meses no Rio Grande do Sul



Fonte: SISFAD/SES/RS