CUIDADOS PARA ELIMINAR O AEDES DEVEM SER REDOBRADOS NAS FÉRIAS!

O período do verão é o mais propício à proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, por causa das chuvas, e conseqüentemente é a época de maior risco de infecção por dengue, zika e chikungunya. Por isso, a população deve ficar atenta e redobrar os cuidados para eliminar possíveis criadouros do mosquito durante as férias. Antes de sair para a viagem, é essencial fazer uma vistoria em casas, apartamentos e até mesmo no ambiente de trabalho. Qualquer lugar que possa acumular água é um potencial criadouro para as larvas do *Aedes aegypti*.

O ciclo de reprodução do mosquito, desde o ovo à forma adulta, leva em torno de 5 a 10 dias. Por isso, mesmo em viagens de menor duração, é preciso realizar uma série de medidas simples para garantir a limpeza dos ambientes. Recipientes como baldes, garrafas, ralos, lixeiras e outros objetos devem sempre estar fechados ou virados com a boca para baixo. Nos casos dos pratos de vasos de planta, devem ser preenchidos com areia. Os vasos sanitários também devem permanecer tampados e pneus devem ser mantidos em locais cobertos.

Durante a viagem, também é preciso ficar atento ao local de hospedagem, verificando, ao chegar, se há possíveis criadouros do mosquito. Outra forma para evitar as doenças, que deve ser aliada

à limpeza, é o uso de repelentes e inseticidas. É importante lembrar que o produto utilizado deve ser devidamente registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e ser aplicado de acordo com as instruções do fabricante, contidas no rótulo. As gestantes devem ter cuidado especial, devido à relação do vírus zika com a ocorrência de microcefalia em bebês. Em passeios eco turísticos, o ideal é utilizar roupas que protejam o corpo contra picadas de insetos, como camisas de mangas compridas, calças, meias e sapatos fechados.

Outra iniciativa importante para prevenir as doenças transmitidas pelo *Aedes* é a realização do Levantamento Rápido de Índices de Infestação pelo *Aedes aegypti* (LIRAa). O Mapa da Dengue, como também é chamado, é um instrumento fundamental para o controle do mosquito. Com base nas informações coletadas, o gestor pode identificar os bairros onde estão concentrados os focos de reprodução do mosquito, bem como o tipo de depósito onde as larvas foram encontradas. O objetivo é que, com a realização do levantamento, os municípios tenham melhores condições de fazer o planejamento das ações de combate e controle do mosquito *Aedes aegypti*.

FEBRE AMARELA MATA!

A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda, causada por um vírus transmitido por mosquitos vetores, e possui dois ciclos de transmissão: silvestre (quando há transmissão em área rural ou de floresta) e urbano. O vírus é transmitido pela picada dos mosquitos transmissores infectados e não há transmissão direta de pessoa a pessoa. A doença tem importância epidemiológica por sua gravidade clínica e potencial de disseminação em áreas urbanas infestadas pelo mosquito *Aedes aegypti*.

Transmissão

O vírus da febre amarela é transmitido pela picada dos mosquitos transmissores infectados. A doença não é passada de pessoa a pessoa. A vacina é a principal ferramenta de prevenção e controle da doença.

Há dois diferentes ciclos epidemiológicos de transmissão, o silvestre e o urbano. Mas a doença tem as mesmas características sob o ponto de vista etiológico, clínico, imunológico e fisiopatológico. No ciclo silvestre da febre amarela, os primatas não humanos (macacos) são os principais hospedeiros e amplificadores do

vírus e os vetores são mosquitos com hábitos estritamente silvestres, sendo os gêneros *Haemagogus* e *Sabethes* os mais importantes na América Latina. Nesse ciclo, o homem participa como um hospedeiro acidental ao adentrar áreas de mata. No ciclo urbano, o homem é o único hospedeiro com importância epidemiológica e a transmissão ocorre a partir de vetores urbanos (*Aedes aegypti*) infectados.

A pessoa apresenta os sintomas iniciais 3 a 6 dias após ter sido infectada.

Sintomas

Os sintomas iniciais da febre amarela incluem o início súbito de febre, calafrios, dor de cabeça intensa, dores nas costas, dores no corpo em geral, náuseas e vômitos, fadiga e fraqueza. A maioria das pessoas melhora após estes sintomas iniciais. No entanto, cerca de 15% apresentam um breve período de horas a um dia sem sintomas e, então, desenvolvem uma forma mais grave da doença.

Em casos graves, a pessoa pode desenvolver febre alta, icterícia (coloração amarelada da pele e do branco dos olhos), hemorragia (especialmente a partir do trato gastrointestinal) e, eventualmente, choque e insuficiência de múltiplos órgãos. Cerca de 20% a 50% das pessoas que desenvolvem doença grave podem morrer.

Depois de identificar alguns desses sintomas, procure um médico na unidade de saúde mais próxima e informe sobre qualquer viagem para áreas de risco nos 15 dias anteriores ao início dos sintomas, e se você observou mortandade de macacos próximo aos lugares que você visitou. Informe, ainda, se você tomou a vacina contra a febre amarela, e a data.

Diagnóstico

Somente um médico é capaz de diagnosticar e tratar corretamente a doença.

Tratamento

O tratamento é apenas sintomático, com cuidadosa assistência ao paciente que, sob hospitalização, deve permanecer em repouso, com reposição de líquidos e das perdas sanguíneas, quando indicado. Nas formas graves, o paciente deve ser atendido em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), para reduzir as complicações e o risco de óbito. Medicamentos salicilatos devem ser evitados (AAS e Aspirina), já que o uso pode favorecer o aparecimento de manifestações hemorrágicas. O médico deve estar alerta para quaisquer indicações de um agravamento do quadro clínico.

Prevenção

O Sistema Único de Saúde oferta vacina contra febre amarela para a população. Desde abril de 2017, o Brasil adota o esquema vacinal de apenas uma dose durante toda a vida, medida que está de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Toda pessoa que reside em Áreas com Recomendação da Vacina contra febre amarela e pessoas que vão viajar para essas áreas deve se imunizar.

Áreas de risco

Locais que têm matas e rios, onde o vírus e seus hospedeiros e vetores ocorrem naturalmente, são consideradas como áreas de risco. No Brasil, no entanto, a vacinação é recomendada para as pessoas a partir de 9 meses de idade.

Orientações para a vacinação contra a Febre Amarela

INDICAÇÃO	ESQUEMA
9 meses até antes de completar 5 anos.	Administrar uma dose.
PESSOAS A PARTIR DE 5 A 59 ANOS	
Que receberam pelo menos uma dose da vacina.	Estão imunizadas e não precisam mais se vacinar.
Que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	Administrar uma dose.
PESSOAS A PARTIR DE 60 ANOS	
Que receberam pelo menos uma dose da vacina ao longo da vida.	Estão imunizadas e não precisam mais se vacinar.
Que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	Deverão receber uma dose após avaliação médica se residirem em áreas de risco ou forem viajar para áreas de risco.
GESTANTES NÃO VACINADAS	
A vacinação é contraindicada. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos, epidemias ou viagem para áreas de risco, o médico deverá avaliar o benefício e o risco da vacinação. Uma dose é considerada imunizada.	
MULHERES QUE AMAMENTAM CRIANÇAS COM ATÉ 6 MESES DE IDADE NÃO VACINADAS	
Deverá ser vacinada somente se residir ou for se deslocar para área com transmissão ativa da doença. Suspender o aleitamento materno por 10 dias após a vacinação. Uma dose é considerada imunizada.	
VIAJANTES NÃO VACINADOS	
Administrar uma dose pelo menos 10 dias antes da viagem, respeitando as precauções e contraindicações da vacina. Uma dose é considerada imunizada.	

DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A HANSENÍASE

Você saberia identificar os sintomas da hanseníase? A doença infecciosa é contagiosa e causa manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas na pele com diminuição sensibilidade ao calor, frio, dor e ao toque. Também pode ocorrer sensação de formigamento, físgadas ou dormência nas extremidades, surgimento de caroços e placas em qualquer local do corpo e diminuição da força muscular, por exemplo, como ter dificuldade para segurar objetos. Causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, a hanseníase não é hereditária e sua evolução depende de características do sistema imunológico da pessoa infectada.

A hanseníase tem cura. O tratamento é feito nos serviços de saúde e é gratuito. Após iniciado o tratamento, a pessoa para de transmitir a doença quase que imediatamente. Quanto antes houver o diagnóstico, mais rápida e fácil também pode ser a cura da doença. O tratamento é via oral, pela poliquimioterapia (PQT), uma associação de medicamentos que evita a resistência do bacilo e deve ser administrada por seis meses ou um ano a depender do caso. Os pacientes deverão ser submetidos, além do exame dermatológico, à

uma avaliação neurológica simplificada e sempre receber alta por cura. Vale lembrar que todas as pessoas que convivem ou conviveram com quem recebeu o diagnóstico de hanseníase devem ser examinadas nos serviços de saúde.

Para continuar conscientizando a população e alertando sobre os sintomas da hanseníase e a importância de tratar a doença, o Ministério da Saúde lançou a campanha publicitária com ações que marcam o Dia Mundial de Luta contra a Hanseníase. Com o mote, "Hanseníase: quanto antes você descobrir, mais cedo vai se curar", a ação tem como foco o diagnóstico precoce da doença e o tratamento que é ofertado de graça no Sistema Único de Saúde (SUS).

"QUEM CUIDA DA MENTE, CUIDA DA VIDA".

Em uma época em que as taxas de suicídio, depressão e ansiedade têm crescido de forma exponencial em todo o mundo – segundo dados dos Ministérios da Saúde de todos os países do planeta e da Organização Mundial de Saúde (OMS) -, a Campanha Janeiro Branco justifica-se como uma importante ação preventiva em relação a essas graves questões e, fundamentalmente, como uma necessária campanha voltada à promoção de mais Saúde Mental nas vidas das pessoas e à democratização, em meio à humanidade, dos conhecimentos relacionados a esse objetivo.

Os 5 principais objetivos da Campanha Janeiro Branco são:

1. Fazer do mês de Janeiro o marco temporal estratégico para que todas as pessoas do mundo reflitam, debatam e planejem ações em prol da Saúde Mental e da Felicidade em suas vidas ao longo de todo o ano;
2. Chamar a atenção de todo mundo para o tema da Saúde Mental nas vidas das pessoas;
3. Aproveitar o início de todo ano para incentivar as pessoas a pensarem a respeito das suas vidas, dos seus relacionamentos e do que andam fazendo para serem verdadeiramente felizes;
4. Chamar a atenção das pessoas para pensarem a respeito do que precisam mudar em suas vidas para serem, realmente, felizes;
5. Mostrar às pessoas que sempre é possível o fechamento e a abertura de novos ciclos em busca da Felicidade em suas vidas – afinal, ano novo, vida nova, mente nova!

Como o Janeiro Branco pode ajudar as pessoas?

1. Incentivando-as a pensar: o ano mudou – vamos mudar de vida também?
2. Convidando-as a entender: assim como os anos, a vida é feita de ciclos – devemos concluir aqueles que não nos fazem bem e iniciar os que nos farão felizes!
3. Fazendo-as perceber: a virada de ano é o momento simbólico que a humanidade criou para parar um pouco e pensar sobre si mesma – essa é uma boa hora para aproveitarmos o exemplo e fazermos o mesmo em relação as nossas próprias vidas!
4. Encorajando-as a responder: Janeiro abre as portas de um novo ano para todos – será mesmo que precisamos repetir as escolhas ou condições do ano que passou e que nos impediram de ser, verdadeiramente, felizes?
5. Motivando-as a calcular: um novo ciclo de 12 meses está se abrindo a nossa frente – há tempo de sobra para qualquer um de nós fazer por onde ser feliz e ajudar aos outros nessa tarefa.

Dessa forma, a Campanha Janeiro Branco propõe-se a fazer do mês de Janeiro um mês dedicado às reflexões, às orientações e ao planejamento de ações estratégicas em prol da Saúde Mental e da Felicidade nas vidas de todas as pessoas e em todos os ambientes em que elas estejam – e, em especial, daquelas pessoas que nunca tiveram a oportunidade de entrar em contato com essas reflexões, orientações e ações.

ELABORAÇÃO

AEDES:

ANTÔNIO DONIZETE DE ARAÚJO

COORDENADOR DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL

FEBRE AMARELA:

SAMARA PELEGRINI SILVEIRA BARBOSA

COORDENADORA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

HANSENÍASE:

FERNANDA PATRÍCIA CARDOSO

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

MENTE:

RUBEM CARVALHO

PSICÓLOGO DO NASF