

Revisão da formação e da rede de saúde são os tratamentos indicados

"Não se pode dizer que a responsabilidade é dessa ou daquela autoridade. Que o culpado pela epidemia de dengue é o prefeito. Este quadro anunciado é mais um fruto colhido em função da desordem urbana".

Este é o diagnóstico feito pela doutora Sonia Maris, clínica geral e uma das maiores autoridades do País quando o assunto é dengue. Para a médica, que é professora da Universidade Federal Fluminense e Diretora Científica da Associação Médica Fluminense, a epidemia que assolou o Rio de Janeiro nos primeiros meses deste ano, apesar de previsível, não tinha como ser evitada.

Já em agosto de 2007, tínhamos indícios de que poderíamos ter a epidemia, mas não havia muito a fazer. Não acredito no controle do vetor da dengue, seria necessária a cobertura de um trabalho de fiscalização em 90% da cidade, o que é humanamente impossível quando temos um quadro que aponta para a falta de saneamento básico, deficiência no sistema de água encanada, na coleta e despejo de lixo, entre outros tantos problemas inerentes às cidades que cresceram, ao longo dos anos, sem o planejamento ambiental adequado - opina Sonia Maris.

Para ela, hoje estamos pagando o preço por um "conforto" que nos foi oferecido sem se levar em conta as questões da degradação ambiental, entre outros aspectos. Um exemplo disso, são as embalagens PETs, que levam mais de cem anos para a decomposição e são "excelentes" criadouros, mas que foram muito bem-vindas na substituição às antigas e nada práticas garrafas de vidro.

Apesar das medidas preventivas já anunciadas pelos governos federal, estadual e municipal, Sonia Maris não descarta a hipótese de que o número de casos se mantenha alto no próximo ano.

Nós não podemos evitar a ocorrência da doença, temos que evitar o agravamento dos casos, fazendo com que a dengue chegue ao nível de uma gripe a qual todos sabem tratar. Não podemos permitir mais tantas mortes desnecessárias como ocorreu no Rio neste ano - orienta, afirmando que a rede médica está ainda despreparada para o atendimento o que, para ela, é o pior diagnóstico.

Sonia Maris critica a formação médica, segundo ela, omissa em relação a doenças como tuberculose, malária e a própria dengue, típicas de nossa região. Ela lembra que o diagnóstico é obrigação do profissional de saúde e não da "mãe, do vizinho, da mulher".

É inadmissível que um médico formado nos últimos dez anos não tenha sido capacitado para tratar uma doença que se tornou comum como a dengue. Nossa rede médica também está despreparada para o atendimento, tem que ser revista, tem que estar aberta, por exemplo, para tratar o paciente com febre, pois este sintoma pode ter desdobramentos diversos e importantes - defende.

A médica credita ao maior preparo da rede de saúde, o fato de Niterói ter registrado um número menor de óbitos por dengue do que a Capital. Ela lembra, ainda, que as duas cidades não costumam apresentar casos de epidemia concomitantemente, citando que os dois últimos grandes episódios da doença atingiram uma e outra em anos distintos: Niterói em 2001 e Rio, em 2002.

Pelo acompanhamento e agenda de treinamento constante sobre a dengue, Niterói conta com uma rede de saúde mais preparada para o controle da gravidade, evitando óbitos desnecessários. Temos que estar preparados porque é ilusório se pensar que erradicaremos a dengue. Esta doença é a 7ª ou 8ª causa de morte em países como a Tailândia. Com o passar dos anos, ela deve ser incorporada no histórico da saúde pública como uma típica doença infantil, tal qual a catapora e o sarampo - alerta, afirmando que a vacina para prevenir a dengue deve demorar pelo menos de cinco a dez anos para ser disponibilizada.

Sonia Maris lamenta que a epidemia não tenha sido usada pedagogicamente pelas universidades para a formação de seus alunos. Neste aspecto, ela valoriza a "importação" de médicos de outros estados para atuação no Rio.

As faculdades de medicina perderam uma grande oportunidade para a boa formação de seus alunos. Não vi UFF, Uerj ou qualquer outra faculdade supervisionando, por exemplo, uma tenda de atendimento junto com seus internos. Esta oportunidade, por sua vez, foi dada aos médicos que vieram do Rio Grande do Sul, que puderam aprender, na prática, o tratamento de uma doença que ainda é rara em seu estado - afirmou, salientando que a formação é a única justificativa plausível para a convocação de profissionais de fora do estado para atuação no combate à epidemia, criticando o fato destes receberem salários maiores que o dos colegas fluminenses para o "aprendizado", e lembrando que o Cremerj interveio em defesa da categoria que representa.

Do alto de sua autoridade de quem estuda há mais de 20 anos a doença e de primeira profissional a diagnosticar um caso de dengue hemorrágica no Brasil, Sonia Maris, autora de vasto material científico sobre o assunto, receita o treinamento dos profissionais de saúde como o tratamento mais eficaz para se evitar o dramático quadro registrado no Rio, com mais de 100 óbitos. Números sem precedentes - A pior epidemia de dengue que se tinha notícias no Estado do Rio aconteceu em 2002 quando ao longo do ano foi anotado um total de 288.245 infectados. Porém, somente entre janeiro e a primeira quinzena de abril de 2008, os infectados pela dengue já somavam 93.498 em todo o Estado do Rio, com a concentração de 53.789 casos notificados na cidade do Rio.

A dengue é provocada pelo vírus RNA, do gênero flavivírus, da família flaviviridae, com quatro tipos de sorotipos o DENV-1; DENV-2; DENV-3; DENV-4 sendo que todos podem causar doença grave. Quando acometido pela dengue, o paciente pode apresentar imunidade temporária e parcial aos outros sorotipos e permanente ao sorotipo que causou a doença. Depois da picada do mosquito, os sintomas se manifestam entre três e 15 dias, mas em média, de cinco a seis dias.

Procedimentos indicados para diagnose da doença: anamnese buscando ativamente o local de sangramento (gingivorragia, epistaxe, metrorragia, melena), exclusão de outras doenças infecciosas, checagem dos dados vitais PA* (deitado ou sentado e em pé), pulso, temperatura, hidratação, perfusão, estado geral, prova do laço (hipotensão, hipotensão postural ou estreitamento da pressão de pulso são sinais de gravidade). Para realização da prova do laço, deve-se insuflar o manguito entre a PA sistólica e a diastólica, deixando cinco minutos nos adultos e três minutos em crianças. Daí, contar o número de petéquias em um quadrado de 2,5 cm de lado. O resultado é positivo se este número for > 20 em adultos ou >10 em crianças.

Estes cuidados devem ser tomados já que os sintomas da dengue, por vezes, podem ser confundidos com o de outras doenças como, influenza, febre maculosa brasileira, leptospirose, meningococcemia, sarampo, rubéola, malária, febre tifóide, febre amarela e sepsé.

O tratamento indicado para os casos simples são analgésicos e anti-térmicos (paracetamol ou dipirona), se necessário, anti-eméticos e anti-histamínicos, dando-se início, o mais rápido possível, à hidratação. Monitoração dos sinais de agravamento, levando-se em conta no hemograma, a hemoconcentração, leucocitose importante, leucopenia menor que 1.000, plaquetopenia menor que 50.000, alterações no coagulograma (TP/AP, TTPa), hipoalbuminemia ou hipoproteinemia, derrame pleural ou ascite.

Para a alta, observar critérios como ausência de febre por 24h sem uso de anti-térmico, melhora visível do quadro clínico, Ht normal e estável por 24h, plaquetas em elevação e > 50 000 / mm³, estabilidade hemodinâmica por 24h, derrames cavitários em regressão e sem repercussão clínica.

A chance de ocorrência da dengue hemorrágica na primeira infecção é de cerca de 0,3%, já nas reinfecções, chega a 3%. Em geral, o doente chega ao óbito em decorrência de choque hipovolêmico por perda de plasma. Não só a dengue hemorrágica mata, mas também, a hemorragia grave em dengue clássico (doença diverticular ou péptica prévia), sepsé secundárias as apresentações atípicas graves (hepatite, miocardite, encefalite...).

Entre as medidas adotadas já visando o controle da doença em 2009, a Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil montou um grupo de trabalho para revisar os óbitos registrados neste ano. Segundo o superintendente de Vigilância em Saúde, Victor Berbara, esta é a melhor forma de se preparar planos de prevenção para o próximo verão.

Entre as medidas adotadas durante a epidemia, o Secretário de Saúde, Sergio Cortes, destaca as tendas de hidratação.

Os centros de hidratação, efetivamente, conseguiram diminuir a letalidade. Não foi registrado qualquer óbito de paciente que tenha passado por esses centros- disse o secretário de estado de Saúde Sérgio Côrtes.

Sintomas

Dengue clássica - Febre alta com início súbito, forte dor de cabeça, dor atrás dos olhos, que piora com o movimento dos mesmos, perda do paladar e apetite, manchas e erupções na pele semelhantes ao sarampo, principalmente no tórax e membros superiores, náuseas e vômitos, tonturas, extremo cansaço, moleza e dor no corpo, muitas dores nos ossos e articulações.

Dengue Hemorrágica - Dores abdominais fortes e contínuas, vômitos persistentes, pele pálida, fria e úmida, sangramento pelo nariz, boca e gengivas, manchas vermelhas na pele, sonolência, agitação e confusão mental, sede excessiva e boca seca, pulso rápido e fraco, dificuldade respiratória e perda de consciência. Na Dengue hemorrágica, o quadro clínico se agrava rapidamente, apresentando sinais de insuficiência circulatória e choque, podendo levar a pessoa à morte em até 24 horas.

Apresentações atípicas - encefalite, mielite, hepatite, miocardite, entre outras.

Risco para casos graves - re-infecções subseqüentes, cepa do vírus, doença crônicas prévias e características individuais desconhecidas.

Dicas de prevenção

Evite ter bromélias em casa. Caso queira mantê-las, é indispensável tratá-las com água sanitária na proporção de uma colher de sopa para um litro de água, regando, no mínimo, duas vezes por semana. Tire a água acumulada nas folhas. Coloque areia até a borda de pratinhos de vasos dentro e fora de casa.

Lave, pelo menos uma vez por semana, com escova, os vasilhames para água e comida de animais domésticos.

Pneus. Guarde-os secos em local coberto. Se não for possível, coloque areia em todos aqueles que podem acumular água.

Suporte de garrações de água mineral. Lave-os bem, sempre que trocar os garrações.

Coloque em saco plástico, feche bem e jogue no lixo: tampinhas de garrafa, cascas de ovo, latinhas, embalagens e copos plásticos, ou qualquer objeto que acumule o mínimo de água. Mantenha a lixeira tampada

Calhas para água de chuva. Verifique se não estão entupidas. Remova folhas e outros materiais que possam impedir o escoamento de água.
Lajes. Retire sempre a água acumulada.

Caixas d'água e cisternas devem ser perfeitamente vedadas.
Nos tonéis, barris e depósitos de água, escove com sabão as paredes internas e tampe com telas aqueles que não têm tampa própria.

Bandejas de ar-condicionado. Verifique se não estão com acúmulo de água.
Bandejas externas de geladeiras. Retire sempre a água e esfregue a bandeja com água e sabão.

Vasos sanitários. Deixe a tampa sempre fechada. Em banheiros pouco usados, dê descarga uma vez por semana. Use água sanitária com frequência em qualquer grande reserva de água sem consumo humano.

Ralos. Verifique se há entupimento e, se não for utilizá-los, mantenha-os vedados.

Cacos de vidro no muro. Coloque areia ou cimento em todos aqueles que podem acumular água.

Lagos artificiais. Mantenha-os sempre limpos e crie peixes que comam larva de mosquito.

Piscinas. Trate a água com cloro. Limpe uma vez por semana. Esfregue bem as bordas na altura da linha d'água.