

# SES-MG realiza seminário para discutir desafios no enfrentamento da dengue, zika, chikungunya e febre amarela

18 de Dezembro de 2018 , 15:47

Atualizado em 18 de Dezembro de 2018 , 18:35

Nos dias 18, 19 e 20 de dezembro, a [Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais \(SES-MG\)](#) realiza, em Belo Horizonte, o Seminário Estadual sobre Arboviroses. O evento tem como objetivo fazer uma retrospectiva sobre os casos de dengue, zika, chikungunya e febre amarela nos últimos anos, além de discutir possíveis cenários futuros e desafios que impactam nas ações de vigilância em todo o estado.



Participam do evento gestores e técnicos dos 101 municípios sede de microrregiões de saúde, das Regionais de Saúde do estado e equipe de transição, além de representantes da [Fundação Oswaldo Cruz \(Fiocruz\)](#) e [Ministério da Saúde](#). Durante a programação, que segue até a próxima quinta-feira (20/11), estão sendo discutidos temas relacionados ao enfrentamento das arboviroses, como controle vetorial do aedes, desafios da assistência aos pacientes, organização dos serviços de saúde e pesquisas sobre febre amarela.

Durante a abertura do evento, o Secretário Adjunto da SES-MG, Daniel Medrado, destacou a importância da mobilização social no controle das arboviroses. “O estado enfrentou a febre amarela colocando suas equipes à disposição, elevando as coberturas vacinais para 92%. E a mobilização social é fundamental nesse processo. Afinal, só conseguiremos seguir no controle das arboviroses se tivermos uma interação com a sociedade”, afirma.

O Subsecretário de Vigilância e Proteção à Saúde, Rodrigo Said, falou sobre a importância de um trabalho conjunto entre estado e municípios para o enfrentamento das arboviroses. “O debate e a

troca de conhecimentos são fundamentais para os desafios que temos pela frente, incluindo como parceiros os municípios, Fiocruz e Ministério da Saúde. Sabemos que é preciso estar em alerta para o crescimento do número de casos das arboviroses, especialmente a partir de agora, após o período de chuvas. Em relação à febre amarela, a circulação de pessoas devido ao Natal e Réveillon também deve ser observada com atenção”, explica.

O presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS-MG), Eduardo Luiz da Silva, destacou a necessidade do envolvimento da população no enfrentamento ao Aedes. “Precisamos criar novas estratégias de enfrentamento ao Aedes, para que a população assuma a responsabilidade para cuidar da própria saúde. Se cada um fizer a sua parte no controle dos focos, por exemplo, teremos um grande avanço no enfrentamento da dengue, zika e chikungunya”, disse.

Entre os assuntos abordados no primeiro dia do seminário está o avanço da dengue, incluindo reflexões sobre o perfil de comportamento do vírus ao longo do tempo. Conforme explica a referência do Programa Nacional de Controle e Prevenção das Doenças Transmitidas pelo Aedes do Ministério da Saúde, Sulamita Brandão, os primeiros relatos de epidemias da doença no país são de 1846, nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro. “Ainda que tenhamos relatos de 1846, somente entre 1981 e 1982 é que a primeira epidemia de dengue foi confirmada laboratorialmente, em Boa Vista, Roraima”, explica.

Em relação à circulação do vírus da dengue em Minas Gerais, observa-se, de 2011 a 2018, registros dos quatro sorotipos da doença (1, 2, 3 e 4), com prevalência do sorotipo DENV 1. Em 2018, entretanto, pela primeira vez foi registrada a prevalência do sorotipo DENV 2, o que pode levar a um aumento no número de casos, já que a população está mais suscetível a ele.

Para a Superintendente de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador da SES-MG, Rejane Letro, a circulação do sorotipo DENV 2 pode ser motivo de alerta. “É fundamental que os serviços de saúde se preparem, afinal, sabemos que o sorotipo 2 causa uma maior manifestação em crianças”, afirma.

[Clique aqui](#) e acesse o último boletim epidemiológico de dengue, zika e chikungunya.

### **Índices de infestação do aedes (LIRAA/LIA)**

Os índices de infestação do Aedes no estado também foram tema de discussão no primeiro dia do seminário. O Levantamento de Índice Rápido para Aedes aegypti (LIRAA) e o Levantamento de Índice Amostral (LIA) são métodos de amostragem e mapeamento dos índices de infestação por Aedes aegypti e Aedes albopictus nos municípios mineiros.

No último levantamento realizado, 831 municípios enviaram informações (dados preliminares). Destes, 7,22% estão em situação de risco com alto índice de infestação do Aedes, 35,25% estão em situação de alerta e outros 57,52% estão em situação satisfatória. Em relação aos criadouros do mosquito, dos 831 municípios, 468 possuem depósitos de água com focos do Aedes, 401 depósitos domiciliares e 367 apresentaram focos em lixo. “Temos, em todo o estado, municípios com focos do Aedes. Sabemos que, sem o depósito, não há a proliferação das doenças transmitidas por ele. Por isso, precisamos trabalhar as informações do LIRAA/LIA junto à população, com o objetivo de reduzir os focos”, explica a superintendente Rejane Letro.

### **Febre amarela**

O monitoramento da febre amarela também foi tema de debates. De 1989 a 2009 foram registrados 110 casos confirmados da doença em todo o estado. Já no primeiro período de monitoramento da doença, 2016/2017 (primeira onda), foram 475 casos confirmados e, no segundo período de monitoramento da doença, 2017/2018 (segunda onda), outros 527 casos confirmados.

Os dois primeiros períodos de monitoramento da doença no estado, em 2016/2017 e 2017/2018, ocorreram em áreas distintas do estado. A epidemia do período de 2016/2017 esteve focada

principalmente nos Vales do Rio Doce e Mucuri e em parte da Zona da Mata e Jequitinhonha. Já no período de 2017/2018 as principais áreas atingidas foram a Região Metropolitana de Belo Horizonte, Zona da Mata e parte das regiões Campos das Vertentes, Oeste e Sul/Sudoeste mineiro.

Contudo, nenhum município com registro de caso confirmado da doença no período 2016/2017 voltou a apresentar novos casos no período 2017/2018, o que mostra a importância do trabalho realizado pelo estado e municípios no controle da febre amarela, especialmente em relação à vacinação da população.

Houve, ainda, uma redução da letalidade da doença de um período para o outro. A taxa de letalidade no primeiro 2016/2017 foi de 34,10% e, no período 2017/2018 foi de 33,50%.

## **Imunização**

Em 2017 foram distribuídas, ao todo, 9,8 milhões de doses da vacina contra a febre amarela. Em 2018 foram 3,9 milhões de doses. O Estado de Minas Gerais, em sua totalidade, é área com recomendação para vacinação da febre amarela desde o ano de 2008. A vacina é indicada a partir dos nove meses de idade, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação.

A meta é alcançar cobertura vacinal de pelo menos 95% da população elegível no estado. Contudo, atualmente, a cobertura vacinal acumulada de febre amarela em Minas está em torno de 91,11%, com uma estimativa de 3,1 milhões de pessoas não vacinadas.

Conforme explica a superintendente Rejane Letro, o reforço da necessidade da população comparecer aos postos de saúde para se vacinar integra as ações contínuas de enfrentamento à doença. “O aumento da cobertura vacinal está entre os desafios no controle da febre amarela e, por isso, é fundamental uma integração e articulação das ações com a Atenção Básica à Saúde. Além disso, temos ações envolvendo os eixos de gestão, vigilância, assistência e comunicação”, disse.

[Clique aqui](#) e acesse o último boletim epidemiológico de febre amarela.

*Por Jéssica Gomes*

[Enviar para impressão](#)