Globethics Repository



Sem saneamento não há controle epidemiológico efiaz [Without sanitation there is no epidemiological control efiaz]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Chaves, Leslie
Publisher	Instituto Humanitas Unisinos - IHU
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-11-16 11:58:22
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/158121

Sem saneamento não há controle epidemiológico eficaz

Para Gustavo Brêtas, "construir espaços de vida mais saudáveis para a população" é uma estratégia que pode gerar resultados mais eficazes e duradouros

Por Leslie Chaves

O histórico de epidemias de doenças transmitidas pelo vetor *Aedes aegypti* no Brasil demonstra as dificuldades do país em controlar a Dengue e, mais recentemente, o Chikungunya e o vírus da Zika, que tem gerado grande preocupação nas autoridades e na população em geral. De acordo com o médico Gustavo Brêtas, uma das principais razões para o insucesso das estratégias governamentais ao longo dos anos é a incapacidade dos programas de controle epidemiológico para atender a demanda e manter a aplicação de medidas suficientes para cessar as epidemias.

Outra questão mais séria e estrutural no enfrentamento às doenças vetoriais são as condições de vida precárias de uma parcela significativa dos brasileiros. Conforme assinala Brêtas em entrevista por e-mail à **IHU On-Line**, "mais racional seria aplicar os recursos em medidas de médio e longo prazo para melhorar o acesso a serviços básicos e em paralelo trabalhar para desenvolver vacinas".

Porém, apesar do quadro atual preocupante, o médico acena com prognósticos mais favoráveis quanto à Dengue. Segundo Brêtas, "o problema está em vias de resolver-se e já se inicia a fase final do desenvolvimento de uma vacina. Em breve a Dengue estará resolvida". Sobre o vírus da Zika e o Chikungunya, ele afirma que ainda há muito a se percorrer para se obter um meio de imunização. E dispara um alerta quanto à outra doença transmitida pelo *Aedes aegypti* que está esquecida no país: "É importante ressaltar que a Febre Amarela ainda existe na sua forma silvestre e tem potencial para causar epidemias em áreas com altos índices de infestação de *Aedes*. É necessário manter o esforço de proteger a população e manter um estoque estratégico de vacinas para a possibilidade de ter que conter epidemias em áreas onde a população não é vacinada".

Gustavo Brêtas é graduado em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, especialista e mestre em Epidemiologia pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Instituto Oswaldo Cruz – ENSP/Fiocruz, tendo também realizado estudos de mestrado na London School of Hygiene & Tropical Medicine, em Londres, Reino Unido. É integrante da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO. Trabalhou em diversas organizações internacionais, como a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS, e programas de controle de doenças vetoriais, como Malária e outras doenças transmitidas por insetos, em diferentes países e na região amazônica.

Confira a entrevista.

IHU On-Line – Como está o contexto de proliferação da Dengue, Chikungunya e Zika no mundo? Quais as regiões menos e mais afetadas?

Gustavo Brêtas – A Dengue tem sua origem na Ásia. Já o Chikungunya e o vírus da Zika têm origem africana, vêm dos países Tanzânia e Uganda, respectivamente. Os três vírus vêm se expandindo em áreas tropicais e subtropicais onde existe o vetor que os transmitem e a população ainda não é imune. No caso da Dengue, que apresenta quatro sorotipos diferentes, a proliferação é mais complexa. Cada pessoa pode adoecer com cada sorotipo, portanto quatro vezes. Os três vírus, ao chegarem às Américas, se expandiram rapidamente

> *O uso frequente de embalagens de plástico que acabam servindo como criadouros aumentaram a densidade da presença do Aedes nas regiões subtropicais*

em uma população sem imunidade exposta a altos índices de infestação do *Aedes aegypti*.

IHU On-Line – Quais fatores estão contribuindo para a proliferação das doenças vetoriais?

Gustavo Brêtas – No caso específico das doenças transmitidas pelo *Aedes*, a ausência de imunidade, natural ou adquirida através de vacinas, o crescimento populacional associado à desigualdade ao acesso a moradias, coleta de lixo, água e esgoto, que se relacionam com a presença de criadouros, têm contribuído para a proliferação. Além disso, o uso frequente de embalagens de plástico que acabam servindo como criadouros aumentaram a densidade da presença do *Aedes* nas regiões subtropicais.

É importante também ressaltar a história da Febre Amarela. Uma doença com um potencial epidêmico enorme, transmitida pelo *Aedes aegypti* em áreas urbanas, que foi controlada e virtualmente eliminada na sua forma epidêmica, através do uso de uma vacina. O mesmo deve acontecer com a Dengue nos próximos anos. Se fosse possível produzir vacinas rapidamente para os diversos vírus, o mosquito deixaria de ser importante.

IHU On-Line – De que modo você avalia as estratégias de enfrentamento ao mosquito implementadas pelo Ministério da Saúde?

Gustavo Brêtas – O Ministério da Saúde tem um programa tecnicamente correto do ponto de vista das alternativas existentes para o controle do *Aedes aegypti*. Porém a estratégia é problemática quando analisada desde a perspectiva do impacto e da eficiência. As histórias de sucesso no controle do *Aedes aegypti* são poucas e as estratégias de controle são caras e de implementação complexa.

As epidemias anteriores de Dengue e as atuais de Chikungunya e vírus da Zika demonstram que a estratégia não está funcionando. Primeiro porque as condições de vida da maior parte da população são precárias quanto ao acesso a serviços básicos. Segundo porque a intensidade necessária de aplicação das medidas de controle para interromper uma epidemia esta aquém da capacidade dos programas de controle, tanto em termos financeiros quanto na capacidade de manter a estratégia na escala espacial e temporal necessária.

Seria preciso manter livres do *Aedes* as áreas onde existe população não imune e condições propícias à proliferação do mosquito, até que surja uma vacina capaz de imunizar a população. O custo de tal programa seria enorme. Mais racional seria aplicar os recursos em medidas de médio e longo prazo para melhorar o acesso a serviços básicos e em paralelo trabalhar para desenvolver vacinas. Esta é a proposta da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco, que coincide com a proposta recente da Organização das Nações Unidas – ONU.

IHU On-Line – De que modo você avalia as campanhas realizadas junto à população brasileira para o enfrentamento ao *Aedes aegypti* e às doenças transmitidas por esse mosquito vetor?

Gustavo Brêtas – Como é um mosquito caseiro, que vive dentro dos imóveis e no seu entorno, é fundamental que as pessoas aprendam a evitar que ele se multiplique em suas casas. O Estado deveria responsabilizar-se pelo controle nas áreas públicas, bem como pela vigilância. O Estado precisa também criar mecanismos para exigir que o controle seja efetivo.

IHU On-Line – No contexto atual, é possível a erradicação do mosquito vetor *Aedes aegypti*? Por quê? De que maneira?

Gustavo Brêtas – Não. No passado, com cidades menores, menos caóticas, menos plástico e um inseticida excelente em termos de persistência e repelência, o DDT[1], foi possível eliminar o mosquito do Brasil. Atualmente, com as deficiências de serviços básicos, o crescimento desorganizado de cidades, criando espaços insalubres, e o aparecimento de resistência dos mosquitos a inseticidas, já não é possível. Ademais temos também no Brasil um outro vetor, o *Aedes albopictus*, que tem um ciclo diferente do *aegypti*.

IHU On-Line – Como está o cenário de pesquisas sobre as doenças vetoriais no Brasil? E internacionalmente?

Gustavo Brêtas – As pesquisas existem, mas estão aquém do que é necessário para resolver os crescentes problemas relacionados com as doenças transmitidas por vetores. Ressaltamos que é necessário pensar também em pesquisas que busquem resolver os determinantes dessas doenças, como, por exemplo, a busca de metodologias que visem facilitar e ampliar o acesso aos serviços básicos, cons-

1 **DDT** (sigla de diclorodifeniltricloroetano): é o primeiro pesticida moderno, tendo sido largamente usado após a Segunda Guerra Mundial para o combate aos mosquitos vetores da malária e do tifo. Sintetizado em 1874, suas propriedades inseticidas contra vários tipos de artrópodes só foram descobertas em 1939 pelo químico suíço Paul Hermann Müller, que, por essa descoberta, recebeu o Nobel de Fisiologia ou Medicina de 1948. (Nota da **IHU On-Line**)

truir espaços de vida mais saudáveis para a população.

IHU On-Line – Qual é a importância da elaboração de vacinas e tratamento medicamentoso para as doenças Dengue, Chikungunya e o vírus da Zika? Como está o contexto de pesquisas para a elaboração destas vacinas? Que impacto terão se forem desenvolvidas?

Gustavo Brêtas – Para a Dengue o problema está em vias de resolver-se e já se inicia a fase final do desenvolvimento de uma vacina. Em breve a Dengue estará resolvida. Para o vírus da Zika e o Chikungunya estamos iniciando o longo caminho para o desenvolvimento e produção de uma vacina. É importante ressaltar que a Febre Amarela ainda existe na sua forma silvestre e tem potencial para causar epidemias em áreas com altos índices de infestação de *Aedes*. É necessário manter o esforço de proteger a população e manter um estoque estratégico de vacinas para a possibilidade de ter que conter epidemias em áreas onde a população não é vacinada.

IHU On-Line – Que experiências foram bem sucedidas no enfrentamento a doenças vetoriais no mundo? E quais são as piores?

Gustavo Brêtas – No passado o Brasil foi capaz de eliminar um vetor da malária que havia sido introduzido da África e também foi capaz de eliminar o *Aedes* de seu território. Frente ao *Aedes*, as duas experiências de maior sucesso são o seu controle em Cuba e em Singapura. Ressalto que é um sucesso parcial, já que apesar de um trabalho conjunto da população e do Estado e de um investimento maciço de esforços, nem Cuba nem Singapura estão livres das enfermidades transmitidas pelo *Aedes aegypti*.

IHU On-Line – Deseja acrescentar algo?

Gustavo Brêtas – Temos uma situação muito difícil com três doenças potencialmente graves: Dengue, que tem formas muito nocivas; Zika, com a tragédia do impacto nos fetos e complicações neurológicas; e Chikungunya, acompanhada de artrite crônica com uma frequência muito alta. Em curto prazo não temos estratégias capazes de deter a expansão destas endemias. É preciso um enorme esforço conjunto para diminuir os determinantes da proliferação dos mosquitos, aumentando o acesso da população aos serviços básicos, e buscar estratégias para o desenvolvimento de vacinas no menor espaço de tempo possível.

Em relação ao vírus da Zika, precisamos proteger as mulheres grávidas para evitar que adoeçam durante a gestação até que a imunidade de grupo e/ou o desenvolvimento de uma vacina permita relaxar a proteção individual.

