

## Algumas questões decorrentes da reintrodução do *Aedes aegypti* no Brasil

Pedro Paulo Chieffi\*

\*Instituto Adolfo Lutz e  
Faculdade de Ciências Médicas  
da Santa Casa de Misericórdia  
de São Paulo.

A reintrodução do *Aedes aegypti* em inúmeros pontos do território nacional suscita diversas questões de ordem sanitária que merecem atenção especial dos responsáveis pelo planejamento de ações de Saúde Pública, nos âmbitos federal e estadual.

Recuando algumas décadas em nossa história, percebe-se que a erradicação do *A. aegypti* que se tornou um dos objetivos nacionais através do Decreto nº 8.675, de 4/2/1942, já era, desde 1934, extra-oficialmente, uma das finalidades precípua do serviço de combate à febre amarela. Sua reintrodução, inicialmente em Belém em 1967<sup>1</sup>, a seguir, em diversas outras localidades e, por fim, nos últimos anos, em grandes centros urbanos como Rio de Janeiro e São Paulo, além de várias dezenas de municípios espalhados por diversos Estados, demonstra a ineficácia de campanhas de erradicação isoladas.

Embora espécie alóctone para o continente americano, uma vez que originária da África<sup>4</sup>, o *A. aegypti* encontrou condições muito favoráveis ao seu desenvolvimento e colonização em terras da América, tornando-se problemática sua completa extinção, a menos que campanha nesse sentido seja desencadeada em todas as áreas afetadas.

Fatores associados ao modo de organização das populações humanas têm papel decisivo no estabelecimento de criadouros de *A. aegypti*, junto aos núcleos populacionais urbanos. A forma complexa e caótica pela qual se processa a urbanização nos países de capitalismo tardio ou dependente, onde o progresso obedece inexoravelmente aos interesses ditados pela necessidade de reprodução do capital, em detrimento do bem-estar da população, cria condições extremamente favoráveis ao estabelecimento de nichos ecológicos que se constituem em excelentes criadouros para o *A. aegypti*. A necessidade de reciclar rapidamente os bens de consumo duráveis, cuja produção representa a parcela mais destacada do setor industrial da economia de países de industrialização tardia como o Brasil, condiciona a existência de grandes quantidades de depósitos de materiais usados ou em desuso, muitas vezes expostos às intempéries e

Recebido para publicação em  
22/07/85

que, ao coletarem água proveniente das chuvas, constituem-se em inúmeros e inexpugnáveis criadouros de mosquitos. Em particular, os depósitos de pneus usados, que têm sido reciclados para uso industrial, fornecem nichos seguros para a criação do *A. aegypti*, como indica a reintrodução desse mosquito em El Salvador, em 1965<sup>5</sup>, além de seu encontro freqüente, em nosso meio, ultimamente, nesse tipo de estabelecimento de comércio.

Outros pontos relacionados à epidemiologia da febre amarela devem, também, ser lembrados e constituir objeto de apreciação por parte dos encarregados das medidas para impedir a reintrodução da endemia amarílica, em áreas urbanas brasileiras. Quando, no começo do século, iniciou-se a luta contra a febre amarela através do combate ao seu transmissor, percebeu-se que não era necessário exterminá-lo completamente para interromper a transmissão em áreas urbanas. Mantendo-se o índice de infestação domiciliar por *A. aegypti* em níveis inferiores a 5%, desapareceriam os casos urbanos de febre amarela<sup>5</sup>. Presentemente, dispõem-se de índices mais precisos para avaliar o risco de transmissão urbana da febre amarela e uma das tarefas urgentes em nosso meio é sua determinação, para aquilatar o potencial de ocorrência de casos de infecção pelo vírus amarílico em nossas áreas metropolitanas. Paralelamente, dever-se-ia estudar a suscetibilidade das cepas de *A. aegypti* que se encontram atualmente em muitos municípios brasileiros, para determinar sua real importância como transmissores dos vírus da febre amarela e do dengue.

A possibilidade da ocorrência de epidemias de dengue é outro aspecto que não pode ser desprezado na avaliação dos riscos a que permanecem expostas as populações das áreas reinfestadas pelo *A. aegypti*. O surto dessa virose, ocorrido na região das Antilhas e na Venezuela, entre 1963 e 1965, e a pandemia que grassou por toda a América Central, em 1977<sup>3</sup>, assim como os episódios mais recentes da Colômbia e de Cuba, onde muitos milhares de casos foram verificados, são exemplos insofismáveis de que o dengue ocorre somente nas áreas em que o *A. aegypti* está presente.

No Brasil, o único surto de dengue bem documentado ocorreu em Boa Vista, capital de Roraima, em período compreendido pelo final de 1981 e início de 1982<sup>2</sup>. Calcula-se que, nessa época, tenham acontecido cerca de 7.000 casos da virose, tendo sido identificados, em amostras da população, vírus dos tipos 1 e 4. Anteriormente, nos primeiros anos da década de 50, em inquérito soroepidemiológico realizado pelo Instituto Evandro Chagas, alguns indivíduos já tinham sido encontrados com anticorpos anti-dengue, na Amazônia<sup>2</sup>. Estes registros, além do surto bem determinado de Boa Vista, constituem talvez os únicos

dados confiáveis acerca da ocorrência de dengue no Brasil. Torna-se, desta maneira, prioritária a realização de inquéritos soroepidemiológicos visando aferir o contacto prévio com o vírus do dengue em habitantes das áreas atualmente infestadas pelo *A. aegypti*, uma vez que em certos pacientes, já sensibilizados pelos antígenos virais, podem verificar-se quadros de maior gravidade, caso ocorra nova infecção.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FRANCO, O. História da febre amarela no Brasil. *Rev. Brasil. Malar. D. trop.* 21: 317-520, 1969.
2. OSANAI, C.H. et alii. Surto de dengue em Boa Vista, Roraima. Nota prévia. *Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo*, 25: 53-4, 1983.
3. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION – Dengue in the Caribbean, 1977. Scientific Publication, nº 375, Washington, 1977.
4. SOPER, F.L. Erradicación en las Américas de los invasores africanos *Aedes aegypti* y *Anopheles gambiae*. *Bol. Of. Sanit. Panam.*, 55: 259-66, 1963.
5. SOPER, F.L. El *Aedes aegypti* y la fiebre amarilla. *Bol. Of. Sanit. Panam.*, 64: 187-96, 1968.