

# 6ª SEMANA DE CONHECIMENTO



## Autor(es)

Maristela Honório Cayetano

Denise Bunese Lima

Vitoria Domingos Do Nascimento

Rosane Sayure Rodrigues

Juliana Oliveira De Lima

Bruno Dias Silva

Leidiara Espíndola

Rafaela Amorim Calil

Analúcia Ferreira Marangoni

## Categoria do Trabalho

1

## Instituição

UNIVERSIDADE ANHANGUERA DE SÃO PAULO - OSASCO

## Resumo

O vírus foi descrito pela primeira vez em 1762, denominado Culex Aegypti. O nome definitivo – Aedes aegypti foi estabelecido em 1818, após a descrição do gênero Aedes. O Mosquito transmissor da Dengue é originário do Egito, na África, e vem se alastrando desde o século 16 pelas regiões tropicais e subtropicais do mundo, por meio das grandes navegações que traficavam escravos que foram introduzidos. A primeira epidemia de dengue no continente americano ocorreu no Peru, no início do século 19, com surtos no Caribe, Estados Unidos, Colômbia e Venezuela, conforme informação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Foram relatados os primeiros casos de dengue no Brasil no final do século XIX, em Curitiba (PR), e do início do século XX, em Niterói (RJ). A melhor forma de prevenir a dengue é evitar a proliferação do mosquito Aedes Aegypti, sendo assim medidas simples podem ser adotadas, como substituir a água dos pratos dos vasos de planta por areia, deixar a caixa d'água tampada, cobrir os grandes reservatórios de água, como as piscinas, e remover do ambiente todo material que possa acumular água, como pneus, garrafas e suas tampas plásticas. A infecção por dengue causa uma doença cujo espectro inclui desde formas oligo ou assintomáticas, até quadros com hemorragia e choque, podendo evoluir para óbito. O tratamento é sintomático (analgésicos e antipiréticos) e pode ser feito no domicílio, com orientação para retorno ao serviço de saúde após 48 a 72 horas do início dos sintomas. Indica-se hidratação oral com aumento da ingestão de água, sucos, chás, soros caseiros etc. Não devem ser usados medicamentos com ou derivados do ácido acetilsalicílico e anti-inflamatórios não hormonais, por aumentar o risco de hemorragia. Existe uma progressão do dengue clássico para a FHD, e a conduta frente ao paciente depende dos sinais clínicos e evolução da hemoconcentração.