Dengue: etiologia e tratamento

Autor(res)

Maristela Honório Cayetano
Denise Bunese Lima
Bruno Dias Silva
Leidiara Espíndola
Rosane Sayure Rodrigues
Analúcia Ferreira Marangoni
Rafaela Amorim Calil
Juliana Oliveira De Lima
Vitoria Domingos Do Nascimento

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

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 ingesta 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.