

## Brasil

La primera epidemia de dengue documentada por el laboratorio en el país ocurrió 1981-1982, en Boa Vista – Roraima, al norte del país. Un estudio seroepidemiológico realizado en esa época demuestra que 11.000 personas son infectadas por los serotipos Dengue 1 y 4 probablemente oriundos de la región del Caribe, Surinam o Venezuela. Esta epidemia tubo un gran impacto epidemiológico en la salud pública brasileña, ya que se trata de la introducción y circulación de un virus hasta entonces nunca aislado en el país. Por otro lado, significó la primera manifestación epidémica de una enfermedad relacionada con el *Aedes aegypti* después de la declaración de su erradicación en el país como parte del control de la fiebre amarilla urbana.

La epidemia quedo restringida a este único municipio no detectándose diseminación del virus para áreas vecinas. El combate efectivo del *A. aegypti* en aquella región y las medidas de aislamiento geográfico imposibilitaron la diseminación de la enfermedad para otras regiones del territorio brasileño.

Luego de un silencio epidemiológico de 4 años, en 1986 se registra la primera epidemia de dengue en el estado de Río de Janeiro (región sudoeste), causada por el serotipo Dengue 1, que se dispersa por otros dos estados, Alagoas y Ceará (región Nordeste), en ese mismo año.

Hasta 1994, las epidemias brasileñas presentan un patrón común, una duración de dos años, seguida de un intervalo de baja circulación viral. Es el caso de las dos curvas epidémicas de 1986-1987, causadas por el serotipo 1 y de la curva de 1990-1991 causada por un aumento de la circulación del serotipo 1 e introducción del serotipo 2, los cuales son seguidos de dos años interepidémicos.

A partir de 1994 hay un significativo aumento en la magnitud del problema dengue en el Brasil, que se caracteriza por una marcada diseminación geográfica de la actividad del virus. Este tercer aumento de características epidémicas presenta una alteración en la tendencia de la enfermedad, manifestándose a través de una curva que se eleva gradualmente hasta 1998 a raíz de una amplia circulación viral de los dos serotipos (Dengue 1 y Dengue 2) en todas las regiones geográficas del Brasil, principalmente en la región nordeste. Esto resulta en una sucesión de epidemias y un aumento gradual del número de estados con transmisión de la enfermedad. En febrero de 2001 se detecta el primer caso de Dengue 3, ocurrido en el estado de Río de Janeiro y hasta abril de ese mismo año se notifican 15 casos de dengue clásico causados por este serotipo.

Desde 1986 al 2000 se notifican 1.628.362 casos de dengue clásico. Las tasas de incidencia en el período varían de 0.13 casos por 100.000 en 1988 a 363.16 casos por 100.000 en 1998. A partir de 1990, con la introducción del serotipo 2 en la ciudad de Río de Janeiro, se registran los primeros casos de óbito por fiebre hemorrágica por dengue (FHD). Hasta 1999 ya se habían registrado 893 FHD con 44 óbitos y una tasa de letalidad de 5%.

En el año 1999, se notifican 209.294 casos de dengue, con un registro de 72 casos de FHD y 3 óbitos (tasa de letalidad de 4.2%). Un análisis del comportamiento del dengue en este año muestra una tasa de incidencia de 134.5 casos por 100.000 habitantes. Esto representa una reducción acentuada con relación a ese mismo periodo en 1988 cuando ocurren 526.578 casos, registrándose una incidencia de 363.33 casos por 100.000 habitantes. Por lo tanto el riesgo de infección por dengue en el año 1999 en el es 2.7 veces menor que en el año de 1988.

Sin embargo, lo que puede parecer un efecto positivo de las medidas de control vectorial desarrolladas en todo el país, puede también ser interpretado como una disminución de los susceptibles, considerando que la transmisión del dengue se viene dando a cada año generalmente en forma de epidemias explosivas en las grandes ciudades con elevados índices de infestación por *A. aegypti*. En los últimos 5 años la enfermedad se diseminó para 23 Unidades de la Federación, adoptando rápidamente un patrón de endemicidad en casi todos los lugares de ocurrencia. En cuanto a la distribución estacional, las epidemias de dengue en el Brasil ocurren en los meses de verano, de enero a junio, con picos en el mes de marzo.

En el año 2001, la dispersión del *Aedes aegypti*, afecto las 27 Unidades Federadas, con 3.587 municipios infestados. Hay transmisión del dengue en 2.262 municipios de 24 estados. En relevamientos realizados se

constató que los principales criaderos para el *Aedes aegypti* son los tambores, tanques, barril, tinas, toneles y depósitos de barro, seguidos por llantas y por último los envases, latas y plásticos.

Para intensificar las acciones de prevención y control del dengue en los municipios infectados por el *Aedes aegypti*, que en el año 2000 son responsables del 70% de los casos notificados, en abril de 2001 se elabora el “Plan para la intensificación de las acciones de control del dengue” con el propósito de evitar epidemias y reducir el riesgo de ocurrencia de dengue en sus formas graves. La meta del plan es disminuir en un 50% hasta julio de 2002, la incidencia de casos de dengue y reducir el riesgo de ocurrencia de formas graves de la enfermedad en 668 municipios de las 27 Unidades Federadas, que en el año 2000 son responsables por la notificación de aproximadamente el 70% de los casos de dengue del país.