

Estudo Epidemiológico dos Casos de Dengue na Cidade de Vassouras no Ano de 2008

Wevelin S. Matos, Diego Santa Rosa, Marina Shu Fong, Fernanda C. da Silva Coelho, Mariana F. Carvalho, Paula Pitta de Resende Cortês

Epidemiologia

Estudo Epidemiológico dos Casos de Dengue na Cidade de Vassouras no Ano de 2008

Wevelin S. Matos¹, Diego Santa Rosa¹, Marina Shu Fong¹, Ac. Fernanda C. da Silva Coelho¹, Ac. Mariana F. Carvalho¹, Prof^ª Paula Pitta de Resende Cortês²

¹Acadêmico da Universidade Severino Sombra no Curso de Medicina,

wevelinmatos@hotmail.com

diegosr.med@hotmail.com

mshusong@hotmail.com

femed77@yahoo.com.br

birimari@hotmail.com

²Professora da Universidade Severino Sombra, Curso de Medicina,

paulapitta@yahoo.com.br

Resumo: a dengue tem sido considerada um grave problema de saúde pública internacional; ocorre em áreas tropicais e subtropicais, pela adaptação do mosquito transmissor *Aedes aegypti*. Consiste em doença febril aguda causada por quatro subtipos do vírus. Comum em núcleos urbanos, devido a maior quantidade de criadouros naturais ou resultantes da ação humana. O controle da dengue é uma tarefa difícil para os serviços de saúde, em razão da ampla capacidade de dispersão do vetor, da mobilidade das populações, do contingente populacional nas cidades e da complexidade dos problemas sociais e políticos que afetam a qualidade de vida e o ambiente. O objetivo desse estudo foi descrever e quantificar a ocorrência de casos de dengue autócton, segundo o sexo, a idade e o local provável de infecção, com vistas ao aprimoramento da vigilância e controle da doença no município. Com os resultados podemos concluir que o mapeamento permite melhores estratégias para os trabalhos de controle do vetor, o que diminuirá a incidência de casos.

Palavras-chave: Epidemiologia. Dengue. Vassouras.

Epidemiologic Study of the Dengue Cases on Vassouras City in The Year of 2008

Abstract: *the dengue would be considered a great problem of international public health, occurring in tropical and subtropical areas, by adaptation of the mosquito Aedes aegypti. It is characterized in acute disease caused for four types of the virus. It is common in urban nucleus, due to the high quantity of natural creators or resulting of human action. The dengue control is a difficult work for the health services due to the capability of dissemination of the vector, of the mobility of the populations, of the quantity of population in the cities and of the complexity of the political and social problems that affects the quality of life and the environment. The aim of the study was to describe and quantify the occurrence of autoctone dengue cases according: sex, age and probably place of the infection, searching the better way of the vigilance and control of the disease in the Vassouras. With the results it was concluded that the mapping allows better strategies for works of vector control, diminished the incidence of cases.*

Keywords: *Epidemilogy. Dengue. Vassouras.*

Introdução

Entre as arboviroses que afetam o homem, a dengue é uma doença transmitida por duas espécies de mosquitos: *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, cujas incidências aumentaram 30 vezes nos últimos 50 anos. [Galli e Chiaravalloti-Neto 2008]

Hoje a dengue, é considerada um grave problema de saúde pública internacional. Ocorre sobretudo em áreas tropicais e subtropicais e consiste em doença febril aguda causada por quatro subtipos antígenicamente distintos do vírus. [Lupi e Carneiro e Coelho 2007]

Tem sido observado um padrão sazonal de incidência coincidente com o verão, devido à maior ocorrência de chuvas e aumento da temperatura nessa estação. É mais comum nos núcleos urbanos, onde é maior a quantidade de criadouros naturais ou antropogênicos. Entretanto, a doença pode ocorrer em qualquer localidade desde que exista população humana susceptível, presença do vetor e o introdução do vírus. [Ministério da Saúde 2005]

No Brasil, o nível endêmico de dengue já alterou os indicadores de morbidade, e a magnitude destas incidências nos últimos anos superou a de todas as outras doenças de notificação compulsória. Desde sua reintrodução no Brasil em 1976, o *Aedes aegypti* se disseminou pelo país devido às condições socioambientais, aliadas à ineficiência dos programas de combate ao vetor. [Teixeira *et al.* 2005]

Em 2002, houve a maior epidemia de dengue registrada no Brasil desde a reintrodução do vírus no país, coincidindo com o isolamento do sorotipo 3 (DEN 3) [Sec. de Estado

de Saúde do RS]. Dos 288.425 casos notificados no estado do Rio de Janeiro, 275 foram registrados em Vassouras/RJ [SESDEC].

O controle da dengue é uma das tarefas mais difíceis para os serviços de saúde, em razão da ampla capacidade de dispersão do vetor, da mobilidade das populações, do contingente populacional nas cidades e da complexidade dos problemas sociais e políticos que afetam a qualidade de vida e o ambiente. A avaliação de exposições diferenciadas aos fatores envolvidos na transmissão permite identificar áreas geográficas com maior risco de infecção, o que é imprescindível para a elaboração de programas preventivos e de controle. Nesse sentido, o mapeamento de doenças tem sido instrumento básico no campo da saúde pública. Desde a década de 1990, as técnicas de análise têm sido apuradas para gerar mapas de identificação de áreas de risco, resultando em atenção diferenciada pelos serviços [Almeida *et al.* 2009].

O presente estudo teve por objetivo descrever a ocorrência de casos de dengue autóctone segundo sexo, faixa etária e local provável de infecção, com vistas ao aprimoramento da vigilância e controle da doença no município.

Métodos

Foi realizado um estudo para analisar os dados fornecidos pelo SINAN da cidade de Vassouras, região Sul Fluminense, referente aos casos de dengue notificados no período de janeiro a dezembro de 2008. É importante ressaltar que os nomes e endereços dos pacientes não foram acessados durante o estudo.

Dentre os dados analisados estão sexo, idade, critério de confirmação da doença (laboratorial ou clínico-epidemiológico), mês de notificação, procedência do caso (autóctone ou não-autóctone), bairro, Unidade de Saúde da Família ou Hospital notificante, classificação da dengue, (clássica ou hemorrágica) e a necessidade de internação. Os dados foram contabilizados e distribuídos em tabela. Após conferência foram confeccionados os gráficos demonstrativos.

Resultados

Segundo o SINAN, foram notificados 54 casos da doença no município, no ano estudado, porém ao analisarmos os dados, encontramos 65 casos confirmados.

O sexo masculino predominou sobre o feminino por um caso de diferença. O mês de maior número de notificações foi abril, com 34 casos notificados (figura 1). Pacientes de 11 a 20 anos predominam com a doença no município (figura 2).

O bairro mais acometido foi a Residência (figura 3), com 23 notificações, confirmando outros estudos que afirmam a falta de saneamento básico aumenta decisivamente o risco da doença. Os casos não autóctones notificados (3 casos) foram descartados para análise dos bairros mais acometidos pela doença.

Dentre as Unidades de Saúde da Família, a responsável por maior número de notificações foi a USF Dr. Eloi Pereira Serra, no referido bairro da Residência.

Averiguamos apenas um caso de dengue hemorrágica, porém houve dez casos com complicações e necessidade de internação para acompanhamento.

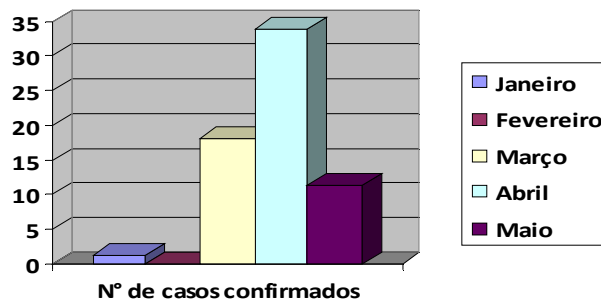


Figura 1. Distribuição por mês

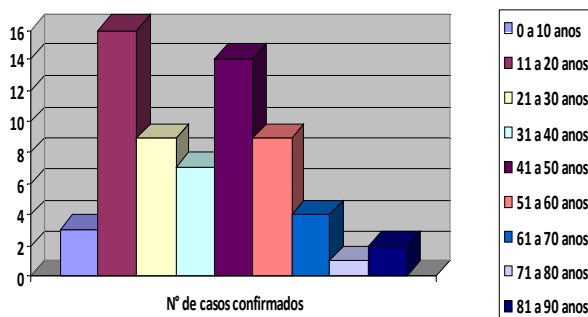


Figura 2. Idade



Figura 3. Bairros acometidos

Discussão

O primeiro resultado que se destaca é em relação ao período do ano em que se concentram os casos notificados, entre os meses de março e maio. Este dado também foi expresso na literatura como afirmar que uma forte associação foi estabelecida entre a incidência da dengue e as estações chuvosas, altas temperaturas, altitudes e ventos. Desde 1954-58, epidemias no sudeste asiático, assim como no México, Brasil e Caribe, na década de 80 e 90, foram registradas em estações chuvosas [Donalísio e Glasser 2002].

Neste mesmo trabalho, Donalísio e Glasser confirmam que, embora a dengue seja uma doença urbana registrada, principalmente, em áreas superpovoadas, com frequência são notificados surtos em regiões rurais, com menor concentração populacional, como visto nos Distritos de Ferreiros e Massambará. De acordo com outro estudo, a maioria dos casos de dengue foi registrada na área central do município de São Sebastião/SP [Ribeiro *et al* 2006], o que corrobora com os dados encontrados em Vassouras.

Quando se analisa sexo, percebe-se que não há diferença entre homens e mulheres em relação ao contágio. No que toca a idade, a faixa mais acometida para ambos os sexos está entre 11 e 20 anos e 41 e 50 anos, o que discorda do observado por Ribeiro *et al.*, que diz ser o sexo feminino o mais acometido e ser as faixas etárias entre 20 e 29 e 30 e 39 anos o maior número de casos.

Conforme a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, a proporção de pacientes do município de Jequié, de acordo com a forma clínica da doença, tem sido maior para a febre hemorrágica da dengue, inclusive com sorologia positiva (38%), seguido da forma Clássica (36%) e posteriormente, a clássica com complicações (26%) o que vai contra os dados encontrados na cidade de Vassouras/RJ em que a maioria dos casos encontrados da dengue foi na forma clássica, com apenas um caso de dengue hemorrágica, seguindo o comportamento da doença em âmbito nacional.

Conclusão

Os procedimentos adotados pelo estudo, não complexos, e baseados em notificações, podem ser utilizados rotineiramente pelos serviços responsáveis da vigilância e controle da dengue para identificação de áreas de risco.

Há necessidade de um abastecimento contínuo para uma melhor vigilância e controle epidemiológico, pois dessa forma pode-se traçar uma curva de evolução/involução da doença, o que neste estudo não foi feito, devido ao fato de o município não ter registros anteriores arquivados.

Ainda hoje, o controle do vetor é a grande saída para o controle da doença, pois não existe um tratamento específico. Tratam-se somente os sintomas.

Portanto, o mapeamento feito principalmente em relação aos bairros mais acometidos, nos permite um melhor direcionamento para os trabalho de controle do vetor, o que por sua vez, gera a necessidade de mais pesquisas com o intuito de se descobrir minúcias que levam essas áreas a números discrepantes em relação às outras da mesma cidade.

Referência Bibliográfica

- Almeida, AS *et al.* *Análise espacial da dengue e o contexto socioeconômico no município do Rio de Janeiro/RJ*, Rev Saúde Pública 2009; 43 (4): 666-73
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica*, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, 6ª ed. 2005: 225.
- Donalísio, MR. Glasser, CM. *Vigilância entomológica e controle de vetores do dengue*, Rev. Brasileira de. Epidemiologia 2002; 5 (3)
- Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul. “Programa Nacional de Controle de Dengue – PNCD”, Secretaria de Vigilância em Saúde/RS 2007.
- Galli, B. e Chiaravalloti-Neto, F. *Modelo de risco tempo-espacial para identificação de áreas de risco para ocorrência de dengue*, Rev. Saúde Pública 2008; 42 (4): 656-663.
- Lupi, O.; Carneiro, CG.; Coelho, ICB. *Manifestações mucocutâneas da dengue*, An Bras Dermatol. 2007; 82 (4): 291-305.
- Ribeiro, AF *et al.* Associação entre incidência de dengue e variáveis climáticas, Rev. Saúde Pública 2006; 40 (4)
- Secretaria do Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro. Fonte: SESDEC-RJ/SVS/SVEA/CVE/DTI/SDTVZ
- Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. *Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE*. Hospital Geral Prado Valadares. 2009.
- Teixeira, MG *et al.* Dengue and dengue hemorrhagic fever epidemics, surveillance, and control experiences? *Cad. Saúde Pública* 2005; 21 (5): 1307-15.