








PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS - GOIÁS ENTRE OS ANOS DE 2016 A 2020

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF DENGUE IN THE MUNICIPALITY OF ANÁPOLIS - GOIÁS FROM 2016 TO 2020

Larissa Schults Teixeira¹ 
Mariana Santos Mota¹ 
Núrya Patielly Teixeira Oliveira¹ 
Camila Beraldo Negreiros¹ 
Bruna Mendonça Silva¹ 
Sara Fernandes Correia¹ 
Constanza Thaise Xavier Silva¹ 

ABSTRACT

Objective: to describe the clinical epidemiological profile of dengue in Anápolis, Goiás - BR between the years 2016 to 2020. Methods: descriptive study of a quantitative nature. Data from the dengue notification form registered in the Epidemiological Surveillance Department were used. Chi-square test was used with significance level five (5%) ($p < 0.05$). Results: 27,544 cases were notified with the peak in 2019, being 54.2% female, age group 25 to 44 years 36.7% and brown color 70.3%. Of the cases that occurred, 97.7% were not hospitalized, classic dengue predominated in 98% and cure was obtained in 99.9% of cases. There was a significant difference regarding age group and dengue classification, hospitalization, and clinical evolution ($p = 0.001$). Conclusion: It is evident that dengue is prevalent in Anápolis, and strategies of prevention and control of the vector are necessary, especially during seasonal periods.

DESCRIPTORS: Dengue; Epidemiology; Serologic Tests; Aedes; Arboviruses.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Teixeira LS, Mota MS, Oliveira NPT, Negreiros CB, Silva BM, Correia SF, et al. Perfil clínico-epidemiológico da dengue no município de Anápolis - Goiás entre os anos de 2016 a 2020. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [Acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.83371>.

INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença viral infecciosa, não contagiosa e sistêmica, transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, que pode evoluir para remissão dos sintomas ou agravar-se, exigindo constante reavaliação e observação¹. É causada pelo arbovírus do gênero *flavivírus*, família *flaviviridae*, sendo a arbovirose urbana transmitida por artrópode mais prevalente no mundo, e possui como agente etiológico o vírus da dengue (DENV) com quatro sorotipos distintos, chamados de *DENV-1* a *DENV-4*². A infecção por qualquer um dos quatro sorotipos pode resultar em vários resultados clínicos, tais como: acometimento febril; dengue febril; febre hemorrágica; e a síndrome do choque da dengue (SCD)³.

Na América, tem-se o Brasil como líder dos casos notificados com cerca de 40% das infecções totais. Em 2020, até a Semana Epidemiológica (SE), foram notificados 557.750 casos prováveis no país, sendo a região de maior incidência a Centro-Oeste com 632,7 casos/100 mil habitantes⁴. De acordo com o Boletim Epidemiológico n.º 2 de 2016, que mostra o monitoramento de casos em 2015, Goiás se destacou como o estado de maior número de casos da região com 2.466,4 casos/100 mil habitantes⁵. Já pelo Boletim Epidemiológico de 2020, Goiás apresentou a incidência de 405,7 casos a cada 100 mil habitantes⁴.

A dengue é uma preocupação global, e devido ao aumento no número e da gravidade dos casos não só no Brasil, como no mundo existe a necessidade de conduzir investigações para identificar padrões de ocorrência nas cidades⁶⁻⁷. É uma doença de notificação compulsória no Brasil e os dados são notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)⁸. A dengue se mostra como um problema grave de saúde pública, sendo responsável por óbitos e internações anuais no mundo, o que estimula a necessidade de desenvolvimento de uma vacina eficaz na prevenção da infecção por todos os sorotipos. Alguns países já estão empenhados no desenvolvimento de uma vacina tetravalente e de baixo custo⁹.

Por meio da vacinação, é possível um combate efetivo à doença. Existem várias vacinas contra a dengue em fase experimental, a vacina *Dengvaxia* da empresa Sanofi foi a primeira a se mostrar eficaz e a alcançar o mercado em vários países, inclusive o Brasil⁹. A vacina, no entanto, possui alto custo e existem poucos conhecimentos com relação ao seu uso em larga escala. Além disso, por meio dos parâmetros estabelecidos pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde, a eficácia dessa vacina é considerada baixa. Portanto, inviabilizam, por hora, a implantação dessa vacina no calendário nacional de vacinação do país¹⁰.

A infecção pelo vírus da dengue pode ocorrer de forma assintomática ou sintomática. Na presença de sintomas, pode evoluir para uma doença sistêmica com amplo espectro clínico de manifestações clínicas não graves a graves¹¹. A apresentação clínica pode variar de febre leve à dengue clássica com hemorragia e/ou choque, existindo três fases identificáveis: febril, crítica e de recuperação. A fase febril é descrita como febre alta de início rápido, que dura cerca de dois a sete dias, sendo caracterizada por mialgia, cefaleia, dor ocular retro-orbitária e eritema cutâneo de rubor facial¹². Já nos casos no qual o paciente entra na fase crítica, além da febre e trombocitopenia, verificam-se hemorragia das mucosas, hematêmese, podendo evoluir para um quadro de extravasamento capilar de relevância clínica e hipotensão¹¹.

Os casos graves são caracterizados por sangramento, disfunção de órgãos ou grave extravasamento de plasma. O choque ocorre quando um volume crítico de plasma é perdido, sendo geralmente precedido dos sinais de alarme, como dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, hipotensão postural e/ou lipotimia, aumento progressivo do hematócrito, entre outros⁸. Depois que os pacientes passam pelo período crítico de 24-48 horas, a recuperação da doença pode ser observada. Ocorre a reabsorção dos fluidos extravasculares e, junto disso, uma melhora do quadro clínico geral¹²⁻¹³.

A presente pesquisa se justifica pela necessidade de fornecer resultados atualizados por meio desse estudo ao atual cenário social e econômico referente à saúde pública, já que a dengue é considerada uma doença de transmissão vetorial de maior crescimento no mundo. No Brasil, a doença passou a se manifestar de forma endêmica, intercalando-se com períodos de epidemias associadas à introdução de novos sorotipos¹⁴.

Em face do impacto da dengue na saúde e do aumento no número de casos, é importante que se conheça a realidade clínico-epidemiológica da doença para que ações de prevenção e controle sejam adotadas. Ante essa questão, o presente estudo teve por objetivo descrever o perfil clínico epidemiológico da dengue em Anápolis, Goiás – BR entre os anos 2016 a 2020.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Foram analisadas informações cedidas pelo Departamento de Vigilância Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde sobre dengue, registradas no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN) no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020. O estudo foi realizado no município de Anápolis – GO, que se situa a 53 km da capital Goiânia e 139 km da capital federal. Juntamente, essas duas cidades fazem do eixo Goiânia-Anápolis-Brasília, a região mais desenvolvida do Centro-Oeste.

Segundo o último censo realizado em Anápolis pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, a população é constituída por 334.613 habitantes. Compõem a população do estudo todas as pessoas inscritas no SINAN, vinculadas ao Departamento de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020.

Tem-se como critério de inclusão os pacientes diagnosticados com dengue, de ambos os sexos, que foram notificados no SINAN na cidade de Anápolis-Goiás no período de 2016 a 2020, e, de exclusão os dados provenientes de fichas de notificações duplicadas.

As características sociodemográficas avaliadas foram: sexo; faixa etária; e etnia. Já as variáveis clínico-epidemiológicas foram: hospitalização, classificação em dengue clássico, dengue com sinais de alarme e dengue grave. E, analisaram-se os grupos considerando a evolução (óbito pelo agravamento, outras causas, pôr em investigação e pelos grupos que tiveram cura como prognóstico) descritas no SINAN, sendo esta variável considerada como desfecho da doença.

Os resultados foram descritos como frequências e porcentagens e representados por tabelas. Para verificar a associação entre as variáveis categóricas, foi utilizado o teste qui-quadrado de *Pearson*, sendo adotado como critério de significância $p < 0,05$ em todas as análises; os dados foram analisados através do *software Statistical Package for the Social Science (SPSS)* versão 16.0.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa– UniEVANGÉLICA número parecer 4.666.940 seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

De acordo com os dados obtidos nas fichas de notificação da dengue do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, no período de

janeiro de 2016 a dezembro de 2020, a assistência foi oferecida a 27.544 casos. No ano de 2016 foram notificados 8.256 casos, em 2017 foram 1.110 casos, seguidos de 2.162 casos no ano de 2018, iniciando uma ascensão dos casos em 2019 com 11.291 ocorrências, e em 2020 um decréscimo com 4.725 novos casos (Figura 1).



Figura 1 - Número de casos com dengue em relação aos anos de 2016 a 2020 no município de Anápolis. Anápolis-GO, Brasil, 2020

FONTE: Schults, et al., 2022.

Do total de sujeitos analisados nesta casuística, 14.939 (54,2%) eram do sexo feminino e 12.605 (45,8%) do sexo masculino, constituindo razão mulher/homem de 1,18:1. Em relação à faixa etária, a mais prevalente foi de 25 a 44 anos com 10.101 (36,7%) dos casos, seguido da faixa etária dos 11 aos 24 anos com 7.269 (26,4%). No que se refere à etnia, 19.352 (70,3%) são pardos, seguidos de 6.933 (25,2%) brancos (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos casos notificados de dengue de acordo com sexo e faixa etária nos anos de 2016 a 2020 em Anápolis. Anápolis-GO, Brasil, 2021

VARIÁVEIS	n	(%)
SEXO		
Masculino	12.605	45,8
Feminino	14.939	54,2
FAIXA ETÁRIA		
0 – 10	1886	6,8
11 – 24	7269	26,4
25 – 44	10101	36,7
45 – 59	5357	19,4

Acima de 60	2.931	10,7
ETNIA		
Branca	6933	25,2
Preta	556	2
Amarela	154	0,5
Parda	19352	70,3
Indígena	15	0,1
Não informado	534	1,9

FONTE: Schults, et al., 2022.

Tratando-se da hospitalização, pode-se observar que 26.924 (97,7%) não foram hospitalizados, tendo relevância estatística entre os anos estudados ($p= 0,001$). Dos valores encontrados, referentes à classificação final, 27.009 (98%) tiveram dengue clássica entre os anos referidos nos estudos ($p= 0,01$). Referente à evolução, 27.519 (99,9%) dos casos alcançaram a cura ($p= 0,693$) como evidenciado na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos casos de dengue de acordo com hospitalização, classificação e evolução clínica entre os anos de 2016 a 2020, em Anápolis. Anápolis GO, Brasil, 2021

VARIÁVEIS	N	%	p
HOSPITALIZAÇÃO			
Não	26.924	97,7	
Sim	600	2,2	0,001
Ignorado	20	0,1	
CLASSIFICAÇÃO			
Dengue clássico	27.009	98	
Dengue com sinais de alarme	513	1,9	0,01
Dengue grave	22	0,1	
EVOLUÇÃO			
Cura	27.519	99,9	
Óbito pelo agravo	16	0,06	0,693
Óbito por outras causas	2	0,09	
Ignorado	7	0,03	

FONTE: Schults, et al., 2022.

No que tange à classificação final dos casos em relação à faixa etária, evidenciou-se que 9.930(36,7%) dos casos desenvolveram dengue clássico entre a faixa etária de 25 a 44 anos; quanto à dengue de sinais de alarme, 15 (30,6%) casos estavam entre a faixa etária dos 25 aos 44 anos; e a dengue com sinais graves, 6 (27,3%) casos estavam acima de 60 anos, evidenciando diferença significativa entre os casos ($p=0,001$) (Tabela 3).

Tabela 3 - Casos notificados dengue de acordo com a classificação por faixa etária de 2016 a 2020 em Anápolis. Anápolis-GO, Brasil, 2021

Faixa etária	CLASSIFICAÇÃO			p
	n (%)	n (%)	n (%)	
	Dengue clássico	Dengue com sinais de alarme	Dengue com sinais grave	
0 – 10	1866 (6,9)	16 (3,1)	4 (18,2)	0,001
11 – 24	7179 (26,6)	88 (17,1)	2 (9,1)	
25 – 44	9939 (36,7)	157 (30,6)	5 (22,7)	
45 – 59	5227(19,4)	125 (24,4)	5 (22,7)	
Acima de 60	2798 (10,4)	127 (24,8)	6 (27,3)	

FONTE: Schults, et al., 2022.

Quanto à hospitalização, 175 (29,2%) dos casos na faixa etária de 25 a 44 necessitaram de hospitalização, 9.918 (36,8%) não precisaram de hospitalização e oito (40%) casos foram ignorados. Contrapondo-se a esses resultados, na faixa dos 11 aos 24 anos, 107 (17,8%) necessitaram de hospitalização, 7.157 (26,6%) casos não precisaram de hospitalização e 5(25%) casos foram ignorados, evidenciando diferença significativa entre os casos ($p=0,001$) (Tabela 4).

Tabela 4 - Casos notificados de dengue de acordo com a hospitalização em relação à faixa etária de 2016 a 2020 em Anápolis. Anápolis GO, Brasil, 2021

Faixa etária	HOSPITALIZAÇÃO			p
	n (%)	n (%)	n (%)	
	Sim	Não	Ignorado	
0 – 10	27 (4,5)	1856 (6,9)	3 (15)	0,001
11 – 24	107 (17,8)	7157 (26,6)	5 (25)	
25 – 44	175 (29,2)	9918 (36,8)	8 (40)	
45 -59	150 (25,0)	5204 (19,3)	3 (15)	
Acima de 60	141 (23,5)	2789 (10,4)	1 (5)	

FONTE: Schults, et al., 2022.

Em relação à cura e à faixa etária, evidenciou-se que 10.094 (36,7%) estavam entre a faixa etária de 25 a 44 anos, e, em relação ao óbito pelo agravo, a faixa acima de 60 anos foi a que apresentou maior quantidade, sendo sete (43,8%) casos. Em relação ao critério de óbito por outras causas, as faixas etárias de 45 a 59 anos e acima de 60 anos apresentaram 1 (50%) caso cada uma. Já os casos ignorados de 25 aos 44 anos tiveram 5 (71,4%), evidenciando diferença significativa entre os casos ($p=0,001$) (Tabela 5).

Tabela 5 - Casos notificados de dengue de acordo com a evolução clínica em relação à faixa etária de 2016 a 2020 em Anápolis. Anápolis-GO, Brasil, 2021

Faixa etária	EVOLUÇÃO			p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	Cura	Óbito pelo agravo	Óbito por outras causas	Ignorado
0 a 10	1884 (6,8)	1 (6,2)	0 (0)	1 (14,3)
11 a 24	7268 (26,4)	1 (6,2)	0 (0)	0 (0)
25 a 44	10094 (36,7)	2 (12,5)	0 (0)	5 (71,4)
45 a 59	5351 (19,5)	5 (31,3)	1 (50,0)	0 (0)
Acima de 60	2922 (10,6)	7 (43,8)	1 (50,0)	1 (14,3)

0,001

FONTE: Schults, *et al.*, 2022.

DISCUSSÃO

O padrão temporal dos números de casos de dengue no município de Anápolis-GO durante o período estudado foi semelhante ao padrão nacional com aumento no número de casos no ano de 2016, seguido de decréscimo nas notificações em 2017. O ligeiro aumento em 2018 se mostrou discrepante, pois em escala nacional houve queda nos registros, mas a região Centro-Oeste foi a de maior taxa de incidência¹⁵.

Em 2019, obteve-se um aumento preocupante no país e no município, onde o aumento nacional foi de seis vezes mais no município de Anápolis- GO - BR que registrou um acréscimo superior a quatro vezes em comparação ao mesmo período do ano anterior. Nesse ano, o estado de Goiás ficou em segundo lugar dentre os estados com maior número de notificações⁸.

Esse aumento expressivo do número de casos de dengue pode ser explicado pela re-emergência do sorotipo dois no país. O sorotipo um era predominante no país, no entanto, a população foi se tornando cada vez menos suscetível, diminuindo o número de casos notificados. Houve, então, a re-emergência do sorotipo dois, ocasionando um novo aumento nos casos de dengue. Esse fenômeno acontece em todo o mundo, um sorotipo acaba sendo substituído por outro por questões epidemiológicas, quando não há mais pessoas suscetíveis suficientes para manter sua circulação¹⁶. Outro ponto importante que pode justificar essa diferença é que aumentos se dão de forma cíclica em doenças como a dengue devido à provável diminuição de ações de controle do vetor e de educação da população¹⁷.

O aumento progressivo de casos que começou a partir de 2017 foi interrompido por uma queda no ano de 2020. Isso pode ser atribuído ao contexto da pandemia do novo coronavírus, ocasionando a COVID-19, uma vez que a população tem mais cuidado

objetivando a contenção da disseminação do vírus e tem como consequência o controle de vetores¹⁸. Outra hipótese é de que, devido à pandemia, a dengue foi subnotificada¹⁹. Isso se dá devido aos esforços intensificados no combate à COVID-19, resultando em uma subnotificação da real quantidade de casos de dengue neste ano.

Uma das variáveis analisadas nesse estudo foi a relação entre a quantidade de casos e o sexo, resultando em um maior número de mulheres notificadas com dengue. O maior acometimento entre as mulheres pode estar relacionado à influência do ambiente domiciliar²⁰, pois é um local onde ocorre significativamente a transmissão dessa doença, tornando-as mais suscetíveis ao contágio. Outro aspecto que justifica o maior número de casos notificados no sexo feminino é devido à maior procura por assistência médica pelas mulheres, resultando em maior número de diagnósticos e notificações²¹.

De forma oposta, o menor número de casos no sexo masculino pode ser dado, também pela não procura de atendimento médico²², o que resulta em uma diminuição de casos notificados em homens. As mulheres, na sua maioria, possuem acesso a políticas de saúde que estimulam a procura de atendimento em detrimento dos homens²³, o que pode acarretar um viés nas comparações entre as taxas encontradas²¹.

Em relação à idade, as altas incidências de dengue nos anos analisados trazem um impacto negativo importante para a sociedade, pois afetou, principalmente, a faixa etária componente da população economicamente²¹. Dentre as notificações, 10.101 dos casos de dengue estão na faixa etária de 25 a 44 anos, o que impacta a produtividade e gera ônus econômico para o sistema de saúde e para as famílias.

Quanto às características de raça/etnia, verificou-se nesta pesquisa que a maior porcentagem dos pacientes era parda²⁴, seguida, respectivamente, de branca, preta e amarela. Em contraposição, foi observado que a etnia branca estaria associada ao aumento da ocorrência da forma grave da doença²⁵. Ante isso, cabe destacar a importância da variável etnia, por ser um fator que favorece o entendimento das desigualdades sociais e necessidades quanto ao planejamento de políticas públicas voltadas para grupos específicos²⁶.

Com relação à hospitalização, a maior parte da população estudada não necessitou de internação hospitalar. O resultado encontrado pode ser correlacionado ao fato de que parte majoritária da amostra não evoluiu para as formas de dengue com sinais de alarme ou dengue grave. Esses dados corroboram os achados em pesquisas similares^{25,27}.

Em relação à evolução clínica, constatou-se que a maioria dos casos de dengue alcançou a cura em todas as faixas etárias analisadas, apesar da porcentagem de óbitos. Este resultado foi compatível com um estudo realizado no estado de Tocantins, a despeito de ter sido verificada uma porcentagem maior no número de óbitos²⁸. O resultado enfatiza a importância do conhecimento acerca da doença pelos profissionais de saúde para que o diagnóstico e o tratamento sejam realizados de forma imediata²⁹. As ações em conjunto pela sociedade e pelo poder público são as medidas mais eficazes para o controle da doença³⁰.

O presente estudo possui certas limitações, tais como o uso de dados secundários, visto que estão condicionados à qualidade dos registros, além de não permitirem estimar o quanto a frequência de subnotificações pode distorcer os resultados encontrados. No entanto, as bases de dados utilizadas, mesmo com suas limitações, são consideradas confiáveis e de boa qualidade com produção de informação fidedigna, e a grande quantidade de dados traz relevância para os resultados.

Essas intensas variações durante os anos descritos reafirmam a necessidade de ações concretas voltadas para o combate à dengue, e medidas preventivas voltadas para o controle e vigilância epidemiológica, contando com a participação populacional conscientizada por ações educativas advindas da atenção primária.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados pode-se concluir que a maior incidência de dengue ocorreu em mulheres, pardas na faixa etária entre 25 a 44 anos. Houve uma grande variação entre os anos analisados, sendo que 2017 e 2018 registraram os menores números seguidos de um aumento significativo em 2019 e posterior queda em 2020. Com relação aos aspectos clínicos, a maioria dos pacientes analisados desenvolveu dengue clássico sem sinais de alarme ou gravidade e alcançou a cura sem necessidade de hospitalização. Foi evidenciado, também que conforme aumenta a idade aumentam, concomitantemente, as chances de piora no quadro da dengue.

Além disso, a falta do preenchimento de algumas informações nas fichas de notificação, tais como evolução clínica e hospitalização, reafirma a necessidade de preparo dos profissionais para a notificação dos casos e uma maior capacitação dos profissionais de saúde, já que esses dados interferem diretamente nas áreas de ensino e pesquisa do Brasil, dentre outras, podendo comprometer tanto o desenvolvimento e aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde do Brasil quanto a assistência em saúde.

O presente estudo pode contribuir para planejar políticas públicas de prevenção e combate à doença e controle do vetor com intervenções focadas à população mais vulnerável e direcionadas, principalmente, aos períodos que antecedem a sazonalidade, visando reduzir o contágio. A prática de notificação de doenças é extremamente importante para a melhoria da prestação de serviços de assistência à saúde, podendo ser usada como indicador específico de saúde pelos gestores e profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

01. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 10 ago 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_adulto.pdf.
02. Biassoti AV, Ortiz MAL. Diagnóstico laboratorial da dengue. Rev UNINGÁ Review. [Internet]. 2017 [acesso em 10 ago 2020]; 29(1):122-6. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1921/1518>.
03. Oliveira LFRJ de, Silva GAM, Bueno R de S, Nunes VAP, Silva MM da, Graciano AR. Avaliação da expressão de marcadores imunológicos na febre hemorrágica da dengue. Rev. Pesqui. Saúde.[Internet]. 2017 [acesso em 12 ago 2020]; 18(2): 76-80. Disponível em: <http://www.periodicoselctronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/8379>.
04. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Ficha de notificação/investigação da Dengue e Chikungunya. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [Acesso em 05 de out 2020]. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/sinan-dengue-chikungunya>.
05. Guedes DA de MO, Rocha BAM da. Perfil epidemiológico dos casos de dengue notificados em Ceres-Goiás, de 2014 a 2015. Rev. Epidemiol. [Internet]. 2019 [acesso em 20 set 2020]; 9(2):161-6. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/reci.v9i2.11396>.
06. Silva EL da, Almeida BA, Santos-Barbosa CN, Neves SC das, Correa WA, Pesarini JR, et al. Prevenção da dengue: experiências escolares. PECIBES. [Internet]. 2017 [acesso em 20 set 2020]; 3(2): 66-73. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/5264>.
07. Ferreira AC, Chiaravalloti Neto F, Mondini A. Dengue em Araraquara, SP: epidemiologia, clima e

- infestação por *Aedes aegypti*. Rev. Saúde Públ. [Internet]. 2018 [acesso em 22 set 2020]; 52(18). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000414>.
08. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 20 out 2020]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf.
09. Oliveira MSF de. Vacina da dengue no Brasil. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Brasília (DF): Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília; 2016 [acesso em 04 out 2020]. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11055/1/21458110.pdf>.
10. Kruczewski B, Casara MEM, Trevisan G, Rodrigues AP. Implantação da vacina da dengue no Brasil: estudo situacional. Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão. [Internet]. 2017 [acesso em 20 set 2021]. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/siepe/article/view/15044>.
11. Gonçalves CWB, Silva FC da, Milhomem CHC, Vasconcelos MMR, Silveira JM, Pita DFQ, et al. Análise de aspectos epidemiológicos da dengue no estado do Tocantins. Rev. Patol. Tocantins. [Internet]. 2019 [acesso em 20 out 2020]; 6(4):13-19. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/7125/16446>.
12. Muller DA, Depelsenaire ACI, Young PR. Clinical and laboratory diagnosis of dengue virus infection. J. Infect. Dis. [Internet]. 2017 [acesso em 10 out 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiw649>.
13. Barbosa BRS, Caldeira-Júnior AM de. Leucopenia e trombocitopenia no diagnóstico da dengue. Rev. Cient. Sena Aires. [Internet]. 2018 [acesso em 10 out 2020]; 7(3): 171–181. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/318>.
14. Mendonça F de A, Souza AV e, Dutra D de A. Saúde pública, urbanização e dengue no Brasil. Soc. Nat. [Internet]. 2009 [acesso em 15 out 2020]; 21(3): 257–269. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1982-45132009000300003>.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e doença aguda pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 34 de 2018. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 15 out 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no18>.
16. Laboratórios de investigação médica. Re-emergência do sorotipo dois do vírus da dengue no Brasil é um dos responsáveis pelo aumento de 600% dos casos da doença no País. [Internet]. 2019 [acesso em 10 set 2021 Oct 11]. Disponível em: <https://limhc.fm.usp.br/portal/entrada-de-novo-grupo-de-virus-da-dengue-no-brasil-e-um-dos-responsaveis-pelo-aumento-de-600-dos-casos-da-doenca-no-pais/>.
17. Dias LBA, Almeida SCL, Haes TM, Mota LM, Roriz-Filho JS. Dengue: transmissão, aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. Rev. Ciênc. Inf. Doc. [Internet]. 2010 [acesso em 15 abr 2021]; 43(2): 143–52. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v43i2p143-152>.
18. Wilder-Smith A, Tissera H, Ooi EE, Coloma J, Scott TW, Gubler DJ. Preventing dengue epidemics during the COVID-19 pandemic. Am. J. Trop. Med. Hyg. [Internet]. 2020 [acesso em 20 abr 2021]; 103(2): 570-1. Disponível em: https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/103/2/article-p570.xml?tab_body=pdf.
19. Mascarenhas MDM, Batista FM de A, Rodrigues MTP, Barbosa O de AA, Barros VC. Ocorrência simultânea de COVID-19 e dengue: o que os dados revelam? Cad. Saúde Pública [Internet]. 2020 [acesso em 02 abr 2021]; 36(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126520>.
20. Vasconcelos PF da C, Rosa EST da, Rosa JFST da, Freitas RB, Dégallier N, Rodrigues SG, et al. Epidemia de febre clássica de dengue causada pelo sorotipo dois em Araguaiana, Tocantins, Brasil. Rev. Inst. Med. Trop. [Internet]. 1993 [acesso em 15 maio 2021]; 35(2): 141-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rimtsp/a/HMvq9hbJxz6st3HfMjYHvRD/?format=pdf&lang=pt>.

21. Santos SD dos, Ribeiro MCS de A. Incidência de dengue e indicadores socioeconômicos e entomológicos em Santos, São Paulo, 2012-2016. *Nursing*. [Internet]. 2021 [acesso em 15 maio 2021]; 24(273): 5229-35. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i273p5229-5242>.
22. Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF do, Rebello LEF de S, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciênc. Saúde Colet*. [Internet]. 2011 [acesso em 14 maio 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700030>.
23. Guimarães LM, Cunha GM da. Diferenças por sexo e idade no preenchimento da escolaridade em fichas de vigilância em capitais brasileiras com maior incidência de dengue, 2008-2017. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2020 [acesso em 20 maio 2021]; 36(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00187219>.
24. Viana JA, Almeida VFM de, Lima LNF de, Maciel YAP, Tavares HS de A, Gonçalves MID, et al. Fatores epidemiológicos, demográficos e ambientais da dengue, zika, febre chikungunya no Município de Augustinópolis, Estado do Tocantins. *Braz. J. Of Dev*. [Internet]. 2020 [acesso em 20 maio 2021]; 6(12):99605-24. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21848/17434>.
25. Barreto ML, Teixeira MG. Dengue no Brasil: situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa. *Estud. av*. [Internet]. 2008 [acesso em 20 maio 2021]; 22(64). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142008000300005>.
26. Silva MBA, Brito MIB da S, Silva JM, Barreto JOF, Lopes KAdEM, Vasconcelos LL do E, et al. Perfil das arboviroses dengue, chikungunya e zika no Distrito Sanitário III do município de Recife (Brasil). *Rev. Bras. Meio Ambiente*. [Internet]. 2021 [acesso em 05 ago 2021]; 9(1). Disponível em: <https://revistabrasileirademeioambiente.com/index.php/RVBMA/article/view/607>.
27. Dourado J de M, Araújo CS de, Godói IPD. Hospitalizações, óbitos e gastos com dengue entre 2000 E 2015 na região norte do Brasil. *Rev Bras Interdisciplinar de Saúde*. [Internet]. 2020 [acesso em 28 maio 2021]; 2(4): 32-9. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/126/126>.
28. Fonseca ALGP da, Brito AB, Valadares F de A, Pereira JF e S, Pereira K e S. Análise epidemiológica dos fatores associados à ocorrência de dengue grave no período de 2017-2019 no estado do Tocantins. *JNT*. [Internet]. 2021 [acesso em 22 maio 2021]; 1(22): 3-10. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/790/575>.
29. Pinheiro IM, Santos AC dos S, Sampaio RL. Coeficiente de Pearson: correlação entre as variáveis notificação de casos de dengue e fatores climáticos. *Braz. J. Health Rev*. [Internet]. 2020 [acesso em 15 abr 2021]; 3(1): 587-604. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/6460>.
30. Santana VTP de, Duarte PM. Perfil epidemiológico dos casos de dengue registrados no município de Primavera do Leste-Mt entre o período de 2002 a 2012. *Braz. J. Of Dev*. [Internet]. 2019 [acesso em 12 abr 2021]; 5(11): 27508-27518. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/4982>.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS - GOIÁS ENTRE OS ANOS DE 2016 A 2020

RESUMO:

Objetivo: descrever o perfil clínico epidemiológico da dengue em Anápolis, Goiás - BR entre os anos 2016 a 2020. *Métodos:* estudo descritivo de natureza quantitativa. Foram utilizados dados da ficha de notificação de dengue cadastrada no Departamento de Vigilância Epidemiológica. Utilizado o teste qui-quadrado com nível de significância cinco (5%) ($p < 0,05$). *Resultados:* foram notificados 27.544 casos com o pico em 2019, sendo 54,2% do sexo feminino, faixa etária de 25 a 44 anos 36,7% e cor parda 70,3%. Dos casos ocorridos, 97,7% não foram hospitalizados, predominaram a dengue clássica em 98% e obteve-se cura em 99,9% dos casos. Houve diferença significativa em relação à faixa etária e à classificação da dengue, hospitalização e evolução clínica ($p = 0,001$). *Conclusão:* evidencia-se que a dengue é prevalente em Anápolis, sendo necessárias estratégias de prevenção e controle do vetor, principalmente, nos períodos de sazonalidade.

DESCRITORES: Dengue; Epidemiologia; Testes Sorológicos; Aedes; Arbovírus.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DEL DENGUE EN EL MUNICIPIO DE ANÁPOLIS - GOIÁS DE 2016 A 2020

RESUMEN:

Objetivo: describir el perfil clínico epidemiológico del dengue en Anápolis, Goiás - BR entre los años 2016 a 2020. *Métodos:* estudio descriptivo de carácter cuantitativo. Se utilizaron datos de la ficha de notificación de dengue registrada en el Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado con un nivel de significación del cinco (5%) ($p < 0,05$). *Resultados:* Se notificaron 27.544 casos con el pico en 2019, siendo el 54,2% mujeres, el grupo de edad de 25 a 44 años el 36,7% y el color marrón el 70,3%. De los casos ocurridos, el 97,7% no fueron hospitalizados, el dengue clásico predominó en el 98% y se obtuvo la curación en el 99,9% de los casos. Hubo una diferencia significativa con respecto al grupo de edad y la clasificación del dengue, la hospitalización y la evolución clínica ($p = 0,001$). *Conclusión:* se evidencia que el dengue es prevalente en Anápolis, siendo necesarias estrategias de prevención y control del vector, principalmente, en los periodos de sazonalidad.

DESCRITORES: Dengue; Epidemiología; Pruebas Serológicas; Aedes; Arbovirus.

Recebido em: 18/10/2021

Aprovado em: 19/07/2022

Editora associada: Dra. Luciana Kalinke

Autor Correspondente:

Constanza Thaise Xavier Silva

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

Av. Universitária, s/n - Cidade Universitária, Anápolis, GO, CEP: 75083-515

E-mail: constanzathaise@yahoo.com.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Teixeira LS, Mota MS, Oliveira NPT, Negreiros CB, Silva BM, Correia SF, Silva, CTX; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Teixeira LS, Silva, CTX; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Silva, CTX. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).