

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS ACOMETIDOS POR DENGUE EM JOÃO PESSOA–PB ENTRE 2014 A 2017

Marília de Barros Cândido<sup>1</sup>  
Januse Mília Dantas de Araújo<sup>2</sup>  
Tainná Weida Martins da Silva<sup>3</sup>  
Wanderson Yure de Lima Silva<sup>4</sup>  
Francisco Patricio de Andrade Júnior<sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença viral do tipo arbovirose que acomete cerca de 390 milhões de pessoas em todo o mundo. O vírus causador da dengue pertence ao gênero *Flavivirus* e a família Flaviviridae, e o principal vetor dessa doença é a fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, que possui como característica o hábito hematofágico e antropofílico, que auxilia a transmissão do vírus para os seres humanos. Vale ressaltar, que a proliferação do mosquito é favorecida pelas mudanças climáticas e o processo de urbanização (SCHWARTZ et al., 2015; SAITO et al., 2017).

Após a picada do mosquito e a inoculação do vírus, este se dissemina, por via hematogênica, para os linfonodos locais, fibroblastos e células musculares lisas e estriadas, ocasionando em viremia do organismo. Em seguida, mediante o plasma, o vírus na sua forma livre ou no interior de monócitos e macrófagos, alcança outros tecidos evidenciando o início da ação imunológica. É importante destacar que o vírus da dengue possui tropismo por células fagocitárias (SAITO et al., 2017).

As manifestações clínicas da dengue variam de quadros assintomáticos a complicações graves. A Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou esta doença em duas apresentações clínicas distintas: a dengue clássica e a febre hemorrágica por dengue (FHD),

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, [mariliabarros@hotmail.com](mailto:mariliabarros@hotmail.com);

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, [janusemilia96@gmail.com](mailto:janusemilia96@gmail.com);

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, [tainna2806@hotmail.com](mailto:tainna2806@hotmail.com);

<sup>4</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, [wandersonyure.uzl@gmail.com](mailto:wandersonyure.uzl@gmail.com);

<sup>5</sup> Orientador: Mestre em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, [juniorfarmacia.ufcg@outlook.com](mailto:juniorfarmacia.ufcg@outlook.com).

ressaltando que esta última pode evoluir para um quadro de síndrome de choque por dengue (SHD) (SOUZA; STÁBILE, 2016).

Especificamente, a dengue clássica é caracterizada por sintomas como febre alta entre 39 a 40° C de início abrupto, com duração de até sete dias, acompanhada de dois ou mais sintomas, a exemplo de cefaleia, prostração, artralgia, mialgia, exantema e dor retroorbitária (SANTOS et al., 2016; SOUZA; STÁBILE, 2016).

A respeito da sintomatologia da FHD, o indivíduo apresenta ou apresentou nos últimos 7 dias febre, plaquetopenia, contabilizando valor igual ou inferior a 100.000/mm<sup>3</sup> durante algum momento da evolução da doença. Além disso, o paciente manifesta alguns sinais hemorrágicos como a apresentação do resultado positivo para a prova do laço, e/ou apresentar outras manifestações como petéquias, púrpuras, gengivorragia, metrorragia, epistaxe, sangramento da mucosa do trato gastrointestinal, hipoproteinúria, presença de derrames cavitários (pleural, ascítico ou pericárdico) e extravasamento de plasma, causado pelo aumento de permeabilidade capilar (SOUZA; STÁBILE, 2016).

O diagnóstico da dengue é baseado nos sinais e sintomas do paciente e confirmados mediante exames laboratoriais, cujos métodos mais utilizados para detecção do vírus é o isolamento viral por meio do cultivo de células e detecção do material genético pelo teste de transcrição reversa seguida de reação em cadeia pela polimerase (RT-PCR) e RT-PCR quantitativo em tempo real (qRT-PCR). Ademais, existem técnicas sorológicas que objetivam a procura de antígenos específicos (NS1) e anticorpos específicos (IgM/IgG) (SOUZA; STÁBILE, 2016).

No Brasil, a dengue é considerada um grave problema de saúde pública e vem sendo constantemente associada aos idosos, no qual é mais provável o risco de complicações e mortalidade. Assim, com o novo cenário social, influenciado pelo aumento do envelhecimento populacional, aumenta-se, no contexto saúde, a necessidade de capacitação ao combate de infecções reemergentes, a exemplo das arboviroses (VIANA et al., 2018).

Desse modo, o objetivo desse trabalho foi determinar o perfil epidemiológico dos idosos diagnosticados com dengue, no município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba (PB), entre os anos de 2014 a 2017.

## **METODOLOGIA**

- Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e documental (ANDRADE JÚNIOR et al., 2019), em que houve a utilização de dados secundários coletados, em fevereiro de 2020, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponíveis para consulta no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

- Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos ao trabalho todas as notificações de dengue em idosos registradas no município de João Pessoa/PB, entre os anos de 2014 a 2017, considerando a faixa etária acima de 60 anos de idade. Indivíduos com menos de 60 anos, foram excluídos automaticamente da pesquisa.

- Local da pesquisa

O município de João Pessoa-PB, possui área de unidade territorial de 211,286 km<sup>2</sup>. A população e a densidade demográfica no último censo em 2010, nessa cidade, foi 723.515 habitantes e 3.421,28 hab/km<sup>2</sup>, respectivamente. Todavia, vale ressaltar que em 2019, a população estimada nessa capital foi de 809.015 habitantes. Em relação ao rendimento e a economia, em João Pessoa, no ano de 2017, o Produto Interno Bruto per capita (PIB) foi de R\$ 24.319,82 e o salário médio mensal era de 2,7 salários mínimos. No contexto saúde, até 2009, a capital da PB registrou 208 estabelecimentos de saúde relacionados ao SUS (IBGE, 2017).

- Variáveis analisadas

Foram analisadas as variáveis ano de notificação, sexo, faixa etária, escolaridade, zona de residência, hospitalização, origem do caso e desfecho clínico, em que foram calculadas as frequências absoluta e relativa. Os dados foram organizados e calculados no programa *Microsoft Office Excel 2003*.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Entre os anos de 2014 a 2017 foram notificados 1.359 casos de dengue em idosos na cidade de João Pessoa/PB, e foi observado que entre os anos de 2014 a 2016 o número de casos aumentou substancialmente, com posterior redução do número de idosos acometidos no ano de 2017. Especificamente o ano de 2016 foi o ano com mais idosos infectados pelo vírus, com 815 (60%) casos, e já o ano com menos casos notificados foi o ano de 2014 com 93 (6,8%) casos. Além disso, houveram 256 (18,8%) casos no ano de 2015 e 195 (14,4%) casos em 2017.

Dos 1.359 casos, 840 (61,8%) eram do sexo feminino e 519 (38,2%) eram do sexo masculino. Resultados opostos foram encontrados em outro estudo, também realizado em João Pessoa, por Viana et al. (2018), na Clínica de Doenças InfectoParasitárias (DIP), no qual o sexo masculino foi o mais prevalente entre os idosos diagnosticados com dengue atingindo 66,7% (N=12), dos casos. Todavia esses resultados conflitantes podem estar relacionados a diferença entre o número de indivíduos incluídos nessas diferentes pesquisas, e o diferente tempo limite em que ambas foram realizadas.

Já em relação a faixa etária, também no estudo de Viana et al. (2018), encontrou-se que a idade majoritária entre os idosos com dengue, foi a faixa etária de 60 a 69 anos, e os menos acometidos foram aqueles com faixa etária igual ou superior a 80 anos, o que se assemelha aos resultados encontrados nesta pesquisa, em que foi observado que a dengue foi majoritária entre os indivíduos de 60 a 64 anos de idade com 415 (30,5%) acometidos, seguidos de 70 a 79 e 65 a 69 anos de idade, com 379 (27,9%) e 372 (27,4%) casos, respectivamente. Ademais, a faixa etária menos acometida também foi a de igual ou superior a 80 anos, com 193 (14,2%) infectados. Esse fato coincide com o perfil brasileiro da população idosa (VIANA et al., 2018).

No quesito escolaridade foi observado que 1.164 (85,7%) dos casos foram notificados sem esclarecer o nível de escolaridade dos idosos, porém evidenciou-se que 101 (7,4%) indivíduos possuíam baixa escolaridade, 47 (3,5%) média escolaridade, 37 (2,7%) alta escolaridade e 10 (0,7%) não tinham escolaridade. É necessário enfatizar que a escolaridade está diretamente relacionada com a prevenção da dengue, pois o maior conhecimento auxilia na tomada de medidas estratégicas no combate ao mosquito vetor da doença (VIANA et al., 2018).

No que se refere a zona de residência, 1.306 (96,1%) dos idosos residiam majoritariamente na zona urbana e 6 (0,4%) dos indivíduos moravam em zona rural. Esse fato está relacionado a fatores que favorecem a proliferação do vetor do vírus da dengue, a

exemplo dos fatores climáticos, ambientais e sociais, envolvendo o aglomerado populacional de forma desordenada, característico de ambientes urbanizados, bem como a deficiências no abastecimento de água, a precariedade ou ausência de tratamento de esgotos e o destino incorreto de lixos, gerando acúmulo de recipientes que possibilitam habitat para o ciclo do mosquito *Aedes aegypti* (SILVA; TEXEIRA, 2009). Adicionalmente, 47 (3,5%) das notificações não obtinham a zona de residência dos idosos com dengue.

Foi observado que em 1.140 (83,9%) das notificações, não forneciam nenhuma informação sobre a origem da contaminação dessa doença. No entanto 130 (9,6%) casos foram classificados como casos autóctones de dengue, ou seja, os idosos contraíram a dengue na cidade onde vivem, 55 (4%) não foi possível deter a origem da infecção e 34 (2,5%), adquiriram a doença em outras localidades.

Em relação a hospitalização, embora 280 (20,6%) das notificações não tenham esclarecido se houve ou não a necessidade de internação, foi observado que 1047 (77%) dos idosos obtiveram tratamento domiciliar e 32 (2,4%) precisaram de tratamento e acompanhamento hospitalar.

Assim, como desfechos clínicos dos 1.359 casos notificados de idosos com dengue, evidenciou-se que 1.095 (80,6%) tiveram sucesso na recuperação e obtiveram a cura da doença, 2 (0,1%) acometidos foram ao óbito devido ao adoecimento de dengue. Ademais, houve 1 (0,1%) óbito, devido a outras causas não relacionadas a dengue. Além disso, é importante destacar que 261 (19,2%) casos não tiveram os seus respectivos desfechos clínicos esclarecidos durante a notificação dos casos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que entre 2014 a 2017, o ano de 2016 no município de João Pessoa, foi o ano em que houve maior notificação de idosos acometidos por dengue, e o perfil epidemiológico foi majoritariamente composto por mulheres de faixa etária entre 60 a 64 anos de idade, de baixa escolaridade e que residiam na zona urbana. Além disso, a origem da dengue foi majoritariamente autóctone e o tratamento foi, principalmente, domiciliar com bom desfecho clínico.

No entanto, embora a maioria dos idosos tenham evoluído para a cura da dengue, ainda há a necessidade do desenvolvimento mais intensivista de campanhas contra essa doença na cidade de João Pessoa.

Adicionalmente, é surpreendente a quantidade de informações que não são esclarecidas durante as notificações dos casos. Assim, há a necessidade de atrair a atenção dos serviços de saúde e seu respectivos gestores para as limitações observadas nos dados referentes a dengue, uma vez que, compromete o desenvolvimento de medidas preventivas, de modo direcionado ao grupo mais vulnerável.

Por conseguinte, foi observado que existe poucas pesquisas que discutem o perfil dos idosos acometidos por dengue, desse modo os dados presentes neste estudo podem nortear outras pesquisas com essa temática e que envolvam a população idosa.

**Palavras-chave:** Dengue, *Aedes aegypti*, Idosos, Epidemiologia.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE JÚNIOR, F. P. et al. Profile of tuberculosis patients in Natal-RN, Brazil, from 2010 to 2018: a documentary study. **Scientia Plena**, v. 15, n.10, 2019.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, vol.4.3.49, 2017. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/joao-pessoa/panorama>>. Acesso: 21 de abril de 2020.

SAITO, C. K. et al. Sorologia e avaliação clínica: correlação no diagnóstico da dengue. **Revista Cuidarte Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 72-77, 2017.

SANTOS, G. A. C. et al. Dengue: Prevenção, Controle e Cuidados de Enfermagem-Revisão Integrativa da Literatura 2008-2013. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 1, p.71-78, ISSN 1415-21772016, 2016.

SCHWARTZ, L. M. et al. The dengue vaccine pipeline: Implications for the future of dengue control. **Vaccine**, v. 33, n. 29, p. 3293-3298, 2015.

SILVA, T. L. N.; TEIXEIRA, D. S. O perfil epidemiológico da dengue no Brasil, no período entre 2001 a 2008. In: 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem, v.1, n.1, 2009. Disponível em: < [http://www.abeneventos.com.br/anais\\_61cben/files/02143.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/02143.pdf)>. Acessado em: 04 de maio de 2020.

SOUZA, N. M.; STÁBILE, E. Dengue, chikungunya e zika: conceitos atuais e diagnóstico laboratorial. 2016. Disponível em: < <http://www.unitoledo.br/repositorio/handle/7574/153>>. Acesso: 21 de abril de 2020.

VIANA L. R. C. et al. Reemerging arboviruses: clinical-epidemiological profile of hospitalized elderly patients. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, e03403, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017052103403>.