



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE EM CAMPINA GRANDE - PB, 2015 A 2016

Larissa Rayanne Nascimento Rodrigues (1); Claudemir Gomes Gonçalves (1); Aline Natiele Dos Santos (2); Anna Mitchielle Fernandes de Figueiredo (3); Wanessa Porto Tito Gambarra(4)

Universidade Estadual do Vale do Acaraú

lrrnr1994@gmail.com

Introdução

A dengue é considerada a doença de transmissão vetorial com maior crescimento no mundo (MACIEL et al., 2008), sendo endêmica ou epidêmica em virtualmente todos os países dos trópicos (HALSTEAD, 2005). Verifica-se que a doença abrange regiões da Ásia, Américas, Oriente Médio e África (SAN MARTÍN et al., 2010) e representa um significativo problema de saúde, econômico e social para as tais áreas (WHO, 2009).

Trata-se de uma doença de etiologia viral, causada por quatro sorotipos de vírus (DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4) sorologicamente relacionados, mas antígenicamente distintos (TEIXEIRA et al., 1999). São pertencentes à família Flaviviridae, gênero Flavivírus, e podem todos causar a mesma síndrome clínica (PONTES & RUFFINO-NETO, 1994).

Os principais vetores dos vírus da dengue são mosquitos do gênero *Aedes*, sendo o *Aedes aegypti* o principal, e o *Aedes albopictus* o vetor secundário. O *A. aegypti* é um mosquito altamente adaptado ao meio humano, é domiciliado com uma profunda endofilia, as fêmeas têm uma acentuada predileção ao sangue humano (antropofilia), fazem vários repastos sanguíneos em um único ciclo gonadotrófico e se utilizam usualmente de reservatórios antrópicos de água como locais de ovoposição (BRASIL, 2007; BARRETO & TEIXEIRA, 2008). Essas características permitiram a esse culicídeo se tornar presente em grandes quantidades nas cidades ou assentamentos humanos mais densos, além de ter sua difusão orientada pelos meios de transporte (GUBLER, 1998).

A ocorrência de epidemias explosivas de dengue em grandes centros urbanos, com rápida propagação viral e potencial gravidade dos casos de febre hemorrágica da dengue, caracteriza a doença como reemergente, de alto



impacto econômico e importância na saúde pública internacional (SUAYA et al., 2007; MACIEL et al., 2008.). Objetivou-se, neste trabalho, descrever o perfil epidemiológico da dengue no município de Campina Grande - PB, no período de 2015 a 2016. O presente estudo torna-se relevante, portanto, para direcionar as medidas de controle e erradicação do dengue, além de constituir fonte de dados sobre a epidemiologia e de incentivo para futuras pesquisas.

Metodologia

A pesquisa foi realizada na cidade de Campina Grande, localizada na mesorregião do Agreste Paraibano com latitude de 07°13' S, longitude 35°52' W e altitude média de 551m acima do nível do mar. Possui 620,6 km² de área total, com área urbana de 98 km² divididos em 50 bairros, e população de 381.422 habitantes. A cidade tem um clima caracterizado como tropical semiúmido, com chuvas geralmente de fevereiro a setembro, sendo que o período mais chuvoso ocorre entre maio e julho, com chuvas de pré-estação no mês de março (IBGE, 2010).

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, realizado com os dados do número de casos confirmados de dengue. Os dados foram obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), administrado pela Gerência de Epidemiologia (Geepb). Foi feita uma análise dos dois últimos anos (2015/2016), fazendo um comparativo entre o número de casos mensais onde foi possível observar quais são as épocas que são mais propensas a ocorrer dengue na cidade, por sexo, visando encontrar algum fator que possa diferenciar os casos de dengue masculinos e femininos, e por faixa etária, onde se tem a possibilidade de verificar a questão de medidas profiláticas da população por idade e fatores imunológicos.

Resultados e Discussão

Foram notificados 1259 casos da doença, dos quais 741 correspondentes ao ano de 2015 e 518, a 2016, representando uma diminuição de 30,00%. Possivelmente em decorrência do estabelecimento de uma imunidade de grupo parcial, fator a ser levado em conta nessa situação (VASCONCELOS et al., 1998). Por outro lado, não se podem descartar os problemas operacionais, como falhas no sistema de informações, pouco interesse dos profissionais de saúde em efetuar a notificação e deficiências estruturais na assistência das unidades do Sistema Único de Saúde, fazendo com que a população, já sabendo como tratar a dengue clássica, não procure atendimento em tais unidades.



A doença predominou na faixa etária de 20 a 49 anos, com 326 casos em 2015, e 228 em 2016, assemelhando-se aos achados de Gómez-Dantés et al. (1995), Vasconcelos et al. (1999) e Nascimento et al. (2003). No ano de 2015 o menor número de casos foi em idosos acima de 80 anos, apenas 6 casos. No ano seguinte, o menor número de casos foi nas faixas etárias de 1 a 4 anos e acima de 80 anos, com 16 casos.

Em 2015 o maior número de casos da doença foi no sexo feminino, 487, no sexo masculino o número foi de 254 casos. No ano de 2016, o acometimento foi similar, 222 para o sexo masculino e 296 para o sexo feminino. Há estudos que demonstram transmissão similar entre os sexos (GONÇALVES NETO & REBELO, 2004) como ocorreu nesse trabalho para o ano de 2016, outros indicam maiores incidências de dengue em mulheres do que em homens (GÓMEZ-DANTÉS et al., 1995; NASCIMENTO et al., 2003) como foi observado para o ano de 2015, provavelmente porque as mulheres permanecem mais tempo em suas residências que os homens e como a transmissão se faz principalmente no domicílio e peridomicílio, a diferença observada pode justificar-se devido à maior exposição, ou também por estas procurarem mais os serviços de saúde (BASTOS, 2004).

A dengue deixou de ser apenas uma doença e se tornou uma questão política e social bastante complexa. Sua caracterização epidemiológica deve ser informada à sociedade, de modo que, conhecendo o perfil dos indivíduos mais acometidos, seja mobilizada para evitar adequadamente a doença. Este trabalho demonstra a importância da realização de mais estudos sobre esta temática, uma vez que é preocupante a tendência epidemiológica da dengue na atualidade.

Conclusão

Foram notificados 1259 casos do dengue no município entre os anos 2015 e 2016. O ano de maior incidência foi 2015, com 741 casos, e o ano de menor incidência, 2016, com 518 casos notificados. O perfil epidemiológico do dengue no município de Campina Grande aponta para maior incidência de casos de dengue em indivíduos na faixa etária de 20 a 39 anos e ainda um maior número de casos da doença no sexo feminino no ano de 2015 e em 2016 uma similaridade na transmissão entre os sexos. Este trabalho demonstra a importância da realização de mais estudos sobre esta temática, pois as informações epidemiológicas obtidas das fichas de notificação são muito importantes, uma vez que podem ser utilizadas na formulação de estratégias de combate à doença e, conseqüentemente, no direcionamento das



medidas para seu controle.

Referências Bibliográficas

BARRETO, M; TEIXEIRA, MG. Dengue no Brasil: situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa. **Estudos Avançados**, v. 22, n. 64, p. 53-72, 2008.

BASTOS, M.S. **Perfil soropidemiológico do dengue diagnosticado na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas (1998-2001)** [dissertação]. Manaus (AM): Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. **Introdução à Estatística Espacial para a Saúde Pública**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Capacitação e Atualização em Geoprocessamento em Saúde. SANTOS, SM; SOUZA, W. (orgs). Brasília: Ministério da Saúde, 120p. 2007.

GÒMEZ-DANTÉS, H.; MONTESANO-CASTELLANOS, R.; LOPEZ-MORENO, S.; TAPIA-CONYER, R. El dengue en México. Situación epidemiológica reciente. **Gac Med Mex**. 131:237-40. 1995.

GONÇALVES NETO, V.S.; REBELO, J.M.M. Aspectos epidemiológicos do dengue no município de São Luís, Maranhão, Brasil, 1997- 2002. **Cad Saúde Pública**; 20(5): 1424-31. 2004.

GLUBER, D. Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever. **Clinical Microbiology Reviews**, Philadelphia, v. 3, n. 11, p. 480–496, jul., 1998.

HALSTEAD, S.B. More Dengue, More Questions. **Emerging Infectious Diseases**, v. 11, n. 5, p. 740, 2005.

IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Estimativas da população para 1º de julho de 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>. [Acessado em 20 de abril de 2017].



MACIEL, I.J.; SIQUEIRA JÚNIOR, J.B.; MARTELLI, C.M.T. Epidemiologia e desafios no controle do Dengue. **Revista de Patologia Tropical**, v. 37, n. 2, p. 111-130, 2008.

NASCIMENTO, D.M.B.; COELHO, R.N.; RODRIGUES, S.G. DIAGNÓSTICO laboratorial da dengue no município de Belém – Pará: a atuação do Laboratório Central do Estado do Pará. **Rev Soc Bras Med Trop**. 36 Suppl 1:484-5. 2003.

PONTES, R.J.S.; RUFFINO-NETO, A. Dengue em localidade urbana da região sudeste do Brasil: aspectos epidemiológicos. **Rev Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 218-27, 1994.

SAN MARTÍN, J.L.; BRATHWAITE, O.; ZAMBRANO, B.; SOLÓRZANO, J.O.; BOUCKENOOOGHE, A.; DAYAN, G.H.; GUZMÁN, M.G. The Epidemiology of Dengue in the Americas Over the Last Three Decades: A Worrisome Reality. **Am. J. Trop. Med. Hyg.**, v. 82, n. 1, p. 128-135, 2010.

SUAYA, J.A.; SHEPARD, D.S.; BEATTY, M.E. **Dengue: burden of disease and costs of illness**. In: UNDP; UNICEF; World Bank; WHO, Scientific working group report on dengue, p. 35-49. 2007.

TEIXEIRA, MG; BARRETO, ML; GUERRA, Z. Epidemiologia e medidas de prevenção do Dengue. **Inf. Epidemiol. Sus**, v. 8, n. 4, p. 5-33, 1999.

VASCONCELOS, P.F.C.; LIMA, J.W.O.; DA ROSA, A.P.A.T.; TIMBÓ, M.J.; DA ROSA, E.S.T.; LIMA, H.R.. Epidemia de dengue em Fortaleza, Ceará: inquérito soro-epidemiológico aleatório. **Rev Saúde Pública**, 32:447-54. 1998.

VASCONCELOS, P.F.C.; LIMA, J.W.O.; RAPOSO, M.L.; RODRIGUES, S.G.; DA ROSA, J.S.T.; AMORIM, S.M.C. Inquérito soro-epidemiológico na Ilha de São Luís durante epidemia de dengue no Maranhão. **Rev Soc Bras Med Trop**. 32:171-9. 1999.

WHO - World Health Organization. **Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control - New edition**, p. 147. 2009.