

## A INCIDÊNCIA DA DENGUE EM UMA REGIÃO DO SERTÃO PARAIBANO

Área de concentração em Enfermagem Saúde Coletiva

**Maria Betania Bezerra**<sup>1</sup>; Aldiluce Fernandes de Araújo<sup>2</sup>; Ana Paula de Medeiros<sup>3</sup>;  
Maria do Socorro Rufino Ferreira<sup>4</sup>; Deilton Aires Batista<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP 1, [mbetaniabezerra@bol.com.br](mailto:mbetaniabezerra@bol.com.br)

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP 2, [aldiluce\\_bilu@hotmail.com](mailto:aldiluce_bilu@hotmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP 3, [anapaulamed2009@hotmail.com](mailto:anapaulamed2009@hotmail.com)

<sup>4</sup> Acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP 4, [socorro.rufino24@gmail.com](mailto:socorro.rufino24@gmail.com)

<sup>5</sup> Graduado em Enfermagem e Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, Doutor em Saúde Mental pela Universidade Federal do Pernambuco-UFPE, Orientador e Pesquisador pelas Faculdades Integradas de Patos-FIP 5, [deiltonayres@hotmail.com](mailto:deiltonayres@hotmail.com)

**INTRODUÇÃO:** As arboviroses são doenças transmitidas por artrópodes, sendo o *Aedes aegypti* o mais conhecido, presente em áreas urbanas e em zonas com intensa densidade populacional, onde as condições favorecem a alimentação das fêmeas e locais para a reprodução dos seus ovos. As condições climáticas também contribuem para a sua infestação, sendo o verão e o período chuvoso fatores que favorecem a multiplicação do vetor. A dengue é uma doença de notificação compulsória, transmitida através da picada do mosquito, no que diz respeito a morbidade e mortalidade. É considerado um relevante problema de saúde pública, econômico e social para as pessoas que vivem em áreas endêmicas. Seu agente etiológico é um vírus RNA. E sua relação à patogenia da doença pode ser assintomática ou se classificar em três tipos diferentes: Dengue, que pode se manifestar com febre, cefaléia intensa, dor retro orbital, artralgia, mialgia, exantema e raramente é fatal, dengue com sinais de alarme e grave, onde o paciente pode apresentar complicações como quadro severo de choque com hemorragias ou não e risco de morte, porém se forem diagnosticado precocemente com aplicação do tratamento adequado o indivíduo sai tratado. Segundo o Ministério da Saúde em dois mil e quatorze. A distribuição geográfica é influenciada por alguns fatores, como urbanização descontrolada, falta de infraestrutura inadequada, mudanças evolutivas nos patógenos e de um controle eficaz dos transmissores. A patologia apresenta um padrão sazonal, os fatores determinantes para o aumento do problema nas Américas e no Brasil são semelhantes e referem-se, em grande parte ao sistema econômico, evidenciado pelo crescimento desordenado dos grandes centros. As pessoas se concentram mais de 80% nas cidades, sem condições adequadas de saneamento básico, abastecimento frequente e contínuo de água e sistema de coleta dos resíduos sólidos. A frenética expansão da indústria de materiais não biodegradáveis, agravada pelo aquecimento global leva a um cenário que impede, em curto prazo, ações visando à erradicação do agente transmissor. A incidência e distribuição da infecção aconteceram em uma região, composta por 24 municípios. As cidades que motivou o estudo bibliográfico são localizadas no sertão paraibano, onde o clima é definido como quente e seco típico da caatinga com temperatura variando entre 30 a 38°C, com chuvas divididas entre os meses de janeiro e junho, o que favorece a oferta de criadouros, reprodução e proliferação do vetor. Nesse contexto, é importante ressaltar que o maior desafio a ser enfrentado geralmente na endemia do dengue, é

(83) 3322.3222

[contato@congregfip2017.com.br](mailto:contato@congregfip2017.com.br)

[www.congregfip2017.com.br](http://www.congregfip2017.com.br)

a prevenção, educação e conscientização para um controle efetivo no combate do disseminador, e assim, reduzir o número de casos. A coleta do material foi realizada dos anos de 2012 a 2016 através do SINAN (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVO E NOTIFICAÇÃO), obtidos através visita e solicitação na sexta gerência regional da cidade de Patos aonde foram requisitados os dados epidemiológicos referente aos últimos cinco anos, durante a avaliação foi observado ausências, subnotificação, surto epidêmico e significativo quantitativos de casos sem conclusos. Objetivos: Descrever a alta incidência de casos de dengue em região do sertão paraibano.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem descritiva e exploratória da incidência e distribuição dos casos de dengue no sertão paraibano, refere aos casos da doença notificados no período de 2012 a 2016. As informações foram coletadas no banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATA SUS), através do SINAN, no mês de fevereiro de dois mil e dissesseis. A busca foi realizada na Cidade de Patos no Estado da Paraíba e sua região composta por 24 Municípios.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com base nos dados coletados, foram notificados 7.500 casos no território pesquisado, divididos em confirmados, descartados e inconclusivos. As cidades que apresentaram as maiores quantidades de casos foram Patos, Teixeira e Santa Luzia, contrariamente as que menos apresentaram foi Passagem, Areia de Baraúnas e Emas. Foi observado também a subnotificação presentes em algumas localidades a exemplo de Junco do Seridó e Salgadinho que não apresentaram suas informações durante três anos. O ano que ocorreu maior soma de casos foi 2016. A avaliação do comportamento da doença durante dois mil e doze a dois mil e descêsseis permitiu definir como perfil endêmico. Segundo a pesquisa ficou confirmado que a dengue sem indícios alarmantes foi o diagnostico mais prevalente representando 2.013 casos, enquanto que a dengue com sinais de alarme representou 59 casos, a forma grave com 04 casos, foram descartados 1.937 casos, porém destaca-se o numero de eventos sem confirmação somando 1.356 casos e um óbito no ano de 2013. Tal resultado caracteriza uma relevante descoberta, uma vez que pode indicar deficiência ou falha dos serviços da estratégia da saúde da família e vigilância sanitária dos municípios para a investigação dos fatos, com a finalidade de buscar comprovação da situação suspeita e determinar as medidas preventivas necessárias para o tratamento e controle do agravo. Na região com o maximo de registro, podemos citar que as condições socioambientais, estruturais, populacional e as condições climáticas favorecem a reprodução, desenvolvimento e propagação do mosquito transmissor. Essa incidência aumenta nos primeiros meses do ano, período elevado de precipitações, temperatura e umidade elevada e diminui a parti do mês de junho época desfavorável para o seu crescimento. Tal situação pode esta diretamente ligada à falta de infraestrutura básica dos centros urbanos, que apresenta habitações inadequadas, reservatórios de água sem o devido tratamento, coleta de lixo ineficiente, falta de educação permanente e políticas públicas de prevenção e promoção. Somando a esse contexto podemos citar os fatores climáticos e ao aquecimento global, que ajuda permanência do vetor e dificultam o seu controle. Considerando que existem ferramentas terapêutica avançada e eficiente para diagnosticar a doença e poder melhorar a concluir esses valores. O laboratório Sanofi Pasteur submeteu os documentos para registros na ANVISA (AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA), Em dezembro de dois mil e quinze, recebeu aprovação da vacina tetravalente, para a prevenção, causada pelos quatros sorotipos do vírus em pessoas de nove a quarenta e cinco anos de idade que vive em Países edêmico. A eficácia os testes apresentaram 93% de proteção contra os casos da patologia.

**CONCLUSÕES:** A dengue é um problema de saúde pública e continua sendo um importante agravado, responsável por alta incidência, com períodos epidêmicos, com evolução para o óbito, e assim com grandes repercussões nos serviços de caráter sanitário da região analisada e do País. Diante dessa problemática, compreende-se a ausência de estudos sobre o aperfeiçoamento das estratégias para o manejo clínico, onde proporcionará enorme relevância, não apenas para a qualificação dos profissionais de saúde, que necessitam de informações técnicas sobre como agir na prevenção, promoção, diagnósticos, tratamento, prescrição a medicamentos, casos graves das doenças, exames, mas também haverá foco no alinhamento de ações dos municípios, que precisam ampliar o trabalho de diligência e combate ao mosquito *Aedes aegypti*, com trabalho de campo de educação e controle do vetor nos imóveis e meio ambiente. Nesse contexto, um dos principais métodos para o enfrentamento do mal e a prudência. Esta é um desafio para vigilância epidemiológica, pois, vários são os pontos críticos no controle dessa patologia: o biológico, o ambiental, o social e o institucional. Podemos citar como habilidades relacionadas às atividades de atenção sanitária, inspeção e eliminação de reservatórios, informação, educação e comunicação. A vacina, embora já, é encontrada somente em laboratórios privados e não está disponível para o serviço público, com distribuição prevista para dois mil e dezessete. Sendo assim, o controle do vetor, a disciplina a participação da comunidade e a vigilância da doença ainda são imprescindíveis aliados as melhorias na infraestruturas dos sistemas, para o não surgimento ou desenvolvimento do mosquito.

**Palavras-Chave:** Dengue. Incidência. *Aedes aegypti*. Saúde coletiva

#### **REFERÊNCIAS:**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Nacional para Epidemias de dengue. Brasil: Ministério da Saúde, 2015. [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_contingencia\\_nacional\\_epidemias\\_dengue](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_nacional_epidemias_dengue). Acessado em 11/02/2017.
2. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de vigilância Epidemiológica. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemiologia de dengue/Ministério da Saúde, Secretaria de vigilância em Saúde, Departamento de vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. [http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/dengue\\_e\\_zika\\_manejo\\_clinico\\_adulto\\_e\\_crianca](http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/dengue_e_zika_manejo_clinico_adulto_e_crianca) . Acessado em 11/02/2017
3. BRASIL. Portal da Saúde. Informes Epidemiológico – Dengue, Chikungunya e Zika. V 48. n 7 – 2017. Acessado em: 10/02/2017 às 13:30h. Disponível em: [http://Boletim Epidemiológico - Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 7, 2017](http://Boletim_Epidemiológico_-_Monitoramento_dos_casos_de_dengue_febre_de_chikungunya_e_febre_pelo_virus_Zika_até_a_Semana_Epidemiológica_7_2017)
4. JMPHC, Jornal da gerencia e Saúde do cuidado primário.2016;7(1):137-137.
5. CVE. Centro de Vigilância Epidemiológica de São Paulo. Dengue. Distribuição dos casos de dengue notificados e confirmados (autóctones e importados) no Estado de SP,segundo o município de residência, por mês de início de sintomas, ano 2015.Disponível em: [http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/dados/dengue\\_15\\_impor\\_autoc\\_res.htm](http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/dados/dengue_15_impor_autoc_res.htm). Acessado em 10/02/2017.