

## DENGUE: NÚMEROS DE CASOS E ÓBITOS NO ESTADO DA PARAÍBA. Saúde Coletiva

Poliana Carla Batista de Araújo<sup>1</sup>, Sabrina da Silva Soares<sup>2</sup>, Maria Mônica Paulino do Nascimento<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande  
polianacarlaba@gmail.com

<sup>2</sup>Discente do curso de enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande  
sabrina\_soares@hotmail.com

<sup>3</sup>Docente do curso de enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande  
enfmonicapaulino@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença causada pelo arbovirus, da família Flavivírus e transmitida pela picada do mosquito vetor *Aedes Aegypti*. No Brasil é um grave problema de saúde pública, pela ascendência no número de casos no país nos últimos anos. Seu caráter endêmico está relacionado principalmente ao aumento de infestações dos mosquitos nos ambientes domiciliares, diante disso é relevante ressaltar a importância da prevenção, evitando o aumento da reprodução dos mosquitos e do diagnóstico precoce é imprescindível para se evitar maiores complicações.<sup>1-2-3</sup>

De acordo com dados epidemiológicos, nos últimos dez anos o país enfrentou um aumento no número e na gravidade dos casos de dengue. No ano de 2014 a Organização Mundial de Saúde estabeleceu nova nomenclatura para classificação da doença, evitando o termo “dengue hemorrágica” e observando a dengue como enfermidade única e dinâmica que possui a capacidade de evolução para remissão ou gravidade. Essa infecção pode apresentar ou não sinais e sintomas, quando sintomática apresenta-se tanto de forma oligossintomática como de alta gravidade, podendo resultar em óbito.<sup>4</sup>

A dengue também pode ser classificada de acordo com as fases clínicas em: febril, crítica e de recuperação. Na fase crítica, antes da ocorrência de agravamento, observa-se a presença de sinais de alerta, onde por meio dos mesmos é possível identificar precocemente a piora na evolução da doença. Esses sinais de alerta devem ser minuciosamente avaliados e identificados pelos profissionais de saúde, para que as condutas sejam capazes de prevenir complicações futuras e evitar um desfecho mais grave como o óbito.<sup>4</sup>

O trabalho tem como objetivo descrever o número de casos notificados e óbitos por dengue no estado da Paraíba no período de 2013 a 2016.

### MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de base secundária e abordagem quantitativa, realizado em março de 2017 através da utilização de dados disponibilizados nos boletins epidemiológicos da Secretaria de Saúde do Estado referentes os anos 2013, 2014, 2015, 2016. A amostra consistiu no número de casos e óbitos notificados no Estado da Paraíba entre os anos de 2013, 2014, 2015, 2016.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados dos registros permitiu constatar que houve um total de 99.790 casos notificados de dengue entre 2013 e 2016, destes, 37 culminaram no óbito.<sup>5-6-7</sup> Pode-se observar o quanto a enfermidade é abrangente no estado, principalmente devido às condições climáticas da Paraíba e por esta ser considerada uma doença sazonal, ou seja, a frequência dos casos é maior em regiões quentes e que possui uma umidade elevada.<sup>1</sup>

No ano de 2013 foi observada a ocorrência de 18.103 casos, onde 17 destes tiveram o óbito como desfecho. Já em 2014 o número de casos sofreu uma remissão notória comparada ao ano anterior, pois foram notificados 7.455 casos e 08 óbitos.<sup>5</sup>

No ano de 2015 observou-se um aumento considerável no número de casos, comparado ao ano de 2014, com a notificação de 29.858 casos e 05 óbitos. Em 2016 o aumento foi ainda maior, com 44.374 casos e 07 óbitos. Os dados refletem a maior epidemia de dengue da história do país, na Paraíba a abrangência de casos refere-se principalmente as condições climáticas do estado nesses períodos, pois fatores como temperatura elevada e a escassez de chuvas contribuem para o aumento no número de casos.<sup>6-7-8</sup> Principalmente quando faz-se necessário o armazenamento de água pela população, fazendo com que a área se torne de maior vulnerabilidade para reprodução e propagação dos mosquitos.

Pode-se observar que em 2013 houve um elevado número de casos e de óbitos. Especificamente sobre os óbitos, estes podem ter ocorrido pela baixa compreensão da fisiopatologia da dengue por parte dos profissionais de saúde, pela compreensão de que a dengue é passível de agravamento apenas na dengue hemorrágica, interferindo nas condutas do manejo clínico.

Diante disso, pode-se refletir sobre o possível impacto positivo da implantação da nova classificação da doença a partir do ano de 2014. Anteriormente a esse ano a dengue era classificada como: clássica, com complicações, febre hemorrágica, síndrome do choque, caso descartado e inconclusivo, e com a mudança passou a ser compreendida como uma única doença de gravidade progressiva.<sup>4</sup>

O número de óbitos diminuiu progressivamente de 2013 a 2016, ocorrendo uma diminuição relevante entre 2013 e 2014. A assistência pela equipe de enfermagem é de suma importância para a redução desses óbitos, principalmente devido a percepção dos sinais de alarme, evitando a progressão da doença para o agravamento ou óbito<sup>4</sup>.

Destaca-se a necessidade de abordar esta temática juntamente com a comunidade de forma ampliada, não restringindo ações de educação em saúde à informações apenas sobre como combater os focos dos mosquitos, de forma a integrar os conhecimentos da equipe multidisciplinar aos da comunidade, principalmente dos profissionais da atenção básica, para que a população possa adquirir maior senso crítico em relação à problemática, possibilitando uma melhoria na situação epidemiológica da dengue no estado.<sup>9</sup>

## CONCLUSÃO

Embora a dengue na Paraíba apresenta-se com tendência de aumento no número de casos no decorrer dos anos, o mesmo não ocorreu com o número de óbitos, e mesmo com a redução no número de óbitos a doença ainda é considerada preocupante. O alto índice no número de casos nestes anos deve ser um indicativo de alerta para às autoridades competentes, pois estes poderiam ser reduzidos a partir de medidas preventivas junto a comunidade, surge a partir daí a importância de uma equipe multiprofissional realizar ações educativas no intuito de informar e buscar a melhora desses índices preocupantes.

**Palavras-chaves:** *Aedes Aegypti*. Dengue. Óbito.

## REFERÊNCIAS:

1. DIAS, LBA, ALMEIDA, SCL, HAES, TM, MOTA LM, RORIZ-FILHO, JS. Dengue: transmissão, aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. **Revista fmrp** v.43 n.2. 143-52p. 2010 Disponível< [http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n2/Simp6\\_Dengue.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n2/Simp6_Dengue.pdf)> Acesso: 27 de março 2017
2. SALES, FMS. Ações de educação em saúde para prevenção e controle da dengue: um estudo em Icaraí, Caucaia, Ceará. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2008, vol.13, n.1, pp.175-184. Disponível<<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000100022>> Acesso 27 de março 2017
3. MOREIRA, AM; ASSUNÇÃO, ML. Perfil Clínico-Epidemiológico Da Dengue No Município De Juscimeira–MT. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 4, n. 4, 2014.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [recurso eletrônico] Brasília: 5.ed. 2016.
5. PARAIBA. Secretaria de Saúde do Estado. Gerencia executiva de vigilância em saúde. Boletim Epidemiológica: situação epidemiológica e ambiental da dengue anos 2013,2014 e 2015. n1, 2015.
6. PARAIBA. Secretaria de estado da saúde. Gerencia executiva de vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico: dengue, chikugunya, zika. n12, 2015.
7. PARAIBA. Secretaria de estado da saúde. Gerencia executiva de vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico: dengue, chikugunya, zika. n1, 2017.
8. BEDRIKOW, R. Atendimento de urgência em vigência de epidemia de dengue. **Clínica e literatura**, v. 3, 2015. 28 de março 2017
9. VALENTE, GSC. Problematização como estratégia de educação em saúde no combate a dengue: um relato de experiência. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** [Online] V.4 n.4, 2012