



## 5º Simposio de Ensino de Graduação

### CARACTERIZANDO A OCORRÊNCIA DE DENGUE NA POPULAÇÃO ADOLESCENTE NA CIDADE DE PIRACICABA

#### Autor(es)

---

LEILY CABALLERO CHEUNG

#### Co-Autor(es)

---

ÂNGELA MÁRCIA FOSSA  
EDSON LUIS OLIVEIRA  
ANNA PAULA BELMIRO  
ANDRESSA FABIANA PANDOLFI SCAGNOLATO  
VÂNIA REGINA DOS SANTOS  
MÁRCIA VIVIANE FERNANDES FERRAZO

#### Orientador(es)

---

Tereza Mitusue Horibe

#### 1. Introdução

---

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que milhões de pessoas se infectam anualmente com a dengue em mais de 100 países, por isso ela é considerada como um dos principais problemas de saúde pública do mundo (BRASIL, 2005; ACRE, 2007) A dengue é uma doença causada por vírus com quatro sorotipos diferentes, dengue 1, 2, 3 e 4 (DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4) sendo transmitido de uma pessoa doente para uma pessoa sadia somente através do mosquito *Aedes aegypti* contaminado por um dos sorogrupos. (BRASIL, 2005; TRABULSI; ALTERTHUM, 2005) A doença pode se manifestar de duas formas: a primeira é a Dengue Clássica que se inicia de maneira súbita com febre alta (39 a 40°C), calafrios, mal estar, dor de cabeça, prostração, mialgia, dor retro-orbitária, dores nas costas. Às vezes aparecem exantemas (manchas vermelhas no corpo). A febre dura cerca de cinco dias com melhora progressiva dos sintomas em 10 dias. Em alguns casos podem ocorrer hemorragias discretas na boca, na urina ou no nariz, raramente há complicações. Sintomas respiratórios, como tosse, rinite e garganta inflamada, são comuns principalmente em crianças. A sua segunda forma de acometimento é denominada Dengue Hemorrágica, muito mais grave do que a clássica, e as suas manifestações clínicas são no início iguais a Dengue Clássica, porém após o 5º dia da doença alguns clientes começam a apresentar sangramento e choque sistêmicos. Os sangramentos podem ocorrer em um ou vários órgãos, levando ao choque circulatório e até a morte, se não tratados adequadamente e a tempo.(BRASIL, 2005). O que dificulta o seu combate são os sintomas

que, muitas vezes, por serem semelhantes a outras doenças virais como a gripe e a rubéola, levam a tardia notificação, investigação e tratamento adequados. (REY, 2001; TRABULSI, LTERTHUM, 2005) Outro fator que dificulta seu tratamento, de acordo com ERENO (2007), é a falta de medicamentos específicos pois há apenas tratamento que aliviam os sintomas, vale ressaltar a indicação ao uso de Ácido Acetil Salicílico. Nos casos de dengue hemorrágica o tratamento realizado é de suporte, no sentido de evitar o choque. Segundo TRABULSI, ALTERTHUM (2005), o desenvolvimento de uma vacina contra a dengue é uma das maiores prioridades da Organização Mundial da Saúde, mas não tem sido de fácil obtenção. No Brasil, as condições sócio-ambientais e culturais favorecem a proliferação do seu vetor, o mosquito *Aedes aegypti*. A presença de seus criadouros corresponde em 90% em vasos e os demais 10% em latinhas e copos descartáveis, caixa d'água, pneus e calhas (SÃO PAULO, 2007) A prevenção é sem dúvida a maneira mais eficaz para o controle e até o desaparecimento da doença é baseada na redução ou eliminação do vetor *A. aegypti* e na vigilância epidemiológica para a detecção de casos em momento oportuno e orientação das medidas de controle apropriadas. (ERENO, 2007). Situação epidemiológica de DENGUE no Brasil, Estado de São Paulo e Piracicaba nos últimos três anos. Para fins de avaliação da situação epidemiológica do acometimento da doença num determinado território e espaço de tempo, o Programa Nacional de Combate a Dengue (PNCD) correlaciona o número de casos confirmados da doença para cada 100.000 habitantes sendo assim classificadas: Baixa incidência quando menor que 100 casos/100.000 habitantes, a Média incidência quando os casos estão entre 100 e 300 casos/100.000 habitantes e a Alta incidência quando for maior que 300 casos/100.000 habitantes. (BRASIL, 2005; SÃO PAULO, 2007) No Brasil, em 2006 foram registrados 345.922 casos de dengue clássico, sendo 628 casos de dengue hemorrágico, com 62 óbitos, até a 52ª semana epidemiológica, são 178 casos por 100.000 habitantes, de acordo com o PNCD são considerados como de baixa incidência. (SÃO PAULO, 2007) No entanto, até maio de 2007, em todo país já eram confirmados 246.833 casos de dengue clássico, sendo 288 casos de dengue hemorrágico com 38 óbitos havendo então um aumento de 20% de óbitos em relação ao mesmo período de 2006, são 145 casos por 100.000 habitantes que de acordo com o PNCD, são considerados como de baixa incidência. (SÃO PAULO, 2007) No Estado de São Paulo em 2007 foram confirmados 59.274 casos de dengue entre a 1ª e a 16ª semana epidemiológica, um aumento de 22% se comparados aos 48.294 casos no mesmo período de 2006, e 1300% se comparados aos 4546 casos do mesmo período de 2005. No Município de Piracicaba houve um aumento considerável no número de casos levando a população a recorrer ao serviço de saúde e em particular, nas unidades de Prontos Socorros. Preocupados com esta situação, a Secretaria Municipal de Saúde solicitou o envolvimento da sociedade civil e das instituições de ensino. O curso de enfermagem da Unimep incentivou a participação dos alunos na realização de atividade extra-curricular na Vigilância Epidemiológica onde os acadêmicos colaboraram no desenvolvimento das ações assistenciais e de combate ao vetor. Um grupo de alunos atuou no controle das notificações de dengue provenientes das unidades de saúde, o que tornou objeto do estudo aqui apresentado. (SÃO PAULO, 2007)

## 2. Objetivos

Analisar os casos confirmados de dengue nos adolescentes, na faixa etária de 10 aos 19 anos no período de janeiro a abril de 2007.

## 3. Desenvolvimento

O estudo foi desenvolvido no Setor de Vigilância Epidemiológica (VE) do Município de Piracicaba, com alunos de graduação do Curso de Enfermagem da UNIMEP que se dispuseram, como atividade extracurricular a desenvolver um levantamento dos adolescentes acometidos por Dengue. A metodologia adotada foi registrar todos os casos notificados e com confirmação laboratorial de dengue em adolescentes enviados à VE, provenientes de todos os setores que realizavam a investigação da doença, como Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, Unidades de Pronto Atendimento Médico, hospitais, consultórios particulares e laboratórios clínicos da cidade. A coleta dos dados deu-se no período de abril a maio de 2007, a partir das fichas de investigação de notificação compulsória do sistema SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). No mês de junho os dados foram digitados e tabulados em planilha

própria preparada no software Excel e posteriormente avaliados no mês de agosto. As coletas das amostras de sorologia para detecção de dengue na fase aguda foram realizado pelo Laboratório Estadual Adolfo Lutz de Rio Claro através do método ELISA. Tendo em vista a grande quantidade de exames enviados nos respectivos meses e de acordo com o PNCD, a Secretaria de Estado de Saúde considerou o Município em estado de epidemia (critério alto risco) utilizando-se, portanto o vínculo epidemiológico para conclusão dos casos notificados.

#### 4. Resultados

---

No período de janeiro a março de 2007 foram notificados aproximadamente 2000 casos, e confirmados 1459 de dengue clássico e 2 de dengue hemorrágico com aumento de 2109% se comparados aos 71 casos do mesmo período de 2006, e 9362% se comparados aos 16 casos no mesmo período de 2005, (SÃO PAULO, 2007). De acordo com o PNCD, o coeficiente de incidência de 486,3 casos de dengue por 100.000 habitantes, é considerado de alta incidência, (BRASIL, 2007) No que se refere ao mesmo período e à faixa etária entre 10 a 19 anos, objeto deste estudo, 247 (16 %) dos casos confirmados no município foram em adolescentes (Figura 1). Destes, 166 (67,2%) são do sexo masculino e 81 (32,8%) do sexo feminino. Quanto aos sinais e sintomas, os mais freqüentes foram: febre com 232 (94%), cefaléia 208 (84%), mialgia 180 (73%), prostração 149 (60%), dor retro-orbitária 119 (48%), náuseas 108 (44%) e vômito 101 (41%). Conclui-se, portanto que a maioria teve a sintomatologia clássica de acordo com a literatura (BRASIL, 2005), conforme demonstrado na Figura2. Observou-se que até o momento do levantamento realizado neste estudo, de acordo com as informações disponíveis na Vigilância Epidemiológica, o auge das infecções desde janeiro, referente à data dos primeiros sintomas, ocorreu entre os dias 25 de fevereiro a 24 de março representando os casos entre a 9ª a 12ª semana, com ênfase na 12ª SE com 42 (17%) casos (Figura 3) não podendo afirmar, portanto que nas semanas seguintes não houve casos. Em relação aos bairros, verificou-se que os cinco mais atingidos foram os bairros: Algodoal com 68 (28%), seguido do bairro Vila Rezende com 30 (12%) casos, Bosque dos Lenheiros com 17 (7%) e Novo Horizonte e Kobayat Líbano com 13 casos cada (5%).

#### 5. Considerações Finais

---

A cada ano a dengue vem se repetindo no Brasil, concentrando – se o maior número de casos no período das chuvas, época em que as condições ambientais são propícias para o desenvolvimento e proliferação do mosquito vetor. É neste cenário que o trabalho foi desenvolvido e merece continuidade para aprofundamentos das várias vertentes deste vasto problema da saúde pública.

Podemos observar que a epidemia teve grandes dimensões apontando que, em adolescentes, atingiu níveis considerados alarmantes, chamando atenção para a situação epidemiológica do Município e a necessidade de criar programas educacionais que formem multiplicadores de conhecimento. Com isso, sugere-se uma abordagem educativa aos adolescentes sobre cuidados, prevenção e promoção à saúde e de como disseminar a idéia na comunidade em que vivem focando na formação destes adolescentes, elaborando um trabalho de conscientização e educação nos bairros mais afetados de nossa cidade.

#### Referências Bibliográficas

---

##### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6.ed. Brasília, 2005.

ERENO, D. Novos ataques à dengue. **Revista Pesquisa Fapesp**. São Paulo: Ed. Imprensa, n. 131, Jan. 2007. [citado em 10 08 07]. Disponível em: <<http://www.revistapesquisa.fapesp.br/?art=3139&bd=1&pg=1>>. Acesso em: 10 junho 2007.

REY, L. Parasitos e Doenças Parasitárias do homem nas Américas e na África. In: REY, L. **Parasitologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2001. p. 718-719.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". **Dengue: casos autóctones de dengue por DIR e Município no Estado de São Paulo**. São Paulo, 2007. Disponível em: [http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/den\\_dir06.htm](http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/den_dir06.htm). Acesso em: 16 junho 2007.

TRABULSI, L.R.; ALTERTHUM, F.A. **Microbiologia**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

## Anexos

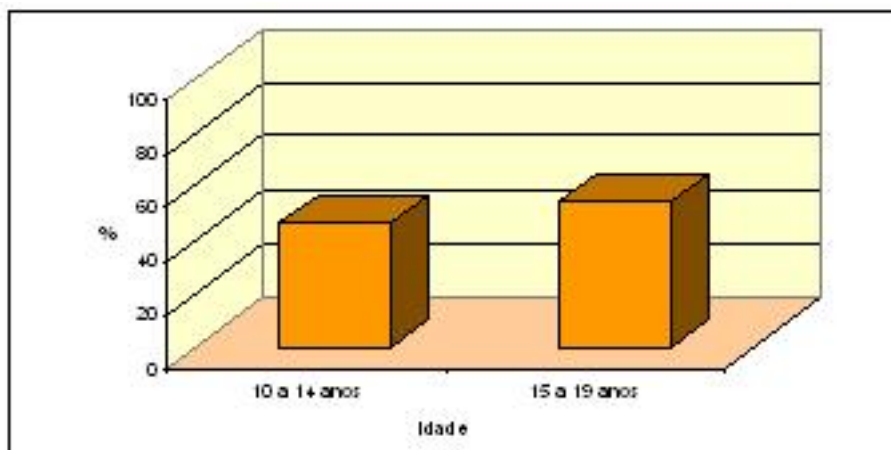


Figura 1 - Distribuição dos casos confirmados de dengue em adolescentes segundo a idade  
\* Fonte: FCD, DVE - SMS de Piracicaba - Dados parciais até abril de 2007

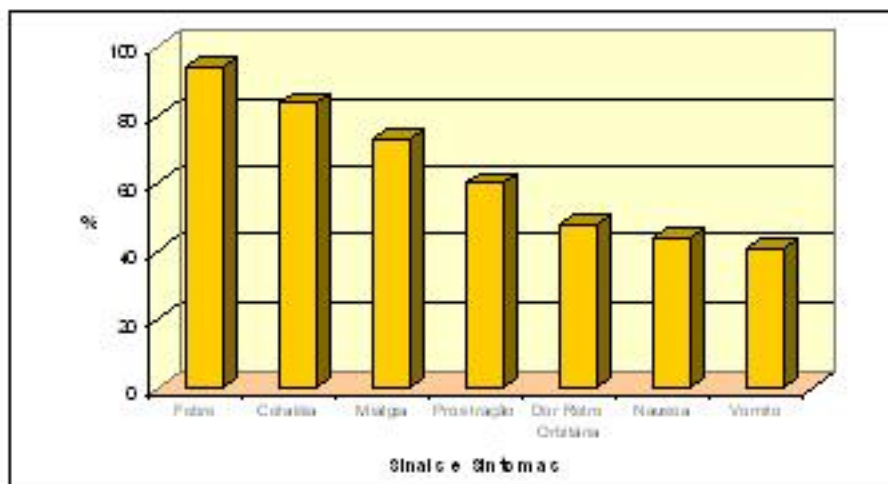


Figura 2 – Distribuição dos casos confirmados de dengue na faixa etária de 10 a 19 anos, segundo os sinais e sintomas mais frequentes.

\* Fonte: ECD, DVE - SMS de Piracicaba - Dados parciais até abril de 2007

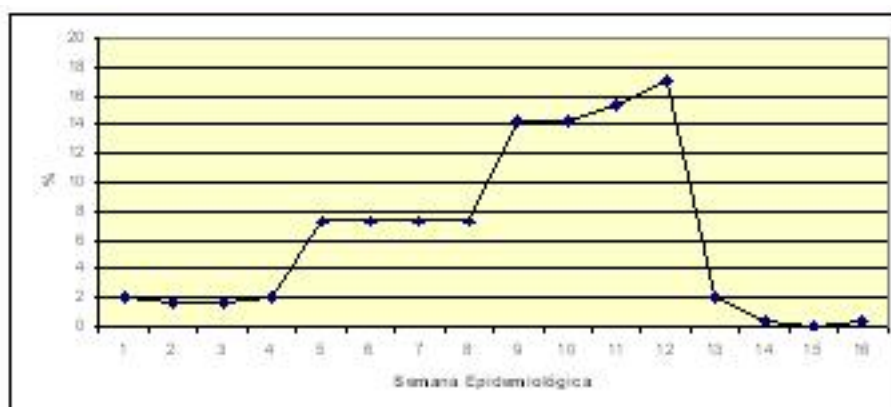


Figura 3 – Distribuição dos casos confirmados de dengue na faixa etária de 10 a 19 anos, segundo a Semana Epidemiológica.

\* Fonte: ECD, DVE - SMS de Piracicaba - Dados parciais até abril de 2007