



5º Simposio de Ensino de Graduação

CARACTERIZANDO DENGUE EM CRIANÇAS NO MUNICÍPIO DE PIRACICABA

Autor(es)

BRUNA SARTORI

Co-Autor(es)

MARIANA MORATO
SIMONE DE OLIVEIRA FERNANDES

Orientador(es)

Ângela Márcia Fossa

1. Introdução

A dengue é uma doença, re-emergente, que se tornou um grande problema de saúde pública no Brasil. As razões para a re-emergência da dengue são complexas e não totalmente compreendidas. (TAUIL, 2002). A dengue é uma doença febril aguda que pode ser de curso benigno ou grave, dependendo da forma como se apresenta: infecção inaparente, dengue clássico (DC), febre hemorrágica da dengue (FDH) ou síndrome do choque da dengue (SCD). Atualmente, é a mais importante arbovirose que afeta o ser humano e constitui sério problema de saúde pública no mundo. Ocorre e dissemina-se especialmente nos países tropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*, principal mosquito vetor. (BRASIL, 2005).

É um vírus RNA, Arbovírus do gênero *Flavivirus*, pertencente à família *Flaviviridae*. São conhecidos quatro sorotipos: 1, 2, 3 e 4. A fonte de infecção e reservatório vertebrado é o ser humano. (BRASIL, 2005).

Por sua estreita associação com o homem, o *Aedes aegypti* é um mosquito com habitat essencialmente urbano, encontrado em maior abundância em cidades, vilas e povoados. Os mosquitos se desenvolvem através de metamorfose completa, e o ciclo da vida do *Aedes aegypti* compreende-se em quatro fases: ovo, larva (04 estágios larvários), pupa e adulto. (MARQUES, 2003). A transmissão se faz pela picada dos mosquitos *Aedes aegypti*, no ciclo ser humano- *Aedes aegypti*- ser humano. Após um repasto de sangue infectado, o mosquito está apto a transmitir o vírus depois de 08 a 12 dias de incubação extrínseca (que ocorre no vetor). O período de incubação varia de 03 a 15 dias, sendo em média de 05 a 06 dias. A transmissão mecânica também é possível, quando o repasto é interrompido e o mosquito, imediatamente, se alimenta num hospedeiro susceptível próximo. Não há transmissão por contato direto de um doente ou de suas secreções com pessoa sadia, nem por intermédio de água ou alimento. (BRASIL, 2005). A dengue no

Brasil costumava ocorrer durante o verão, reduzindo-se quase zero no inverno. Desde 2005, os níveis de infestações têm se elevado mesmo nos meses de inverno, agravando o risco de uma nova epidemia. Os invernos atípicos dos últimos anos, com temperaturas elevadas e umidade do ar acima da média, pelas chuvas freqüentes nas regiões Sul e Sudeste, contribuem para um risco maior de epidemia nos próximos anos. (BRASIL, 2002). A transmissão da doença é rara quando a temperatura cai abaixo de 16°C. A temperatura ideal para o mosquito é de a cima de 30°C, por isso que a doença acontece com maior freqüência no verão. As fêmeas precisam colocar seus ovos em um local quente e úmido. Os ovos do mosquito são resistentes e podem sobreviver até um ano em condições adversas. (BRASIL, 2002). As manifestações clínicas da dengue são variáveis, podendo ocorrer desde infecção assintomática ou febre indiferenciada até formas clínicas graves com hemorragia e/ou choque, podendo evoluir para óbito. (BRASIL, 2002; RODRIGUES et al, 2005). A dengue na criança, na maioria das vezes, apresenta-se como uma síndrome febril com sinais e sintomas inespecíficos: apatia ou sonolência, recusa da alimentação, vômitos, diarreia ou fezes amolecidas. Nos menores de dois anos de idade, os sintomas cefaléia, mialgia e artralgia podem manifestar-se por choro persistente, adinamia e irritabilidade, geralmente com ausência de manifestações respiratórias. (BRASIL, 2005). O Ministério da Saúde reforça descrevendo que as formas graves sobrevivem geralmente após o terceiro dia de doença, quando a febre começa a ceder. Em crianças menores de cinco anos, o início da doença pode passar despercebido e o quadro grave ser identificado como a primeira manifestação clínica. Observa-se, inclusive, a recusa de líquidos, podendo agravar seu estado clínico subitamente, diferente do adulto, no qual a piora é gradual. O exantema, quando presente, é maculopapular, podendo apresentar-se sob todas as formas (pleomorfismo), com ou sem prurido, precoce ou tardiamente. (BRASIL, 2005). O tratamento da dengue é sintomático (analgésicos e antipiréticos) e pode ser feito em domicílio, com orientação para retorno ao serviço de saúde após 48 a 72 horas do início dos sintomas. Indica-se hidratação oral com aumento da ingestão de água, sucos, chás, soros caseiros, etc. Não devem ser usados medicamentos com ou derivados de ácido acetil-salicílico e anti-inflamatórios não hormonais, por aumentar o risco de hemorragias. Existe uma progressão da dengue clássica para a FDH, e a conduta frente ao paciente depende dos sinais clínicos e evolução da hemoconcentração. (BRASIL, 2005). Há um grande desafio em diagnosticar a dengue, principalmente em crianças. Pelo fato de não ter imunização eficaz e tratamento específico antiviral. A dengue é uma das causas mais comuns de hospitalização e morte na população infantil de áreas endêmicas. (NOGUEIRA, 2005). No primeiro semestre de 2007 o Estado de São Paulo enfrentou mais uma epidemia de dengue. No Município de Piracicaba foram 2.000 casos notificados e 1459 casos confirmados de dengue clássica e 02 casos confirmados de FDH. O que caracterizou a maior epidemia dos últimos anos, com uma grande demanda para os serviços de saúde pública, principalmente as unidades de Urgência e Emergência e para a Vigilância Epidemiológica. Como alunas do curso de enfermagem da UNIMEP participamos, como voluntárias, das atividades de assistência nos serviços de saúde e nas ações de vigilância através do controle das notificações.

A idéia de realizar este estudo surgiu durante a realização destas Atividades Extra Curriculares. A epidemia de 2007 tinha como características o acometimento de crianças e adolescentes em número significativamente superior aos anos anteriores. Diante desta situação nos propusemos a trabalhar os dados referentes à dengue em crianças, buscando contribuir para futuras ações de prevenção.

2. Objetivos

Identificar os casos de dengue em crianças de 0 a 09 anos de idade no município de Piracicaba e propor ações de prevenção com as mães e familiares.

3. Desenvolvimento

A pesquisa foi desenvolvida no setor da vigilância Epidemiológica (VE) do município de Piracicaba com alunos da graduação do curso de Enfermagem da Unimep que realizaram atividades extracurricular na conferência de notificações e registros das mesmas. Como havia um numero significativo de notificações em crianças registrou-se todos os casos com confirmação laboratorial de dengue em crianças, tendo como

fonte, dados secundários obtidos através da leitura e análise das fichas de notificação da dengue. Este estudo adota o critério do Ministério da Saúde, define criança de 0 a 09 anos de idade, e trabalha os dados nas seguintes faixas etária: menores de um ano, de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos de idade. A coleta dos dados deu-se no período de Abril e maio de 2007 a partir das fichas de investigação de notificação compulsória de sistema SINAM (sistema de informação de Agravos de notificação).

Registramos em uma planilha os casos confirmados de dengue acometendo crianças, estabelecendo o sexo, os sinais e sintomas apresentados, os bairros e os locais de atendimento. Esses elementos foram utilizados como base para discussão e elaboração dos gráficos anexados.

4. Resultados

Foram confirmados por exames laboratoriais 74 casos de dengue, na faixa etária de 0 a 09 anos, assim distribuídos: 03 casos (4%) em menores de 1 anos; 19 (26%) casos de 01 a 04 anos e 52 (70%) casos entre crianças de 05 a 09 anos de idade. Os sinais e sintomas mais freqüentes foram: febre 69 casos (93,2%); vômito 57 casos (77%); prostração 42 casos (56,8%); mialgia 32 casos (43,2%) e cefaléia 20 casos (27%). (Gráfico I). Nogueira, (2005) ressalta a importância da busca do diagnóstico etiológico laboratorial de doenças febris agudas com sintomas inespecíficos em pediatria, “principalmente em áreas de ocorrência de dengue, a fim de diagnosticar precocemente surtos epidêmicos e prevenir e/ou tratar precocemente (orientar as mães para os “sinais de alerta”)” para reduzir morbi-letalidade da dengue na população infantil. Quanto a distribuição espacial constatou-se que: No Município de Piracicaba foram identificados maior incidência nos bairros: Algodoal - 5 casos (2 - 9 anos), Bosques do lenheiros – 3 casos (5 – 9 anos), Boa Vista 2 casos (2 – 7 anos) e Vila Sonia – 2 casos (2 – 5 anos). Os serviços de saúde que atenderam as crianças com dengue e fizeram a notificação com casos confirmados foram respectivamente: Pronto Socorros foram notificados 33 casos (45%) e nas Unidades Básicas de Saúde foram notificados 29 casos (39%). (Gráfico II).

A maioria das notificações ocorreu entre os dias 07 de fevereiro à 03 de março que corresponde a 6ª, 8ª e 9ª semanas epidemiológicas. (Gráfico III).

5. Considerações Finais

O presente projeto apresentado considera que para reduzir o risco de transmissão da dengue nas áreas endêmicas, é necessário evitar as ocorrências das infecções pelo vírus da dengue, e desta forma, controlar as epidemias. Fazem-se necessárias uma seqüência de condutas de vigilância e ações de controle de acordo com a situação epidemiológica em que se encontra o município de Piracicaba. Quando uma determinada epidemia acomete crianças, ela pode não estar sob controle. E também ampla a possibilidade aumentar casos de dengue hemorrágica em outros anos. Propôs-se como segunda etapa o contato com mães das crianças de dois bairros para o desenvolvimento de ações de prevenção e sensibilização para que ocorra uma redução do número de casos a partir de envolvimento com medidas para reduzir a presença do mosquito, otimizando o uso dos recursos de controle. A proposta é promover a comunicação e a mobilização social, para que os pais ou responsáveis por essas crianças adquiram conhecimento sobre como evitar a dengue, participando efetivamente da eliminação contínua dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti*.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância Epidemiológica**. Brasília/DF 2002.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Dengue aspectos epidemiológicos, diagnósticos e tratamento**. Brasília (DF), 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA**. Brasília (DF) 2005.

TAUIL, Pedro Luiz. **Controle de doenças transmitidas por vetores no Sistema Único de Saúde.** Inf. Epidemiol. SUS. jun 2002, vol. 11, no.2, p. 59-60.

REY, LUÍS. Parasitologia - **Parasitos e Doenças Parasitárias do homem nas Américas e na África.** 3ª Edição; Ed. Guanabara Koogan 2001.

REVISTA SOUZA MARQUES. 2003 vol. 05, Nº 14, p. 39-42.

NOGUEIRA, Susie A.. o desafio do diagnóstico da dengue em crianças. **Jornal de Pediatria,** Rio de Janeiro, nº03,2005.

Rio de Janeiro 2005

Anexos

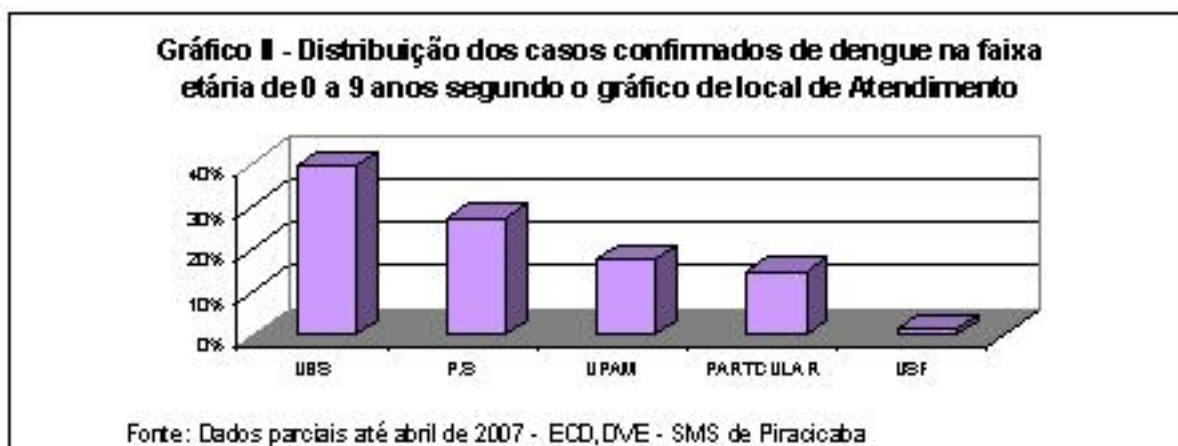
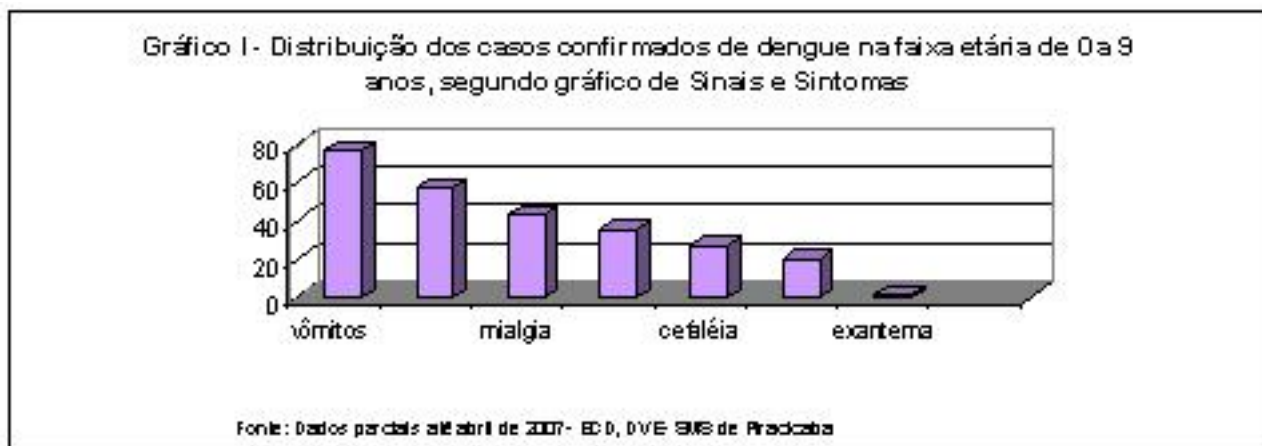
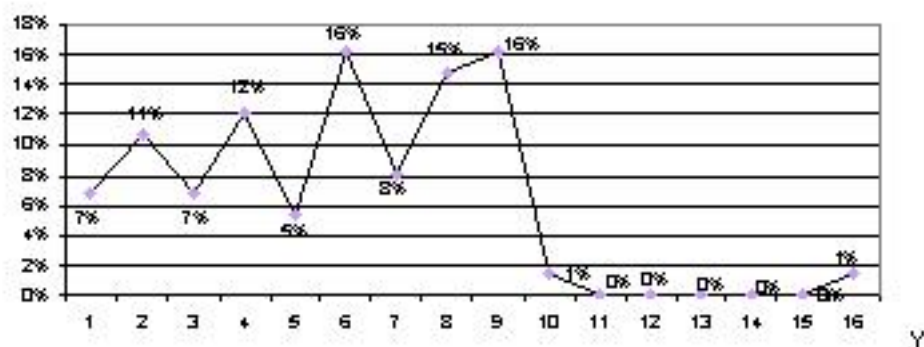


Gráfico III - Distribuição dos casos confirmados de dengue na faixa etária de 0 a 9 anos, segundo gráfico da Semana Epidemiológica



Fonte: Dados parciais até abril de 2007 - ECD, DVE - SANE de Pradópolis