



**UNILAB**

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO EM SAÚDE**

**VERA LÚCIA COELHO CASTRO**

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE DENGUE  
NOTIFICADOS NO HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO  
DE OLIVEIRA NOS ANOS DE 2016 E 2017**

**REDENÇÃO**

**2018**

VERA LÚCIA COELHO CASTRO

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE DENGUE  
NOTIFICADOS NO HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO  
DE OLIVEIRA NOS ANOS DE 2016 E 2017

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Adolfo Tanzi Neto

REDENÇÃO

2018

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que me deu força para concluir este trabalho.

Aos meus pais.

Ao meu esposo e aos meus filhos pelo apoio.

## LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1.....	16
Gráfico 2 .....	17
Gráfico 3 .....	17
Gráfico4.....	17

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1.....	18
Tabela 2.....	19
Tabela 3 .....	19 e 20

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DENV: Sorotipo dos vírus responsáveis pela transmissão da dengue.

PEAa: Plano Diretor de Erradicação do *Aedes aegypti* no Brasil.

H.D.M.J.B.O: Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira – Frotinha da Parangaba.

MS: Ministério da Saúde.

SIMDA: Sistema de Monitoramento Diário de Agravos.

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

BVS: Biblioteca Virtual de Saúde.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	8
2 REVISÃO DE LITERATURA .....	12
3 MÉTODO.....	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	20
REFERÊNCIAS.....	21

# ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS NO HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA NOS ANOS DE 2016 E 2017

Vera Lúcia  
C.Castro<sup>1</sup> Adolfo  
Tanzi Neto<sup>2</sup>

## RESUMO

A dengue é um agravo de saúde único, dinâmico e sistêmico por poder se manifestar como um quadro viral inespecífico, benigno e assintomático, como também um quadro grave e fatal, em sua forma hemorrágica (BRASIL, 2016). O presente estudo tem por objetivo quantificar os casos de dengue notificados no Brasil, especificamente no estado do Ceará, na cidade de Fortaleza, além de descrever o perfil epidemiológico por idade dos casos da doença notificados no Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira no bairro Parangaba. Este estudo transversal, descritivo e quantitativo, composto pela análise de 7 artigos, buscou dados nos endereços eletrônicos do SIMDA e do SINAN, além de referencial teórico na base de dados online BVS. Em 2016 houve uma epidemia de dengue em todo o Brasil e na cidade de Fortaleza com a maioria dos casos ocorridos entre março e maio, dado provavelmente relacionado aos elevados índices pluviométricos do período. Em 2017 os valores obtidos para as notificações de dengue foram menores, indicando certo controle da doença. Segundo o SIMDA, as faixas etárias mais atingidas pela doença foram jovens, adultos e idosos, esses necessitando de atenção especial devido ao risco de debilidade. A partir deste trabalho pode-se concluir que a dengue é considerada um problema de saúde pública, com períodos de alta transmissão, principalmente quando se há altos índices pluviométricos.

**Palavras-chave:** Dengue. Epidemiologia. Infecções por arbovírus.

## ABSTRACT

Dengue fever is a unique, dynamic and systemic health problem that can manifest itself as a non-specific, benign and asymptomatic viral disease, as well as a severe and fatal condition in its hemorrhagic form (BRAZIL, 2016). The present study has as its objective to quantify the cases of dengue fever reported in Brazil, specifically in the state of Ceará, in the city of Fortaleza, as well as to describe the epidemiological profile by age of the cases of the disease reported in the Maria José Barroso de Oliveira District Hospital in the neighborhood of Parangaba. This cross-sectional, descriptive and quantitative study, composed by the analysis of 7 articles, sought data from the electronic addresses of SIMDA and SINAN, as well as a theoretical reference in the VHL online database. In 2016 there was an epidemic of dengue throughout Brazil, in the city of Fortaleza most of the cases occurred between March and May, probably due to the high rainfall indexes of the period. According to SIMDA, the age groups most affected by the disease were young, adults and elderly people, who need special attention because of the risk of debilitation. From this work it can be concluded that dengue is considered a public health problem, with periods of high transmission, especially when there are high rainfall rates.

**Keywords:** Dengue. Epidemiology. Arboviruses infections.

---

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Redenção.

<sup>2</sup> Doutor em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil (2016).



## 1 INTRODUÇÃO

As grandes navegações feitas pelos europeus com destino às Índias, que resultaram na chegada às Américas trouxeram consigo uma nova fase para a história do Brasil. Além dos europeus, escravos africanos eram transportados em ambientes sem as condições mínimas de transporte. A chegada do *Aedes aegypti* (mosquito responsável pela transmissão da dengue e outras viroses) nas Américas, incluindo no Brasil, também está relacionada a esse fato histórico. O mosquito tem origem africana e conseguiu se disseminar nas Américas no período da colonização europeia. Sua sobrevivência durante o transporte foi favorecida pelas condições precárias do ambiente dos navios negreiros (TEIXEIRA, BARRETO e GUERRA, 1999).

A dengue divide-se em dengue clássica e dengue hemorrágica. Em ambas os sintomas são semelhantes, porém em sua forma hemorrágica os sintomas podem facilmente resultar em hemorragias e choque (CASALI et. al., 2004). É considerada um agravo de saúde único, dinâmico e sistêmico por poder se manifestar como um quadro viral inespecífico, benigno e assintomático, como também um quadro grave e fatal, em sua forma hemorrágica (BRASIL, 2016). Estima-se que aconteçam cerca de 50 a 100 milhões de casos de dengue anuais em todo o mundo, e desse total, cerca de 250 a 500 mil são casos de dengue hemorrágica (PAMPLONA et. al., 2004). É considerada uma doença febril aguda transmitida por um vírus do gênero *Flavivírus*, classificado como um arbovírus pela capacidade de parasitar artrópodes, citado como o principal arbovírus humano, que apresenta quatro sorotipos, DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4 (TAUIL, 2001).

O microrganismo é capaz de infectar mosquitos como o *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus*, este responsável pela transmissão silvestre da doença e aquele responsável pela transmissão urbana, amplamente relacionado a desorganização e falta de estrutura das grandes metrópoles (MONDINI e CHIARAVALOTTI NETO, 2007). Outras características que diferem os vetores são os ambientes em que usualmente são encontrados (o *Aedes aegypti* geralmente é visto no ambiente urbano e o *Aedes albopictus* é facilmente encontrado em ambientes silvestres e até mesmo na zona rural) e o tropismo (*Aedes aegypti* tem forte tropismo por sangue humano, característica que não é percebida no *Aedes albopictus*) (TAUIL, 2001).

Nos quadros de dengue não existe imunidade cruzada, isso significa que

quando se há uma infecção por um determinado sorotipo, só haverá imunidade permanente para o mesmo sorotipo, logo, a pessoa infectada estará sujeita a se contaminar por um novo sorotipo e novamente manifestar a doença. Acredita-se que só há imunidade cruzada para diferentes sorotipos por um curto período (TAUIL, 2001).

A propagação dos vetores contaminados com o vírus da dengue, facilitada por alguns fatores como a superpopulação das metrópoles, o transporte de pessoas e a produção de insumos descartáveis e automóveis, tem tornado a doença um problema de saúde pública re-emergente e de rápida expansão no mundo contemporâneo. Estima-se que aproximadamente 2,5 milhões de pessoas vivem em áreas de risco de contaminação da dengue (MENDONÇA, SOUZA e DUTRA; 2009).

De acordo com Mondini e Chiaravalotti Neto (2007) houve 241.796 casos de dengue clássica notificados em todo o território brasileiro e 43 mortes pela febre hemorrágica da dengue. Entretanto, o país apresentou um comportamento epidemiológico cíclico. As incidências de dengue variavam notavelmente de um ano a outro. Um exemplo dessa realidade foi o estado de São Paulo que nos anos de 2004 e 2005 foram notificados 3.049 e 5.433 casos, respectivamente. Ainda no primeiro semestre de 2006 esses valores foram superados, e em abril, São Paulo já contabilizava 5.767 casos de dengue.

Em 1997, com a criação do Plano Diretor de Erradicação do *Aedes aegypti* no Brasil (PEAa) juntamente com o Plano de Intensificação das Ações de Controle da dengue, os recursos financeiros enviados aos municípios voltados para projetos de controle de vetores foram ampliados, com o intuito de descentralizar o controle da dengue e fornecer autonomia para os municípios. Pouco se sabe sobre os reais benefícios desse projeto (DONALÍSIO e GLASSER, 2002).

São escassos estudos epidemiológicos feitos referentes as arboviroses, em especial a dengue. Estudos aprofundados acerca da epidemiologia da dengue se fazem necessários, para que assim, se possa estudá-la mais a fundo e alcançar o controle da transmissão da doença (CRUZ et. al., 2009). Nesse contexto, grupos de estudos voltados para a pesquisa epidemiológica da dengue e demais arboviroses são de crucial importância (DONALÍSIO e GLASSER, 2002).

Informações epidemiológicas precárias se têm a respeito dos vírus causadores da dengue. Para reverter essa realidade estudos eco-epidemiológicos são fundamentais e capazes de caracterizar os sorotipos já conhecidos, além de serem

úteis na identificação de novas cepas com capacidade de contaminação em seres humanos (CRUZ et. al., 2009).

Este estudo tem por objetivo quantificar os casos de dengue notificados no Brasil, no estado do Ceará, na cidade de Fortaleza, além de descrever o perfil epidemiológico dos casos da doença notificados na instituição de atenção a saúde secundária, Hospital Distrital Maria Jose Barroso de Oliveira (H.D.M.J.B.O), também conhecido como Frotinha da Parangaba, salientando a faixa etária mais afetada pela doença.

## 2REVISÃO DELITERATURA

A dengue caracteriza-se como uma arbovirose única, dinâmica e sistêmica (BRASIL, 2016), transmitida por vírus que contaminam mosquitos representantes da espécie *Culicidae*, entre os quais podem-se citar o *Aedes aegypti*, considerado o principal vetor da doença, e o *Aedes albopictus*, transmissor dos vírus da dengue 1 e 4, além de ser responsável pela transmissão vertical na natureza (BORGES, 2001).

O microrganismo causador da dengue é considerado o arbovírus mais importante que infecta o ser humano e possui quatro sorotipos: DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4 (MONDINI e CHIARAVALOTTI NETO, 2007).

As infestações de dengue acompanham a movimentação humana ao redor do mundo (DONALÍSIO e GLASSER, 2002). A crescente urbanização acompanhada com o desenvolvimento desordenado das cidades e o desmatamento, além de construções de hidrelétricas e a constante exploração do subsolo colaboram para a emergência de arbovírus, incluindo os patogênicos ao ser humano (CRUZ et. al., 2009). Outros fatores como: a falta de infraestrutura das cidades, o modo de vida, o aumento na produção de resíduos inorgânicos, o despreparo de profissionais de saúde e da própria população no controle da arbovirose, além da precariedade dos serviços de saúde voltados para o controle das epidemias sem se preocupar com a prevenção de doenças auxiliam na disseminação da arbovirose (MENDONÇA, SOUZA e DUTRA, 2009). As indústrias de pneus também são apontadas como favorecedoras da doença por produzirem, diariamente, grande quantidade de potenciais criadouros de larvas do mosquito (TAUIL, 2001).

A grande capacidade do mosquito de colonizar vários tipos diferentes de criadouros, tendo pouca seletividade é outro fator de grande disseminação do arbovírus da dengue, porém é sabido que os vetores possuem preferência por reservatórios com grande quantidade de água armazenada e que não se encontram poluídas ou pouco poluídas (PAMPLONA et. al., 2004).

Faz-se necessário a realização de estudos epidemiológicos que possam explicar os arbovírus conhecidos, além de detectar novos nichos arboviróticos (CRUZ et. al., 2009).

As características ambientais estão amplamente relacionadas à disseminação dos vetores da dengue, como: as estações do ano chuvosas propiciando um ambiente perfeito para ovoposição, as temperaturas elevadas reduzindo o tempo de incubação

dos vírus, aumentando a velocidade de infestações da doença. A altitude também é apontada como fator determinante de disseminação do vírus, embora já tenha se ouvido falar em casos de epidemias em altitudes incomuns para a disseminação do microrganismo (DONALÍSIO e GLASSER, 2002).

A literatura acerca das relações entre disseminação da dengue e as condições socioeconômicas da comunidade é controversa. Por um lado se afirma que maior transmissão e menores condições socioeconômicas são diretamente proporcionais devido à precariedade da população. Os artigos pesquisados apontam que os mais afetados pela dengue são os grupos das classes mais altas por manterem hábitos como criar peixes em grandes aquários ou plantas aquáticas, além do uso de descartáveis. Também há na literatura aqueles que não identificaram relações entre disseminação de dengue e condições socioeconômicas (MONDINI e CHIARAVALOTTI NETO, 2007).

Segundo Mondini e Chiaravalotti Neto (2007), as populações das classes mais altas vivem em ambientes mais amplos, fato que dificulta a detecção de criadouros e facilita a disseminação de vetores, ao mesmo tempo em que embora as populações mais precárias vivam em ambientes menores e de mais fácil limpeza e detecção de criadouros, existem mais recipientes nas casas dessa população, que são citados como potenciais criadouros, pela capacidade de acumular água.

Um indicador de risco para as áreas urbanas seria um forte aliado no controle a doença, juntamente a uma avaliação holística das áreas endêmicas (MONDINI e CHIARAVALOTTI NETO, 2007).

Atualmente a arbovirose é considerada um problema de saúde pública, atingindo 2,5 a 3 bilhões de pessoas de aproximadamente 100 países das regiões tropicais e subtropicais de todo o mundo, evidenciando um quadro de pandemia. A nível de cidades, a doença é mais disseminada em regiões urbanas e suburbanas (BORGES, 2001).

Conforme o Manual de Manejo clínico da dengue, publicado em 2016 pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS), a dengue pode ser sintomática ou assintomática. Quando sintomática, pode variar entre oligossintomática e com sintomas graves com risco de óbito, dividida em três fases: fase febril, fase crítica e fase de recuperação.

Para um manejo adequado da dengue é necessária organização no serviço de saúde, como o sistema de acolhimento e classificação de risco, implantado em

2014 e utilizado atualmente na rede pública de saúde, que ajuda a identificar os sinais e agravos da doença e garante uma assistência mais eficaz ao paciente (BRASIL, 2016).

Seguindo o fluxograma de classificação de risco da dengue do MS (2014), utilizado para caracterizar os pacientes com dengue em uma unidade de atenção à saúde secundária, são apresentados os seguintes grupos:

- Grupo A: pacientes que não possuam sinais de alarme, condição especial, risco social ou comorbidade;
- Grupo B: pacientes sem sinais de alarme, porém em condição especial ou com risco social ou comorbidade;
- Grupo C: pacientes que apresentam dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, acúmulo de líquidos, hipotensão postural, hepatomegalia maior que 2 cm abaixo do rebordo costal, sangramento de mucosa, letargia ou irritabilidade ou aumento progressivo do hematócrito;
- Grupo D: pacientes com extravasamento grave de plasma, sangramento grave ou comprometimento grave de órgãos.

Tauil (2001) afirma que existem alguns fatores que podem funcionar como agravantes da doença, por exemplo: o sorotipo pelo qual a pessoa foi contaminada, o estado imunológico e as características genéticas do hospedeiro, concomitância com outras doenças, além de uma infecção prévia por outro sorotipo viral da doença.

Uma infecção por um sorotipo do arbovírus da dengue não concerne ao hospedeiro imunidade cruzada para os demais sorotipos. Ao contrário concerne apenas uma imunidade persistente para o mesmo sorotipo (TAUIL, 2001).

A dengue geralmente é detectada tardiamente e em seus estágios mais graves devido a um diagnóstico falho, que confundida com outras viroses, como a rubéola (TAUIL, 2001).

Os modos de prevenção da dengue consistem em evitar qualquer potencial criadouro do mosquito, ou seja, ambientes em que possa se acumular água parada, além do uso de repelentes e inseticidas contra a picada de mosquitos adultos. Tais medidas dependem de uma mobilização comunitária fortemente disseminada, incluindo profissionais de saúde e meios de comunicação como precursores dessa mobilização, e mudanças de hábitos por parte de todos dentro de uma comunidade (TAUIL, 2001).

### 3 MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa. Foi realizado um levantamento nos meses de abril e maio de 2018 sobre aspectos epidemiológicos da dengue no período compreendido entre 2016 e 2017, por objetivar se ater a dados recentes, que possam demonstrar a realidade atual, no endereço eletrônico do SIMDA<sup>1</sup> (Sistema de Monitoramento Diário de Agravos), vinculado à prefeitura de Fortaleza, e do SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificações), nos quais pode-se obter informações referentes as questões epidemiológicas de determinadas doenças. Os dados foram agrupados e usados para elaborar as tabelas e gráficos que serão discutidos no capítulo a seguir. A amostra foi composta pelos casos de dengue notificados no Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira (H.D.M.J.B.O.), mais conhecido como Frotinha da Parangaba, localizado em Fortaleza – Ceará.

Realizou-se, também, uma pesquisa no período de maio de 2018 através do site da Biblioteca Virtual de Saúde – B.V.S.<sup>2</sup> com os descritores “dengue”, “infecções por arbovírus” e “epidemiologia” combinados pelo operador booleano *and*. Conseguiu-se identificar 263 textos, entre artigos, monografias e teses. Foi aplicado corte temporal de 2001 a 2016. Foram aplicados, também critérios de inclusão artigos disponibilizados em português e com conteúdo disponibilizado na íntegra. Em sequência, foram aplicados os critérios de exclusão artigos que não correspondiam ao objetivo do trabalho e artigos repetidos.

Também foi utilizado neste estudo o Manual de Manejo Clínico da Dengue – adulto e criança, publicado no ano de 2016 pela Secretaria de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde.

Por fim, os dados localizados no site do SIMDA e do SINAN foram agrupados e organizados em gráficos e tabelas para melhor visualização dos resultados obtidos.

### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

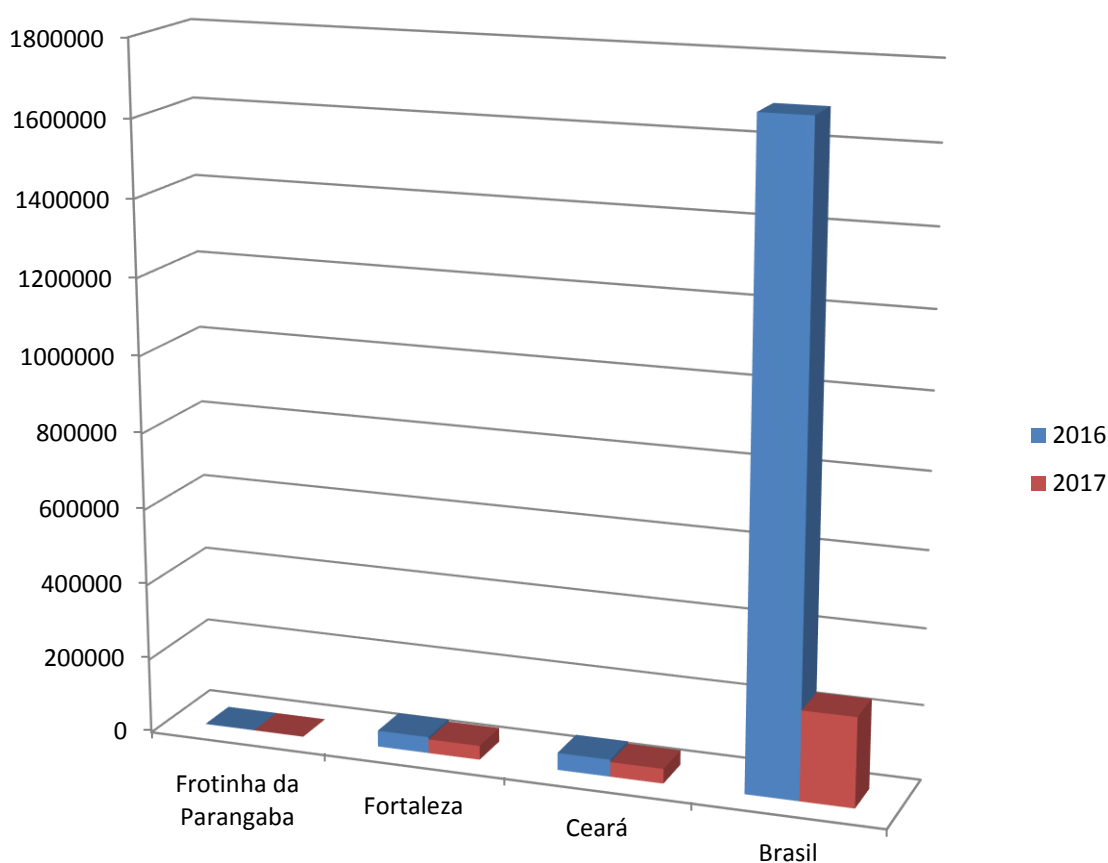
---

<sup>1</sup>[www.tc1.sms.fortaleza.ce.gov.br](http://www.tc1.sms.fortaleza.ce.gov.br)

<sup>2</sup><http://brasil.bvs.br>

A partir da busca realizada na base de dados BVS e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, sete artigos foram selecionados para compor a amostra por tratarem principalmente sobre a transmissão da dengue. O gráfico abaixo ilustra a quantidade de casos por ano no Frotinha da Parangaba, na cidade de Fortaleza, no estado do Ceará e no Brasil (cf. Gráfico 1 – Notificações de dengue no Hospital Frotinha da Parangaba, na cidade de Fortalezan, no Ceará e no Brasil em 2016 e 2017):

Gráfico 1: Notificações de dengue no Hospital Frotinha da Parangaba, na cidade de Fortaleza, no Ceará e no Brasil em 2016 e 2017.



Fonte: dados do pesquisador

Analisando os gráficos, nota-se que em 2016 foi um ano de epidemia de dengue devido à grande quantidade de notificações da doença em âmbito municipal, estadual e nacional. No Frotinha da Parangaba foram notificados 672 casos de dengue, englobando todas as apresentações da doença, no período compreendido



entre janeiro de 2016 e dezembro de 2017, representando aproximadamente 0,83% do total de casos da doença notificados na cidade de Fortaleza que por sua vez apresentou 43.569 casos em 2016 e 37.599 casos em 2017. O estado do Ceará notificou 45.763 casos em 2016 e 39.344 casos em 2017. No Brasil, 1.688.688 casos foram notificados em 2016 e 239.076 casos incidiram em 2017.

Segue Tabela 1 – Notificações dos casos de dengue no Frotinha da Parangaba em 2016 e 2017 demonstrando a quantidade de notificações da dengue por mês no mesmo período:

Tabela 1: Notificações dos casos de dengue no Frotinha da Parangaba em 2016 e 2017

	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Janeiro	41	5
Fevereiro	21	9
Março	43	48
Abril	132	90
Maiο	151	25
Junho	38	5
Julho	23	1
Agosto	22	0
Setembro	9	1
Outubro	3	0
Novembro	2	2
Dezembro	0	1

Fonte: dados do pesquisador

Analisando a Tabela 1, nota-se que os maiores valores se localizam entre os meses de março a maio, evidentemente relacionado ao período de maiores índices pluviométricos da cidade, afirmando a relação entre a disseminação da dengue e a presença de chuvas.

Conforme perfil epidemiológico quanto aos tipos de dengue notificados no

Frotinha da Parangaba pode-se verificar tais tipos na Tabela 2 – Perfil epidemiológico por tipo de dengue no período de 2016:

- Em 2016 ocorreram 386 casos de dengue clássica, um caso de dengue com sinais de alarme, nenhum caso de dengue hemorrágica e 96 foram descartadas posteriormente;
- Em 2017 ocorreram 180 casos de dengue clássica, nenhum caso de dengue com sinais de alarme, um caso de dengue hemorrágica e uma das notificações foi descartada posteriormente.

Tabela 2: Perfil epidemiológico por tipo de dengue no período de 2016

Tipos de dengue	Notificações	
	2016	2017
Clássica	386	180
Dengue com sinais de alarme	1	0
Dengue hemorrágica	0	1
Descartados	96	1

Fonte: dados do pesquisador

Quanto ao perfil epidemiológico da dengue referente a faixa etária pode-se verificar a Tabela 3 – Perfil epidemiológico dos casos de dengue notificados no Frotinha da Parangaba por faixa etária:

- Em 2016, dois casos entre crianças de zero a nove anos de idade, 58 casos entre crianças e adolescentes de 10 a 18 anos, 374 casos entre jovens e adultos de 19 a 59 anos e 51 casos entre idosos;
- Em 2017, dois casos entre crianças de zero a nove anos, 20 casos entre crianças e adolescentes de 10 a 18 anos, 136 casos entre jovens e adultos com idade entre 19 e 59 anos e 29 casos entre idosos.

Tabela 3: Perfil epidemiológico dos casos de dengue notificados no Frotinha da Parangaba por faixa etária

Faixa etária	Quantidade de casos de dengue	
	2016	2017
0-9 anos	2	2
10-18 anos	58	20
19-59 anos	374	136
Acima de 60 anos	51	29

Fonte: dados do pesquisador

Pode-se notar que a dengue acomete principalmente jovens e adultos. Porém, outra preocupação é com a população idosa, pois os riscos de debilidade nesse grupo são alarmantes.

A dengue é causada, por um arbovírus da família *Flaviviridae*, gênero *Flavivirus*, que se desenvolve extrinsecamente no organismo de hospedeiros invertebrados e intrinsecamente no organismo de seres humanos e primatas. Porém, apenas aqueles apresentam manifestações clínicas e período prolongado de infecção, de aproximadamente sete dias. Nestes, a viremia é baixa e de curta duração (BORGES, 2001).

Devido à relação entre mosquitos e a transmissão de doenças, travou-se uma intensa batalha contra vetores visando a melhoria das condições de vida da população e conseqüentemente a redução da transmissão de doenças. Como resultado para tais esforços ocorreu a Reforma Sanitária. Porém, desde a década de setenta, observa-se uma ascensão de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, dentre elas a dengue em várias regiões do mundo (MENDONÇA, SOUZA e DUTRA, 2009).

A arbovirose acompanha o fluxo migratório do ser humano, seus deslocamentos e aglomerações, visto que são fatores que favorecem ambientes adequados ao desenvolvimento de vetores como o *Aedes aegypti*. Estudos relacionados à interação entre esses fluxos migratórios e a disseminação da dengue se fazem necessários (DONALÍSIO e GLASSER, 2002).

Além do fluxo migratório, muitos outros fatores são relacionados à transmissão de arboviroses. Alguns deles ainda separam opiniões de estudiosos do assunto, como o nível socioeconômico da população. Enquanto alguns estudos apontam essa característica como influenciadora do processo de transmissão, outros descartam qualquer relação entre nível socioeconômico de uma comunidade e a

transmissão de dengue, evidenciando, novamente, a necessidade de estudos holísticos sobre a disseminação da doença e fatores relacionados (MONDINI e CHIARAVALOTTI NETO, 2007).

Alguns fatores que pode-se citar como facilitadores da disseminação da dengue são: aumento populacional das cidades, com enormes aglomerações de pessoas que na maioria das vezes não têm condições mínimas de habitação e saneamento; superprodução de plástico e descartáveis, material potencial criadouro; alta produção de transportes com pneus, que também são potenciais criadouros quando descartados incorretamente e a facilidade de transporte, principalmente com o transporte aéreo, que leva pessoas que podem estar contaminadas rapidamente de um lugar a outro do planeta, facilitando assim, a disseminação da doença. O diagnóstico clínico não é apontado como importante para evitar disseminação, pois muitas vezes a dengue pode ser confundida com outras viroses (TAUIL, 2001).

A dengue, sendo uma doença majoritariamente urbana, prevalente principalmente em regiões superpovoadas, afeta consideravelmente a cidade de Fortaleza. Ilustrando essa realidade é possível apresentar os altos índices de notificações de casos de dengue no Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira – Frotinha da Parangaba. Já quanto às populações rurais, existem poucos casos de manifestações de dengue nesse grupo. Estudos estão sendo realizados no Peru e no Brasil sobre o ciclo de transmissão da arbovirose em áreas rurais (CRUZ et. al., 2009).

Devido às re-emergências de dengue no Brasil, que nos traz índices epidêmicos, deve-se frisar a importância de conscientização por parte da população, de medidas preventivas por parte dos governantes, incluindo vigilância epidemiológica para que se possa manter um controle da situação da doença, cientes da realidade na qual estamos inseridos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir deste trabalho pode-se concluir que a dengue é considerada um problema de saúde pública, com períodos de alta transmissão, principalmente quando se há altos índices pluviométricos. A literatura acerca da temática é divergente

dificultando a identificação de reais fatores influenciadores na transmissão da doença. Ainda assim, alguns fatores sempre são relacionados a transmissão da dengue, como a superpopulação nas grandes cidades, acompanhada da desorganização desses ambientes, aliados a precariedade de saneamento básico. Além disso, a alta produção de descartáveis, de automóveis e a facilidade de transporte de pessoas também aparecem como influenciadores da transmissão.

Neste trabalho foi identificado o perfil epidemiológico da dengue no Brasil, no Ceará e em Fortaleza, focando nos casos notificados no Frotinha da Parangaba, além de ser traçado um perfil epidemiológico por idade, evidenciando maior ocorrência entre jovens, adultos e idosos, estes devem ter atenção especial devido ao grande risco de debilidade da idade.

Os estudos que focam na transmissão da dengue ainda são escassos, como supracitado, e se fazem necessárias pesquisas aprofundadas como forma de identificar fatores facilitadores da disseminação da dengue e como ferramentas no controle da doença. Estudos sobre a relação entre as condições sociais da população e a disseminação da dengue são necessários.

Além disso, a população e o governo possuem papel crucial na prevenção da doença. O governo promovendo e divulgando campanhas de prevenção em todos os meios de comunicação (televisão, rádio, internet, jornal dentre outros) e não apenas preocupando-se com o controle da doença em um momento de epidemia e a população conscientizando-se e adotando medidas de redução de potenciais criadouros do vetor transmissor do arbovírus da dengue. O cidadão deve atuar ativamente na divulgação de medidas de prevenção de criadouros, conscientizando família, vizinhos e amigos, visto que as medidas preventivas devem ser tomadas em conjunto e não individualmente.

## REFERÊNCIAS

BORGES, Sônia Marta dos Anjos Alves. **Importância epidemiológica do Aedes albopictus nas Américas**. 2001. 99 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de doenças transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5 ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CASALI, Clarisse Guimarães, et. al. A epidemia de dengue/dengue hemorrágico no município do Rio de Janeiro, 2001/2002. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 296-299, jul./ago. 2004.

CRUZ, Maria Cecília Ribeiro, et. al. Vigilância sorológica para arbovírus em Juruti, Pará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 25, p.2517-2523, nov. 2009.

DONALÍSIO, Maria Rita; GLASSER, Carmen Moreno. Vigilância entomológica e controle de vetores do dengue. *Rev. Bras. Epidemiol.*, São Paulo, v. 3, n. 5, p.259-272, jul. 2002.

MENDONÇA, Francisco de Assis; SOUZA, Adilson Vieira e; DUTRA, Denecir de Almeida. Saúde pública, urbanização e dengue no Brasil. *Sociedade & Natureza*, Uberlândia, v. 3, n. 21, p.257-269, dez. 2009.

MONDINI, Adriano; CHIARAVALOTTI NETO, Francisco. Variáveis socioeconômicas e transmissão de dengue. *Rev. Saúde Pública*, São José do Rio Preto, v. 6, n. 41, p.923-930, jun. 2007.

PAMPLONA, Luciano de Goes Cavalcanti, et. al. Avaliação do impacto na infestação por *Aedes aegypti* em tanques de cimento do Município de Canindé, Ceará, Brasil, após a utilização do peixe *Betta splendens* como alternativa de controle biológico. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Canindé, v. 5, n. 37, p.400-404, set./out. 2004.

TAUIL, Pedro Luiz. Urbanização e ecologia do dengue. *Cad. Saúde Pública*, Rio de

Janeiro, v [s.l.], n. 17, p.99-102, [s.l.] 2001.

TEIXEIRA, Maria da Glória. BARRETO, Maurício Lima. GUERRA, Zouraide. Epidemiologia e medidas de prevenção do dengue. **Informe Epidemiológico do SUS**. Salvador, v. 8, n. 4, p. 5-33, out./dez. 1999.

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação de Publicação na Fonte.

---

Castro, Vera Lucia Coelho.

C35a

Análise do perfil epidemiológico dos casos de dengue notificados no Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira nos anos de 2016 e 2017 / Vera Lucia Coelho Castro. - Redenção, 2018.

24f: il.

Monografia - Curso de Especialização em Gestão Em Saúde, Instituto De Ciências Da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018.

Orientador: Prof. Dr. Adolfo Tanzi Neto.

1. Dengue. 2. Epidemiologia. 3. Infecções por arbovírus. I.  
Titulo

CE/UF/BSCL

CDD 614.571