

CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E CLÍNICAS DOS CASOS DE DENGUE EM BELO HORIZONTE, MG, NO PERÍODO DE 2016 – 2018.

BIANCA CONRAD BOHM¹; MARIA HELENA FRANCO MORAIS²;
FÁBIO RAPHAEL PASCOTI BRUHN³

¹Universidade Federal de Pelotas – biankabohm@hotmail.com

²Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – mhfmoraes@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas – fabio_rpb@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

As arboviroses são doenças emergentes que se tornaram um problema global de saúde pública. Diversos fatores contribuem para o aumento de casos, tais como mudanças climáticas, crescimento populacional, aumento na produção e acúmulo de resíduos, falta ou deficiência nas medidas de saneamento e coleta destes resíduos e falha nas medidas de controle vetorial (BRASIL, 2019; CAMPOS et al., 2019).

Dentre as arboviroses, destaca-se a dengue como doença infecciosa com elevada importância epidemiológica em diversas regiões do mundo. Desde 2014 o Ministério da Saúde adotou novas classificações para os casos dengue, propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo estes atualmente classificados como: dengue, dengue com sinais de alarme e dengue grave (BRASIL, 2016). Sua transmissão ocorre através de vetores do gênero *Aedes*, mais especificamente o *Aedes aegypti*, que também transmite o vírus da zika, chikungunya e febre amarela e necessita de combate contínuo e intensivo (SANTOS et al., 2016).

O vírus da dengue (DENV) pertencente à família *Flaviviridae*, apresenta quatro sorotipos conhecidos: DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4. Os diferentes sorotipos não conferem imunidade cruzada, ou seja, um indivíduo que se recupera de um adquire imunidade permanente contra esse sorotipo, mas apenas imunidade parcial e temporária contra os outros quatro tipos (LOPEZ-MONTENEGRO et al., 2019).

A análise de dados auxilia na compreensão da forma de transmissão da doença, as informações obtidas através dos sistemas de informação podem ser utilizadas pelas autoridades de saúde em estratégias que promovam o fortalecimento dos sistemas de vigilância em saúde pública e o planejamento de recursos para seu controle (RÚA -URIBE et al., 2013).

Este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil clínico e social dos casos de dengue em Belo Horizonte, MG, no período de 2016 a 2018.

2. METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido a partir de uma parceria entre a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Observatório da Saúde Urbana de Belo Horizonte/UFGM (OSUBH) e a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/BH). O local de estudo foi a cidade de Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais, Brasil. Minas Gerais está localizada no sudeste brasileiro e sua área total é de 586,520.732 km². Sua população é estimada em 2,501.576 habitantes (BRASIL, 2019). A cidade é dividida em nove unidades administrativas que são: Barreiro, Central-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2019).

Foi realizado um estudo retrospectivo por meio da análise de dados secundários sobre a ocorrência de dengue em Belo Horizonte, MG. A análise descritiva foi realizada a partir dos determinantes sociais, presentes nas fichas de notificação dos casos.

Os bancos de dados utilizados foram disponibilizados pela SMSA/BH, fornecidos pelas Gerências de Epidemiologia e Informação (GEEPI) e de Controle de Zoonoses (GECO). A base de dados utilizada para extração dos dados foi o Sistema Nacional de Agravos de Notificações (SINAN).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2016 a 2018, o município de Belo Horizonte apresentou um total de 156.685 casos confirmados de dengue. A maior parte dos casos (123.333; 78,71%) foi confirmada por critérios clínicos epidemiológicos, sendo o restante das notificações (33.352; 21,28 %) confirmadas por meio de exames laboratoriais. Os casos de dengue foram distribuídos pelas nove unidades administrativas da seguinte forma: Barreiro 25.881 (16,51%), Central-Sul 10.466 (6,67%), Leste 20.905 (13,34%), Nordeste 21.323 (13,60%), Noroeste 18.670 (11,91%), Norte 16.162 (10,31%), Oeste 14.095 (9%), Pampulha 16.581 (10,58%) e Venda Nova 12.614 (8,04%).

Foi observado que 155.888 (99,49%) dos casos foram classificados como dengue, 721 (0,46%) dengue com sinais de alarme e 76 (0,04%) dos casos foram de dengue grave. A Tabela 1 descreve a apresentação dos casos de dengue de acordo com determinantes sociais em Belo Horizonte.

Tabela 1. Relação entre número de casos de dengue e variáveis epidemiológicas em Belo Horizonte, MG, no período de 2016 a 2018.

Variável	N	(%)
Sexo		
Masculino	63.124	43,93
Feminino	89.732	57,27
Grau de escolaridade		
Analfabeto	241	0,62
Ensino Fundamental completo	11.713	30,13
Ensino médio completo	14.587	37,53
Ensino superior	3.764	9,68
Não se aplica	8.560	22,02
Zona		
Urbana	147.239	99,92
Rural	92	0,08

ASSUNÇÃO et al. (2015) realizaram um levantamento dos casos de dengue na cidade de Juscimeira no Mato Grosso e observaram que a maior parte dos casos acometeu pessoas com ensino médio completo e residentes da área urbana do município, resultados semelhantes ao descrito neste estudo. A estrutura urbana pode criar ambientes que associados ao acúmulo de resíduos e a fatores climáticos favoreçam a proliferação do vetor. (CUNHA et al., 2015).

Um estudo realizado por PERALES CARRASCO et al., (2018) no Peru em 2017 mostrou que, à semelhança do presente estudo, a maior parte (462; 52,9%)

das notificações foram feitas a partir de casos em indivíduos do gênero feminino. No mesmo estudo foi identificado que 77% dos casos notificados foram de dengue clássica, 21,7% dengue com sinais de alarme e 1,3% foi diagnosticado como dengue grave, resultado semelhante ao descrito por NASCIMENTO et al., (2015) que, ao analisar 161 casos confirmados de dengue em um hospital de Goiás no ano de 2013, concluíram que 11,4% foram classificados como dengue clássica, estes resultados corroboram ao descrito neste trabalho.

Neste estudo foi possível observar que o perfil dos casos de dengue encontrados é similar ao descrito por outros autores no Brasil. É importante ressaltar que a análise de dados gerados pelas notificações auxilia o sistema de saúde a melhorar a sua sensibilidade e, assim, melhor compreender a dinâmica do agravo e a efetividade na busca por melhores formas de controle.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que a maior parte dos casos de dengue no município de Belo Horizonte durante o período de 2016 a 2018 foram em pessoas do gênero feminino, com ensino médio completo e residentes da área urbana. A unidade administrativa com maior casuística foi Barreiro. A maior parte dos casos foi confirmada como dengue por critérios clínicos epidemiológicos.

5. AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPOS, N.B.D.; MORAIS, M.H.F.; CEOLIN, A.N.P.R.; CUNHA, M.D.C.M.; NICOLINO, R.R.; SCHULTES, O.L.; FRICHE, A.A.L.; CAIAFFA, W.T. Vinte e dois anos de dengue (1996-2017): um estudo epidemiológico em uma cidade brasileira. **Rev. Int J Environ Health**, Londres. Acessado em 03 de set de 2019. Online. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09603123.2019.1656801?scroll=top&needAccess=true#>

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Boletim epidemiológico**. Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes* (dengue, chikungunya e zika) até a semana epidemiológica 12 de 2019 e levantamento rápido de índices para *aedes aegypti* (LIRAA). Acessado em 01 de set de 2019. Online. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança**. 5a ed: Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

PERALES CARRASCO, J.C.T; POPUCHE CABRERA, P.L; CABREJOS SAMPEN, G.; DÍAZ-VÉLEZ, C. Perfil clínico, epidemiológico y geográfico de casos de dengue durante el fenómeno El Niño Costero 2017, Lambayeque-Perú. **Rev. Habanera Ciências Médicas**, Cuba. v.18, n.1, p.97-113, 2018.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE - PBH. **Áreas de abrangência dos centros de saúde.** Acessado em 01 Set 2019. Online. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/atencao-primaria/centro-de-saude>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Datasus. Informações de Saúde** (TABNET). Demografias e socioeconômicos. População residente. Acessado em 01 Set 2019. Online. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6942>

NASCIMENTO, L.B. do; OLIVEIRA, P.S.; MAGALHÃES, D.P.; FRANÇA, D.D.S; MAGALHÃES, A.L.Á.; SILVA, J.B.; SILVA, F.P.A.; LIMA, D.M. Caracterização dos casos suspeitos de dengue internados na capital do estado de Goiás em 2013: período de grande epidemia. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília. v.24 n.3, p.475-484, 2015.

ASSUNÇÃO, M.L.; AGUIAR, A.M.M. Perfil clínico-epidemiológico da dengue no município de Juscimeira – MT. **Rev. de Epidemiologia e controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul. v.4, n.4, p.249-253, 2014.

CUNHA, T.H.C.S; HAMAD, G.B.N.Z. **Condições Ambientais como Fator de Risco na Prevalência da Dengue.** Acessado em 01 set 2019. Online. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/enect/trabalhos/Comunicacao_249_2.pdf >.

LÓPEZ-MONTENEGRO, L.E.; PULECIO-MONTOYA, A.M.; MARCILLO-HERNÁNDEZ, G.A. Dengue cases in Colombia: mathematical forecasts for 2018-2022. **Rev MEDICC**, Califórnia. v.21, n.2, p.38–45, 2019.

RÚA-URIBE, G.L.; SUÁREZ-ACOSTA, C.; CHAUCA, J.; VENTOSILLA, P.; ALMANZA, R. Modelado del efecto de la variabilidad climática local sobre la transmisión de dengue en Medellín (Colombia) mediante análisis de series temporales. **Rev. Biomédica**, Bogotá. v.33, n.1, p.142-52, 2013.

SANTOS, G.A.C.; ROSA, J.S.; MATOS, E.C.O.; SANTANA, M.E. Dengue: prevenção, controle e cuidados da enfermagem – Revisão Integrativa da literature 2008 – 2013. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba. v.20, n.1, p.71-78, 2016.