

Perfil da epidemia de dengue em 2007, Teófilo Otoni, Minas Gerais.

Suzana Gomes dos Santos¹, Luís Antonio Ribeiro², Ivan José Figueira Santana³.

¹Aluna de graduação, Curso de Enfermagem, Faculdades Doctum, Campus Pampulhinha, kaddoctum@hotmail.com;

²Mestrando em Bioengenharia, Universidade do Vale do Paraíba/IP & D, Avenida Shishima Hifumi, 2911, drluisribeiro@yahoo.com.br;

³Diretor da Gerência Regional de Saúde, Teófilo Otoni, Minas Gerais.

Resumo - Os autores procederam a um levantamento epidemiológico junto à Vigilância Epidemiológica da Gerência Regional de Saúde de Teófilo Otoni, Minas Gerais, na busca do conhecimento da prevalência da dengue naquela localidade, durante a epidemia ocorrida entre os meses de janeiro a maio de 2007. Seguiu-se um rigoroso exame das notificações cadastradas e, em casos selecionados por áreas para a cobertura estruturada da cidade, uma visita ao local de residência do notificado. O estudo mostrou o aspecto clínico, epidemiológico, social, e do estado das ações de saúde para a área de ocorrência. Os resultados, discussão e conclusão mostraram o perfil procurado, além de evidenciar os fatores de risco para a dengue naquela população. De relevância ficou evidente o desconhecimento por parte da população sobre o seu papel no evitamento da nosologia, em paralelo com a crescente e desestruturada urbanização.

Palavras-chave: Saúde pública, Dengue, Meio ambiente, *Aedes aegypti*.

Área do Conhecimento: Ciências da saúde.

Introdução

A dengue é "uma arbovirose" (RIBEIRO, 2006) que no Brasil está em curva ascendente. Os dados da série histórica mostram um "valor máximo no ano de 2002" com uma taxa de 385,1 casos por 100.000 habitantes, e "significativo aumento na forma hemorrágica da doença" (MONDINI, 2005).

Em Teófilo Otoni os dados mostram consonância com o panorama nacional apresentando pico de ocorrência em 2003 com 595,4 casos por 100.000 habitantes (GERENCIA REGIONAL DE SAÚDE, 2007), no entanto, não há registros da forma hemorrágica. No ano de 2007, a ocorrência de quadro epidêmico voltou a grassar a região com a taxa de 485,3 casos por 100.000 habitantes.

O presente levantamento, na verdade um estudo transversal de base populacional sobre a prevalência da dengue em Teófilo Otoni, Minas Gerais, foi executado face a necessidade de dados sobre essa nosologia naquele espaço geográfico, da qual se tem notícias de "crescimento nos últimos anos" (GERENCIA REGIONAL DE SAÚDE, 2007), sem outros pormenores. Isso porque, não obstante a produção científica sobre a dengue em nosso meio ser geométrica, sobre o vale do Mucuri e adjacências, onde se encontra a população-alvo, existe um vácuo literário.

Os autores procederam a uma busca dos casos de dengue a partir das notificações ao serviço

municipal de referência, e em pesquisa de campo visitaram esses pacientes, visando ao entendimento dos processos envolvidos "nesse grave problema de saúde pública" (CORREA, 2005).

A partir desse olhar espera-se subsidiar condições claras para o planejamento das futuras ações de saúde, bem como para as políticas gestão do crescimento urbano "com compatível estrutura de saneamento" (RIBEIRO, 2006).

Na ausência dessas ações, com os fatores climáticos favoráveis e a falta de vigilância entomológica ao *Aedes aegypti*, vetor responsável pela transmissão da dengue nesta região, por meses, montaram o cenário e a estrutura necessária aos criadouros artificiais que determinaram um aumento da densidade vetorial, alavancando a epidemia de dengue em 2007.

Materiais e Métodos

Este estudo contou com a aprovação da Gerência Regional de Saúde de Teófilo Otoni, e foi executado pelos autores nas seguintes etapas: (1) levantamento das notificações nos registros do serviço de referência em Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, período entre janeiro até maio de 2007, em busca de pacientes com suspeita de dengue; (2) seguiu-se visita aos pacientes encontrados para um levantamento de sua situação no momento da doença, a condição física e o estado sócio-econômico de seu modo de vida. Em paralelo, uma "captura sistemática de larvas feita pelo serviço de vigilância entomoló-

gica” (FUNASA, 2007) mostrou a presença do *Aedes aegypti* na localidade estudada. Foi utilizada técnica de captura manual em pontos de ocorrência da doença, como casas e peridomicílio, tendo como período de captura a faixa de horário entre 9:00 e 17:00 horas.

Após, o levantamento de campo fizeram-se um trabalho de planejamento e análise estatística dos dados obtidos, apresentados a seguir.

Resultados

Observamos que a dengue em Teófilo Otoni apresenta-se como um problema grave de saúde pública, e crescente nos últimos anos, vide tabela no. 01 abaixo.

Tabela 01 – Avanço da dengue em Teófilo Otoni, MG, período 2001-2007.

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007*
682	679	773	382	023	271	630

Fonte: Gerência Regional de Saúde 2007; (*) dados até maio de 2007.

Do período escolhido foram analisados 630 casos, segundo a figura no. 01, abaixo e planejados pelos meses de ocorrência conforme consta na tabela no. 02.

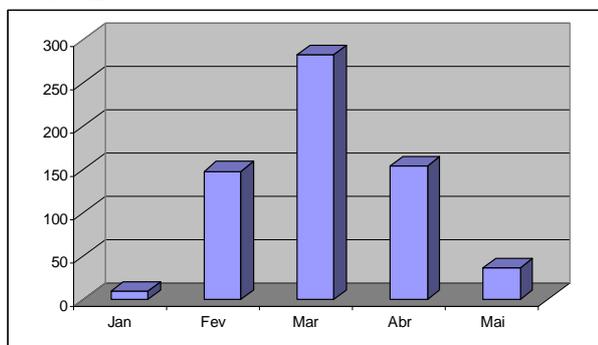


Figura 01 – Dengue em Teófilo Otoni, MG, no período de janeiro a maio/2007.

Tabela 02 – Dengue em Teófilo Otoni, MG, número de casos entre janeiro e maio/2007.

Ano 2007				
Jan	Fev	Mar	Abr	Mai
009	148	283	154	036

Fonte: Gerência Regional de Saúde 2007.

Na distribuição por sexo encontramos 270 homens (42,89%), e 30 mulheres (57,71%) perfazendo uma proporção de 1,33:1, desfavorável para as mulheres, vide figura no. 02, abaixo. Já, na tabela 03, relacionamos os infectados segundo a faixa etária.

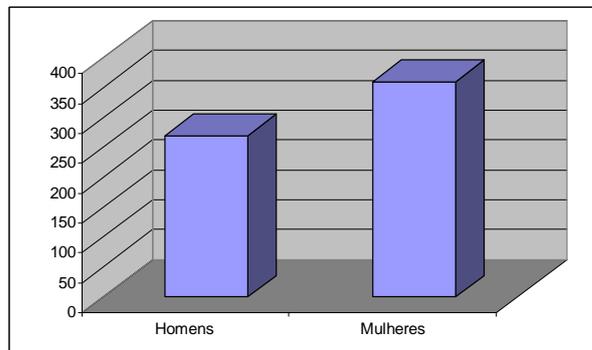


Figura 02 – Homens e mulheres infectados.

Tabela 03 – Pacientes infectados segundo a faixa etária.

Faixa etária	Infectados
1 < ano	1
1 – 4	10
5 – 9	34
10 – 14	36
15 – 19	74
20 – 34	188
35 – 49	173
50 – 64	83
65 – 79	30
80 ≥ anos	1
Total	630

Fonte: Gerência Regional de Saúde, 2007.

Quanto ao local de ocorrência observamos a figura 03 abaixo.

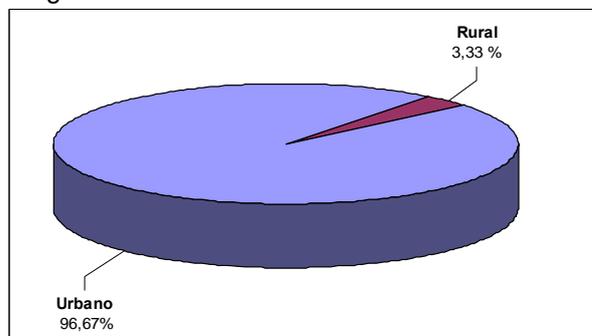


Figura 03 – Ocorrência da dengue nos meios urbano e rural em Teófilo Otoni, 2007.

Quando a atividade econômica dos infectados encontramos uma distribuição ampla, segundo a tabela 04 abaixo.

Tabela 04 – Atividade econômica dos infectados.

Atividade econômica	Infectados
Agropecuáristas	31
Comerciários	343
Bancários	27
Industriários	16
Professores	176
Outros	37

Fonte: Gerência Regional de Saúde, 2007.

Dentre as principais ações de saúde encontramos a nebulização, chamada “fumacê”, o ultra baixo volume, e no período preventivo as vigilâncias peridomiciliar e domiciliar com borrifamento químico em criadouros artificiais. A conscientização da população completa as medidas.

Discussão

A evolução dos números da dengue nesta região estudada tem comportamento cíclico, como também outros pesquisadores referem em suas áreas geográficas de trabalho, “intercalando anos com incidências mais altas e anos com incidências mais baixas” (MONDINI, 2005), como vemos na tabela 01.

O crescimento “urbano desordenado” (PONTES, 1994) do ponto de vista “sanitário” (RIBEIRO, 2006), e ações de saúde já comprovadamente de baixa eficácia ou em momentos inadequados facilitaram a epidemia de dengue em Teófilo Otoni. Isso porque o ambiente urbano favorece a presença do *Aedes aegypti*, “já que essa espécie ovípõe e abriga-se mais frequentemente no intradomicílio” (LIMA-CAMATA, 2006), alimentando-se de “sangue humano” (TAUIL, 2001). A diferença de infecção entre os sexos parece estar vinculada ao achado de maior número de fêmeas no intradomicílio, os homens, que vivem mais no espaço extra domiciliar são “menos infectados” (RIBEIRO, 2006), embora seja “o *Aedes aegypti* um vetor adaptável a ambas as condições” (BARATA, 2001).

Quando a área geográfica de maior ocorrência vemos que o espaço urbanizado alberga 609 (96,67 %) casos, sobrando para o meio rural apenas 21 (3,33 %) casos, gráfico 03.

Ainda, sobre as ocupações dos infectados, mais uma vez se evidencia a dengue como uma doença urbana no espaço estudado. A maioria dos infectados está associado aos trabalhadores no comércio, em área urbana.

As ações de saúde centradas no peridomicílio estão em acordo com outros trabalhos que reputam “como o modo mais efetivo de reduzir a reprodução e a expansão vetorial nos centros urbanos” (CORREA, 2005). No entanto, mesmo no peridomicílio e no intradomicílio, a ação está centrada em criadouros e as possíveis larvas existentes. A “captura de fêmeas para determinação do índice intradomiciliar e predial” (PONTES, 1994) não é executada.

Conclusão

Pelos dados analisados no presente estudo fica bem claro que o recrudescimento da dengue em Teófilo Otoni é uma realidade com causas prováveis no desequilíbrio entre urbanização e condições sanitárias. Tal descompasso é propiciado pelo homem ao se fixar, na maioria dos casos, na periferia da cidade, produzindo nichos artificiais que ao receberem águas das chuvas, principalmente, formam criadouros onde proliferam as formas larvais do *Aedes aegypti*, o vetor responsável pela dengue nesse local.

Tendo como principais ações de prevenção as vigilâncias peridomiciliar e intradomiciliar, todos acompanhados de borrifamento químico nos criadouros potenciais e conscientização da população, no entanto, parecem medidas insuficientes para prevenir um surto epidêmico de dengue como o ocorrido.

No período de doença as nebulizações por ultra baixa potência acopladas em veículos motorizados completam as medidas contra o vetor, foco no qual se concentra mundialmente o combate a dengue hoje em dia.

Percebe-se que há muito a fazer, no que tange ao controle da proliferação do vetor, com iniciativa popular e técnica, no período interepidêmico, ficando aqui há sugestão e mesmo para outros trabalhos nessa área geográfica.

Referências

1. BARATA, Eudina AM de Freitas, COSTA, Antônio Ismael P da, CHIARAVALLI NETO, Francisco *et al.* **População de *Aedes aegypti* (L.) em área endêmica de dengue, Sudeste**

- do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, jun. 2001, vol.35, no.3, p.237-242;
2. CORREA, Paulo Roberto Lopes, FRANCA, Elisabeth e BOGUTCHI, Tânia Fernandes. **Infestação pelo *Aedes aegypti* e ocorrência da dengue em Belo Horizonte, Minas Gerais.** *Rev. Saúde Pública*, fev. 2005, vol.39, no.1, p.33-40;
 3. FUNASA, Vigilância entomológica, Unidade em Teófilo Otoni, Minas Gerais, 2007;
 4. GERENCIA REGIONAL DE SAUDE, Unidade em Teófilo Otoni, Minas Gerais, 2007;
 5. LIMA-CAMARA, Tamara Nunes de, HONORIO, Nildimar Alves e LOURENCO-DE-OLIVEIRA, Ricardo. **Frequência e distribuição espacial de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* (Diptera, Culicidae) no Rio de Janeiro, Brasil.** *Cad. Saúde Pública*, out. 2006, vol.22, no.10, p.2079-2084;
 6. MONDINI, Adriano, CHIARAVALLI NETO, Francisco, GALLO Y SANCHES, Manuela *et al.* **Análise espacial da transmissão de dengue em cidade de porte médio do interior paulista.** *Rev. Saúde Pública*, jun. 2005, vol.39, no.3, p.444-451;
 7. PONTES, Ricardo J. S. e RUFFINO-NETTO, Antonio. **Dengue em localidade urbana da região sudeste do Brasil: aspectos epidemiológicos.** *Rev. Saúde Pública*, jun. 1994, vol.28, no.3, p.218-227;
 8. RIBEIRO, Andressa F, MARQUES, Gisela R A M, VOLTOLINI, Júlio C *et al.* **Associação entre incidência de dengue e variáveis climáticas.** *Rev. Saúde Pública*, ago. 2006, vol.40, no.4, p.671-676;
 9. TAUIL, Pedro Luiz. **Urbanização e ecologia do dengue.** *Cad. Saúde Pública*, 2001, vol.17 supl, p.S99-S102;