

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ**

**WALLISSON HENRIQUE FINETTI**

**PREVALÊNCIA DE DENGUE ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2020 NO MUNICÍPIO  
DE ANAHY-PR**

**CASCADEL  
2021**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ**

**WALLISSON HENRIQUE FINETTI**

**PREVALÊNCIA DE DENGUE ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2020 NO MUNICÍPIO  
DE ANAHY-PR**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado como requisito parcial para  
obtenção do título de Bacharel em  
Farmácia do Centro Universitário - FAG.

Orientadora: Leyde Daiane de Peder

**CASCADEL  
2021**

## SUMÁRIO

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| 1. REFERENCIAL TEÓRICO                                             | 4  |
| 1.1 O VÍRUS DENGUE: BREVES COMPREENSÕES                            | 4  |
| 1.2 O MUNICÍPIO DE ANAHY-PR E AS MEDIDAS DE CONTENÇÃO E PREVENÇÃO  | 7  |
| 1.3 O PROFISSIONAL FARMACÊUTICO E SUA ATUAÇÃO NO COMBATE À DENGUE  | 8  |
| 2. REFERÊNCIAS                                                     | 9  |
| 3. ARTIGO DE ACORDO COM AS NORMAS DA REVISTA FAG JOURNAL OF HEALTH | 11 |
| 4. COOPEX                                                          | 20 |
| 5. RELATÓRIO DOCXWEB                                               | 22 |

## 1. REFERENCIAL TEÓRICO

### 1.1 O VÍRUS DENGUE: BREVES COMPREENSÕES

A dengue é considerada por Santos e Ribeiro (2020) como uma doença febril aguda, originada por um vírus pertencente à família *Flaviviridae*, contendo quatro sorotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 E DENV-4, que podem apresentar genótipos e linhagens diferentes. Chiavorolli Neto *et al.*, (2020) asseveram que a doença da dengue está muito presente em ambientes cujo clima tropical é predominante, considerando que na região Sul-americana, “Os insetos vetores de dengue, chikungunya e Zika no Brasil são mosquitos da família *Culicidae*, pertencentes ao gênero *Aedes*, do subgênero *Stegomyia*” (BRASIL, 2019, p. 414).

De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde (2019, p. 415) “A espécie *Aedes aegypti* é a única comprovadamente responsável pela transmissão dessas arboviroses no Brasil, e também pode ser transmissora do vírus da febre amarela em áreas urbanas”. Nota-se também, que no Brasil, todos os Estados possuem uma relativa disseminação do vírus, que geralmente se desenvolve em áreas de maior urbanização.

Dados apontam que a dengue, atualmente, é a arbovirose urbana mais presente nos países pertencentes à América. Pode ser considerada como uma doença “febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves” (BRASIL, 2019, p. 414). Entretanto, é notável que durante o período da doença, grande parte dos pacientes apresenta quadro clínico favorável, cuja recuperação é percebida em poucos dias. Contudo, não dispensa-se a necessidade de compreender que também existem quadros clínicos de dengue que podem chegar até a forma mais grave da doença, chegando ao óbito.

Dentre os fatores macro determinantes para a incidência de casos da dengue e demais arboviroses, destacam-se: a urbanização desenfreada e consequente aumento populacional e suas mutações em uso e mudanças de solo, as baixas condições socioeconômicas - o que inclui pouca renda e mínimo nível de escolaridade -, as condições inapropriadas dos domicílios, incluindo, situações de saneamento básico, e também os hábitos pessoais dos indivíduos, bem como a desmedida movimentação de produtos e pessoas em determinadas regiões e o aquecimento global (NETO, *et al.*, 2020).

Os condicionantes da expansão da dengue nas Américas e no Brasil são similares e referem-se, em grande parte, ao modelo de crescimento econômico implementado na região, caracterizado pelo crescimento desordenado dos centros urbanos. O Brasil concentra mais de 80% da população na área urbana, com importantes lacunas no setor de infraestrutura, tais como dificuldades para garantir o abastecimento regular e contínuo de água, a coleta e o destino adequado dos resíduos sólidos. Outros fatores, como a acelerada expansão da indústria de materiais não biodegradáveis, além de condições climáticas favoráveis, agravadas pelo aquecimento global, conduzem a um cenário que impede, em curto prazo, a proposição de ações visando à erradicação do vetor transmissor (BRASIL, 2009, p. 13).

Nesta perspectiva, Santos e Ribeiro (2021) verificam que, embora seja uma doença que acometa a toda a sociedade, a suscetibilidade de que pessoas pertencentes às classes sociais menos favorecidas contraiam o vírus, demonstra-se maior, pois essa parcela social possui condições de sobrevivências favoráveis ao vetor da doença, como por exemplo, a falta de saneamento básico.

Assim como outros vírus, a dengue pode ser classificada em sintomática ou assintomática, ou seja, em que existem ou não sinais aparentes da doença, as sintomatologias. Atualmente, de acordo com estudos e publicações de guias sobre as doenças que acometem a saúde pública, as fases da dengue são divididas em três etapas: 1) fase febril; 2) fase crítica e 3) fase de recuperação.

A primeira fase, denominada de febril, como o próprio nome sugere, tem como sintomatologia predominante a febre, sendo associada (ou não) a outros sinais, tais como: “cefaleia, astenia, mialgia, artralgia e dor retro-orbitária” (BRASIL, 2019, p. 414). Não comuns, também podem surgir quadros de anorexia, em decorrência da grande incidência de sintomas como náuseas, vômitos e diarreias.

Essa lesão exantemática, presente em grande parte dos casos, é predominantemente do tipo maculopapular, atingindo face, tronco e membros, não poupando regiões palmares e plantares. O exantema também pode se apresentar sob outras formas – com ou sem prurido. Após a fase febril, grande parte dos pacientes recupera-se gradativamente, com melhora do estado geral e retorno do apetite. (BRASIL, 2019, p. 416).

Na fase subsequente, compreendida como fase crítica, é uma etapa da doença que pode atingir alguns pacientes, evoluindo para a forma grave da dengue. Portanto, faz-se essencial que algumas medidas sejam adotadas nessa fase, a fim de que não represente danos maiores para os pacientes. Geralmente, essa fase é percebida pelo decaimento do quadro febril do paciente, ocorrido entre o terceiro e sétimo dia da contaminação, juntamente com os sinais explicitados na primeira fase.

Os sinais de alarme devem ser percebidos nessa fase, a fim de que a doença não chegue em fase grave, culminando em um possível choque por extravasamento de plasma. “O choque na dengue é de rápida instalação e tem curta duração. Podendo levar o paciente ao óbito em um intervalo de 12 a 24 horas ou a sua recuperação rápida, após terapia antichoque apropriada” (BRASIL, 2016, p. 9).

Dentre os sinais de alarme, destacam-se: “dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, acúmulo de líquidos, hipotensão postural ou lipotimia, sangramento da mucosa, letargia, hepatomegalia maior do que 2 centímetros abaixo do rebordo costal e aumento progressivo do hematócrito” (BRASIL, 2016, p. 8). O quadro grave de dengue manifestam-se através do extravasamento de plasma, o que pode levar ao choque e acúmulo de líquidos, ademais:

[...] com desconforto respiratório, sangramento grave ou sinais de disfunção orgânica como o coração, os pulmões, os rins, o fígado e o sistema nervoso central (SNC). O quadro clínico é semelhante ao observado no comprometimento desses órgãos por outras causas. Derrame pleural e ascite podem ser clinicamente detectáveis, em função da intensidade do extravasamento e da quantidade excessiva de fluidos infundidos. O extravasamento plasmático também pode ser percebido pelo aumento do hematócrito, quanto maior sua elevação maior será a gravidade, pela redução dos níveis de albumina e por exames de imagem (BRASIL, 2016, p. 8).

Na terceira fase, denominada como fase de recuperação, principalmente em pacientes que foram acometidos pela fase crítica, há a percepção de uma constante melhora clínica. Entretanto, ainda é necessário uma atenção especial por parte da equipe profissional, pois nessa etapa podem ser percebidas algumas infecções bacterianas imperceptíveis na fase crítica, além de complexidades atreladas à hiper-hidratação. Ademais, em alguns casos, há a presença de *rash* cutâneo com prurido em alguns pacientes. O monitoramento, nessa fase, é essencial (BRASIL, 2016).

Atualmente, percebe-se que a dengue, é considerada um dos preponderantes problemas de saúde pública a nível mundial. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) explicitam que cerca de 3 bilhões de pessoas correm o risco de contrair dengue, havendo a estimativa de uma média mínima de 390 milhões de casos no período de um ano. De acordo com as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue “cerca de 550 mil [cidadãos] necessitam de hospitalização e pelo menos 20 mil morrem em consequência da doença” (BRASIL, 2019, p. 413).

É válido destacar também, que esse cenário epidemiológico brasileiro representa um grande desafio para a saúde pública, uma vez que o vetor do vírus da dengue é o mesmo para os vírus chikungunya e Zika. Tais doenças ainda podem vir a ser confundidas no diagnóstico, pois sua sintomatologia é semelhante, além de representar uma dificuldade ao profissional da saúde que não consegue proporcionar um diagnóstico precoce, corroborando para eventuais agravamentos de casos clínicos (BRASIL, 2019).

Em território nacional, o primeiro caso registrado da doença ocorreu no ano de 1981, na cidade de Boa Vista, em Roraima, cujos sorotipos presentes, de acordo com as análises clínicas, eram do tipo DENV1 e DENV4. Não obstante, em 1986 iniciaram-se epidemias que atingiram inicialmente, algumas regiões nordestinas e a cidade do Rio de Janeiro. A partir destes marcos, até os dias atuais ainda ocorrem casos de dengue em todo o território brasileiro, "intercalando-se com a ocorrência de epidemias, geralmente associadas com a introdução de novos sorotipos e/ou alterações do sorotipo predominante" (BRASIL, 2009, p. 11).

## 1. 2 O MUNICÍPIO DE ANAHY-PR E AS MEDIDAS DE CONTENÇÃO E PREVENÇÃO

Dentre as estratégias para minimizar os impactos causados pelo vírus da dengue, há uma relativa preocupação por parte dos órgãos de saúde, em controlar, sobretudo, o saneamento do meio ambiente, bem como explorar formas de educar a população para eliminar criadouros do vetor, por intermédio de campanhas e ações educativas (SANTOS; RIBEIRO, 2021).

Além disso também é perceptível a preocupação da comunidade acadêmica e científica em explorar estudos epidemiológicos e explicitá-los a sociedade, como uma forma de possibilitar a conscientização e práticas que culminem na diminuição dos impactos causados pela dengue (SANTOS; RIBEIRO, 2021).

No ano de 2010, a prefeitura municipal de Anahy instaurou uma Lei que propõe o desenvolvimento de um Programa Municipal de Combate e Prevenção à proliferação de doenças transmitidas pelo vetor Febre Amarela e Dengue. A Lei nº 503 de 2010 explicita que cabe ao Departamento de Saúde e Vigilância Sanitária da cidade com a finalidade de minimizar as consequências decorrentes da infecção viral do *Aedes aegypti*, a legislação municipal em seu Art. 2º propõe a realização de levantamentos

acerca dos números que representam a infestação a nível municipal, além de executar ações químicas, mecânicas e biológicas para que haja a diminuição da propagação do vetor.

Além disso, a Lei supracitada visa propor medidas educativas destinadas à sociedade em geral sobre a temática, bem como, em relação à área da saúde, gerir os estoques de inseticidas e *kits* de diagnóstico, notificar casos suspeitos e investigá-los com a devida assistência, bem como assistir aos casos notificados, os surtos e respectivos óbitos. Por fim, também estabelece a necessidade de tratar o assunto com seriedade, tomando as devidas providências em consonância aos Guia de Vigilância Epidemiológica.

De acordo com a Nota Orientativa nº 01 de 2020, do Governo do Estado do Paraná, percebe-se a necessidade de organização da rede de atenção à saúde para enfrentamento da doença. Neste sentido, é explícito a necessidade de atuação de equipes multidisciplinares, atuantes no combate e na prevenção à dengue (PARANÁ, 2020).

Algumas das medidas adotadas para prevenção e tentativa de combate à doença são esquematizadas pelo Departamento de Saúde e Vigilância Sanitária do município. Dentre as estratégias para a diminuição da contaminação da população, está a pulverização – que geralmente ocorre no período noturno – além de um trabalho específico voltado à educação e conscientização dos cidadãos.

O Estado do Paraná, a que o município de Anahy tem suas políticas submetidas, desenvolveu, no ano de 2020, um novo plano de ação para o enfrentamento da dengue, percorrendo sobre cinco componentes, que são baseados no Programa Nacional do Controle de Dengue, sendo estes: vigilância epidemiológica, vigilância e controle vetorial, assistência, gestão e comunicação (PARANÁ, 2020).

### 1.3 O PROFISSIONAL FARMACÊUTICO E SUA ATUAÇÃO NO COMBATE À DENGUE

Doravante os conhecimentos práticos ao enfrentamento da dengue, o profissional farmacêutico demonstra ter grande importância neste contexto. De acordo com Nara Luiza de Oliveira (2008) o profissional que atua na área de farmácia tem um papel importante no combate às doenças, uma vez que, iniciando as sintomatologias, os pacientes buscam, por vezes, o farmacêutico antes de outros profissionais da

saúde. Assim sendo, o Conselho Federal de Farmácia, desde o ano de 2008, busca implementar ao currículo de farmacêuticos - formados ou em formação - treinamentos a fim de possibilitar o avanço ao atendimento à população, sobretudo nos aspectos da atenção básica.

Este profissional tem a responsabilidade de fazer a triagem, identificar os pacientes infectados e orientá-los a procurar o atendimento médico e sobre o uso de medicamentos. Oferecer um treinamento para os profissionais, para que a população tenha um atendimento com maior qualidade, é um exemplo que deve ser seguido por outras regiões (NARIKAWA, 2008, p. 55).

Neste sentido, a autora destaca ainda, que mesmo a formação existente dentro das instituições de ensino superior, ainda há uma certa restrição sobre a temática. Ou seja, há a necessidade de definir e proporcionar a esses profissionais o suporte necessário para o atendimento à casos clínicos de dengue. Essa formação é importante para que o profissional reconheça e distinga os sintomas, que podem vir a ser confundidos com o de outras patologias, como gripes e resfriados, por exemplo (NARIKAWA, 2008, p. 55).

Matos e Brandão (2010) também evidenciam essa importância, explicitando que o farmacêutico – assim como qualquer outro profissional atuante na área da saúde – deve ter responsabilidade e conhecimento suficiente para entender a doença e colaborar na diminuição de casos, bem como na profilaxia do vírus. Nas palavras do autor: “o farmacêutico é um educador, por excelência, e deve se prevalecer dos seus conhecimentos técnicos e científicos na área da saúde para alertar a população sobre os perigos da dengue” (MATOS; BRANDÃO, 2010, p. 55).

## 2. REFERÊNCIAS

ANAHY, Prefeitura Municipal. **Lei 503 de 2010**. Disponível em: <<https://www.anahy.pr.gov.br/2020/04/16/lei-que-dispoe-sobre-o-programa-de-combate-e-prevencao-a-proliferacao-de-doencas-transmitidas-pelo-vetor-febre-amarela-e-dengue/>>. Acesso em 11 abr. 2021.

\_\_\_\_\_, Secretaria Municipal de Saúde. **Informativo dengue**, 2020. Disponível em: <<https://www.anahy.pr.gov.br/2020/03/24/informativo-dengue/>>. Acesso em 10 abr. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Dengue**: diagnóstico e manejo clínico adulto e criança. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, 5ª ed, Brasília, DF, 2016.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília, DF, 2009.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, DF, 3ª ed, 2019.

CHIARAVALLOTI, F.; *et al.* Ocorrência de dengue e sua relação com medidas de controle e níveis de infestação de *Aedes aegypti* em uma cidade do sudeste brasileiro. **Boletim Epidemiológico Paulista (BEPA)**, v. 17, n. 195, p. 3-19, 2020.

MATOS, A. P.; BRANDÃO, A. Dengue: farmacêuticos devem ter responsabilidades no combate à doença. **Pharmacia Brasileira**, v. 30, n. 14, p. 55-56 jan/fev, 2010.

NARIKAWA, V. O farmacêutico no combate à dengue. **Pharmacia Brasileira**, v. 27, n. 16, p. 54-55, jul/ago, 2008.

PARANÁ, Secretaria do Estado de Saúde. **Nota Orientativa 01/2020**: Organização da rede de atenção à saúde para enfrentamento da dengue no Paraná. Curitiba, PR, 2020.

\_\_\_\_\_. Secretaria do Estado de Saúde. **Plano de Ação para o Enfrentamento da Dengue, Zika vírus e Febre Chikungunya**: Momentos Epidêmicos e Não Epidêmicos. Curitiba, PR, 2020. Disponível em: <>. Acesso em 10 abr. 2021.

SANTOS, S. D.; RIBEIRO, M. C. S. A. Incidência da dengue e indicadores socioeconômicos e entomológicos em Santos, São Paulo, 2012-2016. **Revista Nursing**, v. 24, n. 273, p. 5229-5235, 2021.

### 3. ARTIGO DE ACORDO COM AS NORMAS DA REVISTA FAG JOURNAL OF HEALTH

## PREVALÊNCIA DE DENGUE ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2020 NO MUNICÍPIO DE ANAHY-PARANÁ

Wallisson Henrique Finetti<sup>1</sup>  
Leyde Daiane de Peder<sup>2</sup>

### RESUMO

Sabe-se que no Brasil, a dengue trata-se de um grande problema de saúde pública. Neste sentido, buscou-se evidenciar, a partir de uma pesquisa descritiva quantitativa uma relação de dados de casos notificados com dengue no município de Anahy, no interior do estado do Paraná, a fim de analisar se houve aumento no número de casos durante o período pesquisado, bem como o perfil dos pacientes notificados. Os resultados da pesquisa apontaram para uma prevalência expressiva de dengue entre os dois primeiros meses do ano, em mulheres brancas, de idade média entre 20 a 40 anos. Além disso, os principais sintomas relatados pelos participantes foram febre, mialgia e cefaleia. O ano de 2020 teve o aumento expressivo de casos, posto que em 2019 0,9% da população de Anahy testou positivo para dengue, enquanto no ano seguinte, aproximadamente 5,32% da população foi contaminada.

**Palavras-chave:** Aedes Aegypti. Prevenção. Avaliação de Sintomas.

### ABSTRACT

It is known that in Brazil, Aedes Aegypti is a major public health problem. In this sense, we sought to evidence, from a quantitative descriptive research, a data relation of cases notified with Aedes Aegypti in the city of Anahy, in the interior of the state of Paraná, in order to analyze whether the number of cases during the researched period increased, as well as the profile of the notified patients. The survey results pointed to an expressive prevalence of dengue between the first two months of the year, in white women, with an average age between 20 and 40 years. In addition, the main symptoms reported by the participants were fever, myalgia and headache. The year 2020 had a significant increase in cases, since in 2019, 0.9% of the population of Anahy tested positive for Aedes Aegypti, while in the following year, approximately 5.32% of the population was contaminated.

**Keywords:** Aedes Aegypti. Prevention. Symptom Assessment.

---

<sup>1</sup> Graduando do curso de Farmácia pelo Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz-FAG. E-mail: finettiwallisson@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Biociências e Fisiopatologia. Professora do curso de Farmácia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: leydepeder@yahoo.com.br

## 1 INTRODUÇÃO

A dengue é considerada por Santos e Ribeiro (2020) como uma doença febril aguda, originada por um vírus pertencente à família *Flaviviridae*, contendo quatro sorotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 E DENV-4, que podem apresentar genótipos e linhagens diferentes. Chiavorolli Neto *et al.*, (2020) verificam que a doença da dengue está muito presente em ambientes cujo clima tropical é predominante, considerando que na região Sul-americana, “Os insetos vetores de dengue, chikungunya e Zika no Brasil são mosquitos da família *Culicidae*, pertencentes ao gênero *Aedes*, do subgênero *Stegomyia*” (BRASIL, 2019, p. 414).

De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde (2019, p. 415) “A espécie *Aedes aegypti* é a única comprovadamente responsável pela transmissão dessas arboviroses no Brasil, e também pode ser transmissora do vírus da febre amarela em áreas urbanas”. Nota-se também, que no Brasil, todos os estados possuem uma relativa disseminação do vírus, que geralmente se desenvolve em áreas de maior urbanização.

Dados apontam que a dengue, atualmente, é a arbovirose urbana mais presente nos países pertencentes à América. Pode ser considerada como uma doença que pode apresentar diversos sintomas, o que dificulta na hora de prover um diagnóstico preciso, além de obter desde a forma assintomática até casos hemorrágicos que podem levar os pacientes à óbito. Entretanto, é notável que durante o período da doença, grande parte dos pacientes apresenta quadro clínico favorável, cuja recuperação é percebida em poucos dias (BRASIL, 2019).

Além disso, também é perceptível a preocupação da comunidade acadêmica e científica em explorar estudos epidemiológicos e explicitá-los a sociedade, como uma forma de possibilitar a conscientização e práticas que culminem na diminuição dos impactos causados pela dengue (SANTOS e RIBEIRO, 2021).

Nesta perspectiva, objetivou-se identificar alguns dados acerca da prevalência dessa doença no município de Anahy-PR, entre os anos de 2019 e 2020, buscando explicitar aspectos referentes ao perfil dos pacientes bem como a sintomatologia exposta pelos participantes, analisando-a de forma estatística. Deste modo, observar-se-á quais são as medidas que podem ser tomadas a fim de que essa doença seja controlada bem como quais são as possibilidades de atuação do farmacêutico para a minimização e controle dos casos de dengue.

## 2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a construção desse artigo foi a descritivo quantitativa, com o auxílio de coleta e análise de dados. Foram captados dados de pacientes que foram notificados entre os meses de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. Contou-se com a participação total de 289 pacientes neste período.

Como critério de inclusão foram selecionados prontuários de pacientes que apresentaram suspeitas de dengue e que foram devidamente notificados pela Unidade Básica de Saúde do município de Anahy-PR, de acordo com consulta médica especializada.

Como critério de exclusão foram descartados dados de pacientes que não eram suspeitos de dengue bem como os que não residiam na cidade de Anahy-PR. Os dados sobre a idade, sexo, raça e principais sintomas observados durante o período em que os participantes buscaram atendimento médico, foram coletados em formulários semiestruturados com opções objetivas, de maneira manual, identificando apenas as letras iniciais dos nomes dos pacientes selecionados, garantindo o total sigilo de informações de cada participante da pesquisa e não acarretando ônus aos mesmos.

Para a tabulação de dados utilizou-se o auxílio do *software Microsoft Excel*, que possibilitou evidenciar as informações de maneira qualitativa viabilizando a construção de gráficos e tabelas com base nas informações obtidas.

Além disso, para responder às problemáticas e hipóteses utilizou-se bibliografia especializada com base em autores do meio científico, que publicaram artigos acadêmicos, monografias, teses e dissertações entre os anos de 2010 e 2021, a fim de que fosse viável realizar confronto dos dados com a literatura científica do tema.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, em 25 de junho de 2021, respaldado pelo CAAE 47967421.5.0000.5219, do Centro Universitário Assis Gurgacz, em Cascavel-PR.

## 3 RESULTADOS

A partir da coleta de dados, notou-se que no ano de 2019, o município de Anahy teve o indicativo de 98 casos notificados com dengue, sendo que destes, 26 apontaram para a confirmação da contaminação, por meio de exames laboratoriais e

clínico epidemiológico. Já no ano de 2020, verifica-se o aumento expressivo do número de pacientes notificados, chegando à marca de 191 casos, com 149 confirmados. Entre o período de análise totalizaram-se 175 casos confirmados.

Nesta perspectiva, alguns indicadores foram analisados, a fim de elaborar uma análise do perfil dos pacientes notificados, conforme demonstrado na Tabela 1. Para a construção da amostragem, verificou-se os aspectos de faixa etária, sexo e raça dos participantes, atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Anahy.

**Tabela 1** – Identificação dos pacientes notificados com dengue entre os anos de 2019-2020,

| <b>Características</b> | <b>Prevalência em<br/>2019<br/>n (%)</b> | <b>Prevalência<br/>em 2020<br/>n (%)</b> |
|------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Sexo</b>            |                                          |                                          |
| Feminino               | 54 (55,10)                               | 116 (60,73)                              |
| Masculino              | 44 (44,90)                               | 75 (39,27)                               |
| <b>Idade (anos)</b>    |                                          |                                          |
| Até 20                 | 20 (20,41)                               | 43 (22,51)                               |
| De 20 a 40             | 40 (40,82)                               | 67 (35,08)                               |
| De 40 a 60             | 27 (27,55)                               | 61 (31,94)                               |
| > 60                   | 11 (11,22)                               | 20 (10,47)                               |
| <b>Etnia</b>           |                                          |                                          |
| Branco                 | 60 (61,22)                               | 103 (53,93)                              |
| Preto                  | 3 (3,06)                                 | 22 (11,52)                               |
| Pardo                  | 35 (35,72)                               | 66 (34,55)                               |

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Conforme dados da pesquisa, não houve a prevalência da dengue em pacientes considerados amarelos ou indígenas nesse indicativo em ambos os anos, e por esse motivo, estes não entraram para a classificação da Tabela 1. Outrossim,

nota-se que no ano de 2020 houve um expressivo número de casos em pacientes do sexo feminino, contudo, é válido explorar que não necessariamente os casos entre pacientes do sexo masculino tenha diminuído, mas sim que esses participantes podem ter deixado de procurar atendimento médico especializado.

A Tabela 2 evidencia os principais sintomas relatados pelos participantes, conforme aponta.

**Tabela 2** - Principais sintomas destacados pelos pacientes entre o período de 2019-2020, Anahy-R, 2021

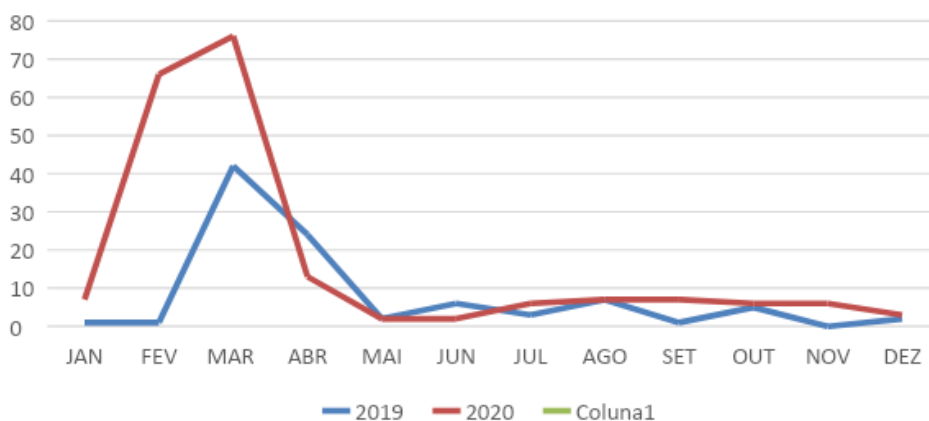
| Sintoma             | 2019<br>n (%) | 2020<br>n (%) |
|---------------------|---------------|---------------|
| Febre               | 89 (90,82)    | 166 (86,91)   |
| Cefaleia            | 96 (97,96)    | 172 (90,05)   |
| Dor retro orbitária | 44 (44,90)    | 72 (37,70)    |
| Vômito              | 8 (8,16)      | 22 (11,52)    |
| Exantema            | 5 (5,10)      | 48 (25,13)    |
| Náusea              | 22 (22,45)    | 40 (20,94)    |
| Mialgia             | 93 (94,90)    | 163 (85,34)   |

**Fonte:** Dados da pesquisa (2021).

Ressalta-se que a questão de outros sintomas além dos estruturados no questionário qualitativo não foram ressaltados por nenhum participante e, portanto, não foram evidenciados na tabela.

Conforme apontado nos resultados, nota-se que a população de Anahy é relativamente pequena, tendo uma estimativa de cerca de 2.801 habitantes (IBGE, 2021). Somando a pesquisa realizada em 2019 e a de 2020, tem-se um total de 289 habitantes que foram notificados devido à dengue. Isso demonstra que cerca de 10,31% da população deste município foi considerada suspeita.

Outrossim, a Figura 1 elenca a prevalência entre os meses, comparando-os entre os anos de 2019 e 2020, a fim de evidenciar se houve um comportamento parecido entre os anos relativos à contaminação por dengue.



**Figura 1.** Prevalência entre os meses dos anos de 2019-2020, Anahy – PR, 2021.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2021).

Em 2019, estima-se que cerca de 0,9% da população de Anahy testou positivo para dengue, enquanto no ano de 2020, com 191 casos notificados, 149 foram positivos para dengue, o que representa que aproximadamente 5,32% da população foi contaminada, ressaltando um expressivo aumento se comparado ao ano anterior. Esse aumento exacerbado demandou do município a tomada de uma decisão a fim de combater a dengue, e para isso foram criados pela Secretaria de Saúde mutirões para a conscientização da população e fiscalização, visando prevenir o acontecimento dos casos, que estavam demandando uma parcela muito significativa dos atendimentos especializados da saúde pública (ANAHY, 2020).

Neste sentido, ressalta-se a importância da tomada de medidas preventivas e fiscais a fim de que haja a diminuição desses casos, contribuindo para a melhoria da saúde pública e da qualidade de vida dos habitantes.

#### 4 DISCUSSÃO

Conforme dados da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA) no ano de 2019 o Estado contou com cerca de 88 mil casos notificados para dengue e em 2020 aproximadamente 91 mil, o que demonstra um relativo aumento quando

comparado entre um ano e outro. Ainda conforme os dados da pesquisa, acerca da prevalência da doença em Anahy, os casos notificados e confirmados em 2020 foram superiores aos de 2019, explicitando que houve um real aumento no município analisado, mas também ocorrendo o mesmo fenômeno nas outras cidades do Estado. Em Anahy, durante o período pesquisado, não houve nenhum óbito. Contudo, boletins informativos publicados pela SESA expõem que no Estado, houve cerca de 177 óbitos, no tempo correspondente a 2019-2020 (PARANÁ, 2020).

A respeito da faixa etária dos participantes, o estudo de Giangiacomo (2015) evidenciou uma relativa prevalência entre a idade de 20 a 40 anos de idade, majoritariamente diagnosticado em mulheres. Os dados da pesquisa de Anahy também apontaram para resultados bastante parecidos, e acerca da predominância na doença entre mulheres, evidencia-se que nem sempre este se trata de um dado certo, pois as mulheres geralmente buscam o atendimento especializado antes dos homens, isso explica o fato de que alguns homens poderiam estar infectados, contudo não buscaram atendimento especializado. Monteiro et al. (2009) justifica que a predominância entre mulheres se dá devido ao fato de estarem por mais tempo nos domicílios, que é geralmente onde ocorre a transmissão da doença posto as condições para seu desenvolvimento.

Acerca da etnia dos participantes da pesquisa, os estudos de Giangiacomo (2015) também expõe a prevalência entre pacientes brancos e pardos, cujos resultados da presente pesquisa também apontaram para a mesma predominância.

De acordo com o estudo de Franco, Barnabe e Mello (2019) a ocorrência da dengue em território brasileiro é muito frequente nos cinco primeiros meses do ano, devido ao fato de corresponder a uma estação do ano relativamente quente e úmida, propícia para a proliferação do *Aedes aegypti*. Além disso, sobretudo nas cidades urbanizadas percebe-se a adaptabilidade do mosquito, portanto, não há restrição entre cidades de grande porte ou pequeno porte, uma vez que para a disseminação de suas larvas, é preciso apenas um pequeno espaço. Conforme verificado na pesquisa, notou-se que os meses de maior prevalência da doença em ambos os anos foram nos meses de fevereiro, março e abril, corroborando com a hipótese dos autores elencados.

Santos e Ribeiro (2021) verificam que, embora seja uma doença que acometa a toda a sociedade, a suscetibilidade em pessoas pertencentes a classes sociais menos favorecidas é maior, pois essa parcela social possui condições de

sobrevivência favoráveis ao vetor da doença, como por exemplo, a falta de saneamento básico.

Que a dengue é considerada, no Brasil, uma questão problemática de saúde pública, foi-se ressaltado, contudo, é imprescindível que diversos cuidados sejam tomados e, nesse sentido, que a atuação farmacêutica juntamente com equipes multidisciplinares sejam viabilizadas como uma forma de minimizar os casos dessa doença e potencializar o cuidado através da disseminação de informações (FRIGHETTO et al., 2016).

Nesta perspectiva, o farmacêutico é considerado como um profissional que pode estar realizando um trabalho coletivo juntamente a comunidade e a outros profissionais para o desenvolvimento de ações educativas, que promovam a conscientização acerca dessa doença, corroborando para a redução de casos suspeitos e até mesmo a minimização da taxa de contaminação dos municípios (MATTOS e BRANDÃO, 2010; CAVALHEIRO, 2015; FRIGGHETO et al., 2016).

Além disso, o mapeamento do perfil dos pacientes bem como os sintomas que são evidenciados, merecem uma análise acurada dos profissionais da saúde, uma vez que há a possibilidade de criação de protocolos específicos para a profilaxia dessa doença, que podem ser trabalhados nas Unidades de Saúde e demais estabelecimentos. As experiências já ocorridas acerca dessa doença, a partir da atenção necessária, podem contribuir positivamente para o tratamento dessa epidemia (BRASIL, 2016; NIRIKAWA, 2008).

Algumas medidas educativas sociais já são admitidas no município de Anahy, através de políticas de saúde pública (ANAHY, 2020; PARANÁ, 2020). Contudo, é importante que aspectos específicos inerentes aos profissionais de saúde – propriamente ditos – sejam trabalhados, visto que essa conscientização, os estudos, as pesquisas e o fortalecimento da rede de profissionais pode estar auxiliando no combate à dengue no município (FRIGGHETO et al., 2016; MATTOS e BRANDÃO, 2010).

Dentre as estratégias para minimizar os impactos causados pelo vírus da dengue, há uma relativa preocupação por parte dos órgãos de saúde, em controlar, sobretudo, o saneamento do meio ambiente, bem como explorar formas de educar a população para eliminar criadouros do vetor, por intermédio de campanhas e ações educativas (SANTOS e RIBEIRO, 2021).

## 5 CONCLUSÃO

Pode-se concluir, a partir da análise realizada no município de Anahy-PR que os pacientes mais acometidos por essa doença são mulheres com idade entre 20 e 60 anos de etnia branca e parda. Em menores números estatísticos tem-se pacientes que apresentam faixa etária de menos de 20 anos ou mais de 60 anos. Com isso, pode-se analisar que não há essencialmente uma faixa etária predefinida ou mais suscetível à contaminação advinda da dengue, sendo que todas as faixas etárias apresentam índices de contaminação. Dentre os sintomas mais evidenciados pelos pacientes em números expressivos está a cefaleia, a febre e a mialgia, em ambos os anos estudados. Em menor quantidade nota-se a prevalência de náuseas, vômito, dor retro orbitária e exantema. Verificou-se também que no município analisado, houve um aumento bastante significativo dos casos de dengue entre 2019 e 2020, sendo que no primeiro ano citado 26 pacientes foram confirmados e no último 149.

Com isso, pode-se concluir que as medidas de prevenção e a busca por ajuda profissional abarca toda uma diversidade de pacientes e independe da faixa etária, sexo ou cor, uma vez que todos os indivíduos podem estar suscetíveis à contaminação pela dengue.

## 6 REFERÊNCIAS

ANAHY, Prefeitura Municipal. **Lei 503 de 2010**. Disponível em: <<https://www.anahy.pr.gov.br/2020/04/16/lei-que-dispoe-sobre-o-programa-de-combate-e-prevencao-a-proliferao-de-doencas-transmitidas-pelo-vetor-febre-amarela-e-dengue/>>. Acesso em 11 abr. 2021.

\_\_\_\_\_, Secretaria Municipal de Saúde. **Informativo dengue**, 2020. Disponível em: <<https://www.anahy.pr.gov.br/2020/03/24/informativo-dengue/>>. Acesso em 10 abr. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico adulto e criança**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, 5ª ed, Brasília, DF, 2016.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília, DF, 2009.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, DF, 3ª ed, 2019.

CAVALHEIRO, M. A. Análise da prevalência de dengue no município de Colider-MT nos anos de 2008 a 2010. **Revista Científica Facider**, Colider, v. 1, n. 7, p. 1-20, 2015.

CHIARAVALLLOTI, F.; *et al.* Ocorrência de dengue e sua relação com medidas de controle e níveis de infestação de *Aedes aegypti* em uma cidade do sudeste brasileiro. **Boletim Epidemiológico Paulista** (BEPA), v. 17, n. 195, p. 3-19, 2020.

FRANCO, N. B.; BARNABE, A. S.; MATTOS, T. R. C. Análise de prevalência de dengue no município de São Paulo. **Estação Científica**, v. 9, n. 2, p. 09-17, 2019. Disponível em: <<http://doi.org/10.18468/estcien.2019v9n2.p09-17>>. Acesso em 15 out. 2021.

FRIGGHETO, M.; *et al.* **Farmacêuticos em ação**: todos contra o *Aedes Aegypti*. *Revista Inserção na Comunidade*, Videira, v. 12, n. 13, p.1-8, 2016.

GIANGIACOMO, G. M. **Perfil epidemiológico da dengue no município de Londrina-PR, no período de 2009 a 2014**. Londrina, 2014. 36 f. Monografia (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina. Disponível em: <<http://www.uel.br/graduacao/odontologia/porta/pages/arquivos/TCC2015/GIOVANN A%20MOURA%20GIANGIACOMO.pdf>>. Acesso em 22 out. 2021.

MATOS, A. P.; BRANDÃO, A. Dengue: farmacêuticos devem ter responsabilidades no combate à doença. **Pharmacia Brasileira**, v. 30, n. 14, p. 55-56 jan/fev, 2010.

MONTEIRO, E.S.C *et al.* Aspectos epidemiológicos e vetoriais da dengue na cidade de Teresina, Piauí – Brasil, 2002 a 2006. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.18, n.4, p.365- 374, out-dez 2009.

NARIKAWA, V. O farmacêutico no combate à dengue. **Pharmacia Brasileira**, v. 27, n. 16, p. 54-55, jul/ago, 2008.

PARANÁ, Secretaria do Estado de Saúde. **Nota Orientativa 01/2020**: Organização da rede de atenção à saúde para enfrentamento da dengue no Paraná. Curitiba, PR, 2020.

\_\_\_\_\_. Secretaria do Estado de Saúde. **Plano de Ação para o Enfrentamento da Dengue, Zika vírus e Febre Chikungunya**: Momentos Epidêmicos e Não Epidêmicos. Curitiba, PR, 2020. Disponível em: <<http://www.campogrande.ms.gov.br/sesau/wp-content/uploads/sites/30/2020/05/Plano-de-conting%C3%Aancia-dengue-2019-2021.pdf>>. Acesso em 10 abr. 2021.

SANTOS, S. D.; RIBEIRO, M. C. S. A. Incidência da dengue e indicadores socioeconômicos e entomológicos em Santos, São Paulo, 2012-2016. **Revista Nursing**, v. 24, n. 273, p. 5229-5235, 2021.