

---

# Avaliação dos casos de dengue diagnosticados no Centro de Laboratório Regional de Taubaté (CLR XII), no período de 2009 a 2010

---

**Aline da Silva COSTA<sup>2</sup>, Joyce Suellen Coelho PIRES<sup>2</sup>,  
Maristela Rodrigues de OLIVEIRA<sup>1</sup>,  
Sandra Irene Sprogis dos Santos**

*<sup>1</sup>Instituto Adolfo Lutz, Núcleo de Ciências Biomédicas, Centro de Laboratório Regional de Taubaté (CLR XII)*

*<sup>2</sup>Bolsista do Programa de Aprimoramento Profissional (PAP/FUNDAP), Centro de Laboratório Regional de Taubaté (CLR XII), do Instituto Adolfo Lutz*

---

A sociedade moderna tem convivido com processos crescentes e concomitantes de urbanização acelerada, poluição, degradação ambiental, deficiências de infraestrutura, saneamento e educação. Todos esses fatores podem contribuir para o surgimento de doenças transmitidas por vetores que geram consequências indesejáveis para a qualidade de vida da população<sup>1</sup>. Dentre essas doenças, a dengue se tornou um problema de saúde pública não somente no Brasil, como também em diversos países do mundo, onde cerca de 2,5 bilhões de pessoas vivem nas áreas em que os vírus das doenças podem ser transmitidos<sup>2</sup>.

A dengue é uma arbovirose causada por um Flavivirus, com quatro sorotipos conhecidos: DEN1, DEN2, DEN3 e DEN4<sup>3</sup>. A transmissão é, predominantemente, urbana, ambiente no qual se encontram todos os fatores fundamentais para sua ocorrência: homem, vírus, vetor e, principalmente, as condições políticas, econômicas e culturais que formam a estrutura que permite o estabelecimento da cadeia de transmissão<sup>4</sup>.

Na questão da saúde pública, pouco ou quase nada se consegue sem a participação de todos, e

essa participação no caso da dengue refere-se à incorporação do conhecimento sobre a doença não somente pela população em geral, mas também pelos diversos setores da sociedade responsáveis pela produção de descartáveis que podem tornar-se criadouros do mosquito<sup>1</sup>.

Diante das dificuldades encontradas na luta anti-Aedes, tem-se proposto a utilização de um sistema de vigilância ativa da dengue com o objetivo de detectar precocemente a ocorrência de epidemias. Isso possibilitaria pôr em prática medidas de controle imediatas com o objetivo de reduzir a incidência e, dessa forma, o risco de ocorrência da dengue hemorrágica. Ao mesmo tempo, preconiza a inversão da estratégia de controle, substituindo as ações corretivas por outras organizadas por campanhas preventivas desenvolvidas a partir da participação e da educação comunitária, voltadas para a eliminação de criadouros do vetor<sup>5</sup>.

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo avaliar os casos suspeitos de dengue encaminhados ao Centro de Laboratório Regional (CLR XII) de Taubaté, no período de junho de 2009 a maio de 2010,

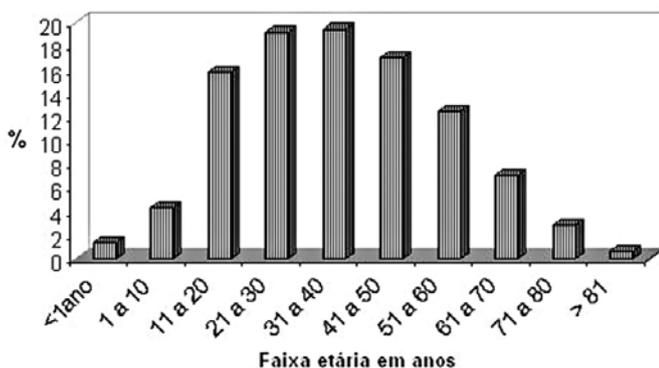
para a realização de sorologia para Dengue IgM (ELISA). Foi realizado um estudo retrospectivo descritivo, tendo como instrumento de análise os resultados diagnósticos obtidos no banco de dados do “Sistema de Informação e Gestão Hospitalar”, o SIGH, utilizado pelo laboratório de referência.

Foram inseridos no SIGH os dados de 5718 exames com suspeita de dengue no período estudado, cujos resultados foram inconclusivos, reagentes e não reagentes (tabela 1).

**Tabela 1.** Frequência dos resultados de sorologia para dengue (Elisa) IgM

Resultados	N	%
Inconclusivo	139	2,4
Não Reagente	1681	29,4
Reagente	3898	68,2
<b>Total</b>	<b>5718</b>	<b>100,0</b>

Dos casos com sorologia reagente para dengue, 54,2% pertenciam ao sexo feminino e 45,8 % ao masculino. Na figura 1, observa-se que em ambos os sexos a prevalência de dengue foi maior nas faixas etárias de 21 a 30 anos de idade (19,2%) e de 31 a 40 anos (19,5%).

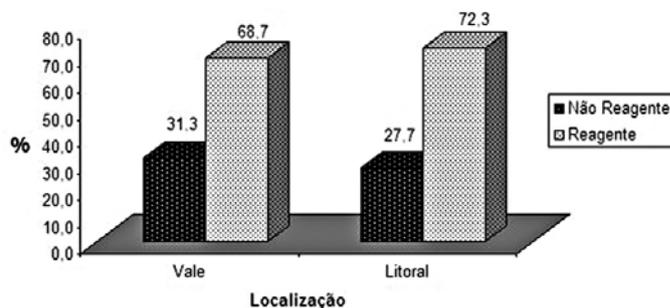


**Figura 1.** Prevalência dos casos reagentes para dengue IgM quanto à faixa etária

No período estudado, deram entrada no CLR XII de Taubaté amostras suspeitas de dengue de diversos municípios do Vale do Paraíba e Litoral Norte (Caraguatatuba, Ilhabela, São Sebastião e Ubatuba).

As cidades do Vale do Paraíba englobaram: Aparecida, Bananal, Caçapava, Cachoeira Paulista, Campos do Jordão, Cruzeiro, Cunha, Guaratinguetá, Lagoinha, Lorena, Paraibuna, Pindamonhangaba, Piquete, Potim, Queluz, São José dos Campos, Taubaté e Tremembé. Todas as cidades citadas apresentaram casos reagentes para dengue (IgM) no período em questão.

Em relação à localização dos casos de dengue confirmados pela sorologia, os municípios do Litoral Norte apresentaram um índice um pouco mais elevado com relação aos do Vale do Paraíba, conforme demonstra a figura 2.



**Figura 2.** Distribuição dos casos de dengue quanto à sua localização

Devido ao número de casos confirmados laboratorialmente, podemos concluir que a dengue é relevante para a saúde pública da região. Os órgãos de vigilância epidemiológica devem aprimorar ações de controle e estar alerta para a possibilidade da ocorrência de casos de dengue hemorrágica. Como trata-se de uma doença incapacitante, que acarreta considerável comprometimento físico em geral e consequente faltas ao trabalho, supõe-se que a doença trouxe perdas econômicas para a região, pois atingiu, principalmente, a faixa etária mais produtiva, de 21 a 40 anos de idade.

A importância das cidades litorâneas deve-se à vulnerabilidade turística, que propicia condições para a ocorrência da doença, além da urbanização sem a devida estrutura de saneamento, fatores que, possivelmente, influenciaram na incidência de dengue<sup>6</sup>.

---

Há, portanto, a necessidade de se investir em estudos que esclareçam questões relativas a diversos fatores envolvidos na transmissão da dengue na região. Deve-se ressaltar a importância das instituições de ensino, pois essas têm grande contribuição a oferecer na formação de jovens, com vistas à promoção da saúde, tornando-os cidadãos conscientes sobre sua responsabilidade com o meio e sociedade a que estão inseridos<sup>4</sup>.

---

## REFERÊNCIAS

1. Lefèvre AMC, Ribeiro AF, Marques GRAM, Serpa LLN, Lefèvre F. Representações sobre dengue, seu vetor e ações de controle por moradores do Município de São Sebastião, Litoral Norte do Estado de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2007;23 (7):1696-1706.
2. Mendonça FA, Souza AV, Dutra DA. Saúde pública, urbanização e dengue no Brasil. *Soc e Nat*, Uberlândia. 2009;21(3):257-269.
3. Duarte HHP, França EB. Qualidade dos dados da vigilância epidemiológica da dengue em Belo Horizonte, MG. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(1):134-142.
4. Hino P, Santos SS, Santos MO, Cunha TN, Santos CB. Evolução temporal da dengue no município de Ribeirão Preto, São Paulo, 1994 a 2003. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15(1):233-38.
5. Pontes RJS, Ruffino-Neto A. Dengue em localidade urbana da região sudeste do Brasil: aspectos epidemiológicos. *Rev Saúde Pública*. 1994;28(3):218-227.
6. Ribeiro AF, Marques GRAM, Voltolini JC, Condino MLE. Associação entre incidência de dengue e variáveis climáticas. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(4):671-76.