



# O perigo dos testes falso-negativos

Mesmo com o diagnóstico de dengue não confirmado, especialistas alertam que é importante o monitoramento dos sintomas e o eventual retorno do paciente às unidades de atendimento para evitar o agravamento da doença

» ARTHUR DE SOUZA

Além de todas as complicações que a dengue pode trazer para quem acaba infectado pela doença, é preciso ter cuidado na hora de realizar o teste rápido, para os resultados falso-negativos. Jonatas Pereira, 9 anos, foi levado duas vezes pela avó Maria Rosileusa Moura, 70, ao Hospital de Campanha em Ceilândia (HCamp), em busca de diagnóstico para os sintomas que o menino apresentava: febre, dor no corpo e atrás dos olhos e enjojo.

Na última segunda-feira, ela esteve no mesmo local com a criança que, naquele momento, estava doente há dois dias. "Fizeram o teste e deu negativo. Além de todos os sintomas clássicos da dengue, de ontem para hoje (de quarta para ontem) ele não conseguia mais nem ir ao banheiro sozinho. Está andando como se as pernas estivessem quebradas", descreveu. "Hoje (ontem), fizeram o teste de novo, que continuou sem positivar", comentou a aposentada.

Médica intensivista do Hospital Santa Marta, Adele Vasconcelos lembrou que o teste rápido de dengue é

aconselhável nos três primeiros dias de doença. "Só que ele também pode dar negativo, principalmente se não estiver no período inicial", acrescentou a especialista, o que pode de ocorrer no caso do pequeno Jonatas.

Para Adele, o risco de um teste falso negativo é que o paciente acaba não se preocupando, por achar que não tem dengue, e negligencia os sinais de alarme. Por isso, a médica ressaltou que, mesmo dando negativo, a presença dos sintomas clássicos como febre, dor atrás dos olhos, náusea, dor abdominal, vômitos e até diarreia traz a necessidade de continuar tratando o caso como provável. "O paciente tem que procurar o médico, para realizar uma avaliação mais adequada e fazer o teste mais específico, que é o PCR", observou a médica.

A atendente Elba da Silva, 34, levou a filha, Zaya de Oliveira, 2, até o HCamp para conseguir um diagnóstico. "Ela teve 40°C de febre e empoçou o corpo. Os sintomas começaram no domingo. A gente foi no Hospital de Ceilândia (HRC) e depois na UPA. Ficamos uma semana correndo atrás de atendimento. Somente no Hospital de Campanha que ela foi medicada



O teste da filha de Elba da Silva, Zaya, deu negativo, mas ela continua monitorada em casa

Maria Rosileusa levou o neto até o HCamp duas vezes e, mesmo com sintomas, os testes deram negativo

e fez o teste, por causa das manchas, mas deu negativo", comentou. "Mesmo assim, pediram para monitorar a minha filha e, caso houvesse alguma piora, voltar ao hospital", comentou.

A infectologista Joana D'arc Gonçalves acrescentou que, além dos riscos para o paciente, a consequência maior, no lado governamental, é a falsa sensação de tranquilidade, quando, na verdade, os dados da doença podem ser piores. "Isso pode causar dificuldade na hora de criar políticas públicas e melhorar a rede de

atendimento para os locais com maior incidência da dengue", afirmou.

### Retorno

Além do falso-negativo, outro aspecto recorrente nessa epidemia é o retorno dos pacientes às tendas. Infectologista do Hospital Brasília de Águas Claras, André Bon explica que "com a elevação de infectados, os quadros mais graves se tornam mais frequentes e, com isso, tem-se a necessidade de retornar ao hospital para buscar

atendimento", ressaltou. "Isso fez com que houvesse mudanças no protocolo de atendimento (do Ministério da Saúde), como a redução do volume de hidratação em casa e a necessidade de reavaliação mais frequente nos pacientes graves", pontuou o infectologista. De acordo com o último boletim epidemiológico pela Secretaria de Saúde (SES-DF), divulgado na quarta-feira, o DF tem 158,5 mil casos prováveis de dengue até 18 de março, número 1.633% maior do que no mesmo período do ano passado.

## Pretas e pardas são as mais infectadas

Mulheres pretas e pardas são o grupo populacional com maior registro de casos prováveis de dengue em 2024 no Brasil, de acordo com os dados do painel de monitoramento da doença do Ministério da Saúde (MS). Elas representam 25% dos brasileiros com suspeita da doença, somando 512,1 mil do total de mais de 2 milhões de casos prováveis de dengue, contabilizados até a tarde de ontem.

A Secretaria de Saúde do DF não tem os mesmos dados, porém, segundo o painel do ministério, na capital do país, mais da metade dos casos de dengue entre mulheres

(55,1%) estão entre pretas e pardas. Uma delas é a vendedora Maria de Jesus, 41 anos. A moradora de Ceilândia Norte contraiu a doença na noite de fevereiro. "Começou com uma dor forte na cabeça, muita febre, diarreia e o paladar muito amargo", descreveu. "Foi a primeira vez que tive dengue. A sensação é muito ruim. Até hoje, parece que as dores na cabeça e no corpo ainda não foram embora. Na cabeça, por exemplo, a dor continua forte. Nunca senti isso antes", acrescentou.

Maria disse que teve muito medo durante o período em que esteve doente. "Também tive dores fortes

no abdômen e os médicos me falaram que era para prestar atenção, porque se tivesse qualquer tipo de sangramento, teria que voltar para o hospital", lembrou. "Naquele momento, o que passava pela minha cabeça era que eu queria melhorar logo, para voltar à minha rotina e cuidar da minha família", desabafou.

### Vulnerabilidade

Para o infectologista Gilberto Nogueira, a maior incidência de dengue — assim como grande parte das doenças infectocontagiosas — na população de mulheres pretas e

pardas está ligada à vulnerabilidade e às condições socioeconômicas delas. "Isso se deve à menor acessibilidade à informação, medidas preventivas, educação em saúde. Além disso, elas estão mais expostas a maiores concentrações populacionais, maior número de pessoas residindo no mesmo domicílio, maior exposição a locais de água parada e contaminada, ambientes com acúmulo de lixo urbano e, por consequência, com maior presença de vetores", explicou.

Segundo o especialista, para mudar essa realidade, é necessário um olhar especial para essas pessoas,

além de ações voltadas especificamente a esse grupo. "É claro que estamos falando de uma situação brasileira, que tem a raiz do problema totalmente relacionada à desigualdade que enfrentamos. Políticas públicas sociais e de saúde necessitam ser voltadas para isso", alertou Nogueira. "Algumas ações mais pontuais podem ser feitas de imediato, como a identificação dos principais locais onde moram essas mulheres pretas e pardas, realizando ações de combate aos focos, distribuição de repelentes, instalação de telas mosquiteiras e testagem para dengue nas sintomáticas", avaliou.