

# NÍVEL DE INFORMAÇÃO E PREVENÇÃO DA DENGUE ENTRE OS MORADORES DE BARREIRAS/BA

Dengue information and prevention among inhabitants of Barreiras/BA Brazil

Luciane Cristina Joia<sup>1</sup>, Elaine Cunha Morais do Rego<sup>2</sup>,  
Maria Aparecida Nery Barbosa<sup>3</sup>, Sinísia Macedo do Santos Pinto<sup>4</sup>

## RESUMO

A dengue situa-se entre as doenças tropicais de maior importância em Saúde Pública. Apresenta ampla distribuição mundial e, na América, ocorre na maioria dos países desde 1975. Atualmente, consiste em uma epidemia desafiadora, por tratar-se de uma doença dependente de ações preventivas da população marcada por tantas desigualdades econômicas e sociais. Associada a esta situação, a ausência de prevenção contribui para a vulnerabilidade e elevação do índice da doença. Assim, considerando a importância da temática em questão, realizou-se um estudo sobre a referência de conhecimento e prevenção da dengue entre os moradores, tendo como objetivo identificar o nível de conhecimento sobre a doença, no Município de Barreiras-BA, como também relatar as condições socioambientais da cidade, identificando as medidas de prevenção da doença pela população. Os resultados obtidos na pesquisa de campo apontam para uma necessidade de políticas públicas direcionadas ao saneamento básico e infraestrutura da cidade e, principalmente, de um trabalho de sensibilização através da educação permanente em saúde, proporcionando mudanças de posturas em ações que eliminem os criadouros onde prolifera o *Aedes aegypti*, assegurando, assim, a efetiva prevenção e controle da dengue.

**PALAVRAS-CHAVES:** Dengue; População; Fatores de Risco.

## ABSTRACT

Dengue is among the most important tropical diseases in terms of Public Health implications. It is widely distributed worldwide and has occurred in most American countries, particularly since 1975. Four strains of the causative virus are known, DEN-1, DEN-2, DEN-3 and DEN-4. The first three are present in Brazil. Currently, dengue is a challenging endemic disease, particularly as its prevention is affected by many social issues as well as by economic inequality. In addition, lack of prevention increases the vulnerability to the infection and increases the disease's index. Thus, an epidemiological study of the knowledge about dengue amongst the residents of Barreiras, a town in the Brazilian state of Bahia, was carried out. The study attempted to identify the level of knowledge about dengue and its relation to socio - environmental settings, with a view of identifying measures for disease prevention at the community level. Results of the study pointed to the need of public health policies directed at basic sanitation and infrastructure. The need of work to increase awareness through health education, leading to attitude change amongst the population to eliminate breeding spots of the vector *Aedes aegypti* would also go a long way to ensure effective prevention and control of dengue.

**KEY WORDS:** Dengue; Population; Risk Factors.

<sup>1</sup> Luciane Cristina Joia, Professora, mestre e doutoranda em Saúde Pública titular da disciplina pela Faculdade São Francisco de Barreiras. E-mail: luciane@fasb.edu.br

<sup>2</sup> Elaine Cunha Morais do Rego, Professora licenciada em Ciências Biológicas (UNEB) - Universidade do Estado da Bahia, especialista em Gestão Ambiental pela Faculdade João Calvino - Pólo Barreiras - BA.

<sup>3</sup> Maria Aparecida Nery Barbosa, Professora licenciada em Ciências Biológicas (UNEB) - Universidade do Estado da Bahia, especialista em Gestão Ambiental pela Faculdade João Calvino - Pólo Barreiras - BA.

<sup>4</sup> Sinísia s Macedo do Santos Pinto, Professora licenciada em Ciências Biológicas (UNEB) - Universidade do Estado da Bahia, especialista em Gestão Ambiental pela Faculdade João Calvino - Pólo Barreiras - BA.

## INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença infecciosa, febril e aguda, que pode apresentar resultado benigno ou grave, dependendo da forma como se apresenta, podendo variar entre: infecção inaparente, dengue clássica, febre hemorrágica ou síndrome do choque da dengue. Causada por arbovírus, do gênero *Flavivirus*, pertencente à família *Flaviviridae*, cujos sorotipos conhecidos são: DENGUE-1, DENGUE-2, DENGUE-3 e DENGUE-4. Essa doença é considerada como a mais importante arbovirose que afeta o ser humano.

Surge, principalmente, em áreas tropicais e subtropicais do mundo onde as condições do ambiente favorecem a reprodução do mosquito vetor, *Aedes aegypti*.<sup>1</sup> A dengue é considerada uma ameaça à saúde pública no Brasil e no mundo em termos de morbidade e mortalidade, devido ao processo de urbanização acelerado e desordenado com grande aglomeração populacional, acarretando problemas de infraestrutura, além do desequilíbrio ecológico dos fatores abióticos e externos que contribuem para a proliferação da doença.<sup>2</sup>

Acredita-se que, anualmente, mais de 100 milhões de indivíduos, habitantes dos países tropicais de todo o mundo, infectam-se com o vírus da dengue. Devido a isso, epidemias de dengue vêm ocorrendo em quase todo o Brasil desde 1986, incluindo casos de dengue hemorrágica.<sup>3</sup>

No mundo, a dengue teve sua explosão no período após a Segunda Guerra Mundial, devido à expansão da população urbana e ao aumento da densidade de *A. aegypti*, bem como o advento de viagens aéreas, ocasionando movimento de pessoas na fase de viremia.

Já no Brasil, as condições socioambientais favoráveis à expansão do *A. aegypti* possibilitaram uma dispersão desde sua reintrodução em 1976. Esta reintrodução foi diretamente relacionada à reinfestação do país pelo *A. aegypti*, pois antes da epidemia de Boa Vista, Roraima em 1981/1982, o último registro da ocorrência de dengue havia acontecido há quase sessenta anos causada pelos sorotipos DEN-1 e DEN-4. A partir de 1986, foram registradas epidemias em diversos estados, sendo que a mais importante ocorreu no Rio de Janeiro onde, pelo inquérito sorológico realizado, estima-se que pelo menos um milhão de pessoas foram afetadas pelo sorotipo DEN-1, nos anos 1986-1987.<sup>4</sup>

Nas Américas, o *A. aegypti* é o único transmissor desses vírus com importância epidemiológica. Essa espécie de mosquito é originária da África Subsahariana, onde se domesticou e se adaptou ao ambiente criado pelo homem, tornando-se antropofílico, sendo suas larvas encontradas em depósitos artificiais.<sup>5</sup>

As características acerca desta adaptação permitiram que se tornassem abundantes nas cidades e fossem facilmente levados para outras áreas, pelos meios de transportes, o que aumentou sua competência vetorial, ou seja, a sua habilidade em tornar-se infectado por um vírus replicá-lo e transmiti-lo. No Brasil, desde 1981, vem ocorrendo epidemia de dengue clássica e, atualmente, os sorotipos DEN-1 e DEN-2 circulam em milhares de municípios. Entretanto, a primeira epidemia documentada clínica e laboratorialmente foi causada pelos sorotipos DEN-1 e DEN-4 em Boa Vista- Roraima, de 1981 a 1982, na qual 12.000 pessoas foram infectadas.<sup>6</sup> A febre hemorrágica da dengue vem sendo diagnosticada desde 1990 e, até 1999, o número de notificações da dengue era de 888 com 39 óbitos<sup>7</sup>, por dengue hemorrágica.

Na Bahia, a primeira epidemia de dengue foi detectada em fevereiro de 1987, em Ipujiara, pequeno município no Sudoeste do Estado. O sorotipo identificado foi o DEN-1 sendo notificados 623 casos suspeitos.<sup>8</sup> A circulação simultânea de dois sorotipos estabelece condições concretas para ocorrência de formas graves desta doença em Salvador, capital deste Estado, devido à densidade e dispersão do *A. aegypti*, em todas as suas formas.

Atualmente, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>9</sup>, o Município de Barreiras, localizado na região oeste da Bahia, a 853 km de Salvador e 622 km de Brasília, possui 137. 428 habitantes distribuídos numa área de 7.859,13 km<sup>2</sup>. Considerando este número de habitantes e o fato de, a cada ano, a cidade apresentar um crescimento demográfico elevado, aliado à má infraestrutura, ao saneamento básico precário, além das características de clima quente e com ciclos anuais de chuvas bem definidos, temos, aqui, todos os agravantes para a proliferação da doença.

Tais condições levam o município de Barreiras a uma redobrada atenção para as doenças endêmicas, principalmente no que diz respeito à prevenção e ao combate do mosquito transmissor da dengue, visto que as condições climáticas são favoráveis para sua reprodução, bem como a falta de comprometimento da população local na prevenção do mesmo.<sup>10</sup>

Percebe-se que a realidade apresentada evidencia um ambiente propício para a ocorrência da dengue, no Brasil e na Bahia. Porém, os dados coletados na 25ª Diretoria Regional de Saúde (DIRES) do município de Barreiras não consideram, até o momento, que a dengue seja uma epidemia, mas sim uma endemia. De acordo com esses dados, foram notificados 50 casos em 2006 e 132 casos em 2007 no município.<sup>7</sup> Vale ressaltar que o órgão responsável em notificações, neste município, é a Vigilância Epidemiológica

(VIEP) que, de acordo com os dados coletados, notificou 212 casos de dengue em 2008, correspondendo à soma total em todos os bairros de janeiro a dezembro. Já em 2009, este índice cresceu assustadoramente, pois, até o dia 11 de fevereiro deste ano, foram notificados 116 casos.<sup>11</sup>

A discrepância no número de casos entre os quatro anos é tão significativa que se fez necessário desenvolver um estudo epidemiológico da dengue com o objetivo de analisar os principais fatores que influenciam o aumento da ocorrência da doença no município. Por isso, o presente estudo tem como objetivos específicos: identificar o nível de conhecimento dos barreirenses sobre a dengue; relatar as condições socioambientais de Barreiras; e identificar as medidas de prevenção e controle da doença.

## CASUÍSTICA E MÉTODO

Foi realizado um estudo de caráter quantitativo, utilizando, como material de pesquisa de campo, um questionário semiestruturado, com respostas fechadas. Para tanto foi elaborado um instrumento específico para a realidade local, contendo dezesseis questões abordando variáveis sociodemográficas e questões relacionadas ao tema.

Foram escolhidas as duas principais feiras livres do município de Barreiras, que possuem um grupo de pessoas circulante chegando a, aproximadamente, um mil indivíduos/dia (segundo os dados da prefeitura local). A escolha desses locais deveu-se ao fato de haver um aglomerado significativo de indivíduos dos mais diversos graus sociodemográficos e de várias regiões geográficas municipais, atendendo as especificidades do estudo.

Foi considerado para o cálculo do tamanho da amostra apenas a população adulta de ambos os sexos (acima de dezoito anos). Consideramos o tamanho amostral baseado em erro amostral  $\alpha$  igual a 0,10; um valor  $z$  igual a 1,64 relativo a um intervalo de confiança de 90%, o tamanho amostral mínimo foi de 102 indivíduos. O instrumento utilizado foi devidamente testado pelas pesquisadoras para fins de padronização da entrevista. A pesquisa de campo teve duração de dois meses (agosto e setembro de 2008).

Os indivíduos foram abordados por conveniência, esclarecendo a finalidade e o objetivo do estudo. Em caso de aceite, as questões eram lidas pelas entrevistadas, ao lado do entrevistado, falando de forma pausada quantas vezes fossem necessárias para melhor compreensão do instrumento. Foram excluídos do estudo aqueles que apresentaram recusa explícita, ou qualquer fator que impedisse a entrevista. Todo o processo de pesquisa obedeceu aos princípios éticos dispostos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de

Saúde, garantido aos participantes, entre outros direitos, o seu consentimento livre e esclarecido, sigilo das informações e privacidade<sup>12</sup>, aprovado no comitê de ética e pesquisa envolvendo seres humanos da faculdade São Francisco de Barreiras processo número 16/2008.2.

Os dados coletados foram tabulados e analisados no programa estatístico Excel, onde foram feitas as análises descritivas e suas respectivas discussões bibliográficas.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 102 indivíduos entrevistados, 46,1% ( $n = 47$ ) eram do sexo masculino e 53,9% ( $n = 55$ ) do sexo feminino. Houve maior magnitude na população do sexo feminino, uma diferença de 9,8% ( $n = 8$ ) com relação ao sexo masculino.

Dos entrevistados, 44,1% ( $n = 45$ ) relataram idade igual ou superior a 38 anos, com o tempo de residência considerado significativo, com 10 anos de residência no município (tabela 1).

Com relação ao nível de escolaridade, os entrevistados apresentavam: 9,8% ( $n = 10$ ) de analfabetos; 25,5% ( $n = 26$ ) o ensino primário; 22,5% ( $n = 23$ ) o ginásio ou 1º grau; 33,3% ( $n = 34$ ) 2º grau completo e apenas 8,8% ( $n = 9$ ) o curso superior. Quanto ao estado civil, os casados eram mais significativos com 58,8% ( $n = 60$ ); viúvo 41,1% ( $n = 42$ ). A renda familiar para 30,4% ( $n = 31$ ) era de 1 salário mínimo vigente, 25,5% ( $n = 26$ ) inferior a um salário mínimo. Já para 44,1% ( $n = 45$ ) dos entrevistados, a renda familiar foi superior a um salário (Tabela 1).

Diante do exposto, Brasil<sup>13</sup> relata que os dados de fatores demográficos, ecológicos, ambientais, rapidez e intensidade de mobilização da população no processo de globalização, desigualdades sociais, principalmente nos complexos urbanos, favorecem, de certa forma, a disseminação de doenças reemergentes como a dengue e febre amarela, o que corrobora o que encontramos nesta pesquisa.

Quando abordamos as referências ou informações sobre dengue, dos 102 entrevistados, 94,1% ( $n = 96$ ) responderam que tinham conhecimento da doença, já 5,9% ( $n = 6$ ) desconheciam. Para Chiaravalloti *et al.*<sup>14</sup>, o conhecimento sobre a doença e as informações sobre os procedimentos de controle e prevenção da dengue são repassados às comunidades por meio da mídia de massa e dos discursos, valores e experiências dos profissionais de saúde que fazem a intermediação entre serviço e usuário. Este conjunto de informações e ações constitui um dos principais fundamentos sobre os quais as pessoas constroem o conhecimento e dão significado ao trabalho de prevenção da dengue.

**Tabela 1** - Dados sociodemográficos dos participantes moradores do município de Barreiras BA, 2008.

Variável	Porcentagem %
Sexo	
Masculino	46,1
Feminino	53,9
Idade	
18 anos	03,9
19-28 anos	26,5
29-38 anos	25,5
mais de 38 anos	44,1
Tempo de residência	
0-10 anos	41,2
11-20 anos	27,5
21-30 anos	11,8
31-40 anos	08,8
41-50 anos	04,9
51-60 anos	02,9
mais de 60 anos	01,0
Escolaridade	
Nenhuma	09,8
Primário	25,5
Ginásio ou 1º grau	22,5
Segundo grau completo	33,3
Curso Superior	08,8
Estado Civil	
Casado	58,8
Viúvo	41,1
Renda Familiar	
1 Salário	30,4
Menos de 1 Salário	25,5
Mais de 1 Salário	44,1

Fonte: pesquisa de campo, 2008.

Dos entrevistados, 60,8% (n = 62) sabiam identificar o mosquito transmissor da dengue e 39,2% (n = 40) não tinham conhecimento das características do mosquito vetor. Segundo Neves<sup>15</sup>, o principal transmissor da dengue é o *A. aegypti*. É um mosquito facilmente reconhecido pela cor geral marrom médio, apresentando uma nítida faixa curva, branco-prateada de cada lado do tórax e outra mais fina, reta, longitudinal, central, as quais formam a figura de uma lira.

Foi ainda perguntado aos entrevistados se tinham conhecimento dos sintomas do quadro clínico de dengue. Destes, 11,8% (n = 12) disseram que a febre era um dos primeiros sintomas da doença; 3,9% (n = 4) relataram o mal estar; e ainda 35,3% (n = 36) responderam que febre, dores nas articulações, indisposição seriam os principais sintomas da dengue. A opção, falta de apetite, esteve incluída em todos os sintomas citados, representando 49,0% (n = 50).

Para Teixeira<sup>16</sup>, na maioria dos casos, a infecção é auto-limitada e dura cerca de catorze dias. No entanto, estudos

demonstraram sintomas a longo prazo como fadiga, miosite persistente e rabdomiólise. Assim, a dengue pode cursar com manifestações clínicas prolongadas, embora ainda não sejam bem conhecidas, bem como seu impacto na vida economicamente ativa dos indivíduos infectados.

Nossos dados sugerem que a maioria dos entrevistados conhecia os sintomas da dengue. Vale ressaltar que esta doença é, muitas vezes, confundida com quadros gripais, tornando assim o diagnóstico tardio por haver confusão em discernir os sintomas da dengue com outras doenças.

Dos entrevistados, 3,9% (n = 4) disseram que um dos meios de transmissão da dengue seria bebendo água poluída, 95% (n = 97) disseram que o único meio de transmissão da dengue seria pela picada do mosquito *A. aegypti*. Contudo, ainda 1,0% (n = 1) dos entrevistados disseram que a transmissão da dengue acontece com o contágio de outra pessoa. A desinformação e o conseqüente despreparo da população para lidar com situações de risco à saúde levam às reincidências anuais do aparecimento da dengue no município e na região.

Percebe-se, pelos resultados apresentados, que a população barreirense, representada através dos participantes desta pesquisa, admite que o meio de transmissão mais determinante da dengue é através da picada do mosquito *A. aegypti*. No entanto, para Hinrichsen<sup>17</sup>, o período da transmissibilidade da dengue compreende dois momentos, um conhecido como extrínseco, que ocorre no vetor (mosquito), e o intrínseco, que ocorre no homem. Este se torna infectante um dia antes do aparecimento da febre até o sexto dia da doença; nesse período, encontra-se o vírus facilmente no sangue (viremia). No mosquito, após um repasto sanguíneo infectante, o vírus localiza-se nas glândulas salivares da fêmea, onde se multiplica, e, após um período de incubação de 8 a 12 dias, este é capaz de transmitir a doença. Assim infectado permanece por toda a vida.

Já para Trabulsi e Alterthum<sup>4</sup>, o *A. aegypti* multiplica-se em recipientes contendo água limpa, nas proximidades das habitações humanas, picando, em geral, durante o dia. A maioria das cepas do *A. aegypti* mostra baixa suscetibilidade à infecção oral. Portanto, não há possibilidade de transmissão da dengue através da ingestão de água poluída como disseram 3,9% (n = 4) dos entrevistados.

Quando perguntado ao entrevistado se alguém da família ou a própria pessoa já havia contraído a dengue, 66,7% (n = 67) dos entrevistados disseram que sim e 33,3% (n = 34) disseram que desconheciam casos de dengue na família.

A grande maioria, 95,1% (n = 97) dos entrevistados, relatou que a primeira medida a ser tomada em suspeita de dengue seria procurar um médico ou posto de saúde, já

4,9% (n = 5) dos entrevistados disseram que poderiam se medicar por conta própria.

Detectados os sintomas da dengue, os infectados devem procurar um médico ou posto de saúde, afirma Brasil<sup>13</sup> que a dengue é uma doença de notificação compulsória, devendo ser comunicado o caso ao Serviço de Vigilância Epidemiológica. Os indivíduos notificados passam pelo menos por duas consultas, uma inicial e outra de 48 a 72 horas após.

Observa-se, segundo Trabulsi e Alterthum<sup>4</sup>, que não se deve medicar por conta própria, pois o indivíduo corre um grande risco de ingerir medicamentos derivados de ácido acetilsalicílico, aumentando assim a possibilidade de ocorrer hemorragia.

Conforme o exposto na tabela 2, 93,1% (n = 95) dos entrevistados disseram que a dengue leva à morte, já para os 6,9% (n = 7) dos entrevistados, a dengue não mata. Segundo Trabulsi e Alterthum<sup>4</sup>, a infecção por dengue causa uma doença cujo espectro inclui forma clinicamente inaparentes, até quadros graves de hemorragias e choque, podendo evoluir para o óbito. Ainda para Hinrichsen<sup>17</sup>, nos casos de febre hemorrágica da dengue, os pacientes devem ser observados cuidadosamente para se identificar os primeiros sinais de choque. A mortalidade esperada, neste caso, é de < 1,0%, sendo que os piores prognósticos são observados em idosos, alérgicos, pessoas com doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC) e cardiopatias.

Um por cento dos entrevistados (n = 1) considerou a chuva como um fator que influencia no alto índice de dengue em Barreiras. Já 2,9% (n = 3) afirmaram que a falta de chuva é um dos fatores que contribui para que este índice aumente, e, para 75,5% (n = 77), o principal fator que interfere no alto índice de dengue é a falta de saneamento básico da cidade, o que representou um percentual significativo diante da realidade do município. 20,6% (n = 21) asseguraram que a água parada é um dos fatores que colaboram para o alto índice de dengue em Barreiras.

Classificando a dengue como uma doença endêmica no nosso município, justifica-se que, em determinadas épocas do ano, este índice aumente exageradamente, conforme os dados secundários fornecidos pela 25ª DORES, no período de 2006/2007, com a diferença de 82 casos de um ano para o outro, ressaltando influências de fatores abióticos como: chuva, temperatura, clima, umidade e fatores externos como: lixo mal-acondicionado, infraestrutura e saneamento básico. Na tabela dois, ilustram-se as principais respostas dos entrevistados frente às questões sobre o tema.

Conforme afirma Confalonieri<sup>18</sup>, os indicadores socioeconômicos, relacionados à incidência de doenças endê-

micas, como a dengue, são sensíveis ao clima. Esses dados foram obtidos através dos índices de vulnerabilidade para todas as unidades da federação. Os estados que apresentam os maiores índices de vulnerabilidade estão situados nas regiões Norte e Nordeste. Esses dados são corroborados, principalmente, pelas características geográficas nas quais essas regiões estão inseridas.

Reforça Ribeiro *et al.*<sup>19</sup> que a incidência de casos de dengue também flutua com condições climáticas e está associada com o aumento da temperatura, pluviosidade e umidade do ar, condições que favorecem o aumento do número de criadouros disponíveis e também o desenvolvimento do vetor.

Segundo Hinrichsen<sup>17</sup>, a organização social dos espaços urbanos modernos favorece a proliferação dos mosquitos transmissores da dengue, tanto por fatores ligados ao bem estar e suposta segurança como pela precariedade da infraestrutura, de saneamento e pela disposição no meio ambiente de recipientes descartáveis. Esta afirmativa confirma, segundo a pesquisa realizada, que um dos principais fatores que influenciam no alto índice de dengue em Barreiras é a falta de saneamento básico e infraestrutura da cidade o que constitui fatores de risco para a saúde da população barreirense.

Os dados apresentados acima relevam que 22,5% (n = 23) dos entrevistados responderam que, para o controle da proliferação de *A. aegypti*, é necessário evitar água parada. 7,8% (n = 8) asseguraram que depositar o lixo em lugar adequado representaria uma das formas de controle do vetor. Ainda, 34,3% (n = 35) confirmaram que manter vasilhas, caixas d'água e latas devidamente fechadas seria uma das formas seguras de evitar criadouros do mosquito. E, finalmente, 35,3% (n = 36) consideraram todas as alternativas anteriores maneiras corretas de prevenção contra a proliferação do *A. aegypti*, evitar-se-ia a ocorrência de novos casos, sejam em nível endêmico ou epidêmico.

Para Tauil<sup>20</sup>, as atividades de vigilância sanitária em nível municipal carecem de legislação de apoio e/ou de práticas de fiscalização, para eliminarem os criadouros do mosquito em pontos considerados estratégicos. Estes são as borracharias, com pneus expostos às intempéries; os cemitérios, com seus múltiplos vasos acumulando água; os depósitos de ferro velho a céu aberto, retendo água de chuva; os terrenos baldios não cuidados, com múltiplos recipientes retendo água e as caixas d'água domiciliares descobertas. Outra dificuldade atual relacionada ao poder público é a ampliação e regularização do abastecimento de água encanada e da coleta de lixo, com destinação adequada, particularmente nas periferias das cidades. Portanto, além

de atividades promovidas pelo poder público, é imprescindível a participação efetiva da comunidade na prevenção do *A. aegypti*.

**Tabela 2** - Referência dos moradores de Barreiras sobre a transmissão, prevenção e controle da Dengue. Barreiras BA 2008

<b>Título</b>	<b>%</b>
<b>Identificação do mosquito da dengue</b>	
Sim	60,8
Não	39,2
<b>Sintomas da dengue</b>	
Febre	11,8
Mal estar	03,9
Febre, mal estar, dores articulares e indisposição.	35,3
Todas citadas	49,0
<b>Meios de transmissão da dengue</b>	
Bebendo água poluída	03,9
Picada do mosquito	95,1
Contraindo de outra pessoa	01,0
<b>Primeira medida a tomar quando uma pessoa contrai a dengue</b>	
Procurar um médico ou posto de saúde	95,1
Medicar por conta própria	04,9
<b>Dengue como doença letal</b>	
Sim	93,1
Não	06,9
<b>Fatores que levam o município a ter alta incidência da dengue</b>	
Chuva	01,0
Falta de chuva	02,9
Falta de saneamento básico	75,5
Água parada	20,6
<b>Medidas de prevenção na proliferação do mosquito da dengue</b>	
Evitar água parada	22,5
Depositar lixo em local adequado	07,8
Manter recipientes expostos fechados	35,3
Todas citadas	34,3
<b>Ações preventivas à comunidade</b>	
Ter consciência e atitude na prevenção do mosquito	90,2
Esperar os agentes comunitários realizarem visitas domiciliares	09,8

Fonte: dados da pesquisa

Os resultados apresentados na tabela 2 ilustram bem esta realidade, onde 90,2% (n = 92) admitiram que ter consciência e atitude na prevenção do mosquito vetor é ímpar na decisão para o combate e prevenção desta patologia. Para 9,8% (n = 10), esperar a visita dos agentes comunitários em suas casas seria uma atitude mais coerente.

Segundo Brasil<sup>13</sup>, é necessário promover, exaustivamente, a educação em saúde, até que a comunidade adquira conhecimentos e consciência do problema para que possa participar efetivamente da eliminação contínua dos criadouros potenciais do mosquito. Para tanto, a população deve ser

informada sobre a doença (modo de transmissão, quadro clínico, tratamento, entre outros), sobre o vetor (seus hábitos, criadouros domiciliares e naturais) e sobre medidas de prevenção e controle. Devem ser utilizados os meios de comunicação de massa pelo seu alcance e penetração social. Para fortalecer a consciência individual e coletiva, deverão ser desenvolvidas estratégias de alcance nacional, para sensibilizar os formadores de opinião para a importância da comunicação/educação no controle da dengue.

Assim, tendo em vista resultados satisfatórios na prevenção do mosquito, é necessário reunir compromissos e interesses da comunidade juntamente com o poder público para contribuir na redução dos índices de dengue no município de Barreiras.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu concluir que os moradores possuem pouco conhecimento sobre a dengue, sua prevenção, transmissão, diagnóstico e gravidade da doença como também apontaram fatores abióticos (chuva, temperatura, clima, umidade) e externos como saneamento básico e infraestrutura do município que favorecem condições para a proliferação do mosquito vetor, ao mesmo tempo em que posicionaram-se favoravelmente a se ter consciência efetiva em desenvolver atitudes e ações como medidas eficazes para prevenir a doença.

Os resultados obtidos neste estudo deixam explícita a necessidade de políticas públicas direcionadas ao saneamento básico e infraestrutura nos bairros do município. Recomenda-se também a realização de estudos posteriores para detectar o índice de acometidos pela dengue, identificando suas formas, assim como a realização de programas educativos, intensificando ações que visam à prevenção do *A. aegypti* com objetivo de erradicar esta doença.

## REFERÊNCIAS

- 1 - Teixeira EB, Abdalla VI, Barbosa VER. Prevalência da dengue na cidade de Uberaba/MG. Cadernos Temáticos: vida é saúde, inteligência em viver bem. 2007; 16: 26-32.
- 2 - Degallier N, Teixeira JMS, Chaib AJM, Barbosa HF, Rios JA. Estudos experimentais sobre competência vetorial de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* para os vírus da dengue e febre amarela. Inf Epidemiol Sus. [Citado 2011 mar. 29] Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-16732001000500002&lng=pt](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16732001000500002&lng=pt). web.pdf

- 3 - Focaccia RV. Tratado de Infectologia. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005.
- 4 - Trabulsi LR, Alterthum F. Microbiologia. 4ª ed. São Paulo: Atheneu; 2004.
- 5 - Barreto LM, Teixeira MG. Dengue no Brasil: situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa. *Estud Av.* 2008; 22(64):33-52.
- 6 - Rocha BAM. Perfil clínico-epidemiológico da dengue em menores de 15 anos de idade, no município de Goiânia-Goiás [dissertação]. 2008. [Citado 2011 ago. 14]. Disponível em: [http://btdt.ufg.br/tedesimplificado/tde\\_arquivos/8/TDE-2011-05-20T175538Z-1457/Publico/Dissertacao%20de%20Benigno%20Alberto%20Moraes%20Rocha.pdf](http://btdt.ufg.br/tedesimplificado/tde_arquivos/8/TDE-2011-05-20T175538Z-1457/Publico/Dissertacao%20de%20Benigno%20Alberto%20Moraes%20Rocha.pdf)
- 7 - Teixeira MG. Epidemiologia e Medidas de Prevenção do Dengue. Informe Epidemiológico do SUS, Salvador; 1999.
- 8 - Teixeira MG, Costa MCN, Barreto ML, Barreto FR.. Epidemiologia do dengue em Salvador-Bahia, 1995-1999. *Rev Soc Med Trop.* 2001; 34(3):269-74.
- 9 - Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Citado em 2010 fev. 19]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?uf=ba>
- 10 - Brasil. Diretoria Regional de Saúde. Relatório de consulta. Barreiras/Bahia. 2009. [Citado em 2008 fev. 12]. Disponível em: [www.barreiras.ba.gov.br](http://www.barreiras.ba.gov.br).
- 11 - Brasil. Vigilância Epidemiológica do Município de Barreiras/Bahia. 2009. [Citado em 2009 fev. 17]. Disponível em: [www.barreiras.ba.gov.br](http://www.barreiras.ba.gov.br).
- 12 - Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Res. CNS 196/96. Bioética. 1996; 4(Suppl):15-25.
- 13 - Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Guia de vigilância epidemiológica/ Fundação Nacional de Saúde. Brasília: FUNASA; 2002.
- 14 - Chiaravalloti VB, Moraes MS, Chiaravalloti Neto F, *et al.*. Avaliação sobre a adesão às práticas preventivas do dengue: o caso de Catanduva, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2002; 18(5):1321-9.
- 15 - Neves DP. Parasitologia humana. 11ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005.
- 16 - Teixeira LAS, Lopes JSM, Martins AGC, *et al.*. Persistência dos sintomas de dengue em uma população de Uberaba, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2010; 26(3): 624-30.
- 17 - Hinrichsen SL. Doenças infecciosas e parasitárias. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- 18 - Confalonieri UEC. Mudança climática global e saúde. Vitória: FIOCRUZ; 2007.
- 19 - Ribeiro AF, Marques GRAM, Voltolini JC, Condino MLF. Associação entre incidência de dengue e variáveis climáticas. *Rev Saúde Pública.* 2006; 40(4):671-6
- 20 - Tauil PL. Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2002; 18(3): 867-71.
- 
- Submissão: maio de 2011  
Aprovação: agosto de 2011
-