

PERCEPÇÕES E ATITUDES SOBRE A DENGUE DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ARACAJU, SERGIPE, BRASIL

Perceptions and attitudes about Dengue, from users of the Unified Health System in the city of Aracaju, Sergipe, Brazil

Glebson Moura Silva¹, Gabriela Argolo Mineiro dos Santos²,
Cristiane Costa da Cunha Oliveira³, Marлизete Maldonado Vargas⁴

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar as percepções e atitudes em torno da Dengue dos usuários das regiões de saúde do município de Aracaju – Sergipe. Estudo transversal quali-quantitativo com 378 indivíduos distribuídos em oito regiões de saúde. Realizou-se entrevista semiestruturada com aplicação de formulário, análises de conteúdo e bivariadas, com aplicação do teste do qui-quadrado e correlação de Pearson ($p < 0,05$). A maioria significativa dos sujeitos reconhece que a transmissão da doença ocorre em decorrência do mosquito ou água parada ($p = 0,035$); as atitudes específicas para evitar a Dengue enfocam que, na maioria absoluta das regiões, os sujeitos priorizaram a prevenção pela comunidade ($p < 0,0001$); as atitudes de proteção individual e da família são demonstradas pelo cuidado para evitar água parada, predominante nas regiões 2, 6 e 7 ($p < 0,0001$); tampar recipientes, vasos e caixas d'água tem maior representatividade nas regiões 5 e 8 ($p < 0,0001$). A maioria significativa dos sujeitos que referem que a Dengue pode levar à morte e daqueles que fazem a identificação errada do vetor realiza os cuidados de limpeza peridomiciliares ($p = 0,03$). A incorporação de conhecimentos sobre a Dengue corrobora práticas de prevenção efetivas pela população em prol da redução da infestação e proliferação do *Aedes aegypti*.

PALAVRAS-CHAVE: Dengue; Percepção; Atitude; População; Prevenção.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the perceptions and attitudes about Dengue, from the users in the health regions of the city of Aracaju, Sergipe. It is a cross-sectional qualitative and quantitative study with 378 subjects enrolled in eight health regions. A semi-structured interview was conducted, including application of an assessment form, followed by content analysis and bivariate data analysis, using the chi-square test and Pearson correlation ($p < 0.05$). The significant majority of the subjects recognized that disease transmission occurs due to mosquitoes or the presence of standing water ($p = 0.035$); the specific actions to prevent Dengue show that in regions 1, 2, 3, 4, 5, 7, and 8, the subjects prioritized community prevention ($p < 0.0001$); individual and family protection attitudes are demonstrated by the care to avoid standing water, predominantly in regions 2, 6, and 7 ($p < 0.0001$); covering water containers, vessels, and supply tanks has higher representation in regions 5 and 8 ($p < 0.0001$). The significant majority of the subjects who relate that Dengue can lead to death, and of those who misidentified the vector, take peridomestic cleaning precautions ($p = 0.03$). The assimilation of knowledge about Dengue supports effective prevention practices by the population in order to reduce infestation and proliferation of *Aedes aegypti*.

KEYWORDS: Dengue; Perception; Attitude; Population; Prevention.

¹ Professor vinculado ao Departamento de Educação em Saúde, Universidade Federal de Sergipe. E-mail: glebsonmoura@yahoo.com.br.

² Estudante de Psicologia. Bolsista do PIBIC na Universidade Tiradentes – SE/Instituto de Tecnologia e Pesquisa.

³ Odontóloga. Doutora em Saúde Coletiva. Professora do Mestrado/Doutorado na Universidade Tiradentes – SE/Instituto de Tecnologia e Pesquisa.

⁴ Psicóloga. Doutora em Psicologia. Professora do Mestrado/Doutorado na Universidade Tiradentes – SE/Instituto de Tecnologia e Pesquisa.

Financiamento: Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe – FAPITEC/SE.

INTRODUÇÃO

A Dengue demarca um período recrudescente na história da humanidade no que se refere às doenças de cunho epidemiológico com características epidêmicas. Considerada hoje uma das mais importantes arboviroses que afetam o homem, constitui um sério problema de saúde pública no mundo, em especial no Brasil, país de clima tropical, onde as condições ambientais favorecem o desenvolvimento e proliferação do *Aedes aegypti*, mosquito vetor.

Entre os fatores associados à reemergência da Dengue, está o processo de ocupação urbana e desordenada que acarreta em regiões com alta densidade demográfica e graves deficiências no abastecimento de água e limpeza urbana, associado a uma distribuição desequilibrada dos níveis de renda. O intenso trânsito de pessoas entre as cidades e a ineficiência das estratégias atuais no combate ao vetor tornam o controle da Dengue uma tarefa extremamente difícil.¹

É reconhecida a relevância dos inquéritos populacionais, ao fornecerem informações adicionais àquelas obtidas com os casos de Dengue detectados e mostrarem o real impacto das epidemias.² O acesso às concepções populares sobre as doenças, que buscam compreender os conhecimentos, atitudes e práticas da população no controle dos vetores, é um importante recurso para esclarecer aspectos como a predominância da Dengue nas populações urbanas.³

De forma que se torna imprescindível a análise sobre a importância das populações humanas na infestação do mosquito transmissor, levando-se em consideração as condições ambientais em que se processa a interação. Assim, as respostas contribuem para a identificação do papel de cada sujeito na manutenção da circulação viral e acrescentam elementos para a elaboração de estratégias mais adequadas de prevenção.⁴

As percepções e atitudes dos sujeitos em torno da Dengue podem ser definidas como uma tomada de consciência das problemáticas ligadas ao ambiente, que pode levar a maior responsabilidade e respeito em relação à salubridade do ambiente em que vivem. As percepções e representações enquanto processos de intermediação social são importantes, à medida que os indivíduos passam a adotar providências de proteção contra essas doenças e enfrentam a diversidade e mobilidade entre os mundos individual e social.⁵

Nesse contexto, os estudos sobre a percepção em torno da Dengue e as características ambientais no espaço urbano têm se ampliado, buscando entender quais as atitudes, os valores e as expectativas que os diversos segmentos da sociedade têm em relação à Dengue e como suas

condutas podem afetar e intervir na qualidade ambiental dos mesmos.

O objetivo deste estudo foram avaliar as percepções e atitudes dos usuários e profissionais das regiões de saúde do município de Aracaju – SE quanto aos fatores de risco e prevenção, analisar os discursos sobre os conceitos de Dengue, saúde e ambiente, assim como as ações dos sujeitos, na perspectiva da prevenção dessa doença, substanciadas pelos dados sociodemográficos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal observacional com abordagem quali-quantitativa, por meio de coleta de dados com aplicação de formulário para avaliação das características sociodemográficas e das percepções e atitudes da população.

Os sujeitos do estudo foram selecionados a partir da população cadastrada nas Unidades Básicas de Saúde das oito regiões de saúde que perfazem o município de Aracaju – SE, estratificada proporcionalmente ao tamanho da população de cada região.

A amostragem aleatória de cada conglomerado foi feita por sorteio proporcional por meio das pastas-família. Para o cálculo do tamanho da amostra, utilizaram-se a prevalência média esperada (P_{esp}) de 41,4%,⁶ e a precisão desejada (d) de 0,05, levando-se em conta um intervalo de confiança de 95%. Assim, encontra-se o valor calculado para a estimativa do tamanho de amostra de 372 indivíduos, extrapolada para 378 pessoas que participaram das entrevistas. No local, foram listados os membros de cada família e imediatamente foi sorteado apenas um indivíduo para participar da amostra.

Os critérios de inclusão adotados foram: a moradia no município de Aracaju há pelo menos seis meses e ser maior de 12 anos. Como critérios de exclusão dos sujeitos da amostra estão: residir em mais de um município ou em Aracaju a partir do final da última epidemia de Dengue; possuir alguma restrição à liberdade de expressão ou dificuldade para o esclarecimento necessário ao consentimento livre e esclarecido, como crianças, portadores de perturbação ou doença mental.

Os dados foram levantados em entrevista individual dirigida com uso de um instrumento contendo questões fechadas e abertas, com as seguintes variáveis: antecedentes de doença sugestiva de Dengue; dados socioeconômicos; grau de instrução; condições de moradia; frequência da coleta de lixo na residência; necessidade de armazenar água para uso doméstico e higiene pessoal; ocorrência de doença febril durante o período da última epidemia; conhecimentos sobre os sintomas da Dengue e conheci-

mento das medidas de prevenção.

Foi realizada a categorização dos dados coletados a partir do método de análise de conteúdo de Bardin.⁷ As categorias de concepções e percepções mais frequentes foram apresentadas e correlacionadas com os dados demográficos/região de saúde, escolaridade e com as atitudes demonstradas.

Os resultados foram analisados por meio de distribuição de frequências, análises bivariadas entre as variáveis, percepções e atitudes, conhecimento dos sujeitos, regiões de saúde com aplicação do teste do qui-quadrado.

RESULTADOS

O levantamento das percepções e atitudes em torno da Dengue com a população do município de Aracaju – SE possibilitou detectar os conhecimentos e as ações preventivas para conter a proliferação do vetor e transmissão da doença.

Existem, entre as oito regiões de saúde, características ambientais comuns, como a pavimentação de ruas (78,5%) e alta densidade populacional, com maior percentual de pessoas sensibilizadas onde as condições de saneamento eram mais precárias, a necessidade de armazenar água (37,9%) e frequência de coleta de lixo (57%). Essas informações possuem semelhanças e discrepâncias, que podem influenciar na dinâmica circulatória da Dengue no município. Isso pode ser observado nas informações que estão apresentadas nas tabelas a seguir, em que estão expressos os conhecimentos e atitudes relevantes ao combate e prevenção da Dengue em Aracaju.

Em relação ao gênero, a maioria dos entrevistados era de mulheres (81,2%). A faixa etária predominante foi de 20 a 39 anos (55%), apresentando, também, percentagens relevantes de indivíduos entre 40 a 59 anos (29,1%) e de

Para verificar correlação entre as variáveis, foi realizado o teste de Pearson. O nível de confiança assumido foi de 0,05. A discussão focaliza os discursos mais frequentes dos sujeitos.

Todos os critérios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196/96, foram atendidos, com aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Tiradentes, com Parecer n° 031208. Todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da participação na pesquisa e o material está arquivado sob responsabilidade dos autores.

14 a 19 anos (12,2%).

A distribuição da escolaridade revelou que 35,7% da população abordada apresentou formação escolar de ensino fundamental incompleto. Entre os demais, 6,3% são indivíduos com ensino superior completo e 4,8%, analfabetos.

A maioria dos entrevistados apontou que a transmissão da doença acontece em decorrência do mosquito (73,8%); outros atribuíram à presença de água parada (14,8%); e alguns sujeitos referiram que o transmissor é a larva do mosquito (1,3%). Porém, poucos relacionaram ou integraram tais informações (0,5%).

Quanto ao conhecimento sobre o mosquito, apenas 32% dos sujeitos o identificaram corretamente (preto, pernas longas com manchas brancas). Entre os demais, 24,1% fizeram identificação equivocada, 39,1% não souberam identificar e 4,8% referiram conhecer, mas não descreveram as características do mosquito corretamente. Os sintomas da Dengue foram reconhecidos pela maioria dos sujeitos (74,8%), sendo que, destes, 38,1% apontaram apenas febre e cefaleia, 19,8% referiram febre, cefaleia, dor articular e 16,9% associaram a esses sintomas manchas no corpo, vômitos e dor retro-orbitária.

Tabela 1 - Distribuição das atitudes para evitar a Dengue dos sujeitos da pesquisa, por região de saúde do município de Aracaju, Sergipe.

Região de saúde	Atitudes para evitar a Dengue					Total
	Evitar água parada	A população tomar os cuidados necessários	Limpar os terrenos baldios e canais	Ajuda dos agentes de saúde e do governo	Não sabe informar	
Região 1	7 (13,7%)	23 (45,1%)	13 (25,5%)	6 (11,8%)	2 (3,9%)	51 (13,5%)
Região 2	6 (12%)	25 (50%)	9 (18%)	9 (18%)	1 (2%)	50 (13,2%)
Região 3	14 (26,9%)	25 (48%)	11 (21,1%)	2 (3,8%)	0 (0%)	52 (13,7%)
Região 4	11 (27,5%)	18 (45%)	9 (22,5%)	0 (0%)	2 (5%)	40 (10,6%)
Região 5	14 (26,9%)	23 (44,2%)	4 (7,7%)	10 (19,2%)	1 (1,9%)	52 (13,7%)

Região 6	6 (15%)	11 (27,5%)	19 (47,5%)	1 (2,5%)	3 (7,5%)	40 (10,6%)
Região 7	8 (15,3%)	24 (46,1%)	12 (23,1%)	2 (3,8%)	6 (11,5%)	52 (13,7%)
Região 8	12 (29,3%)	13 (31,7%)	4 (9,7%)	9 (21,9%)	3 (7,3%)	41 (10,8%)
Total	78 (20,6%)	162 (42,8%)	81 (21,4%)	39 (10,3%)	18 (4,8%)	378 (100%)

Fonte: dados da pesquisa.

Na Tabela 1, foram identificadas as atitudes específicas dos sujeitos para evitar a Dengue, discriminadas por região de saúde. Na distribuição pela totalidade dos indivíduos, 42,8% apontaram que a responsabilidade pelas ações de prevenção está sob os cuidados da população, por meio de medidas de higiene que devem ser desenvolvidas no peridomicílio, como aparece em uma das falas dos entrevistados: “[...] *ruas limpas, quintal limpo, casa limpa, caixa d’água limpa, lavanderia limpa, esgoto limpo, não acumular lixo em terreno baldio, não jogar garrafa, nem copo descartável, os vasilhames sanitários no lixo, tem que estar tudo limpinho*” (S19).

Como segunda prioridade, a ênfase foi dada à limpeza dos terrenos baldios e canais que cortam a cidade (21,4%), conforme exemplificado na fala: “[...] *não jogar lixo em terrenos baldios, limpar sempre os reservatórios e córregos*” (S123). Para 20,6% dos entrevistados, deve-se evitar acúmulo de água, e apenas 10,3% citaram a necessidade da ajuda dos agentes de saúde e governo como elemento essencial para prevenção da Dengue, como apontou um dos entrevistados: “*Eles fazem campanha preventiva para a conscientização das pessoas*” (S83). Apenas 4,8% dos sujeitos não souberam informar as medidas de combate à proliferação da Dengue.

Quando os dados foram estratificados por região de

saúde, obteve-se que, na maioria delas, existe um percentual significativamente maior de sujeitos ($p < 0,0001$) que priorizaram a responsabilização da população pela prevenção e controle da Dengue. Já entre os sujeitos da região, 6 priorizaram (47,5%) a limpeza dos terrenos baldios e canais do município.

As regiões 3, 4, 5 e 8 apontaram a atitude de evitar água parada como segunda alternativa para conter a disseminação da Dengue, com valores percentuais de 26,9%, 27,5%, 26,9% e 29,3%, respectivamente. Já nas regiões 1, 2, 6 e 7, os sujeitos apontaram a limpeza dos terrenos baldios e canais do município como atitude adicional à responsabilização comunitária, respectivamente, com os seguintes percentuais: 25,5%, 18%, 47,5% e 23,1%.

Como atitude complementar para combater a proliferação do *Aedes aegypti*, os sujeitos informaram a necessidade da ajuda dos agentes de saúde e governo como indispensável na manutenção do ambiente urbano livre do vetor. Nas regiões 1, 2, 5 e 8, foi mais enfatizada essa atitude ($p < 0,0001$). Todavia, um dado relevante ocorreu na região 7, que a diferencia das demais pelo fato de que 11,5% dos sujeitos não souberam informar como se prevenir do vetor ou doença.

Tabela 2 - Distribuição das atitudes de proteção individual e familiar para evitar a Dengue dos sujeitos da pesquisa, por região de saúde do município de Aracaju, Sergipe.

Região de saúde	Atitudes de proteção individual e da família para evitar a Dengue							Total
	Tampa recipientes, vasos e caixa d’água	Limpa lavanderia com água sanitária	Evita água parada	Tem cuidado com quintal, lixo e água acumulada	Usa mosquiteiro e repelente	Segue as orientações dos Agentes de Saúde	Não sabe informar	
Região 1	3 (5,9%)	3 (5,9%)	18 (35,3%)	14 (27,4%)	3 (5,9%)	2 (3,9%)	8 (15,7%)	51 (13,5%)
Região 2	8 (16%)	1 (2%)	32 (64%)	5 (10%)	4 (8%)	0 (0%)	0 (0%)	50 (13,2%)
Região 3	3 (5,8%)	2 (3,8%)	25 (48%)	4 (7,7%)	13 (25%)	1 (1,9%)	4 (7,7%)	52 (13,7%)
Região 4	4 (10%)	6 (15%)	12 (30%)	10 (25%)	1 (2,5%)	2 (5%)	5 (12,5%)	40 (10,6%)
Região 5	13 (25%)	1 (1,9%)	14 (26,9%)	9 (19,2%)	9 (19,2%)	0 (0%)	6 (11,5%)	52 (13,7%)
Região 6	6 (15%)	2 (5%)	22 (55%)	3 (7,5%)	4 (10%)	1 (2,5%)	2 (5%)	40 (10,6%)

Região 7	8 (15,4%)	4 (7,7%)	27 (51,9%)	8 (15,4%)	3 (5,8%)	0 (0%)	2 (3,8%)	52 (13,7%)
Região 8	10 (24,4%)	1 (2,4%)	15 (36,6%)	8 (19,5%)	5 (12,2%)	0 (0%)	2 (4,9%)	41 (10,8%)
Total	55 (14,5%)	20 (5,3%)	165 (43,6%)	61 (16,1%)	42 (11,1%)	6 (1,6%)	29 (7,7%)	378 (100%)

Fonte: dados da pesquisa.

A Tabela 2 retratou as atitudes dos sujeitos da pesquisa em torno da proteção individual e da família para evitar a Dengue, demonstradas pelo cuidado para evitar água parada (43,6%), cuidado com quintal, lixo e água acumulada (16,1%), tampar recipientes, vasos e caixas d'água (14,5%), usar mosquiteiros e repelentes (11,1%), seguidas dos sujeitos que não souberam dizer como se proteger (7,7%) e dos que não seguiram as informações repassadas pelos agentes de saúde (1,6%). A maioria significativa ($p < 0,0001$) dos sujeitos das regiões 2, 6 e 7 referiu como principal atitude isolada de proteção contra a Dengue o fato de evitar água parada, conforme se identifica nas falas dos sujeitos:

[...] não deixar água parada, manter vasos tampados (S76) (S129); [...] não deixando água parada, eliminando qualquer recipiente que possa ser transformado em criadouros (S170) (S220);

[...] tampar os locais que têm água como caixa d'água, virando garrafas, pneus, não deixar água acumulada em

vasos de plantas (S148) (S214).

Quanto à referência ao cuidado com o quintal, lixo e água acumulada em casa, nas regiões 1, 4, 5 e 8, predominou, respectivamente, com 27,4%, 25%, 19,2% e 19,5% (Tabela 2). Tais informações denotam uma maior preocupação com o ambiente urbano e conhecimento em torno do desenvolvimento do *Aedes aegypti*, o que pode ser percebido nos discursos: “*[...] a população não jogar lixo nas ruas, manter a caixa d'água sempre limpa e não deixar água parada (S01) (S183); [...] manter quintal limpo, casa limpa, não acumular lixo e água parada*” (S264) (S378).

A atitude de tampar recipientes, vasos e caixas d'água teve maior representatividade ($p < 0,0001$) nas regiões 5 (25%) e 8 (24,4%). Já o uso de mosquiteiros e repelentes foi enfatizado nas regiões 3 (25%) e 5 (19,2%). Quanto ao uso das orientações que são repassadas pelos agentes que trabalham na área, as regiões 1, 3, 4 e 6 apresentaram os menores índices: 3,9%, 1,9%, 5% e 2,5%, respectivamente ($p < 0,0001$).

Tabela 3 - Relação entre Conhecimentos sobre a consequência da Dengue e Atitudes necessárias para evitá-la, de acordo com sujeitos da pesquisa do município de Aracaju, Sergipe.

Conhecimento sobre a principal consequência da Dengue	Ações necessárias para evitar a Dengue					Total
	Evita água parada	Toma os cuidados necessários	Limpa os terrenos baldios e canais	Ajuda dos Agentes de Saúde e do Governo	Não sabe informar	
Levar à morte	70 (20,5%)	153 (44,7%)	68 (19,9%)	33 (9,6%)	18 (5,3%)	342(90,5%)
Não sabe informar	8 (22,2%)	9 (25%)	13 (36,1%)	6 (16,7%)	0 (0%)	36 (9,5%)
Total	78 (20,6%)	162 (42,8%)	81 (21,4%)	39 (10,3%)	18 (4,8%)	378 (100%)

Fonte: dados da pesquisa.

A relação entre conhecimentos dos sujeitos sobre a principal consequência da Dengue para a vida humana e as atitudes necessárias para evitá-la está demonstrada na Tabela 3. A maioria significativa ($p = 0,03$) dos sujeitos (90,5%) que reconheceram que a Dengue pode levar à

morte realiza os cuidados peridomiciliares necessários, como não acumular entulhos, evitar água parada, limpar terrenos baldios e canais. Por outro lado, os que referiram não entender essa consequência da Dengue sobre sua saúde informaram ter algumas dessas posturas de preven-

ção. Vale ressaltar que mesmo quem refere não perceber a gravidade da Dengue assume algumas posturas ativas

em prol do controle da doença, pois todos souberam citar algum tipo de atitude adequada.

Tabela 4 - Relação entre Conhecimentos sobre o mosquito da Dengue e Atitudes necessárias para evitar as larvas do mosquito, de acordo com sujeitos da pesquisa do município de Aracaju, Sergipe.

Conhecimento sobre o mosquito	Atitudes recentes para evitar as larvas do mosquito				Total
	Manter locais limpos (lavanderia, quintal e caixa d'água)	Evitar água parada	Tampar recipientes	Não sabe informar	
Identificação errada	48 (52,7%)	30 (33%)	13 (14,3%)	0 (0%)	91 (24,1%)
Não sabe informar	60 (40,5%)	70 (47,3%)	14 (9,4%)	4 (2,7%)	148(39,1%)
Preto, pernas longas, com manchas brancas	66 (54,5%)	43 (35,5%)	8 (6,6%)	4 (3,3%)	121 (32%)
Sim, mas não identifica	9 (50%)	6 (33,3%)	1 (5,5%)	2 (11,1%)	18 (4,8%)
Total	183 (48,4%)	149 (39,4%)	36 (9,5%)	10 (2,6%)	378 (100%)

Fonte: dados da pesquisa.

A relação entre o conhecimento para identificação do mosquito vetor e as atitudes recentes de prevenção de criadouros estão demonstradas na Tabela 4. Dos sujeitos que identificaram o mosquito como preto com pernas longas e manchas brancas, a maioria significativa ($p = 0,03$) tem a atitude de manter locais limpos (54,5%), como lavanderia, quintal e caixa d'água, ou evitar água parada

(35,5%) e tampar recipientes (6,6%). Os que fizeram a identificação errada ou não souberam informar as características do mosquito ainda assim assumem posturas ativas, porém em menor frequência. O que pode ser identificado nas falas: “[...] limpo sempre o reservatório de água, não deixo lixo em terreno (S13)(S74); [...] coloco as garrafas com a boca para baixo e não deixo água parada em local nenhum” (S139) (S193).

Tabela 5 - Relação entre Conhecimentos sobre o aumento dos casos de Dengue e Atitudes necessárias para evitá-la, de acordo com sujeitos da pesquisa do município de Aracaju, Sergipe.

Conhecimento sobre o aumento dos casos da Dengue	Atitudes para evitar a Dengue					Total
	Evitar água parada	A população tomar os cuidados necessários	Limpar os terrenos baldios e canais	Contar com ajuda dos Agentes de Saúde e do Governo	Não sabe informar	
Lixo nas ruas e falta de saneamento básico	14 (18,9%)	30 (40,5%)	20 (27%)	5 (6,7%)	5 (6,7%)	74 (19,6%)
Falta de cuidado da população e limpeza	29 (16,3%)	84 (47,2%)	38 (21,3%)	21 (11,8%)	6 (3,4%)	178(47,1%)
Água parada	18 (41,9%)	15 (34,9%)	7 (16,3%)	2 (4,6%)	1 (2,3%)	43 (11,4%)
Falta de conscientização da população	12 (19,3%)	27 (43,5%)	13 (21%)	10 (16,1%)	0 (0%)	62 (16,4%)
Não sabe informar	5 (23,8%)	6 (28,6%)	3 (14,3%)	1 (4,8%)	6 (28,6%)	21 (5,5%)
Total	78 (20,6%)	162 (42,8%)	81 (21,4%)	39 (10,3%)	18 (4,8%)	378 (100%)

Fonte: dados da pesquisa.

Na Tabela 5, destacou-se a relação entre conhecimentos sobre o aumento do número dos casos de Dengue e as atitudes para evitá-la, conforme demonstrado nas seguintes relações: a maioria significativa ($p < 0,0001$) dos sujeitos reconheceu como principal causador do aumento dos casos de Dengue a falta de cuidado da população e de limpeza em geral (47,1%), tendo reconhecido como atitude principal a responsabilização da população – a população tomar os cuidados necessários (47,2%), seguida das ações de limpar terrenos baldios e canais (21,3%), assim como de evitar o acúmulo de água (16,3%) e de contar com ajuda dos agentes de saúde e governo (11,8%).

Dos sujeitos que responsabilizaram a água parada pelo aumento dos casos de Dengue, a maioria evita o acúmulo de água e toma os cuidados necessários. Alguns indivíduos referiram não obter conhecimentos em torno do avanço da Dengue no município e, mesmo assim, alguns tomam os cuidados necessários e evitam o acúmulo de água.

DISCUSSÃO

Os sujeitos deste estudo apontaram que a responsabilidade pelas atitudes de prevenção e controle da Dengue é da população, quando esta realiza as medidas de limpeza no peri e intradomicílio e evita acúmulo de água. Tais atitudes são concordantes com as encontradas por Constantianus et al.⁸ como medidas para prevenir Dengue, sendo que a atitude mais citada, com 46% das respostas, foi a de evitar água armazenada; um grande número de indivíduos não sabia qualquer medida destinada a evitar Dengue, o que contradiz o atual estudo, quando aponta que o percentual mais elevado de respondentes que não sabiam como se proteger foi de apenas 11,5% na região 7. Todavia, condiz com o estudo de Donalizio et al.,⁹ quando estabeleceu que, embora houvesse uma grande variedade de atitudes para evitar a Dengue, 11,6% dos entrevistados não sabiam responder sobre elas.

A responsabilização da população pelas medidas de higiene e por evitar água parada apresentou elevada significância e condiz, também, com as expressas no estudo realizado Cáceres-Manrique et al.,¹⁰ quando apontou que a prática mais citada para evitar a Dengue foi evitar água parada.

Outros estudos^{11, 12} já haviam feito referências à importância dos ambientes favoráveis à disseminação desses agentes e relataram que os recipientes provenientes do lixo doméstico normalmente apresentam menor tamanho, possibilitando rápido acúmulo de água de chuva e, por outro lado, rápida evaporação de água acumulada, o que pode aumentar o risco de se contraírem outras doenças além da Dengue. E enfatizaram que a percepção do

entulho assume importância ainda maior no contexto da prevenção da Dengue, sendo associada à sujeira, à falta de higiene e de cuidado com a casa, caracterizando um ambiente propício à disseminação de mosquitos.

Também condiz com a Organização Panamericana da Saúde (OPAS),¹³ quando referiu que o cuidado com os recipientes presentes nas residências e terrenos baldios está associado ao aumento do risco de transmissão do vírus da Dengue, bem como os sistemas inadequados de coleta e de armazenamento de lixo. Esses fatos indicam a necessidade de demonstrar para a população a importância do acondicionamento do lixo, pois, quando inadequado ou ausente, pode favorecer a ocorrência da Dengue.

O atual estudo aponta que a maioria absoluta dos sujeitos (95,2%) apresenta atitudes de prevenção contra a Dengue, o que está concordante com Rawlins et al.,¹⁴ em estudo desenvolvido em Trinidad e Tobago, que afirmaram que mais de 50% dos respondentes desses dois países mostraram uma inclinação prática para se envolverem na prevenção contra a Dengue, embora cerca de 60-70% dos inquiridos tenham tido conhecimento dos métodos de prevenção. E cita que as entidades públicas precisam melhorar as práticas de educação em saúde, para aumentar o envolvimento da comunidade e consequente resposta positiva.

Quanto às atitudes dos sujeitos desta pesquisa em torno da proteção individual e da família para evitar a Dengue, demonstradas pelo cuidado para evitar água parada (43,6%), concordam com os resultados encontrados por Brassolatti e Andrade,¹⁵ em estudo na cidade de Campinas – SP, em que a maioria absoluta dos participantes (97,7%) apontou o não acúmulo de água em recipientes domésticos como a melhor atitude que poderia ser tomada para evitar a proliferação dos vetores da Dengue.

Outros autores^{16,17,18} já enfatizaram o armazenamento de água e limpeza dos tanques como implicações para aumento dos índices do vetor e a compreensão das práticas de prevenção como essenciais para combatê-lo. Isso permitiu delinear a ligação entre os locais de reprodução e as atitudes dos sujeitos, em suas vidas diárias, para diminuir os locais de reprodução do vetor da Dengue.

Gonçalves Neto et al.¹⁹ também já haviam exposto o problema do acúmulo de água em São Luís – MA, pois, em relação ao abastecimento, detectou-se que a maioria da população dispunha de água do sistema público, entretanto a descontinuidade no abastecimento desencadeava em estocagem pela população. Nesse contexto, a caixa d'água como criadouro merece atenção especial, uma vez que é encontrada em uma parcela significativa da população e se torna uma atitude inversa à da prevenção da Dengue.

Assim como os sujeitos priorizam a atitude de evitar

água acumulada, convém refletir sobre o posicionamento de Cárceres-Manrique et al.¹⁰ em relação aos sujeitos de Bucaramanga – Colômbia, pois as pessoas precisavam armazenar água, mas, em algumas casas, a água da chuva era captada para atender às necessidades de armazenamento e consumo. Por isso, o armazenamento temporário não tem relação com os cuidados necessários para impedir a formação de criadouros de mosquitos e se torna essencial para o controle da Dengue evitar o acúmulo de água de forma permanente.

Alguns entrevistados (11,1%) enfatizaram o uso de mosquiteiros e repelentes como uma prática comum de proteção contra a Dengue, o que é concordante com o estudo realizado na Colômbia, que identificou essas mesmas atitudes para evitar picadas de mosquito. Entende-se, e concorda-se com outros estudos, que essas práticas estão intimamente relacionadas com a continuidade na cadeia de transmissão da Dengue e apresentações da doença, por não eliminarem as formas imaturas do vetor.¹⁰

Os achados desta pesquisa também mantêm relação com o estudo de Sayed et al.,¹⁸ quando esses autores enfocaram que os mais importantes locais de reprodução do mosquito foram os frascos que acumulam água e lixo, tendo como prática de prevenção dos vetores a pulverização, uso de mosquiteiros, repelentes e eliminação de lixo. Por sua vez, Constantianus et al.⁸ referiram que o uso de repelentes ou mosquiteiros é ineficaz, porque não afeta a probabilidade de uma casa ser infestada com *Aedes aegypti*, o que contradiz o estudo de Quintero et al.,²⁰ que apontou que aqueles que sabem que os mosquiteiros são uma medida de prevenção e aqueles que usam mosquiteiros tiveram um menor risco de ter vetores adultos em seus domicílios.

Um dado pouco citado (1,6%) como necessário à proteção individual e familiar contra a Dengue tem relação com as medidas educativas proporcionadas pelos serviços de saúde pública. Esse tem íntima relação com o estudo de Brassolati e Andrade,¹⁵ que relatou que houve apenas 7% de menção ao processo educativo realizado pelas políticas públicas de saúde como medida importante.

Isso pode se refletir na pouca adesão da população às políticas públicas e seu caráter verticalizado, por não avaliarem as reais necessidades locais, a confiabilidade das informações repassadas e a característica impactante de uma doença sazonal. Esses resultados também são semelhantes aos de Lenzi e Coura,²¹ em estudo desenvolvido na cidade do Rio de Janeiro, em que foram encontradas mensagens pouco consistentes em distintos materiais, por apresentarem um tom excessivamente prescritivo, que caracteriza o modelo vertical autoritário das práticas de comunicação e educação em saúde.

Existe a possibilidade de que esse desencontro de informações sobre a Dengue e não utilização das mesmas esteja relacionado à ineficiência do setor de comunicação em saúde por envolver, em suas múltiplas dimensões, a circulação de informações e conhecimentos oriundos de inúmeras fontes (TV, jornais, revistas, família, vizinhos, empresas etc.), em uma sociedade complexa.²¹ Claro et al.³ já tinham afirmado que essas práticas haviam demonstrado eficiência limitada para a colaboração da população na eliminação dos focos de mosquitos.

Portanto, o uso inadequado das informações pode estar atrelado ao grau de escolaridade dos sujeitos da pesquisa, que, em sua maioria, apresentam níveis que vão de ensino fundamental a ensino médio incompletos, o que pode dificultar o entendimento da importância das medidas saneantes de controle do *Aedes aegypti*. Essa informação está de acordo com a exposta por Quintero et al.²⁰ e Constantianus et al.,⁸ quando afirmam que os entrevistados com um a quatro anos de escolaridade apresentaram um risco significativamente menor de abrigar o vetor da Dengue do que aqueles sem escolaridade. A presença do vetor da dengue foi menor em lugares com maior estrato educacional, em que se utilizavam medidas preventivas mais eficazes contra o mosquito.

A maioria significativa dos sujeitos (90,5%) reconhece que a principal consequência da Dengue é a morte e faz relação com os cuidados gerais por parte da população, para que se possa evitar a disseminação do *Aedes Aegypti*. Essas informações são concordantes com os dados relatados em estudos realizados na cidade de São Sebastião – SP,²² em que as pessoas colocaram, prioritariamente, que a Dengue pode ser letal; na Colômbia,²³ apontou-se a identificação da Dengue como uma doença febril grave que, em alguns casos, apresenta hemorragia e pode levar à morte; em São Sebastião – DF,²⁴ a população entrevistada também considerou a Dengue como uma doença grave e que pode matar; assim como em Bucaramanga – Colômbia,¹⁰ onde duas em cada três pessoas consideraram a Dengue como uma doença muito grave.

Os resultados corroboram o estudo de Constantianus et al.⁸, na Tailândia, em que quase todos os inquiridos (98%) consideraram a Dengue como uma doença muito grave e 77% dos entrevistados informaram que a atitude necessária seria a de se livrar dos mosquitos transmissores, e citaram como responsáveis por esse controle os voluntários das Secretarias de Saúde, seguidos pelos próprios moradores. Outro estudo com resultados semelhantes foi o de Sayed et al.,¹⁸ em pesquisa realizada no Paquistão, que abordou a Dengue como uma doença muito grave (60%), tendo por atitude as intervenções preventivas para diminuição da reprodução de mosquitos, como o cuidado

com a casa e o armazenamento de água.

Para que tais atitudes permaneçam ativas no fazer coletivo, torna-se indispensável tanto o trabalho técnico de controle e prevenção junto à população, para que haja diminuição do número de doentes e de mosquitos, quanto o trabalho integrado entre os órgãos responsáveis pelo controle do vetor e entre a ação do setor público com a população.²²

Contudo, a constante atividade de eliminação de criadouros realizada pela população e pelo poder público não tem se mostrado suficiente para a diminuição dos níveis de infestação dos mosquitos, pois os recipientes eliminados têm sido sistematicamente substituídos. A população tem adotado padrões de consumo de produtos não recicláveis que incrementam a produção de lixo e a proliferação de criadouros potenciais. Esse fato, aliado à crescente urbanização, contribui para o aumento de muitas doenças, entre elas, a Dengue.²⁵

As informações expressas também estão concordantes com as de Cavalcante et al.,²⁴ que relataram que 52,9% dos entrevistados citaram a Dengue como uma doença grave, sendo que 20% referiram que a doença pode matar. Entretanto, estão discordantes quando os autores enfatizam que os conhecimentos dos sujeitos participantes não se traduziram em atitudes e práticas preventivas adequadas contra a transmissão da Dengue. Neste estudo, por outro lado, foi encontrada uma relação positiva entre o conhecimento e atitudes, o que refletiu em posturas ativas de combate ao vetor.

Quanto ao conhecimento sobre as características do mosquito e as atitudes para evitar a formação dos criadouros e das larvas, entre os sujeitos que identificaram o mosquito corretamente, a maioria significativa ($p = 0,03$) tem a atitude de manter locais limpos, como lavanderia, quintal e caixa d'água, além dos que evitam água parada e tampam os recipientes que servem para armazenar água. Essa relação corrobora os estudos de Quintero et al.²⁰ e Pérez-Guerra et al.,²⁶ quando esses autores abordam que os sujeitos fazem a identificação correta do mosquito e, para evitar a água acumulada, a população mantém recipientes que acumulam água de cabeça para baixo e limpos, visto que os locais de reprodução do mosquito mais encontrados foram os reservatórios de água.

Está de acordo, também, com o estudo de Suárez et al.,¹⁶ em pesquisa realizada na Colômbia, que identificou que, para os habitantes da região de Melgar e Girardot, a Dengue é uma questão de ambiente sujo e limpo, pois as larvas podem se reproduzir em lugares sujos. Portanto, é necessário garantir que todos os depósitos de água estejam limpos, para que se torne uma estratégia-chave para o controle da doença.

Essas informações contradizem as encontradas por Cavalcante et al.,²⁴ que identificaram que os conhecimentos relacionados à morfologia e biologia do vetor e o desenvolvimento em água limpa, em São Sebastião – DF, estavam bastante claros na população amostral e foram alicerçados pelo uso da mídia, da realização de palestras e atividades educativas. Entretanto, esses conhecimentos não se traduziram em atitudes e práticas preventivas adequadas contra a transmissão da Dengue.

Dentro dessa perspectiva, Chiaravalloti Neto et al.¹² demonstraram que, isoladamente, os conhecimentos sobre a Dengue e os vetores foram incorporados pela população, mas não corresponderam necessariamente a uma mudança de hábitos e, conseqüentemente, a uma redução do número de criadouros, a ponto de se evitar a transmissão da Dengue. Essa ideia bastante esquemática acabou se instalando no imaginário coletivo, por centralizar a questão da Dengue e do enfrentamento apenas ao mosquito.²⁷

Todavia, convém lembrar que Lefèvre et al.²² referem que o tipo de água, seja ela limpa, suja, acumulada, empoçada ou de chuva, para uma parcela da população, parece estar associado à criação do mosquito, o que revela que a população não está conseguindo discriminar adequadamente que tipo ou modalidade de coleção de água seria o mais apropriado/a para sua criação.

Portanto, o conhecimento sobre os vários aspectos da Dengue revelado pelos sujeitos, como é característico dos estudos de percepções sobre temas técnicos ou científicos, revela-se incompleto, fragmentado e, às vezes, equivocado. As atitudes revelam algum grau de descrença na participação popular, atribuído a uma tendência atávica das populações ao relaxamento.²²

Tais informações apontam para a necessidade de se compreender a problemática educativa, a fim de identificar, com mais precisão e detalhe, o conhecimento da população, seus eventuais lapsos, seu grau de organicidade, com vistas ao enfrentamento da defasagem entre a informação e a prática, o que poderá contribuir para o incremento da desejável e necessária participação popular no controle do vetor.²²

Os sujeitos também foram questionados em relação aos conhecimentos sobre aumento dos casos de Dengue e atitudes para evitar sua propagação. A maioria significativa ($p < 0,0001$) reconhece como principal causadora do aumento dos casos de Dengue a falta de cuidado da população e de limpeza em geral, tendo reconhecido como atitude principal a responsabilização da população, seguida das ações de limpar terrenos baldios e canais, assim como evitar o acúmulo de água e, por fim, a ajuda dos agentes de saúde e do governo.

Dos sujeitos que responsabilizam a água parada pelo

aumento dos casos de Dengue, a maioria evita o acúmulo de água e toma os cuidados necessários. Esse fato está de acordo com o estudo de Quintero et al.,²⁰ que apontou que 77,1% dos entrevistados confirmaram que os mosquitos se reproduzem em sistemas de águas residuais, tendo a atitude de higiene e limpeza do tanque, da casa e plantas para se prevenir, seguida da eliminação dos depósitos de água e recipientes descartáveis.

Em outros estudos, observou-se expressiva presença, nos discursos dos sujeitos, da associação positiva do lixo com atitudes para evitar a doença, no que diz respeito ao cuidado com recipiente, ou seja, o criadouro do mosquito.²² Tais dados sugeriram a existência de conhecimento entre a doença e o saneamento do meio, pois a produção de lixo doméstico e o seu descarte inadequado podem favorecer a proliferação do vetor por disponibilizarem um ambiente adequado ao mosquito que pode transmitir outras doenças além da Dengue. Schweigmann et al.,²⁸ em estudo realizado nas cidades de Buenos Aires e Vicente López, na Argentina, demonstraram que o risco de transmissão devido a criadouros deve-se à ruptura existente entre conhecimentos, manejo da informação e implementação dos saberes. Para tanto, tornam-se necessárias ações de educação e saúde em espaços formais e informais, a fim de promover a igualdade de conhecimentos e empoderamento comunitário na geração de práticas salubres para prevenção da proliferação do vetor da Dengue, antes do acometimento da doença.

Cáceres-Manrique et al.¹⁰ referem que o conhecimento e atitudes para o combate à Dengue são insuficientes, especialmente pela pouca participação da comunidade. Para tanto, torna-se relevante desenvolver ações que motivem as pessoas a melhorarem os seus conhecimentos e a aplicá-los, a fim de qualificar a participação da comunidade para o sucesso das campanhas de prevenção e controle da Dengue.

A contradição entre discurso e práticas oficiais pode estar provocando o desinteresse da comunidade pelo trabalho preventivo. Os resultados sugerem a necessidade de reformulação das ações educativas frente à distância entre o conhecimento e a mudança de comportamento por parte da comunidade, mesmo diante de situação de risco real de transmissão. O componente educativo das ações de campo parece ter pouco impacto, apesar dos grandes investimentos dos programas oficiais de erradicação do *Aedes aegypti*.⁹ Experiências em várias partes do mundo têm mostrado que a participação ativa da comunidade tem sido um dos principais enfoques dos programas de controle e prevenção de epidemias para superar essas dificuldades.²⁹

Precisa-se considerar Constantianus et al.,⁸ ao conclu-

írem que existe uma relação direta entre o conhecimento sobre Dengue e atitudes preventivas de proteção, informando que as medidas contra mosquitos adultos são provavelmente usadas somente quando as pessoas vivenciam o problema. Assim, fechar a lacuna entre conhecimento e prática continuará sendo um desafio importante para o controle da Dengue, bem como definir metas para a redução da dinâmica do *Aedes aegypti* nas populações.

Alguns estudos concluíram que, apesar do bom nível de conhecimento da população, isso não se traduz, necessariamente, em práticas preventivas.^{9,10,19,23,24,28,29,30,31} Entretanto, os resultados do presente estudo apontam para uma relação significativa entre conhecimentos e atitudes dos sujeitos, apresentados como necessários e indispensáveis à prevenção e controle da Dengue no ambiente urbano.

Portanto, os conhecimentos sobre a Dengue, sua forma de transmissão, consequências, como fator de risco de morte, características fenotípicas do mosquito e período do ano em que mais ocorrem casos de Dengue são primordiais na determinação de medidas eficazes para combater a doença. Para que isso ocorra, as abordagens baseadas na participação comunitária e educação em saúde devem ser cada vez mais valorizadas, ao lado das ações ambientais e da vigilância epidemiológica, entomológica e viral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos sujeitos da pesquisa reconheceu que a transmissão da doença ocorre em decorrência do mosquito ou da presença de água parada. Porém, o foco está no mosquito vetor, o que dificulta a mudança de hábitos para diminuição dos criadouros e consequente transmissão da doença.

Outro agravante é que poucos sujeitos identificaram o mosquito corretamente, não reconhecendo suas características, mas uma maioria significativa reconheceu os sintomas da doença, quando acometida por ela.

As atitudes específicas dos sujeitos da pesquisa para evitar a Dengue, identificada por região de saúde, enfocaram que as regiões 1, 2, 3, 4, 5, 7 e 8 apresentaram, em percentual significativamente maior, a responsabilização da população pela prevenção e controle da Dengue, e a região 6 diferiu das demais por ter enfatizado a limpeza dos terrenos baldios e canais do município. As regiões 3, 4, 5 e 8 detiveram, como segunda alternativa para evitar a disseminação da Dengue, a eliminação de água parada; já as regiões 1, 2, 6 e 7 enfatizaram a limpeza dos terrenos baldios e canais do município como atitude complementar à responsabilização comunitária.

Como atitude complementar para combater a proli-

feração do *Aedes aegypti*, os sujeitos informaram a necessidade da ajuda dos agentes de saúde e governo como indispensável na manutenção do ambiente urbano livre do vetor, sendo as regiões 1, 2, 5 e 8 as que enfatizaram essa atitude. Todavia, a região 7 se diferenciou das demais, por apresentar a maior quantidade de sujeitos que não souberam informar como se prevenir do vetor ou doença, o que pode estar atrelado ao baixo nível de escolaridade e à localização em uma área periférica da região norte do município.

As atitudes dos sujeitos da pesquisa em torno da proteção individual e da família para evitar a Dengue são demonstradas pelo cuidado para evitar água parada, com predominância significativa nas regiões 2, 6 e 7. Quanto ao cuidado com o quintal, lixo e água acumulada, isso é enfatizado nas regiões 1, 4, 5 e 8. A atitude de tampar recipientes, vasos e caixas d'água tem representatividade significativamente maior nas regiões 5 e 8. A compreensão do uso de mosquiteiros e repelentes é mais exposta nas regiões 3 e 5. Seguem as orientações dos serviços de saúde que são repassadas pelos agentes principalmente os sujeitos das regiões 1, 3, 4 e 6.

Dos pesquisados que referiram o conhecimento de que a Dengue pode ser letal, a maioria significativa realiza os cuidados de limpeza intra e peridomiciliares. Dos que referiram não possuir conhecimentos sobre a consequência da Dengue sobre sua saúde, todos apresentaram atitudes de prevenção.

A relação entre o conhecimento para identificação do mosquito vetor e as atitudes recentes que levam a evitar as larvas do mesmo apresenta sujeitos que identificaram o mosquito corretamente, que fizeram a identificação equivocada do vetor e aqueles que diziam conhecer, mas não conseguiram caracterizá-lo; porém todos apresentaram atitude de prevenção.

Dos sujeitos que reconheceram como principal causador do aumento dos casos de Dengue a falta de cuidado da população, a maioria toma os cuidados necessários; os que reconheceram como fator desencadeante o lixo nas ruas e falta de saneamento básico associaram isso aos cuidados de limpeza necessários; dos que responsabilizaram a falta de conscientização da população pelo quadro da Dengue, a maioria, além de tomar os cuidados necessários e limpar terrenos baldios, evita água parada.

Em saúde pública, pouco ou quase nada se consegue sem a participação popular e essa participação, no caso da Dengue, se refere à incorporação do conhecimento sobre o vetor, seu controle e a doença, a fim de formar atitudes que corroboram práticas efetivas, não somente pela população em geral, mas pelos diversos setores da sociedade e serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Medronho RA. Dengue e o ambiente urbano. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2006; 9(2):159-161.
2. Lima VLC de, Range O, Andrade VR, Silveira NYJ da, Oliveira SS de, Figueiredo LTM. Dengue: sero-epidemiological survey and virological surveillance in Campinas, São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2007 mar.; 23(3):669-680.
3. Claro Lenita BL, Tomassini HCB, Rosa MLG. Prevenção e controle do dengue: uma revisão de estudos sobre conhecimentos, crenças e práticas da população. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(6):1447-1457.
4. Teixeira MG, Barreto ML, Costa MCN, Ferreira LDA, Vasconcelos P. Dinâmica de circulação do vírus da dengue em uma área metropolitana do Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2003; 12(2):87-97.
5. Cromack LMF, Bursztyn I, Tura LFR. O olhar do adolescente sobre saúde: um estudo de representações sociais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009; 14(2):627-634.
6. Vasconcelos PF, Lima JW, Raposo ML, Rodrigues SG, da Rosa JF, Amorim SM, da Rosa ES, Moura CM, Fonseca N, da Rosa AP. Inquérito soro-epidemiológico na Ilha de São Luís durante epidemia de dengue no Maranhão. *Rev Soc Bras Med Trop*. 1999; 32(2):171-9.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2009. ISBN: 978-972-44-1506-2.
8. Constantianus JMK, Wieteke T, Ratana S, Udom K, James WJ, Thomas WS. Dengue knowledge and practices and their impact on *Aedes aegypti* populations in Kamphaeng Phet, Thailand. *Am J Trop Med Hyg*. 2006; 74(4):692-700.
9. Donalisio MR, Alves MJCP, Visockas A. Inquérito sobre conhecimentos e atitudes da população sobre a transmissão do dengue – região de Campinas, São Paulo, Brasil – 1998. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2001; 34(2):197-201.
10. Cáceres-Manrique FM, Vesga-Gómez C, Perea-Florez X, Ruitort M, Talbot Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos barrios de Bucaramanga, Colombia. *Rev Salud Pública [online]*. 2009; 11(1):27-38.

11. Santos A dos, Junior, OM. Geografia do dengue em Uberlândia (MG) na epidemia de 1999. *Caminhos de Geografia* [online]. 2004 fev.; 3(11):35-52. Disponível em: <www.ig.ufu.br/caminhos_de_geografia.html>. ISSN 1678-6343.
12. Chiaravalloti-Neto F, Dibo MR, Barbosa AAC, Battaglia M. *Aedes albopictus* (S) na região de São José do Rio Preto, SP: estudo da sua infestação em área já ocupada pelo *Aedes aegypti* e discussão de seu papel como possível vetor de dengue e febre amarela. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2002; 35:351-7.
13. Organização Panamericana da Saúde. Diretrizes relativas à prevenção e ao controle da dengue e da dengue hemorrágica nas Américas. Relatório da Reunião sobre Diretrizes para a Dengue. Washington, D. C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 1991.
14. Rawlins SC, Chen A, Rawlins JM, Chadee DD, Legall G. A knowledge, attitude and practices study of the issues of climate change/variability impacts and public health in Trinidad and Tobago, and St Kitts and Nevis. *West Indian Med J.* 2007; 56(2):115-21.
15. Brassolatti CR, Andrade CFS. Avaliação de uma intervenção educativa na prevenção da dengue. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2002; 7(2):243-251.
16. Suárez R, Gonzalez C, Carrasquilla G, Quintero J. An ecosystem perspective in the socio-cultural evaluation of dengue in two Colombian towns. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2009; 25 Suppl 1:S104-S114.
17. Panagos A, Lacy ER, Gubler DJ, Macpherson CNL. Dengue in Grenada. *Rev Panam Salud Publica.* 2005; 17(4):225-9.
18. Syed M, Saleem T, Syeda U, Habib M, Zahid R, Bashir A, Rabbani M, Khalid M, Iqbal A, Rao EZ, Shujja-ur-Rehman, Saleem S. Knowledge, attitudes and practices regarding dengue fever among adults of high and low socioeconomic groups. *Journal of the Pakistan Medical Association.* 2010; 60(3), 243-7.
19. Gonçalves Neto VC, Monteiro SG, Gonçalves AG, Rebelo JMM. Conhecimentos e atitudes da população sobre dengue no município de São Luís, Maranhão, Brasil. 2004. *Cad Saúde Pública.* 2006 out.; 22(10):2191-2200.
20. Quintero J, Carrasquilla G, Suárez R, González V, Olano VA. An ecosystemic approach to evaluating ecological, socioeconomic and group dynamics affecting the prevalence of *Aedes aegypti* in two Colombian towns. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25 Suppl 1:S93-S103.
21. Lenzi MF, Coura LC. Prevenção de dengue: a informação em foco. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2004; 37(4).
22. Lefèvre AMC, Ribeiro AF, Marques GRA, 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.* 2007 jul.; 23(7):1696-1706.
23. Fajardo P, Monje CA, Lozano G, Realpe O, Hernández LE. Nociones populares sobre “dengue” y “rompeshuecos” dos modelos de la enfermedad en Colombia. *Revista Panamericana de la Salud Publica.* 2001; 10(3):161-168.
24. Cavalcante KRJL, Porto VT, Tauil PL. Avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas em relação à prevenção de dengue na população de São Sebastião – DF, Brasil, 2006. *Com Ciências Saúde.* 2007; 18(2):141-146.
25. Kendall C. Community participation and health education for promoting environmental sanitation in dengue control programs. Meeting for the Preparation of Guidelines on the Prevention and Control of Dengue, Dengue Hemorrhagic Fever and *Aedes aegypti* in the Americas; 1991 Dec. 16-20; Washington, D.C., United States of America.
26. Pérez-Guerra CL, Seda H, García-Rivera EJ, Clark GG. Knowledge and attitudes in Puerto Rico concerning dengue prevention. *Rev Panam Salud Publica.* 2005; 17(4):243-53.
27. Lefèvre F, Lefèvre AM, Scandar SAS, Yassumaro S. Representações sociais sobre relações entre vasos de plantas e o vetor da dengue. *Rev Saúde Pública.* 2004; 38:405-14.
28. Schweigmann N, Rizzotti A, Castiglia G, Gribaudo F, Marcos E, Burrioni N, Freire G, D’Onofrio V, Oberlander S, Schillaci H, Gómez S, Maldonado S, Serrano C. Información, conocimiento y percepción sobre el riesgo de contraer el dengue en Argentina: dos experiencias de intervención para generar estrategias locales de control. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25 Suppl 1: S137-S148.
29. Pineda F, Agudelo CA. Percepciones, actitudes y prácticas en malaria en el Amazonas Colombiano. *Rev Salud*

Pública. 2005; 7:339-48.

30. Benítez-Leite S, Machi ML, Gilbert E, Rivarola K. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción. *Rev Chil Pediatr.* 2002; 73:64-72.

31. Rodríguez H, De La Hoz FP. Dengue and dengue and vector behaviour in Cáqueza, Colombia, 2004. *Rev. Salud Pública.* 2005; 7:1-15.

Submissão: março/2013

Aprovação: outubro/2014
