



# Características epidemiológicas da dengue na comunidade São Januário II na cidade de Campina Grande – PB

## Epidemiological characteristics of dengue in the community Januário II in the city of Campina Grande-PB

Recebido em 16/06/2010  
Aceito em 19/02/2011

Wagner Dantas Cavalcante<sup>1</sup>, Marina Suênia Araújo Vilar<sup>2</sup>, Daniela de Araújo Vilar<sup>3\*</sup> & Cláudio Silva Soares<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Enfermagem, Campina Grande, Paraíba, Brasil

<sup>2</sup>Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Medicina, Campina Grande, Paraíba, Brasil

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Farmácia, Campina Grande, Paraíba, Brasil

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Ciências Agrárias e Ambientais, Campina Grande, Paraíba, Brasil

### RESUMO

A dengue é uma doença infecciosa febril aguda, transmitida pelo *Aedes aegypti* e possui quatro sorotipos: Den-1, Den-2, Den-3, Den-4. Nesse contexto, foi realizado um estudo com objetivo de investigar características epidemiológicas da dengue e ações preventivas realizadas pelos profissionais de saúde na Comunidade São Januário no município de Campina Grande-PB. O estudo foi do tipo exploratório de campo com abordagem quali-quantitativa. Foram visitados 144 grupos familiares, porém, participaram efetivamente 134, no período de março a abril de 2009, onde foi aplicado um questionário com perguntas referentes ao tema proposto. Após análise dos dados foi possível verificar que: em 35,8% das famílias foi registrado pelo menos um caso de dengue, quanto aos reservatórios de água das residências, 43,3% apresentaram focos. Segundo 45,1% dos moradores, a contaminação pelo vírus teria ocorrido na vizinhança, onde 66,1% tiveram a doença pelo menos uma vez e cerca de 49,1% necessitaram de cuidados médicos. Verificou-se que 53,7% da comunidade não realiza os devidos cuidados com o domicílio. Dessa forma, foi possível evidenciar que mesmo com um número reduzido de casos confirmados nas famílias, a existência de fatores de risco e a falta de ações diversificadas para mobilização social, poderão comprometer a saúde e o bem estar dessa comunidade.

**Palavras-chave:** Dengue, comunidade, epidemiologia

### ABSTRACT

Dengue is an acute febrile infectious disease, transmitted by *Aedes aegypti* and has four serotypes: DEN-1, Den-2, Den-3, Den-4. In this context, a study was conducted in order to investigate the epidemiological characteristics of dengue and preventive actions taken by health professionals in Community San Gennaro in the city of Campina Grande. The study was an exploratory field with qualitative and quantitative approach. We visited 144 family groups, however, actively participated in 134, from March to April 2009, where he was a questionnaire with questions regarding the proposed topic. After analyzing the data it was verified that: in 35.8% of families were recorded at least one dengue case, as the water reservoirs of households, 43.3% had outbreaks. According to 45.1% of residents, the contamination by the virus have occurred in the neighborhood, where 66.1% had the disease at least once and about 49.1% needed medical care. It was found that 53.7% of the community do not realize the good care of the home. Thus, it became clear that even with a small number of confirmed cases in families, the existence of risk factors and lack of diversified actions for social mobilization, could jeopardize the health and well being of this community.

**Keywords:** Dengue, community, epidemiology

### INTRODUÇÃO

A dengue é um dos principais problemas de saúde pública do mundo, surge no cenário epidemiológico nacional e evidencia uma situação de grande complexidade na

organização de serviços de saúde que tratam desse problema. Toda essa desorganização leva autoridades responsáveis a reformular os programas para o combate

\* **Contato:** Daniela de Araújo Vilar, Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Farmácia, CEP: 58100-753, Campina Grande, Paraíba, Brasil, email: dani\_1011@yahoo.com.br

ao *Aedes aegypti*, que associado ao desenvolvimento acelerado de centros urbanos e modificações ambientais decorrentes, torna-se de difícil o controle e promove como consequência, o alastramento da virose na sociedade.

Segundo Figueiredo (2005), os primeiros registros de dengue no mundo foram feitos no século XVIII, no sudeste Asiático, em Java e nos Estados Unidos (Filadélfia).

De acordo com Brasil (2005), a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 80 milhões de pessoas se infectem anualmente, em 100 países, de todos os continentes, exceto a Europa. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da dengue.

Anualmente, estimativas apontam de 50 milhões a 100 milhões de novas infecções pelos vírus da dengue no mundo (Brasil, 2009). No Brasil, em 2009, foram confirmados 2.271 casos de dengue hemorrágica, com 154 óbitos (Brasil, 2009).

A dengue é uma doença febril aguda, transmitida pelo *Aedes aegypti*, único transmissor com importância epidemiológica cujo agente etiológico é um vírus do gênero Flavivírus. São conhecidos atualmente quatro sorotipos, antigenicamente distintos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4. Clinicamente, as manifestações variam de uma síndrome viral, inespecífica e benigna, até um quadro grave e fatal de doença hemorrágica com choque (Tauli, 2001 apud Figueiredo & Fonseca, 1966, Pinheiro & Travassos-da-Rosa, 1996).

Caracterizada como uma doença emergente, de relevância mundial e histórica, sua ocorrência está associada a diversos setores ligados a um desenvolvimento constante que modifica o meio ambiente e favorece o surgimento de novos focos do mosquito, resultando em obstáculos para ações preventivas.

Nessa perspectiva, a adoção de um novo paradigma sanitário, com princípios políticos, ideológicos e sociais, que venha a trazer proposta de reformulação do modelo assistencial centralizado.

Uma participação contínua e ininterrupta dos profissionais de saúde na conscientização da comunidade para o combate permanente da dengue e seu vetor, *Aedes aegypti*, juntamente com uma mobilização social neste sentido, tornam-se elementos fundamentais para combater essa doença, que outrora, pode vir à tona com novos surtos e possivelmente introdução de sorotipos do vírus não prevalentes na localidade.

O estudo buscou investigar a realidade que está inserida a comunidade São Januário II no município de Campina Grande-PB, evidenciando aspectos epidemiológicos da doença, cuidados preventivos no domicílio e locais de risco potencial, assim como, a interação entre comunidade e profissionais de saúde nas atividades preventivas.

## MÉTODOS

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde da Família São Januário II, localizada no Município de Campina Grande-PB, durante o período de março e abril de 2009 e foi realizado um estudo exploratório de caráter quali-quantitativo.

A população corresponde a 800 (oitocentas) famílias distribuídas em 06 (seis) microáreas, onde temos como amostra uma microárea, com 144 (cento e quarenta e qua-

tro) famílias, o que corresponde a 18% da totalidade.

Para a seleção da amostra foram adotados os seguintes critérios:

- Estar à família inserida na microárea correspondente;
- Haver adulto responsável no domicílio no dia da visita;
- Aceitar participar voluntariamente da pesquisa

As famílias que não atenderam aos critérios, acima descritos, foram automaticamente excluídas da pesquisa.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados, formulário padrão, elaborado especificamente para a realização do estudo. Este questionário é um instrumento simples e objetivo que contém informações básicas relacionadas ao tema. Foi aplicado a um indivíduo adulto responsável pelo domicílio visitado, usando a técnica da entrevista. Durante a visita ao domicílio foram feitas orientações a cerca dos cuidados na prevenção e tratamento da doença, distribuição de folhetos explicativos e registro fotográfico dos possíveis focos de transmissão da doença.

Os dados coletados submetidos a análise descritiva usando programa Epi-info gerando gráficos, de modo que possibilitou a realização de uma análise quantitativa, considerando-se os valores relativos e absolutos que justificaram a prevalência das respostas. De posse dos resultados, realizou-se uma abordagem qualitativa confrontando os dados obtidos com os dados da literatura mediante consulta nas bases de dados: Medline, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo empregando os termos dengue e vírus da dengue.

Foi utilizado um levantamento estatístico de casos ocorridos na comunidade, obtidos através da Secretaria de Saúde do município, para um melhor entendimento do estudo a ser implementado.

Mediante o cumprimento aos aspectos éticos, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – FCM e possui CAAE: 0031.018.000-09. Sendo assim, a pesquisa preconiza as diretrizes da Resolução nº. 196/96 de 10 de outubro de 1996, que diz respeito à normatização das pesquisas com seres humanos, resguardando o caráter voluntário, sigilo das informações e o anonimato do informante, bem como, o direito de desistir da pesquisa em qualquer momento, tendo exclusão de suas informações colhidas e sem sofrer nenhum tipo de constrangimento pessoal.

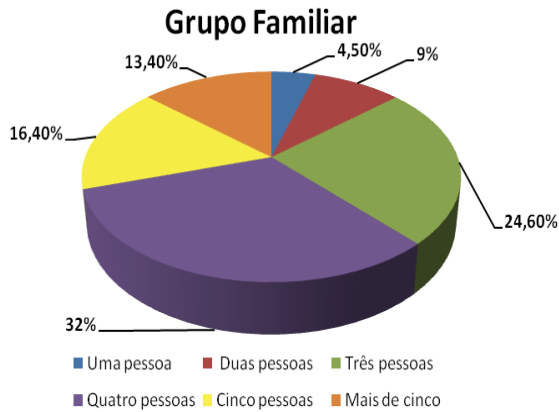
## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram visitadas durante o estudo 144 residências, das quais 6,9% encontravam-se fechadas, inserindo-se no critério de exclusão da pesquisa. Desta forma, foi possível entrevistar 134 grupos familiares, o que correspondeu a 16,8% do total de famílias da microárea. Nestas residências, foi realizada a entrevista com um indivíduo adulto responsável pelo domicílio, que forneceu todas as informações referentes aos demais integrantes da família, como mostra a Figura 01.

### Perfil dos casos de dengue

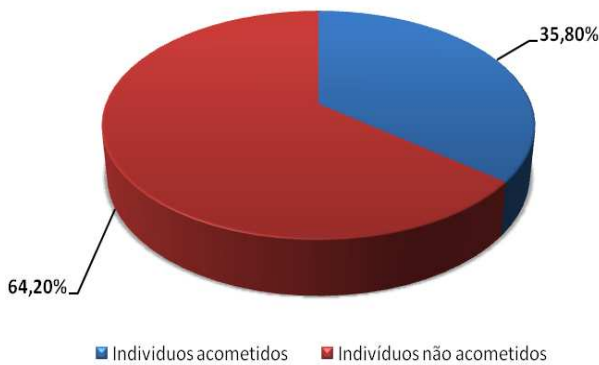
A prevalência da doença esteve presente em determinadas famílias independente do número de integrantes. Dos grupos familiares entrevistados 64,2% responderam que nenhum dos integrantes foi acometido

pela doença, no entanto 35,8% confirmaram que familiares haviam adquirido a doença e em algumas por mais de uma vez, o que correspondeu a 62 casos de dengue identificados, de acordo com a Figura 02.



**Figura 1.** Números de pessoas que constitui os grupos familiares estudados na microárea da comunidade São Januário II no município de Campina Grande –PB

### Casos de dengue



**Figura 2.** Casos de Dengue nos grupos familiares estudados na microárea da comunidade São Januário II no município de Campina Grande –PB

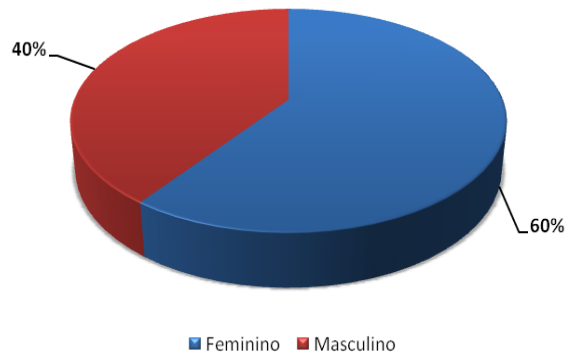
O alastramento de uma doença infecciosa em uma população prossegue por dispersão de bioagentes por entre indivíduos suscetíveis e ambiente favorável, dessa forma, a realização de investigações sobre o papel das populações humanas e da infestação do mosquito transmissor, considerando-se as condições do ambiente onde se processa a interação entre esses seres, pode contribuir para a identificação do papel de cada um na manutenção da circulação viral, podendo acrescentar elementos ao debate de estratégias de prevenção mais adequadas (Brasil, 2002; Rouquayrol & Almeida, 2003).

A partir da confirmação de casos de dengue em determinados grupos familiares procurou-se identificar a ocorrência por gênero e faixa etária para melhor caracterizar epidemiologicamente a doença nessa microárea. A Figura 03 mostra a distribuição por gênero dos casos de dengue na microárea da comunidade São Januário II, onde se pode observar que o gênero mais

acometido pela doença foi o feminino com 60% do total de casos, o que pode está relacionado com a maior permanência da mulher no domicílio.

Bastos (2004) aponta para um discreto predomínio da dengue em mulheres, provavelmente por permanecerem mais tempo em suas residências que os homens e como a transmissão se faz principalmente no domicílio e peridomicílio, a diferença pode justificar-se devido à maior exposição, ou também por estas procurarem mais os serviços de saúde.

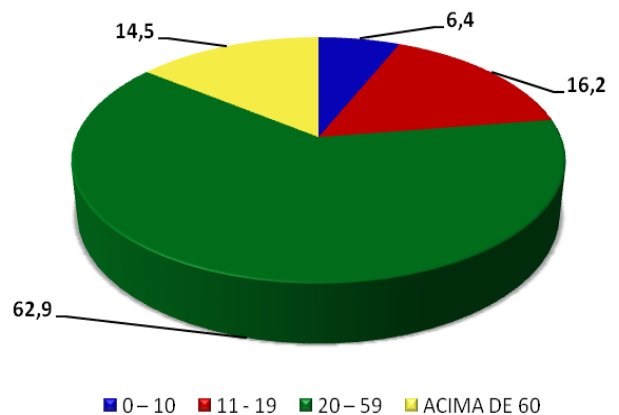
### Gênero



**Figura 3.** Distribuição dos casos de Dengue, por gênero, nos grupos familiares estudados na microárea da comunidade São Januário II no município de Campina Grande –PB

Na Figura 04, se observa as faixas etárias mais acometidas dentre os casos de dengue. A ocorrência da doença foi maior nos indivíduos da população entre 20-59 anos (62,9%), esta faixa etária caracteriza a força de trabalho mais presente no mercado. No entanto, é importante salientar que apesar do número de indivíduos da população nas faixas etárias de 0-10 anos e acima de 60 anos não terem apresentado um percentual significativo, esses indivíduos podem desenvolver a forma mais grave da doença e vir a óbito. Dessa forma, intervir de maneira preventiva será de grande valia a esse grupo de pessoas, como também ao restante da comunidade.

### Faixa Etária



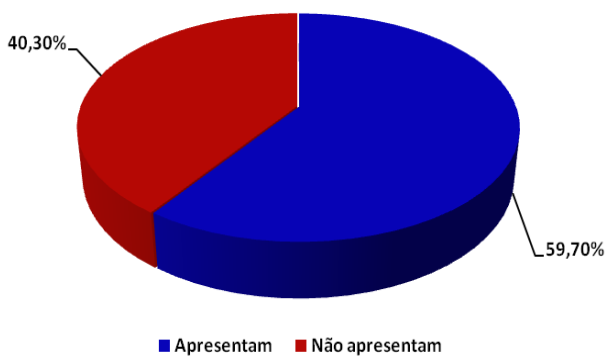
**Figura 4.** Distribuição dos casos de Dengue por faixa etária nos grupos familiares estudados na microárea da comunidade São Januário II no município de Campina Grande –PB

De acordo com Brasil (2007), o início da dengue na criança pode passar despercebido e um quadro grave ser identificado como a primeira manifestação clínica que aparece geralmente após o terceiro dia de doença, quando a febre começa a ceder. Na maioria das vezes, apresenta-se como uma síndrome febril com sinais e sintomas inespecíficos. Nos idosos, as doenças preexistentes como: diabetes mellitus, doenças respiratórias, hipertensão, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doenças auto-imunes, podem aumentar o risco do aparecimento das formas graves pelo uso de medicamentos para seu tratamento, tais como: antiagregantes plaquetários, anticoagulantes, antiinflamatórios e imunossupressores.

**Transmissão da doença**

No Brasil, a região Nordeste é caracterizada pelas irregularidades nas distribuições das chuvas durante o ano, isso levou aos moradores desta região adquirir a cultura de armazenar esse recurso hídrico devido a períodos de estiagens, mesmo em cidades que dispõe de abastecimento público de água, esse costume permaneceu. Fator esse que reflete na comunidade de São Januário, onde foi verificada a presença de reservatórios de água em 59,7% das residências visitadas. Apesar de 57,7% dos grupos familiares afirmarem que nunca foi evidenciada a presença de focos do mosquito em suas residências, em 26,9% foi encontrado pelo menos uma vez, o que deixa a população que vive próximo vulnerável a adquirir a doença também. Sendo necessário o comprometimento de toda uma comunidade para garantir a segurança da saúde de todos. Na Figura 05, são apresentados os locais de ocorrência de focos do mosquito transmissor nas residências estudadas.

**Reservatórios de Água**



**Figura 5.** Ocorrência de reservatórios de água nas residências visitadas na microárea da comunidade São Januário II no município de Campina Grande –PB.

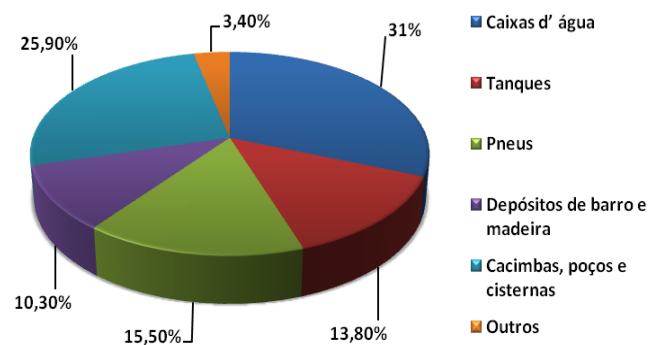
A eficiência no controle da dengue depende da redução dos focos do vetor que, por sua vez, depende das vistorias nas edificações para identificar os locais propícios para acumular água e servir de criadouros das larvas do vetor *Aedes aegypti* (Dias, Cohen, Thaumaturgo et al., 2008).

De acordo com Santos (2003), o saneamento básico é fundamental para o combate a dengue, uma vez que sua insuficiência é responsável pela presença de criadouros potenciais em domiciliares, peridomiciliares, e logradouros públicos, sendo comum no ambiente urbano em geral.

Dentre os principais locais onde foram encontrados focos do vetor estão às caixas de água, com ocorrência de 31%, as cacimbas, poços e cisternas com frequência de 25,9% e os tanques com 13,8%, como mostra a Figura 06. Esses ambientes são mais propícios ao surgimento dos focos uma vez que dispõe de água limpa para a eclosão dos ovos do mosquito, possibilitando a reprodução acelerada desses vetores, o que por sua vez, ocasiona o aumento do número de casos da doença.

Forattini (2003) confirma que os reservatórios domiciliares de água para consumo humano, propiciam excelentes condições para a criação do vetor, contribuindo para a manutenção de populações do *Aedes*, mesmo em períodos não favoráveis, como os de baixas precipitações. Associada a esta situação, o sistema produtivo industrial moderno, que produz uma grande quantidade de recipientes descartáveis, entre plásticos, latas e outros materiais, cujo destino inadequado, abandonados em quintais, ao longo das vias públicas, nas praias e em terrenos baldios, também contribui para a proliferação do inseto transmissor do dengue (Gluber, 1997).

**Ocorrência de Focos do Mosquito**



**Figura 6.** Ocorrência de focos do mosquito nas residências visitadas na microárea da comunidade São Januário II no município de Campina Grande –PB

Apesar de muitas alternativas no combate a dengue normalmente serem postas em prática nas comunidades, percebe-se que muitos são os obstáculos encontrados ao logo dessas ações, provocando um impacto negativo nos serviços de saúde. Esses locais de risco prejudicam diretamente as ações preventivas, por exemplo, se uma família realiza os devidos cuidados no seu domicílio, esta estará livre do aparecimento de focos do mosquito, porém, se próximo à sua residência existem locais que favorecem o aparecimento do vetor, esta por sua vez torna-se vulnerável a doença.

Na comunidade São Januário II a realidade não é diferente, foi verificado a existência de construções abandonadas, de imóveis fechados há algum tempo, acúmulo de entulhos e lixo no entorno das residências, como podem ser vistas nas figuras 07, 08, 09.

O problema diz respeito ao meio ambiente urbano, responsabilidade de todos, população e autoridades, não apenas da área de saúde. É preciso fiscalizar as construções abandonadas, residências fechadas e suas imediações que, na grande maioria são grandes geradores de criadouros do *Aedes aegypti*, com seus entulhos e recipientes (Penna, 2003; Chiaravalloti, Moraes & Fernan-

des, 1998).



Figura 7. Construções abandonadas



Figura 8. Acúmulo de lixo

Para os grupos familiares onde algum indivíduo foi acometido pela dengue, 45,1% atribuiu que os casos da doença poderiam ter sido causados por focos do mosquito transmissor nas vizinhanças, e 24,2% afirmaram que as próprias residências foram responsáveis pelo aparecimento de focos do mosquito. Contudo 11,3% das famílias não tiveram certeza onde provavelmente foram picadas pelo mosquito e 9,7% afirmaram que desenvolveram os sintomas ao retornar de viagens para outras localidades, como mostra a Figura 10.

De acordo com Gluber (1997) o vírus do dengue tem sua

propagação hoje grandemente facilitada pelo aumento da intensidade e velocidade do tráfego aéreo e terrestre, rapidamente, ele pode ser transportado de uma cidade à outra, de um país a outro, de um continente a outro, no sangue de pessoas portadoras da infecção, que apresenta o período de viremia, e este por ser prolongado, auxilia na transmissão da doença, pois o vírus pode ser detectado no sangue desde um a dois dias antes do aparecimento dos sintomas, até oito dias após o seu início, facilitando assim sua disseminação pelo mosquito vetor.



Figura 9. Residências fechadas há muito tempo

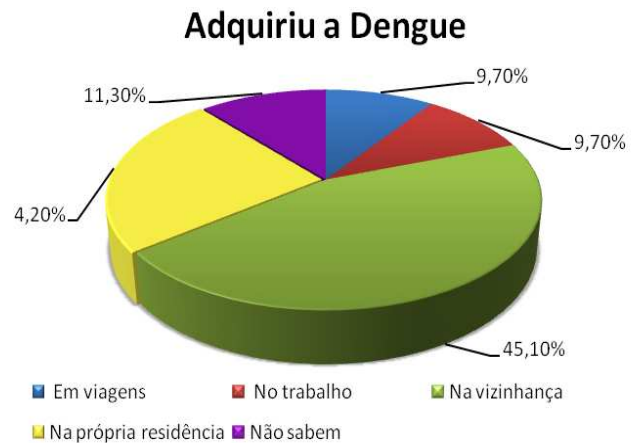


Figura 10. Locais onde ocorreram a exposição ao mosquito transmissor da dengue dos grupos familiares estudados na microárea da comunidade São Januário II no município de Campina Grande –PB

#### Sintomatologia e quadro evolutivo da doença

Os sintomas da dengue são diferenciados a partir do tipo de vírus circulante no momento do repasse sanguíneo realizado pelo *Aedes aegypti*, dessa forma, a pessoa ao se infectar pode desenvolver uma séria de sintomas e precisar de cuidados médicos. É comum que um indivíduo possa ser acometido pelo vírus da dengue mais de uma vez, visto que existem vários sorotipos do vírus. Dentre as famílias pesquisadas que confirmaram ter desenvolvido a sintomatologia da dengue, cerca de 25,8% foram acometidas pelo menos duas vezes pela doença, sendo evidenciado também indivíduos com números maiores de exposições a doença, de acordo com a Figura 11.

### Foi acometido pela doença

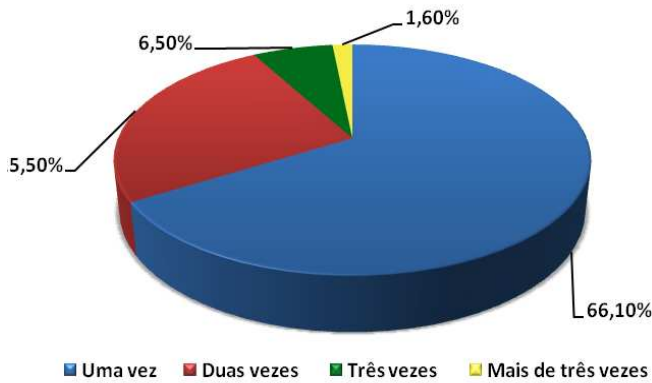


Figura 11. Demonstrativo do número de exposições ao vírus da dengue nos grupos familiares estudados na microárea da comunidade São Januário II no município de Campina Grande –PB

No entanto, apenas 41,9% dos indivíduos infectados com a virose procuraram atendimento médico, figura 12, a fim de receberem os cuidados especializados para sua recuperação, o que favorece a subnotificações dos casos.

Para Taail (2002) as causas da ocorrência de formas graves ainda não estão plenamente estabelecidas, existindo algumas teorias explicativas relacionadas à maior virulência da cepa de vírus infectante, à seqüência de infecções pelos diferentes sorotipos do agente etiológico, a fatores individuais do hospedeiro e a uma combinação de todas as explicações anteriores. Em estudo realizado por Marinho (2005) foi evidenciado que na etiologia da dengue estão envolvidos quatro sorotipos, denominados Den-1, Den-2, Den-3 e Den-4. A circulação viral de mais de um sorotipo da dengue proporciona um grande risco à população, principalmente aquelas pessoas que já tiveram a doença.

### Atendimento Médico

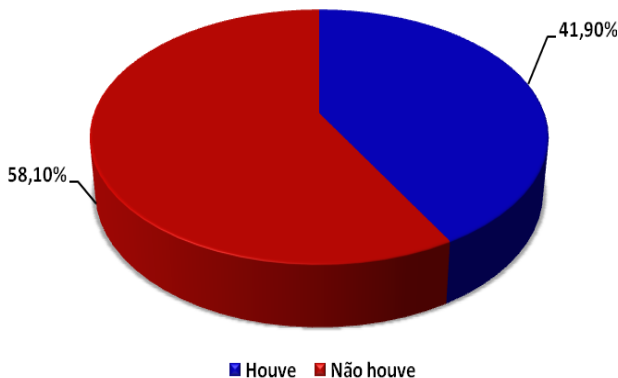


Figura 12. Demonstrativo do número de casos de dengue que necessitaram de atendimento médico nos grupos familiares estudados na microárea da comunidade São Januário II no município de Campina Grande –PB

Apesar da proporção relativamente baixa de casos graves de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) e Síndrome do Choque da Dengue (SCD) em termo de números absolu-

tos, quando comparados aos casos de dengue clássico, esses devem ser vistos de forma especial, considerando suas altas taxas de letalidade e cuidados que essas formas demandam em relação aos pacientes (BRASIL, 2007).

### MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA A DENGUE

O Programa Saúde da Família tem desempenhado um papel muito importante e positivo, através de ações direcionadas a atenção básica, a Equipe Saúde da Família (ESF), desempenha atividades que objetivam uma prevenção contínua de doenças e agravos à saúde das comunidades atendidas pelo programa.

Em 67,2% das residências visitadas durante a pesquisa, os representantes dos grupos familiares afirmaram ter recebido visitas domiciliares de algum integrante da equipe de Saúde da Família, pelo menos uma vez no último ano, para o combate ao mosquito da dengue. No entanto, 32,8% dos grupos familiares afirmam não recebem as informações necessárias para o combate ao *Aedes aegypti*. Foi evidenciada também a ausência de atividades de caráter expositivo e explicativo sobre as características do vetor, cuidados com o domicílio e repasse de material informativo a comunidade, de acordo com a Figura 13.

Foi verificado ainda, que 44,8% das famílias entrevistadas não eram capazes de reconhecer o mosquito vetor da dengue, o *Aedes aegypti*, de outro mosquito semelhante, apesar de um mundo tão desenvolvido onde a informação é cada vez mais dinâmica e de grande importância na utilidade pública, constata-se que mesmo com muita divulgação pelos diferentes meios de comunicação, enfatizando as características da dengue e do seu vetor, ainda predomina a falta de compreensão de uma grande parte da comunidade na interpretação e aplicação dessas mensagens, como também, ausência de profissionais que possam repassar todas essas informações através de ações de caráter educativo que envolva a todos.

### Medidas Preventivas

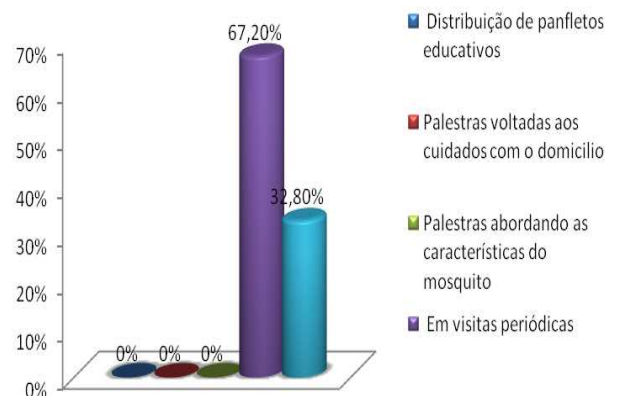


Figura 13. Medidas Preventivas adotadas pela equipe de saúde da família na microárea da comunidade São Januário II no município de Campina Grande –PB

O Ministério da Saúde propôs ações integradas de saúde, educação e mobilização, que levaram à criação do Programa Saúde da Família (PSF), com propósito é reorganizar os serviços de saúde e melhorar a qualidade de

vida da população, priorizando ações de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua (Chiaravalloti, Barbosa, Cesarino et al., 2006).

A participação e o envolvimento de toda população é indispensável na erradicação dos criadouros do *Aedes aegypti*, visto que, o mosquito tem predomínio no ambiente domiciliar e peridomiciliar, nessa perspectiva, os cuidados com utensílios que possam acumular água na residência devem receber atenção criteriosa para evitar o surgimento de focos do mosquito. Na comunidade São Januário II, o baixo número de casos de dengue identificados (62 casos) nesta pesquisa pode estar relacionado com o envolvimento da população com a prevenção da doença. Foi verificado que em 46,3% das residências visitadas os grupos familiares realizam diariamente esses cuidados preventivos. No entanto 30,6% dos grupos familiares afirmaram que só realizam os devidos cuidados no período endêmico, ou seja, quando existe de fato o aumento do número de casos na comunidade, e 4,5% afirmaram não realizar nenhum tipo de atividades do gênero, como apresenta a Figura 14.

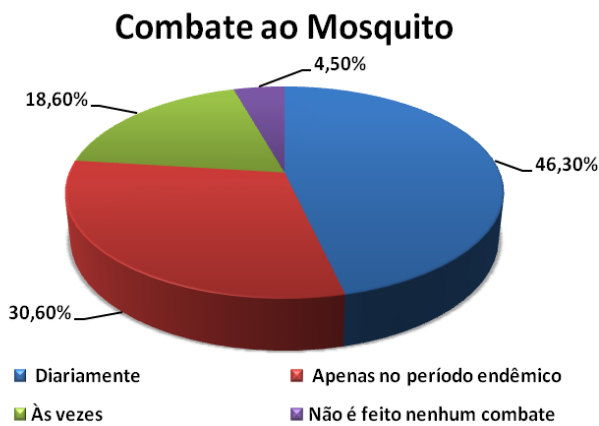


Figura 14. Combate ao mosquito transmissor da dengue pelos grupos familiares na microárea da comunidade São Januário II no município de Campina Grande –PB

Para França (2002) a maioria das campanhas de incentivo à participação comunitária privilegia as divulgações de informações sobre a doença, em lugar de criar mecanismos institucionais que garantam a participação efetiva e contínua da população.

Segundo Machado (2007) poucos estudos discutem o contexto social como uma unidade complexa, onde fatores sócio-culturais e estruturais urbanos, em conjunto, geram uma realidade única em cada local, muitas vezes favorecendo ou desfavorecendo a disseminação da dengue.

## CONCLUSÃO

Com essa pesquisa foi possível conhecer melhor a realidade da comunidade de São Januário II, no que se refere à infra-estrutura das residências, saneamento básico, fatores sociais, áreas de risco e ações realizadas no combate à doença pelos profissionais de saúde.

Dessa forma, o estudo propôs um conhecimento sobre as diversas maneiras em que a dengue pode acometer uma

população, que mesmo com um número reduzido de casos confirmados nas famílias, a existência de fatores de risco e a falta de ações diversificadas para mobilização social, poderão comprometer a saúde e o bem estar dessa comunidade. Sendo o necessário e indispensável o envolvimento da população e da equipe de saúde local para que juntos possam modificar a realidade em que se encontra a comunidade e prevenir futuros surtos epidêmicos de dengue nessa localidade.

## REFERÊNCIAS

Bastos MS. Perfil soro epidemiológico do dengue diagnosticado na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas (1998-2001). 2004. Rio de Janeiro. 85 p. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 1 ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica. 6 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Dengue: decifra-me ou devoro-te. 2. ed. Brasília (DF); 2009.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe epidemiológico da dengue: semanas de 1 a 52 de 2009. Brasília (DF); 2009 [citado 2011 ago 21]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim\\_04m arco\\_2009\\_1.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim_04m arco_2009_1.pdf)

Chiaravalloti Neto F, Barbosa AC, Cesarino MB, Favaro EA, Mondini A, Ferraz AA, Dibo MR, Vicentini ME. Controle do dengue em uma área urbana do Brasil: avaliação do impacto do Programa Saúde da Família com relação ao programa tradicional de controle. Cad. Saúde Pública, 22(5): 987-997, 2006.

Chiaravalloti NF, Moraes MS, Fernandes MA. Avaliação dos resultados de atividades de incentivo à participação da comunidade no controle da dengue em um bairro periférico do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, e da relação entre conhecimentos e práticas desta população. Cad. Saúde Pública, 14(2):101-109, 1998.

Dias EW, Cohen SC, Thaumaturgo C, Silva AA, Ramos FAF, Souza MB, Souza MB et. al.. Avaliação do acesso aos criadouros do *Aedes aegypti* por agentes de saúde do programa saúde da família no município do Rio de Janeiro. Rev. Baiana de Saúde Pública, 32(2): 151-158, 2008.

Figueiredo NMA. Ensinando a Cuidar em Saúde Pública. 1 ed. São Paulo: Yendis, 2005.

Forattini OP & Brito M. Reservatórios domiciliares de água e controle do *Aedes aegypti*. *Rev. Saúde Pública*, 37(5): 676-677, 2003.

França E. Participação da população em projeto de controle de dengue em Belo Horizonte, Minas Gerais: uma avaliação. *Informe Epidemiológico do SUS*, 11(3/4): 205-213, 2002.

Gubler DJ. Dengue and dengue hemorrhagic fever: its history and resurgence as a global public health problem, p. 1-22. In D. J. Gubler and G. Kuno (ed.), *Dengue and dengue hemorrhagic fever*. CAB International, New York. 1997.

Machado JP. Dengue e Condições de Vida no Município de Nova Iguaçu: uma abordagem espacial. 2007. Rio de Janeiro. 124 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional Sergio Arouca, ENSP, Fundação Oswaldo Cruz.

Penna MLF. Um desafio para a saúde pública brasileira: o controle do dengue. *Cad. Saúde Pública*, 19(1): 305-309, 2003.

Rouquayrol MZ & Almeida N. *Epidemiologia e Saúde*. 6 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

Santos SL. dos. Avaliação das ações de controle da dengue: aspectos críticos e percepção da população. 2003. Recife. 132 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Tauil PL. Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 18 (3): 71-867, 2002.

Tauil, P.L. Urbanização e ecologia da dengue. *Cad. Saúde Pública*, 17: 99-102, 2001.