

Avaliação dos conhecimentos, atitudes, e práticas em relação à prevenção de dengue na população de São Sebastião - DF, Brasil, 2006

Evaluation of knowledge, attitudes and practices on dengue prevention in downtown population of São Sebastião - DF, Brazil, 2006

Karina Ribeiro Jardim Leite Cavalcante¹
Vanessa Torales Porto¹
Pedro Luiz Tauil²

RESUMO

Introdução: Os primeiros focos do *Aedes aegypti*, principal vetor do dengue, foram detectados, no Distrito Federal em 1986 e os primeiros indícios de uma transmissão local apareceram somente em 1997. Desde então foram registradas duas epidemias de dengue, uma na Região Administrativa do Guará, na localidade da invasão da Estrutural e outra na Região Administrativa de São Sebastião. A participação da população no controle do mosquito é considerada fundamental. Entre os desafios da educação em saúde para controle do dengue está a criação e o aperfeiçoamento de técnicas de intervenção que contribuam para redução da infestação por este vetor.

Objetivo: Avaliar o grau de conhecimento, as atitudes e as práticas para prevenção do dengue, na população da área central de São Sebastião, DF

Método: Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo inquérito, realizado por meio da aplicação de um questionário numa amostra aleatória representativa da população residente na área central de São Sebastião. Foi realizada também uma inspeção orientada nos domicílios e peridomicílios para investigar a existência ou não de criadouros do vetor.

Resultados: Foram entrevistadas 85 pessoas, a maioria do sexo feminino e com nível de escolaridade de ensino fundamental incompleto. A grande maioria dos entrevistados mostrou um conhecimento correto da transmissão da doença e dos meios para reduzir a densidade de mosquitos. No entanto, a inspeção dos domicílios e dos peridomicílios revelou uma quantidade enorme de potenciais criadouros para os vetores.

Conclusão: Foi detectada uma inconsistência entre conhecimentos e as atitudes e as práticas da população quanto ao controle do dengue, como já constatada na literatura.

Palavras-chave: Dengue, *Aedes aegypti*, prevenção, educação em saúde.

¹Coordenação Geral de Laboratórios/
CGLAB/SVS/MS
²Faculdade de Medicina da Universidade
de Brasília, Distrito Federal.

Correspondência:
Cavalcante, KRJL
Coordenação Geral de Laboratórios/
CGLAB/SVS/MS
SHS-Quadra 06 - Conj. A - Bloco C -Edf.
Business Towers Center
CEP: 70.322-915 - Brasília-DF-Brasil
karina.cavalcante@saude.gov.br

Recebido: 29/setembro/2006
Aprovado: 23/maio/2007

ABSTRACT

Introduction: *Aedes aegypti* is the most important mosquito vector of dengue virus. In 1986, it was reported in Federal District, and in 1997 a local dengue transmission was detected. Since then, two epidemics were registered: the first was detected in the area called Structural Invasion, located in Guar Administrative Region and the second in São Sebastião Administrative Region. The participation of the community is an important factor to reduce mosquito density. Among the challenges in health education to control the dengue infection, is the creation and development of intervention techniques that contributes to the reduction of the mosquito proliferation.

Objective: The objective of this study was to evaluate present knowledge, attitudes and practices on dengue prevention, in people living downtown in São Sebastião city, in Distrito Federal, Brasil.

Methods: It's an epidemiological and quantitative survey, performed by a questionnaire that was applied in a random sample of the population. Besides the interview, an inquiry was carried out at the visited houses, by "in situ" observation.

Results: Eighty-five people were interviewed. The majority were females with an incomplete fundamental scholar level. It was verified that the population has a good knowledge on the disease and on its transmission and prevention. However, the inquiry carried out at the visited houses, by "in situ" observation, showed an enormous quantity of potential mosquito breed reservoirs.

Conclusion: Despite the good knowledge on the disease and on its transmission and prevention, habits and attitudes do not match with the knowledge, as it is referred in literature.

Key words: Dengue, *Aedes aegypti*, prevention, health education.

INTRODUÇÃO

Os primeiros focos do *Aedes aegypti* no Distrito Federal foram detectados em 1986 e os primeiros indcios de uma transmissão local apareceram somente em 1997¹.

O Distrito Federal teve duas grandes epidemias de dengue, uma na Região Administrativa do Guará, na localidade da Invasão da Estrutural e outra na Região Administrativa de São Sebastião.

A Invasão da Estrutural pertence à administrao do Guará, situando-se a apenas dez quilmetros do Palácio do Planalto, com aproximadamente 20.000 moradores distribuídos em 5.618 moradias². As condioes de saneamento são muito precárias. L são despejadas diariamente toneladas de lixo de toda a espécie. Durante o período

de outubro de 2000 a outubro de 2001 foram registrados, na Invasão da Estrutural, 263 casos de dengue. A transmissão ocorreu principalmente no período de dezembro de 2000 a maio de 2001, concentrados no mês de janeiro (47,5% dos casos)². No ano de 2002, em todo o Distrito Federal, foram notificados 6.698 casos com 1.464 autóctones confirmados com circulao dos sorotipos Den-2 e Den-3. Foram registrados 5 casos de febre hemorrágica por dengue, sendo 2 casos autóctones e 3 casos importados com 2 bitos. Durante esta epidemia, 997 (68,1%) dos 1.464 casos autóctones foram detectados na cidade de São Sebastião-DF³. Em ambientes tropicais, o crescimento das populaoes de *Aedes aegypti* relaciona-se com as precipitaoes pluviométricas. A eclosão do surto de dengue em São Sebastião

teve o seu início no mês de outubro de 2001, justamente com o início da estação chuvosa no Distrito Federal que se estendeu até março de 2002. A temperatura influencia no desenvolvimento da larva para pupa e inseto adulto, que vai de 5 a 7 dias, desde que ocorram condições favoráveis de temperatura (25 a 29°C). Abaixo dessas temperaturas, o tempo de desenvolvimento aumenta de 5 ou mais dias e em temperatura inferior a 12°C, há impedimento da larva se transformar em pupa³. No período do surto (outubro de 2001 a maio de 2002), a temperatura ficou em média de 22°C e nesse período ocorreu uma concentração maior das chuvas, que permitiu o desenvolvimento de criadouros para o *Aedes aegypti* em áreas com acúmulo de água.

A Região Administrativa de São Sebastião está localizada no quadrante sudeste do território do Distrito Federal, compreendendo a parte sul da Área de Proteção Ambiental (APA) do Rio São Bartolomeu. As terras que hoje constituem a Região Administrativa XIV pertenciam, antes da mudança da nova capital, às fazendas Taboquinha, Papuda e Cachoeirinha. Com o início das obras da construção de Brasília, essas fazendas foram desapropriadas e nelas se instalaram pessoas que exploravam o comércio³.

A Região Administrativa do São Sebastião foi criada em 1993, quando se desmembrou da Região do Paranoá, passando a ocupar uma área de 383,71 km² e tem como sede, a cidade satélite de mesmo nome, com 4,56 km² de área urbana e área rural ocupando cerca de 379 km². A população da região encontra-se em torno de 60.000 habitantes com uma taxa de crescimento populacional de 20,5% ao ano. Os preços baixos das terras, a falta de regulação da propriedade e a beleza do local contribuíram para o crescimento acelerado da cidade⁴.

A cidade de São Sebastião está situada no vale do Rio São Bartolomeu. Em virtude dos processos erosivos ocasionados pelas chuvas e pela hidrografia, este vale apresenta-se em formato de um “V”. Dados obtidos com o uso do Sistema de Posição Global (GPS), a altitude varia entre 915 a 980m do nível do mar. Devido ao processo irregular de loteamento, algumas habitações foram construídas nas encostas e são suscetíveis a desabamentos. Já no fundo do vale, a área é suscetível à inundação nos períodos de chuva³.

O clima predominante na região é o tropical com estação seca, caracterizado pelas chuvas no verão

(interrompidas pelos “veranicos”, isto é, períodos de seca) e pela seca acentuada no inverno.³

O surto epidêmico de dengue ocorrido na cidade de São Sebastião, no final do ano 2001 e no início de 2002, revelou, para o governo e à sociedade do Distrito Federal, uma série de deficiências ligadas à infra-estrutura e a políticas de saúde pública, colocando em estado de alerta os gestores ligados ao controle de endemias da SES/DF e SVS/MS³.

A intensificação do processo de concentração populacional na cidade, por não ter sido acompanhada de infra-estrutura adequada, tem provocado o agravamento dos problemas ambientais, tais como o acúmulo de resíduos e entulhos em diversos pontos da cidade, assoreamento do Ribeirão Santo Antônio da Papuda, retirada da vegetação e a formação de erosões³.

A transmissão do dengue é muito complexa, envolvendo aspectos biológicos, ecológicos, sociais e econômicos. O seu controle, tendo em vista a ausência de vacinas preventivas e tratamento etiológico, baseia-se no único elo vulnerável da cadeia de transmissão, que é o vetor⁵.

O combate ao *Aedes aegypti* é, por sua vez, também muito difícil, pela capacidade do mosquito de adaptar-se às condições da vida moderna.

A participação da população no controle do mosquito é considerada fundamental. Portanto, entre os desafios da educação em saúde, está a criação e o aperfeiçoamento de técnicas de intervenção que contribuam para redução da infestação por este vetor.

A finalidade deste trabalho foi verificar a existência de conhecimento, atitudes e práticas para prevenção do dengue na população da área central de São Sebastião, DF.

MÉTODOS

A população avaliada foi àquela residente no bairro central da cidade de São Sebastião/DF, a qual registrou maior número de casos de dengue na última epidemia. O número mínimo amostral foi calculado no Programa EPINFO, versão 6.0, utilizando-se como parâmetros um grau de confiança de 95%, um erro máximo tolerado de 10%, e, na falta de dados, a prevalência estimada do grau de conhecimento sobre prevenção de dengue foi

aquela que fornecesse o maior número mínimo amostral, ou seja, 50%, totalizando 85 pessoas.

Os domicílios visitados foram relacionados entre os 1.500 domicílios existentes, da seguinte forma: 1) foram sorteadas aleatoriamente 13 ruas; 2) em cada rua sorteada foram visitadas todas as casas até completar os 90 domicílios. A entrevista foi realizada com adultos residentes nos domicílios sorteados. Em cada domicílio, somente um adulto presente foi entrevistado. O estudo epidemiológico, do tipo seccional, foi de caráter quantitativo, onde foram investigadas variáveis cognitivas, atitudes e práticas da população em relação à prevenção do dengue.

Foi aplicado um questionário com as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade, estado civil e posição na família; conhecimentos relacionados à forma de transmissão da doença; fonte de informação dos moradores sobre medidas preventivas; hábitos, morfologia, comportamento e possíveis criadouros do vetor.

O questionário foi estruturado e padronizado, com predominância de questões fechadas.

Foi realizada também uma inspeção orientada nos domicílios e peridomicílios para investigar a existência ou não de criadouros do mosquito vetor.

Os dados foram processados no programa Excel.

Só foram entrevistados os moradores que consentiram, verbalmente, em responder ao questionário e permitiram a inspeção sanitária do domicílio.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, sob o protocolo nº 007/2006.

RESULTADOS

Durante a entrevista, 18 imóveis estavam fechados e 4 moradores recusaram-se a participar da entrevista, por falta de tempo disponível. O trabalho foi realizado com uma amostra de 85 pessoas entrevistadas, sendo 60 do sexo feminino (70,6 %) e a maioria eram donas de casa. Quanto ao estado civil, 51,8% eram pessoas casadas. O nível de escolaridade predominante era de ensino fundamental incompleto (51,8%). A idade média dos entrevistados foi de 39 anos ($\pm 16,9$), a moda 42, mediana 35, a idade máxima 80 anos e a mínima 18 anos.

Do total da amostra, 8 entrevistados (9,4%) relataram já terem sido vítimas da doença.

Quanto à transmissão do dengue, foi verificado que 92,4% (IC 95% 92,3 – 93,5) dos entrevistados mencionaram a picada do mosquito como a principal forma de transmissão da doença e 2,35% (IC 95% 2,0 – 2,7) acreditavam que se contraía dengue por ingestão de água. (Figura 1)

A grande maioria da população relatou três sintomas como as principais características do dengue: febre (94,1%), dores de cabeça (91,8%) e dores nas articulações (68,2%), conforme mostra a figura 2.

Quanto ao desenvolvimento do mosquito, foi observado que 95,3% (IC 95% 94,8 - 95,8) da amostra acreditam que os pneus seriam o principal criadouro potencial. Outros criadouros citados foram as caixas d'água (90,5%), vasos com plantas (85,9%) e garrafas (71,7%). (Figura 3)

Os conhecimentos da população (Figura 4) foram adquiridos em sua maioria por meio da televisão (89,4%) (IC 95% 88,7 – 90,1) e pelos agentes de saúde (70,6%) (IC 95% 69,5 – 71,6).

Em relação à morfologia do vetor, constatou-se que 68,23% (IC 95% 67,1 - 69,3) das pessoas reconhecem o vetor do dengue, bem como 58,8 % (IC 95% 50,0 – 57,7) têm conhecimento de que os mosquitos se desenvolvem em água limpa e 58,2% (IC 95% 50,0 - 57,7) acreditam que os mosquitos possuem hábitos diurnos.

A importância e gravidade da doença foram relatadas por 52,9% (IC 95% 51,8 – 54,1) dos entrevistados como uma doença grave, sendo que 20% (IC 95% 19,0 - 20,9) referiram que a doença pode matar.

A maioria da população amostral (69,4%) (IC 95% 68,3 – 70,5) acredita que os serviços públicos e a população seriam os principais agentes responsáveis pela prevenção da doença.

A figura 5 mostra que durante as inspeções domiciliares foram encontradas grandes quantidades de criadouros potenciais nos peridomicílios, mas devido à ausência de chuva na época da investigação, não foram encontradas larvas e pupas. A maioria dos criadouros encontrados foi de sucatas/material de construção (31,7%) e garrafas/latas (29,4%).

DISCUSSÃO

Os resultados do trabalho mostram que os conhecimentos relacionados à doença e à morfologia e biologia do vetor, em São Sebastião, DF, estavam bastante claros na população amostral. Outros autores também verificaram um bom nível do conhecimento da população referente às características da doença e do vetor. Este fato pode ser atribuído às campanhas educativas institucionais que vêm sendo realizadas desde 1985. Elas são alicerçadas no uso da mídia, na realização de palestras e atividades educativas com grupos específicos, na utilização de cartazes e folhetos e por meio do repasse de informações para a população pelos servidores que realizam o controle dos vetores⁶

Entretanto, esses conhecimentos não se traduziram em atitudes e práticas preventivas adequadas contra a transmissão do dengue.

As condições geográficas de São Sebastião favorecem a proliferação do *Aedes aegypti*. Porém, hábitos como o de guardar vasilhames, pneus usados e demais recipientes em casa para posterior aproveitamento tem contribuído bastante para que a doença possa se desenvolver e progredir, pois são nestes locais que o mosquito do dengue prolifera. É importante ressaltar que embora a maioria da população possua coleta de lixo, esta ocorre de forma irregular, resultando em constante presença de resíduos espalhados pelas vias públicas da cidade, comprometendo a higiene e a saúde pública local. Em várias partes da cidade foram vistos acúmulos de entulhos. Estes achados coincidem com os relatados por Chiaravalloti, em São José do Rio Preto, SP⁶.

A participação da comunidade no controle do *Aedes aegypti* tem como principal objetivo não apenas o controle do dengue, como também o desenvolvimento das atitudes e práticas saudáveis, pois melhoram a higiene do ambiente doméstico. Nesta abordagem, está implícita a idéia de que o desenvolvimento da conscientização a respeito do problema do *Aedes aegypti* pode levar ao reconhecimento de outros problemas comunitários, como coleta de lixo deficiente e abastecimento de água irregular. O processo de aprimoramento dos serviços mencionados deveria contribuir para a redução dos habitats das larvas e dos níveis de infestação pelo *Aedes aegypti*.

Foi verificado, de uma maneira geral, que a população entrevistada em São Sebastião/DF, tem conhecimento sobre as características clínicas do dengue, sobre as formas de transmissão e suas me-

das de prevenção, porém uma parte (14,1%) não foi capaz de identificar o *Aedes aegypti*, o principal vetor. A população entrevistada considerou o dengue como uma doença grave e que pode matar, sendo o seu controle um grande desafio para a saúde pública.

Uma das limitações do trabalho pode estar relacionada às informações incorretas, pois foram pres-entadas na presença de um profissional de saúde, podendo levar a viés de informação ou aferição.

As atitudes e práticas preventivas em relação à doença não mostraram coerência com o conhecimento demonstrado, estando aquém do desejado.

AGRADECIMENTOS

- Aos Agentes de Saúde da Fundação Nacional de Saúde/FUNASA: Carmo Pereira, Kátia Braga, Amanda Kelly e Gisele Dias que colaboraram na aplicação do questionário.
- Ao amigo Marcos Obara, Consultor do Ministério da Saúde, que ajudou muito na consolidação dos resultados e elaboração dos gráficos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Degallier N, Vilarinhos PTR & Dusi RM. Aspectos ecoepidemiológicos da dengue e do *Aedes aegypti* no Distrito Federal. Revista de Saúde do Distrito Federal, v. 9, n° 2: 59-63, abr./jun, 1998.
2. Crillanovick I, Braga IL, Silva LMP, Faria RP. Conhecimento e atitudes dos moradores da invasão da estrutural (Brasília – DF) na transmissão, prevenção e controle do dengue. 2002.83 f. Monografia. Universidade de Brasília. Departamento de Saúde Coletiva/DSC. 2002
3. Santos JP. Espaço & Doença: Análise Geográfica do Surto de Dengue em São Sebastião -DF. 2003. 96 f. Monografia de Prática e Pesquisa de Campo II. - Universidade de Brasília. Instituto de Ciências Humanas. Departamento de Geografia. Brasília, 2003
4. Carvalho MSL. Avaliação da Susceptibilidade do *Aedes aegypti* ao inseticida temefós no Distrito Federal, 2002.
5. Tauil PL. Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2002; 18 (3): 867-71

6. Chiaravalloti Neto F. Conhecimentos da população sobre Dengue, seus vetores e medidas de controle em São José do Rio Preto, São Paulo. Cad. Saúde Pública v.13 n.3 Rio de Janeiro jul/set.1997.

XVI Curso de Especialização em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde/ UnB Departamento de Saúde Coletiva