

Avaliação do conhecimento, atitudes e práticas sobre dengue no Município de Pedro Canário, Estado do Espírito Santo, Brasil, 2009: um perfil ainda atual

Assessment of the knowledge, attitudes and practices towards dengue in the Municipality of Pedro Canário, Espírito Santo State, Brazil, 2009: an updated profile

Evaluación del conocimiento, actitudes y prácticas sobre dengue en el Municipio de Pedro Canário, Estado de Espírito Santo, Brasil, 2009: un perfil todavía actual

Verena Maria Mendes de Souza

Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde/SVS/MS, Brasília, Distrito Federal, Brasil

Jonas Lotufo Brant

Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde/SVS/MS, Brasília, Distrito Federal, Brasil

Juliano Leônidas Hoffmann

Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde/SVS/MS, Brasília, Distrito Federal, Brasil

Wildo Navegantes de Araújo

Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde/SVS/MS, Brasília, Distrito Federal, Brasil
Faculdade UnB Ceilândia, Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil

Maxwell Marchito Freitas

Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil

RESUMO

Em janeiro de 2009 o Município de Pedro Canário, Estado do Espírito Santo, Brasil, solicitou ao Ministério da Saúde ajuda para investigar um surto de leptospirose. Após investigação, verificou-se tratar de surto de dengue. Com o objetivo de direcionar as medidas de prevenção e controle para dengue foi realizado um estudo descritivo sobre conhecimentos, atitudes e práticas em residentes maiores de 18 anos de idade de dois bairros do Município. Cerca de 80% dos entrevistados sabem o que é dengue e 70% referiram fazer algo para se prevenir e acreditam que a responsabilidade de prevenção é da sociedade. Foram constatados potenciais criadouros do *Aedes aegypti* em cerca de 10% dos domicílios de entrevistados que referiram saber como evitar a dengue. A população está consciente e bem informada sobre a dengue, ciente da gravidade da doença, sinais e sintomas, medidas de prevenção e da responsabilidade no controle do vetor. No entanto, o nível de conhecimento e de atitudes referidas não demonstra coerência com a prática preventiva em relação à doença.

Palavras-chave: Conhecimentos; Atitudes e Prática em Saúde; Dengue; Surtos de Doenças; *Aedes*; Controle de Vetores.

INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2009 o Estado do Espírito Santo, Região Sudeste do Brasil, solicitou ao Ministério da Saúde auxílio na investigação de um provável surto de leptospirose no Município de Pedro Canário, nordeste do Estado. A suspeita de surto foi detectada após a intensificação da vigilância laboratorial para esse agravo, pela qual foi estabelecido que todas as amostras de soros de casos suspeitos de dengue do Município que fossem

encaminhadas ao Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo (Lacen/ES) para sorologia, seriam testadas também para leptospirose. No período de novembro de 2008 até janeiro de 2009 foram encaminhadas 169 amostras, sendo 0,6% (11) positivas para leptospirose, 78% (132) positivas para dengue, 0,9% (15) e 0,6% (11) negativas e inconclusivas para ambas doenças, respectivamente. Após a revisão de prontuários e atualização do banco de dados do Município, a equipe constatou tratar-se de um surto de dengue.

A dengue é uma doença infecciosa febril aguda, causada por um *Flavivirus*, denominado *vírus Dengue* (DENV), transmitido por mosquitos do gênero *Aedes*. A doença constitui-se um importante problema de saúde pública e cerca de dois terços da população mundial é suscetível a ela^{1,2}.

O primeiro registro de caso de dengue no Brasil data de 1685, em Recife, Estado de Pernambuco. No entanto, os primeiros casos baseados em critérios clínicos foram

Correspondência / Correspondence / Correspondencia:

Verena Maria Mendes de Souza
Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios
Bloco G, Edifício Sede, sala 131
CEP: 70058-900 Brasília-Distrito Federal-Brasil
Tel.: (61) 3315-2025 / 8155-2673
E-mail: verena.vet@hotmail.com

relatados no Município Niterói, Estado do Rio de Janeiro, em 1923³. Durante cerca de 60 anos, de 1923 ao início da década de 1980, não houve relatos de casos no país e, por isso, o *Aedes aegypti*, principal espécie transmissora, foi considerado erradicado^{2,3}. Entretanto, a reinfestação do país em 1976 pelo vetor, a partir de Salvador, Estado da Bahia, ocasionou epidemias, a princípio pelo sorotipo 1, posteriormente, pelo sorotipo 2 e, mais recentemente, pelos sorotipos 3 e 4^{1,2,3}.

Até o momento, não há vacina para uso preventivo contra o vírus da dengue, sendo o vetor o único elo vulnerável da cadeia epidemiológica^{2,4} e no qual se baseia todo o controle e a prevenção da dengue. Contra os mosquitos deve haver uma intensa mobilização comunitária, na qual a população deve ser orientada para a eliminação dos criadouros potenciais, além da aplicação de larvicida em depósitos de água e uso de inseticida para as formas adultas do mosquito por parte das autoridades de saúde^{2,4}.

A participação da comunidade no controle do *A. aegypti* tem como principal objetivo a redução do número de casos, além do desenvolvimento de atitudes e práticas saudáveis^{4,5}. Experiências demonstram que a comunidade tem um papel fundamental nos programas de controle e prevenção de epidemias^{4,6}, entretanto, campanhas informativas, utilizando os meios de comunicação como rádio e televisão, palestras comunitárias por agentes de saúde, demonstram limitada efetividade, se um conhecimento prévio das concepções populares não for conhecido^{7,8,9,10}.

Desta forma foi conduzido este estudo para verificar e compreender o conhecimento, atitudes e práticas da população do Município de Pedro Canário em relação à dengue, com o objetivo de subsidiar o direcionamento das ações de mobilização social e educação em saúde da população do município.

MATERIAIS E MÉTODOS

DESENHO DO ESTUDO

Foi realizado um estudo observacional do tipo corte transversal.

LOCAL DO ESTUDO

O Município de Pedro Canário possui 24.196 habitantes e encontra-se à margem da BR-101. Conta com 40% de rede de esgoto. O abastecimento de água é feito pela Companhia Espírito Santense de Saneamento (CESAN), com manancial proveniente do rio Itaúnas e 76% (18.376 habitantes) da população residente é assistida pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Estratégia em Saúde da Família (ESF). Sua economia baseia-se no cultivo da cana de açúcar, eucalipto e mamão e possui um índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,67.

Em Pedro Canário, foram selecionados, por conveniência, dois bairros: o bairro A com 4.668 habitantes e o bairro B com 4.146 habitantes, que

representam 36% da população do Município. O bairro A, que está localizado na região central do município, possuía um índice de infestação predial (IIP = % de imóveis com presença de larvas/imóveis pesquisados) de 11%, e incidência de dengue de 31/100 mil habitantes. O bairro B possuía um IIP de 1,3% e incidência de 13/100 mil habitantes.

O bairro A caracterizava-se por ter boas condições sanitárias e de moradia com residências cujo padrão de construção variava desde casas pequenas, porém de alvenaria com bom acabamento, até casas maiores e mais sofisticadas, com alto padrão de acabamento, dispondo de ruas calçadas ou asfaltadas e com esgotamento sanitário. Já o bairro B caracterizava-se por ruas de terra, com esgoto sanitário a céu aberto em vários pontos e boa parte das residências de madeira ou mesmo barracos de lona, compostas por dois ou três cômodos em quadras pequenas e bastante populosas. Os bairros contavam com água encanada e abastecimento regular, porém no bairro B os barracos de lona e madeira não possuíam água encanada.

AMOSTRAGEM

A população do estudo foi composta preferencialmente pelo responsável pelo domicílio, com mais de 18 anos de idade, presente no momento da entrevista. Caso o responsável pela residência não estivesse presente, qualquer pessoa com idade acima de 18 anos, residente no local e que aceitasse participar do inquérito, poderia responder à entrevista.

A amostra foi selecionada a partir dos dados populacionais do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), fornecidos pela Vigilância Ambiental de Pedro Canário. Este sistema possuía o número de moradores e total de residências por quadras. O número mínimo amostral foi calculado no programa Epi Info, versão 3.5.1, utilizando o tamanho da população dos bairros A e B, erro máximo tolerado de 5%, poder de estudo 80% e grau de confiança 95%. A prevalência estimada do grau de conhecimento sobre prevenção de dengue foi 50%, gerando uma amostra de 336 moradores, sendo 178 no bairro A e 158 no bairro B. Ao tamanho de amostra foram acrescentados mais 144 indivíduos, sendo 76 no bairro A e 68 no bairro B, esperando-se uma perda de aproximadamente 30%.

Os domicílios foram selecionados de maneira sistemática, sendo escolhida a quarta casa a partir do ponto mais ao norte da quadra, em sentido horário. A cada quadra reiniciava-se o processo de seleção. Caso o domicílio estivesse fechado ou não houvesse uma pessoa que atendesse aos critérios estabelecidos ou ainda se recusasse a ser entrevistada, era considerado como perda e contabilizado em uma planilha.

COLETA DOS DADOS

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas na quinta e sexta-feira, em horário comercial, utilizando-se um questionário semi estruturado, padronizado e aplicado por agentes comunitários de saúde (ACS) do município,

previamente capacitados. Antes do inquérito principal foi feito um piloto em dois bairros com características semelhantes àqueles do local do estudo, o que permitiu elucidar as questões e adaptar a linguagem. O questionário foi composto por questões referentes a dados gerais e socioeconômicos do entrevistado; conhecimentos relacionados ao modo de transmissão, prevenção, sinais e sintomas e a fonte de informações sobre a dengue; hábitos e comportamentos relacionados à limpeza do domicílio, peridomicílio, terrenos baldios. Todas as perguntas referentes ao conhecimento e atitudes foram feitas de modo que o entrevistado respondesse espontaneamente. Foram realizadas também inspeções orientadas nos domicílios e peridomicílios para verificar a existência de potenciais criadouros do vetor da dengue.

Após as entrevistas, os ACS distribuíam folhetos explicativos sobre a doença, elucidavam dúvidas da população do estudo e, quando necessário, encaminhavam algum doente ao posto de saúde. Além disso, motivou-se os entrevistados para união com vizinhos na realização de ações conjuntas de cuidado com o meio ambiente para a prevenção de novos casos da doença.

ANÁLISE DOS DADOS

O processamento e análise dos dados foram realizados nos softwares Epi Info 3.5.1 e Microsoft Office Excel®. Foram calculadas taxas e proporções, a média e mediana, o desvio-padrão (DP) e intervalo mínimo e máximo. As análises foram feitas considerando a população dos dois bairros juntos e separados. Foi considerado estatisticamente significativo um valor de $p \leq 0,05$ e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Para comparação das proporções foram usados os testes qui-quadrado e exato de Fisher e para as variáveis contínuas foram utilizado os testes t de Student ou Kruskal-Wallis.

Para as análises de conhecimento da dengue foram atribuídos os seguintes conceitos como corretos: O que é

dengue? – Doença transmitida por mosquito; Local de procriação do vetor? Água parada; Como evitar a dengue? Evitando água parada em recipientes.

Atribuiu-se como atitude desejável qualquer destas respostas: aconselhar vizinhos sobre os modos de prevenção da doença; não deixar o próprio quintal sujo, evitando lixo ou qualquer recipiente que possa acumular água; denunciar terrenos com acúmulo de lixo ou limpar ou ajudar a limpar terrenos sujos, ou ainda não jogar lixo nestes terrenos.

A prática foi analisada pela observação da frequência de material disponível como potencial criadouro do vetor encontrado nos domicílios e peridomicílios.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este trabalho não foi submetido à comitê de ética, por ter sido realizado em serviço, durante uma investigação de surto de dengue, erroneamente classificado como leptospirose. Esta investigação foi conduzida por técnicos das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Todos aqueles que participaram das entrevistas consentiram verbalmente em fornecer as informações questionadas, bem como permitiram a inspeção dos domicílios. Os dados individuais foram sigilosamente preservados.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 242 pessoas no bairro A e 207 no bairro B, totalizando 449 indivíduos. Na análise geral, 80% (IC95% 76,4 a 83,9) dos entrevistados foram do sexo feminino, 46% (IC95% 41,4 a 50,8) eram do lar e 95% (IC95% 92,0 a 96,5) tinham casa com quintal. Quanto ao estado civil, 63% (IC95% 58,4 a 67,5) eram casados ou mantinham união estável e 18% solteiros (IC95% 14,0 a 21,3). Na comparação entre os bairros, não houve diferença em relação ao sexo e ao estado civil, conforme a tabela 1.

Tabela 1 – Características socioeconômicas dos entrevistados no inquérito sobre conhecimentos, atitudes e práticas, Município de Pedro Canário, Estado do Espírito, Brasil

Descrição	Total		Bairro A		Bairro B		IC95%	Valor de p
	n	%	n	%	n	%		
Sexo								
Feminino	361	80	199	82	162	78	1	1
Masculino	88	20	43	18	45	22	0,79 a 2,10	0,29
Estado civil								
Casado/união estável	283	64	149	63	134	65	1	1
Separado	31	7	19	8	12	6	0,31 a 1,59	0,36
Solteiro	78	17	48	20	31	15	0,40 a 1,20	0,16
Víuvo	52	12	22	9	30	14	0,80 a 2,88	0,17
	Mediana							
	n	Intervalo	n	Intervalo	n	Intervalo		Valor de p
Idade	42	18 a 95	43	18 a 83	40	18 a 95		0,02
Escolaridade	4	0 a 18	6	0 a 18	3	0 a 11		0,01
Renda per capita*	415	40 a 10.000	250	10 a 5.000	125	5 a 1.000		0,01
Moradores	3	1 a 15	3	1 a 11	4	1 a 15		0,07

*Salário mínimo em 9 de julho de 2009 = R\$ 465,00.

Na população geral, a mediana de idade foi de 42 (18 a 95) anos, a escolaridade de 4 (0 a 18) anos de estudo, a renda per capita de R\$ 415,00 (40,00 a 10.000,00). A mediana de cômodos em casa foi de 5 (4 a 17), com uma mediana de 2 (0 a 6) quartos. A mediana de moradores foi de 3 (1 a 15), com mediana de 2 (0 a 13) crianças e 1 (1 a 3) idoso por domicílio. Quando estratificamos os resultados por bairro, percebemos que houve diferenças entre as duas populações. No bairro A, a população mostrou-se mais velha, com mediana de idade de 43 (18 a 83) anos, maior escolaridade, 6 (0 a 18) anos, e maior renda per capita, R\$ 250,00 (10,00 a 5.000,00). Já no bairro B, a mediana de idade foi 40 (18 a 95) anos, escolaridade 3 (0 a 11) anos e renda per capita de R\$ 125,00 (5,00 a 1.000,00) (Tabela 1).

Na avaliação dos sinais e sintomas relacionados à dengue descritos pelos entrevistados, no bairro A, 85% referiram febre (IC95% 80,5 a 89,7), 77% cefaleia (IC95% 71,0 a 82,0), 76% mialgia (IC95% 70,6 a 81,6), 29% exantema (IC95% 23,3 a 35,1), 28% prurido (IC95% 22,1 a 33,8) e 26% dor retro-orbitária (IC95% 20,6 a 32,0). Já no bairro B, 68% referiram febre (IC95% 61,3 a 74,4), 59% mialgia e cefaleia (IC95% 51,9 a 65,7), 13% exantema (IC95% 9,2 a 19,0), 12% dor retro-orbitária (IC95% 7,6 a 16,8) e 4% prurido (IC95% 2,0 a 8,1). Na comparação entre os bairros, houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,01$) no conhecimento de todos os sintomas relatados acima.

Quanto ao conhecimento sobre a dengue nos dois bairros (Tabela 2), 99% dos entrevistados já tinham ouvido falar da doença. No entanto, no bairro A, 90% responderam corretamente dentro do conceito estabelecido sobre o que é a doença e como ela é transmitida e, no bairro B, cerca de 80%, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p = 0,01$). Sobre a gravidade, ambas as populações reconhecem a gravidade da doença, não havendo diferenças estatísticas. Em relação ao inseto vetor, 95% dos entrevistados no bairro A responderam corretamente sobre o local de procriação do mosquito, enquanto no bairro B, 87%, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p = 0,01$).

Na avaliação das atitudes, 89% dos moradores do bairro A sabem como se prevenir da doença, enquanto no bairro B, 82% ($p = 0,02$). Ainda em relação à prevenção, 44 (18,2%) entrevistados no bairro A e 13 (6,3%) no bairro B, referiram o uso de ventilador ($p = 0,01$), como método de prevenção contra mosquitos. Aproximadamente 75% da população de ambos os bairros acredita que a responsabilidade do controle do mosquito é da sociedade, juntamente com a prefeitura (Tabela 2).

Quanto aos meios de comunicação para obtenção de informações sobre dengue, 66% relataram a televisão e 29% os ACS no bairro A; e no bairro B, 59% a televisão e 39% os ACS. Em menor grau foram citadas as campanhas de saúde, a utilização de panfletos, ouvir rádio e conversa com amigos ou vizinhos (Tabela 3). Houve diferença estatisticamente significativa entre os moradores que responderam rádio ($p = 0,04$) e ACS ($p = 0,02$).

Tabela 2 – Avaliação do conhecimento e atitudes sobre a dengue no bairro A e bairro B, Pedro Canário, em Estado do Espírito Santo, Brasil

Variáveis	Bairro A		Bairro B		Valor de p
	n	%	n	%	
Já ouviu falar	241	99	205	99	0,50
Sabe o que é	218	90	163	79	0,01
Sabe como se adquire	220	91	162	78	0,01
É uma doença grave	226	93	194	94	0,89
Sabe onde o mosquito procria	230	95	181	87	0,01
Sabe o que fazer para se prevenir	216	89	169	82	0,02
Usa ventilador para se prevenir	43	18	13	6	0,01
Faz alguma coisa para prevenir a doença na comunidade	192	79	155	75	0,26
Responsabilidade do controle do mosquito					
Todos (minha+comunidade+prefeitura)	177	77	131	72	1
Comunidade (minha+comunidade)	18	8	24	13	0,07
Prefeitura	21	9	15	8	0,92
Minha	15	6	8	4	0,47

Tabela 3 – Meios de comunicação utilizados para divulgar informações sobre a dengue, em Pedro Canário, Estado do Espírito Santo, Brasil

Variáveis	Bairro A		Bairro B		Valor de p
	n	%	n	%	
TV	159	66	122	59	0,14
ACS*	69	29	81	39	0,02
Amigos/vizinhos	47	20	41	21	0,92
Rádio	31	13	41	20	0,04

* ACS: agente comunitário de saúde.

Os resultados da comparação de conhecimento sobre prevenção de dengue e os materiais encontrados na vistoria dos domicílios estão descritos na tabela 4. No bairro A, dos entrevistados, 20% tinham outros recipientes que podiam acumular água, 14% garrafas, 7% lixo, 6% latas no quintal, 3% pneu e 1% lona. No bairro B, 24% tinham outros recipientes, 19% garrafas, 14% latas, 12% lixo, 7% lona e 5% pneus nos quintais. Houve diferença estatisticamente significativa com lata e lona. Quando agrupamos por qualquer tipo de criadouro, no bairro A, 29% possuíam criadouros e no bairro B, 40% tinham criadouros, e esta diferença foi estatisticamente significativa (Tabela 4).

Tabela 4 – Comparação nos bairros entre os indivíduos que sabem como evitar a dengue e a presença de materiais observados nos quintais em Pedro Canário, Estado do Espírito Santo, Brasil, em 2009

Variáveis	Indivíduos que sabem como evitar a doença				Valor de p
	Bairro A n = 100		Bairro B n = 138		
	n	%	n	%	
Garrafa	27	14	32	19	0,17
Lixo	14	7	21	12	0,08
Lata	11	6	24	14	0,01
Pneu	6	3	9	5	0,26
Lona	3	1	12	7	0,01
Outros recipientes	39	20	40	24	0,35
Qualquer recipiente	57	29	68	40	0,02

Em relação à coleta de lixo, tanto no bairro A quanto no B a maioria da população referiu que tinha coleta pública de lixo, no entanto, a frequência referida de coleta no bairro A, foi superior à do bairro B, como verificado na tabela 5. Ainda nesta tabela, 39% dos entrevistados no bairro A e 59% no bairro B relataram a existência de terreno baldio próximo aos domicílios e 43% no bairro A e 36% no bairro B referiram que havia lixo nestes terrenos. Quando questionados sobre o que eles faziam a respeito destes terrenos, 14% no bairro A e 30% no bairro B referiram que não jogavam lixo ou ajudavam a limpar, enquanto 29% e 31% respectivamente não faziam nada. Entre aqueles que responderam por que não faziam nada, em ambos os bairros, 57% responderam "por que o terreno não é deles" e 12% "porque as outras pessoas iam falar mal".

Tabela 5 – Frequência de coleta pública de lixo nos bairros A e B em Pedro Canário, Estado do Espírito Santo, Brasil, em 2009

Variáveis	Bairro A		Bairro B		Valor de p
	n	%	n	%	
Tem coleta pública de lixo	238	98	193	93	0,88
Frequência da coleta pública de lixo					
Todos os dias	68	28	7	3	1
Duas vezes por semana	150	62	86	42	0,01
Menos de uma vez/semana	24	10	110	54	0,01
Terreno baldio próximo à residência	95	39	120	59	0,01
Lixo no terreno baldio	41	43	44	36	0,20
Atitudes perante o terreno baldio					
Não joga lixo/ajuda a limpar	33	14	61	30	1
Denúncia imprensa/prefeitura/ACS	97	40	52	26	0,01
Nada	71	29	64	31	0,02
Reclama com vizinhos	40	17	26	13	0,01

DISCUSSÃO

A população entrevistada foi bastante semelhante quanto ao sexo, estado civil, idade e número de moradores por domicílio. No entanto, em relação ao grau de escolaridade e renda, a população do bairro A mostrou-se com maior nível educacional e renda do que a população investigada no bairro B, o que já era esperado, de acordo com o desenho do estudo.

Os resultados obtidos demonstraram que houve diferença no nível de conhecimento entre os entrevistados do bairro A e B. A menor escolaridade e piores condições socioeconômicas provavelmente influenciaram na discrepância de respostas entre os bairros⁵. Porém, de um modo geral, a população em ambos os bairros está bem informada sobre dengue, a gravidade da doença, as medidas de prevenção e a responsabilidade no controle do vetor^{4,5,6,10,11}.

Contudo, apesar do nível de conhecimento avaliado, constatou-se a existência de criadouros de *Aedes* nas residências, indicando que a população, mesmo conhecendo como se procriam os mosquitos, pouco participa na redução desses criadouros de vetores. Ou seja, saber sobre o assunto não implica mudar hábitos e por em prática ações^{4,5,10,12}. As atitudes e práticas preventivas em relação à doença não mostraram coerência com o conhecimento demonstrado, estando aquém do desejado^{4,5,10,12,13}. Algumas hipóteses são levantadas para explicar esta aparente incoerência entre conhecimento e atitudes, como o inadequado entendimento da cadeia de transmissão, maior consumo de embalagens descartáveis, manutenção de plantas aquáticas no domicílio ou, simplesmente, a população ignora as recomendações dadas^{5,7,12}.

Quanto ao IIP dos bairros, apesar do bairro A ter um IIP maior que o bairro B, o bairro B possuía um percentual maior de criadouros nos domicílios que o bairro A. Para essa contradição foi levantada a seguinte questão: será que há criadouros mais propícios para produzir mais insetos? Se sim, o fato de ter encontrado maior IIP e menos criadouros não seriam contraditórios. Esses criadouros, se não forem corretamente eliminados ou devidamente protegidos, podem se transformar em focos geradores responsáveis pela manutenção da infestação. Outra hipótese é a adesão da população no bairro A ao trabalho dos agentes de saúde para a coleta de larvas, em comparação com o bairro B, que pode ter tido alto índice de pendência ou recusas ou ainda imóveis fechados no momento da visita.

Em relação aos sinais e sintomas de dengue, o conhecimento da população foi considerado bom, se levados em conta sinais inespecíficos como a febre, cefaleia e mialgia. No entanto, avaliando sinais mais característicos de dengue, como dor retro-orbitária, foi considerado baixo, sendo ainda menor no bairro B comparado ao A. O reconhecimento de sinais inespecíficos da doença^{12,14} não é valorizado pela população que não procura por um atendimento precoce, retardando o manejo clínico mais efetivo da doença, a notificação do caso e a possibilidade de prevenção e controle de novos casos¹⁴.

No bairro B a existência de terrenos baldios foi maior que no bairro A. Entretanto, os terrenos baldios do bairro A apresentaram-se com mais lixo do que no bairro B. No bairro B, maior percentual da amostra referiu que não joga lixo ou que ajuda a limpar o terreno, diferentemente da amostra do bairro A que referiu que denuncia à imprensa ou prefeitura, possivelmente devido ao maior nível sociocultural. De fato, limpar um terreno baldio cabe ao proprietário, se o terreno tiver um dono, ou às autoridades públicas. No entanto, a população não deve simplesmente aguardar as providências de outros, deve se mobilizar para pressionar as autoridades competentes para que tomem as providências cabíveis quanto ao lixo em terrenos baldios, uma vez que isto se trata de um problema de saúde pública.

Como fonte de conhecimento da doença e do vetor referida pela população, a televisão foi a mais citada. Em outros estudos, a televisão mostrou grande impacto na divulgação de informações, independente do perfil socioeconômico^{5,6,10,11}, o que condiz com os achados deste estudo. Também vale destacar o papel dos ACS nas comunidades, principalmente naquelas menos favorecidas, como revelaram os dados, onde no bairro B a atuação dos agentes foi mais relevante do que no bairro A, sendo mais citados pelos entrevistados. Campanhas educativas institucionais vêm sendo realizadas desde 1985, alicerçadas principalmente na mídia e nas informações repassadas pelos ACS o que poderia explicar o amplo conhecimento da população^{5,10,11}.

LIMITAÇÕES

Pode ter ocorrido viés de seleção e informação dos indivíduos, uma vez que as entrevistas foram realizadas em dia útil, em horário comercial, e não houve retorno aos domicílios fechados ou onde não havia pessoa maior de 18 anos de idade para entrevista.

CONCLUSÃO

Apesar de a população estar bem informada sobre a dengue e as suas medidas de controle, esse conhecimento não se refletiu na execução das práticas preventivas, o que preocupou as autoridades de saúde do local. A população ainda precisava cuidar dos seus domicílios,

evitando recipientes como latas, garrafas, lixos, pneus e lonas, que acumulavam água e viabilizavam a criação do mosquito vetor. Além disso, a atividade comunitária na prevenção e no controle da dengue também se mostrou insuficiente, com falta de compreensão da população avaliada quanto ao seu papel na ocorrência de casos de dengue.

Várias medidas de prevenção e controle, como borrifação com inseticida, visita dos ACS aos domicílios e distribuição de cartilhas, estavam sendo tomadas para evitar um aumento do número de casos, no entanto a participação comunitária seria fundamental para apoiar as atividades e se apropriar do seu papel para assumir a prevenção e o controle da dengue como parte do seu cotidiano. O conhecimento de como a população pensa e age foi fundamental para subsidiar as recomendações dadas pelo serviço de saúde.

RECOMENDAÇÕES

Realizar um inquérito tipo conhecimento, atitudes e práticas antes de implementar novas ações contra a dengue para que as informações obtidas possam subsidiar as medidas de proteção e controle e um inquérito posterior às ações implementadas para avaliar o impacto das medidas adotadas.

Estimular a criação de cooperativas de catadores, promovendo integração social e reduzindo o volume de lixo acumulado nas casas e terrenos baldios e o impacto ambiental.

Promover trabalhos nos bairros que estimulem as ações em conjunto para que eles desenvolvam o senso de comunidade.

Transmitir as informações, além da TV e do rádio, por meio dos ACS, que possuem grande acesso à população.

AGRADECIMENTOS

À Secretária de Saúde do Espírito Santo e à Prefeitura de Pedro Canário pelo acolhimento da equipe do Ministério da Saúde. A todos os ACS que participaram da coleta de dados.



Assessment of the knowledge, attitudes and practices towards dengue in the municipality of Pedro Canário, Espírito Santo State, Brazil, 2009: an updated profile

ABSTRACT

In January 2009, the Municipality of Pedro Canário, Espírito Santos State, Brazil, requested official aid from the Ministry of Health to investigate an outbreak of leptospirosis. The investigation informed that it was actually an outbreak of dengue. In order to guide preventive and controlling measures, a descriptive study on the knowledge, attitudes and practices of the adult inhabitants in two districts of the Municipality was conducted. About 80% of the interviewees know what dengue is, and 70% reported they take some action to prevent infection and that they believe prevention is the society's responsibility. Potential breeding sites of *Aedes aegypti* were identified in approximately 10% of the houses of interviewees who said they were aware of how to prevent dengue. The inhabitants are aware and well-informed about the seriousness of the disease, its signs and symptoms, the preventive actions to be taken, and their responsibility in controlling the vector. Nevertheless, the knowledge and attitudes reported do not correspond to their actual preventive actions against the disease.

Keywords: Health Knowledge, Attitudes, Practice; Dengue; Disease Outbreaks; *Aedes*; Vector Control.

Evaluación del conocimiento, actitudes y prácticas sobre dengue en el Municipio de Pedro Canário, Estado de Espírito Santo, Brasil, 2009: un perfil todavía actual

RESUMEN

En enero de 2009, el Municipio de Pedro Canário, Estado de Espírito Santo, Brasil, solicitó al Ministerio de Salud ayuda para investigar un brote de leptospirosis. La investigación comprobó tratarse de un brote de dengue. Con el objetivo de conducir medidas de prevención y control del dengue fue realizado un estudio descriptivo sobre conocimientos, actitudes y prácticas en residentes mayores de 18 años de edad dos barrios del Municipio. Cerca de 80% de los entrevistados saben lo que es dengue y 70% relataron hacer alguna cosa para prevenirse y creen que la responsabilidad de prevención es de la sociedad. Se constataron potenciales criaderos de *Aedes aegypti* en cerca de 10% de los domicilios de entrevistados que relataron saber como evitar el dengue. La población está consciente y bien informada sobre el dengue, tiene ciencia de la gravedad de la enfermedad, señales y síntomas, medidas de prevención y de la responsabilidad en el control del vector. Sin embargo, el nivel de conocimiento y de actitudes referidas no demuestra coherencia con la práctica preventiva en relación a la enfermedad.

Palabras clave: Conocimientos; Actitudes y Práctica en Salud; Dengue; Brotes de Enfermedades; *Aedes*; Control de Vectores.



REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- 2 Tauil PL. Urbanização e ecologia do dengue. Cad Saude Publica. 2001;17 Suppl:S99-102.
- 3 Pontes RJS, Rufino-Netto AR. Dengue em localidade urbana da região sudeste do Brasil: aspectos epidemiológicos. Rev Saude Publica. 1994;28(3):218-27.
- 4 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. Comun Cien Saude. 2007 abr-jun;18(2):141-6.
- 5 Donalizio MR, Pinheiro Alves MJC, Visockas A. Inquérito sobre conhecimentos e atitudes da população sobre a transmissão do dengue – região de Campinas, São Paulo, Brasil – 1998. Rev Soc Bras Med Trop. 2001 mar-abr;34(2):197-201.
- 6 Ferreira AC, Chiaravalloti Neto F. Infestação de área urbana por *Aedes aegypti* e relação com níveis socioeconômicos. Rev Saude Publica. 2007 dez;41(6):915-22.
- 7 Chiaravalloti Neto F, 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 Saude Publica. 1998;14 Suppl 2:S101-9.
- 8 Gluber DJ, Clark GG. Community based integrated control of *Aedes aegypti*: a brief overview of current programs. Am J Trop Med Hyg. 1994;50 Suppl 6:S50-60.
- 9 Gonçalves Neto VSM, Monteiro SG, Gonçalves SG, Rebêlo JMM. Conhecimentos e atitudes da população sobre dengue no Município de São Luís, Maranhão, Brasil, 2004. Cad Saude Publica. 2006;22(10):2191-200.
- 10 Gubler DJ, Clark GG. Community involvement in the control of *Aedes aegypti*. Acta Trop. 1996;61:169 - 79.
- 11 Koenraad CJ, Tuiten W, Sithiprasasna R, Kijchalao U, Jones JW, Scott TW. Dengue knowledge and practices and their impact on *Aedes aegypti* populations in Kamphaeng Phet, Thailand. Am J Trop Med Hyg. 2006 Apr;74(4):692-700.
- 12 Vasconcelos PFC, Lima JWO, Raposo ML, Rodrigues SG, Travassos da Rosa JFS, Amorim SMC, et al. Inquérito soro-epidemiológico na Ilha de São Luis durante epidemia de dengue no Maranhão. Rev Soc Bras Med Trop. 1999 mar-abr;32(2):171-9.
- 13 Kendall C, Hudelson P, Leontsini E, Winch P, Lloyd L, Cruz F. Urbanization, Dengue and the health transmission: anthropological contribution to international health. Med Anthropol Q. 1991 Sep;5(3):257-68.
- 14 Cáceres-Manrique FM, Vesga-Gómez C, Perea-Florez X, Ruitort M, Talbot Y. Conhecimentos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos barrios de Bucaramanga, Colombia. Rev Salud Publica. 2009 feb;11(1):27-38.

Recebido em / Received / Recibido en: 22/6/2012
Aceito em / Accepted / Aceito en: 12/9/2012