CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ - UNICESUMAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

NEIDE OLSEN MATOS PEREIRA

DENGUE NA CIDADE DE NAVIRAÍ (MS): AÇÕES DESENVOLVIDAS E MEDIDAS PREVENTIVAS

MARINGÁ
2016

NEIDE OLSEN MATOS PEREIRA

DENGUE NA CIDADE DE NAVIRAÍ (MS): AÇÕES DESENVOLVIDAS E MEDIDAS PREVENTIVAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá - UniCesumar, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Cezar Pavanelli

MARINGÁ
2016

Ficha Catalográfica

P573d

PEREIRA Neide Olsen Matos

Dengue na Cidade de Naviraí (MS): ações desenvolvidas e medidas preventivas. Neide Olsen Matos Pereira. Maringá-Pr.: UNICESUMAR, 2016.

78p.

Mestrado em Promoção da Saúde

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Cezar Pavanelli

1. Ações Contra a Dengue. 2. Empoderamento em Dengue.
3. Promoção da Saúde. I. Título. UNICESUMAR.

CDD 22ª. 614

NBR 12899 – AACR/2

João Vivaldo de Souza – Bibliotecário – CRB-9 – 1807

Biblioteca Central Unicesumar

NEIDE OLSEN MATOS PEREIRA

DENGUE NA CIDADE DE NAVIRAÍ (MS): AÇÕES DESENVOLVIDAS E MEDIDAS PREVENTIVAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá - UniCesumar, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

COMISSÃO JULGADORA

_____

Prof. Dr. Gilberto Cezar Pavanelli

Centro Universitário de Maringá - UniCesumar (Presidente)

_____

Profª. Drª. Regiane da Silva Macuch
Centro Universitário de Maringá – UniCesumar (Membro interno)

_____

Profª. Drª. Letícia Cucolo Karling
Universidade Tecnológica Federal do Paraná (Membro externo)

Aprovado em: 18 de abril de 2016.

DEDICATÓRIA

À memória de **Jaci Silva Martins**, amiga especial, Enfermeira, Pedagoga, Docente da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul e Mestra em Desenvolvimento Sustentável que, mesmo não tendo saúde física ao longo de sua vida, lutou incansavelmente pela educação em saúde e pela promoção da saúde da coletividade.

AGRADECIMENTOS

A minha eterna gratidão:

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização e efetivação desta pesquisa;

Aos companheiros de jornada trabalhista que, durante a minha ausência, tiveram que duplicar suas atividades laborais, para preencherem a lacuna deixada por mim;

À Prefeitura/Gerência de Saúde/Setor de Controle de Vetores do Município de Naviraí pela contribuição e profissionalismo com que me privilegiaram durante toda a etapa da pesquisa;

À Prof.ª Dr.ª Adriana Kirchof de Brum, da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), pela colaboração na parte estatística deste trabalho;

Às colaboradoras da tabulação dos questionários, Enf.ª Esther Laura Carvalho de Jesus e à acadêmica de Relações Internacionais da UFGD, Júlia Ferreira;

À Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), pela permissão do afastamento e, sobretudo, pelo suporte administrativo e financeiro;

À toda Equipe que compõe o Mestrado Interdisciplinar em Promoção da Saúde da UniCesumar, pelo apoio e oportunidade de ampliação/construção do meu conhecimento;

Ao meu orientador, Gilberto Cezar Pavanelli, pela coragem, paciência e dedicação a mim concedidas;

À minha filha, Cláudia Olsen Matos Pereira, pela disponibilidade, incentivo e apoio durante todo o período de mestrado, facilitando o meu deslocamento até a UniCesumar e auxiliando na aplicação da pesquisa e tabulação dos resultados;

Aos meus filhos, Ana Olsen Matos Pereira Geromini (filha), Marcos Geromini Fagundes (genro) e Théo Olsen Pereira Geromini (neto), pelo incondicional apoio, incentivo e por abrirem mão da minha presença física em momentos essenciais de suas vidas;

Ao meu muito especial companheiro de jornada terrena e esposo, Claudionor Assis Pereira, pelo carinho, compreensão e apoio irrestrito no aspecto psicológico e suporte financeiro, e

Ao Grande Arquiteto do Universo, DEUS, sem o qual nada seria possível!

Dengue na Cidade de Naviraí (MS): Ações Desenvolvidas e Medidas Preventivas

RESUMO

A dengue é uma zoonose que ocasiona grandes problemas de saúde pública no mundo e, em especial, em países com baixo desenvolvimento socioeconômico. Causada por vírus do tipo arbovírus, é transmitida pela fêmea do mosquito hematófago *Aedes aegypti*. Considerando a inexistência de medicações eficazes no tratamento da parasitose e de vacina disponível para a população, torna-se imperioso, na atualidade, a implementação de medidas que efetivem seu controle. Esta pesquisa, de natureza quantiqualitativa, procurou investigar as ações desenvolvidas e medidas preventivas que foram mais eficazes no combate à dengue no município de Naviraí, no período de 2011 a 2014, contribuindo com a promoção da saúde da população do município. A metodologia utilizada baseou-se na aplicação de instrumento semiestruturado num universo de 50 pessoas confirmadas em dengue dentro do período, de acordo com registro fornecido pelo Controle de Vetores e escolhidos aleatoriamente nos registros de 2011 a 2014, e em 382 pessoas dentro da amostra aleatória simples, utilizada a estimativa do IBGE, do total de 50.692 habitantes no município, escolhidos por conveniência e abrangendo todos os bairros urbanos. Efetuou-se, ainda, análise de documentos oficiais fornecidos pelo Órgão competente. Para análise estatística foi utilizado o Programa Sphinx V5 Lexica. Na análise qualitativa foram utilizados dados extraídos de artigos científicos, livros, dissertações, manuais, documentos oficiais do município e legislação pertinente. Entre os respondentes ao questionário confirmados com dengue, observou-se que todos estavam restabelecidos da doença; entretanto, alguns tiveram reincidência. Por falta de consciência dos próprios pesquisados, e conforme as respostas obtidas, todos estavam sob risco de contraí-la novamente. Não houve registro de morte por dengue dentro do período estudado. Com relação aos respondentes (amostra geral), as respostas serviram para averiguar quais medidas estão sendo executadas pela população e pelo poder público e quais ações estão sendo eficazes no combate à dengue. Percebeu-se que a maior parte de respondentes apontou que a Prefeitura/Saúde realiza ações de controle e combate tais como visitas com orientações e fiscalizações e notificações. Nas mobilizações feitas pelos gestores de saúde, os pesquisados apontaram que a população participa mais de mutirões de limpeza, palestras educativas e mobilizações sociais. Contudo, uma grande parcela da população respondeu que nunca participou dessas ações, denotando, também, ausência de consciência. De acordo com análise documental do município, percebeu-se que são realizados diversos trabalhos no sentido de esclarecer, informar e orientar a população sobre a seriedade da doença dengue e da necessidade de controle do vetor, executando com seriedade os serviços preconizados em conformidade com as normas legais, necessárias e essenciais ao controle. Sugere-se aos gestores do município, envidar esforços na continuidade das ações que resultaram benéficas, e introduzirem novas ações tecnológicas, como a utilização do mosquito transgênico e a bactéria *Wolbachia* e elaborar materiais informativos e educativos de qualidade. Portanto, há necessidade premente de um trabalho efetivo e eficaz, vertical, horizontal e intersetorial, por parte do poder público, no empoderamento da população naviraiense, na busca de atingir a motivação consciente das suas corresponsabilidades que resultem em ação proativa e participativa, visando à promoção da saúde da coletividade.

Palavras-chave: Ações contra a dengue. Empoderamento em dengue. Promoção da saúde.

DENGUE FEVER SITUATED IN NAVIRAI (MS): DEVELOPED ACTIONS AND PREVENTIVE MEASURES

ABSTRACT

Dengue fever is a zoonotic disease which causes great public health problems all over the world and in particular in countries with low socioeconomic development. Caused by virus of the type *arbovirus*, it is transmitted by blood-sucking female mosquito Aedes aegypti. Considering the lack of effective medications in the treatment of parasitic infections and vaccine available to the population, it is imperative, today, the implementation of measures that enforce their control. This quantitative and qualitative research sought to investigate the actions taken and the preventive measure more effective in combating dengue in Naviraí city, in the period from 2011 to 2014, contributing to the promotion of health of the local population. The methodology used was based on semi-structured instrument application in a universe of 50 people confirmed with dengue in the period, according to registration provided by the Vector Control and randomly selected in the records from 2011 to 2014, and 382 people in a simple sample, concerning to the IBGE estimates, in a total of 50,692 inhabitants in the municipality, chosen for convenience and covering all urban neighborhoods. It was also conducted one analysis of official documents provided by the competent Authority. For statistical analysis, we used the Sphinx V5 Program Lexical. Qualitative analysis data were used extracting from scientific articles, books, dissertations, manuals, municipal official documents and relevant legislation. Among the respondents to the questionnaire confirmed with dengue, it was observed that they were all reestablished from disease; however, some had recurrence. For lack of awareness of the respondents themselves, and accordind to their answers, everyone was at risk of contracting it again. There were no reports of death from dengue within the studied period. Regarding the respondents (overall sample), the answers served to show what measures are being implemented by the population and the government and what actions are being effective in combating dengue. It was noticed that most of the respondents pointed out that the City / Health performs control actions and combat such as visits with orientations and inspections and notifications. In the mobilizations made by health managers, respondents pointed out that the population participates more in clean-ups, educational lectures and social mobilizations. However, a large portion of the population said they never participated in those actions, showing also the absence of consciousness. According to the analysis of documents of the municipality, it was realized that are conducted several studies to clarify, inform and guide the public about the seriousness of the dengue disease and about the need of its vector control, seriously executing the recommended services in accordance with the legal, necessary and essential to control. It is suggested to municipal managers to make great efforts in the continuation of actions that become beneficial, and introduce new technological actions such as the use of transgenic mosquitoes and Wolbachia bacteria and develop informational and educational quality materials. Therefore, there is urgent need for an effective and efficient, vertical, horizontal and intersectoral work made by the government, in the empowerment of Naviraiense population, seeking to reach the conscious motivation of their co-responsibilities that result in proactive and participating action, aiming at the health of the community promotion.

Keywords: Actions against dengue. Empowerment in dengue. Health promotion.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Grau de escolaridade em 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí no período de 2011/2014 30

Tabela 2. Configuração familiar em 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí no período de 2011/2014 30

Tabela 3. Nível de conhecimento da enfermidade em 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí no período de 2011/2014 32

Tabela 4. Percepção da diferença entre pernilongo e *Aedes aegypti* nos 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí no período de 2011/2014 32

Tabela 5. Conhecimento sobre sintomas de dengue nos 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí no período de 2011/2014 34

Tabela 6. Formas de diagnóstico dos 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí no período de 2011/2014 35

Tabela 7. Causas apontadas sobre a existência do mosquito da dengue de acordo com respostas nos 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí no período de 2011/2014 36

Tabela 8. Ações realizadas para controle de dengue em seus locais de residência nos 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí no período de 2011/2014 36

Tabela 9. Percentual de recebimento de orientações para prevenção de dengue nos 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí no período de 2011/2014 37

Tabela 10. Determinação do nível de dificuldade para praticar orientações recebidas acerca das medidas preventivas nos 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí no período de 2011/2014 ... 38

Tabela 11. Nível de percepção das ações realizadas pelo poder público, para controle e combate da dengue, de acordo com as respostas nos 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí no período de 2011/2014 38

Tabela 12. Diagnóstico das ações efetivadas pelo poder público, para controle e combate da dengue, de acordo com respostas dadas pelos 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí no período de 2011/2014 39

Tabela 13. Respostas dadas sobre a forma de recebimento das orientações acerca da dengue e medidas preventivas de acordo com os 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí no período de 2011/2014 40

Tabela 14. Nível de percepção das ações em dengue, realizadas pelo poder público, de acordo com as respostas dos 382 pesquisados no município de Naviraí em 2015 43

Tabela 15. Diagnóstico das ações efetivadas pelo poder público, de acordo com respostas dadas pelos 382 pesquisados, no município de Naviraí em2015 43

Tabela 16. Distribuição das respostas dadas pelos 382 pesquisados sobre a participação nas atividades educativas com a temática dengue, ofertadas pelo poder público, no município de Naviraí em 2015. 44

Tabela 17. Distribuição das respostas dadas pelos 382 pesquisados sobre sugestão de ações do poder público acerca da dengue no município de Naviraí em 2015 45
Tabela 18. Distribuição das causas apontadas pelos 382 pesquisados quanto à existência do mosquito da dengue nos locais onde residem no município de Naviraí em 2015 46
Tabela 19. Ações realizadas para controle de dengue na residência dos 382 pesquisados no município de Naviraí em 2015 46
Tabela 20. Percentual de recebimento de orientações para prevenção de dengue dados pelos 382 pesquisados no município de Naviraí em 2015.. 47
Tabela 21. Distribuição das respostas dadas sobre a forma de recebimento das orientações acerca da dengue e medidas preventivas, de acordo com 382 pesquisados, no município de Naviraí em 2015 47
Tabela 22. Nível de conhecimento dos 382 pesquisados acerca de óbitos por dengue ocorridos na cidade de Naviraí em 2015 49
Tabela 23. Detecção do quantitativo de terrenos baldios próximos às residências dos 382 pesquisados no município de Naviraí em 2015 49
Tabela 24. Levantamento acerca dos cuidados com os terrenos baldios próximos às residências dos 382 pesquisados no município de Naviraí em 2015 49
Tabela 25. Levantamento da frequência da coleta de lixo/resíduos nos locais de residências dos 382 pesquisados no município de Naviraí em 2015 50
Tabela 26. Distribuição das respostas dos 382 pesquisados acerca do destino final do lixo produzido em suas moradias no município de Naviraí em 2015 51
Tabela 27. Distribuição das respostas dos 382 pesquisados quanto ao abastecimento de água no município de Naviraí em 2015 51
Tabela 28. Distribuição das respostas dos 382 pesquisados sobre armazenamento de água no domicílio no município de Naviraí em 2015 52
Tabela 29. Quantidade de pessoas que acumulam recipientes descartáveis em suas moradias, de acordo com respostas dadas pelos 382 pesquisados, no município de Naviraí em 2015 52
Tabela 30. Percepção dos 382 pesquisados sobre a nebulização (fumacê) efetuada no combate ao vetor da dengue no município de Naviraí em 2015 53
Tabela 31. Percepção da nocividade da nebulização (fumacê) efetuada no combate ao vetor da dengue, sob a ótica dos 382 pesquisados, no município de Naviraí em 2015 53

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Objetivo das ações de combate à dengue 42

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa do Brasil, situando o Estado do Mato Grosso do Sul. 25
Figura 2. Mapa de Naviraí. 25
Figura 3. Espécime de *Aedes aegypti* e de *Culex quinquefasciatus* (pernilongo) 34
Figura 4. Fluxograma das ações efetivadas pelo poder público municipal e pela população de Naviraí no período 2011/2014. 41
Figura 5. Acúmulo de lixo (bairro periférico) 65
Figura 6. Acúmulo de lixo em área preservada (bairro periférico) 65
Figura 7. Acúmulo de lixo em bairro de periferia. 65
Figura 8. Placa indicando área preservada (bairro periférico) 65
Figura 9. Lixo jogado às margens do córrego do Touro (bairro periférico) 65
Figura 10. Acúmulo de lixo e árvores podadas às margens do Córrego do Touro (bairro Periférico) 65
Figura 11. Acúmulo de lixo na lateral de empresa (área central) 65
Figura 12. Ferro velho, veículo exposto (área central) 65
Figura 13. Ferro velho próximo às residências (área central) 66
Figura 14. Acúmulo de água em ferro velho (área central) 66
Figura 15. Lixo jogado em calçada (área central) 66
Figura 16. Garrafas com água em terreno baldio (área central) 66
Figura 17. Garrafa com água, apresentando larvas (área central) 66
Figura 18. Pneus abandonados em terreno baldio, sendo recolhido por funcionários da Prefeitura em área central (área central) 66
Figura 19. Terreno limpo (área nobre – alto padrão) 66
Figura 20. Terreno com mato e lixo (área nobre – alto padrão) 66
Figura 21. Água com lodo, acumulada em calçada (área nobre – alto padrão) 66
Figura 22. Vários pontos de lixo acumulado numa mesma rua (área nobre – alto padrão) 66

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1. Casos confirmados de dengue no período de 2011-2014, no município de Naviraí 29

Gráfico 2. Distinção entre pernilongo e *Aedes aegypti* nos 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí no período de 2011/2014 33

Gráfico 3. Distribuição das respostas das demais pessoas acometidas por dengue, no local de residência, nos 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí no período de 2011/2014 35

LISTA DE SIGLAS

Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisa, Ciência e Tecnologia
DEN	Sorotipos da dengue
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IIP	Índice de Infestação Predial
IOC/FIOCRUZ	Instituto Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz
LIRAa	Levantamento de Índice Rápido de Infestação por *Aedes aegypti*
MCTI	Ministério da Ciência, Tecnologia e Informação
MEC	Ministério da Educação
MS	Mato Grosso do Sul
PNCD	Programa Nacional de Controle da Dengue
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNCD	Programa Nacional de Controle da Dengue
SisPNCD	Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFs	Unidades da Federação

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 15
1 Objetivo Geral 17
1.1 Objetivos Específicos 17
2 REVISÃO DA LITERATURA 18
3 METODOLOGIA 25
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO 29
4.1 Primeira parte: dados referentes aos 50 indivíduos acometidos por dengue..... 29
4.2 Segunda parte: dados referentes aos 382 indivíduos entrevistados e análise dos documentos oficiais 41
CONCLUSÃO 55
REFERÊNCIAS 57
ANEXOS 65
Anexo A 65
Anexo B 67
Anexo C 68
Anexo D 69
Anexo E 70
Anexo F 72
Anexo G 74
APÊNDICE 76

INTRODUÇÃO

Apesar de a ciência se encontrar no limiar do século XXI, a dengue ainda se revela como um dos grandes problemas de saúde pública no mundo e, em especial, no Brasil. Além de demandar enormes dispêndios financeiros aos cofres públicos, a enfermidade também causa danos à saúde da população, podendo levar inclusive pacientes à morte, principalmente os idosos e aqueles com algum tipo de debilidade.

Com intuito de promover a saúde e garantir a estabilidade na estrutura social, é necessário o desenvolvimento de pesquisas sobre endemias, epidemias e pandemias. Esses estudos auxiliam a decisão dos governantes nas diversas esferas, possibilitando caminhos para elaboração de políticas públicas de qualidade (GOMIDE *et al.*, 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, estima-se que cerca de 80 milhões de pessoas são infectadas anualmente pela dengue em todos os continentes, exceto a Europa, perfazendo 100 países. Além disso, cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 2,5% morrem em consequência da zoonose (BRASIL, 2014). De acordo com Souza (2010), no Brasil, mais de 10 milhões de casos foram registrados desde 1986 quando a dengue iniciou a dispersão pelo país.

No Brasil é notório que as cidades se encontram em rápido crescimento e desenvolvimento, muitas vezes de forma desordenada e sem a implantação da necessária infraestrutura como saneamento básico, moradia adequada, atenção aos fatores culturais e educacionais da população, entre outros problemas. Assim, ficam criadas as condições para proliferação do mosquito da dengue, repercutindo no aumento do número de casos da enfermidade nas áreas urbanas. Esse fato ressalta a necessidade de atenção contínua por parte do poder público responsável por atender a demanda da saúde da população (MARZOCHI, 2004; CATÃO, 2012).

Conforme o Boletim Epidemiológico, em 2014, foram registrados 531.012 casos prováveis de dengue no país. Algumas unidades da Federação (UFs) apresentaram grande aumento no número absoluto de casos prováveis e incidência acima de 300 casos por 100.000 habitantes, como Acre, Alagoas e o Distrito Federal.

Dos casos acima, 3.056 casos são notificações do Mato Grosso do Sul (BRASIL, 2014), estado que se localiza na região Centro-Oeste. Naviraí é uma cidade deste estado. Fundada em 1963 e emancipada em 1965, é conhecida como a Capital do Cone-Sul. Com produto interno bruto de cerca de 700 milhões de reais, Naviraí é o sétimo município no

quesito poder econômico do estado. Possui 50.692 mil habitantes e se caracteriza como cidade média-pequena. Esta cidade é um importante acesso às principais regiões do Brasil (IBGE, 2014).

No município de Naviraí, houve aumento no número de casos registrados de dengue entre os anos de 2011 e 2014. De acordo com o Levantamento de Índice Rápido de Infestação (LIRAa) por *Aedes aegypti*, em 2011, o índice de Infestação Predial (IIP) apresentava 1,4 casos registrados; já em 2013, apresentou 2,9 - indicando que o município se encontrava dentro do nível de alerta (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014).

A dengue é causada por um vírus classificado como *arbovírus* e transmitida por mosquitos culicídeos *Aedes aegypti*. Os principais sintomas da zoonose indicam febre alta, dor de cabeça, dor atrás dos olhos, dores nas costas, podendo aparecer manchas vermelhas no corpo. A febre dura cerca de cinco dias, sendo que os sintomas geralmente apresentam melhora progressiva em dez dias. Em alguns casos pode ocorrer hemorragias discretas na boca, na urina ou no nariz (TEIXEIRA, 1999).

O mosquito *Aedes aegypti* se reproduz em criadouros favoráveis com água limpa ou suja acumuladas em pneus, garrafas, latas, potes, entre outros, sendo que seus ovos podem resistir por até 450 dias (TEIXEIRA, 1999; BRASIL, 2009).

Nesse sentido, esta pesquisa pretendeu identificar, diagnosticar e caracterizar as ações de combate ao vírus da dengue, desenvolvidas pelo poder público e outros órgãos do município de Naviraí. Além disso, pretendeu propor novas ações que contribuíssem para a redução do índice dos casos de dengue no município.

1 OBJETIVO GERAL

- Identificar, diagnosticar e propor ações de combate à dengue no município de Naviraí.

1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar as ações e mobilizações desenvolvidas no combate ao vírus da dengue no município de Naviraí;
- Levantar notificações de casos de dengue na cidade;
- Pesquisar dados de óbitos causados pelo vírus da dengue nos últimos quatro anos;
- Propor novas estratégias para promoção de combate à dengue.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A dengue é uma enfermidade zoonótica que possui como agente etiológico um vírus do tipo *arbovírus* da família *Flaviviridae* e gênero *Flavivirus*. Inclui quatro tipos imunológicos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4, que possuem morfologia esférica ou em bastonete, e seu tamanho varia entre 30-180 mm. Os *arbovírus* geralmente são transmitidos por insetos e se proliferam ativamente no mosquito sem, entretanto, provocar danos nesse hospedeiro intermediário (BORGES, 2001; SOUZA, 2008 e DIAS, 2010).

A dengue no Brasil é transmitida principalmente por mosquitos culicídeos *Aedes aegypti* originários da África, conhecidos popularmente por mosquito-da-dengue ou pernilongo-rajado. Podem também transmitir três outras viroses: febre amarela, zika vírus e febre chikungunya (VASCONCELOS et al., 2004; ZANLUCA et al., 2015; NUNES et al.,2015). Além disso, está associado à transmissão de uma importante helmintose, a dirofilariose, que ataca não só o homem mas também mamíferos domésticos como o cão e o gato (RIBEIRO, PILE; AHID, 2009; SILVA; LANGONI, 2009).

Esse inseto, apesar de típicos em regiões tropicais e subtropicais, atualmente, encontra-se disseminado por quase todas as partes do mundo. Portanto, estudos e ações que promovam a erradicação do seu principal vetor, o mosquito, aliado a um melhor entendimento da epidemiologia da zoonose, tornam-se imperiosos com o objetivo do controle e/ou total extinção da enfermidade.

A dengue se caracteriza por apresentar sintomas como febre alta, dor de cabeça, dor atrás dos olhos e dores nas costas, sendo que em alguns podem aparecer manchas vermelhas no corpo. A febre dura cerca de cinco dias e os sintomas geralmente apresentam melhora progressiva em dez dias. Em alguns casos, podem ocorrer hemorragias discretas na boca, na urina ou no nariz. (TEIXEIRA, 1999).

Segundo Tauil (2002), a dengue é hoje a principal doença reemergente no mundo, devido à ausência de uma vacina preventiva eficaz e disponível a toda a população, e devido também à inexistência de quimioprofilaxia e de tratamento etiológico efetivos. O único elo vulnerável para reduzir a sua transmissão é o mosquito *Aedes aegypti*, seu principal vetor.

De acordo com os autores Taliberti; Zucchi (2010), a dengue afeta diretamente a saúde da população e a economia do país pelos altos gastos com prevenção e tratamento dos enfermos. Outrossim, os recursos utilizados com o tratamento equivalem a um valor exorbitantemente maior que os gastos em serviços de prevenção. Entretanto, deve-se

considerar a existência de muitas barreiras para se combater esse mosquito principalmente em cidades médias e grandes pela complexidade da vida urbana atual. Grandes são também as facilidades para sua proliferação e as limitações para reduzir seus índices de infestação (TAUIL, 2002; TALIBERTI; ZUCCHI, 2010).

O mosquito *Aedes aegypti* se reproduz em criadouros favoráveis com água limpa ou suja, tais como pneus, garrafas, latas, potes, entre outros recipientes (TEIXEIRA, 1999; BRASIL, 2009). Seus ovos podem resistir por até 450 dias no seco e, ainda assim, serem capazes de originar novos mosquitos e encontrar condições propícias para eclodir (TAUIL, 2002; IOC/FIOCRUZ, 2014).

Estudos mostram que o mosquito *Aedes aegypti* foi introduzido na América do Sul por meio de navios de escravos provenientes da África no período colonial. Possui hábitos domésticos e antropofílicos; alimenta-se de sangue (hematófago) durante o dia e utiliza depósitos artificiais de água para colocar os seus ovos. O *Aedes aegypti* se adapta às diferentes situações ambientais consideradas desfavoráveis. Larvas do mosquito já foram encontradas em águas poluídas; espécimes adultos foram encontradas em altitudes elevadas e outros estão desenvolvendo atividades noturnas (GUBLER, 1997; TAUIL, 2002).

O desenvolvimento do vírus causador da dengue obedece a dois períodos distintos: o primeiro, denominado "período de incubação extrínseco", ocorre dentro do organismo do inseto; o segundo, chamado de “período de incubação intrínseco”, ocorre quando o mosquito pica o homem e transmite o vírus. (BORGES, 2001).

As ações se concentraram na zona urbana do município de Naviraí, por se tratar de uma zoonose iminentemente urbana e o vetor se caracterizar pela afinidade por essa área (MARZOCHI, 1994; TAUIL, 2002; GUBLER, 2004; MEDRONHO, 2006) onde se prolifera- como foi dito- nos mais diversos recipientes deixados pelo homem, como pneus velhos, garrafas, vasos de plantas, calhas, piscinas, entre outros (TAUIL, 2002; CHIARAVALLOTI-NETO, et al., 2003). Assim, descartou-se a possibilidade de surtos de dengue na zona rural, e estabeleceu-se a zona urbana como principal alvo da atenção deste estudo.

Outro ponto a ser ressaltado é que, com o intuito de obter subsídios para este trabalho, buscou-se informação na Secretaria de Controle de Vetores do município e constatou-se que pode ocorrer uma mudança repentina no número de casos registrados em diferentes bairros e períodos distintos. Por exemplo, em determinado bairro, dois meses atrás havia sido feito um trabalho de “bloqueio” (ação mecânica e química no combate à dengue) e, no terceiro mês seguinte, não foram encontradas pessoas infectadas. A situação exemplificada reflete o dinamismo dessa doença, ou seja, o vetor (*Aedes aegypti*) não obedece a fronteiras,

não distingue bairros, mas onde houver local propício para reprodução, o mosquito proliferar-se-á, causando novos surtos epidêmicos. Assim, entendeu-se que a pesquisa deveria se estender a toda zona urbana e não apenas a alguns bairros com maior número de casos registrados.

A abordagem de aspectos epidemiológicos da dengue é de suma importância, pois possibilita à população o acesso à informação sobre a disseminação da doença e permite que ela reflita sobre sua condição de saúde, determinantes sociais e qualidade de vida, incentivando, assim, uma intensificação das intervenções de prevenção e controle.

Conforme dados obtidos no Plano Nacional de Saúde (PNS), disponíveis em BRASIL (2011), a epidemia de dengue no território brasileiro ocorreu com a introdução do sorotipo DEN-1 no Rio de Janeiro, com expansão para algumas capitais do Nordeste (1986 a 1993). Posteriormente, houve a introdução do sorotipo DEN-2, e o registro dos primeiros casos de febre hemorrágica deu-se no início dos anos 90. Em seguida, houve a introdução da DEN-3 no Rio de Janeiro (2000), resultando em uma grande epidemia, em 2002, com cerca de 700 mil casos e taxa de incidência de 400 casos por 100 mil habitantes. Nos anos posteriores, obteve-se uma baixa de endemicidade quando havia a circulação predominante da DEN-3.

Em 2008, surgiu uma nova epidemia no país com a DEN-2. Em 2010, ocorreu a maior epidemia registrada da DEN-1 com taxas de incidência acima de 300 casos por 100 mil habitantes e uma taxa média para todo o país de 522,1 casos/100 mil habitantes. Em julho de 2010, surgiram os primeiros registros de DEN-4 em Roraima, e, em 2011, foram notificados casos no Amazonas, Pará, Bahia, Pernambuco, Piauí, Ceará, Rio de Janeiro e São Paulo (BRASIL, 2011; REIS; ANDRADE; CUNHA, 2013).

De acordo com autores BARRETO e TEIXEIRA (2011), no Brasil, de 1990 a junho de 2008, foram incluídos no Sistema de Vigilância Epidemiológica 8.885 casos de febre hemorrágica da dengue. Desse total, 995casos (10,7%) ocorreram entre 1990 e 2000. Durante esse período e nos anos seguintes, o número de casos de dengue teve altos e baixos, demonstrando que as ações do governo, assim como a falta de ações efetivas, influenciam diretamente na quantidade de casos que ocorrem.

Se comparados ao ano de 2006, os anos de 2007 e 2008 apresentaram aumento significativo de notificações. Já no ano de 2009, verificou-se uma redução. Entretanto, no ano de 2010, ocorreu um novo pico, o maior de toda a história da dengue no Brasil, com mais de um milhão de casos. Houve declínio em 2011, com 764.000 casos. O destaque foi a região Sudeste, que apresentou 478.003 notificações (BARRETO; TEIXEIRA, 2011).

Dados mais atualizados estão disponíveis no Portal da Saúde - SUS - sob o título "Casos de Dengue. Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas. 1990 a 2014". O Portal foi consultado em 10/12/2015, e ali constava que no Brasil, nos anos de 2012, 2013 e 2014, ocorreram, respectivamente, 589.591, 1.452,489 e 589.107 casos de dengue. Cabe destacar que a região Sudeste apresentou situação mais crítica, registrando um total de 918.226.

Diante disso, depreende-se que 2010 e 2013 foram anos alarmantes para a saúde do Brasil, em termos de notificações no histórico da dengue. Nesses períodos, os maiores índices de casos ocorreram na região Sudeste (Anexo B).

Sabe-se que o controle da dengue deve ser estabelecido com base nos conhecimentos científicos e técnicos disponíveis. Não sendo possível evitar casos de dengue em áreas infestadas por *Aedes aegypti*, nem havendo a disponibilidade de vacinas, é possível, entretanto, prevenir epidemias por meio do aprimoramento da vigilância epidemiológica, além de ser factível reduzir a letalidade da doença dos níveis atuais de 5 a 6% para cerca de 1% das formas graves (TAUIL, 2002).

Diretrizes construídas pelo Plano Nacional de Saúde (Brasil, 2011, p.80) dentro das ações de promoção e vigilância em saúde, com intuito de redução dos riscos e agravos à saúde da população, normatiza que as tecnologias de monitoramento da infestação de *Aedes aegypti*, desenvolvidas no Instituto Oswaldo Cruz, devem ser transferidas para estados e municípios.

Sabe-se que, até o presente momento, infelizmente não há vacina eficaz contra o vírus da dengue acessível para toda a população (TAUIL, 2002; SOUZA, 2008). Mas, por intermédio de parceria entre o Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos) e a GlaxoSmithKline (GSK), desenvolve-se uma vacina inativada para os quatro sorotipos desse vírus. O Instituto Butantan, por sua vez, está envolvido no desenvolvimento de uma vacina em parceria com o National Institutes of Health (NIH) dos Estados Unidos (SANTOS; CHAMA e MOREL, 2012). Recentemente, foi liberado pela ANVISA, em dezembro de 2015, a Dengvaxia, do laboratório francês Sanofi Pasteur. Entretanto, ela promete eficácia de apenas 60%. São necessárias três doses, aplicadas com intervalos de seis meses e é indicada para pessoas que tenham entre nove e 45 anos. Infelizmente, por ter custo elevado, ela não atinge todas as faixas etárias e nem todas as classes sociais (PORTAL BRASIL, 2016).

Atualmente, bom é saber que há algumas formas de combate ao mosquito em desenvolvimento. Estuda-se e já se experimenta liberar mosquitos geneticamente modificados no ambiente das comunidades para produzir linhagens estéreis deles (SILVA, *et al*.; 2012; BRAGA e VALLE, 2007).

A tecnologia desenvolvida pela empresa Oxitec visa ao extermínio, ou pelos menos o controle da população de Aedes aegypti por meio do mosquito transgênico OX513A, geneticamente modificado. Os adultos machos do mosquito OX513A, quando liberados em campo, copulam com as fêmeas selvagens, e os filhotes desse cruzamento morrem antes da idade adulta. Dessa forma, o OX513A ajuda a reduzir a população das fêmeas e, consequentemente, a transmissão da doença. Com base em testes realizados na cidade de Juazeiro e em outras do estado de São Paulo, a empresa Oxitec declarou ter diminuído em 96% as populações de mosquitos da dengue (WENTZEL, 2015).

Outra estratégia que visa à erradicação do vetor da dengue é a capilarização pelo país de um projeto, via Instituto Oswaldo Cruz, intitulado "Eliminar a Dengue: Desafio Brasil". Trata-se de uma iniciativa científica em andamento em cinco países. A pesquisa objetiva o controle da doença por intermédio da bactéria *Wolbachia*, que bloqueia a transmissão do vírus da dengue pelo mosquito *Aedes aegypti*. Injeta-se a referida bactéria, que já existe naturalmente no meio ambiente, no vetor *Aedes aegypti*, que, posteriormente, é solto em campo como teste. Atualmente, equipes implantam essa tecnologia nas cidades do Rio de Janeiro e em Niterói (WENTZEL, 2015; HOFFMANN et al., 2014).

Segundo Assis; Pimenta e Schall (2013), em publicação sobre análise crítica dos materiais impressos sobre a dengue, o foco do trabalho de educação em saúde, quanto aos aspectos epidemiológicos da dengue, é de máxima importância. Ele possibilita que a população tenha acesso à informação sobre a disseminação da doença. Permite, também, reflexões sobre condições de saúde, determinantes sociais e qualidade de vida, enquanto estimula a intensificação das intervenções de prevenção e controle. A população deve ser trabalhada no sentido de conhecer o ciclo de vida do principal vetor da doença, o mosquito *Aedes aegypti,* e as diversas formas e técnicas de medidas preventivas para que possam auxiliar no trabalho de combate à proliferação do vetor (GUBLER, 2011; CANÇADO, 2014).

Segundo Tauil (2002; 2006), o trabalho de combate ao mosquito *Aedes aegypti* tem como principal forma de ação as medidas contra as larvas e os mosquitos adultos, sabendo-se que os seres humanos são os produtores de seus principais criadouros, como é o caso dos reservatórios artificiais de água. O programa de controle busca utilizar, o menos possível, os inseticidas e drogas antilarvárias, valorizando-se mais a eliminação mecânica dos criadouros. Cumpre destacar que o papel do controle de vetores em Saúde Pública é prevenir a infecção mediante o bloqueio ou redução da transmissão, sendo seus principais objetivos: 1) manejar os problemas existentes como surtos, epidemias, alta mortalidade e alta morbidade; 2)

prevenir epidemias ou a reintrodução de doenças; 3) reduzir os fatores de risco ambiental da transmissão (BRAGA; VALLE, 2007).

É possível concluir, com base nas leituras dos artigos e documentos sobre a dengue que, dentro de cada contexto sociocultural, é de fundamental importância a percepção de como a sociedade consegue identificar os determinantes da doença e as possibilidades de medidas preventivas à dengue. Não se recomenda, então, focar apenas nos trabalhos de campanhas episódicas de informação. Deve-se implementar ações de formação com o desenvolvimento estratégico de educação continuada (SANTOS; CABRAL e AUGUSTO, 2011).

Tendo em vista que a dengue tem se apresentado como um problema mundial de graves proporções para a saúde da população e está diretamente relacionada ao processo de desenvolvimento humano e à economia financeira do país, esta pesquisa buscou aquelas ações que foram bem sucedidas no combate à doença. Norteou-se também pelo que foi feito em outros locais atingidos pela dengue, inclusive, para motivar a intensificação dessa atuação.

Esta pesquisa foi realizada em Naviraí, cidade fundada em 1963 e emancipada em 1965, localizada no estado de Mato Grosso do Sul, região Centro-Oeste. Suas coordenadas geográficas são: latitude 23º 03' 54" S e longitude 54º 11' 26" W.

Até os anos 50, Naviraí era apenas um campo desabitado. A partir de 1952, por avião e por barco, chegaram os primeiros colonizadores. Em 1955, com a construção da estrada que liga Naviraí a Dourados (MS), o seu desenvolvimento se acelerou. Conhecida como a Capital do Cone-Sul, possui traçado urbano plano com vias que se convertem do centro para a periferia, com um formato de “teia de aranha”.

Com produto interno bruto de cerca de 700 milhões de reais, Naviraí é o 515º município mais rico do Brasil e o 334º município mais rico do interior brasileiro. No estado é o sétimo município mais rico. Também é o sexto mais populoso de Mato grosso do Sul, com cerca de 50.692 mil habitantes, sendo, portanto, uma cidade média-pequena. É também um importante acesso às principais regiões do Brasil (IBGE, 2014).

Convém destacar que o poder público local recentemente intensificou as ações de combate à enfermidade conforme preconizam os Planos Municipais de Contingência para o Combate à Dengue. E, de acordo com informações extraoficiais, foram colocadas em prática outras estratégias visando a atingir a meta de diminuição dos focos da dengue em todos os bairros do município, contemplando com maior acuidade os bairros de maior índice da doença.

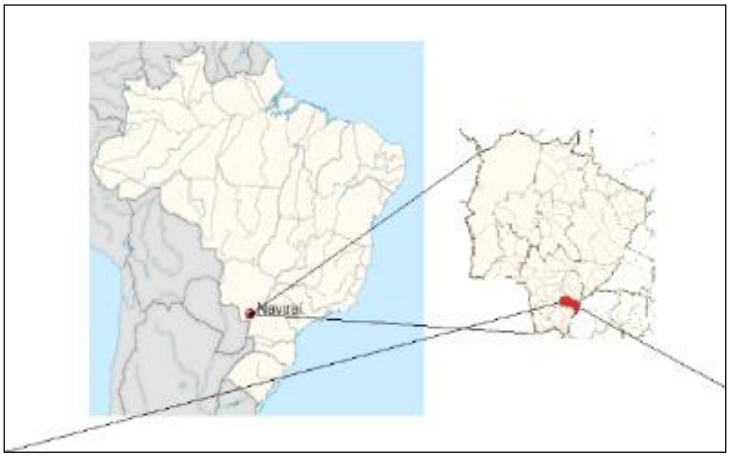
Assim, os trabalhos desenvolvidos nesta pesquisa intentaram diagnosticar e avaliar as ações de combate ao vírus da dengue desenvolvidas pelo poder público e outros órgãos do município de Naviraí, nos últimos quatro anos, ou sejam, de 2011 a 2014. Após isso, foram propostas novas ações que visam a contribuir na redução dos índices de casos de dengue no município objeto de estudo.

Pretendeu-se, assim, com o presente estudo, oficializar os resultados das ações preventivas e de combate eficaz contra o mosquito vetor e, consequentemente, do controle da doença dengue. Ações essas, desenvolvidas em Naviraí, objetivando torná-las públicas para que subsidiem futuras ações de combate em outros municípios e/ou estados e sirvam de acervo para outros estudos de mesma natureza.

3 METODOLOGIA

A metodologia usada baseou-se em abordagens de natureza qualiquantitativa entre os anos de 2011 e 2014 e realizada em 2015 no município de Naviraí, no Mato Grosso do Sul. A cidade, no Centro-Oeste, encontra-se nas seguintes coordenadas geográficas: latitude 23º 03' 54" S e longitude 54º 11' 26" W.

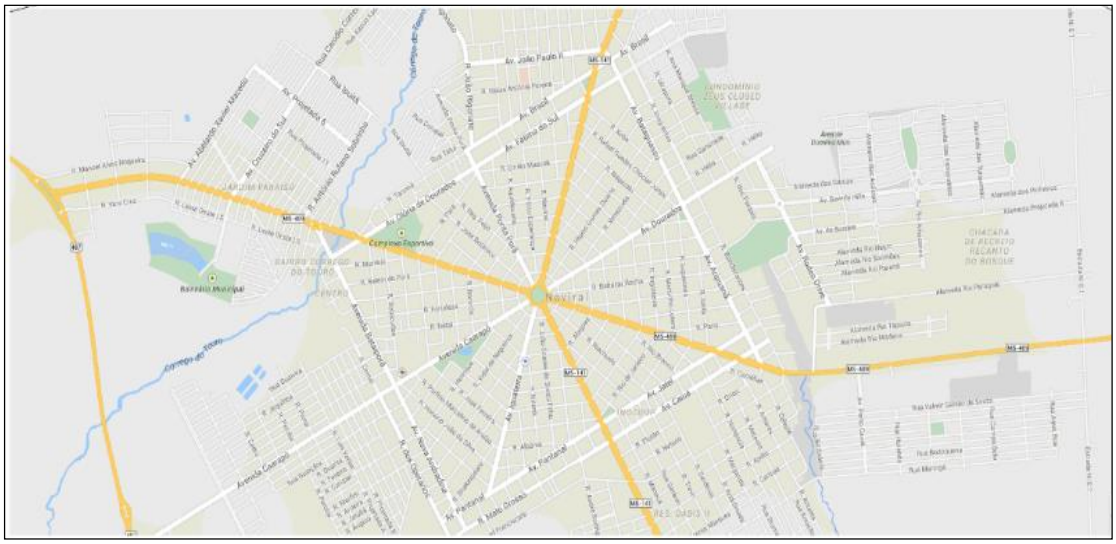
Figura 1. Mapa do Brasil, situando o estado do Mato Grosso do Sul e Naviraí.



Fonte: IBGE.2010.

A partir de 1952, por avião e por barco, começaram a chegar os primeiros colonizadores, e, em 1955, com a construção da estrada que liga Naviraí a Dourados (MS), acelerou-se seu desenvolvimento. Conhecida como a Capital do Cone-Sul, possui traçado urbano plano com vias que convertem do centro para a periferia, com um formato de "teia de aranha".

Figura 2. Mapa de Naviraí (MS).



Fonte: IBGE.2010.

Os participantes voluntários receberam explicação verbal a respeito da caracterização e realização do estudo, conforme orientações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. Além disso, assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Anexo E, condição obrigatória para participar da pesquisa.

Inicialmente, foram utilizadas informações oficiais fornecidas pela Secretaria de Controle de Vetores da Prefeitura Municipal de Naviraí sobre o número de residências e população local afeta com a dengue. Os dados foram obtidos pelos agentes de endemias do município mediante visitas às residências dos moradores e atualizados a cada bimestre dentro do ano (ANEXOS F e G). Considerou-se, na sequência, uma amostragem aleatória simples, utilizando-se a estimativa populacional do IBGE para o município de Naviraí .

Para investigação sobre os dados de óbito, foi feita uma pesquisa nos documentos fornecidos pelo "Vetores/Naviraí", além de busca no *site* http://www.saude.ms.gov.br/, fornecido pela gerência de saúde do município.

O estudo envolveu ainda pesquisas de natureza bibliográfica (CRESWELL, 2007) a partir de documentos produzidos pela Secretaria de Saúde do Município, pela Secretaria de Estado da Saúde, pelo Ministério da Saúde e Anvisa, além de artigos científicos, dissertações de mestrado, teses de doutorado e material veiculado pela imprensa regional.

O questionário utilizado, devidamente validado, encontra-se em Apêndice sob o título "Instrumento de Coleta de Dados", e foi adaptado conforme Santos (2014). Os entrevistados podiam escolher mais de uma alternativa nas questões, exceto sobre idade, gênero, escolaridade, tempo de moradia, e apenas uma alternativa nas questões fechadas simples de "sim" ou "não", numeração específica "1, 2, 3 ou 4" - e questões de tempo ou frequência.

Enfim, a coleta dos dados foi por meio da aplicação de questionário semiestruturado em 50 casos confirmados de dengue, isto é, com habitantes da cidade que contraíram a dengue entre os anos 2011 e 2014, extraídos dos registros do município. O mesmo questionário foi aplicado em 382 habitantes da cidade, aleatoriamente escolhidos dentro do período delimitado, num total de 432 pesquisados.

Ademais, foi realizada a análise de dados e documentos fornecidos pelo poder público municipal, além do embasamento científico de artigos, livros e documentos oficiais consultados.

Para seleção da amostra da parte qualitativa desta pesquisa foram utilizados dados da Secretaria de Controle de Vetores, obtidos através do SisPNCD (Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue), que é um componente do PNCD (Programa Nacional de

Controle da Dengue). Esse último procura incorporar as lições das experiências nacionais e internacionais de controle da dengue, enfatizando a necessidade de mudança nos modelos anteriores, fundamentalmente, em alguns aspectos essenciais, além de fornecer propostas que visem a reduzir o impacto da dengue mediante estratégias de controle e combate ao vetor (MOREIRA, 2012). O PNCD tem por objetivos principais reduzir infestação pelo *Aedes aegypti*, restringir o afetamento da dengue e diminuir a letalidade por febre hemorrágica. Ao realizar visitas de rotina para as ações do LIRAa (Levantamento do Índice Rápido para *Aedes aeg*ypti), fornece dados que, anualmente, compreendem seis ciclos bimestrais (PESSANHA, 2009).

A fundamentação do presente trabalho está na abordagem quantitativa e qualitativa, e a amostra dos dados vem de parte da população ou do universo selecionado de acordo com uma regra ou plano.

O método quantitativo é caracterizado pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento dessas. Dessa forma, o método quantitativo procura garantir a precisão dos trabalhos, diminuindo as oportunidades de distorções (LAKATOS; MARCONI, 2001; DALFOVO, 2008).

Por sua vez, a pesquisa qualitativa admite a análise das apreensões dos sujeitos pesquisados, possibilitando o tratamento, a interpretação, a elucidação e a descrição do estudo da realidade (LAKATOS; MARCONI, 2001; DALFOVO, 2008; VILELA JUNIOR, 2009).

Na sequência, a população (ou universo da pesquisa) baseou-se na totalidade de indivíduos que possuíam as mesmas características definidas para um determinado estudo (WEYNE, 2004; SAMPIERI, 2006). A população pesquisada foi composta pelo número estatístico oferecido pelo IBGE (2014), ou seja, 50.692 habitantes.

A amostra compôs-se de pessoas de ambos os sexos, de 18 anos ou mais, que residiam no município de Naviraí entre os anos de 2011 e 2014. O tamanho da amostra (n = 382) de indivíduos entrevistados foi de forma que abrangesse centro e periferia.

Foram excluídos da pesquisa os indivíduos que não quiseram ou desistiram de participar, os que apresentaram doenças neurológicas (ter diagnóstico de demência, de distúrbios vestibulares ou psiquiátricos de qualquer natureza), os incapazes de responder com coerência o instrumento proposto e os que não residiam em Naviraí e/ou que nela passaram a residir depois de 2014, haja vista que o período de estudo foi delimitado temporal e espacialmente.

Terrenos baldios, igrejas, escolas, clubes, clínicas, cemitérios e hospitais foram descartados por opção da pesquisadora; entretanto, todo o entorno desses locais onde havia

residências foi devidamente investigado. Com relação aos ferros-velhos, borracharias e comércio em geral o instrumento foi devidamente aplicado.

Para se alcançar os objetivos desta pesquisa, efetuou-se o levantamento epidemiológico de dados colhidos entre os anos de 2011 e 2014, em Naviraí, verificando-se o impacto das ações e mobilizações desenvolvidas no município, bem como diagnóstico, catalogação e registro das ações desenvolvidas no combate à dengue. Foram analisadas, ainda, as publicações oficiais do Ministério da Saúde, do LIRAa, documentos fornecidos pela Secretaria de Vetores de Naviraí e pela Secretaria de Estado de Saúde.

Tenha-se presente que a análise qualitativa dos resultados obtidos se deram de forma dinâmica, e, após a análise descritiva e quantitativa, buscou-se a integração das respostas, identificando-se possíveis ligações entre informação obtida e problemática pesquisada, apoiando-se em referêncial bibliográfico e documental.

Ademais, as análises estatísticas foram feitas utilizando-se o Programa Sphinx V5 Lexica a partir da base de dados incluídas no próprio programa, originando daí as tabelas e gráficos apresentados nesta pesquisa (FREITAS et al., 2008; MEDEIROS, 2012; BINOTTO et al., 2014).

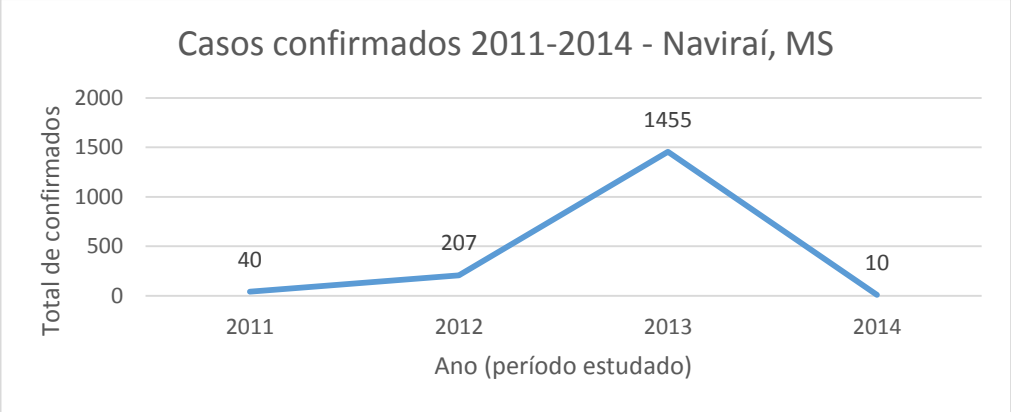
Cumpre assinalar que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Maringá sob protocolo nº 44882015.0.0000.5539.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Primeira parte: dados referentes aos 50 indivíduos acometidos por dengue.

Neste tópico estão os resultados conforme Gráfico 1, e a discussão do questionário, semiestruturado e aplicado em 50 indivíduos da população residente em Naviraí entre os anos de 2011 a 2014, que tiveram confirmação em dengue.

Gráfico 1. Casos confirmados de dengue, no período de 2011-2014, no município de Naviraí (MS).



Fonte: Elaborado pela autora com dados extraídos do Plano Municipal de Contingência de Controle da Dengue em Naviraí (MS) e do Livro de Registro de Casos Notificados e de Confirmados do Setor de Controle de Vetores do município.

Com relação aos dados de identificação dos indivíduos que já tiveram dengue, suas idades variaram entre18 e 78 anos, sendo 37 pessoas (74%) do sexo feminino e 13 pessoas (26%) do sexo masculino. A idade média dos entrevistados foi de 32,82 anos.

Estudos semelhantes realizados por Bastos (2004) demonstraram que as mulheres parecem ser mais susceptíveis à enfermidade, provavelmente, pelo fato de permanecerem mais tempo em suas residências. Estão mais expostas ao risco visto que a transmissão geralmente ocorre no domicílio e no peridomicílio. Há indicações de que as mulheres usam mais os serviços de saúde do que os homens, influenciando, dessa maneira, os dados epidemiológicos oficiais.

Em relação ao grau de instrução, observou-se que a maioria, 24 entrevistados (48%) possuem o ensino médio completo; e 8 entrevistados (16%) possuem ensino fundamental incompleto. Foram contatadas, ainda, 12 pessoas com nível superior completo e incompleto (Tabela 1).

Tabela 1 - Grau de escolaridade em 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí (MS) no período de 2011/2014.

Escolaridade	Freq.	%
Ensino médio completo	24	48,0%
Ensino fundamental incompleto	8	16,0%
Ensino superior completo	6	12,0%
Ensino superior incompleto	6	12,0%
Ensino fundamental completo	3	6,0%
Ensino médio incompleto	3	6,0%
TOTAL	**50**	**100%**

O grau de escolaridade é um elemento de alta relevância, pois a educação é um fator determinante que auxilia e minimiza os graves problemas de saúde pública. Por meio dela se desenvolve a concepção global e integrada do mundo, a compreensão dos fatores de risco e propiciam-se ações e movimentações da população (SANTOS, 2003; MENEZES, 2013).

Donalísio (1999) argumenta que, em se tratando de dengue, existe uma importante subjetividade na compreensão desse fenômeno enquanto problema coletivo, sendo então necessário identificar os mecanismos psíquicos, culturais e simbólicos relacionados com as atitudes dos indivíduos na prevenção da doença, e alerta sobre a dificuldade de se fazer essa verificação.

A maioria, 24 entrevistados (35,3%), mora com seus cônjuges. A seguir, com a mesma percentagem (30,9%) os 21 que moram com filhos e os que moram com outros parentes; enfim, 2 moram sozinhos (4%).(Tabela 2).

Tabela 2 – Configuração familiar em 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí (MS) no período de 2011/2014.

Com quem mora no momento	Freq.	%
Parceiro	24	35,3%
Filhos	21	30,9%
Outros parentes	21	30,9%
Sozinho	2	2,9%
TOTAL	**50**	**100%**

De acordo com Dessen (2007), a escola e a família são responsáveis pela transmissão e construção do conhecimento culturalmente organizado. Nelas as formas de funcionamento psicológico se modificam de acordo com as expectativas de cada ambiente. Ambas se incorporam como duas instituições básicas e essenciais para desencadear os processos evolutivos das pessoas, agindo como propulsoras ou inibidoras do crescimento físico,

intelectual, emocional e social. A escola e a família são coparceiras em suas funções sociais, políticas e educacionais, visando a contribuir e influenciar na formação do homem.

De conformidade com o Plano Municipal de Contingência de Controle da Dengue (2012 – 2013), o período chuvoso em Naviraí se inicia em setembro e termina em março/abril com maiores precipitações de dezembro a janeiro. A precipitação média anual é de 1.400mm. O mês com chuvas mais abundantes é janeiro, com precipitações em torno de 220mm. Naviraí possui um clima tropical de altitude, caracterizado pelo verão chuvoso e inverno seco. Em sua vegetação original destacava-se a savana e o domínio de mata atlântica com árvores como peroba, cedro, angico-vermelho e canafístula. Dessa vegetação, em razão do desmatamento acelerado, existem apenas resquícios. O clima é tropical subquente e subúmido, com temperatura máxima de 39°C e a média de 22°C, e, no frio, pode chegar a 12°C, ou menos.

A multiplicação do mosquito da dengue ocorre em maior escala nos períodos chuvosos, pois há uma intensificação no acúmulo de água em recipientes propícios (pneus, latas, vidros, cacos de garrafa, xaxins, pratos de vasos e vasos de cemitério), propiciando-se maior número de possíveis criadouros das larvas (BRASIL, 2011; SANTOS, 2014).

Vale destacar que todos os entrevistados já estavam restabelecidos da dengue; porém, ainda, correndo risco de contraí-la novamente, conforme se verifica na análise das respostas dadas ao questionário (APÊNDICE), pois grande parte da população, apesar de responderem que sabiam o que era dengue, não souberam dar maiores detalhes dos sintomas e nem das maneiras adequadas para não contraí-la novamente. Uma boa porcentagem assumiu que não toma atitudes para se eliminar o vetor e, por meio dos documentos apresentados pelo Vetores de Naviraí, percebeu-se que a doença ainda não está erradicada.

Com relação ao atendimento clínico e acompanhamento dos casos de dengue, conforme documentos disponibilizados pelo Vetores/Naviraí, soube-se que todos os anos se elabora um plano de ação de combate à dengue que fornece dados sobre a situação atual e os procedimentos a serem adotados.

Destacava-se, naquelas informações, que os profissionais que prestam atendimento clínico/assistencial direto ao paciente necessitam de treinamento periódicos tendo em vista a rotatividade deles e a atualização do protocolo clínico. Uma equipe realiza as notificações (triagem), encaminha o indivíduo para atendimento médico e de enfermagem com seguimento do protocolo do Ministério da Saúde, utiliza o Cartão de Acompanhamento, solicita exames laboratoriais para diagnóstico dos casos suspeitos, interna e encaminha para os centros de referência os casos graves. As unidades de saúde estão providas de medicamentos básicos para atendimento do paciente com suspeita de dengue (NAVIRAÍ, 2013).

Procurou-se identificar o quanto a população compreende a doença, conhece o vetor e sabe como evitar a proliferação do mosquito.

Quando se perguntou "o que é dengue?", 49 entrevistados (98%) souberam responder sobre a doença. Entretanto, interessante notar que, apesar de todos terem contraído a dengue, 1 dos respondentes (2,0%) registrou nano saber o que é a doença (Tabela 3).

Tabela 3- Nível de conhecimento da enfermidade em 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí (MS) no período de 2011/2014.

Você sabe o que é dengue?	Freq.	%
Sim	49	98,0%
Não	1	2,0%
TOTAL	**50**	**100%**

Uma questão bastante importante, de acordo com o instrumento aplicado, era :"você sabe *como* evitar a dengue?" Todos os 50 (100%) casos confirmados pesquisados responderam que sabiam ; contudo, como se verifica na Tabela 3, um (2%) respondeu não saber o que era dengue, mesmo já acometido pela enfermidade.

Autores como Reis, Andrade e Cunha (2013), em pesquisa realizada em quatro cidades do Mato Grosso do Sul (Dourados, Naviraí, Nova Andradina e Ponta Porã) confirmam os dados desta pesquisa. Há anuência deles nos estudos realizados acerca do conhecimento das pessoas quanto à taxa de acerto em diagnósticos efetuados sobre a doença em que o vetor seja elevado ; entretanto, verifica-se que as medidas preventivas não é práxis delas no cotidiano.

Quando foi perguntado se sabiam qual a diferença entre o pernilongo comum e o *Aedes aegypti*, 31 affirmeram (62%) que sabiam diferenciar, enquanto 19 responderam (38%) que não sabiam diferenciar (Tabela 4).

Tabela 4 – Percepção da diferença entre pernilongo e *Aedes aegypti* dos 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí (MS) no período de 2011/2014.

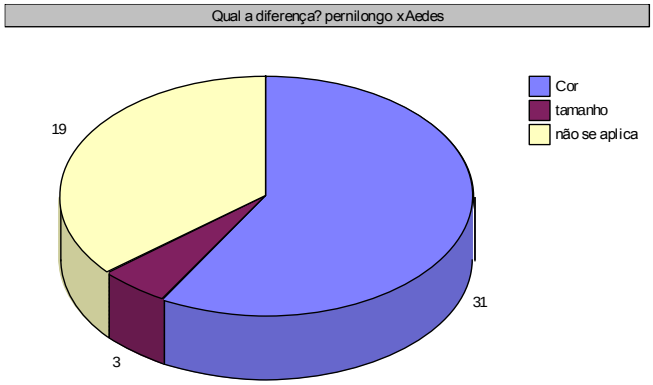
Sabe a diferença pernilongo x Aedes?	Freq.	%
Sim	31	62,0%
Não	19	38,0%
TOTAL	**50**	**100%**

Os resultados obtidos na Tabela 4 demonstraram a necessidade de se trabalhar mais a questão da educação em saúde, pois verificou-se que 19 pessoas (38%) que já tinham sido acometidas pela dengue mais de uma vez ainda não conseguiam distinguir o mosquito vetor

da enfermidade. Isso corrobora os estudos de diversos autores acerca da necessidade de ações pontuais de educação em saúde, principalmente, envolvendo a intersetorialidade (GUBLER, 1998; SANTOS, 2012; CANÇADO, 2014; MAFRA ; ANTUNES, 2015 ; GONÇALVES et al., 2015).

Com relação às características do vetor, a maioria, 31 respondentes (62%) diferenciaram o *Aedes aegypti* do pernilongo pela cor ; 3 (6%), pelo tamanho, e 19 respondentes (38%) não souberam distinguir o *Aedes aegypti* do pernilongo *Culex* (Gráfico2).

Gráfico 2 - Distinção entre pernilongo e *Aedes aegypti* dos 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí (MS) no período de 2011/2014.



Os dados obtidos mostram o grau de conhecimento dos entrevistados, revelando a necessidade de uma educação adequada sobre as características do vetor e da doença. Ela facilitaria a implementação de políticas públicas de controle da enfermidade como mostra a pesquisa em uma comunidade urbana do Nordeste realizada por Santos, Cabral e Augusto (2011).

Necessário ressaltar que, a olho nu, dificilmente a pessoa consegue distinguir as características morfológicas do *Aedes,* mas todos conseguem assimilar que o vetor é escuro, com pintas brancas, que voa baixo e pica durante o dia (Figura 3). Já o inseto conhecido em Naviraí como pernilongo (*Culex*), de acordo com respostas dadas pela própria população pesquisada, é mais claro, não tem manchas, é bastante barulhento (emite zumbidos) e incomoda muito à noite. O *Aedes aegypti,* por sua vez, é escuro, com faixas brancas nas bases dos segmentos tarsais e um desenho em forma de lira no mesonoto. Nos espécimes mais velhos, o desenho da lira pode desaparecer, mas, em compensação, dois tufos de escamas branco-prateadas no clípeo e escamas claras nos tarsos e palpos permitem a identificação da espécie. O macho se distingue, essencialmente, da fêmea por possuir antenas plumosas e palpos mais compridos (FUNASA, 2001).

Figura 3 – Espécime de *Aedes aegypti* e de *Culex quinquefasciatus* (pernilongo)

Aedes aegypti

Fonte: http://static.mildicasdemae.com.br/uploads/2015/07/aedes-aegypti-picando.jpg

Culex quinquefasciatus

Fonte: *http://jornaldaparnaiba.com/wp-content/uploads /2015/06/p3.jpg*

Dos entrevistados, 44 responderam (88%) que ficaram com febre ; 31 entrevistados (62%) sentiram dores no corpo ; 27 deles (54%) tiveram dores de cabeça ; 23 respondentes (46%) manifestaram não distinguir claramente os sintomas da dengue ; e 5 tiveram dor nos olhos (10%). E mais : 3 sentiram moleza (6%) ; 2 perceberam manchas vermelhas (4%) e 1 sentiu coécrira (2%). (Tabela 5).

Tabela 5 – Conhecimento sobre sintomas da dengue dos 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí (MS) no período de 2011/2014.

Quais são os sintomas da dengue?	Freq.	%
Febre	44	88,0%
Dor no corpo	31	62,0%
Dor de cabeça	27	54,0%
Outro	23	46,0%
Dor nos olhos	5	10,0%
Moleza	3	6,0%
Manchas vermelhas	2	4,0%
Coceira	1	2,0%
TOTAL	**50**	

Nessa questão houve divergências em algumas respostas, já que 23 afirmaram (46%) não conhecer os sintomas da enfermidade; entretanto, marcaram algumas respostas como se percebidos, como se vê pelas outras porcentagens da Tabela 5. O que se depreende das respostas é que, apesar de, em períodos de surtos, os agentes de saúde e os meios de comunicação fazerem o trabalho de esclarecimento e divulgarem amplamente sobre os principais sintomas, as pessoas não conseguem apreender todos os sintomas da dengue.

Convém destacar que a pessoa que contrai o vírus nem sempre apresenta todos os sintomas, ou seja, ela pode apresentar um ou mais dos sintomas característicos que são: dor de cabeça, prurido, febre, vômito, dores pelo corpo, dor nos olhos, entre outros (BRASIL, 2011).

Quando questionados sobre como souberam que estavam com dengue e não gripe, 34 (68%) informaram que foi por meio de exame laboratorial (Tabela 6).

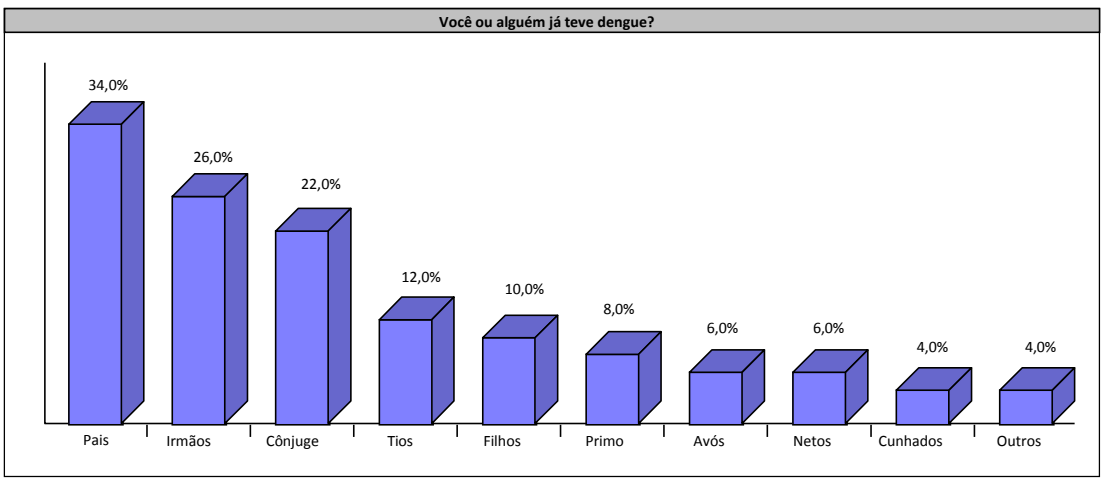
Tabela 6 – Formas de diagnóstico dos 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí (MS) no período de 2011/2014.

Como soube que era dengue e não gripe?	Freq.	%
Confirmado com exame	34	68,0%
Outro	11	22,0%
O médico atestou	8	16,0%
TOTAL	**50**	

Desde 2002, o Brasil passou a adotar o protocolo de condutas que valoriza a abordagem clínico-evolutiva baseada no reconhecimento de elementos clínico-laboratoriais e de condições associadas que podem ser indicativos de gravidade, com sistematização da assistência, independentemente da discussão de classificação final de caso, objetivando a orientação da conduta terapêutica adequada a cada situação e abstenção do óbito (BRASIL, 2013).

Mediante os questionários aplicados, registrou-se que, dos 50 casos confirmados, 6 deles (12%) já contraíram a doença mais de uma vez nos últimos 4 anos, além dos demais membros da família. Entre esses, 17 respondentes (34%) apontaram que os pais já contraíram a doença (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Distribuição das respostas das demais pessoas acometidas por dengue no local de residência dos 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí (MS) no período de 2011/2014.



As autoras Valle, Aguiar e Pimenta (2015) alertam que a situação do Brasil hoje é hiperendêmica para dengue, porque circulam aqui os quatro sorotipos. Uma pessoa pode ter a doença até quatro vezes, uma com cada sorotipo. Há, ainda, a distância entre o que as pessoas sabem sobre a doença e o que fazem para controlá-la como barreira. A compreensão de que a dengue está além da esfera da saúde e deve ter também uma abordagem interdisciplinar e intersetorial, é fundamental para se combater o vetor *Aedes aegypti*.

Na Tabela 7, a seguir, observa-se que 45 indivíduos (90%) relacionaram a existência do mosquito vetor da dengue com a falta de consciência da própria população.

Tabela 7 – Causas apontadas sobre a existência do mosquito da dengue de acordo com respostas dos 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí (MS) no período de 2011/2014.

Porque existe mosquito da dengue?	Freq.	%
Falta de consciência	45	90,0%
Falta de fiscalização	6	12,0%
Outro	4	8,0%
Falta de orientação	3	6,0%
Falta de denúncia	1	2,0%
TOTAL	**50**	

Um dado interessante se refere aos 45 respondentes (90%), isto é, a maioria do universo de pesquisado sabe que a falta de consciência favorece a proliferação do mosquito da dengue, fato corroborado nos trabalhos de Freitas e Valle (2014), Reis, Andrade e Cunha (2013).

A maioria, 35 (70%), executa a limpeza de quintais para evitar a proliferação do mosquito; 31 (62%) responderam que vão além da limpeza e eliminam possíveis criadouros, conforme Tabela 8.

Tabela 8 – Ações realizadas para controle da dengue em seus locais de residência pelos 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí (MS) no período de 2011/2014.

O que você faz para controle da dengue?	Freq.	%
Limpeza	35	70,0%
Elimino criadouros possíveis	31	62,0%
Outro	6	12,0%
Orientação para os vizinhos	2	4,0%
TOTAL	**50**	

A importância de se conhecer o vetor e suas características físicas, bem como sua reprodução, com consequente proliferação, resulta na capacidade de compreensão da necessidade de manter os espaços limpos, visando a eliminar os possíveis criadouros (SANTOS, 2011). No tocante ao controle da dengue, a participação da comunidade é uma importante alternativa que contribui efetivamente para a eliminação dos criadouros do vetor. É uma medida com vantagem econômica aos cofres públicos, por ter a população como aliada, participando efetivamente das atividades. (CHIARAVALLOTI-NETO; MORAES; FERNANDES, 1998; FERNANDES; NATAL; DOMINGOS, 2014). Dessa forma, os custos serão menores aos cofres públicos porque, além de orientar, informar e esclarecer, as autoridades podem priorizar medidas preventivas para o bem-estar físico da população.

Do total de pesquisados que tiveram a dengue, 46 relataram (92%) que receberam orientações para prevenção da doença (Tabela 9).

Tabela 9 – Percentual de recebimento de orientações para prevenção da dengue nos 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí (MS) no período de 2011/2014.

Recebeu orientação para prevenção?	Freq.	%
Sim	46	92,0%
Não	4	8,0%
TOTAL	**50**	**100%**

Diante do que preconiza o Programa de Erradicação de *Aedes aegypti* no Brasil (PEAa), o agente de saúde não mais trabalha "para" a comunidade e, sim, "pela" comunidade (BRASIL/FUNASA, 2001). A nova interpretação dá a visão de que o combate à dengue e ao seu vetor é uma atividade do interesse de todos e não apenas um programa do Ministério da Saúde. O trabalho da equipe de saúde de Naviraí "pela" comunidade é facilmente percebido na resposta da maioria dos entrevistados, isto é, 39 entrevistados (78%).

Com relação às dificuldades para se colocar em prática as orientações recebidas acerca da dengue, a grande maioria, 42 (84%), respondeu não ter dificuldade; 7 alegaram (14%) falta de tempo e/ou descuido para receber/praticar orientação, e apenas 1 (2%) alegou falta de informação (Tabela 10).

Tabela 10 – Determinação do nível de dificuldade para praticar orientações recebidas acerca das medidas preventivas nos 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí (MS) no período de 2011/2014.

Dificuldades para praticar orientações	Freq.	%
Nenhuma	42	84,0%
Outro	7	14,0%
Falta de orientação	1	2,0%
TOTAL	**50**	**100%**

De acordo com os autores Santos; Cabral e Augusto (2011), a população deve ser orientada por meio de uma educação contínua, não apenas com formação e informação esporádica. As pessoas devem ser estimuladas a se inteirarem mais sobre a doença e a praticarem, continuamente, as várias medidas de prevenção e controle durante a vida. Com isso, empoderar-se-á o cidadão, possibilitando mudança de condutas e hábitos do próprio e dos que fizerem parte de suas relações.

De acordo com Tauil (2002), na maioria das vezes, a comunidade recebe a informação correta sobre a prevenção da dengue; contudo, suas práticas não são condizentes com o problema.

Das ações executadas pela prefeitura, acerca do controle da dengue, 32 relataram (64%) que a prefeitura executa atividades de controle e prevenção, além de fornecer orientação sobre eliminação de criadouros, limpeza de quintal, entre outros bloqueios. Dos entrevistados, 18 apontaram (36%) que a prefeitura não realiza atividades de controle do mosquito (Tabela 11).

Tabela 11 – Nível de percepção das ações realizadas pelo poder público, para controle e combate da dengue, de acordo com as respostas dos 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí (MS) no período de 2011/2014.

Prefeitura faz atividade de controle?	Freq.	%
Sim	32	64,0%
Não	18	36,0%
TOTAL	**50**	**100%**

Diversos autores alertam que o conhecimento sobre as zoonoses quase nunca está ao alcance da população, expondo-a a riscos contínuos. O alerta aponta para a necessidade de se implementar, então, ações de educação sanitária, com a intervenção de autoridades comprometidas com a saúde e o saneamento ambiental. As ações visarão a dotar aquela população com informações e conhecimentos necessários acerca das várias formas de

prevenção, caso venha a contrair zoonoses (MILANO; OSCHEROV, 2002; LIMA et al., 2010).

É direito do cidadão se expressar livremente, de acordo com o que preconiza a legislação brasileira. Foi o que aconteceu nesta pesquisa com os 18 respondentes (36%) elencados na Tabela 11. Entretanto, documentos oficiais fornecidos pelo poder público municipal comprovam que houve ações de combate por métodos químicos autorizados, e de controle com visitas rotineiras dos agentes de endemias, campanhas informativas e palestras formativas pela esfera administrativa. (MS, Prefeitura Municipal de Naviraí/SMS, 2014).

Das ações executadas pela prefeitura para o contrôle da doença e relatadas pela população, 33 dos entrevistados (66%) destacaram as visitas e a fiscalização. « Outros », isto é, outras ações efetivadas, corresponderam a 29 respostas (58%). Significa que os entrevistados não souberam identificar o que o poder público fez. Em seguida, 12 dos entrevistados (24%) responderam que foram orientados, e, por último, só 1 entrevistado (2%) afirma que foi notificado (Tabela 12).

Tabela 12 – Diagnóstico das ações efetivadas pelo poder público, para controle e combate da dengue, de acordo com respostas dadas pelos 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí (MS) no período de 2011/2014.

O que a prefeitura faz para controle?	Freq.	%
Visitas e fiscalização	33	66,0%
Outros	29	58,0%
Orientações	12	24,0%
Notificação	1	2,0%
TOTAL	**50**	

Os resultados da Tabela 12 são corroborados pelo trabalho de Gonçalves, et al. (2012), no qual se vê que a maioria das pessoas pesquisadas entendia que as ações de controle e de combate à dengue pelo poder público municipal se constituía de visitas e fiscalizações, além de orientações.

As respostas sobre a forma de recebimento das orientações preventivas feitas pelo poder municipal estão na tabela 13.

Tabela 13 – Respostas dadas sobre a forma de recebimento das orientações acerca da dengue e medidas preventivas, de acordo com os 50 casos confirmados de dengue no município de Naviraí (MS) no período de 2011/2014.

Essas orientações foram através de:	Freq.	%
Agente de saúde	39	78,0%
TV	27	54,0%
Cartilha	22	44,0%
Rádio	22	44,0%
Jornal	21	42,0%
Carro de som	15	30,0%
Escola	10	20,0%
Internet	7	14,0%
Nenhuma	3	6,0%
Outros	2	4,0%
TOTAL	**50**	

Santos (2014), em pesquisa realizada em Itabuna (BA), verificou que os agentes da saúde também foram os mais citados pela população. Rangel (2008) enfatiza ainda a necessidade e importância da utilização de mídias de massa e de atividades de comunicação em geral para o repasse das informações à população.

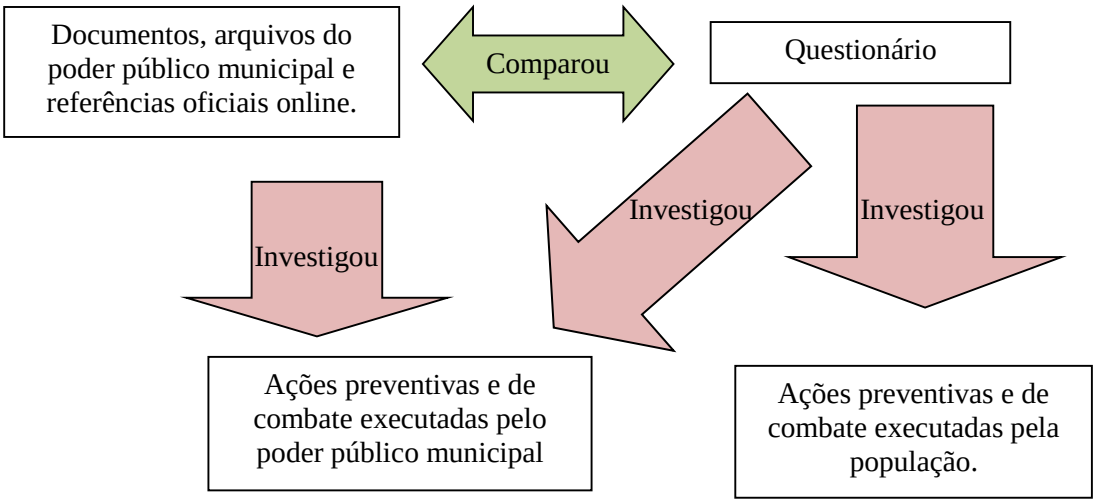
Para se alcançar os objetivos desta pesquisa, efetuou-se levantamento epidemiológico, no ano de 2015, de dados colhidos entre os anos de 2011 e 2014 em Naviraí. A amostra foi delimitada por aplicação de questionário semiestruturado em 50 casos positivos e em 382 aleatoriamente escolhidos entre os residentes em Naviraí dentro do período delimitado e, ainda, mediante análise de dados e documentos fornecidos pelo poder público municipal, com o embasamento científico de artigos, livros e documentos oficiais consultados.

Houve dificuldades para se efetuar a discussão dos dados desta dissertação com aqueles da bibliografia disponível em razão da carência de literatura nacional sobre pesquisas semelhantes a estas em que foram avaliadas sistematicamente todas as ações desenvolvidas pelo município no controle da dengue. As informações disponíveis eram, muitas vezes, conceituais, produzidas por órgãos dos governos com uma perspectiva globalizada da temática.

4. 2 Segunda parte: dados referentes aos 382 indivíduos entrevistados e análise dos documentos oficiais.

A segunda parte da pesquisa serviu para averiguar as ações executadas pela população e pela gerência pública e para saber quais dessas ações estão sendo eficazes no combate à dengue, conforme delineado no Fluxograma contido na Figura 4.

Figura 4. Fluxograma das ações efetivadas pelo poder público municipal e pela população de Naviraí (MS) no período 2011/2014.



O questionário aplicado foi comparado com as ações de combate e prevenção realizadas pela Gerência de Saúde do município a partir das medidas preventivas tomadas pela população, refletindo na indicação das ações executadas e indicando quais outras ações atingiram a população e quais foram as eficazes no controle de prevenção.

Os dados foram coletados em Naviraí, no ano de 2015, referindo-se aos anos de 2011 a 2014. A amostra estudada foi de 382 indivíduos, sendo 253 (66,2%) do sexo feminino e 129 (33,8%) do sexo masculino. Informaram ter idade entre 18 e 78 anos. A idade média dos entrevistados foi de 35,3 anos. A maior parte da população pesquisada possuía idade de 20 a 30 anos (27,2%); morava com parceiro (53,9%); residia em casa própria de alvenaria há mais de 4 anos (62%).

Em relação ao grau de instrução, observou-se que 147 sujeito (38,5%) possuíam o ensino médio completo; 57 sujeitos (14,9%) tinham o ensino fundamental incompleto; 28 deles (7,3%) responderam estar com superior completo e apenas 24 pessoas (6,3%) disseram ter superior incompleto.

Conforme preconizado no Plano Municipal de Contingência de Controle da Dengue, todo material recebido do estado, bem como o custeado pelo município, deverá ser utilizado em ações educativas como palestras nas escolas e em movimentos a exemplo do "Dia D" de combate à Dengue. Os materiais serão ainda repassados aos servidores públicos, na rotina de serviço, com distribuição nos Postos de Saúde, Hospital Municipal de Naviraí e laboratórios do município. Ações punitivas, como entrega de notificações, deverão ser realizadas juntamente com a Promotoria Pública (NAVIRAÍ, 2013).

Conforme os planos de ações apresentados pelo Vetores/Naviraí, anualmente são realizados cursos de capacitação, treinamento e reuniões rotineiras para os diversos agentes que atuam nessa área. Há também divulgação em rádios, palestras, formações com os enfermeiros e Auxiliares de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias, visando à integração das ações de combate e promoção de ação de saúde nos territórios. As ações de controle e combate à dengue em Naviraí são norteadas pelos objetivos elencados no quadro abaixo:

Quadro 1. Objetivo das ações de combate à dengue em Naviraí

A Secretaria Municipal de Saúde organiza o Planejamento das Ações Integradas de Dengue no Município de Naviraí, com o objetivo de:	
1	Reduzir a infestação por *Aedes aegypti*
2	Reduzir a incidência de casos de dengue
3	Realizar atividades de mobilização social, com o intuito de promover a mudança de hábito da população
4	Garantir atendimento e tratamento para os casos suspeitos e/ou confirmados

Fonte: Vetores/Naviraí (MS)

A formação e a instrução dadas aos agentes que trabalham integradamente no combate à dengue, e que, por sua vez, as transformam em ações educativas oferecidas para população, nada valem se o público alvo não participar. É necessário que a população participe ativamente do processo educacional. Nesses termos, alguns questionamentos feitos à população apontam o quanto esses indivíduos estão envolvidos com as ações oferecidas pela gerência de saúde.

Para a pergunta "A equipe de saúde desenvolve atividades para mobilizar a população no controle da dengue?", 299 dos sujeitos (78,3%) responderam "sim" (Tabela 14).

Tabela 14 – Nível de percepção das ações em dengue, realizadas pelo poder público, de acordo com as respostas dos 382 pesquisados no município de Naviraí (MS), 2015.

Prefeitura faz atividades de controle?	Freq.	%
Sim	299	78,3%
Não	83	21,7%
TOTAL	**382**	**100%**

Deve-se discutir a controvérsia que há nas respostas dadas e discriminadas na Tabela 14. De um lado, a maioria diz que o poder público realiza atividades para controle da dengue. De outro, nota-se que 83 pessoas (21,7%) responderam "não". Por sua vez, de acordo com Santos (2014) em sua pesquisa sobre a mesma pergunta, 66% dos seus pesquisados disseram que não, e 34% responderam que eram realizadas ações sobre a dengue.

Na questão que investiga o que a Unidade de Saúde e a equipe de saúde têm feito sobre a dengue (Tabela 15), foram entrevistadas 241 pessoas (63,1%), sendo que estão inclusas as 83 pessoas que responderam, na questão anterior, que elas nada fazem. As demais responderam que não sabem o que elas fazem. Um total de 226 pessoas (59,2%) responderam que elas efetuam visitas e fiscalizações.

Tabela 15 – Diagnóstico das ações efetivadas pelo poder público de acordo com respostas dadas pelos 382 pesquisados no município de Naviraí (MS), 2015.

O que a prefeitura faz para controle?	Freq.	%
Outros	241	63,1%
Visitas e fiscalização	226	59,2%
Orientações	81	21,2%
Notificação	4	1,0%
TOTAL	**382**	

De acordo com Franco *et al*. (2010), a efetividade das ações de prevenção, controle e combate à dengue só serão eficientes e eficazes na medida em que as práticas de promoção da saúde forem realizadas de forma horizontal e não apenas verticalmente. Todos os envolvidos pela gestão pública (intersetorialidade), com ações integradas, devem se reunir e entrarem em sintonia com os diversos segmentos que compõem a sociedade e a própria comunidade. Ao se analisar a dimensão das ações contra a dengue, pode-se considerá-la uma responsabilidade a começar dos serviços públicos, como i. coleta de lixo; ii. abastecimento de água; iii. limpeza urbana; iv. atenção, formação, informação e promoção em saúde; v. regulação das posturas municipais sobre o uso do território e das construções, entre outras obrigações. O desafio é justamente realizar uma gestão participativa, estimulando a consolidação de políticas

integradas à ação conjunta para o sucesso dos objetivos propostos em que a participação da população é essencial.

Quando perguntado “quais os tipos de ações em que você já participou com os profissionais da saúde sobre a dengue?”, 187 pessoas (49%) responderam que não participaram de ação. Optaram por “não se aplica” 71 pessoas (18,6%) que, também, na questão anterior responderam que a prefeitura não desenvolve atividades com a população para controle da dengue (Tabela 16).

Tabela 16 - Distribuição das respostas dadas pelos 382 pesquisados, sobre à participação nas atividades educativas com a temática dengue ofertadas pelo poder público municipal, no município de Naviraí (MS), 2015.

Tipos de participação	Freq.	%
Não participou	187	49,0%
Não se aplica	71	18,6%
Mutirões de limpeza	59	15,4%
Palestras educativas na escola	54	14,1%
Palestras educativas na comunidade	28	7,3%
Palestras educativas na Unidade	17	4,5%
Mobilizações sociais	10	2,6%
Reuniões na associação de moradores	8	2,1%
Outras	5	1,3%
Passeatas na comunidade	3	0,8%
TOTAL	**382**	

Dos pesquisados (382), 187 pessoas (49%) responderam não ter participado de ações em dengue. O resultado confirma o que diversos autores publicaram em seus trabalhos acerca da ausência de consciência da população sobre a gravidade da enfermidade e da necessidade de que as ações sejam contínuas e que não se deem apenas em épocas de surtos endêmicos (TAUIL, 2002; MARZOCHI, 2004; COELHO, 2008; FREITAS; VALLE, 2014).

A execução das atividades de rotina, no município de Naviraí, é realizada pelo sistema de microáreas e atende o Protocolo do Programa Nacional de controle da Dengue, no qual o agente de saúde trabalha um número de 800 a 1000 imóveis que são visitados por ciclos (6 ciclos ao ano), englobando o trabalho de eliminação de focos, tratamento focal e educação em saúde, buscando, justamente, a sintonia com a população naviraiense (NAVIRAÍ, 2012).

Atendendo as orientações definidas no PNCD pelo Ministério da Saúde e SES (Secretaria Estadual de Saúde), a Gerência Municipal de Saúde elabora a cada dois anos o PMCCD (Plano Municipal de Contingência de Controle da Dengue), buscando especificar o que fazer e os responsáveis pela adoção das ações, além dos meios disponíveis ante uma possível situação de maior risco no município. Assim, as intervenções, em momentos oportunos, são de extrema necessidade e relevância, sobretudo para controlar determinada

circulação viral, manter índice vetorial abaixo de 1% e evitar óbitos. Para comparação, esses relatórios por ciclos são elaborados e arquivados pelo "Vetores/Naviraí".

Na questão que engloba as ações a serem desenvolvidas pela equipe de saúde e que possam ajudar a população, a maior parte das pessoas (40,1%), isto é, 153 pessoas, responderam "outras", subentendendo-se notificações, multas e mais orientações nos postos de saúde. Dos respondentes, 99 indicaram (25,9%) mais mobilizações sociais, seguidos por 88 pessoas (23%) que sugeriram mutirões de limpeza como o "Dia D" com maior frequência. Chamou à atenção a resposta de 53 pessoas (13,9%) que não sabiam o que mais poderia ser feito. Poucos recomendaram as palestras educativas na comunidade, nas escolas, nas associações de moradores e unidades de saúde. Em último lugar, apenas 5 respondentes (1,3%) indicaram passeatas na comunidade (Tabela 17).

Tabela 17 - Distribuição das respostas sobre sugestão de ações acerca da dengue pelo poder público municipal, dadas pelos 382 pesquisados, no município de Naviraí (MS), 2015.

Sugestões de ações	Freq.	%
Outras	153	40,1%
Mobilizações sociais	99	25,9%
Mutirões de limpeza	88	23,0%
Não sei	53	13,9%
Palestras educativas na comunidade	40	10,5%
Reuniões na associação de moradores	8	2,1%
Palestras educativas na escola	7	1,8%
Palestras educativas na Unidade	6	1,6%
Passeatas na comunidade	5	1,3%
TOTAL	**382**	

Soube-se durante a pesquisa que, em 2013, houve carência de estrutura física, material e de pessoal para controlar um surto de dengue que tomou a cidade. O fato ocorreu em função do elevado crescimento populacional de alguns bairros, que se viram sem os serviços de infraestrutura necessários. No período houve um baixo cumprimento de metas físicas para levantamento de índice e tratamento focal das atividades do programa de combate à dengue. A escassez de mão de obra, de materiais e equipamentos de combate se justificou pela falta de recursos financeiros emergenciais para atender a demanda necessária (NAVIRAÍ, 2014).

À pergunta de o porquê da existência do mosquito da dengue nos locais de moradia, 347 (90,8%) pessoas apontaram a falta de consciência (Tabela 18).

Tabela 18 – Distribuição das causas apontadas pelos 382 pesquisados, quanto à existência do mosquito da dengue nos locais onde residem, Naviraí , 2015.

Por que existe mosquito da dengue?	Freq.	%
Falta de consciência	347	90,8%
Falta de orientação	24	6,3%
Outro	16	4,2%
Falta de fiscalização	13	3,4%
Falta de denúncia	1	0,3%
TOTAL	**382**	

Corroborando as respostas obtidas entre os 50 pesquisados de casos confirmados de dengue, vistos neste mesmo trabalho, em que a maioria creditou à falta de consciência da própria população sobre o mosquito *Aedes aegypti*, vetor do vírus da dengue, 347 respondentes (90,8%) entre os 382 pesquisados do município também deram a mesma resposta. Para tal justificativa a literatura é farta em discutir a necessidade de consciência da população sobre a importância da doença e da necessidade de todos agirem em prol da prevenção da dengue. (GUBLER, 1998; BARRETO; TEIXEIRA, 2008; SANTOS, 2011; GONÇALVES *et al.*, 2014).

Dados ratificados no trabalho de Gonçalves *et al*. (2012), em Urutaí (GO), quando os moradores foram indagados sobre o motivo pelo qual a doença ainda não foi controlada no Brasil, apontaram que a maioria dos participantes (60,7%; n = 125) afirma haver falta de consciência da população sobre a importância de se conhecer a doença e da necessidade de todos agirem em prol da prevenção da dengue.

Com relação à pergunta sobre ações desenvolvidas pelo próprio cidadão para controle da dengue em seu local de residência e proximidades, 231 pessoas (60,5%) apontaram a limpeza; 188 respondentes (49%) afirmaram que eliminam possíveis criadouros (Tabela 19).

Tabela 19 – Ações realizadas para controle da dengue em seus locais de residência pelos 382 pesquisados, do município de Naviraí (MS), 2015.

O que você faz para controle da dengue?	Freq.	%
Limpeza	231	60,5%
Elimino possíveis criadouros	188	49,2%
Outro	55	14,4%
Orientação para os vizinhos	11	2,9%
TOTAL	**382**	

Quanto à participação da população, Ferreira, Veras e Silva (2009) argumentam que a população deve estar/participar ativamente no processo de controle e prevenção. Assim, para o controle de endemias, aponta-se a participação popular como indispensável, especialmente, onde essa estratégia se impõe como condição para o controle, como no caso da dengue.

Quando perguntado “você recebeu orientações de como prevenir a dengue?”, 340 dos entrevistados (89%) responderam que sim, e 42 respondentes (11%) assinalaram que não (Tabela 20).

Tabela 20 – Percentual de recebimento de orientações para prevenção da dengue dadas pelos 382 pesquisados, no município de Naviraí (MS), 2015.

Recebeu orientação para prevenção?	Freq.	%
Sim	340	89,0%
Não	42	11,0%
TOTAL	**382**	**100%**

Os dados da Tabela 20 vão ao encontro das respostas da pergunta “por que existe o mosquito da dengue em seus locais de moradia?” A isso, 347 pessoas (90,8%) responderam atribuindo à falta de consciência da população, ou seja, recebem orientação, mas não as colocam em prática em suas rotinas diárias. Entretanto, não se depreende pelas respostas dadas se as ações dos órgãos responsáveis no município são praticadas apenas em épocas endêmicas, esporádicas, ou se são ações contínuas.

Autores discutem a vigilância quase sempre reativa aos processos epidêmicos instalados. São concordes nesse ponto e reforçam a necessidade primordial de se manter a vigilância ativa, mesmo durante os períodos interepidêmicos ou de transmissão esporádica ou silenciosa, quando não se diagnosticam as infecções por dengue. (GUBLER, 1998; MARZOCHI, 2004; GUBLER, 2011).

Conforme disposto na Tabela 21, para 275 pessoas (72%), as orientações sobre a dengue e medidas preventivas foram obtidas por intermédio dos agentes de saúde. Já para 136 pessoas (35,6%), as orientações vieram da impressa falada (TV).

Tabela 21 – Distribuição das respostas dadas sobre a forma de recebimento das orientações acerca da dengue e medidas preventivas, de acordo com 382 pesquisados, no município de Naviraí (MS) 2015.

Essas orientações foram através de:	Freq.	%
Agente de saúde	275	72,0%
TV	136	35,6%
Rádio	116	30,4%
Cartilha	72	18,8%
Carro de som	72	18,8%
Jornal	71	18,6%
Escolas	56	14,7%
Nenhuma	41	10,7%
Internet	39	10,2%
Outros	10	2,6%
TOTAL	**382**	

Na análise documental dos relatórios cedidos pelo poder público municipal, com relação ao combate à dengue, foram encontradas as seguintes ações educativas realizadas em 2013: i. treinamento para os 40 integrantes da equipe de eliminação de criadouros e aplicação de inseticida; ii. reunião do Comitê Executivo e Intersetorial de Combate à Dengue; iii. reunião com os enfermeiros das UBS e Hospital Municipal; iv. reunião com CRAS/CREAS, no projeto Bolsa Família; v. reunião no Vale Renda; vi. divulgação no Programa do Conselho Municipal de Saúde, na Rádio Cultura, todos os sábados; vi. reunião com a Promotoria de Justiça Estadual; vii. planejamento de estratégias para a realização do "Dia D" de combate à dengue, realizado em 21 de fevereiro de 2013, com participação de toda a intersetorialidade; viii. palestra com os coordenadores das escolas municipais e estaduais; ix. participação no planejamento da Gincana Naviraí contra a Dengue; x. reunião com os presidentes de bairros, no Eucalipto; xi. reunião com os laboratórios particulares; xii. reunião com os atendentes das farmácias do município; xiii. palestra nas usinas instaladas no município e atendimento de 40 denúncias sobre pontos críticos (NAVIRAÍ, 2013).

Foram, ainda, registradas as seguintes ações educativas realizadas em 2014 : i. capacitação e treinamento para os 11 novos agentes que integraram a equipe do Controle de Vetores; ii. reunião do Comitê Executivo e Intersetorial de Combate à Dengue; iii. divulgação no Programa do Conselho Municipal de Saúde, na Rádio Cultura, todos os sábados; iv. palestra em indústria do município e atendimento de denúncias sobre pontos críticos (NAVIRAÍ, 2014).

Mafra (2015) pondera que a comunicação utilizada como estratégia para controle da dengue deve receber a mesma atenção dispensada pelo poder público à criação de inovações, ao investimento em pesquisa e ao aumento e valorização de agentes qualificados.

Ainda sobre a importância da correta comunicação e interação, os pesquisadores Assis, Pimenta e Schall (2013) verificaram, em pesquisa numa área endêmica do Rio de Janeiro, que os impressos, em sua maioria, trazem informações idênticas, com pouca ou nenhuma atualização. Apresentam pouco diálogo com a população-alvo e possuem uma abordagem pedagógica tradicional. Dão ênfase às prescrições e memorizações, porém, não estabelecem propostas de observação da realidade e de ações colaborativas e intersetoriais.

A pergunta "você conheceu alguém que morreu de dengue nesta cidade?" teve 21 respondentes (5,5%) que apontaram "sim" (tabela 22).

Tabela 22- Nível de conhecimento dos 382 pesquisados acerca de óbitos por dengue ocorridos na Cidade de Naviraí (MS), 2015.

Morte por dengue	Freq.	%
Não	361	94,5%
Sim	21	5,5%
TOTAL	**382**	**100%**

Acerca dessa questão acima, os respondentes não se acrescentaram comentários adicionais sobre o ocorrido com os indivíduos. Não houve como identificar se eram cidadãos de Naviraí e se tais óbitos foram dentro do período pesquisado.

Por sua vez, de acordo com os registros oficiais fornecidos pelo poder público municipal, não houve ocorrência de óbito por dengue no período objeto desta pesquisa (PMN/Secretaria Municipal de Saúde, 2014).

Sobre a questão da existência de terrenos baldios próximos às suas residências, 188 dos entrevistados (49,2%) confirmaram que sim (Tabela 23).

Tabela 23 – Detecção do quantitativo de terrenos baldios próximos às residências dos 382 pesquisados, no município de Naviraí (MS), 2015.

Possui terrenos baldios próximos?	Freq.	%
Não	194	50,8%
Sim	188	49,2%
TOTAL	**382**	**100%**

Na literatura, há autores que discutem acerca de os terrenos baldios não cuidados serem criadouros *peridomiciliares* do mosquito transmissor da dengue, por serem pontos considerados estratégicos, isto é, locais vulneráveis à proliferação do vetor (TAUIL, 2002; SANTOS, 2014).

Do total de pesquisados, 141 (75%) apontaram que os terrenos baldios próximos às suas residências não são limpados (Tabela 24).

Tabela 24 – Levantamento acerca dos cuidados com os terrenos baldios próximos às residências dos 382 pesquisados, no município de Naviraí (MS), 2015.

Os terreno baldios são limpos?	Freq.	%
Não se aplica	194	50,8%
Não	141	36,9%
Sim	47	12,3%
TOTAL	**382**	**100%**

Nesse sentido, é consenso na literatura que todos os imóveis devem ser mantidos limpos e livres de entulhos, garrafas e recipientes que podem servir de criadouros (TAUIL, 2002; BRASIL, 2002; CONAEMS, 2010; GONÇALVES et al., 2012).

Cabe registrar que, em 2013, mediante a Lei nº 1.800, a Prefeitura Municipal de Naviraí regulamentou medidas de controle e prevenção da dengue em imóveis residenciais ocupados e/ou desocupados, imóveis comerciais e em terrenos baldios, imputando responsabilidades e criando medidas punitivas.

Uma das ações efetuadas, pontualmente, pelo Controle de Vetores do município é o cadastramento de pontos estratégicos (locais com grande acúmulo de criadouros como borracharias, ferro velho, cemitério etc.). Nesses locais a visita é realizada a cada quinze dias. No contexto das ações de controle vetorial e preservação do meio ambiente, o município recolhe nas borracharias os pneus inservíveis e os encaminha a uma empresa privada conveniada para reciclagem. Nesses casos, também são executadas ações de limpezas periódicas, atendendo denúncias de maior intensidade para riscos identificados e sensibilização para cuidados pela população circunvizinha.

Com relação à pergunta se o serviço de coleta de lixo/resíduos atende regularmente o local de residência dos pesquisados, os 382 respondentes afirmaram que sim. Passando para o quesito de frequência do serviço, há uma observação interessante: 325 respondentes (85,1%) responderam : "de uma a duas vezes por semana" ; 54 responderam (14,1%) :"de três a quatro vezes por semana" e 3 deles (08,%) afirmaram ser o serviço realizado diariamente (Tabela 25).

Tabela 25 – Levantamento da frequência da coleta de lixo/resíduos nos locais de residências dos 382 pesquisados, no município de Naviraí (MS), 2015.

Frequência da coleta de lixo	Freq.	%
De uma a duas vezes por semana	325	85,1%
De três a quatro vezes por semana	54	14,1%
Diariamente	3	0,8%
TOTAL	**382**	**100%**

As respostas contidas na Tabela 25 foram corroboradas no trabalho de Campos (2012) em pesquisa realizada em Pedro Juan Caballero (PY), onde o serviço de coleta de lixo, de acordo com a maioria da população por ela pesquisada, é realizada de uma a duas vezes por semana.

De acordo com Gonçalves *et al*. (2012), é necessário, por parte do poder público, propiciar à população condições de saneamento básico e serviços regulares de coleta de lixo para

que as pessoas não depositem resíduos em locais inadequados, criando condições ideais para a reprodução do vetor *Aedes aegypti*.

Com relação à Tabela 26, sobre onde o respondente depositava seu lixo/resíduo, a grande maioria registrou ser coletado pelo serviço público de coleta.

Tabela 26 – Distribuição das respostas dos 382 pesquisados, acerca do destino final do lixo produzido em suas moradias, no município de Naviraí (MS), 2015.

Onde você joga o seu lixo?	Freq.	%
O carro da coleta de lixo recolhe	381	99,7%
Joga na rua	1	0,3%
Joga em terreno baldio	1	0,3%
Outro	1	0,3%
TOTAL	**382**	

Os habitantes de Naviraí, em sua grande maioria, são habituados a limparem seus quintais e, após, a jogarem os detritos nas calçadas, no canteiro central ou mesmo em terrenos baldios. O hábito existe porque o poder público disponibiliza o serviço de coleta desses entulhos. É o costume. A situação pode ser comprovada pelas fotos contidas no Anexo A. O hábito torna-se preocupante, pois, com o desenvolvimento do município, o número de habitantes e residências aumentaram, inviabilizando a curto prazo a ações de coleta da prefeitura. Com isso, a população está fomentando o aumento dos possíveis criadouros do vetor da dengue.

Sobre essa cultura, Gonçalves *et al.* (2015) explica que há uma grande dificuldade em se alterar o comportamento das pessoas em curto período, tanto do indivíduo quanto da coletividade, porque percepções e costumes já estão, de longa data, arraigados em cada um e, como herança, se repassam naturalmente às outras gerações.

Sobre o abastecimento de água, os 380 pesquisados (99,5%) apontaram que possuem água encanada e com fornecimento contínuo (Tabela 27).

Tabela 27 - Distribuição das respostas dos 382 pesquisados, quanto ao abastecimento de água, no município de Naviraí (MS), 2015.

Água encanada	Freq.	%
Sim	380	99,5%
Não	2	0,5%
TOTAL	**382**	**100%**

Devido ao indicativo de que a maioria dos pesquisados possui água encanada no município de Naviraí, é digno comentar ser um ponto extremamente positivo nesta pesquisa,

pois a saúde da população naviraiense corre menos risco por estar sendo abastecida por água tratada.

É essencial que os serviços de abastecimento de água sejam de modo canalizado. Desse modo não se criam nem se mantêm formas alternativas de armazenagem de água para consumo e uso nas residências que possam favorecer a reprodução do mosquito transmissor da doença (GONÇALVES *et al*., 2012).

De acordo com as respostas obtidas e transcritas na Tabela 28, apenas 3 pessoas armazenam água em balde, e 2, em cisterna.

Tabela 28 - Distribuição das respostas dos 382 pesquisados sobre armazenamento de água no domicílio, no município de Naviraí (MS), 2015.

Depósitos de água	Freq.	%
Não se aplica	377	98,7%
Balde	3	0,8%
Cisterna	2	0,5%
TOTAL	**382**	**100%**

Com relação aos cuidados com depósitos de água propícios ao desenvolvimento de larvas, Santos, Cabral e Augusto (2011) citam a importância de se fazer a limpeza dos reservatórios com escovação e utilização de hipoclorito para que todos os ovos da superfície sejam destruídos antes de descartar a água no ambiente. Esse procedimento a ser efetuado pelos moradores é essencial, porém, verifica-se que, na maioria das vezes, a população espera que a ação seja realizada pelos agentes de saúde. Entretanto, cabe a esses agentes demonstrarem, rotineiramente, a forma adequada de eliminação de larvas e limpeza dos recipientes, evitando também outros problemas de saúde. Fato positivo se constatou pelas respostas em que apenas uma pequena parcela de pessoas utilizam depósitos de água.

Sobre os recipientes descartáveis, a grande maioria dos entrevistados responderam que não os acumulam. Já 74 respondentes (19,4%) afirmaram que os acumulam (Tabela 29).

Tabela 29 – Quantidade de pessoas que acumulam recipientes descartáveis em suas moradias, de acordo com respostas dadas pelos 382 pesquisados, no município de Naviraí (MS), 2015.

Guarda recipientes descartáveis?	Freq.	%
Não	308	80,6%
Sim	74	19,4%
	382	**100%**

As respostas da tabela 29 são corroboradas por Santos (2014) cujos respondentes de sua pesquisa, 20%, confirmaram que armazenavam recipientes em seus locais de residência.

Cumpre ressaltar que 74 pessoas afirmaram que tomam os devidos cuidados, de forma que os recipientes fiquem de boca para baixo, cobertos, guardados em dispensas e tampados.

As respostas obtidas sobre o possível malefício à saúde causado pela nebulização (fumacê) utilizada no combate ao mosquito da dengue apontaram que 133 entrevistados (34,8%)acreditam que sim, ela é nociva (Tabela 30).

Tabela 30 – Percepção dos 382 pesquisados sobre a nebulização (fumacê) efetuada no combate ao vetor da dengue, no município de Naviraí (MS), 2015.

Fumacê faz mal?	Freq.	%
Não	249	65,2%
Sim	133	34,8%
TOTAL	**382**	**100%**

Na pesquisa de Santos (2014) quanto à nocividade da nebulização (fumacê), 31 pessoas (29%) responderam que o produto usado para combater o mosquito nesse tipo de ação poderia fazer mal à saúde, inclusive, pontuando que acreditam na nocividade do larvicida.

De acordo com Silva (2012), em pesquisa realizada em Maracaju, Dourados e Naviraí, cidades do estado do Mato Grosso do Sul, constatou-se que os inseticidas ainda são um importante item nos programas de controle do mosquito. Entretanto, os dados de sua pesquisa indicaram a necessidade de implementação do sistema de monitoramento das populações vetoriais, a adoção de estratégias preventivas e até de métodos alternativos de controle, já que os resultados sugeriram uma evolução de resistência nas populações testadas de *Aedes aegypti*.

Na Tabela 31, que demonstra o resultado da pesquisa acerca da nocividade da nebulização (fumacê), 71pessoas (18,6%) indicaram que o agente químico do fumacê é venenoso ; 38 (9,9%) acham que faz mal por outros motivos, 27 respondentes (7,1%) se sentem mal por terem doenças respiratórias e 10 pessoas (2,6%) acreditam que o fumacê polui o pulmão.

Tabela 31 – Percepção da nocividade da nebulização (fumacê) efetuada no combate ao vetor da dengue, sob a ótica dos 382 pesquisados, no município de Naviraí (MS), 2015.

Por quê o fumacê faz mal?	Freq.	%
Não se aplica	249	65,2%
É agente químico venenoso	71	18,6%
Outro	38	9,9%
Possuo doença respiratória	27	7,1%
Polui pulmão	10	2,6%
TOTAL	**382**	

De acordo com estudos, a utilização de inseticidas deve ser vista como uma ferramenta complementar à vigilância e às ações de redução de criadouros (GUBLER, 1998; BRAGA e VALLE, 2007).

Santos *et al.* (2012), em estudo na comunidade periférica da região metropolitana de Aracaju (SE), verificaram que os trabalhos envolvendo práticas educativas de controle e prevenção de dengue tiveram mais eficácia do que formas de controle químico ou biológico. Percebeu-se que a ação em conjunto intersetorial ofereceu melhores resultados de combate ao mosquito transmissor.

Solicitados a contribuirem com sugestões de ações educativas sobre a temática « dengue », de acordo com as respostas obtidas na questão IV.4, os entrevistados sugeriram a realização de mais encontros, notícias em rádio/TV, mobilizações sociais, mutirões de limpeza, entre outras ações. Uma grande parte dos respodentes deixou a questão em branco e outras pessoas disseram que nada mais restava a fazer.

Digna de discussão, a pesquisa de Silva (2008) sobre a percepção dos moradores de um bairro do município de Naviraí acerca dos problemas ambientais locais constatou que eles atribuem ao poder público e à população (eles mesmos) a responsabilidade pela poluição do ambiente que habitam. Apesar disso, demonstraram e evidenciaram preocupação com a necessidade de proteção e manutenção desses ambientes.

Infelizmente, já decorridos mais de 7 anos entre ambas as pesquisas, constatou-se que os problemas em relação ao meio ambiente ainda se repetem no município pesquisado, demonstrando a falta de conhecimento e responsabilidade da população, conforme se registrou nas imagens do ANEXO A.

Sobre as mobilizações executadas pelo poder público municipal notou-se que os pesquisados participaram efetivamente de mutirões de limpeza, palestras educativas e mobilizações sociais. Uma grande parcela dos pesquisados, porém, respondeu que nunca participou de ação nenhuma. Significa que houve a falta de envolvimento ou falha na motivação e mobilização sobre a saúde pública da população local.

Em suma, pode-se afirmar, concordando com Mafra (2015), que é responsabilidade dos governos federal, estadual e municipal a implementação de ações epidemiológicas para erradicação da dengue por meio de campanhas publicitárias e informações estrategicamente preparadas. As campanhas devem convocar todo cidadão a tomar parte no controle da doença, ofertando dados sobre a reprodução de seu principal vetor, o mosquito *Aedes aegypti*. O objetivo dela é tentar estimular cada indivíduo a contribuir na redução de focos de reprodução de tal inseto em seu contexto de interação.

CONCLUSÃO

Diagnosticou-se, por meio da pesquisa, que a dengue continua sendo uma grande preocupação dos responsáveis pela saúde pública no município de Naviraí e no Brasil.

Necessita-se, primeiro, que a população conheça melhor a doença e seu principal vetor, para que, no município, se implementem medidas educativas de controle, palestras e mobilizações rotineiras e amplas, dotadas de informações específicas sobre a doença. O risco de se contrair a doença é alto, aliado à dificuldade no tratamento. Assim, recomenda-se que as medidas de prevenção se tornem instrumento fundamental para minimizar a proliferação da doença. Há necessidade de um trabalho de conscientização da população e de qualificação de equipes de profissionais da saúde.

Finalizando, pode-se inferir que há necessidade premente de um trabalho efetivo e eficaz no empoderamento da população naviraiense, conscientizando-a das suas corresponsabilidades em ações proativas e participativas para promoção da saúde da coletividade. Espera-se, pois , a diminuição da enfermidade e a tentativa real de se erradicar o vetor *Aedes aegypt* do município.

Para tanto, são sugeridas as seguintes medidas:

- Dar continuidade às ações que já são desenvolvidas pelo município e que se mostraram efetivas para evitar que essa zoonose possa atingir índices ainda mais preocupantes.
- Sugerir ao município que envide esforços no sentido de introduzir, nas práticas rotineiras de controle da enfermidade, novas ações tecnológicas como a utilização do mosquito transgênico, objetivando a reprodução de linhagens estéreis e a utilização da bactéria *Wolbachia*, usada no bloqueio do vírus.
- Elaboração de material informativo de qualidade, considerando aspectos pedagógicos, para realização de palestras, reuniões, ciclos de debate, entre outros, permitindo que a população naviraense possa refletir sobre sua condição de saúde, determinantes sociais e qualidade de vida, estimulando, com isso, intervenções de prevenção e controle da dengue. Isso permitirá que a população conheça o ciclo de vida do principal vetor da doença e desenvolva ações para sua eliminação.
- Conscientizar a população sobre a necessidade de trabalhos em parcerias entre os vários agentes sociais. Mostrar que se trata de uma atividade do interesse de todos e não apenas

de mais um programa do Ministério da Saúde. Isso implica agir de forma horizontal e não apenas verticalmente, reunindo todos os envolvidos na gestão pública com ações integradas e em sintonia com os diversos segmentos que compõem a sociedade local.

Neste sentido, promover saúde na Cidade de Naviraí , especificamente no combate ao vírus da dengue, implica que as ações desenvolvidas e a serem desenvolvidas não sejam somente episódicas, mas que ocorram frequentemente, seguindo um calendário elaborado previamente. Não se pode descartar a necessidade de intervenções emergenciais e pontuais, principalmente na ocorrência de um novo surto da enfermidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Brasília: Ministério da Saúde, v. 45, n. 22, 2014. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-dengue>. Acesso em: 30 set. 2014.

DADOS DA DENGUE NO BRASIL, 2013. Brasília: Opas/oms, 2014. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3159:dados-dengue-no-brasil-2013&Itemid=777>. Acesso em: 30 set. 2014.

DENGUE INSTRUÇÕES PARA PESSOAL DE COMBATE AO VETOR: manual de normas técnicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

DENGUE: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão.

DIRETRIZES NACIONAIS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE EPIDEMIAS DE DENGUE. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica.

LIRAa: Levantamento de Índice Rápido de Infestação por Aedes aegypti. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Coletiva – Dengue. Disponível em: <http://www.dengue.org.br/tabela_municipios_dengue _191_11_2013.pdf>. Acesso em: 30 set. 2014.

LIRAa: Levantamento de Índice Rápido de Infestação por Aedes aegypti. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Coletiva – Dengue. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/18/LIRAaJan18.03.2014.pdf>. Acesso em: 30 set. 2014.

PLANO NACIONAL DE SAÚDE. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Ministério da Saúde. Secretaria-executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento.

ASSIS, Sheila Soares; PIMENTA, Denise Nacif; SCHALL, Virgínia Torres. Materiais Impressos sobre Dengue: Análise Crítica e opiniões de Profissionais de Saúde e Educação sobre seu Uso. **Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências,** Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p.35-38, nov. 2013.

BARRETO, Maurício Lima; TEIXEIRA, Maria da Glória Lima Cruz. **Dengue no Brasil:** situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa. 2008. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/eav/article/view/10348>. Acesso em: 12 dez. 2015

BASTOS, Michele Souza. **Perfil soroepidemiológico do dengue diagnosticado na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas (1998-2001).** 2004. Disponível em: <arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/4990/2/632.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2014.

BINOTTO, Simone et al. **Os fatores de influência no comportamento do consumidor:** um estudo em uma cooperativa agrícola do RS. 2014. Disponível em: <cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/rgc/article/download/.../pdf>. Acesso em: 15 dez. 2015.

BORGES, Sonia Marta dos Anjos Alves. **Importância epidemiológica do Aedes albopictus nas Américas:** Epidemiological importance of Aedes albopictus in Americas. 2001. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-01032002.../pt-br.php>. Acesso em: 15 jan. 2016.

BRAGA, Ima Aparecida; VALLE, Denise. Aedes aegypti: inseticidas, mecanismos de ação e resistência. **Revista Epidemiol: Serviço de Saúde,** Brasília, v. 4, n. 16, p.279-293, dez. 2007. Trimestral.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD)**. 24 de julho de 2002.

BRASIL**,** Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD).** Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde (FUNASA); 2002. In: SciELO Brazil, acessado em 24.11.2015.

CAMPOS, Ingrid Helena Gennaro. **Conhecimento e ações preventivas em dengue em Pedro Juan Caballero, Paraguai.** 2012. 57 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

CANÇADO, Myrella Silveira Macedo et al. **Percepções de representantes de um comitê contra dengue nas ações de educação em saúde, Goiás, Brasil.** 1980. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103113>. Acesso em: 11 dez. 2015.

CATÃO, Rafael de Castro. **Dengue no Brasil:** Abordagem geográfica na escala nacional. S.P: Cultura Acadêmica, 2012.

CHIARAVALLOTI-NETO, Francisco et al. Controle do vetor do dengue e participação da comunidade em Catanduva, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p.1739-1749, nov-dez. 2003.

CHIARAVALLOTI-NETO, Francisco; MORAES, Maria Silvia de; FERNANDES, Maria Aparecida. 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. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p.101-109, jan. 1998.

COELHO, Giovanini Evelim. **Dengue:** Desafios atuais. 2012. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo>. Acesso em: 11 dez. 2015.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa:** métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 248 p. Trad. Luciana de Oliveira da Rocha.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada,** Blumenau, v. 2, n. 4, p.1-13, Sem. II. 2008. Semestral.

DESSEN, Maria Auxiliadora; POLONIA, Ana da Costa. **A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano.** 2007. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/paideia/v17n36/v17n36a03.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2015.

DIAS, Larissa B. A. et al. **Dengue:** transmissão, aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. 2010. Disponível em: <revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n2/Simp6_Dengue.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2015.

DONALISIO, Maria Rita. **O Dengue no espaço habitado.** 1ª ed. São Paulo: Hucitec/funcraf, 1999. 195 p.

FERNANDES, Maria Angela Bellegarde; NATAL, Delsio; DOMINGOS, Mara de Fátima. Aspectos epidemiológicos da transmissão de dengue em Santos, São Paulo, no período de 1997 a 2012. **J Health Biol Sci,** Fortaleza, v. 5, n. 12, p. 5-12, jan/mar. 2014. Bimestral.

FERREIRA, Irma Teresinha Rodrigues Neves; VERAS, Maria Amélia de Sousa Mascena; SILVA, Rubens Antonio. Participação da população no controle da dengue: uma análise da sensibilidade dos planos de saúde de municípios do Estado de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p.2683-2694, Dez. 2009.

FRANCO, Marcos da Silveira et al (Org.). A Dengue e o Agir Municipal. **Organização Pan-americana de Saúde: CONASEMS/MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Brasília, 2010. 72 p.

FREITAS, Henrique et al. **Sphinx Aprendiz.** 2008. Disponível em: <www.sphinxbrasil.com/uploads/files/Sphinx_Aprendiz___2008.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015.

FREITAS, Rafael Maciel de; VALLE, Denise. **Challenges encountered using standard vector control measures for dengue in Boa Vista, Brazil.** 2014. Disponível em: <www.who.int/bulletin/volumes/92/9/13-119081/en/>. Acesso em: 08 jul. 2015.

GOMIDE, Camila Sant'anna et al. **O Twitter como instrumento de detecção de epidemias de dengue e desenvolvimento de políticas públicas.** 2014. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2014_EnANPAD_APB1234.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2014.

GONÇALVES, Randys Caldeira C et al. **Dengue em Urutaí, GO:** conhecimentos, percepções da população e condições sanitárias de suas residências. 2012. Arquivos Brasileiros de Ciências de Saúde. Disponível em: <files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2012/v37n1/a2907.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2015.

GONÇALVES, Ronaldo Pinheiro et al. **Contribuições recentes sobre conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira acerca da dengue.** 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000200015>. Acesso em: 09 fev. 2016.

GUBLER, Duane J.. **Dengue and dengue hemorragic fever:** Its history and resurgence as a global health problem. 9999. In: Dengue and Dengue and Hemorragic. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3657991&pid=S1020-49892006000300015000010&lng=en>. Acesso em: 11 nov. 2015.

GUBLER, Duane J.. **Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever.** 1998. Clin Microbiol Rev. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9665979>. Acesso em: 20 jan. 2016.

GUBLER, Duane J.. **Dengue, urbanization and globalization:** the unholy trinity of the 21st century. 9999. Trop Med Health 39. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3317603/>. Acesso em: 20 jan. 2016.

GUBLER, Duane J.. **The changing epidemiology of yellow fever and dengue, 1900 to 2003:** full circle?. 2004. Comp. Immunol. Microbiol. Infect. Dis. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15225982)>. Acesso em: 20 jan. 2016.

HOFFMANN, Ary A. et al. **Stability of the wMel Wolbachia infection following invasion into Aedes aegypti populations.** 9999. PLoS Negl Trop Dis. Disponível em: <http://www.eliminatedengue.com/ publications/index/publication/217#sthash. pq4UoRz7.dpuf>. Acesso em: 01 out. 2014.

IBGE, Instituto Brasileiro de Georafia e Estatistica. **Síntese de Indicadores Sociais: uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira.** 2010. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2010.

IOC, Instituto Oswaldo Cruz/fiocruz. **O mosquito Aedes aegypti faz parte da história e vem se espalhando pelo mundo desde o período das colonizações.** 9999. Disponível em: <http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/ longatraje.html>. Acesso em: 01 out. 2014.

IOC, Instituto Oswaldo Cruz/fiocruz. **Projeto 'Eliminar a dengue:** desafio Brasil' testa método natural para bloquear a transmissão do vírus da dengue no mosquito Aedes. 9999. Disponível em: <http://www.eliminatedengue.com/library/publication/document/media_release/ed_brasil_main_release_portuguese.pdf>. Acesso em: 01 out. 2014.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Maria de Andrade. **Metodologia do trabalho científico:** procedimentos básicos; pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007. 228 p.

LIMA, Ana Maria Alves et al. **Percepção sobre o conhecimento e profilaxia das zoonoses e posse responsável em pais de alunos do pré-escolar de escolas situadas na comunidade localizada no bairro de Dois Irmãos na cidade do Recife (PE).** 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700057>. Acesso em: 10 out. 2015.

MAFRA, Rennan Lanna Martins; ANTUNES, Elton. **Comunicação, estratégias e controle da dengue:** a compreensão de um cenário público de experienciação. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n3/0104-1290-sausoc-24-03-00977.pdf>. Acesso em: 11 out. 2015.

MAPA DA DENGUE. **Mapa da dengue" 2014**. Disponível em: http://www.dengue.org.br/dengue_mapas.html. Acesso em: 30 set. 2014.

MARZOCHI, Keyla Belízia Feldman. **Dengue endêmico: o desafio das estratégias de vigilâncias.** 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822004000500009&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 30 set. 2014.

MARZOCHI, Keyla Belízia Feldman. **Dengue in Brazil - situation, transmission and control:** a proposal for ecological control. 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074-02761994000200023&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2014.

MEDEIROS, Flaviani S. Bolzan et al. Comportamento do Consumidor: Análise da VII Feira do Mercosul na Visão do Público Visitante. **Estudo & Debate,** Lajeado, v. 19, n. 1, p.77-89, Agosto. 2012.

MEDRONHO, Roberto de Andrade. **Dengue e o ambiente urbano**. Rio de Janeiro. Rev. Bras. Epid. 2006;9(2):159-61.

MENEZES, Rubens Alex de Oliveira. **Caracterização epidemiológica das enteroparasitoses evidenciadas na população atendida na unidade básica de saúde Congós no município de Macapá-Amapá.** 2013. 158 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Fundação Universidade Federal do Amapá, Macapá, 2013.

MILANO, Alicia Maria Francisca; OSCHEROV, Elena Beatriz. **Contaminación por parásitos caninos de importancia zoonotica en playas de la ciudad de Corrientes, Argentina.** 2002. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-77122002000300006&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 fev. 2016.

MOREIRA, Kristianne Maia. **Aedes Aegypti na Rede:** uma análise da Dengue pelos sites do Ministério da Saúde. 2012. 99 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local, Centro Universitário Una, Belo Horizonte, 2012.

NAVIRAÍ, Prefeitura Municipal de; SAÚDE, Gerência Municipal de. **Controle de Vetores:** Plano Municipal de Contingência de Combate da Dengue (2012 – 2013). 2011. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/84007455/assomasul-13-08-2012-pg-14>. Acesso em: 16 maio 2015.

NAVIRAÍ. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2016. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Navira%C3%AD&oldid=44986298>. Acesso em: 05 mar. 2016.

NAVIRAÍ, Prefeitura Municipal de Naviraí/Gerência Municipal de Saúde/MS. Controle de Vetores. **Ações Realizadas de Combate à Dengue – Ciclos 1 a 6 (2013).** Naviraí 2013.

NAVIRAÍ, Prefeitura Municipal de Naviraí/Gerência Municipal de Saúde/MS. Controle de Vetores. **Ações Realizadas de Combate à Dengue – Ciclos 1 a 6 (2014).** Naviraí, 2014.

NUNES, Marcio Roberto Teixeira et al. **Emergence and potential for spread of Chikungunya virus in Brazil.** 2015. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25976325>. Acesso em: 15 ago. 2015.

PESSANHA, José Eduardo Marques. **Avaliação do Plano Nacional de Controle da Dengue.** 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000700024>. Acesso em: 15 out. 2015.

RANGEL-S, Maria Ligia. **Dengue:** educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle - propostas inovadoras. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000200018>. Acesso em: 10 set. 2014.

REIS, Cássia Barbosa; ANDRADE, Sonia Maria Oliveira de; CUNHA, Rivaldo Venâncio da. **Aliados do A. Aegypti:** fatores contribuintes para a ocorrência do dengue segundo as representações sociais dos profissionais das equipes de saúde da família. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000200023>. Acesso em: 22 nov. 2014.

RIBEIRO, Arina Santos; PILE, Edwin Alberto; AHID, Silvia Maria Mendes. **INFECÇÃO EXPERIMENTAL DO Aedes aegypti (DIPTERA: CULICIDAE) COM Dirofilaria immitis (NEMATODA: FILARIDAE).** 2009. Disponível em: <http://periodicos.ufersa.edu.br/revistas/index.php/acta/article/view/1082>. Acesso em: 11 dez. 2015.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Maria del Pilar Baptista. **Metodologia da pesquisa.** 3. ed. Mcgraw-hill: Ed. São Paulo, 2006.

SANTOS, Daniela Menezes et al. **Ações educativas em saúde para prevenção e controle de dengue em uma comunidade periférica da região metropolitana de Aracaju.** 2012. Disponível em: <http://scientiaplena.emnuvens.com.br/sp/article/view/890>. Acesso em: 05 fev. 2016.

SANTOS, Itana Miranda dos. **Avaliação das ações de controle da dengue em Itabuna/BA sob a ótica da população.** 2014. 88 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde e Educação, Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2014.

SANTOS, Priscila Rohem; CHAMAS, Claudia Inês; MOREL, Carlos Medicis. **Vacinas para Dengue e Papilomavírus Humano:**Avaliação da Topologia das Redes com Aplicação para Políticas Públicas de Inovação no Setor Vacinas no Brasil. 2012. Disponível em: <http://www.imago.ufpr.br/csbc2012/anais_csbc/eventos/brasnam/artigos/>. Acesso em: 09 mar. 2016.

SANTOS, S. L. **Avaliação das ações de controle da dengue:** aspectos críticos e percepção da população. 2003. 132 f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Saúde Coletiva/Centro de Pesquisas Ageu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2003.

SANTOS, Solange Laurentino dos; CABRAL, Ana Catarina dos Santos Pereira; AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva. **Conhecimento, atitude e prática sobre dengue, seu vetor e ações de controle em uma comunidade urbana do Nordeste.** 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a66v16s1.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2015.

SILVA, André Luis da Costa da et al. **Mosquitos Transgênicos para o Controle de Doenças Tropicais.** 2012. Disponível em: <www.inctem.bioqmed.ufrj.br/...1/...mosquitos-transgenicos...o.../>. Acesso em: 05 jan. 2016.

SILVA, Dalva Luiza da. **Percepção da população do bairro jardim Paraíso no município de Naviraí em relação aos problemas ambientais.** 2008. 80 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Geografia, Geografia, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Aquidauana, 2008.

SILVA, Ednilson Lopes da. **Avaliação da susceptibilidade e resistência de Aedes aegypti (Linnaeus, 1762) (Diptera: Culicidae) ao inseticida NatularTM (Espinodade) e aos inseticidas Temephos, Malathion e Alfacipermetrina utilizados nos municípios de Maracaju, Dourados e Naviraí, MS.** 2012. 54 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciência e Tecnologia Ambiental, Faculdade de Ciências Exatas e Tecnológicas, UFGD, Dourados, 2012.

SILVA, Rodrigo Costa; LANGONI, Helio. **Dirofilariose:** Zoonose emergente negligenciada. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cr/2009nahead/a168cr554.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2016.

SOUZA, Luiz José de. **Dengue – diagnóstico, tratamento e prevenção.** 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. R.J, 2008. 333 p. Capítulos 1, 2 e 5.

SOUZA, Wanderlei. **Doenças Negligenciadas.** 2010. Disponível em: <http://www.abc.org.br/IMG/pdf/doc-199.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2016.

TALIBERTI, Helena; ZUCCHI, Paola. **Custos diretos do programa de prevenção e controle da dengue no Município de São Paulo em 2005.** 2010. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n3/a04v27n3.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2015.

TAUIL, Pedro Luiz. **Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil.** 2002. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v18n3/9314.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2015.

TAUIL, Pedro Luiz. Perspectivas de controle de doenças transmitidas por vetores no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical,** Uberaba, v. 39, n. 3, p.275-276, maio 2006.

TEIXEIRA, Maria da Glória Lima Cruz; BARRETO, Mauricio Lima; GERRA, Zouraide. **Epidemiologia e medidas de prevenção do dengue.** 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142008000300005>. Acesso em: 12 dez. 2014.

VALLE, Denise; AGUIAR, Raquel; PIMENTA, Denise. **Lançando luz sobre a dengue.** 2015. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252015000300002&script=sci_arttext>. Acesso em: 11 fev. 2016.

VASCONCELOS, Pedro Fernando da Costa; et al. **Genetic Divergence and Dispersal of Yellow Fever Virus, Brazil. Emerging Infectious Diseases**. 2004;10(9):1578-84.

Vigilância em Saúde - Parte 1 / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011. 320 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS, 2011, 5, I).

VILELA JUNIOR, Guanis de Barros. **A pesquisa qualitativa.** 2009. Disponível em: <http://www.academia.edu/897663/A_PESQUISA_QUALITATIVA>>. Acesso em: 27 jun. 2015.

WENTZEL, Marina. **Brasil testa duas 'armas' contra o Aedes aegypti; saiba quando teremos resultado.** 2015. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/12/151210_combate_aedes_aegypti_genetica_mw_rb>. Acesso em: 09 mar. 2016.

ZANLUCA, Camila et al. **The first report of autochtonous transmission of Zika virus in Brazil.** 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0074-02762015000400569&script=sci_abstract>. Acesso em: 11 fev. 2016.

ANEXO A – FOTOS CAPTURADAS PELA AUTORA, NAVIRAI (MS) - 2015

- Área em bairro periférico

Figura 5. Acúmulo de lixo em bairro

Figura 6. Acúmulo de lixo em área preservada.

Figura 7. Acúmulo de lixo em bairro de periferia.

Figura 8. Placa indicando área preservada.

Figura 9. Lixo jogado às margens do Córrego do Touro

Figura 10. Acúmulo de lixo e árvores podadas às margens do Córrego do Touro.

- Área central

Figura 11. Acúmulo de lixo na lateral de empresa.

Figura 12. Ferro velho, veículo exposto.

Figura 13. Ferro velho próximo às residências.

Figura 14. Acúmulo de água em ferro velho.

Figura 15. Lixo jogado em calçada.

Figura 16. Garrafas com água em terreno baldio.

Figura 17. Garrafa com água, apresentando larvas.

Figura 18. Pneus abandonados em terreno baldio sendo recolhido por funcionários da prefeitura.

-Área nobre (alto padrão)

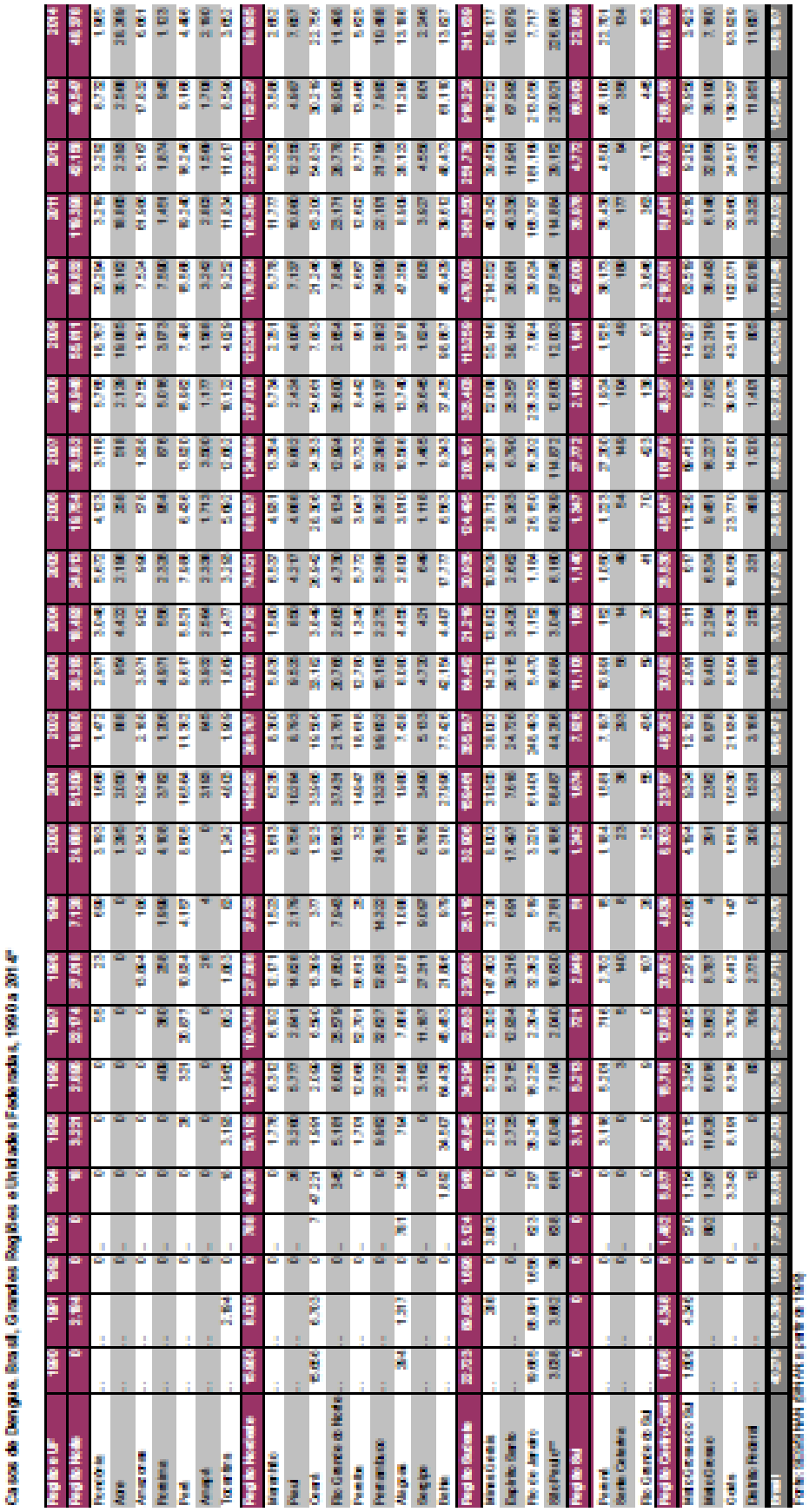
Figura 19. Terreno limpo.

Figura 20. Terreno com mato e lixo.

Figura 21. Água com lodo, acumulada em calçada.

Figura 22. Vários pontos de lixo acumulados numa mesma rua.

ANEXO B - CASOS DE DENGUE NO BRASIL, GRANDES REGIÕES E UNIDADES FEDERADAS DE 1990 A 2014.



ANEXO C - FOLHA DE ROSTO DA PLATAFORMA BRASIL

Plataforma Brasil MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: DENGUE NA CIDADE DE NAVIRAÍ/MS: AÇÕES DESENVOLVIDAS E MEDIDAS			2. Número de Participantes da Pesquisa: 432
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde, Grande Área 7. Ciências Humanas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Neide Olsen Matos Pereira			
6. CPF: 163.819.631-15	7. Endereço (Rua, n.º): Dalia,52 CENTRO NAVIRAI MATO GROSSO DO SUL 79950000		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (67) 3461-0399	10. Outro Telefone:	11. Email: nomp22@gmail.com
12. Cargo:			

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.

Data: 05 / 05 / 2015

Assinatura

INSTITUIÇÃO PROPONENTE		
13. Nome: Centro Universitário de Maringá - CESUMAR	14. CNPJ: 79.265.617/0001-99	15. Unidade/Órgão:
16. Telefone:	17. Outro Telefone:	

Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Responsável: Cláudio Ferdinandi CPF: 006.938.829-87

Cargo/Função: Diretor Presidente

Data: 05 / 05 / 2015

Assinatura

PATROCINADOR PRINCIPAL
Não se aplica.

ANEXO D – AUTORIZAÇÃO DO LOCAL DE PESQUISA

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO LOCAL

Naviraí / MS, 02 de Dezembro de 2014.

Ilma Sr.ª
Prof.ª Dr.ª Nilce Marzolla Ideriha
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UniCesumar)
UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar

Prezada Coordenadora,

Eu, Márcia Marques Leal Garbelini, Gerente de Núcleo de Assistência à Saúde, declaro, a fim de viabilizar a execução do projeto de pesquisa intitulado "Dengue na cidade de Naviraí/MS: ações desenvolvidas e medidas preventivas", sob a responsabilidade do(s) pesquisador (es) Prof. Dr. Gilberto Cezar Pavanelli e Profª. Espª Neide Olsen Matos Pereira que a pesquisa será realizada dentro da zona urbana do município de Naviraí/ MS, conforme Resolução CNS/MS 196/96, assume a responsabilidade de fazer cumprir os Termos da Resolução nº 196/96, de 10 de Outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005), viabilizando a produção de dados da pesquisa citada, para que se cumpram os objetivos do projeto apresentado.

Esperamos, outrossim, que os resultados produzido possam ser informados a esta instituição por meio de Relatório anual enviado ao CEP e por distribuição de folders

De acordo e ciente,

Márcia Marques Leal Garbelini
CPF: 562.011.179-20
Gerente de Núcleo de Assistência à Saúde

ANEXO E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

DENGUE NA CIDADE DE NAVIRAÍ (MS): AÇÕES DESENVOLVIDAS E MEDIDAS PREVENTIVAS (2011 – 2014)

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pelo(s) pesquisador(es) Prof. Dr. Gilberto Cezar Pavanelli (orientador) e Prof.ª Esp.ª Neide Olsen Matos Pereira, em relação à minha participação no projeto de pesquisa intitulado "Dengue na cidade de Naviraí (MS): ações desenvolvidas e medidas preventivas", **cujo objetivo é verificar, catalogar e registrar as ações desenvolvidas no combate à dengue no município de Naviraí (MS). Os dados serão coletados na forma em que os voluntários participantes receberam a explicação verbal a respeito da caracterização e realização do estudo, conforme orientações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. Posteriormente, todos que concordarem em participar do estudo deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (do qual uma cópia será disponibilizada ao sujeito pesquisado), conforme Anexo III condição *sine qua non* para participar da pesquisa e por fim responderão questionário semiestruturado conforme APÊNDICE A; os riscos de constrangimento pessoal com relação à alguma questão abordada no questionário aplicado serão amenizados conforme orientações dos pesquisadores de responder na medida que se sentir confortável. Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados desses procedimentos para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras contanto que seja mantido em sigilo as informações relacionadas à minha privacidade, bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. Caso haja algum efeito inesperado que possa prejudicar meu estado de saúde físico e/ou mental, poderei entrar em contato com o pesquisador responsável e/ou com demais pesquisadores. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Dessa forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.**

Eu,_____, após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com os Professores Gilberto Cezar Pavanelli e Neide Olsen Matos Pereira.

CONCORDO VOLUNTARIAMENTE, em participar dele.

Naviraí - MS**,** / / 2015.

Eu**,** Neide Olsen Matos Pereira, declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo sujeito da pesquisa.

Nome: Prof. Dr. Gilberto Cezar Pavanelli
Endereço: Av. Guedner, 1610
Bairro: Jardim aclimação
Cidade: Maringá UF: PR
Fones: (44) 3027-6360

Nome: Prof,ª Esp.ª Neide Olsen Matos Pereira
Endereço: Av. Guedner, 1610
Bairro: Jardim aclimação
Cidade: Maringá UF: PR
Fones: (44) 3027-6360

SisPNCD - Sistema do Programa Nacional do Controle da Dengue
- Módulo Local -

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS
Coordenação do Programa Nacional de Controle da Dengue - CGPNCD

Relatório de Totais de Produção

Filtros

UF: MS **Município:** NAVIRAÍ **Cód. Município:** 500570 **Localidade:** --
Atividade: 2 - LI + T - Levantamento de Índice + **Ano:** 2014 **Ciclo:** 05/2014

NAVIRAÍ (500570)

Totais de Imóveis, por categoria							
Ciclo	Trabalhados	Inspecionados	Recusados	Fechados	Recuperados	Tratamento Focal	Tratamento Perifocal
05/2014	21557	21557	0	3097	1031	1076	0
Totais	21557	21557	0	3097	1031	1076	0

SisPNCD - Sistema do Programa Nacional do Controle da Dengue
- Módulo Local -

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS
Coordenação do Programa Nacional de Controle da Dengue - CGPNCD

Relatório de Totais de Produção

Filtros

UF: MS **Município:** NAVIRAÍ **Cód. Município:** 500570 **Localidade:** --
Atividade: 2 - LI + T - Levantamento de Índice + **Ano:** 2014 **Ciclo:** 05/2014

NAVIRAÍ (500570)

Imóveis trabalhados e com espécimes, por tipo																
Ciclo	Residência				Comércio				T. Baldios				Outros			
	Trab.	Ae. aegypti	Ae. albopictus	Outros	Trab.	Ae. aegypti	Ae. albopictus	Outros	Trab.	Ae. aegypti	Ae. albopictus	Outros	Trab.	Ae. aegypti	Ae. albopictus	Outros
05/2014	17134	125	0	45	2156	13	0	6	1967	3	0	4	300	2	0	2
Totais	17134	125	0	45	2156	13	0	6	1967	3	0	4	300	2	0	2

ANEXO G - PLANILHA FORNECIDA PELA COORDENADORIA DE CONTROLE DE VETORES

GOVERNO DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE
DIRETORIA GERAL DE VIGILANCIA EM SAUDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE VETORES
SETOR DE ESTATISTICA

Agosto - 2014

MUNICÍPIO: ____ NAVIRAÍ

PLANILHA DE IMÓVEIS PARA CADASTRO NO SISPNCD

Nº ord.	Código	Localidades (Micro áreas)	Quart. exist.	Resid	Com.	TB	PE	Outros	Imóveis Exist.	Total População
	67	CENTRO	**396**	6.521	1.526	409	17	168	**8.641**	26.172
	68	INOCOOP	**4**	61	6	0	0	0	**67**	244
	69	SOL NASCENTE	**51**	924	33	135	0	7	**1.101**	3.532
	70	JARDIM OÁSIS II	**9**	237	14	38	0	0	**289**	888
	71	BEIJA FLOR	**7**	82	8	12	0	0	**102**	332
	72	JARDIM UNIÃO	**11**	108	8	16	1	6	**139**	420
	73	NOVA ERA	**8**	111	7	12	0	0	**130**	432
	74	CLASSE A RESIDENCE	**11**	149	8	59	0	0	**216**	552
	75	HARRY AMORIM COSTA	**32**	678	11	5	0	3	**697**	2.716
	76	JARDIM PROGRESSO	**50**	1.141	115	50	3	19	**1.328**	4.528
	77	VILA PRIMAVERA	**3**	91	4	0	0	0	**95**	332
	78	JARDIM ELDORADO	**6**	157	1	11	0	0	**169**	656
	79	JARDIM ALVORADA	**11**	87	3	37	0	0	**127**	328
	80	JARDIM TARUMÃ	**2**	61	0	1	0	0	**62**	228
	81	PARQUE SUCUPIRA	**3**	65	3	3	0	0	**71**	268
	82	CÓRREGO DO TOURO	**5**	22	1	4	0	0	**27**	88
	83	JARDIM PARAISO	**61**	1.160	88	30	0	13	**1.291**	4.656
	84	JARDIM PARAISO II	**15**	516	24	10	0	5	**555**	2.076
	85	PARQUE INDUSTRIAL	**16**	21	45	4	1	1	**72**	60
	86	JARDIM VALE ENCANTADO	**10**	104	3	9	0	1	**117**	372
	87	ODÉRCIO NUNES DE MATOS	**27**	515	30	2	1	3	**551**	2.052
	88	CONJ HAB BOA VISTA	**10**	160	5	2	0	2	**169**	640
	89	RESIDENCIAL YPÊ	**62**	1.032	34	151	0	5	**1.222**	3.896
	90	VILA JOÃO DE BARRO	**21**	489	24	6	0	4	**523**	1.936
	91	ÁREA INDUSTRIAL	**7**	34	25	7	2	11	**79**	128
	92	JARDIM OÁSIS I	**11**	209	16	23	0	1	**249**	792
	93	BNH	**10**	144	1	3	0	4	**152**	564
	94	JARDIM CAMPO BELO	**3**	52	1	0	0	0	**53**	208
	95	PORTAL RESIDENCE	**21**	445	10	63	0	1	**519**	1.692
	96	CHAC. RECREIO BANDEIRA	**20**	81	0	15	0	0	**96**	288
	97	CHAC. RECREIO NATUREZA	**4**	35	0	5	0	1	**41**	120
	98	ROYAL PARK RESIDENCE	**12**	271	0	71	0	0	**342**	872
	99	RESIDENCIAL MORUMBI	**2**	9	0	5	0	0	**14**	36

	100	RESIDENCIAL PORTINAR	14	252	1	60	0	0	313	892
	101	VILA NOVA	28	624	22	24	0	4	674	2.440
	102	JARDIM TARUMÃ II	6	185	1	3	0	2	191	732
	103	JARDIM PARAISO III	11	75	1	8	0	1	85	296
	104	INTERLAGOS	1	0	0	0	0	1	1	0
	105	RESIDENCIAL FLAMBOYANT	4	51	0	3	0	0	54	204
	106	JARDIM PARAISO IV	15	270	2	22	0	0	294	624
	107	JARDIM ATHENAS	4	68	1	27	0	1	97	188
	108	GREEN PARK RESIDENCE	13	28	1	28	0	0	57	76
	109	RESIDENCIAL ECO PARK	19	122	1	63	0	0	186	416
	110	VILA ALTA	14	294	6	142	0	1	443	820
	111	GREEM VILLE RESIDENCE	8	4	1	11	0	2	18	16
	112	RESIDENCIAL PORTINAR II	9	40	1	17	0	0	58	52
	113	ROYAL GOLF RESIDENCE	9	15	1	24	0	1	41	36
	114	COND. ZEUS COSED VILA	3	1	0	3	0	0	4	4
	115	PORTAL RESIDENCE II	19	451	4	65	0	0	520	1.696
	116	RESIDENCIAL CIDADE JARD	29	7	0	29	0	0	36	28
	117	RESIDENCIAL MONTE FUJI	18	6	0	18	0	0	24	24
	118	JARDIM AMÉRICA	6	11	1	12	0	0	24	20
	119	RESIDENCIAL ECO PARK IV	15	15	0	24	0	0	39	8
	120	JARDIM ITALIA	10	0	0	10	0	0	10	
	121	CHACARA RECREIO RECAN	52	0	0	52	0	0	52	
	122	IPIRANGA	2	3	0	1	0	0	4	
	123	CIDADE JARDIM II	31	0	0	31	0	0	31	
	124	RESIDENCIAL GREEN VILLE	9	0	0	14	0	0	14	
	29	PORTO CAIUÁ	5	67	4	0	0	4	75	160
Total da Cidade			1.275	18.361	2.102	1.889	25	272	22.651	
Nº ord	Código	Localidades (Micro áreas)	Quart. exist.	Resid.	Com.	TB	PE	Outros	Imóveis Exist.	Total População
	66	VILA INDUSTRIAL	8	48	9	2	3	4	66	192
Total dos Povoados			8	48	9	2	3	4	66	
Total Geral			1.283	18.409	2.111	1.891	28	23.998	22.717	

APÊNDICE - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

PESQUISA: DENGUE NA CIDADE DE NAVIRAÍ (MS): AÇÕES DESENVOLVIDAS E MEDIDAS PREVENTIVAS

Instrução Inicial: Este questionário visa diagnosticar as ações e mobilizações desenvolvidas no combate ao vetor da dengue no município de Naviraí (MS) (período 2011 a 2014). Realizar um levantamento epidemiológico, bem como orientar a população sobre as medidas de combate à proliferação do vetor dessa doença.

Nome:_____

End.Rua:_____Bairro:_____

I. PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO

Idade: _____ (anos) Gênero: ( ) M ( ) F

Com quem mora no momento: ( ) filhos ( ) parceiro ( ) sozinho ( ) outros parentes

Escolaridade: _____

Quanto tempo mora no local:_____

Moradia: ( ) apartamento ( ) casa de madeira ( ) casa de alvenaria

( ) casa própria ( ) casa alugada ( ) outros:_____

II. DENGUE E O VETOR

II.1. Você sabe o que é dengue? ( ) sim ( ) não

II.2. Você sabe como pode evitar a dengue? ( ) sim ( ) não

II.3. Você sabe distinguir um pernilongo do mosquito da dengue? ( ) sim ( ) não

II.4. Qual a diferença? _____

_____

II.5. Na sua opinião, por que existe mosquito da dengue em sua residência ou no seu bairro? _____

_____

II.6. O que você tem feito para controlar o mosquito? _____

_____

II.7. O que a Unidade de Saúde e a equipe de saúde têm feito?_____

_____

II.8. Você recebeu orientações de como prevenir a dengue? ( ) sim ( ) não

II.9. Essas orientações foram por meio de: ( ) rádio ( ) cartilha, jornal ( ) TV ( ) escolas ( ) carro de som ( ) agente de saúde ( ) internet ( ) outros_____

II.10. Quais foram essas orientações? _____

_____

II.11. Quais as dificuldades para você praticar o que foi orientado?_____

_____

Il.12. Você acha que o produto usado para combater o mosquito, utilizado na água, nos vasos e no fumacê, pode fazer mal à saúde humana? ( ) sim ( ) não

Porquê?_____

II.13. Quais são os sintomas da dengue?_____

II.14. Você ou alguém de sua família já teve dengue? ( ) sim ( ) não

II.15. Quem?_____

II.16. Alguém de sua família teve dengue mais de uma vez? ( ) sim ( ) não

II.17. Quantas vezes?_____

II.18. Há quanto tempo foi o último caso de dengue em sua família?_____

II.19. Como você soube que era dengue e não gripe?_____

_____

II.20. Você conheceu alguém que morreu de dengue nesta cidade? ( ) sim ( ) não

III. CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO

III.1. Na sua casa tem água encanada? ( ) sim ( ) não

III.1.1. Se a resposta for **SIM**: há fornecimento contínuo? ( ) sim ( ) não

III.1.2. Se a resposta for **NÃO**: Como você guarda água em casa?_____

III.1.2.1. O depósito tem tampa? ( ) sim ( ) não

III.3. Possui planta que fica em água dentro de casa? ( ) sim ( ) não

III.4. Quais os cuidados que você tem com plantas em vasos com pratos de suporte?

( ) rega diariamente ( ) limpa o prato ( ) nunca limpa ( ) não possui

( ) coloca algum produto na água do prato para evitar o mosquito.

III.5. Onde você joga o seu lixo? ( ) o carro da coleta de lixo recolhe ( ) joga na rua

( ) joga em terreno baldio ( ) no quintal ( ) outro_____

III.6. O carro da coleta de lixo passa com que frequência?_____

III.7. Guarda garrafas vazias ou outros recipientes descartáveis (pneus, latas, entre outros) no quintal? ( ) sim ( ) não

III.7.1. Que cuidados você tem com eles?_____

III.8. Tem terrenos baldios próximos à sua residência? ( ) sim ( ) não

III.8.1. Se sim, eles são limpados frequentemente? ( ) sim ( ) não

IV. SOBRE AS AÇÕES EDUCATIVAS

IV.1. A equipe de saúde desenvolve atividades para mobilizar a população no controle da dengue? ( ) sim ( ) não

IV.2. Com que frequência as atividades de mobilização do controle da dengue são realizadas?_____

IV.3. Quais os tipos de ações que você já participou, juntamente, com os profissionais da saúde sobre a dengue?

( ) mutirões de limpeza ( ) palestras educativas na Unidade

( ) palestras educativas na comunidade ( ) palestras educativas na escola

( ) reuniões na associação de moradores ( ) mobilizações sociais

( ) passeatas na comunidade ( ) outras _____

( ) não participou

IV.4. Na sua opinião, o que mais a equipe de saúde pode fazer para ajudar a população com o problema da dengue: _____