

## “NÍVEL DE CONHECIMENTO DA COMUNIDADE DE VILA ISABEL SOBRE O DENGUE E NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: ESTUDO PRELIMINAR” \*

Maria Cristina Passos Giannini \*\*  
Verônica dos Santos Pires \*\*  
Luciana Soares Ribeiro \*\*  
Célia Regina de Oliveira Barcellos Rocha \*\*

**RESUMO** – Este estudo abordou o nível de conhecimento da Comunidade de Vila Isabel sobre Dengue e Notificação Compulsória, objetivando analisar os fatores que influenciam tal Notificação. Pois de acordo com a SES<sup>6</sup> o Dengue é uma doença febril de etiologia viral e de evolução benigna, na maioria dos casos, sendo obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados. Para a execução da pesquisa utilizou-se o método descritivo e a técnica da investigação social e clínica. Durante os meses de setembro e outubro de 1991 foram entrevistados 120 moradores do bairro de Vila Isabel, no Município do Rio de Janeiro, RJ. Os pesquisados eram predominantemente adultos de 35 anos e mais, do sexo feminino, da classe social médio, portadores do 1º grau incompleto e residentes em adequadas condições de saneamento básico. A maioria não foi acometida por Dengue e obteve conceito bom relativo ao conhecimento sobre Dengue. Entretanto, foi conhecimento dos pesquisados sobre Notificação Compulsória, necessitando portanto, uma ampla divulgação, sobre as medidas profiláticas e de controle do Dengue.

**ABSTRACT** – This study has approached the level of knowledge of the community of Vila Isabel on dengue fever and compulsory notification aiming to analyse the factors that have influenced such a notification because, according to SES, dengue is a fever disease of viral ethiology and of benign evolution, in most of cases, being obligatory the notification of suspect or confirmed cases. For the research, the descriptive method and the technique of clinic and social investigation have been applied. During Sep. 91 and Oct. 91, 120 inhabitants from the suburb of Vila Isabel, Rio de Janeiro District, were interviewed. They were mainly of 35 years old or over, female, medium social class, beholders of uncomplete “1º grau” Degree, dwellers in adequate basic sanitation conditions. The majority hadn’t contracted dengue fever and got “good” as a concept as to their knowledge about dengue fever. However, it was (very bad) their knowledge about the compulsory notification, being necessary, thus, a wide diffusion about the prophylactic measures and about dengue fever control.

### 1 INTRODUÇÃO

É preocupante observar que, estando tão próximo do ano 2.000, ainda não foi possível erradicar doenças que a população já enfrenta desde o início do século, como o Dengue.

A décima potência mundial, não é capaz de erradicar o mosquito transmissor do Dengue, porque não investe o necessário no setor-saúde e em saneamento básico.

Em abril de 1986 ressurgiram os primeiros casos de Dengue no Rio de Janeiro. Rapidamente houve a propagação da doença que persistiu como epidemia nos anos de 1986 e 1987. Em 1988 e 1989 houve queda no número de casos; em abril de 1990, houve novo aumento de casos. Este avanço se estendeu até julho de 1990.

\* Relatório de Pesquisa apresentado pelas habilitandas em Saúde Pública, da Faculdade de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

\*\* Habilitandas em Saúde Pública, de Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ – Prof. Orientador: Iraci dos Santos.

Em 1991, a epidemia do sorotipo 2 se consolidou, quando em janeiro ocorreram 57,4% dos casos totais da doença.

Este estudo abordou o nível de conhecimento da comunidade de Vila Isabel, no Município do Rio de Janeiro, no que tange a notificação compulsória e a característica do Dengue.

O interesse por este assunto deve-se ao fato de que grande parte da população não tem acesso à divulgação dos programas do Governo. Sendo assim poderá, também, não estar apta a lidar com uma epidemia de Dengue.

Diante de tal pressuposto questionou-se:

– Qual é o nível de conhecimento da comunidade de Vila Isabel sobre o Dengue e a notificação compulsória?

– Quais são os fatores que influenciam a notificação compulsória do Dengue?

Para responder as referidas questões este trabalho tem como objetivo:

– Investigar o nível de conhecimento da comunidade de Vila Isabel sobre Dengue e notificação compulsória.

– Analisar os fatores que influenciam a notificação compulsória do Dengue, entre a comunidade referida...

## 2 MARCO REFERENCIAL

### 2.1 Vigilância Epidemiológica

Segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE<sup>3</sup> (MS), vigilância epidemiológica é o conjunto de atividades que fornecem informações necessárias para conhecer, identificar ou prever qualquer mudança que possa ocorrer nos “fatores condicionantes” do processo saúde/doença, isto é, fatores responsáveis pelo surgimento de doenças ou qualquer outros agravos à população.

A vigilância epidemiológica tem como finalidade implementar ações que visem prevenir e controlar doenças. Para que essas finalidades sejam alcançadas, é necessário que a vigilância epidemiológica seja um elemento obrigatório nos programas de controle de doenças e que seja executada em todos os níveis de prestação de serviços de saúde.

De acordo com o MS<sup>3</sup>, as funções da vigilância epidemiológica são: “reunir a informação necessária e atualizada; processar, analisar e interpretar dados; fazer recomendações para a realização de ações de controle”.

No caso de notificação de surtos e epidemias, os dados se originam geralmente em níveis mais periféricos, deverão passar rapidamente pelos níveis mais periféricos, deverão passar rapidamente pelos níveis do sistema de informação, até alcançar o nível superior. Neste

nível são adotadas ações de controle o mais precocemente possível.

### 2.2 Notificação Compulsória

Para ROUQUAYROL<sup>4</sup> os dados de notificação das doenças que ocorrem nas comunidades se originam em níveis mais periféricos (unidades sanitárias, postos de saúde, clínicas particulares, . . .). Esses dados de morbidade são úteis para conhecer a tendência nas comunidades e seu comportamento de acordo com vários atributos (sexo, grupo etário, classe social, . . .).

Para obtenção desses dados, é necessário que os serviços de saúde se organizem num sistema de notificação de doenças.

A notificação de determinadas doenças é obrigatória por lei (MS, 1975) fato que se concretiza no Estado do Rio de Janeiro através da Resolução nº 510 – DO 07/06/89 (vide Anexo 4).

Apesar da obrigatoriedade, o desconhecimento da importância da notificação compulsória por parte dos próprios profissionais da área de saúde, faz com que esta muitas vezes não ocorra.

ROUQUAYROL<sup>5</sup> acrescenta que muitas vezes a notificação não ocorre porque os serviços de saúde não têm a credibilidade necessária para que se acredite que providências serão tomadas.

Para que a notificação das doenças melhore em eficiência e eficácia, são necessárias algumas condutas por parte dos serviços:

- Organização de redes de notificação municipal;

- Escolha de certos serviços de saúde em nível local, e recebem normalmente clientela que apresentam doenças de notificação compulsória, como “sentinelas”. Isto agiliza o fluxo das informações;

- Intensificação da investigação epidemiológica;

- Treinamento do pessoal envolvido na notificação compulsória;

- Orientação da população em geral, através de escolas, sindicatos, associações, etc quanto à importância da notificação compulsória;

- Devolução aos locais onde há fonte de notificação, os resultados das medidas postas em execução. Isto aumenta a credibilidade dos serviços de saúde.

Para o caso de doenças potencialmente epidêmicas (exemplo: Dengue), as informações deverão ser enviadas semanalmente, utilizando o boletim semanal de notificação de doenças. (Anexo 5).

A SES<sup>6</sup> ressalta que as notificações do Dengue devem ser feitas às Secretarias Municipais.

pais de Saúde, através dos Centros de Saúde mais próximos.

As medidas de controle dependem da notificação compulsória, logo cabe as instituições como escolas, sindicatos, associações, imprensa, laboratórios, etc colaboraram com o repasse de informações.

Segundo o MS<sup>3</sup>, os casos devem ser investigados de modo que o maior número possível de dados sejam levantados; o investigado deve ser esclarecido quanto a importância das informações, de modo a garantir o máximo de precisão possível.

### 2.3 Dengue e Suas Características

De acordo com a SES<sup>6</sup>, o Dengue é “uma doença febril, de etiologia vital (**Flavivirus**) e evolução benigna na maioria dos casos, a notificação dos casos suspeitos ou confirmados é obrigatória”.

A evolução da doença depende do sorotipo:

Caracteriza-se por febre alta (que de acordo com KRUPP<sup>2</sup>, é de início súbito) prostração, cefaléia, dor retro-orbitária, mialgia, artralgia, vômitos, náuseas, anorexia, diarreia, manifestações hemorrágicas (petéquias, epistaxe, gengivorragia), prurido, dor no quadrante superior direito do abdômen, hepatomegalia. Segundo BIER<sup>1</sup>, a leucopenia é também freqüente.

KRUPP<sup>2</sup> complementa que a fase inicial febril dura entre 3 (três) a 4 (quatro) dias. Em 80% dos casos aparecem erupções na pele, principalmente de caráter petequial, que duram de 2 (duas) horas a vários dias.

Essas erupções são importantes para o diagnóstico diferencial da febre amarela, malária, gripe

A SES<sup>6</sup> ressalta que os indivíduos já sensi-

bilizados pelo soro tipo 1 terão maior probabilidade de desenvolver os sintomas do Dengue hemorrágico, devido a memória imunológica, que facilita a proliferação do soro tipo 2. As crianças têm menor memória imunológica, devido a sua menor interação com o ambiente, a possibilidade de desenvolver as formas graves é menor.

Além de ocorrerem as manifestações clínicas da forma clássica, há aumento súbito da permeabilidade vascular, plaquetopenia, hemoconcentração, aumento do hematócrito e choque (formas graves).

Conforme BIER<sup>1</sup> evidencia, existem 4 (quatro) sorotipos capazes de desenvolver a doença no homem. Porém, no Brasil, apenas os sorotipos 1 e 2 foram detectados.

A SES<sup>6</sup> e BIER<sup>1</sup> afirmam que todos os sorotipos são transmitidos pela picada da fêmea do mosquito **Aedes aegypti**, mas pode haver transmissão pelo **Aedes albopictus**. Sua proliferação tende a aumentar no verão.

O período de incubação é de 3 (três) a 6 (seis) dias, podendo estender-se até 15 (quinze) dias.

De acordo com a SES<sup>6</sup>, a “hidratação – é o procedimento fundamental”. Isto porque a febre alta, vômitos, anorexia resultam em desidratação.

No caso do dengue clássico, a reidratação oral é feita com o aumento da ingestão hídrica e com o uso do soro caseiro (1 colher de café de sal de cozinha, 2 (duas) colheres de sopa de açúcar e um litro de água). A reidratação perenteral é indicada para os pacientes mais graves, com vômitos freqüentes, oligúria, etc.

No caso do dengue hemorrágico o tratamento dependerá da gravidade, segundo a OMS, assim, designado:

GRAU I	plaquetopenia +	s/sangramento
GRAU II	hemoconcentração	c/sangramento

Nesse caso o tratamento é igual ao tipo clássico de dengue.

GRAU III	plaquetopenia +	pulso filiforme queda da PA, extremidades frias e pegajosas
GRAU IV	hemoconcentração	choque, PA = zero, pulso impalpável

A reidratação perenteral visa recuperar a volemia. É infundido solução glicofisiológica preferencialmente, controla-se rigorosamente: sinais vitais, PVC, hematócrito e diurese.

Para KRUPP<sup>2</sup>, a convalescência é lenta, mas o prognóstico de morte é raro.

Segundo a SES<sup>6</sup>, a profilaxia depende da colaboração de todos, já que o vetor tem hábi-

tos domésticos e diurnos. As coleções de águas limpas, tais como as que se formam no interior: dos vasos de plantas, das latas, pneus velhos, calhas, cisternas, caixas d'água, etc, são ideais para as fêmeas depositarem seus ovos.

Logo, é necessário evitar as coleções de água, trocando as plantas de água para terra, lavando as vasilhas e bebedouros dos animais, jogando fora latas, guardando as garrafas emborcadadas, abrindo as janelas quando o carro fumacê passar. Durante a passagem do fumacê, alimentos devem ser cobertos e a água dos animais devem ser trocadas.

De acordo com MOURA<sup>4</sup>, a saúde é um direito da população que precisa ser conquistado. Caso o poder público não adote medidas capazes de promover a saúde, a sociedade deve se organizar para reivindicá-la.

Doenças como o Dengue seriam evitadas se as pessoas morassem em habitações, e/ou comunidades com condições higiênicas capazes de impedir a proliferação de vetores.

Para isso, além do saneamento básico, é necessária "uma educação considerável e orientada para promover a obtenção e o uso de uma moradia compatível com a saúde", conforme enfatiza MOURA<sup>4</sup>.

### 3 METODOLOGIA

Para a realização da pesquisa foi escolhido o método descritivo, já que os pesquisadores irão conhecer e interpretar a realidade encontrada, sem contudo, modificá-la.

A técnica selecionada foi a Investigação social e clínica, uma vez que serão considerados os sinais e sintomas do Dengue e as implicações da notificação compulsória. Segundo o conhecimento de uma determinada comunidade.

A população é representada pelos moradores das Ruas: Teodoro da Silva, Boulevard 28

de Setembro, Senador Nabuco, do Bairro de Vila Isabel, no Município do Rio de Janeiro. A amostra é constituída de 120 entrevistados que residem predominantemente em ruas e não em morros.

A pesquisa foi realizada no bairro de Vila Isabel localizado no Município do Rio de Janeiro, RJ, nos meses de setembro e outubro de 1991.

#### 3.1 Variáveis e Critério de Avaliação

Foram selecionadas como variáveis independentes:

- Classe sócio-econômica: tipo de habitação, sistema habitacional, condições de saneamento básico, presença de quintal ou varanda, renda familiar, escolaridade, profissão/ocupação, bens móveis e imóveis.

OBS: É importante investigar a presença de quintal ou varanda nas residências, porque nestes locais há maior probabilidade de acumular água em garrafas, latas, vasos de plantas, e outros.

- Características do Dengue: sintomas, meio de transmissão, tratamento, profilaxia.

Como variáveis dependentes selecionou-se:

- Sexo, idade, conhecimento da população sobre o Dengue e o significado na notificação compulsória entre a população investigada.

O Critério para a Avaliação das Variáveis considerou os níveis de conhecimento sobre o Dengue e sobre a notificação compulsória, condições de saneamento básico e características sócio-econômicas da comunidade alvo deste estudo.

Sendo assim, atribuíram-se pontos às questões que dizem respeito ao conhecimento sobre Dengue e sobre notificação compulsória.

Cada respondente, então, recebeu uma nota que variou de 0 a 10. Conforme o acerto das referidas questões. (Ver quadros 3-A e 3-B)

#### Quadro 3-A- NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE DENGUE

CONCEITO	VALOR	SIGNIFICADO
BOM	100 - 70%	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Conhece os principais sintomas do Dengue: febre alta, dor nas articulações, fraqueza, dor de cabeça, dor retro-orbitária, náuseas e vômitos (4 pontos)</li> <li>● Conhece o tratamento básico: uso de analgésico/antitérmico, repouso, aumento da ingestão hídrica (2 pontos)</li> <li>● Conhece o meio de transmissão (2 pontos)</li> <li>● Conhece todas as medidas profiláticas (2 pontos)</li> </ul>
REGULAR	69 - 40%	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Conhece apenas 2 sintomas do Dengue</li> <li>● Conhece apenas o uso de medicação como tratamento do Dengue</li> <li>● Conhece o meio de transmissão</li> <li>● Conhece apenas 2 medidas profiláticas</li> </ul>
PÉSSIMO	< de 40%	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Conhece apenas um aspecto ou nenhum sobre Dengue</li> </ul>

### Quadro 3-B- VARIÁVEIS DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

CONCEITO	VALOR	SIGNIFICADO
BOM	100 – 70%	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Conhece o significado da notificação compulsória (2,5 pts)</li> <li>● Conhece os locais onde se é feita a notificação compulsória (2,5 pts)</li> <li>● Conhece a pessoa que deverá fazer a notificação (2,5 pts)</li> <li>● Conhece pelo menos 5 doenças de notificação compulsória (2,5 pts)</li> </ul>
REGULAR	69 – 40%	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Não sabe o significado da notificação compulsória, porém sabe que algumas doenças devem ser notificadas e conhece:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- o local onde fazer a notificação</li> <li>- quem deve fazê-la</li> <li>- pelo menos 3 doenças de notificação compulsória</li> </ul> </li> </ul>
PÉSSIMO	< de 40%	<ul style="list-style-type: none"> <li>● possui pouco ou nenhum conhecimento sobre notificação compulsória</li> </ul>

Para as variáveis das condições de saneamento básico da população, considerou-se a presença e/ou ausência dos aspectos, indispensáveis à moradia, conforme se apresenta no Quadro 3-C.

### Quadro 3-C- CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO PARA O SANEAMENTO BÁSICO

CONCEITO	CRITÉRIOS
ADEQUADAS	A habitação apresenta: <ul style="list-style-type: none"> <li>● rede de esgoto</li> <li>● água encanada</li> <li>● lixo coletado</li> <li>● luz elétrica</li> <li>● baixa relação numérica de habitantes/cômodos da habitação</li> <li>● construção de alvenaria</li> </ul>
INADEQUADAS	A habitação: <ul style="list-style-type: none"> <li>● contraria uma ou mais das especificações referidas</li> <li>● apresenta alta relação de habitantes/cômodos</li> </ul>

OBS: Considera-se **baixa relação** de habitantes/cômodos da habitação o valor 1 e **alta relação** de habitantes/cômodos da habitação o valor a 2.

As especificações das classes sócio-econômicas se basearam na classificação apresentada por SOUZA<sup>7</sup> e colaboradores, e foram avaliadas como se segue no Quadro 3-D.

### Quadro 3-D- CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO DAS VARIÁVEIS SÓCIO ECONÔMICOS

CLASSES	CARACTERÍSTICAS SOCIAIS
ALTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● exerce profissão/ocupação técnico-científico</li> <li>● possui renda familiar acima de 6 salários mínimos</li> <li>● é portador de grau de escolaridade compatível com a profissão</li> <li>● reside em casa/apartamento próprio</li> <li>● possui bens imóveis: terreno e/ou casa própria e/ou casa de praia e/ou casa de campo e</li> <li>● bens móveis: rádio, televisão, aparelho de som, vídeo-cassete, geladeira, carro, telefone, freezer, forno de micro-ondas</li> </ul>
MÉDIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● exerce ocupação inferior à profissão</li> <li>● possui renda familiar acima de 2 salários mínimos</li> <li>● é portador de grau de escolaridade incompatível com a profissão</li> <li>● reside em casa/apartamento próprio</li> <li>● possui bens móveis: rádio, televisão, aparelho de som, geladeira, telefone, freezer, vídeo-cassete, forno de micro-ondas</li> </ul>
BAIXA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● exerce ocupação em sub-emprego</li> <li>● possui renda familiar menor ou igual a 1 salário mínimo</li> <li>● é semi-analfabeto ou analfabeto</li> <li>● reside em casa alugada com menos de 2 cômodos</li> <li>● possui móveis: rádio, televisão, geladeira</li> </ul>

### 3.2 Instrumento e Estratégia de Coleta de Dados

O instrumento consiste num formulário composto por quatro partes:

PARTE I – Dados de identificação, com 1 (uma) questão aberta e 2 (duas) fechadas.

PARTE II – Classe sócio-econômica, com 11 (onze) questões fechadas.

PARTE III – Características do Dengue, com 6 (seis) questões fechadas.

PARTE IV – Certificado da Notificação Compulsória, com 2 (duas) questões abertas e 6 (seis) fechadas.

Inicialmente esse formulário foi utilizado para entrevistar, apenas, os clientes identificados como casos de Dengue notificados na IX RA do Rio de Janeiro, nos meses de janeiro a abril de 1991.

Devido ao curto prazo para a realização das visitas domiciliares a esses clientes, a estratégia para a coleta de dados foi modificada e passaram a ser entrevistados 120 moradores das ruas: Boulevard 28 de Setembro, Teodoro da Silva e Senador Nabuco, do Bairro de Vila Isabel, Rio de Janeiro.

## 4 RESULTADOS

Foram entrevistadas 120 (100%) pessoas da Comunidade de Vila Isabel, Município do Rio de Janeiro, no período de agosto a setembro de 1991.

Houve predominância de pessoas na faixa etária acima de 40 anos, com 56 (47%) pessoas, seguindo-se da faixa etária de 35 a 40 anos, com 18 (15%) pessoas.

Nas faixas etárias de 15 a 20 anos, 20 a 25 e 30 a 35 anos, foram entrevistadas 11 pessoas (9%), respectivamente. Seguindo a estes, 10 (8%) clientes na faixa etária de 25 a 30 anos. A faixa etária de menor predominância foi a de abaixo de 15 anos, com 3 (3%) pessoas. (Vide Tabela 1)

Em relação ao sexo, a predominância recaiu sobre o feminino com 82 (68%) pessoas, seguido do masculino, com 38 (32%) entrevistados. (Vide Tabela 2)

No que tange à classe sócio-econômica dos pesquisados, predominou a classe média com 59 (49%) dos respondentes, sendo que 25 (21%) foram acometidos de Dengue e 34 (28%) não o foram. A seguir vem a classe baixa com 57 (47%), entrevistados distribuídos em 29 (24%) acometidos pelo Dengue e 28 (23%) não acometidos.

A classe de menor predominância foi a alta com 4 (4%) respondentes, sendo igual o número 2 (2%) dos que foram acometidos e os que não foram acometidos pelo Dengue. (Vide Tabela 3)

Relacionando os acometidos e/ou não de Dengue às condições de saneamento das suas habitações foram avaliadas como adequadas 104 (87%) moradias habitadas por 51 acometidos pelo Dengue e por 53 não acometidos. Apenas 16 (13%) das habitações pesquisadas possuem condições inadequadas, onde 11 não foram acometidos pelo Dengue e 5 foram acometidos. (Vide Tabela 4)

Observou-se que a maioria 97 (81%) das habitações possui quintal ou varanda, distribuídas em 49 de habitantes que foram acometidos pelo Dengue e 48 que não foram acometidos.

Entre os moradores das 23 (19%) habitações que não possuem quintal/varanda, 16 não foram acometidos pelo Dengue e 7 o foram. (Vide Tabela 5)

Ao se avaliar o conhecimento sobre o Dengue constatou-se que 60 (50%) dos respondentes obtiveram o conceito BOM, distribuídos em 32 acometidos pelo Dengue e 28 não acometidos. Possuem conhecimento REGULAR, 37 (30%) dos respondentes, entre estes, 22 foram acometidos pelo Dengue e 15 não o foram. Apenas 23 (20%) dos entrevistados obtiveram o conceito PÉSSIMO, distribuídos em 21 não acometidos pelo Dengue, 2 foram acometidos. (Vide Tabela 6)

Correlacionando-se o nível de instrução dos pesquisados, ao acometimento de Dengue, observou-se a predominância do 1º grau incompleto, com 48 (40%) dos respondentes, sendo que 30 não foram acometidos por esta doença e 18 o foram, os 21 (17%) entrevistados que possuem 2º grau completo, distribuíram-se em 10 acometidos pelo Dengue e 11 que não o foram. Apenas 7 (6%) dos pesquisados possuem 3º grau completo, sendo que 4 não sofreram essa doença 3 sofreram. (Vide Tabela 7)

No que tange ao conhecimento dos pesquisados sobre notificação compulsória, a maioria, 75 (63%) obteve o conceito PÉSSIMO distribuídos em 45 não acometidos por Dengue e 30 acometidos dos 30 (25%) que possuem regular conhecimento, 16 não foram acometidos por Dengue e 14 o foram. Apenas 15 (12%) respondentes possuem bom conhecimento sobre Dengue, distribuídos em 12 que tiveram Dengue e 3 que não tiveram. (Vide Tabela 8)

Dentre os sintomas de Dengue citados pelos entrevistados, ressalta-se a “febre alta”, onde 56 dos não acometidos e 53 dos acometidos a apontaram, seguem-se da: “dor de cabeça” apontada por 50 dos acometidos e 42 dos não acometidos; “dor nas articulações” com 45 dos não acometidos e 43 dos acometidos e “fraqueza” com 43 dos não acometidos e 40 dos acometidos e 40 dos acometidos. (Vide Quadro 1)

Em relação às medidas de tratamento do Dengue, o uso de analgésico/antitérmicos foi o

mais citado, por 52 respondentes acometidos de Dengue e 31 entre os acometidos, seguido da ingestão hídrica, citada por 41 acometidos e 36 não acometidos. O repouso foi citado por 39 acometidos e 40 não acometidos. (Vide Quadro 2)

A maioria reconhece a transmissão do Dengue pela picada do mosquito contaminado, sendo que 54 já tiveram a doença 53 não foram por ela acometidos. (Vide Quadro 3)

Entre as medidas profiláticas do Dengue, "não deixar acumular água parada" foi citada por 62 não acometidos e 52 acometidos enquanto, "não possuir plantas aquáticas" foi citada por 51 não acometidos e 43 acometidos, "Tampar caixas d'água, cisternas, . . ." foi a medida profilática citada por 42 não acometidos e 33 acometidos. (Vide Quadro 4).

## 5 DISCUSSÃO

Constatou-se que apesar da predominância de condições adequadas de saneamento nas habitações do Bairro de Vila Isabel, houve um equilíbrio entre os moradores acometidos e os não acometidos de Dengue. Isto evidencia que além do saneamento básico, é necessário que a população seja orientada para o combate aos focos de Dengue, logo é necessária educação para a saúde, conforme enfatiza MOURA<sup>4</sup>.

A maioria das habitações da comunidade pesquisada possui quintal/varanda, fator que favorece a coleção de águas e conseqüentemente a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, como cita a SES<sup>6</sup>.

A metade dos pesquisados possui um bom conhecimento sobre Dengue, considerando-se as informações básicas citadas por SES<sup>6</sup> e BIER<sup>1</sup>, como essenciais para o diagnóstico precoce, tratamento e profilaxia da referida doença.

Apesar do aumento da ingestão hídrica ser um procedimento fundamental para o tratamento do Dengue, conforme cita a SES<sup>6</sup>, ele só foi citado por 77 respondentes, já o uso de analgésico/antitérmicos foi citado por 83 respondentes, mostrando que a clientela pesquisada necessita de maiores esclarecimentos sobre a doença.

As medidas profiláticas relacionadas pela SES<sup>6</sup>, como: não acumular água parada, não possuir plantas aquáticas, tampar caixas d'água, cisternas, foram citadas pelos respondentes. Isto evidencia que a maioria reconhece que o acúmulo de água aumenta a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, já que 107 destes apontam a transmissão da doença pelo referido vetor, conforme afirmam KRUPP<sup>2</sup>, BIER<sup>1</sup>, SES<sup>6</sup>.

Em relação ao conhecimento sobre notificação compulsória, constatou-se que a maioria dos pesquisados possui péssimo conhecimento e apenas 15 (12%) possuem um bom conhecimen-

to. Este quadro é discordante do que é enfatizado por ROUQUAYROL<sup>5</sup> quando afirma que a notificação de uma doença muitas vezes deixa de ocorrer devido ao desconhecimento da população e do próprio profissional de saúde sobre o assunto.

Sendo Dengue uma doença de notificação compulsória conforme enfatiza a SES<sup>6</sup>, o desconhecimento da comunidade pesquisada sobre esta medida de controle impede que dados importantes entrem no fluxo de notificação, impedindo que medidas profiláticas sejam adotadas como adverte o MS<sup>3</sup>, ao relacionar a importância da precisão das informações nas investigações de surtos ou epidemias.

## 6 CONCLUSÕES E SUGESTÕES

No conjunto amostral investigado predominam os adultos a partir da idade de 35 anos portadores de 1º grau incompleto e a classe social média. Entretanto, constatou-se nesta pesquisa que o Dengue é uma doença que atinge todas as faixas etárias, classes sócio-econômicas e a ambos os sexos.

Ressalta-se ainda, referente a classe sócio-econômica alta, média ou baixa, que houve um relativo equilíbrio entre os clientes acometidos ou não pelo Dengue.

Apesar de a maioria das habitações possuírem condições adequadas de saneamento, tal fato, não impediu que os casos de Dengue ocorressem, pois a maioria possui quintal e/ou varanda, o que possibilita o acúmulo de água parada em vasos de plantas, latas, pneus, e outros.

Foi possível atingir os objetivos desta pesquisa uma vez que medimos o nível de conhecimento da população sobre o Dengue, onde concluiu-se que, a metade dos pesquisados possui um bom conhecimento sobre a doença, o que não é um resultado satisfatório, de acordo com os critérios previamente estabelecidos; que determinam valores de 70 a 100% de respondentes com bom conhecimento, como um resultado ideal.

Com relação ao conhecimento da população sobre notificação compulsória, a maioria (75 pesquisados) possui PÉSSIMO conhecimento, e sendo este um fator que influencia o fluxo dessa medida de controle do Dengue; apresenta-se, na comunidade pesquisada, tal desconhecimento, como fator impeditivo das medidas profiláticas a serem tomadas e/ou controle de surtos ou epidemias.

O nível de instrução dos entrevistados não influenciou no acometimento ou não pelo Dengue, uma vez que houve um equilíbrio entre os diversos níveis de instrução.

É importante ressaltar a presença de 9 (7%) analfabetos nessa pesquisa, já que a maioria dos

entrevistados residem em ruas, e não em morros. Entretanto, 47% deles pertencem à classe baixa.

Para melhorar o nível de conhecimento da comunidade investigada sobre Dengue e Notificação Compulsória, sugere-se aos profissionais de saúde da IX RA: compartilhar de medidas profiláticas e tratamento desta doença através de palestras e folhetos informativos em escolas,

associação de moradores, sindicatos, unidades de saúde e outras instituições. A campanha deve ser estimulada, principalmente pelo Nível Central (Secretaria Municipal de Educação).

A imprensa, também, pode e deve auxiliar nesta divulgação, já que o compromisso com a notificação compulsória e controle das doenças e dever de todos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BIER, Otto. *Bacteriologia e Imunologia*. 20. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1982.
- 2 KRUPP, Marcus Abraham. *Diagnóstico e Tratamento*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 1980.
- 3 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional Epidemiologia. *Guia de Vigilância Epidemiológica*. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1985. (série A: Normas e Manuais Técnicos).
- 4 MOURA, Demócrito. *Saúde Não Se Dá, Conquista-se*. São Paulo: Hucitec, 1989.
- 5 ROUQUAYROL, M. Zélia. *Epidemiologia e Saúde*. 3. ed. Rio de Janeiro: Madsj, 1988.
- 6 SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Superintendência de Saúde Coletiva. *Dengue, Diagnóstico e Tratamento*. Informe Técnico 3. Rio de Janeiro: 1990.
- 7 SOUZA, Rejane Araújo de e colaboradores. *Contracepção: Um Modelo Experimental de Enfermagem para Adolescentes*. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem da UERJ, 1991.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- RUDIO, Franz Victor. *Introdução ao Projeto de Pesquisa*. 13 ed., Rio de Janeiro: 1987. 121 p.
- SANTOS, Iraci dos. *Problemas de Enfermagem: Plano de Ação*. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1989. 89 p.

### ANEXO 1

**Tabela 1 – DISTRIBUIÇÃO DA FAIXA ETÁRIA DA COMUNIDADE DE VILA ISABEL – RIO DE JANEIRO – agosto e setembro de 1991**

FAIXA ETÁRIA	Fi	F%
< de 15 anos	03	03
15 – 20 anos	11	09
20 – 25 anos	11	09
25 – 30 anos	10	08
30 – 35 anos	11	09
35 – 40 anos	18	15
≥ de 40 anos	56	47
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**Tabela 2 – DISTRIBUIÇÃO DO SEXO DA COMUNIDADE DE VILA ISABEL – RIO DE JANEIRO – agosto e setembro de 1991.**

SEXO	Fi	F%
masculino	38	32
feminino	82	68
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**Tabela 3 – DISTRIBUIÇÃO DOS ACOMETIDOS OU NÃO PELO DENGUE, EM RELAÇÃO A CLASSE SOCIAL DA COMUNIDADE DE VILA ISABEL – RIO DE JANEIRO – agosto e setembro de 1991.**

ACOMETIDOS CLASSE	SIM		NÃO		TOTAL	
	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%
Alta	2	4	2	3	4	4
Média	25	45	34	53	59	49
Baixa	29	51	28	44	57	47
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**Tabela 4 – DISTRIBUIÇÃO DOS ACOMETIDOS OU NÃO PELO DENGUE, EM RELAÇÃO ÀS CONDIÇÕES DE SANEAMENTO DA HABITAÇÃO DA COMUNIDADE DE VILA ISABEL – RIO DE JANEIRO – agosto e setembro de 1991.**

ACOMETIDOS CONDIÇÕES DE SANEAMENTO	SIM		NÃO		TOTAL	
	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%
Adequadas	51	91	53	83	104	87
Inadequadas	05	9	11	17	120	13
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**Tabela 5 – DISTRIBUIÇÃO DOS ACOMETIDOS OU NÃO PELO DENGUE, EM RELAÇÃO A PRESENÇA OU AUSÊNCIA DE QUINTAL OU VARANDA DA COMUNIDADE DE VILA ISABEL – RIO DE JANEIRO – agosto e setembro de 1991.**

ACOMETIDOS PRESENÇA DE QUINTAL/VARANDA	SIM		NÃO		TOTAL	
	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%
SIM	49	88	48	75	97	81
NÃO	07	12	16	25	23	19
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**Tabela 6 – DISTRIBUIÇÃO DOS ACOMETIDOS OU NÃO PELO DENGUE, EM RELAÇÃO AO CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA DA COMUNIDADE DE VILA ISABEL – RIO DE JANEIRO – agosto e setembro de 1991.**

ACOMETIDOS CONHECIMENTO SOBRE DENGUE	SIM		NÃO		TOTAL	
	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%
BOM	32	57	28	44	60	50
REGULAR	22	39	15	23	37	30
PÉSSIMO	02	4	21	33	23	20
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**Tabela 7 – DISTRIBUIÇÃO DOS ACOMETIDOS OU NÃO DE DENGUE, EM RELAÇÃO AO NÍVEL DE INSTRUÇÃO – RIO DE JANEIRO – agosto e setembro de 1991.**

NÍVEL DE INSTRUÇÃO	ACOMETIDOS		NÃO		TOTAL	
	Fi	P%	Fi	P%	Fi	P%
Analfabeto	06	11	03	5	09	07
Alfabetizado	06	11	02	03	08	07
1º grau completo	10	18	07	11	17	14
1º grau incompleto	18	32	30	47	48	40
2º grau completo	10	18	11	17	21	17
2º grau incompleto	02	03	06	10	08	07
3º grau completo	03	05	04	06	07	06
3º grau incompleto	01	02	01	01	02	02
TOTAL	56	100	64	100	120	100

**Tabela 8 – DISTRIBUIÇÃO DOS ACOMETIDOS OU NÃO DE DENGUE, EM RELAÇÃO AO CONHECIMENTO SOBRE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA – RIO DE JANEIRO – agosto e setembro de 1991.**

CONHECIMENTO SOBRE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	ACOMETIDOS		NÃO		TOTAL	
	Fi	P%	Fi	P%	Fi	P%
BOM	12	21	03	05	15	12
REGULAR	14	25	16	25	30	25
PÉSSIMO	30	54	45	70	75	63
TOTAL	56	100	64	100	120	100

## ANEXO 2

**Quadro nº 01 – DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DOS SINTOMAS CITADOS PELA COMUNIDADE DE VILA ISABEL – RIO DE JANEIRO – agosto e setembro de 1991.**

SINTOMAS	ACOMETIDOS	
	SIM Fi	NÃO Fi
● Febre alta	53	56
● Dor de cabeça	50	42
● Dor nas articulações	43	45
● Náuseas e vômitos	37	33
● Manchas na pele	22	08
● Coceira	28	14
● Dor abdominal	18	14
● Sangramento	15	12
● Fraqueza	40	43
● Falta de apetite	30	29
● Outros ("dor nos olhos", diarréias, sede, dor no corpo, tonteira, garganta inflamada, vermelhidão no corpo, "agitação nas vistas", "calor demais")	23	10

**Quadro nº 02 – DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS MEDIDAS DE TRATAMENTO CITADAS PELA COMUNIDADE DE VILA ISABEL – RIO DE JANEIRO – agosto e setembro de 1991.**

MEDIDAS DE TRATAMENTO	ACOMETIDOS	
	SIM Fi	NÃO Fi
● Analgésico/antitérmico	52	31
● Repouso	39	40
● Beber bastante líquido	41	36
● Internação, no caso grave de dengue hemorrágico	20	26
● Outros (soro caseiro, vitamina c, chá, Benzetacil, ir ao médico, tomar vacina, lavar bem os alimentos, beber água fervida, evitar foco do mosquito)	06	10
● Não sabem	-	08

**Quadro nº 03 – DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DOS MEIOS DE TRANSMISSÃO CITADAS PELA COMUNIDADE DE VILA ISABEL – RIO DE JANEIRO – agosto e setembro de 1991.**

MEIOS DE TRANSMISSÃO	ACOMETIDOS	
	SIM Fi	NÃO Fi
● Através da picada do mosquito Aedes aegypti contaminado	54	53
● Outros (pelo ar, sujeira, contato com água parada, mosquito pernilongo)	-	07
● Não sabem	02	-

**Quadro nº 04 -- DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS MEDIDAS PROFILÁTICAS CITADAS PELA COMUNIDADE DE VILA ISABEL – RIO DE JANEIRO – agosto e setembro de 1991.**

MEDIDAS PROFILÁTICAS	ACOMETIDOS	
	SIM Fi	NÃO Fi
• Não deixar acumular água parada (garrasas, pneus, etc)	52	62
• Não possuir plantas aquáticas	43	51
• Tomar caixas d'água, latões, cisternas	33	42
• Abrir portas e janelas quando o fumacê passar	29	38
• Outros (higiene, botar remédio na água, Saúde Pública acabar com os mosquitos, tampar a lata de lixo)	06	04

### ANEXO 3

#### **Doenças e Agravos à Saúde objeto de notificação compulsória no âmbito do Estado do Rio de Janeiro**

Resolução nº 510 – D.O. de 07/06/89

**DOENÇAS SOB VIGILÂNCIA – DE NOTIFICAÇÃO EM 24 HORAS (por telefone) além de semanal pelo BNI**

ACIDENTES DE TRABALHO QUE LEVAM A ÓBITO OU NECESSITAM DE INTERVENÇÃO MÉDICA DE EMERGÊNCIA  
 CÓLERA  
 DENGUE C/MANIFESTAÇÕES HEMORRÁGICAS NEUROLÓGICAS OU CHÓQUE  
 DIFTERIA  
 FEBRE AMARELA  
 FEBRE TIFÓIDE  
 DOENÇA MENINGOCÓCICA  
 MENINGITES  
 PESTE  
 POLIOMIELITE E SÍNDROMES NEUROLÓGICAS C/DÉFICT MOTOR  
 RAIVA  
 SARAMPO  
 TOXIINFECÇÕES ALIMENTARES  
 INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICOS  
 E OUTRAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS

DEVEM SER NOTIFICADOS TODOS OS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DAS DOENÇAS E AGRAVOS CONSTANTES DESTA RESOLUÇÃO, DEVENDO OS BOLETINS SEREM ENCAMINHADOS À UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA MAIS PRÓXIMA.

**NÃO DEVE SER USADO CÓDIGO NEM ABREVIATURA, O ENDEREÇO TEM DE CONTER RUA – Nº – BAIRRO E MUNICÍPIO**

**OUTRAS DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE DE NOTIFICAÇÃO SEMANAL**

COQUELUCHE  
 DENGUE  
 DERMATOSSES OCUPACIONAIS  
 DOENÇA DE CHAGAS  
 DOENÇAS HIPERBÁRICAS  
 DIARRÉIAS AGUDAS EM MENORES DE 5 ANOS  
 ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA  
 FEBRES PURPÚRICAS OU HEMORRÁGICAS DE QUALQUER ETIOLOGIA  
 GONOCOCCIAS  
 HANSENÍASE  
 HEPATITES INFECCIOSAS E TÓXICAS  
 HERPES GENITAL  
 LEISHMANIOSES TEGUMENTAR E VISCERAL  
 LEPTOSPIROSE  
 LINFÓGRANULOMA VENÉREO  
 MALÁRIA  
 PNEUMOCONIOSES  
 RUBÉOLA  
 SÍFILIS (CONGÊNITA, 1ª, 2ª e 3ª, )  
 SIDA/AIDS  
 SURDEZ DE ORIGEM OCUPACIONAL  
 TÉTANO ACIDENTAL E NEONATAL  
 TUBERCULOSE PULMONAR E EXTRAPULMONAR

ANEXO 4



Secretaria de Estado de Saúde  
Superintendência de Saúde Coletiva

Boletim de Notificação Individual  
de Doenças e Agravos

Nome									
Residência habitual (Rua, número, loteamento)									
Bairro					Município			UF	
Ponto de referência						Sexo		Idade	
Nome do responsável, se menor de 12 anos						M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
Doença ou Agravado (por extenso)									
data de início dos sintomas ou da ocorrência de agravado				Data do atendimento ou internação			Data do óbito		
____/____/____				____/____/____			____/____/____		
Observações:						Nº do pontuário			
Ocupação nos últimos 2 anos					Nome da empresa				
Endereço da empresa (rua, bairro e município)								Telefone	
Local ou unidade notificadora							Telefone		
Nome do notificante (por extenso)							Nº do Conselho - Matrícula		
Data da notificação				_____					
____/____/____				_____					
Nº de Ordem			_____						
_____			assinatura do notificante						