

ARTIGO ORIGINAL

Políticas de saúde e a percepção da dengue em Paranaíba – região do Bolsão Sul Mato-grossense

Health policies the and perception of dengue in Paranaíba - Mato Grosso do Sul

Ailton Souza¹, Carlos Eduardo França¹, Sinomar Ferreira do Rio¹

¹Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS), Paranaíba, MS, Brasil.

Recebido em: 29/11/2014

Aceito em: 06/08/2015

ailtonsouza@uems.br

DESCRITORES

*Sociologia médica;
Epidemiologia;
Política de saúde;
Dengue.*

KEYWORDS

*Medical sociology;
Epidemiology;
Health policy;
Dengue.*

RESUMO

Justificativa e Objetivos: O crescente impacto da dengue no Brasil nos últimos anos fez com que diferentes governos adotassem medidas emergenciais para seu combate. Pequenos municípios, no entanto, tiveram muitas dificuldades devido a fragilidades na sua gestão, prevenção ou controle. Diante a este fato identificamos a necessidade de um diagnóstico que subsidiasse futuras ações voltadas a suprir suas demandas locais específicas. Neste contexto, o objetivo deste trabalho é analisar a percepção da dengue de atores locais a partir de três eixos básicos: combate a proliferação do mosquito, conhecimento da doença e o tratamento recebido pelos enfermos pela rede de saúde local. **Métodos:** Aplicação de questionários a uma amostra proporcional (N-111) indivíduos selecionados a partir da técnica de *snowball*, tendo como parâmetro a informação positiva dos entrevistados sobre a infecção pelo vírus nos últimos 12 meses a realização da entrevista. **Resultados:** Os resultados mostram que embora os entrevistados tenham conhecimento sobre a dengue, que a maioria não participa das campanhas interrompendo o tratamento tão logo os sintomas clássicos iniciais desapareçam. **Conclusão:** Concluímos que ações voltadas à divulgação massiva combinada a práticas mais inclusivas e com acompanhamento sistemático podem produzir melhores resultados em curto e médio prazo.

ABSTRACT

Background and Objectives: The growing impact of dengue fever in Brazil in recent years has made different governments implement emergency measures to fight the disease. Small municipalities, however, have had many difficulties due to shortcomings in disease management, prevention and control. Therefore, we identified the need for a diagnosis that would subsidize future actions geared to meet their specific local demands. In this context, the aim of this study was to analyze some of the effects of dengue fever based on the analysis of the disease perception by local actors from three basic axes: fighting the mosquito proliferation, knowledge of the disease and the treatment received by the patients at the local health network. **Methods:** questionnaires were applied to a proportional sample (N-111) of individuals selected using the snowball technique, having as parameter the positive information of respondents about infection by virus in the last 12 months prior to the interview. **Results:** the results show that while respondents have knowledge about dengue fever, the majority does not participate in the campaigns, discontinuing treatment as soon as the early classic symptoms disappear. **Conclusion:** we conclude that actions aimed at massive disclosure combined with more inclusive practices and systematic follow-up may produce better results in the short and medium term.

INTRODUÇÃO

O crescente impacto da dengue no Brasil nos últimos anos tem revelado as fragilidades dos sistemas de saúde locais e a dificuldade de diversos gestores de lidar com o combate, proliferação e letalidade da doença. Isto se deve em grande medida ao crescente número de casos registrados nas diversas regiões do país. No entanto, segundo enfatizou um dos mais recentes boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde (MS) embora, com grande oscilação entre os estados, em números absolutos houve uma redução de 52,5% no registro de novos casos.¹ Entre os anos de 2012 e 2013 conforme dados da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de (2014), houve queda no número de casos em pelo menos 10 estados, em especial na região nordeste, sendo no Piauí e Alagoas as quedas mais acentuadas. Por outro lado, houve sensíveis aumentos no número de casos nos demais estados, ficando este quantitativo mais evidente na região sudeste nos estados de Minas Gerais e São Paulo, este último chegando inclusive ao topo das estatísticas.¹

Estes resultados coadunam com o levantamento da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Panamericana de Saúde (OPAS), que enfatizou que, somente nos últimos anos o país concentrou 90% dos casos notificados registrando o maior índice de letalidade da América do Sul.^{2,3} Não obstante, tentando mudar este quadro e conter o avanço da moléstia não somente no Brasil, mas em toda a América Latina a OMS e OPAS sugeriram quatro princípios que deveriam ser atacados para melhora dos indicadores da dengue. Estes envolveriam a vontade política dos governos, a melhor coordenação Inter setorial e a participação mais ativa da comunidade para o fortalecimento das leis sanitárias existentes.⁴ Outra estratégia adotada em diversas regiões se relacionou ao *Integrated Management Strategy for Dengue Prevention and Control (IMS-dengue)*, que baseava-se em seis componentes envolvendo a epidemiologia, entomologia, saúde, laboratório, comunicação social e ambiente.⁵ Tais pontos, aliados a implementação de políticas públicas e a ações específicas seriam em tese, uma aposta significativa para a melhora dos indicadores de saúde tanto em nível local como regional.⁴

Entretanto, dado as particularidades locais e regionais e a fragilidade de determinadas ações em torno da gestão, prevenção e controle dos impactos da dengue, a mesma se tornou um problema delicado e de difícil solução para diversos municípios brasileiros. Em especial, aqueles que apresentam índices de infestação de dengue superior à média de controle de 1% dos estratos amostrais segundo o mapeamento rápido do índice de infestação por *Aedes aegypti* (LIRAa).

Tentando ampliar este debate este artigo objetiva analisar a percepção da dengue a partir em três eixos básicos: nível de conhecimento; comportamento e hábitos de prevenção e avaliação de atendimento, tendo como objeto uma pequena amostra de indivíduos que responderam positivamente para os sintomas da dengue.

MÉTODOS

Este estudo derivou da aplicação de questionários a um grupo não padronizado de 111 indivíduos distribuídos aleatoriamente entre os 15 bairros e regiões do município de Paranaíba – MS, tendo como parâmetro uma média do número de casos registrados na época da pesquisa. A opção pelo município levou em conta dois aspectos básicos: a) A grande oscilação no número de casos de dengue ocorrido no município em anos anteriores e inclusive com o registro de óbitos; b) A importância microrregional e o destaque da localidade no tratamento de saúde para as diversas cidades circunvizinhas. Estes fatores fizeram de Paranaíba um excelente campo de pesquisa.

O município de Paranaíba está situado na região Leste do Mato Grosso do Sul e pertencente à região do Bólsão Sul-mato-grossense, região que compreende 10 municípios sendo Três Lagoas o maior município com 101.722 habitantes e Paranaíba o segundo maior com 40.174 habitantes (Figura 1). Ao todo a população da região do Bólsão corresponde atualmente a 252.237 habitantes.⁶

A seleção dos entrevistados derivou da adoção da técnica *snowball* – onde os participantes iniciais indicam outros novos participantes para o experimento. Todavia, o critério básico inicial foi à manifestação positiva dos

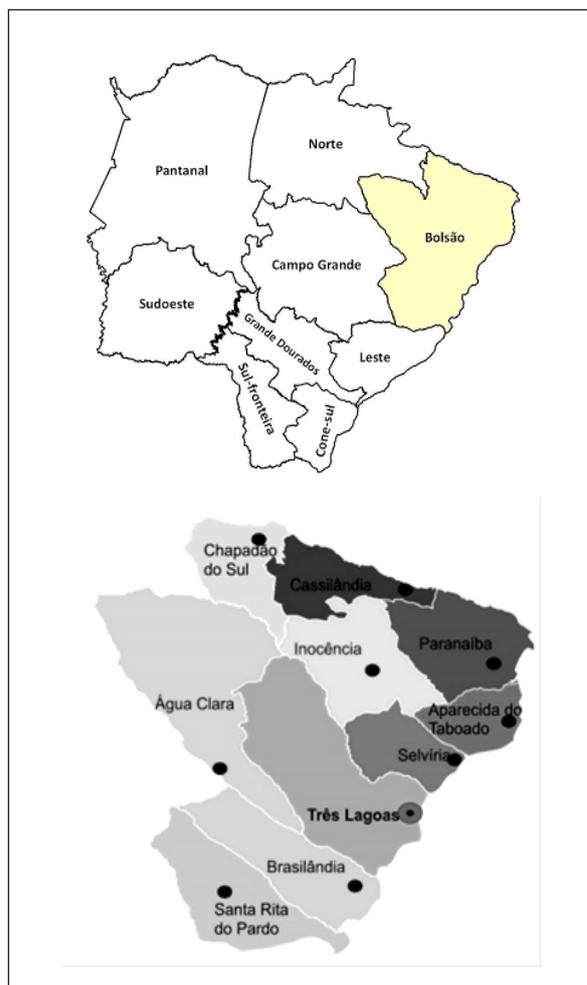


Figura 1. Mapa do estado e da Região do Bólsão Sul-Mato-Grossense.

indivíduos abordados quanto aos sintomas de dengue nos últimos 12 meses a realização da pesquisa em sua abordagem. Neste caso, não foi considerado um impedimento para realização das entrevistas à comprovação médica ou profissional, Prova do Laço ou de exames, quando atendidos pelo sistema de saúde local.

Estabelecidos estes parâmetros obtivemos uma amostra predominantemente com o seguinte perfil: 1) sexo feminino; 2) idade entre 20 a 40 anos; 3) rendimentos entre um a três salários mínimos; 4) sem plano de saúde privado; 5) nível médio de ensino; e, 6) televisão como principal fonte de informação.

Ao grupo total da amostra foram aplicadas 37 questões entre os anos de 2013 e 2014, da qual tendo em vista a amplitude da pesquisa exploramos neste artigo apenas as principais voltadas ao nosso objetivo inicial. As questões privilegiadas abarcaram de modo geral o conhecimento sobre a dengue, a prática e hábitos de prevenção e a avaliação de atendimento. Para a aplicação das mesmas a equipe de pesquisa se dirigiu as residências de moradores de todos os bairros e regiões do município inquirindo inicialmente sobre a existência de pessoas dentro do padrão requerido, ou seja, que manifestasse ter contraído o vírus da dengue nos últimos doze meses. Aos respondentes positivos era realizada a entrevista. Já para analisar os dados colhidos na pesquisa elaboramos mapas quantitativos que possibilitassem a melhor compreensão de todas as variáveis estabelecidas. Explicitados todos os parâmetros de amostra, seleção e abordagem o projeto original da pesquisa que deu origem a este artigo recebeu parecer favorável pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS) registrada sob o número 355.547.

RESULTADOS

Os resultados que compõe a tabela 1 enfatizam um conjunto de questões relativas à nossa abordagem sobre a dengue. A presente tabela apresenta dois grupos de respostas, sendo a do grupo I relativas às informações gerais e a do grupo II relativo ao tratamento e confirmação da dengue.

Questionados sobre o atendimento na rede saúde local, 70% dos entrevistados enfatizaram que procuraram o primeiro atendimento na rede pública, embora, 40% deles tenham ressaltado possuir planos de saúde privados. Já em relação ao tempo de atendimento metade dos respondentes enfatizaram que o tempo médio de espera para o primeiro atendimento foi de no máximo 30 minutos. Todavia, em somente 50% dos casos os atendimentos foram atribuídos a médicos, sendo que nos demais, o mesmo foi realizado por enfermeiros, técnicos e demais profissionais da área da saúde. Por outro lado, ao avaliarmos à aplicação de uma das recomendações do Ministério da Saúde nos casos de suspeita da dengue no primeiro atendimento da rede de saúde, ou seja, da realização da Prova do Laço constatamos que em apenas em 50% dos casos se realizou este tipo de teste.⁷

Em um segundo bloco de questões, buscamos captar a opinião dos entrevistados quanto a diversos pontos relativos ao fortalecimento no combate e tratamento da dengue pela rede de saúde. Estas respostas são apresentadas na tabela 2.

Para finalizar ressaltamos os resultados do questionamento sobre o uso de remédios caseiros ou compra de medicamentos por conta própria para o tratamento da

Tabela 1. Avaliação geral sobre a dengue.

Aspectos gerais Grupo - I	A	B	C	D	E
A) Conhece os sintomas da dengue	82 (74%)				
B) Participa de campanhas		35 (31%)			
C) Previne a moléstia			93 (84%)		
D) Segue recomendações da vigilância				102 (92%)	
E) Orienta amigos e vizinhos					55 (50%)
Aspectos Gerais Grupo - II	1	2	3		
1) Continuidade de tratamento e confirmação em 2º exame	8 (7%)				
2) Continuidade de tratamento sem confirmação em segundo exame		3 (3%)			
3) Abandono de tratamento quando apresentado sinais de melhora			43 (39%)		

Tabela 2. Aspectos que fortalecem o combate a dengue.

Aspectos que fortalecem o combate a dengue segundo entrevistados:	Quantitativo de respondentes por opção de resposta (N)	%
- Ações combinadas (governo e sociedade)	32	29
- Intenso combate aos mosquitos	23	21
- Políticas específicas	12	10
- Campanhas dirigidas	9	08
- Amplo trabalho de recepção aos pacientes	20	18
- Crença na capacidade do sistema de saúde local para melhora dos indicadores	31	28

dengue ou outra enfermidade. Os resultados sobre esta inquirição apontaram que um terço dos entrevistados faz uso de remédios caseiros antes ou após atendimento médico. Enquanto 55% deles enfatizaram que compram remédios por conta própria e ainda indicam a compra para amigos ou conhecidos para qualquer tipo de enfermidade.

DISCUSSÃO

A notória projeção da dengue nos últimos anos evidencia a constante busca dos diversos campos de saber pelo maior conhecimento sobre a doença, que envolve desde a análise dos hábitos do mosquito, formas de transmissão e seus efeitos na saúde humana à medidas de prevenção e orientação voltadas ao seu controle e erradicação.

A sociologia da saúde pode ser inserida neste segundo grupo oferecendo uma possibilidade adicional de compreensão dos comportamentos sociais que podem afetar e agravam certas doenças, pois mecanismos de prevenção e cura também estão relacionados a fatores de natureza sociocultural.^{8,9} Neste horizonte, o pluralismo, as características de classe, os regionalismos, o multiculturalismo e as grandes desigualdades do país são aspectos que desafiam e impactam no sistema de saúde, à medida que a cultura e as condições socioeconômicas constituem um dos contextos das epidemias e de permanência de endemias próprias da modernidade e da pós-modernidade.¹⁰

A questão da dengue no Brasil também podem ser pensada a partir deste enfoque, que enfatiza a necessidade de se considerar variáveis distintas ou pouco exploradas ante a execução e implementação políticas voltadas ao seu enfrentamento. Novas perspectivas de análise que colaborem para o progresso da ciência neste âmbito são bem vindas, pois o cenário da doença é alarmante e tem crescido rapidamente em todo mundo.¹⁰

A estimativa de janeiro de 2008 segundo dados apontados pelo Informativo nº 3 da Decit era de cerca de 80 milhões de pessoas infectadas por ano em todo mun-

do. Destas, aproximadamente 550 mil eram hospitalizadas e cerca de 20.000 mil faleciam em consequência da doença.¹¹ Já na América do Sul entre anos de 2001 e 2007 foram notificados conforme destacou a WHO - *World Health Organization* (2009), cerca de 2.708.601 casos, destes 6.733 de dengue hemorrágica, o que resultava num total de 500 óbitos. Nesta projeção é importante frisar que o somente o Brasil respondeu por um total de 98,5% dos casos notificados.^{11,12}

Em toda a América Latina, no entanto, houve grandes oscilações ao longo dos anos e um dos estudos mais recentes de acompanhamento da dengue mostra que, nas últimas três décadas houve alterações significativas entre os países da região sendo os números mais elevados no Brasil, Venezuela, Honduras e México respectivamente.⁵ A frente deste grupo o Brasil também se destacou por concentrar neste período 54,5 % de todos os casos da região colocando o país num cenário de preocupação constante com a doença, embora, com grandes oscilações entre os estados.¹² Entretanto, conforme as informações do SINAN (2014), vemos que os números de casos de dengue em todas as regiões se alternaram entre os estados que tiveram os menores e os maiores registros. Neste sentido, mostramos na tabela 3 a variação entre os cinco principais estados em cada uma das situações entre os anos de 2011 e 2013.¹

Constata-se neste cenário conforme mostra a tabela, que os estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul tiveram os menores índices ao longo dos últimos três anos. Em contrapartida com uma variação positiva para o registro de casos de dengue, o maior destaque foi do estado do Rio de Janeiro. Em termos gerais o total de casos por região pode ser assim estabelecido: Região Sul (-) 40.000 casos; Região Norte 40.0000 – 90.0000; Região Nordeste 90.0000 – 100.000; Região Centro Oeste; 100.000 - 200.000 e Região Sudeste (+) 300.000 casos.¹⁶

Em termos mais específicos o estado do Mato Grosso do Sul apresentou uma característica peculiar, pois aparecia em 2012 apenas na 12º posição e, em 2013 passou a ocupar a 5º posição como um dos principais estados em número de casos. Antes de 2012, no entanto,

Tabela 3. Número de casos entre 2011-2013.

POS.	ANOS			VAR.
	2011	2012	2013	
POS.	Estado/Casos	Estado/Casos	Estado/Casos	VAR.
1º	SC – 177	SC – 94	SC - 384	-
2º	RS – 363	RS – 170	RS - 448	-
3º	RR – 1451	DF – 1435	SE - 832	-
4º	AP – 2803	AP – 1569	RR - 953	-
5º	RO – 3219	RR – 1874	AP – 1.730	-
POS.	Estado/Casos	Estado/Casos	Estado/Casos	VAR.
1º	RJ – 165.787	RJ – 181.169	MG – 421.048	+
2º	SP – 114.884	CE – 54.831	SP – 223.139	+
3º	CE – 63.206	BA – 48.473	RJ – 213.420	+
4º	AM – 61.986	MT – 32.856	GO – 143.711	+
5º	MG – 40.343	PE – 31.799	MS – 79.230	+

Fonte: SINAN (2014). Organizado pelos autores.

o estado teve confirmados segundo a SINAN/2012 uma variação, conforme os números da tabela 4.

Tabela 4. Número de casos entre 2008-2011.

Ano	2008	2009	2010	2011
Casos	766	14.768	63.519	8.510

Embora, não existam explicações consistentes sobre as reais causas que levem a esta oscilação no número de casos nas diversas regiões suspeita-se que tal cenário se remeta a fatores isolados ou a um grupo de fatores específicos relacionados principalmente a fatores de natureza climática, a cultura de prevenção local ou mesmo ausência de ações e políticas efetivas.

É importante sublinhar neste contexto a eliminação do mosquito da dengue no país entre os anos 1950 e 1960,¹³ quando o programa da Pan American Health Organization (PAHO) funcionou com sucesso deixando o país livre do mosquito até seu reaparecimento em 1976¹⁶ em virtude de diversas deficiências ligadas principalmente à falta de compromisso ou de menor preocupação com a manutenção de medidas básicas de combate ao mosquito transmissor. O que levou a uma nova proliferação e registro de casos de quatro sorotipos da doença e do seu estágio hemorrágico em todos os estados brasileiros.^{13,16}

A luz deste amplo panorama os resultados do município de Paranaíba apontaram para achados interessantes e até antagônicos em alguns casos. No que tange aos conhecimentos sobre a doença, por exemplo, a maioria dos entrevistados manifestou que conhece a dengue, previne e inclusive orienta outras pessoas sobre a doença, porém, curiosamente grande parte destes, não adere ou participa das campanhas promovidas no município. Esta característica sinaliza que muitos deles podem não saber inclusive, se seu bairro ou região esteja, por exemplo, com índice de infestação elevado, o que eventualmente pode aumentar seus riscos de infecção e de morte nos casos mais graves.¹⁷ Desta forma se observa que a percepção da dengue muitas vezes não se contrasta com o óbvio.^{21,22} Todavia, talvez uma possibilidade para sobrepor este cenário de não adesão, seja a combinação envolvendo o mínimo de saneamento básico, de organização e eficácia do sistema de saúde e de alto nível de participação comunitária¹³ vinculada a campanhas criativas desenvolvidas por secretarias de saúde municipais para o controle da dengue.¹⁹

Em relação à preferência pelo uso do sistema de saúde pública ante ao privado no atendimento para casos da dengue revela a confiança no sistema mesmo quando este atendimento não é realizado por médico, mas por outros profissionais de saúde. Destacamos aqui o papel e o atendimento realizado pelas Unidades de Saúde da Família nos bairros do município.

Não menos importante, neste contexto é a posição dos entrevistados quanto ao abandono do tratamento depois do primeiro atendimento, da confirmação ou não de exame clínico sorológico ou mesmo decorrente da

melhora dos pacientes. A maioria neste caso manifestou que abandona o tratamento iniciado, o que implica num cenário de informações incompletas que impacta negativamente em todo sistema de informação de saúde. Assim, à medida que dados oficiais deixam de ser alimentados e os resultados se tornam pouco precisos podendo afetar futuras ações e políticas de saúde voltadas ao município.

Ampliando nosso olhar a outras evidências ou particularidades locais, constatamos também o hábito dos informantes quanto ao uso de remédios caseiros, automedicação e indicação de remédios a outros conhecidos. A este respeito, mais da metade afirmou que esta é uma prática comum. Isto notadamente também eleva o risco de saúde do paciente, pois muitos utilizam inclusive os *salicilatos* ou AAS, que são contraindicados causando ou agravando possíveis sangramentos.⁷

Por outro lado, quando nos atentamos a questão da avaliação do sistema de saúde observamos, que apesar da maioria afirmar que estão satisfeitos com o atendimento realizado em Paranaíba, sentem a necessidade de melhoras no sistema de saúde. Estas conforme mencionaram, remetem a ações que culminem no melhor atendimento desde a recepção dos pacientes com suspeita da doença. Todavia, os respondentes também assumem sua parcela a sua responsabilidade pelo cenário de dengue no município imputando a outra parte aos governos diante a sua responsabilidade por uma gestão mais efetiva de combate a moléstia. Observa-se assim, que o maior empenho de todos os envolvidos assinala a possibilidade de maiores avanços frente a este problema.¹⁴ Neste contexto, entendemos que medidas de enfrentamento devem ser constantes, mesmo diante as circunstâncias adversas e do desafio de elaborar políticas que se adequem mais perfeitamente as diferentes realidades do país.²⁰

Por este viés, o ponto central parece não estar somente nos efeitos da dengue, que de um modo ou de outro é constantemente atacado, mas sim, em como eliminar a raiz do problema. Todavia, ainda que, no momento, não se possa evitar por completo os possíveis efeitos ou as causas de proliferação do mosquito e seu contágio, que pode variar desde fatores climáticos a falta de prevenção e ausência de políticas de saúde concretas, uma das apostas é a melhora dos segmentos envolvidos, ou seja, dos governos a partir da elaboração de ações e políticas em torno de metas a serem realizadas em curto e médio prazo e, da própria sociedade com a adesão e participação massiva nas questões envolvendo a doença. Tudo indica que este foi um dos fatores primordiais, que no passado possibilitou sua eliminação completa em Cuba e Honduras,¹⁴ e pode notadamente também ser muito viável para o município de Paranaíba e outros que se encontrem nas mesmas condições.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a FUNDECT pelo o financiamento desta pesquisa e aos colaboradores bolsistas: Érica da Silva Neres, Helen Ferreira da Silva, Jéssica Patrícia Ferreira da Silva e Vitor Luís de Carvalho.

REFERÊNCIAS

1. Ministério de Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico. Brasília: Ministério do Brasil 2014/45(16).
2. PAHO. Epidemiological Bulletin. Severe Dengue in the America Epidemiological. Week / EW 52, 20 May. 2013.
3. PAHO. Epidemiological Bulletin. Severe Dengue in the Americas. Epidemiological. Week / EW 52 13 Jan 2014).
4. Gonzáles MI, Nunes EO, Cifuentes, E. Análisis político del Programa de Control del dengue en Morelos México. Rev Saúde Pública 2010, México.
5. Brathwaite OD, San Marti J, Montoya RH, et al. The History of Dengue Outbreaks in the Americas. Am J Trop Med Hyg 2012;87(4):584–593. doi: 10.4269/ajtmh.2012.11-0770
6. Governo do Estado do Mato Grosso do Sul - Secretaria de Estado de Meio Ambiente, do Planejamento, da Ciência e Tecnologia – SEMAC. Estudo da Dimensão Territorial do Estado de Mato Grosso do Sul: Regiões de Planejamento. 2011. Campo Grande, 91 p.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 80 p.
8. Candeias N. Sociologia e Medicina. RSP São Paulo 1971;(5):111-127.
9. Barros NF, Nunes ED. Sociologia, medicina e a construção da sociologia da saúde. RSP São Paulo 2009;43(1):169-175.
10. Minayo MS, Minayo-Gómez C. Díficeis e possíveis relações entre métodos quantitativos e qualitativos nos estudos de problemas de Saúde. In: GOLDENBERG, P; MARSIGLIA, RM; GOMES, MH. (Orgs). O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Informativo DECIT nº 3; 2008.
12. San Martin J, Brathwaite O, Zambrano B, et al. The Epidemiology of Dengue in the Americas Over the Last Three Decades: A Worrisome Reality. Am. J. Trop. Med. Hyg 2010;82(1):128–135. doi: 10.4269/ajtmh.2010.09-0346.
13. Mendonça FA, Souza AV, Dutra DA. Saúde pública, urbanização e dengue no Brasil. Soc. & Nat 2009;21(3):257-269.
14. Dias JC. Participação, descentralização e controle de endemias no Brasil. In: BARATA, Rita B; BRICEÑO-LÉON, Roberto. Doenças endêmicas: abordagens sociais, culturais e comportamentais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2000, p. 269-298.
15. Coelho GE. Dengue: Desafios atuais. Epidemiol Serv Saúde, Brasília 2008;17(3):231-233.
16. Fares RC, Souza KP, Anez G, et al. Epidemiological Scenario of Dengue in Brazil. BioMed Research International 2015;5:13. doi: 10.1155/2015/321873.
17. Moraes GH, Duarte EF, Duarte EC. Determinants of Mortality from Severe Dengue in Brazil: A Population-Based Case-Control Study Am J Trop Med Hyg 2013;88(4):670-676. doi: 10.4269/ajtmh.11-0774.
18. Añez G; Rios M. Dengue in the United States of America: A Worsening Scenario? BioMed Research International, v. 2013, 13 p. doi: 10.1155/2013/678645.
19. Suarez RB; Olaerte MF; Gonzales CU, et al. Is what I have just a cold or is it dengue? Addressing the gap between the politics of dengue control and daily life in Villavicencio-Colombia. Social Science & Medicine 2005;61:495-502. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.11.069
20. Barreto ML, Teixeira MG, Bastos FI, et al. Successes and failures in the control of infectious diseases in Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and research needs. Lancet 2011;377:1877-89. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60202-X.
21. Bota R, Ahmed M, Jamali MS, et al. Knowledge, attitude and perception regarding dengue fever among university students of interior Sindh, Journal of Infection and Public Health 2014;218-223. doi: 10.1016/j.jiph.2013.11.004
22. Castro M, Sanchez L, Perez D, et al. The Relationship between Economic Status, Knowledge on Dengue, Risk Perceptions and Practices. PLoS ONE 8, 12, 2013. doi: 10.1371/journal.pone.0081875.