

FATORES SOCIOAMBIENTAIS E OCORRÊNCIA DOS CASOS DE DENGUE EM GUANAMBI - BAHIA
SOCIO-ENVIRONMENTAL FACTORS AND OCCURRENCE OF CASES OF DENGUE IN
GUANAMBI - BAHIA

FACTORES SOCIOAMBIENTALES Y OCURRENCIA DE CASOS DE DENGUE EN GUANAMBI -
BAHIA

Eliene Almeida Santos¹
Magno Conceição das Mercês²
Bárbara Teixeira Carvalho³

DOI: 10.5902/2179769216046

RESUMO: Objetivo: descrever as características socioambientais presentes na área de cobertura da Atenção Básica que podem interferir na ocorrência dos casos de dengue em Guanambi - Bahia, no ano de 2013. **Método:** trata-se de um estudo exploratório do tipo ecológico de múltiplos grupos. Os dados coletados foram tabulados e apresentados em forma de gráficos e tabelas, utilizando o programa Microsoft Excel 2010. **Resultados:** notou-se uma fragilidade no que diz respeito ao destino correto do lixo e de fezes e urina. As áreas do Beija-flor, Monte Pascoal, Lagoinha e São Sebastião foram identificadas como as mais carentes, exigindo medidas específicas de intervenção devido ao estado de carência e sua possível relação com a ocorrência de doenças infecciosas e parasitárias. **Conclusão:** sugerem-se novos estudos de caráter analítico na área, visando identificar os principais elementos de interferência na ocorrência de casos de dengue. **Descritores:** Dengue; Epidemiologia; Saúde pública.

ABSTRACT: Aim: to describe the social and environmental features present in Basic Care coverage area that can interfere in the occurrence of dengue cases in Guanambi - Bahia, in 2013. **Method:** this is an exploratory ecological study of multiple groups. The collected data were tabulated and presented in graphs and tables, using the Microsoft Excel program 2010. **Results:** it was noticed a weakness concerning the correct disposal of garbage, feces, and urine. The Hummingbird, Hill Pascoal, Pond, and San Sebastian areas were identified as the most needy, requiring specific intervention measures due to the state of penury and its relation to the occurrence of infectious and parasitic diseases. **Conclusion:** new analytical character studies in the area are suggested aiming to identify the main interfering elements in the occurrence of dengue cases. **Descriptors:** Dengue; Epidemiology; Public health.

RESUMEN: Objetivo: describir las características socioambientales presentes en el área de cobertura de atención básica que puede interferir en la ocurrencia de casos de dengue en Guanambi - Bahía, en 2013. **Método:** estudio ecológico exploratorio de grupos múltiples. Los datos recogidos fueron tabulados y presentados en gráficos y tablas,

¹Enfermeira. Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Pós-graduanda em Educação Permanente em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Guanambi, Bahia, Brasil. E-mail: elienemac.enf@gmail.com

²Enfermeiro, Biólogo. Doutorando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Professor Auxiliar da Universidade do Estado da Bahia - Campus XII. Guanambi, Bahia, Brasil. E-mail: mmercez@uneb.br

³Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva, Política, Gestão e Planejamento em Saúde pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Professora Auxiliar da Universidade do Estado da Bahia - Campus XII. Guanambi, Bahia, Brasil. E-mail: barbaratcm@hotmail.com

utilizando el programa Microsoft Excel 2010. **Resultados:** se señaló una debilidad cuanto a la correcta eliminación de la basura, las heces y la orina. Las áreas Colibrí, Monte Pascual, Charca y San Sebastián fueron identificadas como las más necesitadas, que requieren medidas específicas de intervención debido al estado y su relación con la aparición de enfermedades infecciosas y parasitarias. **Conclusión:** proponer estudios de carácter analítico de la zona, para identificar los elementos principales que interfieren en la aparición de casos de dengue.

Descriptor: Dengue; Epidemiología; Salud pública.

INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença infecciosa febril, possui sintomatologia semelhante a da gripe, contudo, pode evoluir para óbito nos casos mais severos e é causada por vírus transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*. No Brasil é uma das doenças mais frequentes e atinge a população de todas as classes sociais, em todos os estados.¹

No século XXI é considerado um dos maiores problemas de saúde pública a nível mundial, com cerca de 100 milhões de casos anualmente em todo mundo e, estima-se que mais de 2,5 bilhões de pessoas encontram-se em condições suscetíveis à infecção.²⁻³

Neste mesmo século, o Brasil passou a ocupar a primeira posição no ranking mundial de dengue, variando a incidência de 63,2 em 2004 para 429,9 em 2010, por 100.000 habitantes, e ainda está entre os dez em países de risco para essa doença.⁴ Pode-se verificar que a dengue não só manteve-se presente no Brasil ao longo dos anos, como também se estabeleceu na forma de epidemias, aumentando a incidência e prevalência dos casos notificados. Dados epidemiológicos do Ministério da Saúde revelam que no Brasil, apenas no ano de 2013, obteve-se 1.470.487 casos e 595 óbitos por casos graves de dengue.⁵

As altas taxas de incidência de dengue têm motivado vários cientistas e pesquisadores na busca de melhor compreensão do ciclo da doença, de suas características clínicas e patológicas, bem como no intuito de descobrir uma vacina eficaz. Entretanto, este tipo de enfermidade se faz presente na humanidade há centenas de anos, sendo, muitas vezes, negligenciada e sem perspectivas de controle à doença e combate ao vetor.

Estudos mostram que a reemergência de dengue como de outras viroses, foram desencadeadas pelas atividades humanas que modificam o ambiente e as condições socioambientais, atreladas à ineficiência dos programas de combate ao vetor. Estas foram determinantes para a disseminação da doença no país.⁶⁻⁷

O crescimento populacional, a urbanização descontrolada, a violência nas cidades, o déficit no abastecimento de água, falta de saneamento básico, grande produção de produtos descartáveis, são fatores que influenciam a proliferação da doença.⁸ Outros autores corroboram desta opinião, pois destacam que o vetor é bem adaptado ao ambiente urbano, o que demanda ações intersetoriais com relação à cultura, educação, transporte, construção civil e saneamento básico.⁹

Desse modo, subtende-se que medidas de prevenção da doença e promoção da saúde, atrelado às políticas públicas, com vistas à urbanização e ao saneamento básico minimizariam as altas frequências de casos. Entretanto, a realidade do município de Guanambi-Bahia perpassa por outra vertente, de forma que as medidas adotadas não estão surtindo o efeito desejado.

Em 2002, após a criação do Plano Nacional de Controle de Dengue (PNCD), 657 municípios foram priorizados para implantação de estratégias de controle, levando-se em consideração as altas incidências de dengue, motivo pelo qual Guanambi faz parte.¹⁰ A

partir desse ano, o município foi considerado prioritário no combate a dengue por apresentar altos índices de infestações em anos anteriores e a ocorrência da epidemia de 1998/1999.

Com a criação do PNCD, esperava-se a redução da incidência de dengue com a implementação de atividades de controle, após detecção precoce da circulação do vírus e adoção de medidas de bloqueio objetivando interromper a transmissão. De acordo com dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica, este município tem apresentado, há alguns anos, perfil epidemiológico com característica marcante e dominante de altas incidências de casos de dengue até 2013.¹¹

Diante desse cenário, destaca-se a relevância científica e social do estudo, uma vez que a referida patologia emerge a nível mundial, além de ser caracterizada como um dos principais problemas de saúde pública do mundo. Acrescenta-se a isto o fato de não haver estudos semelhantes na região pesquisada, o que pode contribuir para o investimento em políticas públicas municipais, bem como na adoção de novas políticas com o intuito de minimizar a incidência de dengue na região.

Diante disso, tem-se a seguinte questão norteadora: as características socioambientais presentes na área de cobertura da Atenção Básica interferem na ocorrência dos casos de dengue em um município do sudoeste baiano?

Neste contexto, objetivou-se descrever as características socioambientais presentes na área de cobertura da Atenção Básica que podem interferir na ocorrência dos casos de dengue no município de Guanambi - Bahia, no ano de 2013.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório do tipo ecológico de múltiplos grupos, realizado na cidade de Guanambi, localizada na região sudoeste do Estado da Bahia.

A amostra da pesquisa foi quatorze áreas de cobertura da Atenção Básica, localizadas na zona urbana da cidade supracitada e foram denominadas de acordo com o bairro correspondente ao local de inserção de cada Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo elas: Alto Caiçara, Alvorada, Beija-flor, Banco Nacional de Habitação (BNH), Brasília, Ipiranga, Lagoinha, Monte Pascoal, Paraíso, Santa Luzia, São Francisco, São Sebastião, Vila Nova e Vomitamel, totalizando 51.577 habitantes cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB.

A *priori* foi solicitada da Vigilância Epidemiológica do município, a liberação dos dados de casos notificados e confirmados referentes à dengue, no período de 2013, disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Acrescenta-se a isso o Índice de Infestação Predial (IIP) do ano de 2013 e plano municipal de contingência para enfrentamento de epidemias de dengue.

Por meio de um termo de autorização da coparticipante foi solicitado à Central de Regulação e Marcação do município o consolidado das famílias cadastradas, onde constam algumas variáveis socioambientais, as quais foram consideradas no presente estudo porque podem estar relacionadas com a ocorrência de casos de dengue, sendo elas: o destino do lixo, destino de fezes e urina, abastecimento de água, tipo de casa e famílias com amparo assistencial. Estes dados referem às áreas de cobertura da Atenção Básica, da zona urbana de Guanambi, no ano de 2013, justificado pelo período de epidemia de dengue. Optou-se pela utilização do bairro como unidade de análise, devido à disponibilidade dos dados para doença no SINAN.

A coleta de dados foi desenvolvida nos meses de fevereiro a abril, do ano de 2014. As informações obtidas através da coleta foram tabuladas e apresentadas em forma de gráficos e tabelas, utilizando o programa Microsoft Excel 2010, procedendo-se de maneira

descritiva. Por se tratar de uma pesquisa, em que não envolveu a exposição e identificação de pacientes, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. Os dados foram coletados após a assinatura de termo de autorização da coparticipante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados permitiu identificar a ocorrência de epidemia no ano de 2013, apresentando 2.529 casos notificados, com sinal de alerta em 2012, 1.812 notificações. Pode-se inferir que o aumento observado em 2013, pode estar relacionado ao fato das pessoas armazenarem água em reservatórios nas residências no ano anterior, pois o ovo do mosquito pode sobreviver mais de um ano sem eclodirem com a ausência da chuva.¹

A figura 01 representa os casos confirmados de dengue em 2013, onde se pode verificar que os bairros Alvorada (93), Alto Caiçara (84), Monte Pascoal (82), Beija-Flor (76) e São Francisco (71) possuem as maiores frequências de casos confirmados.

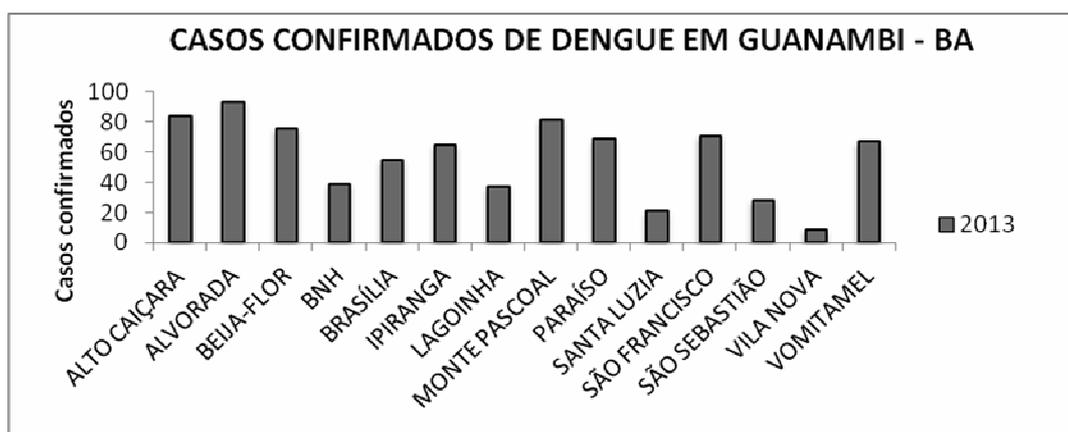


Figura 01: Casos confirmados de dengue por bairro, no município de Guanambi, em 2013.

Fonte: Elaboração própria, 2014.

Devido à situação emergencial, no ano de 2013, considerado epidemia, o município instalou o Centro de Referência da Dengue (CAD), como referência para suprir as UBS, sobretudo em feriados e finais de semana, com o intuito de evitar a superlotação do Hospital Regional de Guanambi.¹⁰

Referente à caracterização das famílias cadastradas no SIAB, na zona urbana do município estudado, em 2013, verificou-se que a população residente de cada área varia de 1.942 a 4.763 habitantes, totalizando 51.577 cadastrados. No que concerne ao sexo, observa-se que há predominância do feminino em quase sua totalidade, excedendo apenas no bairro São Sebastião com 50,90% masculino.

Observou-se que em 100% dos bairros pesquisados, a idade menor que 39 anos predominava em relação à maior que 40 anos. Este dado difere dos outros estudos, pois autores referem que a população idosa está aumentando a nível mundial, inclusive em países em desenvolvimento. Acrescenta-se a isso que, de acordo com projeções estatísticas, até o ano de 2025, o Brasil ocupará a sexta posição com maior população idosa absoluta.¹²

O índice de infestação predial permite identificar a quantidade de imóveis onde se encontram as larvas do mosquito.¹³ A média anual do IIP variou entre 1,8% e 7,9%. O Alto Caiçara (7,9%) e Brasília (7,9%) são os responsáveis pelos valores mais altos de IIP, em 2013. O Ministério da Saúde preconiza que o IIP esteja abaixo de 1% para manter em

condições satisfatórias, pois de 1% a 3,9% é caracterizado como situação de alerta e superior que 4% como indicativo de risco de surto de dengue.¹⁴

Uma análise do IIP revela que todas as áreas estão acima das condições satisfatórias preconizadas pelo Ministério da Saúde, apresentando situação de alerta e indicativo de surto de dengue. O levantamento deste índice é um recurso disponível aos municípios no direcionamento das ações de controle para as áreas mais críticas, através da identificação dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti* e da situação de infestação. Um estudo realizado no município de Tupã, São Paulo, reforçou a ocorrência de maior infestação no primeiro trimestre de cada ano, período conhecido como alerta para a dengue em razão de estação das chuvas.¹⁵

Foram consideradas como variáveis socioambientais o destino do lixo, destino de fezes e urina, abastecimento de água, tipo de casa e famílias com amparo assistencial, uma vez que essas variáveis podem estar relacionadas com a ocorrência de casos de dengue.

Referente à variável destino do lixo, esta pode ser por coleta pública, queimado ou enterrado e céu aberto (Figura 2). Pode-se verificar que somente a área do São Francisco destina 100% do lixo à coleta pública. As áreas do BNH e São Sebastião possuem os valores mais baixos por coleta pública com 86,70% e 79,60%, respectivamente. Um dado importante e preocupante se considerarmos que 6,10% das famílias cadastradas do BNH e 4,40% do São Sebastião destinam o lixo ao céu aberto, enquanto que 16% do São Sebastião e 7,10% do BNH queimam ou enterram o lixo. Esses resultados revelam a necessidade de demonstrar para a população a importância do destino do lixo, pois, pode favorecer a ocorrência de dengue, bem como de outras doenças infecciosas e parasitárias. Ademais, cabe ao município organizar e disciplinar os serviços de coleta e destino final do lixo/resíduos.¹⁶

A equipe de saúde da família tem papel importante nesse contexto, uma vez que atividades de educação em saúde podem ser realizadas, com o intuito de sensibilizar a comunidade para mudança de comportamento no que diz respeito ao destino final do lixo. O destino irregular do lixo é um problema sério de saneamento e de degradação ambiental, favorecendo a proliferação de doenças e vetores.¹⁶

De acordo com estes autores¹⁶ a responsabilidade é do município no que diz respeito à coleta e destino do lixo, porém não se sabe se a ocorrência de lixo destinado ao meio ambiente se deve à falta de serviço público de coleta ou por fatores comportamentais dos moradores das áreas de cobertura.

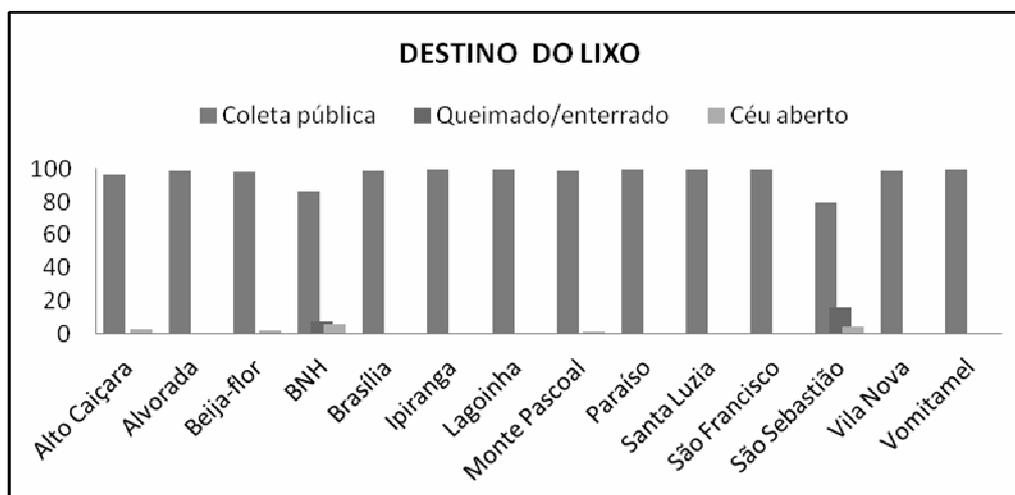


Figura 02: Destino do lixo das áreas de cobertura da Atenção Básica de Guanambi, no ano de 2013.

Fonte: Elaboração própria, 2014

Com relação ao destino de fezes e urina (Figura 3), observa-se que várias áreas possuem uma fragilidade nesse sentido, pois nenhuma delas possui sistema de esgoto em sua totalidade. As áreas do Paraíso, São Francisco, Santa Luzia e Monte Pascoal são as que mais se aproximam dos valores considerados adequados. Na região do São Sebastião apenas 8,30% das famílias cadastradas destinam fezes e urina no sistema de esgoto, utilizando a fossa 85% e céu aberto 6,60% como destino final. Nota-se que ainda existe um número expressivo de famílias que utilizam a fossa séptica como destino de fezes e urina.

O saneamento básico é de extrema importância, uma vez que pode refletir na condição de vida e saúde da população. As excreções humanas, podem transmitir inúmeras doenças, o que justifica o destino adequado do esgoto domiciliar para impedir o contato com os seres humanos, fontes de águas para abastecimento, assim como alimentos e vetores de doenças.¹⁷

Na pesquisa nacional de saneamento básico, feita pelo IBGE em 2008, revelou que pouco mais da metade dos municípios brasileiros (55,2%) tinham o serviço de esgotamento sanitário por rede coletora, uma marca pouco superior à pesquisa realizada em 2000, que registrava 52,2%. Segundo esta mesma pesquisa, a região nordeste apresentou 22,4% de domicílios com acesso ao esgotamento sanitário.¹⁸

Uma pesquisa realizada na cidade do Rio de Janeiro, revelou que o percentil de domicílios ligados à rede sanitária geral contribuiu significativamente para o aumento da ocorrência de casos de dengue.⁷ Observa-se que a realidade do país está muito aquém do preconizado para esgotamento sanitário e a presente pesquisa evidencia que o município de Guanambi carece de melhorias no que diz respeito a essas condições.

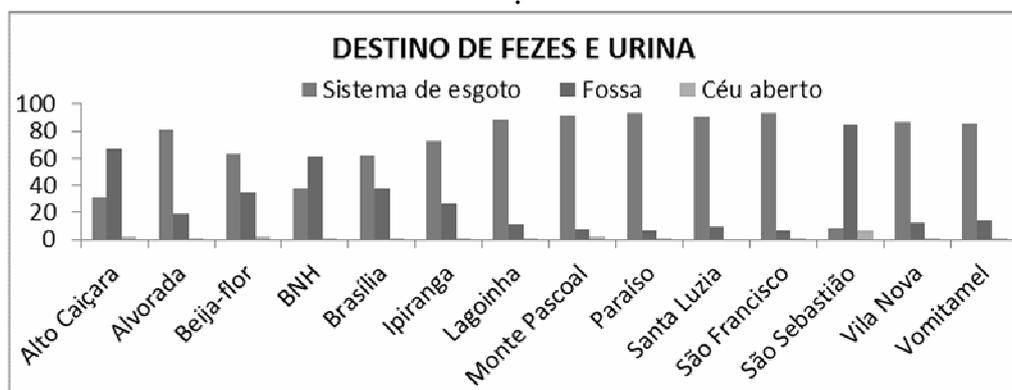


Figura 03: Destino de fezes e urina das áreas de cobertura da Atenção Básica de Guanambi, no ano de 2013

Fonte: Elaboração própria, 2014.

No que diz respeito ao abastecimento de água, pode ser por rede pública, poço ou nascente e outros. O abastecimento de água pela rede pública é satisfatório, já que as áreas possuem valores que compreendem entre 98,40% e 100% de abastecimento de água por rede pública, exceto o São Sebastião, pois apresenta o valor mais baixo (84%). A implantação ou melhoria no sistema de abastecimento de água repercute na saúde da população, porque atua na diminuição de doenças de transmissão ou de origem hídrica.¹⁹ A precariedade de abastecimento de água é apontada no estudo realizado em Altamira/Pará como um dos fatores que levou a ocorrência de epidemia de dengue na região.¹

Relacionado ao tipo de casa (Figura 4), encontrou-se que a maioria das casas é de tijolo/adobe ou outros, como no caso de bloco de concreto. As áreas do Alto Caiçara, Alvorada, Beija-flor, Lagoinha, Paraíso, Vila Nova e Vomitamel apresentam como tipo de casa 100% de tijolo/adobe. Outras áreas apresentam valores entre 99,80% e 99,90% como a área do BNH, Brasília, Ipiranga, Monte Pascoal e Santa Luzia.

A área do São Francisco possui 47,50% de casa de tijolo/adobe e na área do São Sebastião 67,10% são de tijolo/adobe. Destaca-se, porém, a existência de casas construídas utilizando material reciclado, como se pode verificar na área do São Francisco (0,10%) e São Sebastião (0,20%).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, as casas feitas de material aproveitado são de materiais impróprios, como papelão, plástico, lona, palha, entre outros. Esse tipo de material não é indicado para construção de casas, tendo em vista que pode propiciar a ocorrência e transmissão de doenças.²⁰ Pode-se inferir que a moradia é apontada como um dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.

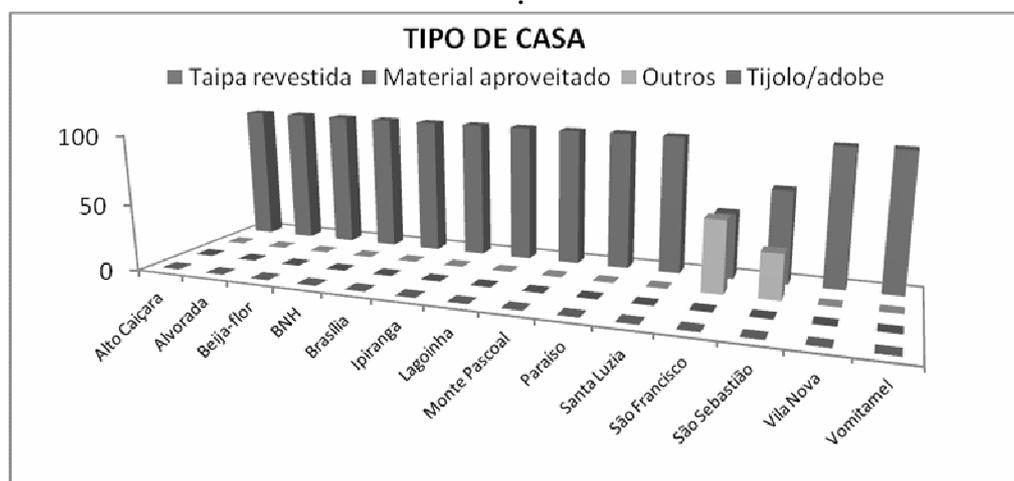


Figura 04: Tipo de casa das áreas de cobertura da Atenção Básica de Guanambi, no ano de 2013
Fonte: Elaboração própria, 2014.

A variável famílias com amparo assistencial (Figura 5) revela o percentil de famílias que recebem o auxílio bolsa família e as que são inscritas no CAD-Único, um cadastro das famílias que permite identificar a condição de carência e baixa renda.

Dessa forma, tem-se o Beija-flor com número relevante de famílias inscritas no CAD-Único (33,30%) e que recebem o bolsa família (33,30%), o Monte Pascoal com 34,60% das famílias com cadastro no CAD-Único e 21,30% receberem o auxílio do bolsa família, Lagoinha com 19,10% cadastradas no CAD-Único e 17,30% que recebem o bolsa família e o São Sebastião com 14,70% famílias que recebem bolsa família e 14,30% que são inscritas no CAD-Único. Estas áreas possuem os valores mais altos de famílias que recebem amparo assistencial do governo, enquanto que a área do bairro Vila Nova possui o valor mais baixo.

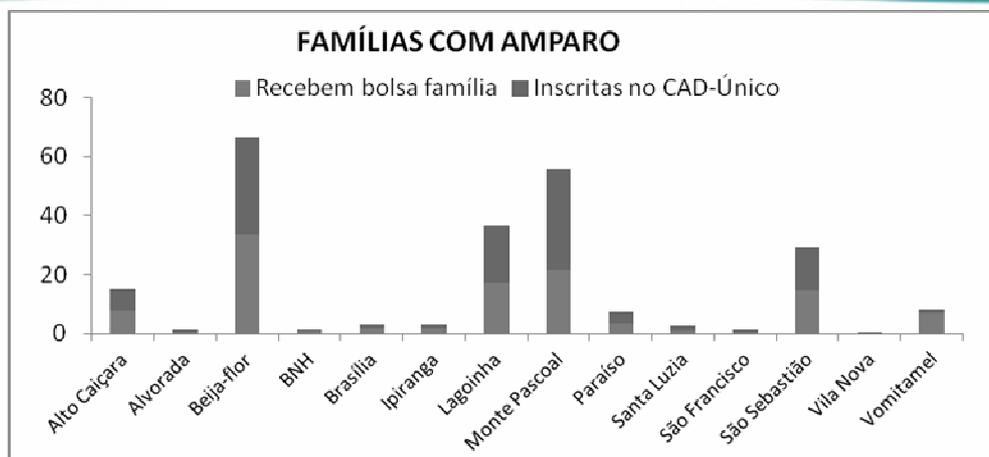


Figura 05: Número de famílias com amparo assistencial do governo nas áreas de cobertura da Atenção Básica de Guanambi, no ano de 2013.
Fonte: Elaboração própria, 2014.

Levantam-se como reflexão alguns questionamentos, pois, a área do São Sebastião possui os menores valores de IIP e casos de dengue, em contrapartida apresenta características precárias de rede de esgoto (8,30%) e destino final de lixo ao céu aberto (4,40%). Pode-se inferir que nas áreas Alto Caiçara, BNH e Brasília o déficit de sistema de esgoto para destino de fezes e urina propiciou para ocorrência dos altos valores de IIP correspondente.

As áreas pesquisadas são cobertas pela Atenção Básica e apresentam uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) correspondente a cada área. A Atenção Básica é caracterizada como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção a saúde, prevenção dos agravos e reabilitação da saúde.²¹ Nesse sentido, a Atenção Básica de Saúde tem papel fundamental na prevenção e combate ao vetor e focos de água parada, através de ações de educação em saúde.

Estas ações são desenvolvidas nas UBS, através das equipes de saúde da família, cujo trabalho é a referência de cuidados para uma população adscrita, com número definido de famílias assistidas.²¹ Nessa perspectiva esta equipe tem o papel de orientar a comunidade para a identificação, remoção, destruição ou vedação de possíveis criadouros, ou seja, deve estimular o morador para o autocuidado.²²

Em consonância o agente comunitário de saúde (ACS) e o agente de controle de endemia (ACE) são corresponsáveis pelo controle de dengue e devem trabalhar de forma integrada, desenvolvendo ações de educação em saúde, mobilização comunitária, identificação de criadouros, dentre outras.²³ Estas ações devem ser realizadas de forma contínua e permanente para que possa promover mudança de comportamento desfavorável a transmissão e proliferação do vetor.

Desta forma, infere-se que a comunidade ainda não foi sensibilizada o suficiente para a mudança comportamental, essencial para o controle e combate ao vetor da dengue.

Destaca-se que a utilização do banco de dados SINAN é um ponto frágil se considerar a existência de subnotificação da doença.

CONCLUSÕES

Como limitação do estudo, aponta-se a falta de cruzamento de dados entre os sistemas SINAN e o SIAB. Levando em consideração que Guanambi é uma das cidades prioritárias nas ações de controle e combate a dengue, devido ao aumento de casos de

dengue e alto índice de infestação, levanta-se como reflexão a necessidade de um campo na ficha de notificação que indique a unidade de saúde de referência do paciente, para facilitar pesquisas futuras.

Outro aspecto importante e que pode ser considerado uma limitação do estudo é que foram utilizados dados do consolidado das famílias cadastradas no SIAB. Tais dados são coletados pelos Agentes Comunitários de Saúde, o que pode ter superestimado ou não as características socioambientais da área de abrangência da UBS, não obtendo um valor fidedigno. A subnotificação da doença em algumas áreas e o serviço de atendimento implantado pelo município em virtude da epidemia podem ter determinado o resultado.

Percebe-se um aumento considerável em relação ao número de casos notificados e confirmados no ano 2013, sendo este um ano de maior ocorrência de casos de dengue, com a presença de uma epidemia, o que reflete na ineficácia dos programas de controle vigentes para o combate a dengue.

Os objetivos do estudo foram alcançados, uma vez que pode-se descrever as características socioambientais presentes na área de cobertura da Atenção Básica que podem interferir na ocorrência dos casos de dengue.

Notou-se que o IIP esteve acima dos valores preconizados pelo Ministério da Saúde em todas as áreas pesquisadas, bem como uma fragilidade no que diz respeito ao destino correto do lixo e de fezes e urina, necessitando de uma atenção especial dos gestores responsáveis por tais serviços à população.

As áreas do Beija-flor, Monte Pascoal, Lagoinha e São Sebastião foram identificadas como as mais carentes na área de cobertura da Atenção Básica, exigindo medidas específicas de intervenção devido ao estado de carência e sua possível relação com a ocorrência de doenças infecciosas e parasitárias.

Sugerem-se novos estudos de caráter analítico na área, visando identificar os principais elementos de interferência na ocorrência de casos de dengue. Ressalta-se a importância de atualizações de dados para garantir que os estudos estejam livres de vieses e que, possivelmente, possa mudar o rumo das ações para o alcance de seus respectivos objetivos.

REFERÊNCIAS

1. Johansen IC, Carmo RL. Dengue e falta de infraestrutura urbana na Amazônia brasileira: o caso de Altamira (PA). *Novos Cadernos NAEA* [Internet]. 2012 [acesso em 2015 mar 20];15(1):179-208. Disponível em: <http://periodicos.ufpa.br/index.php/ncn/article/view/736/1334>.
2. Costa JV, Cordeiro MRD, Silveira LVA. Distribuição espacial do risco de dengue e fatores socioambientais na cidade de Campinas, estado de São Paulo, 2007 [Internet]. In: *Anais do XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais*; 2012 nov 19-23; Águas de Lindóia, São Paulo (BR). p.1-13. Disponível em: [http://www.abep.nepo.unicamp.br/xviii/anais/files/POSTER\[862\]ABEP2012.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/xviii/anais/files/POSTER[862]ABEP2012.pdf).
3. Fernandes RS, Neves SMAS, Souza CKJ, Galvanin EAS, Neves RJ. Clima e casos de dengue em Tangará da Serra/MT. *Hygeia* [Internet]. 2012 [acesso em 2014 jul 24];8(15): 78-88. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/17118>.
4. Teixeira MG. Few characteristics of dengue's fever epidemiology in Brazil. *Rev Inst Med Trop São Paulo* [Internet]. 2012 [acesso em 2014 jun 8];54 Supl 18:S1-S4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0036-46652012000700002&script=sci_arttext&tlng=p.



5. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Situação epidemiológica [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2014 jun 10]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-dengue>.
06. Daher MJE, Barreto BTB, Carvalho SC. Dengue: aplicação do protocolo de atendimento pelos enfermeiros. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2013 [acesso em 2014 nov 18];3(3):440-8. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/9069/pdf>.
7. Almeida AS, Medronho RA, Valencia LIO. Análise espacial da dengue e o contexto socioeconômico no município do Rio de Janeiro, RJ. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 [acesso em 2014 jun 13];43(4):666-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400013.
8. Lima JBP. Controle de *Aedes aegypti* e ações intersetoriais [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Oswaldo Cruz/Laboratório Fisiologia e Controle de Artrópodes Vetores; [2010] [acesso em 2014 jul 21]. Disponível em: http://www.fiocruz.br/rededengue/media/Controle_do_Aedes_aegypti_acoes_intersectoriais.pdf.
9. Silva LB, Soares SM, Fernandes MTO, Aquino AL. Comunicação sazonal sobre a dengue em grupos socioeducativos na atenção primária à saúde. Rev Saúde Pública [Internet]. 2011 [acesso em 2014 jul 22];45(6):1160-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000600019&script=sci_arttext.
10. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002 [acesso em 2014 jul 18]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pncd_2002.pdf.
11. Bahia. Guanambi. Prefeitura de Guanambi. Plano de contingência para enfrentamento de epidemias de dengue e redução de óbitos para 2014/2017. Guanambi (BA): Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica; 2013.
12. Correia TMP, Leal MCC, Marques APO, Salgado RAG, Melo HMA. Perfil dos idosos em situação de violência atendidos em serviços de emergência em Recife - PE. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2012 [acesso em 2014 jul 17];15(3):529-36. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000300013&script=sci_arttext.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Levantamento Rápido de Índices para *Aedes Aegypti* (LIRAA) para vigilância entomológica do *Aedes aegypti* no Brasil: metodologia para avaliação dos índices de Breteau e Predial e tipo de recipientes [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2014 jul 22]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/levantamento_rapido_indices_aedes_aegypti.pdf.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Levantamento rápido do índice de infestação por *Aedes aegypti* LIRAA [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 2014 jul 4]. Disponível em: http://www.dengue.org.br/dengue_levantamento_municipios.pdf.
15. Barbosa GL, Lourenço RW. Análise da distribuição espaço-temporal de dengue e da infestação larvária no município de Tupã, estado de São Paulo. Rev Soc Bras Med Trop [Internet]. 2010 [acesso em 2014 jul 9];43(2):145-51. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822010000200008&script=sci_arttext.

16. Azeredo CM, Cotta RMM, Schott M, Maia TM, Marques ES. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa da Saúde da Família. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2007 [acesso em 2014 jul 17];12(3):743-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000300025&script=sci_arttext.
17. Santos PP, coordenador. Destino de esgoto por municípios e regionais de saúde, segundo SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica e CASAN - Companhia Catarinense de Águas e Saneamento [Internet]. Diretoria de Vigilância Epidemiológica; Florianópolis; 2006 [acesso em 2014 jul 22]. Disponível em: http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/estudos_pesquisas/Destino_Esgoto_SIAB.pdf.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saneamento básico - 2008 [Internet]. Rio de Janeiro; 2010 [acesso em 2014 jul 12]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pnsb2008/PNSB_2008.pdf.
19. Faveri C, Rossi Léo LF. Saneamento e epidemiologia ambiental: doenças de veiculação hídrica. Fórum Ambiental da Alta Paulista [Internet]. 2013;9(11):575-80. Disponível em: http://www.amigosdatureza.org.br/publicacoes/index.php/forum_ambiental/article/view/699.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. Sistema de informação na atenção básica - situação de saneamento - notas técnicas [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 2014 jul 15]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/siab/siabcdescr.htm>.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 2014 jul 16]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Informe da Atenção Básica. O papel da atenção básica no controle da dengue [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 2014 jul 20]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/informes/psfinfo50.pdf>.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. O agente comunitário de saúde no controle da dengue [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 2014 jul 20]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/agente_comunitario_saude_controle_dengue.pdf.

Data de recebimento: 01/11/2014

Data de aceite: 20/07/2015

Contato do autor responsável: Eliene Almeida Santos

Endereço postal: Avenida Universitária Vanessa Cardoso e Cardoso, S/N, Ipanema. CEP: 46430000 - Guanambi, Bahia, Brasil.

E-mail: elienemac.enf@gmail.com