

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS  
GERAIS – *CAMPUS* BAMBUÍ

LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

Caroline Moreira da Silva

**CONHECIMENTO E PRÁTICAS PREVENTIVAS DA POPULAÇÃO DE BAMBUÍ-  
MG ACERCA DA DENGUE**

BAMBUÍ  
2026

CAROLINE MOREIRA DA SILVA

**CONHECIMENTO E PRÁTICAS PREVENTIVAS DA POPULAÇÃO DE BAMBUÍ-  
MG ACERCA DA DENGUE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas do Instituto Federal de Minas Gerais – *Campus* Bambuí para obtenção do grau de licenciada em Ciências Biológicas.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Carlos de Almeida Rodrigues

---

**Catálogo na Fonte Biblioteca IFMG - *Campus Bambuí***

---

S586c Silva, Caroline Moreira da.  
Conhecimento e práticas preventivas da população de Bambuí-MG acerca da dengue [manuscrito] / Caroline Moreira da Silva – 2026.  
48 f. : il.

Orientador: Luiz Carlos de Almeida Rodrigues.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Ciências Biológicas) – Instituto Federal de Minas Gerais. *Campus Bambuí*, 2026.

1. Doença. 2. *Aedes aegypti*. 3. Fatores socioeconômicos. 4. Prevenção. 5. Controle. I. Rodrigues, Luiz Carlos de Almeida. II. Instituto Federal de Minas Gerais – *Campus Bambuí*. III. Título.

CDD 614.571

---

**Catálogo: João Batista Rodrigues - CRB-6/2022**

---



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**Campus Bambuí**  
**Diretoria de Ensino**  
**Departamento de Ciências e Linguagens**

Faz. Varginha - Rodovia Bambuí/Medeiros - Km 05 - Caixa Postal 05 - CEP 38900-000 - Bambuí - MG  
37 3431 4900 - www.ifmg.edu.br

Caroline Moreira da Silva

Conhecimento e práticas preventivas da população de Bambuí - Minas Gerais acerca da Dengue

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Licenciatura em Ciências Biológicas do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais - *Campus Bambuí* para obtenção do grau de licenciado em Ciências Biológicas.

Aprovado em **14/01/2026** pela banca examinadora:

Bambuí, 16 de janeiro de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Carlos de Almeida Rodrigues, Professor EBTT**, em 16/01/2026, às 08:52, conforme Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Marcos Rogerio Vieira Cardoso, Professor**, em 16/01/2026, às 09:05, conforme Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Anderson Dutra de Melo, Professor**, em 16/01/2026, às 17:10, conforme Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.ifmg.edu.br/consultadocs> informando o código verificador **2586010** e o código CRC **EF6B942B**.

23209.004531/2025-05

2586010v1

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a Deus, que tornou esse sonho possível. Também aos meus pais e irmã, que sempre me incentivaram e apoiaram.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por estar sempre me abençoando, concedendo saúde, força e sabedoria para ultrapassar todas as dificuldades. Aos meus pais, Sônia e Lázaro, por todo amor, dedicação e incentivo, que foram essenciais durante minha trajetória. À minha irmã, Camila, por estar ao meu lado e por ser minha fonte de inspiração. Ao meu namorado, Henrique, por sempre acreditar em mim e por todo apoio. Ao meu orientador, Luiz Rodrigues, pela paciência, confiança e orientação, que foi fundamental para a realização deste trabalho. Aos meus amigos e familiares, que torceram por mim. Aos meus professores do Instituto Federal de Minas Gerais - *Campus* Bambuí, por todos os ensinamentos ao longo dos anos. E aos meus colegas de curso, pelo convívio e colaboração.

*“A grande conquista é o resultado de  
pequenas vitórias que passam  
despercebidas.”*

*Paulo Coelho*

## RESUMO

Considerada um dos mais sérios problemas de saúde pública do mundo, a dengue é uma doença infecciosa viral transmitida principalmente pelo vetor *Aedes aegypti*. Diante da relevância do tema, realizaram-se um levantamento e análise do conhecimento e práticas preventivas da população de Bambuí-MG acerca da dengue, investigando-se, também, como fatores socioeconômicos influenciam nesses aspectos. Para isso, aplicou-se um questionário semiaberto a 210 moradores de dois bairros da cidade. O instrumento de levantamento de informações foi composto por campos de identificação dos participantes, caracterização socioeconômica e perguntas relacionadas à doença, sendo também utilizado como meio para ajustar conceitos e conscientizar a população amostral sobre a problemática da dengue. Verificou-se que a maioria dos entrevistados demonstrou conhecimento sobre prevenção da doença. Entretanto, grande parte evidenciou falta de compreensão em questões relacionadas ao conceito, transmissão e, principalmente, tratamento e medicamentos contraindicados. Os resultados da Análise de Correspondência Múltipla indicaram que fatores como localização do bairro, renda, escolaridade, idade e gênero interferem diretamente nas respostas. Portanto, ao constatar o grau de conhecimento da população e entender as situações que interferem no combate à enfermidade, foi possível alcançar o objetivo proposto no trabalho, auxiliando no desenvolvimento de estratégias de prevenção e controle.

**Palavras-chave:** Doença. *Aedes aegypti*. Fatores socioeconômicos. Prevenção. Controle.

## ABSTRACT

Considered one of the most serious public health problems worldwide, dengue is a viral infectious disease transmitted mainly by the vector *Aedes aegypti*. Given the relevance of the topic, a survey and analysis were conducted on the knowledge and preventive practices of the population of Bambuí-MG regarding dengue, and an investigation was also carried out into how socioeconomic factors influence these aspects. For this purpose, a semi-open questionnaire was administered to 210 residents of two neighborhoods in the city. The data collection instrument consisted of sections for participant identification, socioeconomic characterization, and questions related to the disease, and it was also used as a means to correct misconceptions and raise awareness among the sampled population about the issue of dengue. It was found that most respondents demonstrated knowledge about disease prevention. However, a large proportion showed a lack of understanding of issues related to the concept, transmission, and especially treatment and contraindicated medications. The results of Multiple Correspondence Analysis indicated that factors such as neighborhood location, income, education level, age, and gender directly influence the responses. Therefore, by determining the population's level of knowledge and understanding the situations that interfere with disease control, it was possible to achieve the objective proposed in this study, contributing to the development of prevention and control strategies.

**Keywords:** Disease. *Aedes aegypti*. Socioeconomic factors. Prevention. Control.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Campo amostral composto por dois bairros da cidade de Bambuí-MG.....	23
Figura 2 - Relação entre os fatores socioeconômicos avaliados.....	28
Figura 3 - Relação entre os fatores socioeconômicos avaliados.....	29
Figura 4 - Influência da renda sobre o conhecimento dos entrevistados para as questões selecionadas.....	30
Figura 5 - Influência da escolaridade sobre o conhecimento dos entrevistados para as questões selecionadas.....	31
Figura 6 - Influência da idade sobre o conhecimento dos entrevistados para as questões selecionadas.....	32
Figura 7 - Influência do gênero sobre o conhecimento dos entrevistados para as questões selecionadas.....	33

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Classificação das respostas completas de acordo com o Ministério da Saúde.....26

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Grupos temáticos criados para orientar a seleção de questões estratégicas a serem exploradas.....	25
--	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>17</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Características da dengue .....</b>	<b>18</b>
<b>3.2 Breve histórico da dengue .....</b>	<b>19</b>
<b>3.3 Impactos ambientais e socioeconômicos da dengue.....</b>	<b>21</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>23</b>
<b>4.1 Caracterização do local de estudo .....</b>	<b>23</b>
<b>4.2 Caracterização da pesquisa .....</b>	<b>24</b>
<b>4.3 Coleta de dados.....</b>	<b>24</b>
<b>4.4 Organização e tratamento dos dados .....</b>	<b>25</b>
<b>4.5 Análise estatística.....</b>	<b>26</b>
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>27</b>
<b>5.1 Perfil dos participantes.....</b>	<b>27</b>
<b>5.2 Influência do bairro .....</b>	<b>29</b>
<b>5.3 Influência da renda.....</b>	<b>30</b>
<b>5.4 Influência da escolaridade .....</b>	<b>31</b>
<b>5.5 Influência da idade .....</b>	<b>32</b>
<b>5.6 Influência do gênero .....</b>	<b>33</b>
<b>5.7 Discussão dos Resultados.....</b>	<b>34</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>44</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A dengue é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) um dos mais sérios problemas de saúde pública do mundo (MARQUES, 2020, p. 891-900). É apontada como endêmica no Brasil e outros países, sendo possível observar o aumento do número de casos nos últimos anos (BARBOSA *et al.*, 2024). Trata-se de uma doença infecciosa, de origem viral, cuja transmissão aos seres humanos acontece principalmente por meio da picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* contaminado. Fatores como urbanização, aumento populacional, falta de saneamento básico e condições climáticas podem contribuir para o aparecimento e proliferação do vetor (DO VALE *et al.*, 2024). Além da dengue, o *A. aegypti* também pode transmitir as doenças chikungunya, zika e febre amarela urbana (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

O vírus da dengue (DENV) é um arbovírus pertencente à família *Flaviviridae* e ao gênero *Flavivirus*. Até o momento, são conhecidos os sorotipos DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4, sendo o DENV-2 o que mais prevalece no Brasil (MENEZES *et al.*, 2021). Para os autores, os sorotipos podem desencadear tanto a forma clássica quanto a forma grave da doença. Os sintomas são variados, podendo apresentar quadros mais leves ou graves, com hemorragia, choque e até evoluir para óbito. Algumas das manifestações da dengue clássica são: febre, náuseas, vômitos, diarreia, dor de cabeça, dor articular e ao redor dos olhos. A ocorrência de dor abdominal intensa e contínua, vômitos, hipotensão, hepatomegalia, hemorragias, sonolência, irritabilidade, redução da produção e eliminação de urina, aumento do hematócrito, queda de plaquetas, desconforto respiratório e diminuição da temperatura corpórea podem ser indícios da dengue grave (BIASSOTI; ORTIZ, 2017).

Segundo Denis *et al.* (2003), não existe tratamento específico para a doença, sendo indicados, normalmente, hidratação, repouso e medicamentos para combater febre e dores no corpo. A automedicação é uma prática bastante comum na sociedade, devido à facilidade de aquisição de medicamentos sem receita médica ou à falta de conhecimentos sobre os riscos que o uso indevido destes fármacos pode causar, levando a sérias complicações no estado de saúde (EVARISTO *et al.*, 2024 *apud* SILVA *et al.*, 2017).

A principal forma de prevenção da dengue e outras doenças é o controle do *A. aegypti*, e a participação da comunidade, em conjunto com os agentes de endemias, é essencial para o combate à enfermidade.

“Além do combate direto ao vetor, existe a necessidade da inclusão de outros componentes como saneamento ambiental e ações de educação para a saúde, informação e comunicação social” (BOAVENTURA; PEREIRA, 2014 *apud* NETO *et al.*, 2004).

Nesse sentido, o conhecimento e a conscientização da população tornam-se fundamentais, pois a eliminação dos criadouros do mosquito depende, em grande parte, das ações preventivas realizadas pelos moradores em suas residências e na comunidade. Considerando o conhecimento da população de uma cidade sobre os aspectos supracitados, é esperado que fatores socioeconômicos como bairro, renda, escolaridade, idade e gênero gerem heterogeneidade no campo amostral. Sendo assim, a prevalência dos casos de dengue está relacionada com as condições sociais e econômicas distintas da população (BEZERRA; MATOS, 2023 *apud* SILVA; ALBUQUERQUE, 2019).

Diante dos impactos ambientais e socioeconômicos e do aumento do número de casos de dengue nos últimos anos, torna-se necessário analisar as situações que podem estar interferindo em seu controle. Entender o perfil da população possibilita identificar as principais dificuldades para incorporar as ações preventivas e incentivar a participação da sociedade no combate a essa doença. Nessa perspectiva, o presente estudo objetivou realizar um levantamento e análise do conhecimento e práticas preventivas dos moradores da cidade de Bambuí-MG acerca da dengue.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Realizar levantamento e análise do conhecimento e das práticas preventivas da população de Bambuí-MG acerca da dengue.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Levantar dados acerca da compreensão da população estudada sobre a dengue;
- Identificar quais informações sobre a dengue são desconhecidas pela população estudada e em que grau isso acontece;
- Identificar a relação entre o conhecimento e práticas da população e as características socioeconômicas coletadas pela pesquisa;
- Ajustar conceitos e conscientizar a população amostral sobre a problemática da dengue por meio da elaboração e distribuição de panfletos informativos;
- Fornecer subsídios, com base nos dados coletados em tempo real, para a compreensão de variáveis que podem estar interferindo no combate à dengue em Bambuí-MG.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Características da dengue

A dengue é uma doença infecciosa causada por um vírus que possui genoma RNA, pertencente à família Flaviviridae e ao gênero *Flavivirus* sp. Até o momento, são conhecidos os sorotipos DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2025). A enfermidade pode ser transmitida por duas espécies: o *A. aegypti* e o *Aedes albopictus*, sendo que, no Brasil, o *A. aegypti* é o principal propagador da doença. A sua transmissão ocorre por meio da picada da fêmea do mosquito contaminado, ciclo homem - *A. aegypti* - homem. Depois da ingestão de sangue de um hospedeiro infectado, acontece o período de incubação, em que o mosquito só irá transmitir o vírus depois de 8 a 12 dias (DA SILVA; MALLMANN; DE VASCONCELOS, 2015).

Atualmente, a dengue é classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em três categorias: dengue sem sinais de alarme, na qual os primeiros sintomas são inespecíficos, geralmente, incluem febre, dor de cabeça, dores musculares e articulares, prostração, náuseas e vômitos; dengue com sinais de alarme, podendo apresentar dor abdominal intensa e contínua, vômitos constantes, sangramentos de mucosas, alteração no estado de consciência, hepatomegalia e aumento do hematócrito; e dengue grave, que é caracterizada pela presença de manifestações como choque por extravasamento de plasma, sangramentos graves e comprometimento de órgãos (Organização Pan-Americana da Saúde, 2025).

Quanto ao tratamento da doença, as medidas indicadas para a dengue sem sinais de alarme são: repouso, durante o período febril, hidratação intensa e uso de medicamentos, como paracetamol ou dipirona, em casos de sintomas como dor e febre. Geralmente, na maioria dos casos, a recuperação ocorre espontaneamente depois de dez dias. Com relação à dengue grave, o Ministério da Saúde recomenda a internação do paciente para realizar o manejo clínico adequado. Ressalta-se a importância de procurar atendimento médico urgente mediante o aparecimento de qualquer sinal de alarme e nunca se automedicar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Assim como o tratamento é essencial para evitar maiores complicações da enfermidade, a prevenção por meio da vacinação vem se tornando cada vez mais importante no seu controle. A primeira vacina contra a dengue aprovada no mundo foi a Dengvaxia®, desenvolvida pelo laboratório francês Sanofi Pasteur, licenciada no ano de 2015. O imunizante só pode ser utilizado por indivíduos que já contraíram a doença, pois oferece riscos de evolução

para a dengue grave em pessoas que nunca tiveram contato com o vírus. Outra vacina é a Qdenga®, desenvolvida pela farmacêutica japonesa Takeda e licenciada pela primeira vez em 2022, após aprovação da Agência Europeia de Medicamentos (EMA) para uso em pessoas com idades entre 4 e 60 anos, independentemente de terem ou não contraído a doença anteriormente (ARAÚJO, 2025). No dia 26 de novembro de 2025, foi aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) a vacina Butantan-DV, produzida pelo Instituto Butantan. É o primeiro imunizante de dose única e 100% nacional, possuindo proteção contra os quatro sorotipos do vírus da dengue. A eficácia global da vacina foi de 74, 4% para pessoas de 12 a 59 anos, indicando que aproximadamente 74% dos casos da doença foram evitados entre as pessoas que receberam o imunizante. O objetivo é aumentar o acesso à vacina em 2026 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025).

Assim como a dengue, as doenças zika, chikungunya e febre amarela são arboviroses que compartilham o vetor *A. aegypti*. Os arbovírus também podem causar outras enfermidades, como: febre do mayaro, meningite e encefalites virais. A classificação “arbovírus” abrange todos aqueles vírus transmitidos por artrópodes, incluindo os insetos e aracnídeos, como mosquitos e carrapatos. Atualmente, existem 545 espécies de arbovírus, e, destas, 150 causam doenças em seres humanos (FIGUEIREDO; PAIVA; MORATO, 2017).

A dengue é considerada endêmica reemergente com ocorrência em regiões tropicais e subtropicais, sendo estas mais propensas à doença devido a vários fatores que favorecem o aparecimento e a proliferação do mosquito *A. aegypti*, como: alterações globais, mudanças climáticas, variabilidade do clima, uso da terra, acúmulo de água e irrigação, aumento populacional e urbanização (VIANA; IGNOTTI, 2013). Outros fatores, como: condições de vida locais, densidade populacional, mobilidade urbana e falta de saneamento básico, também contribuem com o aumento da doença. Todos esses aspectos estão relacionados com as condições socioeconômicas da população (MONTEIRO, 2023 *apud* LOWE *et al.*, 2021).

### **3.2 Breve histórico da dengue**

O vetor da dengue é originário do Egito, na África, e começou a se espalhar pelo mundo desde o século XVI, durante as grandes navegações. A teoria mais aceita sobre a introdução do mosquito no Novo Mundo é que ele foi trazido por embarcações que transportavam os escravos. O vetor foi descrito cientificamente pela primeira vez no ano de 1762, como *Culex aegypti*, e recebeu o nome definitivo em 1818, como *A. aegypti*. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a primeira epidemia de dengue no

continente americano aconteceu no século XIX, no Peru, com surtos no Caribe, Estados Unidos, Colômbia e Venezuela (INSTITUTO OSWALDO CRUZ, 2024).

Nos últimos anos, foi relatado, globalmente, um grande aumento nos casos de dengue, com o registro de 4,6 milhões de casos da doença em 2023. Na região das Américas, esse aumento foi particularmente pronunciado, já que, no dia 30 de abril de 2024, foram relatados mais de 7,6 milhões de casos da doença, sendo 3,4 milhões confirmados, mais de 16.000 casos graves e mais de 3.000 mortes. Já no ano de 2025, de janeiro a julho, foram relatados à OMS por 97 países mais de 4 milhões de casos da doença e mais de 3.000 óbitos. Atualmente uma parte significativa da população mundial está em risco de dengue, com 100 a 400 milhões de pessoas infectadas a cada ano (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2025).

No Brasil, os primeiros relatos de dengue aconteceram em Curitiba (PR), no final do século XIX, e Niterói (RJ), no início do século XX. No começo do século XX, o *A. aegypti* já era um grande problema devido à transmissão de febre amarela; entretanto, após serem tomadas medidas contra a doença, o mosquito foi eliminado do Brasil em 1955. Diante da falta de cuidados preventivos, no final de 1960, o vetor foi reintroduzido no território nacional. Atualmente, ele é encontrado em todos os Estados brasileiros (INSTITUTO OSWALDO CRUZ, 2024).

Nos anos de 1981 e 1982, em Boa Vista (RR), documentou-se, clínica e laboratorialmente, o primeiro caso do vírus da dengue. A doença foi causada pelos sorotipos DENV- 1 e DENV-4. Em 1986, ocorreram epidemias no Rio de Janeiro e em algumas partes do Nordeste, ressaltando-se que a enfermidade vem ocorrendo no Brasil frequentemente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025).

Conforme dados do *site* do Ministério da Saúde (2025), no ano de 2023, foram registrados no Brasil 1.649.146 casos prováveis de dengue e 1.179 óbitos; em 2024, mais de 6,5 milhões de casos prováveis e mais de 6 mil mortes; já no início do ano de 2025, o número de casos prováveis de dengue no país foi, aproximadamente, 60% menor em comparação com o mesmo período de 2024. Até o dia 13 de fevereiro de 2025, registraram-se 281.049 casos prováveis de dengue, contra 698.428 casos no mesmo período do ano anterior.

O estado de Minas Gerais registrou os primeiros casos de dengue em 1987, sendo que, até 1996, as ocorrências da doença eram restritas a alguns municípios do interior do Estado. Ainda no ano de 1996, foram confirmados alguns casos da enfermidade na região metropolitana de Belo Horizonte. A primeira epidemia ocorreu em 1998, com incidência de 862,08 casos por 100.000 habitantes na região metropolitana, com predominância dos sorotipos DENV 1 e

DENV 2. Desde então, Minas Gerais vem enfrentando epidemias da doença (DE MORAES GOMES; DE ANDRADE BASTOS; NASCIMENTO, 2017).

De acordo com dados do *site* do Ministério da Saúde (2025), o Estado apresentou, em 2023, 407.175 casos prováveis e 230 óbitos. No ano de 2024, até o dia 14 de dezembro, registraram-se mais de 1,6 milhão de casos prováveis de dengue e 1.213 óbitos. Já no início do ano de 2025, Minas Gerais apresentou queda de 90,9% nos casos da doença, com registro de 55.969 casos prováveis nas primeiras semanas, contra 619.729 no mesmo período do ano anterior.

A cidade de Bambuí, localizada no estado de Minas Gerais e objeto de estudo deste trabalho, apresentou, no ano de 2023, 69 casos prováveis da doença e nenhum óbito. Em 2024, foram registrados 1766 casos prováveis e dois óbitos. Já no ano de 2025, o município apresentou, até o dia três de março, 24 casos prováveis da doença e nenhum óbito.

### **3.3 Impactos ambientais e socioeconômicos da dengue**

Os problemas ambientais causados pela ação do homem impactam diretamente na saúde humana, provocando dengue e outras doenças (PIGNATTI, 2004).

Essa ação antrópica negativa traz consequências danosas e desigualmente distribuídas no território para a saúde humana, despontando para a necessidade de se repensar a relação homem-natureza (FEITOSA *et al.*, 2016 *apud* PORTO-GONÇALVES, 2006).

Atualmente, um dos maiores desafios é obter equilíbrio entre o ser humano e o meio ambiente, considerando-se tanto os interesses sociais e econômicos quanto a recuperação do ecossistema (FEITOSA *et al.*, 2016).

O meio ambiente (solo, alimentos, entre outros componentes ambientais) também pode abrigar patógenos com capacidade de causar doenças em humanos, como os helmintos e o vírus da hepatite E. Alterações ambientais derivadas da atividade humana (por exemplo: desmatamento, mudanças climáticas, poluição, urbanização desordenada) modificam a distribuição, diversidade e abundância de mosquitos e outros animais vetores de diferentes patógenos, conseqüentemente afetando o risco de doenças como dengue, zika, doença de Chagas, entre muitas outras (ELLWANGER; CHIES, 2022, p. 42-65).

A falta de conhecimento a respeito da doença, além do impacto sobre os serviços da saúde, também gera custos econômicos. Estima-se que os custos totais acarretem prejuízos equivalentes a bilhões de dólares aos cofres públicos anualmente, sendo os gastos diretos relacionados à hospitalização, medicamentos e tratamentos, e os gastos indiretos podem ser

atribuídos ao afastamento do funcionário ou familiar de seu respectivo trabalho (MARTINI; DE MATOS, 2024).

Alguns dos principais desafios para a reversão do quadro da dengue são a ignorância e a falta de condições básicas de algumas famílias, em que a causa está associada à ausência de conhecimento e educação da população a respeito da doença. Além disso, a falta de infraestrutura de áreas mais pobres, as más condições de moradia e as dificuldades de acesso a alguns focos da dengue também são aspectos relacionados à sua proliferação (SOUZA, 2017).

No Brasil, o combate ao mosquito *A. aegypti* teve início no século XIX; porém, naquela época, a participação ativa da população não era vista como essencial. Atualmente, essa participação é considerada fundamental na erradicação do vetor, pois a falta de conscientização ambiental acarreta o aumento dos focos do mosquito. Sendo assim, com a conscientização adequada da população, é possível evitar novas epidemias (MADUREIRA *et al.*, 2003).

As desigualdades socioeconômicas podem interferir no conhecimento e, conseqüentemente, na participação da população no combate à dengue, sendo que, em regiões com pouca infraestrutura e população com renda e escolaridade baixas, o acesso às informações e ações preventivas é mais difícil (SILVA; ALBUQUERQUE, 2019). Enquanto isso, nas regiões mais centrais, a população pode apresentar melhores níveis de escolaridade e de renda e maior acesso aos serviços de saúde, o que contribui para sua compreensão sobre essa enfermidade (BEZERRA; MATOS, 2023 *apud* SILVA; ALBUQUERQUE, 2019).

## 4 METODOLOGIA

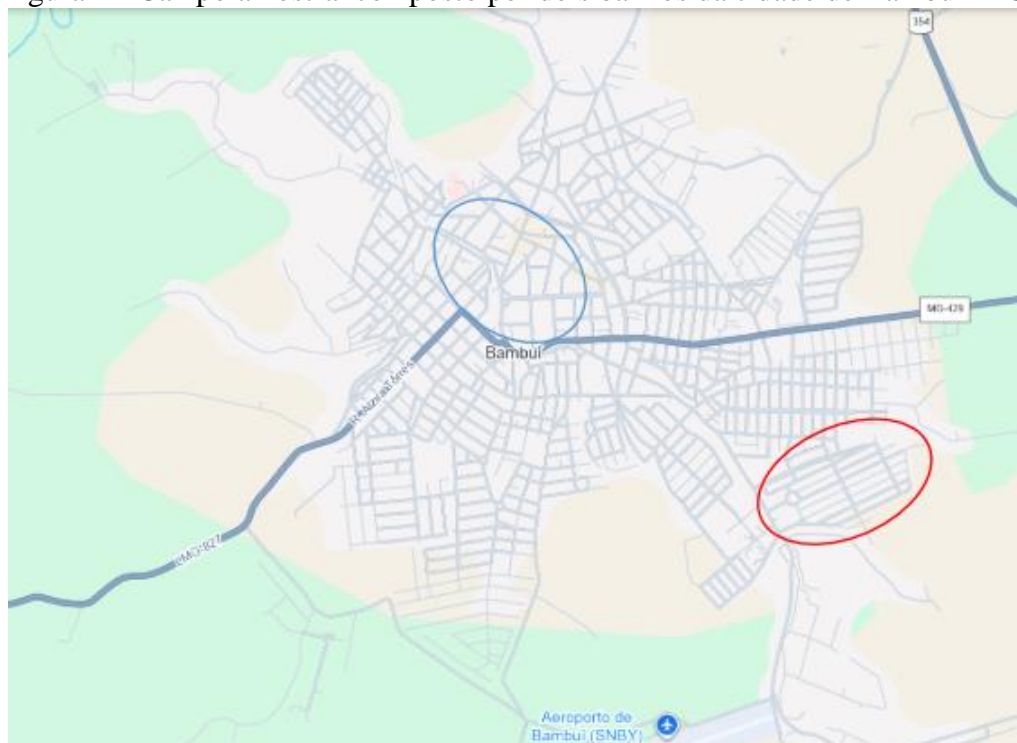
### 4.1 Caracterização do local de estudo

O presente estudo foi realizado na cidade de Bambuí, município brasileiro localizado na região Centro-Oeste de Minas Gerais, que faz parte da região da Serra da Canastra. Possui área total de 1453,99 km<sup>2</sup> e fica a 270 km de Belo Horizonte. Foi fundada em 10 de julho de 1886 e faz divisa com os municípios de Luz, Córrego Danta, Tapiraí, Medeiros, São Roque de Minas, Piumhi, Doresópolis e Iguatama (Prefeitura de Bambuí, 2025).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE (2025), a cidade contém, aproximadamente, 24.203 habitantes. Possui clima caracterizado como tropical (megatérmico) de savana, com verão chuvoso e inverno seco, e temperatura média anual de 20,7 °C (DOS REIS BARBOSA *et al.*, 2011).

Para a realização da pesquisa, foram selecionados como campo amostral dois bairros distintos da cidade de Bambuí-MG (Figura 1), um de uma região periférica da cidade (Jardim América), e o outro, da região central (Centro), conforme delimitados pelos círculos vermelho e azul, respectivamente. A escolha desses bairros foi realizada intencionalmente, com base no conhecimento prévio das suas distintas características socioeconômicas.

Figura 1 - Campo amostral composto por dois bairros da cidade de Bambuí-MG



Fonte: Google Maps (2025).

## 4.2 Caracterização da pesquisa

Esta pesquisa é classificada como estudo de campo, pois a coleta de dados aconteceu diretamente no local de estudo, envolvendo contato direto do pesquisador com a população e o ambiente. Por apresentar uma experiência prática, pode complementar pesquisas bibliográficas e documentais (DE LUNETTA; GUERRA, 2023). Além disso, é descritiva, pois descreve características, situações ou fenômenos de uma realidade, e de abordagem mista, ou seja, quantitativa e qualitativa, o que permite aprofundar melhor no tema e validar as informações (DA SILVA *et al.*, 2020). A pesquisa qualitativa utiliza uma abordagem não numérica e se baseia em qualidade para coleta de dados discretos, enquanto a quantitativa se apoia em dados numéricos e contínuos (SOARES *et al.*, 2022 *apud* MARCONI; LAKATOS, 2002). Quanto à natureza, é classificada como aplicada, pois tem o objetivo de adquirir novos conhecimentos com aplicação prática e imediata, voltados a problemas específicos (LU; MATUI; GRACIOSO, 2019).

## 4.3 Coleta de dados

A pesquisa foi realizada entre os meses de março e junho de 2025. A coleta de dados aconteceu por meio de um questionário composto por 24 questões abertas e fechadas, incluindo campos de identificação do participante (nome, endereço, bairro, gênero e CPF, sendo este último opcional), caracterização socioeconômica (idade, escolaridade e renda familiar) e perguntas relacionadas à doença objeto deste estudo (conceito, transmissão, vetor, sintomas, prevenção, tratamento e fontes de informação) (Anexo 2).

A amostragem utilizada no presente estudo foi do tipo não probabilística por conveniência, composta por 210 pessoas residentes nos bairros Centro e Jardim América, divididas em igual proporção. O questionário foi aplicado presencialmente em alguns domicílios de diferentes ruas dos bairros selecionados, em que as pessoas entrevistadas foram aquelas que estavam disponíveis no momento da pesquisa e aceitaram participar voluntariamente. Em cada residência, apenas um morador participou da pesquisa, sendo exigida idade mínima de 18 anos.

Os bairros foram selecionados visando detectar heterogeneidade nos parâmetros socioeconômicos do campo amostral e, se detectada, como ela interfere no conhecimento e práticas da população a respeito da dengue. Somente participaram da pesquisa os moradores que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1), após terem

pleno conhecimento sobre os objetivos, procedimentos, riscos, benefícios, direitos do participante e confidencialidade envolvidos.

Após a aplicação do questionário, foram distribuídos aos participantes da pesquisa panfletos informativos sobre a dengue, objetivando conscientizá-los sobre o ciclo de transmissão, locais de proliferação do mosquito, outras doenças transmitidas pelo vetor, sintomas, prevenção e tratamento (Anexo 3). O folheto apresentou informações de forma clara e direta, utilizando imagens para auxiliar na compreensão do público.

#### 4.4 Organização e tratamento dos dados

As perguntas contidas no questionário foram categorizadas em grupos temáticos: conceitual, profilaxia, transmissão e tratamento. Na sequência, foram selecionadas seis questões representativas desses grupos, de modo a contemplar todo o assunto que é objeto do presente trabalho, conforme exposto na Tabela 1.

Tabela 1 - Grupos temáticos criados para orientar a seleção de questões estratégicas a serem exploradas

Nº da questão	Indagação	Grupo temático
09	Para você, o que é dengue?	Conceitual
11	No seu entendimento, como uma pessoa adquire dengue?	Transmissão
13	Além da dengue, quais outras doenças seu transmissor pode causar?	Transmissão
18	Como é feito o tratamento da dengue?	Tratamento
19	Quais medicamentos são proibidos em caso de suspeita de dengue?	Tratamento
21	Qual a forma de prevenir a dengue?	Profilaxia

Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

Essa divisão buscou viabilizar o enfoque quantitativo da pesquisa, cujos dados foram tratados estatisticamente, visando a uma melhor visualização da discussão proposta. Para isso, toda a diversidade de respostas das questões foi classificada em categorias: completa, incompleta, equivocada e inexistente. O critério utilizado para essa classificação considerou como modelos de respostas aquelas fornecidas oficialmente pelo Ministério da Saúde

(BRASIL, 2025), conforme mostra a quadro 1. Considerou-se como exemplos de respostas incompletas as que estavam corretas, mas que não atenderam completamente ao critério supracitado (ex.: faltou explicitar se a doença é decorrente de um vírus). Já as equivocadas foram aquelas com sentido prático no tema, mas sem relação com a questão indagada (ex.: citou uma forma diferente de transmissão de doença). Por último, as inexistentes foram as respostas nas quais o entrevistado divagou fora do tema ou simplesmente mencionou que não sabia responder.

Quadro 1 – Classificação das respostas completas de acordo com o Ministério da Saúde

N.º da questão	Indagação	Grupo temático	Completa	Incompleta	Equivocada	Inexistente
09	Para você, o que é dengue?	Conceitual	Doença viral transmitida pelo mosquito <i>Aedes aegypti</i>	Uma doença causada pelo mosquito	Um mosquito	Não soube informar
11	No seu entendimento, como uma pessoa adquire dengue?	Transmissão	Pela picada da fêmea do mosquito <i>Aedes aegypti</i>	Através do mosquito	Pela água parada	Não soube informar
13	Além da dengue, quais outras doenças seu transmissor pode causar?	Transmissão	Chikungunya, Zika Vírus e Febre Amarela Urbana	Citou uma ou duas das possíveis doenças transmitidas	Covid e pneumonia	Não soube informar
18	Como é feito o tratamento da dengue?	Tratamento	Hidratação, repouso e monitorament o médico	Citou uma ou duas das possíveis doenças transmitidas	Prevenção e limpeza do quintal	Não soube informar
19	Quais medicamentos são proibidos em caso de suspeita de dengue?	Tratamento	Anti-inflamatórios e corticoides	Citou somente anti-inflamatórios ou corticoides	Analgésicos	Não soube informar
21	Qual a forma de prevenir a dengue?	Profilaxia	Não deixar água parada e passar repelente	Realizar limpeza	Não existe uma forma	Não soube informar

Fonte: Elaborado pela autora, 2026.

#### 4.5 Análise estatística

Para identificar a relação entre os dados socioeconômicos coletados (bairro, renda, escolaridade, idade e gênero) e as categorias de respostas (completa, incompleta, equivocada e inexistente), foi aplicada a Análise de Correspondência Múltipla (ACM). A ACM é capaz de identificar padrões e relações entre as variáveis estudadas, bem como as ocorrências das

categorias dentro de cada variável (Silva e Oliveira, 2017). A análise foi realizada com o auxílio do *software online Displayr*, elaborando-se gráficos para melhor elucidar os resultados.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Perfil dos participantes

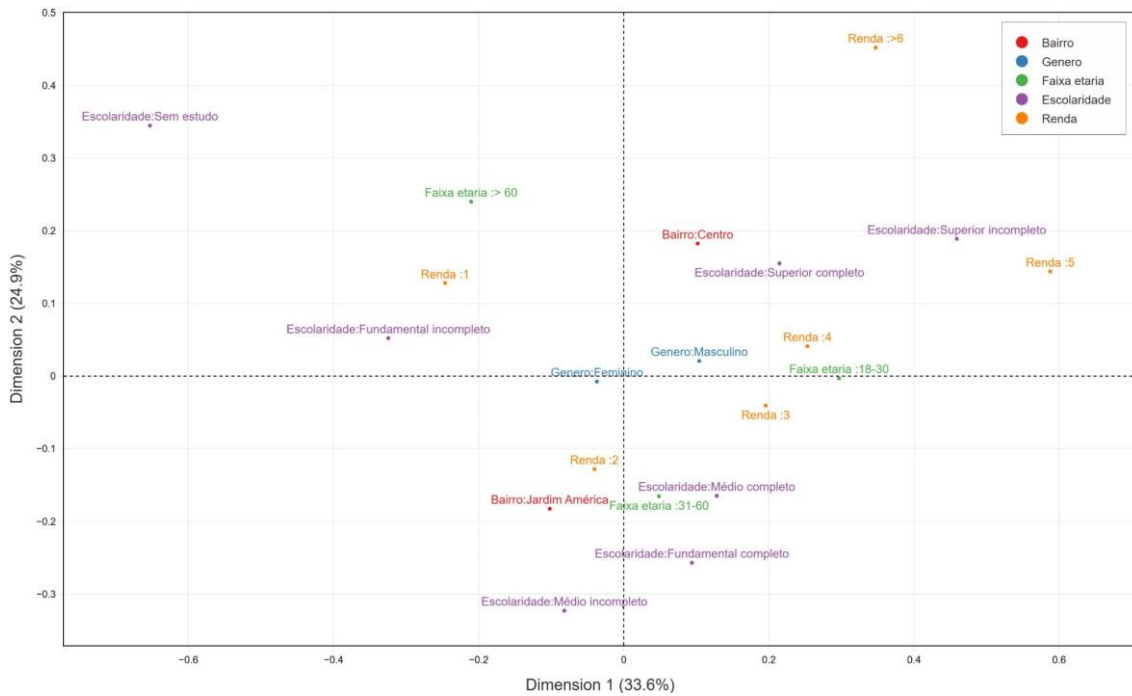
A caracterização socioeconômica dos 210 entrevistados possibilitou identificar alguns padrões distintos entre os bairros Centro e Jardim América, sendo que a população de ambos apresenta, predominantemente, renda salarial de dois salários mínimos. No bairro Centro, tanto entre as mulheres quanto entre os homens, há prevalência de pessoas com ensino superior. No bairro Jardim América, tanto na população feminina quanto na masculina, a maior parcela possui ensino fundamental, seguida por ensino médio e, em menor proporção, ensino superior. Somente um indivíduo declarou que nunca teve acesso aos estudos.

A faixa etária mais recorrente no bairro Centro compreendeu indivíduos com mais de 60 anos (47%), seguidos por aqueles entre 31 e 60 anos (35%) e, por último, a faixa entre 18 e 30 anos (17%). No Jardim América, predominaram indivíduos entre 31 e 60 anos (63%), seguidos por aqueles acima de 60 anos (21%) e, depois, entre 18 e 30 anos (15%).

Cerca de um terço do campo amostral é do gênero masculino (26%), e 74%, do gênero feminino. A ocorrência entre homens e mulheres foi equilibrada entre os bairros, com 31 indivíduos no Centro, e 24, no Jardim América, 74 no Centro, e 81, no Jardim América, respectivamente.

Por meio da ACM, foi possível verificar algumas relações entre os fatores socioeconômicos avaliados que auxiliam no processo de discussão dos dados (Figura 2).

Figura 2 - Relação entre os fatores socioeconômicos avaliados



Fonte: A autora (2025).

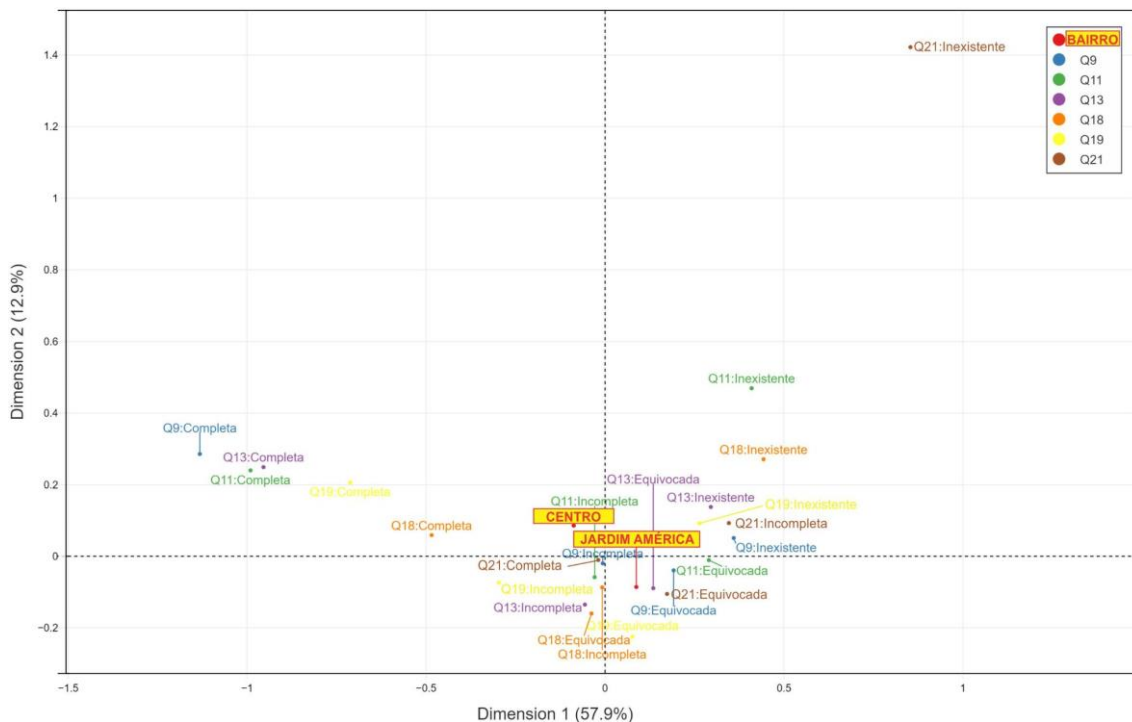
A interpretação de uma ACM é feita considerando-se as dimensões 1 (D1) e 2 (D2), cujos dados são distribuídos em eixos horizontais e verticais, respectivamente. A porcentagem de cada dimensão é a quantificação de quanto cada uma delas explica sobre os dados gerais, e a soma entre as duas quantifica o quanto a ACM completa explica sobre eles. Assim, dados em lados diferentes da linha de uma mesma dimensão são inversamente correlacionados entre si, e dados do mesmo lado da linha de uma dimensão são positivamente correlacionados, ressaltando-se que a magnitude desta correlação está na distância entre dois pontos comparados, isto é, quanto mais próximos, maior a relação, e vice-versa.

Na Figura 2, observa-se que, de forma geral (em D1 e D2), os bairros Centro e Jardim América estão relacionados com características socioeconômicas contrastantes. No Centro, notam-se afinidade para maiores níveis de escolaridade, maiores faixas de renda e menores faixas etárias. Por sua vez, o Jardim América associa-se com o inverso, especialmente em D1, que explica melhor os dados.

## 5.2 Influência do bairro

Os dados foram contrastantes entre si quando se consideraram as respostas de bairros diferentes, mostrando um melhor desempenho geral para Centro em relação ao Jardim América (Figura 3).

Figura 3 – Influência do bairro sobre o conhecimento dos entrevistados para as questões selecionadas. Temas das questões: Q9 (conceitual), Q11 e Q13 (transmissão), Q18 e Q19 (tratamento) e Q21 (profilaxia).



Fonte: A autora (2025).

Observando-se os extremos, é possível perceber que as respostas completas estão mais relacionadas ao bairro Centro, enquanto as equivocadas e inexistentes se aproximam mais do bairro Jardim América. No entanto, nota-se que as distâncias de respostas completas para Q9, Q11 e Q13 em relação ao Centro ainda são relevantes, destacando que o conhecimento sobre o conceito e a transmissão da doença é significativo, mesmo para o bairro com melhor desempenho.

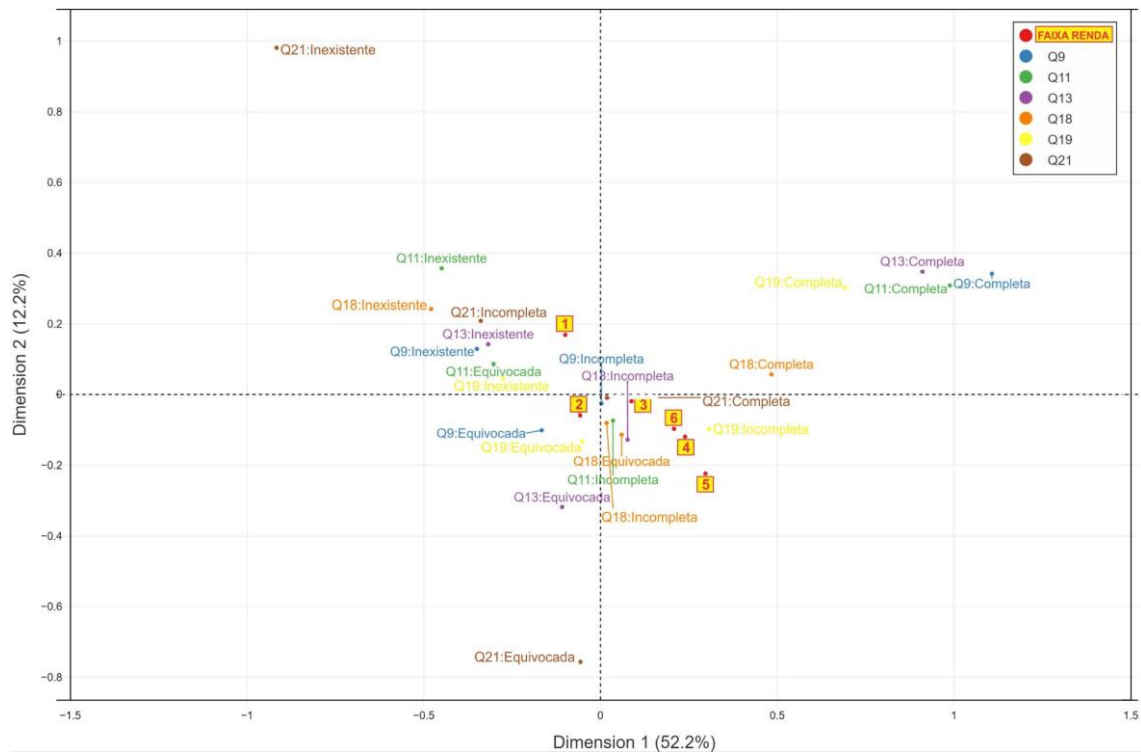
As respostas consideradas incompletas estão concentradas e muito próximas a ambos os bairros, demonstrando ser o tipo de resposta mais comum, independentemente do bairro em que o entrevistado está. Por sua vez, respostas inexistentes para Q9, Q13 e Q19 foram as que mais se aproximaram do bairro Jardim América, apontando para uma deficiência geral sobre conceito, transmissão e tratamento da dengue neste bairro. A falta de conhecimento sobre

Q21 (inexistente) é muito baixa, de forma geral, indicando que, para a população de ambos os bairros, a profilaxia é uma questão óbvia.

### 5.3 Influência da renda

Indivíduos que possuem rendas mais elevadas associam-se a respostas mais completas, enquanto aqueles com rendas mais baixas apresentam respostas inexistentes, sendo as incompletas observadas em todos os níveis de renda (Figura 4).

Figura 4 – Influência da renda sobre o conhecimento dos entrevistados para as questões selecionadas. Temas das questões: Q9 (conceitual), Q11 e Q13 (transmissão), Q18 e Q19 (tratamento) e Q21 (profilaxia).



Fonte: A autora (2025).

Percebe-se que grupo com renda mais elevada tende a associar as respostas completas para Q9, Q11 e Q13, indicando uma relação direta entre o nível de renda e o grau de conhecimento.

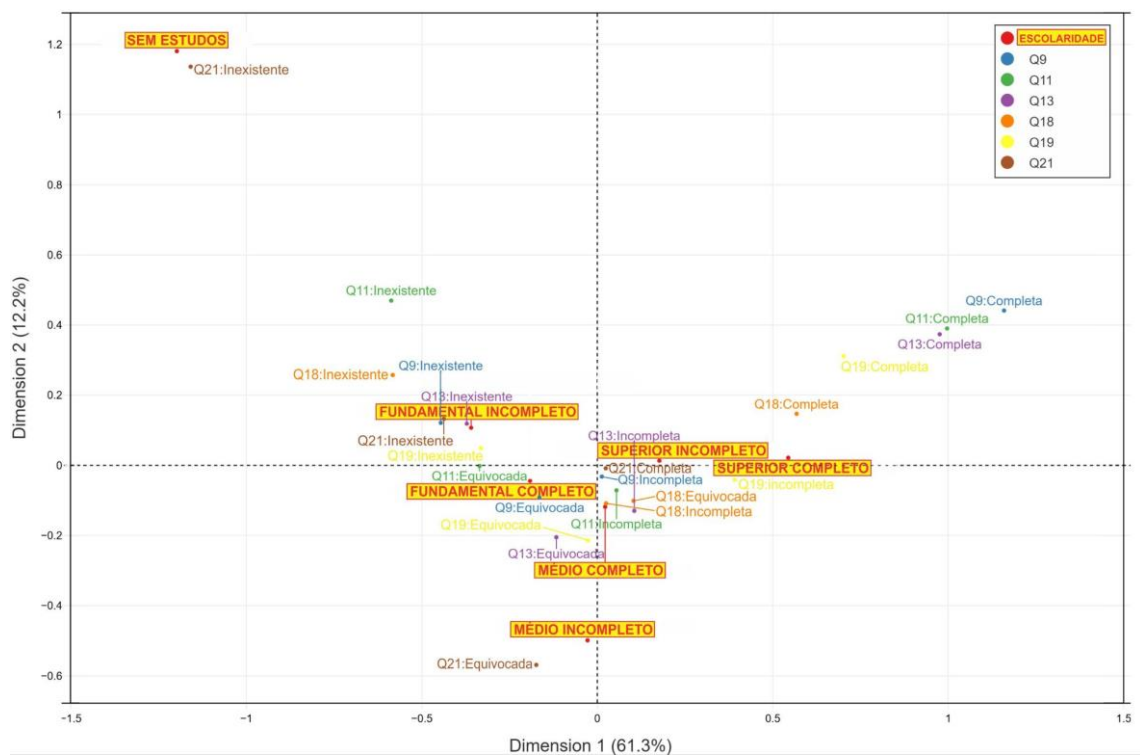
As respostas incompletas, assim como nas análises entre bairro e gênero, concentram-se próximas à região central do gráfico; no entanto, elas se distribuem entre os níveis de renda, ou seja, demonstrando ser o tipo de resposta mais frequente, independentemente da situação econômica dos participantes. Já para as respostas inexistentes,

nota-se que, para Q9, Q11 e Q13, grupos com renda mais baixa possuem menor conhecimento sobre o assunto abordado.

#### 5.4 Influência da escolaridade

Conforme esperado, maiores graus de escolaridade se associam mais às respostas completas, e menores graus de escolaridade, às respostas equivocadas e inexistentes (Figura 5).

Figura 5 – Influência da escolaridade sobre o conhecimento dos entrevistados para as questões selecionadas. Temas das questões: Q9 (conceitual), Q11 e Q13 (transmissão), Q18 e Q19 (tratamento) e Q21 (profilaxia).



Fonte: A autora (2025).

Ao observar os extremos do gráfico, percebe-se que, quanto maior o nível de escolaridade, maior a frequência das respostas completas para Q9, Q11 e Q13. Sendo assim, os entrevistados com ensino superior completo e, em menor grau, superior incompleto possuem maior conhecimento sobre conceito e transmissão.

As respostas incompletas e equivocadas são majoritariamente elaboradas por participantes com ensino fundamental completo ou incompleto, sugerindo conhecimento parcial em relação ao tema. De forma semelhante, quem possui ensino médio completo ou



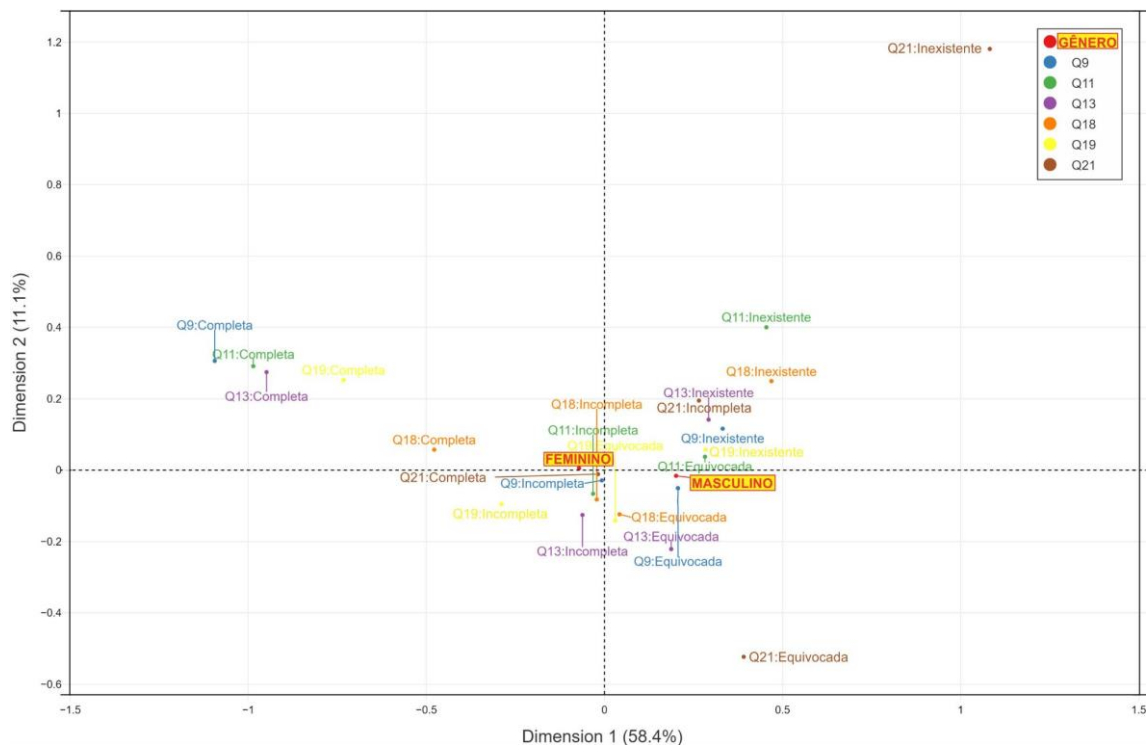
Nota-se que indivíduos com faixa etária entre 18-30 anos possuem maior conhecimento sobre conceito, transmissão e tratamento, aproximando-se das respostas completas para Q9, Q11, Q13 e Q19.

No que se refere ao grupo entre 31 e 60 anos, verificou-se maior relação com as respostas incompletas e equivocadas, sugerindo conhecimento intermediário. Em contraste, o grupo acima de 60 anos apresenta deficiência de conhecimento, destacando-se, ainda, entre os idosos, a fragilidade sobre profilaxia (Q21 inexistente).

## 5.6 Influência do gênero

A dispersão dos dados quando se considera o gênero dos entrevistados foi muito semelhante ao observado para os bairros. O contraste, neste caso, mostra um melhor desempenho geral para o gênero feminino em relação ao masculino (Figura 7).

Figura 7 – Influência do gênero sobre o conhecimento dos entrevistados para as questões selecionadas. Temas das questões: Q9 (conceitual), Q11 e Q13 (transmissão), Q18 e Q19 (tratamento) e Q21 (profilaxia).



Fonte: A autora (2025).

As respostas completas, Q9, Q11, Q13 e Q19, estão mais relacionadas ao gênero feminino, enquanto, para as mesmas questões citadas anteriormente, as respostas equivocadas se aproximam mais do gênero masculino, indicando maior fragilidade no conhecimento da doença.

Conforme observado na análise do bairro, as respostas incompletas estão concentradas entre os dois gêneros; no entanto, assim como nas respostas completas, há uma predominância do gênero feminino. Para as respostas inexistentes, Q9, Q11, Q13 e Q19, os resultados se aproximaram do gênero masculino, revelando, assim, uma deficiência geral sobre conceito, transmissão e tratamento. Sobre a Q21 (inexistente), nota-se, também, que a falta de conhecimento é baixa para ambos os gêneros.

### **5.7 Discussão dos Resultados**

Os resultados obtidos por meio deste estudo demonstram heterogeneidade no conhecimento da população acerca da dengue, diretamente influenciado por fatores socioeconômicos, como bairro, renda, escolaridade, idade e gênero. Apesar de grande parte dos participantes terem apresentado conhecimentos básicos sobre a doença, principalmente referente à prevenção, existem deficiências significativas relacionadas a conceito, transmissão e, especialmente, tratamento e medicamentos contraindicados. Para Silva e Albuquerque (2019), as desigualdades socioeconômicas existentes no território interferem no conhecimento da população, pois locais com infraestrutura deficiente e renda e escolaridade baixas dificultam o acesso a informações de qualidade e ações preventivas, contribuindo com a prevalência da doença em áreas mais vulneráveis.

Com relação à análise de influência do bairro, outros estudos evidenciam que regiões centrais tendem a apresentar maiores níveis de escolaridade e renda, além de melhor acesso aos serviços de saúde, o que auxilia na compreensão da doença (SILVA; ALBUQUERQUE, 2019; BEZERRA; MATOS, 2023). Portanto, o espaço urbano reflete a desigualdade socioeconômica, em que indivíduos com maior renda concentram-se no Centro, estando mais associado à educação de qualidade e à informação, fatores que influenciam diretamente no nível de conhecimento e no senso crítico.

Os resultados deste trabalho evidenciaram também que, embora a população entrevistada residente no bairro Centro tenha manifestado melhor desempenho geral, ainda existe uma distância relevante entre as respostas dos entrevistados desse bairro e as respostas

completas nas questões referentes ao conceito e transmissão da doença, demonstrando, assim, que há superficialidade no conhecimento. Portanto, a adoção de estratégias ou de políticas públicas deve ser direcionada não só a regiões críticas, mas também às aquelas com melhor desempenho.

Para a Organização Mundial da Saúde (2025), não basta apenas ter acesso ao conhecimento, é necessário, também, melhores condições sociais e ambientais para aplicá-lo. No presente estudo, rendas maiores também parecem ter papel importante na determinação dos demais fatores socioeconômicos associados a respostas completas, confirmando o que foi mencionado anteriormente.

O nível de escolaridade exerce grande influência na compreensão e nas práticas da população, de forma que menores graus de instrução podem interferir no controle da doença (DELPINO, F. M. *et al.*, 2021). Independentemente da área de estudo, as pessoas mais estudadas têm melhor acesso e capacidade de interpretação de informação de melhor qualidade científica. Para Morin (2000), a educação, seja qual for a área do conhecimento, contribui para o desenvolvimento da capacidade do indivíduo de compreender e interpretar criticamente informações mais complexas.

A globalização possibilitou maior acesso, principalmente das pessoas mais jovens, às mídias digitais e campanhas educativas, gerando, conseqüentemente, maior conhecimento sobre este assunto, entre outros aspectos (ELLWANGER; CHIES, 2022).

No presente estudo, pessoas com idades mais elevadas demonstraram maior interesse em participar da pesquisa, o que pode estar associado a uma maior consciência dos riscos da enfermidade, experiências com doenças infecciosas ao longo da vida e até devido à presença de comorbidades. Entretanto, apesar desse cenário, a população idosa pode apresentar maiores dificuldades no uso das tecnologias e no acesso às informações digitais. Segundo Vieira, Ferro e Fiabani (2023), “as tecnologias acessíveis para os mais jovens podem ser um desafio para aqueles que já passaram dos 60 anos”. Sendo assim, essa desigualdade pode influenciar no acesso às campanhas educativas.

Com relação ao gênero dos entrevistados, o fato de a grande maioria do campo amostral ser do gênero feminino (cerca de dois terços) pode estar relacionado com a disponibilidade das mulheres no horário em que as entrevistas foram realizadas (manhã e noite). No período da noite, homens e mulheres, geralmente, se encontram em casa, tendo elas demonstrado maior interesse ou disponibilidade para responder sobre o tema. No período da manhã, a maior proporção de entrevistados foi de mulheres, provavelmente pelo trabalho no lar.

Nota-se que as mulheres do presente estudo obtiveram maior proximidade com as respostas completas, já os homens apresentaram menor conhecimento sobre o assunto. Para Boaventura e Pereira (2014) e Gonçalves Neto *et al.* (2006), as mulheres podem obter um melhor desempenho devido ao maior interesse sobre o tema e cuidado com o domicílio. Mesmo com os avanços no decorrer do tempo, a sociedade e o mercado de trabalho não reconhecem, na prática, a equivalência profissional entre os gêneros, deixando os cuidados domiciliares sob responsabilidade feminina, mesmo que elas também trabalhem fora de casa, enquanto os homens, tradicionalmente, são considerados os provedores financeiros. Essa divisão do trabalho faz com que as mulheres, ao assumirem a maior parte das tarefas da casa, estejam, conseqüentemente, mais envolvidas com os cuidados relacionados à prevenção da dengue. Para Hirata e Kergoat (2007), ainda é atribuído maior valor social ao trabalho masculino, pois o homem está relacionado com o trabalho remunerado, enquanto, as mulheres, com as atividades domésticas e de cuidado, mesmo que também inseridas no mercado de trabalho.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo realizar um levantamento e análise do conhecimento e práticas preventivas da população da cidade de Bambuí - Minas Gerais acerca da dengue. Levando em consideração que a doença é um desafio recorrente para a saúde pública, reforça-se que a adoção de ações preventivas é fundamental para proteger a saúde individual e coletiva, evitar que a enfermidade evolua para formas graves que podem levar a óbito e reduzir o risco de epidemias.

Por meio da aplicação do questionário como instrumento de coleta dos dados e da análise destes, verificou-se que o objetivo geral foi atingido. Conforme proposto, foi possível identificar o grau de conhecimento dos residentes sobre aspectos relacionados à dengue e também a relação entre os fatores socioeconômicos (bairro, renda, escolaridade, idade e gênero) e a prevenção da doença.

Com relação aos objetivos específicos, constatou-se que todos foram alcançados. Por meio das respostas dos participantes no questionário, foi possível observar maior conhecimento sobre profilaxia da doença; entretanto, verificaram-se deficiências significativas relacionadas a conceito, transmissão e, especialmente, tratamento e medicamentos contraindicados. Observou-se que os fatores socioeconômicos exercem grande influência sobre a compreensão da população, em que as pessoas que se encontram em um bairro mais central, com maior renda salarial, grau de escolaridade mais elevado, mais jovens e pertencentes ao gênero feminino, tendem a apresentar respostas mais completas e coerentes que as dos demais grupos. Por meio da entrega dos panfletos contendo informações sobre a doença, foi possível corrigir conceitos equivocados observados nas respostas dos participantes e aumentar sua compreensão. Observou-se, também, que desigualdades socioeconômicas no acesso à informação e deficiências estruturais afetam diretamente o conhecimento e, conseqüentemente, as práticas preventivas da população.

Diante da relevância do tema, sugere-se intensificar as ações educativas para todos, especialmente aquelas voltadas aos públicos mais vulneráveis, como as populações que vivem em áreas periféricas, pessoas com idades mais elevadas, menor nível de escolaridade e renda, entre outros. Aumentar as campanhas de informações voltadas ao conceito, transmissão e, principalmente, tratamento e medicamentos contraindicados, utilizando uma linguagem mais simples e acessível. Além disso, elaborar ações conjuntas entre escolas, postos de saúde e comunidade e desenvolver novas pesquisas envolvendo outros bairros e diferentes fatores.

Portanto, acredita-se que o trabalho contribuiu para entender qual o nível de conhecimento dos residentes dos bairros selecionados a respeito da dengue, a influência das variáveis socioeconômicas e no auxílio do desenvolvimento de estratégias de prevenção e controle da enfermidade.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, B. L. C. C. de, Santos, A. C. M. dos, Teixeira, B. S., Moita, G. L., Ribeiro, G. B., Borges, F. L. B., Araujo, I. A. de, Favilla, J. S., Gurgel, L. K. P., Morais, R. O., Brito, R. N. de A., & Carlos, V. G. (2024). **Desafios e estratégias no combate à Dengue no Brasil: uma análise da saúde pública e da resposta integrada**. *Studies in Health Sciences*, 5(3), e6170
- ARAUJO, Ana Julia Severo de. **Efetividade das vacinas contra a dengue: uma revisão sistemática**. 2025.
- BAMBUÍ (MG). **Dados gerais**. Prefeitura Municipal de Bambuí. Disponível em: <https://www.bambui.mg.gov.br/dados-gerais>. Acesso em: 26 ago. 2025.
- BARBOSA, Pedro Augusto Augusto *et al.* REPERCUSSÃO DA DENGUE NO SISTEMA NERVOSO. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 2, p. 8-8, 2024.
- BARROS, Héilton da Silva *et al.* **Investigação de Conhecimentos sobre a Dengue e o Índice de Adoção de um Recurso Preventivo (capa evidengue) no Domicílio de Estudantes, Associados a uma Ação Educativa em Ambiente Escolar**. 2007. Tese de Doutorado.
- BIASSOTI Amabile Visiotti *et al.*; Diagnóstico laboratorial da dengue. **Uningá Review**, v. 29, n. 1, 2017.
- BOAVENTURA, Patrícia David; PEREIRA, Boscolli Barbosa. ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE CONHECIMENTOS E ATITUDES DA POPULAÇÃO DE COROMANDEL, MINAS GERAIS, BRASIL, ACERCA DA DENGUE. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 10, n. 18, p. 121, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil registra redução de aproximadamente 60% nos casos de dengue em 2025**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/brasil-registra-reducao-de-aproximadamente-60-nos-casos-de-dengue-em-2025>. Acesso em: 04 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue>. Acesso em: 04 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Entenda como vai funcionar a primeira vacina contra a dengue com produção 100% nacional**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/novembro/entenda-como-vai-funcionar-a-primeira-vacina-contra-a-dengue-com-producao-100-nacional>. Acesso em: 02 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Entenda o que é a dengue grave e como é o tratamento**. Ministério da Saúde, abril 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/entenda-o-que-e-a-dengue-grave-e-como-e-o-tratamento>. Acesso em: 02 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Minas Gerais registra queda de 90,9% nos casos de dengue nos 2 primeiros meses de 2025**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/minas-gerais-registra-queda-de-90-9-nos-casos-de-dengue-nos-2-primeiros-meses-de-2025>.

br/assuntos/noticias-para-os-estados/minas-gerais/2025/marco/minas-gerais-registra-queda-de-90-9-nos-casos-de-dengue-nos-2-primeiros-meses-de-2025. Acesso em: 04 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Monitoramento das Arboviroses**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses>. Acesso em: 04 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 12 dez. 2025.

DA SILVA, Carine Nascimento *et al.* A prática da série de caso como método analítico na abordagem mista. **DI@ LOGUS**, v. 9, n. 3, p. 7-19, 2020.

SILVA, Ivanise Brito da *et al.*; Estratégias de combate à dengue através da educação em saúde: uma revisão integrativa. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 2, p. 27-34, 2015.

SILVA, Romário Gonçalves da; ALBUQUERQUE, Emanuel Lindemberg Silva. ANÁLISE DOS FATORES DETERMINANTES NO NÚMERO DE CASOS DE DENGUE EM TERESINA, ESTADO DO PIAUÍ 48-67. **Geografia: Publicações Avulsas**, v. 1, n. 1, p. 68-86, 2019.

DALBEM, Alexandre Garcia *et al.* Dengue clássica e febre hemorrágica da dengue: etiologia, fisiologia, epidemiologia e fatores de risco. **Revista Ciência e estudos acadêmicos de medicina**, n. 01, 2014.

LUNETTA, Avaetê de; GUERRA, Rodrigues. Metodologia da pesquisa científica e acadêmica. **Revista OWL (OWL Journal)-Revista Interdisciplinar de Ensino e Educação**, v. 1, n. 2, p. 149-159, 2023.

BEZERRA, Thiago Matos de; MATOS, Cintia Chagas. Dengue no Brasil: fatores socioambientais associados a prevalência de casos. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 5, p. 2685-2698, 2023.

GOMES, Bruno Silva de Moraes *et al.* Uma avaliação espacial da incidência da dengue nos municípios de Minas Gerais, nos anos 2000 e 2010. **Ensaios FEE**, v. 38, n. 1, p. 35-74, 2017.

ALMEIDA, Caio Américo Pereira de; SILVA, Richarde Marques da. Análise da ocorrência dos casos de dengue e sua relação com as condições socioambientais em espaços urbanos: os casos de João Pessoa, Cabedelo e Bayeux, no estado da Paraíba–Brasil. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 14, n. 27, p. 56, 2018.

DELPINO, Felipe Mendes *et al.* Ocorrência e desigualdades por escolaridade em multimorbidade em adultos brasileiros entre 2013 e 2019: evidências da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210016, 2021.

DENIS, Cristiane K. *et al.* Manifestações otorrinolaringológicas em pacientes com dengue. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 69, p. 644-647, 2003.

VALE, Daniel Batista Monte Alto do *et al.* AVALIAÇÃO DE NOVOS CASOS DE DENGUE NO SUDESTE ENTRE 2016 E 2024 UM ESTUDO ECOLÓGICO. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 1534-1548, 2024.

BARBOSA, Ronaldo dos Reis *et al.* Agroindústria canavieira e desenvolvimento local na percepção de diferentes segmentos sociais, Bambuí, MG. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 22, n. 1, p. 230-256, 2011.

DUARTE, Heloisa Helena Pelluci; FRANÇA, Elisabeth Barboza. Data quality of dengue epidemiological surveillance in Belo Horizonte, Southeastern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 134-142, 2006.

ELLWANGER, Joel Henrique; CHIES, José Artur Bogo. Saúde Única (One Health): uma abordagem para entender, prevenir e controlar as doenças infecciosas e parasitárias. **Bio Diverso**, v. 2, n. 1, 2022.

EVARISTO, Carina *et al.* Uso de medicamentos indevidos no tratamento da dengue. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 5, p. e13513545909-e13513545909, 2024.

FANTINATO, Marcelo. **Métodos de pesquisa**. São Paulo: USP, 2015.

FEITOSA, Flávia Regina Sobral *et al.* TERRITÓRIO E SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE A DENGUE. **Geografia em Questão**, v. 9, n. 1.

FIGUEIREDO, Rafael; PAIVA, Christovão; MORATO, Marcela. Arboviroses. **Rio de Janeiro: Canal Saúde. Fiocruz**, v. 1, 2017.

GONÇALVES NETO, Vicente Silva *et al.* Conhecimentos e atitudes da população sobre dengue no Município de São Luís, Maranhão, Brasil, 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 2191-2200, 2006.

GONÇALVES, Carlos Walter Porto. **A globalização da natureza e a natureza da globalização**. Editora Record, 2006.

Guedes, B. L. da S., Miranda, A. V. R., Oliveira, D. A., Lopes, D. D., & Netto, I. P. M. (2024). Dengue e seus desafios na saúde pública: uma revisão narrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, 7(3), e69836

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 595–609, 2007.

IBGE. **Panorama — Bambuí (MG)**. IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/bambui/panorama>. Acesso em: 03 nov. 2025.

INSTITUTO OSWALDO CRUZ. **Longa Trajetória — Dengue**. Fiocruz. Disponível em: <https://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/longatraje.html>. Acesso em: 13 dez. 2024.

LEAL, L. C. L. *et al.* (2024). Eficácia da Vacinação Contra a Dengue em Crianças e Adolescentes Uma Análise Crítica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 6(10), 885–891.

LOWE, Rachel *et al.* Combined effects of hydrometeorological hazards and urbanisation on dengue risk in Brazil: a spatiotemporal modelling study. **The Lancet Planetary Health**, v. 5, n. 4, p. e209-e219, 2021

LU, Yi Chieh; MATUI, Natália; GRACIOSO, Luciana. Definição da inovação no âmbito da pesquisa brasileira: uma análise semântica. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 17, p. e019023, 2019.

- LU, Yi Chieh *et al.* Definição da inovação no âmbito da pesquisa brasileira: uma análise semântica. *RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, v. 17, p. e019023, 2019.
- MADUREIRA, M. L. *et al.* A Importância da Conscientização na Luta Contra a Dengue. *Revista Souza Marques*, v. 5, n. 14, p. 39-42, 2003.
- MARCONI, Marina A.; LAKATOS, Eva M. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 5. 2002. Tese de Doutorado. ed. S o Paulo: Atlas.
- MARCONI, Marina A.; LAKATOS, Eva M. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 5. 2002. Tese de Doutorado. ed. S o Paulo: Atlas.
- MARQUES, Carla Adriana *et al.* Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 891-900, 2020.
- MARTINI, Isadora; MATTOS, Maria Izabel Pereira de. Análise dos impactos causados pela Dengue na Saúde Pública brasileira: Uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 11, p. e98131147434-e98131147434, 2024.
- MENEZES, Ana Maria Fernandes *et al.* Perfil epidemiológico da dengue no Brasil entre os anos de 2010 à 2019. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 3, p. 13047-13058, 2021.
- MONTEIRO, Gabriel Melo Carqueija. Estudo da incidência de dengue em relação às classes sociais na Bahia. 2023.
- MORIN, Edgar. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2000.
- PAHO. Organização Pan-Americana da Saúde. **Dengue**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/dengue>. Acesso em: 04 dez. 2025.
- PIGNATTI, Marta G. Saúde e ambiente: as doenças emergentes no Brasil. *Ambiente & sociedade*, v. 7, p. 133-147, 2004.
- SILVA, A. R. *et al.* (2017). Automedicação em adultos residentes em área urbana do Nordeste do Brasil: um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(12), e00173316
- SILVA, D.; OLIVEIRA, M. M. Análise de correspondências múltiplas via optimal scaling aplicada a variáveis do meio escolar relativas à alunos do ensino secundário em Portugal. *Silva*, 2017.
- SOARES, Wellington Danilo *et al.* Pesquisa qualitativa e quantitativa: um estudo comparativo. In: **Revisão bibliográfica: o uso da metodologia para a produção de textos**. Editora Científica Digital, 2022. p. 39-45.
- SOARES, Wellington Danilo *et al.* Pesquisa qualitativa e quantitativa: um estudo comparativo. In: **Revisão bibliográfica: o uso da metodologia para a produção de textos**. Editora Científica Digital, 2022. p. 39-45.
- SOUZA, Kathleen Ribeiro *et al.* **Mobilização socioeducativa para o controle do Aedes aegypti na periferia de Salvador-Ba**. 2017. Tese de Doutorado. Instituto Gonçalo Moniz.

VIANA, Dione Viero; IGNOTTI, Eliane. A ocorrência da dengue e variações meteorológicas no Brasil: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 2, p. 240-256, 2013.

VIEIRA, Sandra; FERRO, Cleber Luiz Damin; FIABANI, Luís Antônio Scarabelot. *A exclusão digital dos idosos: uma busca por caminhos possíveis*. In: **Anais do Congresso Latino-Americano de Software Livre e Tecnologias Abertas (Latinoware)**, Porto Alegre, Sociedade Brasileira de Computação, 2023. p. 50-54. DOI: <https://doi.org/10.5753/latinoware.2023.236446>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Dengue – global situation. Disease Outbreak News**, 30 mai. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON518>. Acesso em: 19 dez. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Dengue and severe dengue**. WHO. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>. Acesso em: 26 ago. 2025.

**World Health Organization**. Social determinants of health. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health?utm\\_source=chatgpt.com#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health?utm_source=chatgpt.com#tab=tab_1). Acesso em: 17 dez. 2025.

## ANEXOS

### Anexo 1 - TCLE



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA MINAS GERAIS**  
**CAMPUS BAMBUÍ**

Faz. Varginha - Rodovia Bambuí/Medeiros - km 05. Caixa Postal 05 - Bambuí - MG - CEP: 38900-000.

---

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar da pesquisa **Conhecimento e Práticas Preventivas da População de Bambuí - Minas Gerais acerca da dengue**, cujo pesquisador responsável é Caroline Moreira da Silva. O objetivo do trabalho é realizar um levantamento e análise do conhecimento e práticas preventivas da população de Bambuí - Minas Gerais acerca da dengue. Tendo em vista que a dengue é uma doença infecciosa grave e que se tornou um grande problema de saúde pública, é importante analisar as situações que podem estar interferindo no combate a mesma, e a partir daí, fornecer informações adequadas e incentivar a participação da sociedade.

O(A) Sr(a) está sendo convidado por que sua participação é muito importante, podendo contribuir significativamente na elaboração desta pesquisa.

O(A) Sr(a) tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase, sem penalização alguma.

Caso aceite participar desta pesquisa, sua participação consiste em: responder um questionário semiaberto, ou seja, composto por perguntas fechadas de múltipla escolha e por questões abertas de resposta livre. O instrumento de coleta de dados será composto por campos de identificação do participante, caracterização socioeconômica e perguntas relacionadas à doença.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o(a) Sr(a) são: quebra de sigilo dos dados, possibilidade de constrangimento e desconforto ao responder o questionário. Entretanto, todas as medidas para garantir o sigilo dos dados serão tomadas, buscaremos ao máximo minimizar essas situações e será possível desistir da participação a qualquer momento durante a realização da mesma. Caso não queira participar, nenhuma penalidade será imposta. Se julgar necessário fique à vontade para pedir esclarecimentos.

Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: conscientização e incentivo a participação da população no combate à dengue.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA MINAS GERAIS**  
**CAMPUS BAMBUI**

Faz. Varginha - Rodovia Bambuí/Medeiros - km 05. Caixa Postal 05 - Bambuí - MG - CEP: 38900-000.

Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Destacamos que esta pesquisa não possui custo algum para o participante. Portanto, em nenhum momento será conferida cobrança de qualquer valor para sua participação.

Garantimos ao (à) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

O(A) Sr(a) pode entrar em contato com a pesquisadora responsável Caroline Moreira da Silva, a qualquer tempo para informação adicional no endereço eletrônico [carolinemoreirasilvaa@gmail.com](mailto:carolinemoreirasilvaa@gmail.com), ou pelo telefone (37) 999646723.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr (a) ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

**CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO**

Li e concordo em participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Pesquisador Responsável

## Anexo 2 - Questionário

<b>CONHECIMENTO E PRÁTICAS PREVENTIVAS DA POPULAÇÃO DE BAMBUÍ – MG ACERCA DA DENGUE</b>	
<b>1 – Nome completo</b> <hr/>	<b>8 – Renda Familiar (Quantidade de salários mínimos recebidos por todos os moradores fixos da residência). Base: R\$ 1640,00</b> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 ou mais
<b>2 – CPF (Opcional)</b> <hr/>	<b>9 – Para você, o que é dengue?</b> <hr/> <hr/>
<b>3 – Endereço</b> <hr/>	<b>10 – Na sua opinião, a dengue é grave?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>4 – Localização (Bairro)</b> <hr/>	<b>11 – No seu entendimento, como uma pessoa adquire dengue?</b> <hr/> <hr/>
<b>5 – Gênero (Como se identifica)</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outro (a)	<b>12 – Qual é o transmissor da dengue?</b> <hr/> <hr/>
<b>6 – Idade</b> <hr/>	<b>13 – Além da dengue, quais outras doenças seu transmissor pode causar?</b> <hr/> <hr/>
<b>7 – Escolaridade</b> <input type="checkbox"/> Nunca teve acesso aos estudos <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo	

**CONHECIMENTO E PRÁTICAS PREVENTIVAS DA  
POPULAÇÃO DE BAMBUÍ – MG ACERCA DA DENGUE**

**14 – Onde o mosquito da dengue se desenvolve?**

---



---

**15 – Você ou alguém da sua casa já teve dengue?**

( ) Sim      ( ) Não

**16 – Quando teve dengue, procurou atendimento médico?**

( ) Sim      ( ) Não

**17 – Quais são os sintomas da dengue?**

---



---

**18 – Como é feito o tratamento da dengue?**

---



---

**19 – Quais medicamentos são proibidos em caso de dengue?**

---



---

**20 – O que é dengue hemorrágica?**

---



---

**21 – Qual a forma de prevenir a dengue?**

---



---

**22 – Você limpa seu quintal com frequência e fica atento aos focos do mosquito?**

( ) Sim      ( ) Não

**23 – De acordo com as opções a baixo, qual(is) pode(m) ser(em) encontrada(s) em sua residência?**

( ) Recipientes plásticos que acumulam água (Vasilhas, garrafas e latas...)

( ) Pneus e/ou caixa d'água descoberta

( ) Vasos de plantas com água

( ) Nenhuma

**24 – Como as informações que você tem sobre a dengue chegaram até você?**

---



---

# FAÇA SUA PARTE!

## TODOS CONTRA A DENGUE



### **O que é a dengue?**

A dengue é uma doença infecciosa causada por vírus.

### **Como ocorre a transmissão?**

Através da picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* infectado.

### **Onde o mosquito *Aedes aegypti* se desenvolve?**

Em recipientes que armazenam água.

### **Além da dengue, quais outras doenças seu transmissor pode causar?**

Chikungunya, Zika e Febre amarela urbana.

### **Quais os sintomas?**

Febre, dor de cabeça, dor nos olhos e articulações, manchas vermelhas na pele, náusea e vômito. Pode evoluir para um quadro de sangramento pelo nariz, boca e gengiva, além de hemorragia interna.

### **Qual a forma de prevenção?**

Limpar o quintal com frequência, evitando o acúmulo de água parada e estar atento aos focos do mosquito.

### **Qual o tratamento?**

Não há um tratamento específico, mas é indicado hidratação, repouso e remédios para febre e dores no corpo.

**NUNCA SE AUTOMEDIQUE, O USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS E CORTICÓIDES SÃO CONTRAINDICADOS EM CASOS DE SUSPEITA DE DENGUE**