



Análise do conhecimento e práticas de controle do Aedes Aegypti da população da zona sul de São Paulo

Ana Carolina Pontes Vianna¹, Bianca de Souza Albuquerque², José de Oliveira Fernandes³, Débora Driemeyer Wilbert⁴, Paula Yuri Sugishita Kanikadan⁵

¹⁻⁵Universidade Santo Amaro, Unisa, São Paulo/SP, Brasil

RESUMO

OBJETIVO

Identificar lacunas nas estratégias de conscientização e intervenção contra a dengue, além de mensurar o nível de conhecimento da população sobre estratégias de prevenção e controle da doença.

MÉTODOS

Estudo observacional com aplicação de questionário entre a população usuária do serviço público de saúde na zona sul de São Paulo. A amostra foi composta por 202 usuários de uma policlínica e um hospital escola, maiores de 18 anos, que concordaram em participar do estudo. O questionário, baseado e adaptado de instrumentos anteriores de pesquisa sobre dengue, abordou questões relacionadas ao conhecimento e às atitudes em relação à doença, além de características demográficas como sexo, idade e grau de escolaridade. Para análise dos dados, foram utilizadas medidas de frequência absoluta e relativa, apresentadas em tabelas descritivas.

RESULTADOS

O estudo revelou que a maioria dos entrevistados possui conhecimento sobre a transmissão da dengue (98,51%), seus criadouros (96,53%) e formas de prevenção (94,05%), como a eliminação de água parada e o uso de repelentes. Além disso, 97,52% compreendem as restrições no uso de medicamentos para tratar a doença. Os dados destacam a relevância das campanhas de conscientização para fortalecer a prevenção e reduzir a incidência da dengue.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicam que a maioria dos entrevistados possui conhecimento sobre a transmissão da dengue e formas de prevenção, destacando a importância da conscientização e do engajamento da população no controle do Aedes aegypti. Além disso, educação em saúde e campanhas comunitárias desempenham um papel essencial na prevenção da doença, reforçando a necessidade de ações contínuas e integradas para minimizar o impacto da dengue na saúde pública.

DESCRITORES

Dengue; Aedes Aegypti; Disparidade Econômica; Saúde; Controle; Prevenção.

Autora correspondente:

Ana Carolina Pontes Vianna

Universidade Santo Amaro - UNISA

Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340. Jd das Imbuias. Cep: 04829-300. São Paulo/SP, Brasil

E-mail: viannapontes@gmail.com

ORCID: 0009-0002-8918-7985

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7510-0549>

DOI:

Copyright: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons.

Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original author and source are credited.

INTRODUÇÃO

O Aedes aegypti é o principal vetor de arboviroses como dengue, zika e chikungunya, configurando-se como um dos maiores desafios da saúde pública em regiões tropicais e subtropicais, incluindo o extremo sul da cidade de São Paulo. Além das arboviroses, este artrópode também pode atuar como vetor de doenças parasitárias, o que reforça sua importância epidemiológica e o desafio de seu controle. A introdução de novos sorotipos do vírus da dengue compromete a eficácia das medidas de controle, uma vez que a elevada densidade vetorial reduz a capacidade de interromper a transmissão. Além disso, a velocidade de circulação viral costuma ser superior ao tempo necessário para a redução das populações do mosquito.¹

Esse vetor apresenta características que favorecem sua dispersão: deposita ovos em recipientes com água limpa, apresenta resistência à dessecção, possui hábitos diurnos e domiciliares e se adapta facilmente a diferentes condições ambientais. Tais fatores tornam seu controle um obstáculo significativo para a saúde pública.²

Nos últimos anos, a dengue atingiu níveis epidêmicos em escala global. Em 2019, foram registrados 5,2 milhões de casos em 129 países, o maior número já documentado. Em 2023, mais de cinco milhões de casos e cerca de cinco mil óbitos foram relatados em mais de 80 países, sendo aproximadamente 80% deles concentrados nas Américas. Mudanças climáticas, como o fenômeno El Niño, a expansão da área de distribuição dos vetores e a fragilidade dos sistemas de saúde após a pandemia de COVID-19 contribuíram para esse cenário. Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima entre 100 e 400 milhões de infecções anuais, classificando o risco global como elevado.³

No Brasil, a situação é igualmente preocupante. Em 2023, foram confirmados 1.362.132 casos de dengue, com 1.094 óbitos e outros 94 em investigação. O coeficiente de incidência foi de 638,6 por 100 mil habitantes. São Paulo registrou 286 mortes, enquanto Santa Catarina concentrou o maior número de casos graves (4.243). Já o Espírito Santo (ES) apresentou os índices mais elevados de incidência (2.998,9) e de casos prováveis (123.208 por 100 mil habitantes). Embora a letalidade geral seja baixa (0,08%), em casos graves alcançou 4,63.⁴ Esses dados evidenciam a urgência de estratégias eficazes de vigilância e controle.

A educação em saúde é fundamental para promover a reflexão crítica sobre hábitos cotidianos e incentivar comportamentos preventivos. No Brasil, a atenção básica desempenha papel central nesse processo, mas fatores estruturais – como urbanização desordenada, desigualdades socioeconômicas, armazenamento domiciliar de água e falhas no saneamento – favorecem a formação de criadouros e dificultam o controle do vetor.²

Dante desse contexto, o presente estudo identificou o conhecimento e as práticas de prevenção e controle do Aedes aegypti entre usuários da atenção secundária e terciária no extremo sul de São Paulo, buscando oferecer subsídios para o fortalecimento das políticas de saúde voltadas à prevenção de arboviroses nessa região.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Estudo observacional desenvolvido com usuários do sistema público de saúde na região sul da cidade de São Paulo.

Casuística

O tamanho amostral foi inicialmente estimado em 200 participantes. No entanto, o número efetivo de entrevistados totalizou 202 indivíduos, todos maiores de 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou maior que 18 anos, usuários de uma policlínica e de um hospital escola da zona sul de São Paulo. Foram excluídos menores de idade, pessoas com transtornos mentais que pudesse comprometer a compreensão ou a coerência das res-

postas e indivíduos que não dominavam a língua portuguesa.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado, aplicado presencialmente. O instrumento foi baseado em pesquisas anteriores conduzidas em São Paulo, com adaptações específicas para este estudo. O questionário abordou aspectos relacionados ao conhecimento sobre a transmissão da dengue, identificação do Aedes aegypti, medidas preventivas, formas de tratamento e uso de medicamentos, reconhecimento dos sintomas, além de dados sociodemográficos, como sexo, idade e escolaridade. Ressalta-se que não foi aplicado questionário pós-teste.

Riscos e benefícios

Por se tratar de uma pesquisa com aplicação de questionário, os riscos foram mínimos e restritos a eventuais desconfortos durante a entrevista. Como benefício, os participantes receberam informações atualizadas sobre medidas de prevenção da dengue e controle do vetor.

Ética em pesquisa

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santo Amaro (UNISA), sob o número de CAAE: 80261824.2.0000.0081. Todos os participantes foram previamente informados sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, e assinaram o TCLE antes de responder ao questionário.

Análise de dados

Os dados obtidos foram analisados por estatística descritiva, sendo expressos em frequências absolutas e relativas. Os resultados foram organizados em tabelas descritivas, de modo a facilitar a visualização e a interpretação das informações coletadas.

RESULTADOS

A Tabela 1 de caracterização sociodemográfica dos participantes apresenta informações sobre as características básicas da amostra do estudo. As variáveis incluídas foram: idade, representada pela faixa etária e média de idade dos participantes; sexo, indicando a distribuição percentual entre feminino e masculino; e escolaridade, que abrangeu diferentes níveis de formação, como ensino fundamental, médio, superior incompleto/completo e pós-graduação.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes. São Paulo, 2024.

VARIÁVEL	TOTAL
Sexo	
Masculino	43,06%
Feminino	56,43%
Idade	
1. 18 a 25	6,93%
2. 26 a 35	6,93%
3. 36 a 45	5,94%
4. 46 a 55	26,7%
5. 56 a 65	38,61%
6. 66 a 75	9,4%
7. 76 a 85	2,47%
8. Mais de 85	0%
Grau de escolaridade	
1. Ensino fundamental completo	6,93%
2. Ensino fundamental incompleto	23,76%
3. Ensino médio completo	28,71%
4. Ensino médio incompleto	11,88%
5. Ensino superior completo	17,82%
6. Ensino superior incompleto	4,95%
7. Curso de especialização	1,98%
8. Nenhum grau de escolaridade	3,46%

Fonte: Elaboração própria.

A amostra foi predominante do sexo feminino, 56,43%, e a faixa etária mais entrevistada foi 56 à 65 anos, representando 38,61% das respostas. A maioria dos entrevistados tem ensino fundamental incompleto com 23,76% (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta um questionário sobre o nível de informação dos participantes à respeito da dengue, abordando questões-chave sobre a doença, e 86,63% deles sabiam identificar o mosquito causador da doença, enquanto que 96,53% sabiam informar como o mosquito Aedes aegypti surgia e se proliferava. A questão, "Onde se cria o mosquito?", avaliou o conhecimento dos participantes sobre os locais de reprodução do Aedes aegypti, como áreas com água parada, incluindo vasos de plantas, pneus e recipientes descobertos. A outra questão, "Como se pega a doença?", verificou se os participantes sabem que a dengue é transmitida exclusivamente pela picada do mosquito infectado e não por contato direto entre pessoas. Em relação à prevenção, a questão "Como se previne a doença?" examinou o nível de conhecimento sobre medidas como a eliminação de água parada, uso de repelentes e instalação de telas para evitar a proliferação do mosquito.

Ainda, a questão "Quando surgem os sintomas?", abordou o entendimento do período de incubação da dengue, que é de 4 a 10 dias após a picada do mosquito infectado. Sobre os cuidados, a pergunta "Pode tomar qualquer medicamento quando está com dengue?" avaliou se os participantes têm consciência de que certos medicamentos, como anti-inflamatórios e aspirina, podem ser prejudiciais, reforçando a importância de buscar orientação médica para o tratamento. Por fim, a questão "Uma pessoa infectada pode passar a doença para outra?" explorou se os participantes sabem que a dengue não é transmissível diretamente entre pessoas, sendo necessária a picada de um mosquito infectado para ocorrer a transmissão.

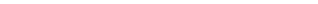
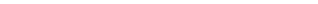
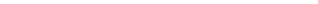
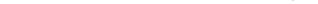
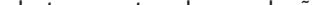
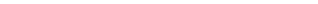
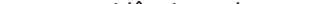
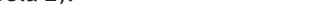
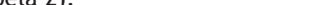
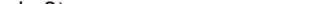
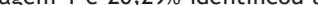
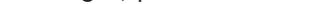
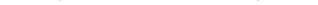
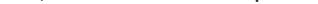
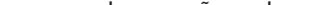
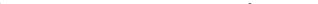
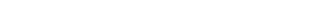
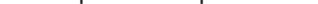
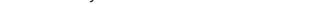
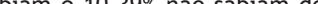
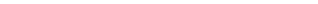
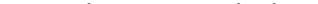
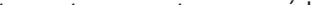
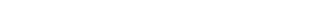
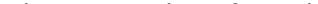
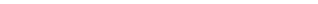
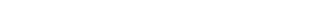
Tabela 2- Questionário sobre o nível de informação dos participantes sobre a dengue. São Paulo, 2024.

PERGUNTA	TOTAL
Sabe o que é a imagem?	
1. Não	5,44%
2. Sim. Larva do mosquito	86,63%
3. Sim. Sujeira	6,93%
4. Sim. Girino	1,98%
Sabe onde se cria o mosquito?	
1. Não	0%
2. Sim. Locais secos	0%
3. Sim. Locais com água parada	96,53%
4. Sim. Em qualquer lugar	2,97%
Sabe como se pega a doença?	
1. Não sabe	0%
2. Sim. Através da picada do mosquito Aedes aegypti	98,51%
3. Sim. Bebendo água contaminada com as larvas do mosquito Aedes aegypti	1,48%
4. Sim. Através do contato de fezes do mosquito Aedes aegypti	0%
Sabe como se previne a doença?	
1. Sim. Através do uso de álcool em gel e máscaras	1,45%
2. Sim. Mantendo água em locais como pneus e pratos	0%
3. Sim. Não deixar acumular água parada em locais como pneus e pratos de vaso, além do uso regular de repelentes	94,05%
4. Não sabe	4,45%
Quando surgem os sintomas?	
1. Não sabe	10,39%
2. Sim. Entre 3 a 15 dias	85,64%
3. Sim. No momento em que o mosquito pica a pessoa	2,47%
4. Sim. Depois de 1 mês	1,48%
Pode tomar qualquer medicamento quando está com dengue?	
1. Sim	2,47%
2. Não	97,52%
Uma pessoa infectada pode passar a doença para outra?	
1. Não	96,03%

2. Sim. Comendo um alimento contaminado pela pessoa infectada	0,49%
3. Sim. Através do contato de secreções do infectado para o não infectado	3,46%
Diferencie um mosquito da dengue com um mosquito pernilongo.	
Imagen 1	79,70%
Imagen 2	20,29%

Fonte: Elaboração própria.

Imagen 1:



comportamento preventivo.⁶

Em relação à prevenção, 94% dos participantes demonstraram conhecimento sobre medidas fundamentais, como a eliminação de água parada, o uso de repelentes e a instalação de telas de proteção. Esse dado reforça que campanhas educativas têm alcançado parte de seus objetivos informativos. Entretanto, ao analisar de forma crítica, é importante ponderar se esse conhecimento é efetivamente traduzido em práticas diárias. Estudos prévios apontam que o hiato entre o saber e o fazer constitui um dos maiores desafios no controle do Aedes aegypti, sobretudo em áreas com vulnerabilidades socioeconômicas, onde barreiras financeiras, estruturais e culturais limitam a implementação das medidas preventivas.⁷

Outro ponto a destacar é o reconhecimento dos sintomas. Embora 85,64% dos entrevistados soubessem identificar o período de incubação da dengue, uma parcela significativa (10,39%) ainda não possuía qualquer informação a respeito. Essa lacuna pode atrasar a busca por assistência médica e favorecer complicações, especialmente nos casos de evolução para dengue grave. Isso indica a necessidade de reforçar ações de educação em saúde voltadas para sinais de alerta, além de enfatizar os riscos do uso inadequado de medicamentos – questão na qual, felizmente, 97,52% dos participantes demonstraram conhecimento adequado.⁸

A análise sociodemográfica da amostra revela predominância do sexo feminino (56,43%) e média de idade entre 56 e 65 anos, com destaque para ensino fundamental incompleto (23,76%). Esses fatores podem influenciar o grau de assimilação das mensagens preventivas e o engajamento em práticas efetivas, ressaltando a importância de ações adaptadas às diferentes faixas etárias e níveis de instrução, com o emprego de linguagens acessíveis e estratégias participativas. Pesquisas anteriores evidenciam que mobilização comunitária, parcerias com escolas e ações coletivas de limpeza são mais eficazes quando consideram o contexto sociocultural da população-alvo.⁶

Apesar dos elevados índices de conhecimento, uma fragilidade encontrada foi a dificuldade de identificação visual do vetor. Apenas 79,70% conseguiram diferenciar corretamente o Aedes aegypti do mosquito pernilongo. Essa limitação pode comprometer a percepção de risco, levando indivíduos a subestimar a presença do vetor em seus domicílios. A literatura ressalta que a correta identificação do mosquito é um fator motivador para práticas de controle, visto que aumenta a percepção de ameaça e o engajamento preventivo.⁸

Do ponto de vista crítico, ainda que o estudo evidencie níveis de conhecimento significativos, permanece a necessidade de avaliar se esse saber resulta em mudanças efetivas de comportamento. A literatura alerta para o risco de uma falsa sensação de segurança: indivíduos informados podem acreditar que medidas isoladas (como uso de repelente) sejam suficientes, negligenciando ações coletivas e estruturais, como saneamento básico e eliminação de criadouros em áreas públicas.

É importante considerar também as limitações do presente estudo. A possibilidade de viés de resposta não pode ser descartada, visto que os participantes podem ter informado aquilo que julgavam socialmente mais adequado, sem necessariamente refletir suas práticas cotidianas. Além disso, por ter sido realizado com indivíduos atendidos em serviços de saúde secundários e terciários, a amostra não representa integralmente a comunidade, o que pode restringir a generalização dos resultados. Essas limitações reforçam a necessidade de cautela na interpretação dos achados e apontam para a importância de futuras pesquisas em diferentes cenários populacionais. Ademais, o custo de insumos preventivos, a resistência do mosquito

a inseticidas e a sustentabilidade das campanhas são fatores que podem limitar a efetividade das estratégias atuais.⁹

Os fatores comportamentais e psicossociais, como a percepção de risco, também influenciam a adesão às práticas preventivas. O medo da doença, a preocupação com familiares e a vontade de evitar a contaminação são motivadores importantes. Corrigir mitos e concepções erradas sobre o mosquito e suas formas de prevenção, como acreditar que o mosquito só se prolifera em áreas rurais, também é essencial para que as práticas de controle sejam eficazes. Para mensurar o sucesso das ações, a redução na incidência de doenças transmitidas pelo Aedes aegypti nas áreas de estudo pode ser um indicador indireto de avanço no conhecimento e nas práticas de controle. A comparação com dados históricos e a satisfação da população com as campanhas ajudam a identificar tendências e avaliar o impacto das intervenções. A adesão da comunidade a práticas preventivas e a participação em mutirões indicam mudanças positivas na conscientização.⁷

Conscientização inclusive em relação ao tratamento da dengue, que é basicamente sintomático, pois não existe um antiviral específico para o vírus. O principal objetivo é aliviar os sintomas e evitar complicações. A hidratação é essencial para prevenir a desidratação e outras complicações, principalmente nos casos graves. Para aliviar febre e dores, podem ser usados analgésicos e antitérmicos como o paracetamol, mas se deve evitar medicamentos anti-inflamatórios e aspirina, que aumentam o risco de sangramentos. Nos casos mais graves, é necessário o monitoramento em ambiente hospitalar para acompanhar possíveis sinais de alerta, como dor abdominal intensa e vômitos persistentes. Além disso, o repouso é recomendado até a completa recuperação.¹⁰

Assim, embora os achados apontem avanços significativos no conhecimento da população, eles também evidenciam lacunas importantes. Recomenda-se que políticas públicas de saúde intensifiquem ações integradas que unam educação, infraestrutura e mobilização comunitária, além de parcerias intersetoriais que facilitem o acesso a medidas preventivas. Dessa forma, será possível transformar o conhecimento identificado neste estudo em práticas consistentes e sustentáveis de combate ao Aedes aegypti, contribuindo para a redução da incidência da dengue e de suas complicações.⁶

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu mensurar o nível de conhecimento da população acerca da dengue e identificar lacunas nas estratégias de conscientização e intervenção contra a doença. Os achados demonstraram que, embora a maioria dos participantes possua informação adequada sobre a transmissão, prevenção e tratamento da arbovirose, ainda persistem fragilidades que podem comprometer a eficácia do controle do Aedes aegypti. A dificuldade em identificar corretamente o vetor, as limitações no reconhecimento do período de incubação e a desinformação de uma parcela dos entrevistados sobre sinais de alerta revelam pontos críticos que necessitam de maior atenção.

Diante desse cenário, conclui-se que o enfrentamento da dengue demanda uma abordagem integrada e contínua, envolvendo a associação entre educação em saúde, mobilização comunitária, vigilância em saúde e fortalecimento das políticas públicas de saneamento e infraestrutura urbana. A articulação intersetorial, aliada ao monitoramento constante de indicadores epidemiológicos, é fundamental para orientar ações direcionadas e sustentáveis. Dessa forma, a consolidação de estratégias que aliem conhecimento, prática e suporte estrutural pode contribuir para reduzir de forma consistente o impacto da dengue, promovendo maior proteção à saúde cole-

tiva e o bem-estar das populações afetadas.

REFERÊNCIAS

1. Kularatne C, Chamara. Dengue infection: global importance, immunopathology and management. *Clin Med (Lond)*. 2022;22(1):9.
2. Claro LL, Tomassini HBC, Rosa MLG. Prevenção e controle do dengue: uma revisão de estudos sobre conhecimentos, crenças e práticas da população. *Cad Saude Publica*. 2004;20:1447-57.
3. Marques C, et al. Impacto das políticas de controle de vetores no combate à dengue no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2017;51:36.
4. Teixeira MG, Costa MCN, Barreto F, Barreto ML. Dengue: twenty-five years since re-emergence in Brazil. *Cad Saude Pública*. 2019;25(Suppl 1):S7-18.
5. Gitirana JVA, et al. Educação em saúde para a prevenção de doenças: uma revisão da literatura. *Rev Cient Multidiscip Núcleo Conhec*. 2021;8:134-47.
6. Martins VE, et al. Vacinas contra a dengue: avanços, desafios e perspectivas para o Brasil. *Rev Saude Publica*. 2021;55(5).
7. Ferreira LA, et al. Eficácia dos programas de eliminação de criadouros de mosquitos na prevenção da dengue: uma revisão sistemática. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(1).
8. Messina JP, et al. Global spread of dengue virus types: mapping the 70-year history. *Trends Microbiol*. 2014;22(3):138-46.
9. Souza AB, et al. Impacto das campanhas educativas no combate à dengue no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21:e180014.
10. Silva RG, et al. Políticas de controle de vetores da dengue no Brasil: uma análise da eficácia e sustentabilidade. *Cad Saude Publica*. 2019;35(3).