



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL  
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

**CATIÚSCIA SANTOS DO NASCIMENTO  
DAMIRES BRITO SANTOS ANDRADE  
FLÁVIA JULIANA SANTOS DE MORAES  
SORAIA SANTOS AZEVEDO**

**ANÁLISE DAS HOSPITALIZAÇÕES POR DENGUE  
NA MICRORREGIÃO DE SALVADOR – BAHIA – BRASIL – 2000 A 2012**

**SÃO FRANCISCO DO CONDE**

**2015**

**CATIÚSCIA SANTOS DO NASCIMENTO  
DAMIRES BRITO SANTOS ANDRADE  
FLÁVIA JULIANA SANTOS DE MORAES  
SORAIA SANTOS AZEVEDO**

**ANÁLISE DAS HOSPITALIZAÇÕES POR DENGUE  
NA MICRORREGIÃO DE SALVADOR – BAHIA – BRASIL – 2000 A 2012**

Monografia apresentada à banca examinadora da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira, como requisito para a obtenção do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aliny de Lima Santos.

**SÃO FRANCISCO DO CONDE**

**2015**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da Unilab  
Catalogação de Publicação na Fonte

A551

Análise das hospitalizações por dengue na microrregião de Salvador – Bahia – Brasil – 2000 a 2012 / Catiúscia Santos do Nascimento ... [et al.]. – 2015.  
19 f. : il. color.

Monografia (Especialização em Gestão em Saúde) - Instituto de Educação a Distância,  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2015.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aliny de Lima Santos.

1. Dengue – Salvador (BA). I. Nascimento, Catiúscia Santos do. II. Título.

BA/UF/BSCM

CDD 616.9185208142

**CATIÚSCIA SANTOS DO NASCIMENTO  
DAMIRES BRITO SANTOS ANDRADE  
FLÁVIA JULIANA SANTOS DE MORAES  
SORAIA SANTOS AZEVEDO**

**ANÁLISE DAS HOSPITALIZAÇÕES POR DENGUE  
NA MICRORREGIÃO DE SALVADOR – BAHIA – BRASIL – 2000 A 2012**

Monografia apresentada à banca examinadora da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira, como requisito para a obtenção do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão em Saúde.

Data de aprovação: 19/12/2015.

**BANCA EXAMINANDORA**

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aliny de Lima Santos (Orientadora)**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira

**Prof. Dr. Howard Lopes Ribeiro Júnior**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira

**Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Jaciara de Santana**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar as taxas de hospitalização decorrentes de dengue, na microrregião de saúde de Salvador, Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo de análise descritiva das séries históricas referentes as taxas de hospitalizações por dengue na microrregião de saúde de Salvador BA, durante o período de 2000 a 2012. Os dados referentes as hospitalizações por dengue foram coletados na base de dados do DATASUS (Departamento de Informática do SUS). **Resultados:** Observou-se que Salvador e São Sebastião do Passé apresentaram em 2010 um aumento considerável no número de registro de internações, assim como Lauro de Freitas a partir de 2009. Podemos destacar ainda, que a taxa de internação por sexo na microrregião de saúde de salvador, mantêm-se muito parecida entre os gêneros masculino e feminino entre os anos de 2002 e 2006, apresentando a partir daí em 2007, uma discreta queda de número de casos do sexo masculino. **Discussão:** A hospitalização para pacientes com Dengue, é uma consequência da ausência de atendimento em Unidade de Saúde Básica, ou do atendimento ineficaz, não sendo levado em consideração a importância da promoção da saúde e prevenção de doenças junto à comunidade, com o objetivo primário de evitar o criadouro dos vetores.

**Palavras-chave:** dengue – Salvador (BA).

## ABSTRACT

**Objective:** To verify due to dengue hospitalization rates, the health micro-region of Salvador, Bahia. **Methods:** This is a descriptive analysis of the study of historical data regarding the dengue hospitalization rates in Salvador BA health micro-region, during the period 2000 to 2012. The data on hospitalizations for dengue were collected in the database DATASUS (SUS Department of Informatics). **Results:** It was observed that Salvador and São Sebastião do Passé presented in 2010 a considerable increase in admissions registration number, as well as Lauro de Freitas from 2009. We emphasize also that the sex hospitalization rate in the health micro-region savior, remain very similar between males and females between the years 2002 and 2006, presenting from there in 2007, a slight decrease of number of male cases. **Discussion:** Hospitalization for patients with Dengue, is a consequence of lack of care at the Basic Health Unit, or ineffective compliance and are not taken into account the importance of health promotion and disease prevention in the community, with the primary objective to prevent the breeding of vectors.

**Keywords:** dengue – Salvador (BA).

## RESUMEN

**Objetivo:** Verificar debido a las tasas de hospitalización de dengue, la micro-región de salud de Salvador, Bahía. **Métodos:** Se trata de un análisis descriptivo del estudio de los datos históricos con respecto a las tasas de hospitalización del dengue en Salvador BA micro-región de salud, durante el período de 2000 a 2012. Los datos sobre hospitalizaciones por dengue fueron recogidos en la base de datos DATASUS (Departamento de Informática SUS). **Resultados:** Se observó que Salvador y São Sebastião do Passé presentaron en 2010 un aumento considerable en el número de registro de admisión, así como Lauro de Freitas desde 2009. Destacamos también que la tasa de hospitalización de sexo en la micro-región sanitaria salvador, siguen siendo muy similares entre hombres y mujeres entre los años 2002 y 2006, la presentación de allí en 2007, un ligero descenso del número de casos masculinos. **Discusión:** La hospitalización para los pacientes con dengue, es una consecuencia de la falta de cuidado en la Unidad Básica de Salud, o el cumplimiento ineficaz y no se tienen en cuenta la importancia de la promoción de la salud y prevención de enfermedades en la comunidad, con el objetivo principal para prevenir la cría de vectores.

**Palabras clave:** dengue – Salvador (BA).

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>16</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A dengue tem constituído um grave problema de saúde pública no mundo, com um percentual de aproximadamente 40% da população em risco, e um aumento expressivo anual de aproximadamente 80 milhões de pessoas se infectando anualmente em 100 países de todos os continentes, exceto a Europa. Estima-se ainda que 550 mil pessoas, necessitem de internação, e destes, 20 mil evoluam para óbito<sup>1</sup> O vírus da dengue é transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti* e causada por um arbovírus da família Flaviridae<sup>1</sup>.

Com a circulação de quatro sorotipos do vírus da dengue houve um aumento significativo dos casos graves e letais da doença<sup>2</sup>. No entanto, a partir do ano de 2014, o Brasil passou a adotar a nova classificação de casos de dengue de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo os registros, a partir de então, classificados como “dengue”, “dengue com sinais de alarme” e “dengue grave”<sup>3</sup>.

O Brasil é um país tropical, onde prevalecem os climas quentes e úmidos, com temperaturas médias em torno de 20° C, além de uma população em aglomerados urbanos, sem um plano diretor eficiente para cidades com grande industrialização. Isto ocasiona deficiências de saneamento básico, como água e esgoto, má captação do lixo doméstico e falta de reciclagem, o que contribui expressivamente para a proliferação e desenvolvimento do *Aedes aegypti*, vetor da Dengue, já possuindo 3.587 dos seus municípios infestados e sendo responsável por 60% das notificações nas Américas<sup>2</sup>.

O Ministério da Saúde tem dado apoio e acompanhado alguns projetos inovadores no combate ao mosquito transmissor da dengue, destacando-se desde 2010, o Projeto Aedes Transgênico (PAT) criado pela Universidade de São Paulo (USP), em parceria com a Mosamed Brasil. Que tem como objetivo liberar os mosquitos transgênicos no ambiente em quantidade duas vezes maior do que os mosquitos não-estéreis, vão atrair as fêmeas para cópula, mas sua geração não será capaz de atingir a fase adulta, o que deve reduzir a população de Aedes a tal nível que controle a transmissão da dengue.<sup>4</sup>

No período de 2001 a 2010 as taxas de dengue foram oscilantes, no entanto, entre 2001 e 2002 os coeficientes de incidência apresentados foram bastante elevados, alcançando 654,3/100.000 habitantes<sup>5</sup>. Entretanto, em 2012, houve uma redução de 72,35% dos casos de dengue na Bahia em relação ao ano anterior, quando foram notificados 85.087 casos<sup>5</sup>.

Ainda possuindo como consequência a redução da produtividade laboral do cidadão doente, com impacto na economia, causado pelo afastamento do trabalhador, por pelo menos 6 dias do emprego<sup>6</sup>. Considerando-se a ocorrência de internamentos por Dengue, diante de

uma doença evitável com os recursos disponíveis em saúde pública, inclusive muito menores que os recursos necessários para o atendimento terciário, este trabalho se propõe a analisar as hospitalizações na microrregião de Salvador – Bahia, no período de 2000 à 2012, com o propósito de suprir as lacunas de conhecimento existentes e possibilitar ao gestor público conhecer em sua região o tamanho do impacto desta doença.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de análise descritiva das series históricas referentes as taxas de hospitalizações por dengue na microrregião de saúde de Salvador, BA, durante o período de 2002 a 2012. Os 10 municípios que compõe essa microrregião que fazem parte da macrorregião leste de saúde da Bahia, tem o total de 3.190.099 habitantes. São eles: Candeias, São Sebastião do Passé, São Francisco, Santo Amaro, Madre de Deus, Itaparica, Lauro de Freitas, Salvador, Saubara e Vera Cruz. O município de referência da microrregião de saúde e o maior em tamanho de população (2.710.968) é Salvador, e o menos populoso é Saubara, com 11.000 habitantes <sup>7</sup>.

Os dados referentes as hospitalizações por dengue foram coletados na base de dados do DATASUS (Departamento de Informática do SUS), de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, 10<sup>a</sup> revisão- CID-10 A90. <sup>8</sup>

As informações sobre as hospitalizações foram obtidas no cadastro das autorizações de internação hospitalar (AIH) que corresponde ao internamento inicial do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), e os dados das estimativas populacionais foram coletados do junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ambos disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS)/Ministério da Saúde na seção “Informações de Saúde”, no item informações “Epidemiológicas e Morbidade”, nas opções que correspondem “Morbidade hospitalar do SUS (por local de internação – 2000 a 2012/ por local de residência – 2000 a 2012), como uso dos valores referentes aos anos de 2000 a 2012.

Os coeficientes de hospitalizações por dengue foram calculados pela razão entre o número total de internações da localidade naquele ano, e a população daquela localidade, naquele mesmo ano, multiplicando-se esse quociente por 100.000. Os coeficientes foram padronizados utilizando como população padrão a das microrregiões de saúde de Salvador, para cada ano estudado, conforme as séries. Deste modo, a análise foi dada por meio dos

coeficientes padronizados de hospitalizações por dengue, segundo microrregional de saúde e ano, além de sexo e faixa etária. Salienta-se que o levantamento dos dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2015.

Para tabulação e agrupamento dos dados, cálculo e análise das taxas de internação utilizou-se o *software Microsoft Office Excel* (versão 2013), sendo o mesmo utilizado para análise e elaboração de gráficos.

O estudo, de acordo com a Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, não apresenta implicações éticas, por utilizar dados secundários e agrupados, nos quais não constaram informações que pudessem identificar os indivíduos. Deste modo, foi solicitada dispensa junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (N° CAAE: 48547715.1.0000.5576).

### **3 RESULTADOS**

De acordo com os achados do presente estudo, observa-se que na tabela 1, em todos os municípios da microrregião de Salvador no ano de 2000 não houve registro de internação por local de residência, contudo o município de Candeias mantém-se sem registro até o ano de 2002, e o de São Francisco do Conde apenas em 2010.

Foi evidenciado nos municípios de Saubara e Vera Cruz que existe uma oscilação importante no período de 2001 a 2012.

Salvador e São Sebastião do Passé apresentaram em 2010 um aumento considerável no número de registro de internações, assim como Lauro de Freitas a partir de 2009, porém este último demonstrou uma redução no ano de 2012.

Candeias não possui registro de internação no período de 2000 a 2002, assim como de 2004 a 2008, possuindo uma característica semelhante à Itaparica que não possui ocorrência em 2000 e 2001, e de 2003 a 2008. O município de Santo Amaro apresenta um crescimento importante de casos no período de 2001 a 2005, demonstrando a seguir uma relevante queda de 2007 a 2012.

Madre de Deus apresenta-se sem registro de 2000 até 2004 e em 2008, além de uma elevação entre 2005 a 2007 e entre 2009 a 2011, com expressiva redução em 2012.

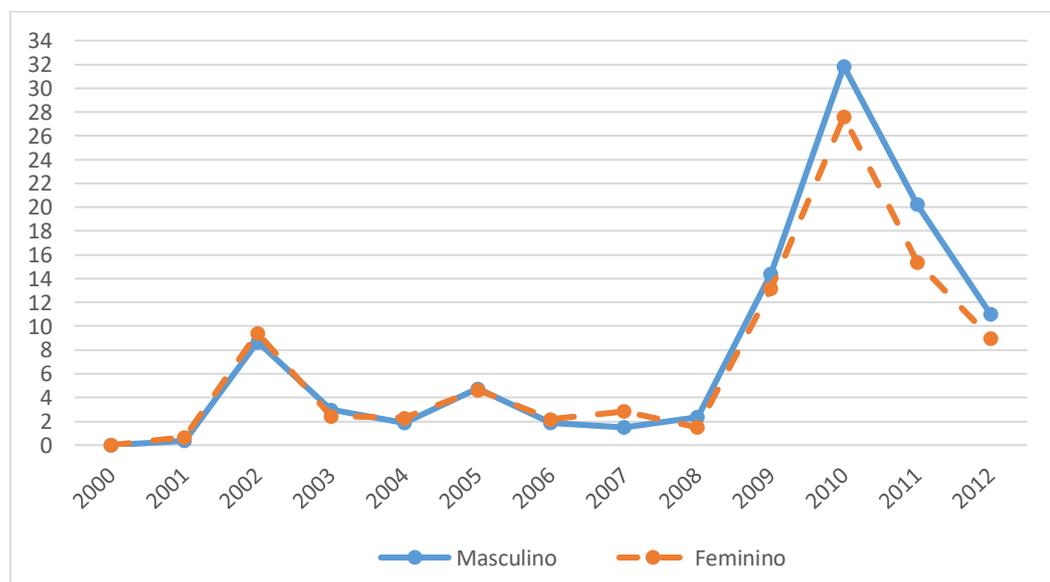
**Tabela 1** – Taxa de hospitalização por dengue segundo local de residência.  
Microrregião de Saúde de Salvador, 2000 a 2012

Município	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Candeias	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	15,6	14,3	8,3
Itaparica	0,0	0,0	10,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	91,4	0,0	0,0	9,5
Lauro de Freitas	0,0	0,8	4,1	0,8	1,5	0,0	0,0	1,3	1,3	7,6	23,2	14,3	8,8
Madre de Deus	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,2	7,1	13,8	0,0	11,9	80,6	179,9	49,5
Salvador	0,0	0,4	7,1	1,1	0,6	0,7	0,8	1,6	1,5	13,0	30,5	17,6	9,9
Santo Amaro	0,0	3,4	52,3	50,2	69,8	188,3	65,0	25,8	6,9	3,4	10,4	3,5	8,6
São Francisco do Conde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,0	3,0	0,0
São Sebastião do Passé	0,0	0,0	7,4	7,3	2,4	4,8	0,0	2,3	16,8	71,8	90,1	28,4	21,2
Saubara	0,0	9,6	65,7	64,4	27,1	77,9	0,0	24,9	60,8	8,6	8,9	8,9	8,8
Vera Cruz	0,0	0,0	124,4	24,9	0,0	2,9	0,0	5,5	0,0	45,3	2,7	2,6	2,6
<b>Total</b>	<b>0,0</b>	<b>0,5</b>	<b>9,1</b>	<b>2,7</b>	<b>2,1</b>	<b>4,7</b>	<b>2,0</b>	<b>2,2</b>	<b>1,9</b>	<b>13,7</b>	<b>29,6</b>	<b>17,7</b>	<b>9,9</b>

Após a análise do gráfico 1, podemos destacar que a taxa de internação por sexo na microrregião de saúde de Salvador, mantém-se muito parecida entre os gêneros masculino e feminino entre os anos de 2002 e 2006, apresentando a partir daí em 2007, uma discreta queda de número de casos do sexo masculino.

Podemos observar ainda, um pico de internações no ano de 2002 e 2010, ocorrendo um crescimento importante a partir de 2008, e desaceleração deste número a partir de 2011, com queda final em 2012, sendo mantida a incidência maior nesse período para casos no sexo masculino.

**Gráfico 1** – Taxa de internações por dengue segundo sexo. Microrregião de Saúde de Salvador, 2000 a 2012



Na Tabela 2, fica evidenciado que entre as faixas etárias de 15 a 79 anos, as taxas anuais possuem valores muito próximos, sendo mantida essa característica nas faixas etárias entre 0 e 9 anos, até o ano de 2007.

Ainda pode-se perceber que no ano de 2010 houve um aumento no número de internações em todas as faixas etárias, exceto na de 80 anos ou mais. Sendo este aumento mais significativo nas faixas de 5 a 14 anos, com a taxa três vezes maior do que a do ano anterior.

**Tabela 2** – Taxa de internações por dengue segundo faixa etária.  
Microrregião de Saúde de Salvador, 2000 a 2012

Faixa etária	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
< 1 ano	0,0	0,0	0	1,9	1,9	0,0	0,0	2,0	1,9	15,4	80,5	40,7	9,5
1 a 4 anos	0,0	0,0	7,3	0,0	0,5	0,5	0,9	0,0	1,8	14,4	38,8	26,3	8,7
5 a 9 anos	0,0	0,0	9,5	1,2	0,8	1,9	2,2	0,8	5,0	47,6	117,3	44,1	20,1
10 a 14 anos	0,0	0,0	6,6	1,8	1,4	4,5	2,4	1,9	4,0	43,1	137,4	69,5	33,1
15 a 19 anos	0,0	0,0	6,5	2,0	3,1	6,1	2,4	2,9	1,4	9,6	14,8	16,6	10,7
20 a 29 anos	0,0	1,4	12,2	3,8	2,7	5,3	1,8	2,5	1,0	7,5	9,4	9,3	7,2
30 a 39 anos	0,0	0,9	10,6	4,2	2,1	4,0	2,8	2,8	1,0	6,2	10,5	9,2	8,6
40 a 49 anos	0,0	0,0	9,0	2,0	1,7	3,3	1,1	2,7	2,3	7,9	8,3	8,5	5,2
50 a 59 anos	0,0	1,6	7,8	5,1	3,0	8,8	2,4	3,8	1,1	5,4	8,8	7,8	5,1
60 a 69 anos	0,0	0,0	9,9	1,8	1,7	8,4	3,3	0,0	2,7	3,9	6,7	4,3	2,4
70 a 79 anos	0,0	0,0	8,5	0,0	3,3	14,4	1,6	2,8	1,3	2,5	7,2	6,0	4,7
80 anos e +	0,0	0,0	3,9	7,7	3,8	7,4	0,0	0,0	0,0	5,4	0,0	0,0	0,0

A análise por faixa etária mostra ainda que quanto maior a idade, menor é o incremento, observa-se isso claramente na faixa maior ou igual a 80 anos.

#### 4 DISCUSSÃO

A situação epidemiológica da doença no Brasil, mostrou-se um incremento do número de casos graves de dengue. O estudo de Santos (2012) ratifica que, isto é um motivo de preocupação para as comunidades e autoridades públicas, visto que as dificuldades de confronto das epidemias já existem, junto com a necessidade de ampliação da capacidade operacional e qualificação dos serviços de saúde para o manejo de pacientes.

A hospitalização para pacientes com Dengue, é uma consequência da ausência de atendimento em Unidade de Saúde Básica, ou do atendimento ineficaz, não sendo levado em consideração a importância da promoção da saúde e prevenção de doenças junto à comunidade, com o objetivo primário de evitar o criadouro dos vetores. E a assistência hospitalar, é altamente seletiva, tanto quanto ao diagnóstico correto, com reconhecimento da letalidade do caso, quanto ao que diz respeito à existência de recursos adequados.

Em concordância com o comentário do presente estudo acima, o estudo de Figueiró; (2011), teve como limitações e dificuldade a desvalorização da importância da promoção e prevenção na saúde. Porém, não houve comprometimento da análise do grau de implantação das ações, visto que as respostas dos profissionais foram coincidentes em muitos aspectos, assim mostra-se que os serviços de saúde avaliados tinham condições de trabalho, ao menos parcialmente adequadas, para desenvolver as ações e práticas essenciais para o tratamento da dengue.

Nessa seara, segundo Santos (2011), predomina no Ministério da Saúde a ideia hegemônica de que o controle da dengue só pode ser efetivado, pela eliminação do vetor, considerado o único elo vulnerável da cadeia de transmissão.

De acordo com os achados do presente estudo em relação a incidência de internações por local de residência existe uma subnotificação nas microrregiões de Salvador e esse achado pode estar associado a pessoas que adoeceram por dengue e não fizeram nenhum tratamento da doença ou nem mesmo procuraram atendimento médico especializado e se auto-medicaram. Existindo apenas a notificação daqueles que buscaram atendimento em unidades de saúde. Esta afirmação é confirmada no estudo de Maia e Miranda (2010), o qual indica que possivelmente ocorre subnotificação dos casos de dengue e isto pode ser decorrente do uso inadequado do SINAN por parte dos profissionais que trabalham com as informações de notificações, bem como falta de procura da população pelos serviços de saúde em casos de sinais e sintomas da doença.

Todavia, o número de casos de internação por local de residência, assim como por faixa etária e por sexo, apresentou no ano de 2010 um importante incremento, em todas as microrregiões de Salvador, e de acordo com o estudo de Ferreira; Sampaio (2013), isto ocorreu pelo ressurgimento do vírus tipo IV, que há 28 anos não circulava no país. Por este motivo a população não possuía anticorpos contra este tipo de Dengue, logo não possuía imunidade específica.

Em concordância com a evidência do maior índice de internação ocorrer entre a faixa etária de 05 a 14 anos, o estudo de Queiróz (2013) afirma que as maiores taxas de incidência

de detecção de casos da Dengue, no período de 2009 a 2012, abrangeram esta faixa etária. Contrário aos estudos prévios no Brasil, que apontaram ser a incidência da Dengue mais frequente na faixa etária de maiores de 15 anos.

Dessa forma, de acordo com o Ministério da Saúde (2010), mostra-se uma doença influenciada pelas condições de saneamento básico, observa-se o consumo de pneus embalagens descartáveis, quando não são adequadamente recolhidos após sua utilização, principalmente no que se refere ao aporte de água que, obriga a população a armazená-la em tonéis e recipientes abertos ou não totalmente fechados, assim contribuindo para a multiplicação dos mosquitos.

Através disto, a dengue ocorrida nessas microrregiões, no período estudado, nota-se que foi um problema de saúde pública, enfrentado pela comunidade com a ocorrência de picos epidêmicos. Existe a necessidade que ocorra o controle efetivo da doença, com o combate do vetor, além da promoção de ações de saneamento básico e desenvolvimento de vacina tetravalente. É preciso entender que a mobilização social, comunicação e a educação, sozinhas não são capazes de causar mudanças, necessita de um trabalho em conjunto com o governo, além da engenharia civil e não apenas do setor de saúde, segundo estudo de Allotey (2010).

Por tudo isso, segundo Mafra (2015), não se pode esperar da comunicação o que ela não pode oferecer, especialmente que tal campo de práticas sociais possa garantir a descoberta de uma fórmula mágica e universalmente capaz de controlar o vetor da doença, a partir do compartilhamento de informações supostamente eficazes, capazes de transformar um cidadão “desinformado” num típico agente público “colonizado” (situação que não seria, em última análise, nem desejável). A comunicação, enquanto campo de ação e de conhecimentos, há de oferecer, certamente, a leitura de que estamos diante de um problema público grave, cujo cenário comunicacional de experiencição é sempre imprevisto, inusitado e incontrolável, demonstrando às instituições da sociedade – sobretudo às públicas – uma necessidade de investimentos outros, para além da aposta sempre frustrada (e quase nunca ingenuamente proposta) na comunicação estratégica como ação pública prioritária no controle da dengue.

No que diz respeito à dengue, Cícera, et al (2015), afirma que o crescimento da pesquisa no tema é relevante, devido particularmente ao crescente número de pobres urbanos nos países em desenvolvimento, às epidemias no Sudeste da Ásia e do Brasil, e ao aumento nos esforços para desenvolver uma vacina, gerando mais de 1.000 artigos por ano a partir de 2007 (ADAMS et al, 2012).

Do discutido até aqui, os estudos, ainda que raros, apontam para um crescimento da produção científica em pesquisa sobre Dengue, reconhecendo assim o impacto desta doença para a economia, além do impacto social, e na vida laboral da comunidade.

## **5 CONCLUSÃO**

Nas áreas mais pobres sabe-se que os criadouros potenciais mais encontrados são vasilhames destinados ao armazenamento de água para consumo, devido á frequente intermitência ou mesmo inexistência dos sistemas de abastecimento de água em cidades de pequeno, médio e grande porte em desenvolvimento econômico, a existência desta disparidade em relação a necessidade e o acesso a água para uso diário é certamente um desafio para o controle desta arbovirose.

A assistência aos pacientes com suspeita de dengue deve, segundo o manejo clínico da Dengue, assegurar condições básicas nos três níveis de atenção garantindo uma assistência de qualidade e evitando óbitos, já que a taxa de letalidade no país, em média, se apresenta seis vezes maior do que a Organização Mundial da Saúde recomenda que é inferior a 1%. Assim como do período de 2002 a 2012 as taxas totais das microrregiões de Salvador de internação por local de residência também foram superior a recomendada pela OMS que é de 1,1%, chegando a se apresentar mais de 20 vezes maior.

Frente aos aspectos supracitados justifica-se desenvolver estudos nas microrregiões de Salvador, visando contribuir com a prevenção da dengue nessas localidades. O uso de informação em saúde possibilita aos gestores e profissionais de saúde realizar a avaliação da situação destas microrregiões, possibilitando o planejamento e estratégias, para controle da dengue e a manutenção das ações que oportunizam resultados satisfatórios, gerenciando os indicadores para avaliação da eficácia das medidas adotadas. Esse diagnóstico possibilita a atuação mais específica frente à realidade do cenário.

## REFERÊNCIAS

ADAMS, Jonathan; GURNEY, Karen A; PENDLEBURY, David. **Global Research Report: neglected tropical diseases**. United Kingdom: Evidence/Thomson Reuters, June 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Caixa/Downloads/globalresearchreport-ntd.pdf> Acesso em: 15/12/2015

ALLOTEY, Pascale; REIDPATH ,Daniel D; POKHREL, Subhash. **Social sciences research in neglected tropical diseases 1: the ongoing neglect in the neglected tropical diseases**. Health Research Policy and Systems, 2010. Disponível em: <http://www.health-policy-systems.com/content/8/1/32> Acesso em: 15/15/2015

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. **Resolução CIB Nº 275/2012. 2012**. Disponível em: <http://www1.saude.ba.gov.br/mapa\_bahia/Result\_Micro.asp?MICRO=Salvador&Button12=Ok> Acesso em: 20 Jun 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nova classificação de caso de dengue OMS 2014**. 2014. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Download/Nova\_classificacao\_de\_caso\_de\_dengue\_OMS.pdf./.>Acesso em: 20 Jul 2015

CÍCERA, Maria Cristina Soares Guimarães; SILVA, Henrique da; LINS, Rosane A. ; MATTOS, Max Cirino de; CENDÓN ,Beatriz Valadares. **PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM DENGUE: UM OLHAR A PARTIR DA COLEÇÃO BRASIL DA SCIELO**. Tendências da Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação, v.7, n.2, jul./dez. 2014. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/ancib/index.php/tpbci/article/viewFile/172/211> Acesso em: 15/12/2015

FERREIRA, Amanda Zilda de Oliveira; SAMPAIO, Alexandre . **DENGUE: AMOSTRA COMPARATIVA ENTRE AS TAXAS DE MORTALIDADE E INCIDÊNCIA , NO MESMO PERÍODO, NO DISTRITO FEDERAL E GOIÁS. DENGUE: SAMPLE COMPARISON BETWEEN MORTALITY RATES AND IMPACT IN THE SAME PERIOD IN THE FEDERAL DISTRICT AND GOIÁS**. 2013. Disponível em: <http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\_simposio/arquivos\_up/documentos/artigos/80a05fe2f5ac1e5bc902cb4abb66c477.pdf> Acesso em: 03 de dezembro de 2015

FIGUEIRÊDO, Bárbara Caboim Lopes; SANTOS, Joelma Carvalho; CRUZ, David Venâncio; ESTEVES, Gustavo Henrique. **Análise estatísticas dos casos de Dengue de 2011 a 2012 na Região Nordeste do Brasil**. Disponível em <http://www.eventosufrpe.com.br/2013/cd/resumos/r0475-2.pdf>Acesso em 28 jun.2015

FIGUEIRÓ, Ana Cláudia; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BRITO,Carlos Alexandre Antunes; BRITO,Isabella; BRITO, Noêmia Teixeira de Filha; BRITO,Gisele; BRITO, Cynthia; CESSÉ,Eduarda Ângela Pessoa. **Óbito por dengue como evento sentinela para avaliação da qualidade da assistência: estudo de caso em dois municípios da Região Nordeste, Brasil, 2008**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(12):2373-2385, dez, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n12/09.pdf> Acesso em: 02 de dezembro 2015.

IATS. **O impacto econômico da Dengue 2015**. Disponível em: - <http://www.iats.com.br/?p=noticias&id=388> Acesso em : 29 julho 2015

MAFRA, Rennan Lanna Martins; ANTUNES, Elton .**Comunicação, estratégias e controle da dengue: a compreensão de um cenário público de experiência.** Saúde Soc. São Paulo, v.24,n.3,p.977-990,2015. Disponível em:<  
<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n3/0104-1290-sausoc-24-03-00977.pdf>> Acesso em: 15/12/2015

MAIA, Érica Gonçalves; MIRANDA, Vívian Ribeiro. **SUBNOTIFICAÇÃO DE CASOS DE DENGUE NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO.** Publicado na CIÊNCIA & CONSCIÊNCIA - CEC, V. 2 (2010). Disponível em:  
 <<http://revista.ulbrajp.edu.br/ojs/index.php/ciencia/article/viewFile/452/pdf>> Acesso em: 02 de dezembro 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informações em Saúde. 2010.** Demográficas e Socioeconômicas. Saneamento. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>> Acesso em: 10/12/2015

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde – CID-10; 2008.** Disponível em:  
 <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>> Acesso em: 20 Jul.2015

QUEIROZ, Tassia Lacerda. **Incidência e fatores associados à dengue: um estudo de vigilância populacional em um pronto atendimento de Salvador - Bahia 2013.** UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA. Disponível em:  
 <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/11563/1/Diss.%20Tassia%20Lacerda%20de%20Queiroz.%202013.pdf>> Acesso em: 03 de dezembro de 2015

RIBEIRO, Ana Luísa Neis; BALSAN, Laércio André Gassen; MOURA, Gilnei Luisde. **Análises de Políticas Públicas de combate à Dengue. Contribuciones a las Ciencias Sociales.** Abril 2013. Disponível em:  
 <<http://www.eumed.net/rev/cccss/24/politicas-publicas-dengue.html>> Acesso em: 17 jul.2015.

SANTOS, Gersusa Belo Gilbson. **“Fatores associados à ocorrência de casos graves de dengue: análise dos anos epidêmicos de 2007-2008 no Rio de Janeiro”** Tese apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Ciências na área de Epidemiologia em Saúde Pública. Disponível em:< file:///C:/Users/Caixa/Downloads/santosgbgd.pdf> Acesso em: 14/12/2015

SANTOS, S. L. dos; CABRAL, A. C. dos S. P.; AUGUSTO, L. G. da S. **Conhecimento, atitude e prática sobre dengue, seu vetor e ações de controle em uma comunidade urbana do Nordeste.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, p. 1319-1330, 2011. Suplemento 1.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA. **Regiões de Saúde do Estado da Bahia.**2015 Disponível em:  
 <[http://www1.saude.ba.gov.br/mapa\\_bahia/municipio.asp?cidade=292740&nome=SALVADOR](http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/municipio.asp?cidade=292740&nome=SALVADOR)> Acesso em: 1 Jun 2015

VIANA, Dione Viero; IGNOTTI, Eliane. **A ocorrência da dengue e variações meteorológicas no Brasil: revisão sistemática.** Rev. bras. epidemiol. vol.16 n.2 São Paulo Jun. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2013000200240&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2013000200240&script=sci_arttext)> Acesso em: 16 jun.2015.