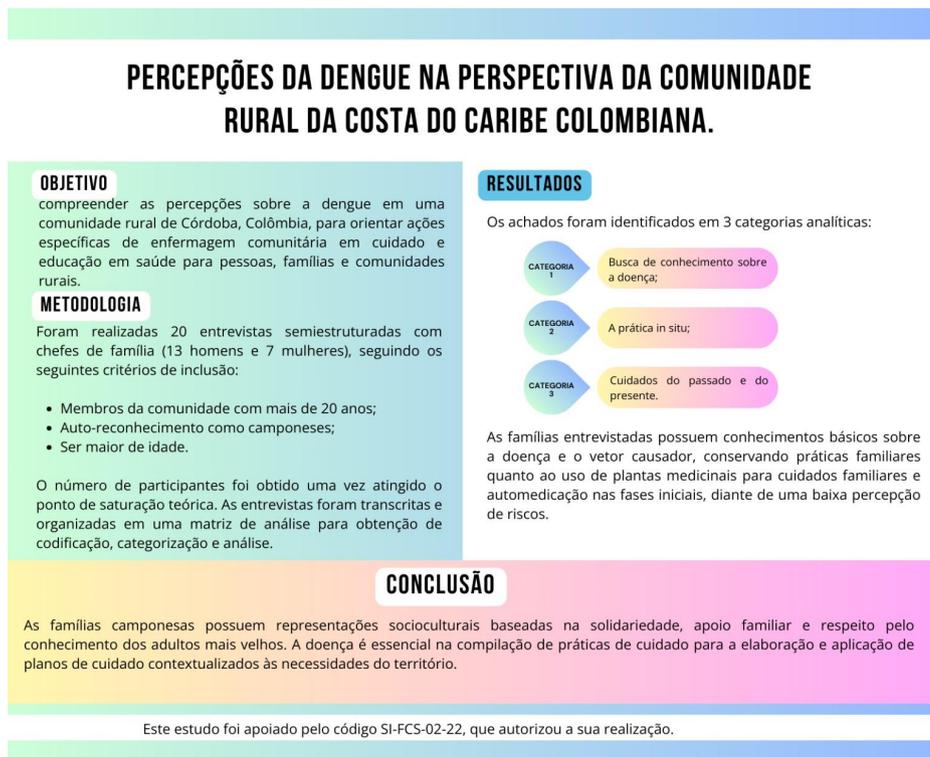


Percepções da dengue na perspectiva de uma comunidade rural da costa caribenha na Colômbia

Brayan Estiven Oviedo Cochero¹  Viviana Lucila Plaza Esquivel¹  Nydia Nina Valencia Jiménez¹ 

¹Departamento de Enfermería, Universidad de Córdoba. Córdoba, Colombia.
E-mail: nnvalencia@correo.unicordoba.edu.co

Resumo Gráfico



Resumo

O estudo buscou compreender as percepções sobre a dengue em uma comunidade rural de Córdoba, Colômbia, com o objetivo de orientar ações específicas de enfermagem comunitária voltadas para o cuidado e a educação em saúde de pessoas, famílias e comunidades rurais. Foram realizadas 20 entrevistas semiestruturadas com chefes de família (13 homens e 7 mulheres), selecionados com base nos critérios de serem membros da comunidade há mais de 20 anos, se autoidentificarem como camponeses e terem no mínimo 18 anos de idade. O número de participantes foi determinado após alcançar a saturação teórica. As entrevistas foram transcritas e organizadas em uma matriz de análise para codificação, categorização e análise dos dados. Os achados revelaram três categorias analíticas: busca pelo conhecimento sobre a doença, práticas *in situ* e cuidados do passado e do presente. As famílias entrevistadas possuem conhecimento básico sobre a doença e o vetor causador, mantendo práticas familiares relacionadas ao uso de plantas medicinais para cuidados familiares e automedicação nas fases iniciais, devido à baixa percepção do risco. As famílias camponesas constroem representações socioculturais baseadas em solidariedade, apoio familiar e respeito pelo conhecimento dos idosos. A enfermagem é apresentada como ator essencial na coleta de práticas de cuidado para a elaboração e aplicação de planos de cuidado contextualizados de acordo com as necessidades do território. A pesquisa foi aprovada com o código SI-FCS-02-22, autorizando sua implementação.

Palavras-chave: Dengue. Controle de Doenças Transmissíveis. Cultura. Percepção Social. Ruralidade.

INTRODUÇÃO

Antecedentes

A dengue é uma doença tropical negligenciada que se tornou uma das principais ameaças à saúde pública na América Latina e no Caribe, devido às mudanças sociodemográficas, econômicas e ambientais das últimas décadas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) destacam como principais fatores de risco o aumento populacional, migrações, instabilidade política, mudanças climáticas, baixo nível econômico, desigualdades no acesso a serviços públicos, especialmente água potável e coleta de lixo, que facilitam a incidência e prevalência de casos de dengue, com todas as implicações associadas a isso^{1,2,3,4}.

Atualmente, há uma demanda excessiva por infraestrutura sanitária e pública devido ao aumento dos casos relatados de dengue em grande parte das Américas. Muitas vezes, as respostas locais não estão preparadas para lidar com essas emergências de saúde, levando ao colapso não apenas da capacidade de atendimento, hospitalização e cuidados, mas também questionando o liderança e a governança dos governos latino-americanos e caribenhos⁵. Além disso, a dengue acarreta repercussões econômicas significativas devido ao alto custo anual investido em seu tratamento. De acordo com Laserna *et al.*, o custo médio anual chega a cerca de USD 3 bilhões, sendo os custos diretos com pacientes hospitalizados os mais representativos (70%); entretanto, os custos médicos de pacientes ambulatoriais, embora baixos, contribuem significativamente com até 80% dos custos indiretos⁶. Isso representa um ônus econômico para os orçamentos de saúde, destacando a importância de continuar os esforços para reduzir os casos⁷.

Neste contexto, as condições socioculturais, econômicas e geográficas da Colômbia são elementos-chave que favorecem a incidência e prevalência da dengue. As disparidades sociais representam um dos grandes desafios das políticas públicas de saúde,

pois, embora a dengue não discrimine por gênero, classe social ou idade, é sabido que as populações em desvantagem social sofrem mais impacto^{8,9,10,11,12}. A população rural apresenta altos índices de vulnerabilidade social na Colômbia, refletidos em lares com pobreza crônica, serviços públicos precários ou inexistentes e pouco acesso aos serviços de saúde. Apesar dos esforços de prevenção e controle da dengue estarem concentrados nas áreas urbanas, argumenta-se que é essencial ampliar a cobertura desses programas para incluir áreas rurais, considerando as características ambientais, dinâmicas de movimento e históricos de exposição dessas populações¹³⁻¹⁵.

O departamento de Córdoba, localizado na costa caribenha da Colômbia, é considerado endêmico para dengue, com 4.191 casos notificados em 2023, dos quais 49,4% foram classificados como dengue com sinais de alarme¹⁶. Além disso, possui um número significativo de lares vulneráveis nas áreas rurais, onde as condições de vida difíceis comprometem a saúde e o desenvolvimento humano integral de seus habitantes¹³. Embora a dengue seja estudado na região há vários anos, há uma lacuna de conhecimento em relação à população rural, cujas percepções e práticas podem contribuir para fortalecer as estratégias de prevenção e controle da doença desenvolvidas pela enfermagem comunitária.

Por outro lado, as formas de pensar, agir e conviver da população rural trazem percepções significativas sobre a dengue, refletindo aspectos da vida cotidiana e práticas de cuidado em casa que podem enriquecer as estratégias de saúde pública.

Situação Atual

Em relação à situação atual da dengue nas Américas em 2023, foram notificados um total de 4.565.911 casos, dos quais 7.653 foram graves e 2.340 resultaram em morte (taxa de letalidade de 0,051%)²¹. A OPAS e a OMS emitiram alerta epidemiológica de

vido ao maior registro histórico de casos de dengue, com alta transmissibilidade mantida em 2024, totalizando aproximadamente 673.276 casos e uma taxa de letalidade de 0,015%²². Na Colômbia, até a semana epidemiológica 18 de 2024, foram registrados 128.881 casos e 48 mortes por dengue, indicando uma problemática latente que requer intervenção imediata e atenção por parte das autoridades de saúde²³. Em Montería, na semana epidemiológica 12 de 2024, a incidência foi de 46,0 casos por 100.000 habitantes²³, destacando a relevância do problema e a necessidade de intervenção por parte da enfermagem, que busca entender não apenas o indivíduo, mas também a comunidade de maneira holística para alcançar resultados efetivos em saúde pública.

A comunidade rural estudada enfrenta barreiras significativas para o acesso aos serviços de saúde, como falta de pessoal qualificado, infraestrutura e transporte. Isso leva a uma maior adesão a conhecimentos e práticas populares na suspeita de dengue, com as pessoas buscando assistência médica apenas quando estritamente necessário. Estudar populações rurais é desafiador devido a limitações como acesso difícil ao local de estudo,

desconfiança ao compartilhar experiências de cuidado e comportamentos de risco como automedicação. Além disso, a falta de acesso a dados epidemiológicos atualizados pode impedir uma resposta eficaz dos programas de atenção na área de estudo.

Diante deste cenário, a enfermagem comunitária surge como uma oportunidade para promover o autocuidado e desenvolver capacidades familiares que permitam conscientização, participação e gestão de processos para manter a saúde familiar. O pessoal de enfermagem é um interlocutor essencial para visibilizar as experiências da população rural no cuidado domiciliar com a dengue, criando oportunidades para o diálogo entre saberes, conciliando práticas tradicionais populares com abordagens modernas, sem menosprezar os conhecimentos familiares e comunitários.

Com base no exposto, este estudo foi realizado com o objetivo de compreender as percepções sobre a dengue em uma comunidade rural de Córdoba, Colômbia, a fim de orientar ações específicas de enfermagem comunitária voltadas para o cuidado e a educação em saúde de pessoas, famílias e comunidades rurais.

METODOLOGIA

Todas as famílias entrevistadas residiam em uma comunidade rural do município de Montería, Córdoba, Colômbia. Segundo dados estimados fornecidos pela Junta de Ação Comunal, a população total é composta por 1.331 pessoas e ocupa uma área de 0,4726 km². Os entrevistados vivem a menos de 100 metros do rio Sinú, o que os expõe durante as estações chuvosas a enchentes, umidade e à presença constante de mosquitos. Quanto ao clima, a temperatura é semelhante à predominante na cidade de Montería, com uma média de cerca de 28 °C, podendo atingir picos próximos a 40 °C.

A pesquisa foi realizada com um enfoque qualitativo utilizando entrevistas semiestruturadas. Dessa forma, foram coletadas informações chave sobre as percepções, ex-

periências e condições de vida das famílias camponesas em relação a dengue. Foram selecionadas, por conveniência, um total de 20 famílias com o apoio de líderes comunitários, que orientaram a seleção com base na maior ou menor exposição ao risco de infecção pela dengue. Além disso, foram considerados critérios de inclusão como auto-reconhecimento como camponeses, residência na comunidade por mais de 20 anos e disposição para participar do estudo. Os critérios de exclusão incluíram famílias que não residiam permanentemente na comunidade e pessoas com limitações biopsicossociais para responder ao questionário.

As entrevistas foram realizadas com um único membro da família (13 homens e 7 mulheres) que se identificou como chefe

de família. Elas foram gravadas em áudio e transcritas fielmente conforme as respostas obtidas. Após atingir a saturação teórica, ou seja, quando os entrevistados começaram a repetir conceitos ou ideias sobre uma mesma categoria, o número de participantes foi estabelecido. Posteriormente, as respostas foram compartilhadas com os participantes para verificar a validade do informante e a validade comunicativa, através de um *recheck* das perguntas e respostas.

As entrevistas semiestruturadas foram desenhadas de acordo com o objetivo do estudo e submetidas à revisão por um painel de especialistas, que emitiram seus julgamentos para precisar as questões, resultando em um instrumento mais claro e objetivo. Os entrevistadores mantiveram-se neutros, empáticos e criaram um ambiente de escuta ativa. Antes do início das entrevistas, foi dedicado tempo para estabelecer uma relação de confiança com os participantes, explicando o propósito da pesquisa e encorajando-os a se expressarem livremente, sem medo de julgamentos ou repercussões.

Ademais, foi criado um ambiente confortável e privado para realizar as entrevistas, onde os participantes se sentissem seguros e livres para compartilhar suas opiniões e experiências, garantindo que não houvesse interrupções externas que pudessem distraí-los ou incomodá-los. Por fim, foi assegurado aos participantes o anonimato e a confidencialidade de suas respostas, permitindo que se sentissem mais confortáveis ao compartilhar informações sensíveis ou pessoais. Foi garantido que os dados coletados seriam utilizados exclusivamente para fins de pesquisa e que

sua identidade nunca seria revelada em nenhum relatório ou publicação resultante.

A informação foi coletada através de entrevistas semiestruturadas com duração aproximada de 45 minutos, organizadas em três seções: características sociodemográficas, familiares e culturais das famílias camponesas de Montería; conhecimentos sobre a prevenção da dengue; e práticas de cuidado para o manejo da dengue no lar.

A transcrição seguiu as diretrizes de transcrição de Jefferson²⁴. As informações foram organizadas, codificadas e analisadas para obter categorias e subcategorias, estabelecidas conforme os objetivos propostos (conhecimentos e práticas) na pesquisa, utilizando a perspectiva de Bardin²⁵. Os critérios foram: a) identificação das categorias e subcategorias mais frequentes nos dados coletados; b) sublinhamento daqueles que se repetiram regularmente, indicando temas importantes ou recorrentes dentro do conjunto de dados; e c) citações livres permitiram a codificação e categorização.

Os aspectos éticos e legais da pesquisa foram conduzidos conforme descrito na Resolução 8430 de 4 de outubro de 1993, que estabelece normas científicas, técnicas e administrativas para pesquisas em saúde na Colômbia. Durante o processo de pesquisa, foram abordados possíveis conflitos éticos, como a confidencialidade dos participantes e o tratamento de informações sensíveis, utilizando estratégias para o controle desses aspectos.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Pesquisa da Universidad de Córdoba, órgão colegiado responsável pelo cumprimento dos padrões éticos, que concedeu a aprovação para realizá-la sob o código SI-FCS-02-22.

RESULTADOS

O intervalo de idade dos participantes variou entre 45 e 80 anos, com maior concentração nos intervalos de 45-50 anos e 50-55 anos. As ocupações predominantes entre os chefes de família foram trabalhos diversos, seguidos por empregados e donas de casa. Os materiais de

construção das casas incluíram cimento, adobe, madeira, palha e taipa. A maioria das famílias possui acesso a serviços públicos como água potável e energia, embora haja desafios com a coleta de lixo em algumas áreas.

A maioria das famílias entrevistadas tem ren-

da abaixo do salário mínimo legal vigente, proveniente de trabalhos informais na agricultura e outros ofícios. Os membros das famílias têm níveis variados de educação formal, predominantemente ensino médio incompleto ou fundamental incompleto, com apenas um membro das 20 famílias entrevistadas tendo educação universitária. A configuração familiar mais comum é a nuclear completa.

Quanto aos conhecimentos e práticas das famílias, foram identificadas três categorias principais: busca por conhecimento sobre a doença, prática in situ e cuidados passados e atuais. Essas categorias se desdobram em seis subcategorias: conhecimento comunitário, reconhecimento do vetor, percepção dos sintomas, práticas familiares preventivas, ações diante da suspeita e uso de medicina tradicional (Figura 1).

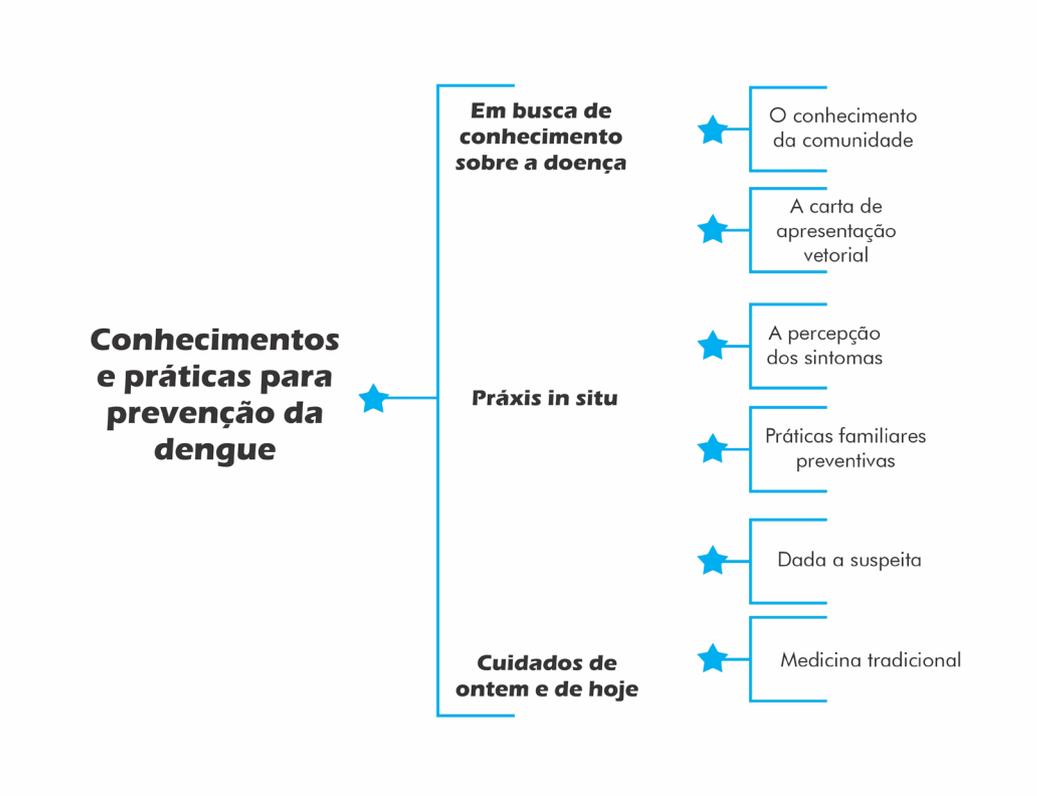


Figura 1 - Sistema categorial dos saberes e práticas para a prevenção da dengue.

O conhecimento da comunidade

A maioria da população rural está familiarizada com a dengue através de experiências pessoais, familiares ou comunitárias. Os entrevistados têm clareza sobre a principal forma de transmissão da doença e reconhecem os principais criadouros, conforme observado em suas narrativas:

"A dengue é uma doença transmitida por um mosquito, que o transmite dessa maneira, não sei se existe outra forma de transmissão, deve haver; então, basicamente é isso que sei, que ocorre principalmente quando há acúmulo de água

por muito tempo..." E1 R- 5 - 7

"Bem, é uma doença que se transmite por meio de um mosquito, mas não sei se há outra maneira de contrair dengue. Já ouvi dizer que existem dois tipos de dengue, o hemorrágico e o clássico..." E17 R- 1513-1514

Um ponto a ser destacado é que os entrevistados reconhecem que a dengue é uma doença transmitida por mosquito e que está ligada ao armazenamento de água. Além disso, eles descrevem em seus depoimentos que existem dois tipos de dengue, o que, na perspectiva deles, é resultado da educação proporcionada em di-

versas campanhas de saúde nos últimos anos. No entanto, durante as conversas, foi possível notar uma incerteza quanto a outras vias de transmissão, que, como sabemos, não são amplamente difundidas nos programas de educação em saúde.

A carta de apresentação do vetor

Os camponeses entrevistados possuem conhecimentos limitados sobre as características do vetor e da família a que pertence. Grande parte das representações sobre a anatomia do vetor *Aedes aegypti* obedece a construções socioculturais que mencionam algumas características como a cor das patas e o tamanho:

"Não é aquele grandão, um grandão assim, com patas grandes." E7 R-590

"...o mosquito é sempre grandinho, tem uns pontinhos brancos." E8 R-658

"Um grande com listras pretas, grande, feio." E19 R- 1627

"...eu imagino um mosquito grande, com patas grandes e asas grandes assim..." E13 R- 1183

Os depoimentos obtidos concordam no reconhecimento de alguns aspectos da anatomia do vetor, mas não registram respostas sobre seu habitat, alimentação, reprodução ou ciclo de vida. Essa falta de dados está relacionada com as generalidades abordadas nos diferentes meios educativos, o que impede um aprendizado integral sobre os vetores que poderia contribuir para uma melhor gestão da atenção a dengue.

A percepção dos sintomas

Ao interagir com a população entrevistada, estas coincidiram na percepção de alguns sintomas que, do seu ponto de vista, são normais numa fase inicial, mas que geram um estado de alerta diante da persistência desses sintomas. Além disso, entre os principais sintomas, os participantes reconheceram a febre e a dor de cabeça. No entanto, as respostas revelaram que existem pessoas com lacunas ou pouca clareza sobre os sintomas, pois costumam associá-los a outras doenças ou a uma simples "virose", razão pela qual não recebem a atenção adequada:

"Os sintomas são assim, começa com uma dorzinha de cabeça, febre..." E7 R-596

"É febre, dor de cabeça, diarreia e isso é o que acontece." E10- R- 870-871

"Bem, a febre, dor de cabeça, eh, imagino que..." E3 R-284

Evidencia-se um nível básico de conhecimento sobre os sintomas da dengue entre as pessoas da comunidade rural entrevistada, quando seus habitantes conseguem identificar apenas dois dos sintomas associados à doença, mas apresentam limitações para reconhecer outros sinais que indiquem a presença da doença. Isso limita as oportunidades de identificação precoce de outros sintomas que poderiam evitar complicações e riscos para a saúde.

Práticas familiares preventivas

Os camponeses entrevistados desenvolvem diversas práticas preventivas para evitar a proliferação dos vetores. Esses métodos caseiros foram aprendidos de seus antepassados e transmitidos de geração em geração. Além disso, reconhecem que a pouca informação radial recebida lhes permitiu aprender novas técnicas para prevenir e controlar o vetor, percebendo sua eficiência. A seguir, suas narrativas apontam como principais representações preventivas as práticas de fumigação e a higiene do ambiente doméstico:

"Esse, o Katori, aquele que dizem." E8 R-677

"...tem gente que ainda queima as cascas de ovo, as caixas onde vêm os ovos ou usa o mata-moscas..." E1 R-74-75

"Fumigamos, não ter água assim suja, armazenada, não é? Como vê, o pátio está limpo, não tem nada de água." E1 R-289-290

"Um aqui compra veneno e fumiga aqui em casa..." E9 R-768

Os entrevistados afirmam que queimar as caixas onde vêm os ovos contribui para a prevenção das picadas porque a fumaça "espanta os mosquitos". No entanto, são conscientes de que, embora geralmente fumiguem suas casas, essa prática não é frequente, sendo associada à alta proliferação dos mosquitos em épocas de chuva. Por outro lado, preferem lavar os tanques de armazenamento de água periodicamente, embora considerem a fumigação mais eficaz. Assim, a família camponesa encontra formas de se proteger da doença realizando

práticas que minimizam a presença do vetor no lar, mas que podem gerar outros problemas de saúde derivados do uso de fumaça e veneno.

Ante a suspeita

As famílias entrevistadas concordam que, diante dos sintomas que levantam suspeitas de dengue, optam pela automedicação, sendo mais frequente o uso de paracetamol; considerando isso, foi investigado se tinham conhecimento para que servia esse medicamento e a maioria respondeu que este funciona para tratar certos sintomas como dor e febre. Além disso, afirmaram que, devido à eficácia do medicamento para outras pessoas, decidem administrá-lo aos seus familiares quando ficam doentes; ou seja, a preferência é originada por experiências próprias e vivências da comunidade.

"Principalmente paracetamol, se tinha dor..." E4 R-358

"...a cada 6 horas dê o paracetamol..." E7 R-620

"Bem, imediatamente ir a um centro de saúde, essa é a forma mais rápida, porque se cuida em casa e se não sabe disso, não tem experiência com isso. Pois não, no caso disso, é o comprimido que sempre te dizem, que tenho dor de cabeça, tenho febre, tome dois paracetamol que isso te ajuda." E3 R-301-305

Isso reflete o manejo familiar da dengue em casa, mas é importante esclarecer que, se os sintomas piorarem, eles imediatamente recorrem ao centro de saúde mais próximo.

Medicina tradicional

A medicina tradicional para curar doenças é uma prática comum entre as famílias camponesas, especialmente o uso de plantas medicinais

para aliviar sintomas ou repelir mosquitos. Os entrevistados destacaram que cuidar dos doentes em casa, consultar os mais velhos e empregar os conhecimentos dos seus antepassados são as principais ferramentas para eles, dado que não contam com serviços de saúde permanentes na comunidade, e devido à eficácia das plantas:

"...como a folha de manga, que eles cozinham com canela e tomam com um comprimido, ou podem usar pelo menos um eucalipto, capim-limão, que também é muito utilizado, e o limão também..." E14 R- 1331-1333

"Às vezes faziam banhos de matarratón, com laranja, goiaba e outras plantas que dizem ser da culebra, como a balsamina." E9 R-798-799

A troca de plantas medicinais, conhecimentos e práticas de cuidado são atributos essenciais da população camponesa. Neles, evidencia-se a solidariedade, o apoio e formas comuns de resistência às dificuldades de viver em áreas onde os serviços de saúde não são tão eficazes. Grande parte da riqueza cultural dessas comunidades reside exatamente nessas estratégias de sobrevivência frente a fenômenos complexos como a dengue.

Um aspecto importante a mencionar é que as comunidades rurais utilizam diferentes plantas para tratar os sintomas de doenças, incluindo a dengue. Por exemplo, as folhas de manga "verde-bichecita" são amplamente reconhecidas na região, pois são usadas para fazer infusões poderosas que aliviam resfriados, febres e dores de cabeça. Da mesma forma, o capim-limão é uma planta usada para tratar doenças respiratórias, mas também é associado à capacidade de combater a propagação dos vetores; e a balsamina é conhecida por suas propriedades contra a febre.

DISCUSSÃO

Os camponeses entrevistados possuem conhecimentos básicos sobre o artrópode que transmite a doença, mostrando semelhanças com outros estudos 8,17,18,26, mas diferem de resultados de Kumaran *et al.*²⁷, e Elsinga *et al.*²⁸ que encontraram um nível maior de conhecimento entre os entrevista-

dos. Todos os entrevistados conhecem a forma de transmissão da dengue, embora em alguns casos haja incerteza sobre a existência de outras vias de transmissão da doença, evidenciando uma certa fragilidade na compreensão dos conceitos relacionados à doença, o que é coerente com resultados de Khot *et*

al.²⁹ que apontaram déficits na compreensão sobre o momento das picadas de mosquito e a identificação de locais de reprodução.

Por outro lado, os entrevistados percebem certos aspectos anatômicos do mosquito como características distintivas do vetor que causa a doença, sem necessariamente ter um conhecimento profundo sobre aspectos entomológicos do inseto (habitat, alimentação, ciclo de vida). Suas narrativas frequentemente destacam representações socioculturais do mosquito transmissor do DENV, referindo-se à coloração e ao tamanho das pernas, o que coincide com achados de Guevara *et al.*³⁰ e Pérez *et al.*³¹.

Entre todos os sintomas da dengue, os entrevistados reconheceram especificamente a febre e a dor de cabeça como os principais. Essas respostas estão alinhadas com resultados de Marrufo *et al.*²², Valencia *et al.*¹² e Valencia *et al.*¹¹, embora diferem parcialmente de Pérez *et al.*³¹ que destacam predominantemente a dor de cabeça e dores articulares.

A prática de fumigação, incluindo o uso de espirais anti-mosquito, é a mais comum entre os participantes deste estudo, o que coincide com os resultados de Sãnu *et al.*³² que indicam que a população rural prefere o uso desses espirais para repelir mosquitos. É importante mencionar que, embora a prática de fumigação não seja frequente entre os participantes, foi possível observar o uso ocasional de espirais com pouco ou nenhum conhecimento sobre seus efeitos na saúde. Segundo Palacios *et al.*²³ quando esses inseticidas, são queimados, produzem fumaça com partículas diminutas que podem causar problemas pulmonares, convulsões e vômitos.

Por outro lado, alguns camponeses praticam a queima de cartões de ovos ou o uso de saumerios de plantas regionais como matorratón e balsamina, também utilizadas por grupos indígenas^{17, 18} e afrodescendentes²⁰ em Córdoba, assim como estudos da comunidade Chachis no Brasil que destacam o capim-limão como um repelente natural potente³³.

Nos cuidados que a população camponesa oferece a um doente com dengue em

casa, utilizam-se medicamentos, medicina tradicional e ocasionalmente ambos. A observação domiciliar permitiu evidenciar a conexão entre os cuidados e as plantas medicinais. Além disso, nas narrativas dos entrevistados foram notáveis expressões de solidariedade, apoio entre vizinhos e respeito pelo conhecimento acumulado dos mais velhos como aspectos centrais de seu cotidiano. Achados semelhantes foram identificados por Valencia *et al.*¹³ em populações camponesas, o que sugere que esses atributos relacionados ao cuidado com a saúde são característicos das famílias dessa região.

O conhecimento tradicionalmente adquirido sobre a dengue indica que é considerado uma doença urbana transmitida por vetores. Essa percepção limita a atenção adequada à população rural, apesar de evidências que mostram que a transmissão do DENV em áreas rurais está ocorrendo em taxas semelhantes às áreas urbanas³⁴ devido à maior mobilidade e comércio atual. Os coletivos rurais desempenham um papel fundamental na dinâmica de transmissão do vírus^{35,36}, o que torna a exploração desse fenômeno em ambientes rurais um desafio para a academia, enfermagem e políticas públicas de saúde, especialmente considerando as diferentes subjetividades e formas de vida¹⁸. É importante salientar que a vigilância da dengue em zonas rurais otimiza as atividades de saúde pública³⁷.

Consequentemente, a necessidade de formar profissionais de enfermagem que estejam alinhados com essas realidades socioculturais é cada vez mais urgente^{38,39}. A saúde é um assunto transcultural que permeia todas as esferas das pessoas, famílias e comunidades, destacando a importância de compreender as representações das doenças a partir da perspectiva dos indivíduos cuidados, assim como as respostas desenvolvidas para combatê-las⁴⁰. Cada grupo social possui particularidades de acordo com suas visões e entendimentos do mundo, e as famílias camponesas não são exceção; pelo contrário, são detentoras de um rico conhecimento, forças e resistências que merecem ser ex-

ploradas para oferecer o cuidado adequado através da enfermagem¹⁸.

Do ponto de vista da enfermagem, esses achados têm implicações significativas para o desenvolvimento de programas de saúde pública direcionados a comunidades rurais. Destaca-se a necessidade de desenvolver estratégias educativas específicas que abordem as percepções sobre a dengue como uma doença exclusivamente urbana. É crucial fornecer informações precisas e relevantes sobre a transmissão do vírus^{33,34} em ambientes rurais e enfatizar o papel fundamental que as comunidades rurais desempenham na dinâmica de transmissão do vírus¹⁵, uma vez que as condições habitacionais e as fortes precipitações em alguns ambientes rurais aumentam os casos de dengue, tornando necessário implementar programas de vigilância e controle.

Profissionais de enfermagem podem de-

sempear um papel fundamental na implementação dessas intervenções educativas, aproveitando sua proximidade com as comunidades rurais e sua capacidade de fornecer cuidados culturalmente sensíveis. Pois segundo Bravo e Nava⁴¹ a incorporação de abordagens participativas que valorizem e aproveitem o conhecimento local e as práticas tradicionais de cuidado em saúde, como o uso de plantas medicinais, é fundamental para o sucesso dessas iniciativas.

Os resultados deste estudo destacam a importância de adaptar as intervenções de prevenção e controle da dengue às realidades socioculturais e contextuais das comunidades rurais. Os profissionais de enfermagem têm a oportunidade única de liderar esses esforços, colaborando estreitamente com as comunidades para desenvolver estratégias eficazes que melhorem a saúde e o bem-estar daqueles que vivem em áreas rurais¹⁸.

CONCLUSÃO

As percepções da população rural sobre a dengue baseiam-se em um conhecimento básico sobre o vetor que transmite a doença, seus sintomas e cuidados no ambiente doméstico. A informação que os camponeses possuem geralmente provém de programas de rádio e algumas sessões de treinamento em saúde, destacando-se o conhecimento próprio sobre o manejo de sintomas pelas pessoas mais velhas ou com ampla experiência na localidade. Observou-se uma gradual substituição das práticas preventivas naturais pela incorporação de inseticidas, muitas vezes sem os devidos cuidados necessários ao seu uso.

Quanto às práticas de cuidado, a população baseia-se na medicina tradicional e no uso de medicamentos, havendo famílias que utilizam apenas uma dessas abordagens, enquanto a maioria mobiliza práticas de cuidado baseadas nos saberes transmitidos de geração em geração (uso de plantas e in-

fusões). É importante mencionar que essas plantas são encontradas localmente, já que muitos as cultivam à beira da estrada ou no quintal de suas casas. Outros participantes optam por medicamentos, sendo o paracetamol o mais comum para tratar os sintomas mais frequentes, como dor de cabeça e febre, recorrendo ao centro de saúde mais próximo se os sintomas persistirem.

Em suma, as características socioculturais das famílias rurais, seus conhecimentos e formas específicas de entender a saúde e a doença, a exposição ao risco e as deficiências na prestação de serviços de saúde são desafios para a enfermagem, que precisa reconhecer a complexidade subjacente a essas características. Além disso, é necessário que as atividades de enfermagem respondam à complexidade dos fatores envolvidos e promovam interações entre os agentes de saúde para potencializar processos de cuidado transcultural nas pessoas, famílias e comunidades.

Financiamento

A pesquisa recebeu financiamento da Universidade de Córdoba, Colômbia, por meio do código SI-FCS-02-22 e de acordo com o Acordo 248 de 2023.

Declaración del autor CREdiT

Metodología: Oviedo, BE; Plaza, VL. Validación: Oviedo, BE; Valencia, NN. Análisis estadística: Valencia, NN. Análisis formal: Oviedo, BE; Plaza, VL; Valencia, NN. Investigación: Plaza, VL. Recursos: Valencia, NN. Elaboración de rascunho original: Oviedo, BE; Plaza, VL; Valencia, NN. Redacción-revisión e edición: Valencia, NN. Visualización: Oviedo, BE; Plaza, VL; Valencia, NN. Supervisión: Valencia, NN. Administración del proyecto: Oviedo, BE.

Todos los autores leían e concordaron con a versión publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Organización Mundial de La Salud (OMS). Poner fin a la desatención para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible: hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030. Ginebra: OMS. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/item/9789240010352>
2. Organización Mundial de La Salud. Dengue y dengue grave [Internet]; 2024. [citado el 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
3. Organización Panamericana de La Salud (OPS). Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas. Washington: OPS; 2019. [citado el 01 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51787>
4. Organización Panamericana de La Salud (OPS). Documento técnico para la implementación de intervenciones basado en escenarios operativos genéricos para el control del Aedes aegypti. Washington, D.C.: OPS; 2019 [citado el 01 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51654>
5. Basile G, Santos O, Hernández Reyes A, Lima L. Crisis epidemiológica del dengue en Latinoamérica y el Caribe: determinación de procesos críticos urbanos, mortalidad agravada y la impotencia de la salud pública. Grupos de trabajo. CLACSO. 2018. Disponible en : <https://www.clacso.org/crisis-epidemiologica-del-dengue-en-latinoamerica-y-el-caribe-determinacion-de-procesos-criticos-urbanos-mortalidad-agravada-y-la-impotencia-de-la-salud-publica/>
6. Laserna A, Barahona-Correa J, Baquero L, Castañeda-Cardona C, Rosellas D. Economic impact of dengue fever in Latin America and the Caribbean: a systematic review. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018;42: e111. Available in: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.111>
7. Guzñay Gómez C, Peñafiel Tutiven N, Cujilan Alvarado M, Salazar Menéndez J, Calderón Intriago L. Estimación de costos unitarios directos de atención curativa de dengue en Ecuador 2020. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. 2021; 61(2): 248-257. Disponible en: DOI: 10.52808/bmsa.7e5.612.014
8. Valencia-Jiménez NN, Ortega-Montes JE, Puello-Alcocer EC. Tipologías familiares para la prevención del dengue en Colombia. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2022 [citado el 26 de febrero de 2024];38(10): e00038622. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qd7TyK9nfMbJcXjrhpB8ySC/>
9. Valencia Jiménez NN, Ortega-Montes JE, Cordero Valencia A. Relación de los conocimientos, prácticas y participación en la prevención del dengue con los factores individuales y del contexto en el Departamento de Córdoba, Colombia. *Salud UIS* [Internet]. 2024 [citado el 18 de mayo de 2024]; 56: e:24014. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/saluduis.56.e:24014>
10. Benítez Díaz L, Díaz Quijano F, Martínez Vega RA. Experience and perception of risk associated with knowledge, attitudes and practices regarding dengue in Riohacha, Colombia. *Cienc. Saúde Colet*. 2020; 25(3): 1137-1146. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.08592018>
11. Hernández-Cristancho L, Salamanca-Ramos E. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al dengue en familias de la comuna uno, Villavicencio – Colombia. *Rev Col Cienc Soc*. 2023; 14(1), 238-253. Disponible en: <https://doi.org/10.21501/22161201.3867>
12. Hormiga C, Cortes C, Becerra Y, Ariza J, Garzón D, Cadena L. Significados de las fiebres del dengue, chikungunya y zika e itinerarios terapéuticos en un municipio endémico de Colombia. *Saude soc*. 2020;29(3): e190093. Disponible en: 10.1590/S0104-12902020190093
13. Valencia Jiménez NN, Amador Ahumada C, Morinson López KM. La configuración sociocultural de la enfermedad desde el lente de una comunidad rural en Colombia. *Cult Cuid Rev Enferm Humanid* [Internet]. 2023 [citado el 18 de mayo de 2024];(67). Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.20225>
14. Man O, Kraay A, Thomas R, Trostle J, Lee G, Robbins Ch, Morrinson A, Coloma J, Eisenberg J. Characterizing dengue transmission in rural areas: A systematic review. *PLoS neglected tropical diseases*[Internet]. 2023 [citado el 19 de mayo de 2024], 17(6): e0011333. Available in: DOI: 10.1371/journal.pntd.0011333
15. Velásquez Escobar OL, Cuéllar OL, Solís Sandoval CI, Hinestroza N, López Velasco J, Cruz E, Correa W, Martínez G Manejo integrado de un brote de dengue en el corregimiento la Buitrera, Santiago de Cali, Colombia. *Revista Interdisciplinaria de Epidemiología y Salud Pública*. 2023; 7 (2). Disponible en : <https://revistas.unilivre.edu.co/index.php/ijEPH/article/view/11043>
16. Instituto Nacional de Salud (INS). *Boletín Epidemiológico* [Internet]. 2023 [citado el 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscar-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemiologico.aspx>
17. Puello Alcocer EC, Valencia Jiménez NN, Atencio Soto AC. Prácticas ancestrales para el control del dengue en una comunidad indígena Embera Katío, Córdoba, Colombia. *Rev cubana Enferm* [Internet]. 2022 [citado el 26 de febrero de 2024];38(2). Disponible en: <https://reventermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4389/845>
18. Valencia-Jiménez NN, Amador-Ahumada CE, López-Ortiz MC. Enfermería transcultural: puente entre los conocimientos indígenas y científicos sobre dengue. *Rev Cienc Cuid* [Internet]. 2022 [citado el 26 de febrero de 2024];19(1):31–41. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3090>
19. Tuirán Cardona K. Facilitadores y barreras en la adopción de prácticas preventivas del dengue en habitantes de Montería, Córdoba. [Internet]. [Repositorio Unicórdoba]: Universidad de Córdoba, Colombia; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/7629869c-dfd1-4900-9870-bfdd7b87e9d6/content>
20. Narváez de Aguas MP. Saberes, actitudes y prácticas en la prevención del dengue en una comunidad afrodescendiente de Córdoba, 2022 [Internet]. [Repositorio Unicórdoba]: Universidad de Córdoba, Colombia; agosto 30 de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/entities/publication/c023a6d2-e1d9-49c9-99f4-e7d3b57f4c6>
21. Organización Panamericana de La Salud, Organización Mundial de La Salud. Plisa Plataforma de Información en Salud para las Américas.

- Dengue y Dengue grave [Internet]. 2024 [citado el 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html>
22. Organización Panamericana de La Salud, Organización Mundial de La Salud. Alerta Epidemiológica: Dengue en la Región de las Américas [Internet]. 2024 [citado el 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-aumento-casos-dengue-region-americanas-16-febrero-2024>
23. Instituto Nacional de Salud (INS). Boletín Epidemiológico [Internet]. 2024 [citado el 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscaador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemiologico.aspx>
24. Jefferson G. Glossary of transcript symbols with an introduction. En Gene Lerner (Ed.), *Conversation analysis. Studies from the first generation*. Amsterdam: John Benjamin Publishing Company. 2004; p. 13-31.
25. Bardin L. *Análisis de contenido*. 3ed. Madrid: Ediciones Akal S.A. 2002
26. Rahman MS, Ekalsananan T, Zafar S, Poolphol P, Shipin O, Haque U, Paul R, Rocklov J, Pientong Cg, Overgaard H. Ecological, social, and other environmental determinants of dengue vector abundance in urban and rural areas of northeastern Thailand. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2021 [citado el 26 de febrero de 2024];18(11): 5971. Available in: DOI: 10.3390/ijerph18115971
27. Kumaran E, Doum D, Keo V, Sokha L, Sam B, Chan V, Alexander N, Bradley J, Liverani M, Prasetyo DB, Rachmat A, Lopes S, Hii J, Rithea L, Shafique M, Hustedt J. Dengue knowledge, attitudes and practices and their impact on community-based vector control in rural Cambodia. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2018[citado el 26 de febrero de 2024];12(2): e0006268. Available in: 10.1371/journal.pntd.0006268
28. Elsinga J, Schmidt M, Lizarazo EF, Vincenti-Gonzalez MF, Velasco-Salas ZI, Arias L, Burgerhof JGM, Tami A. Knowledge, Attitudes, and Preventive Practices Regarding Dengue in Maracay, Venezuela. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2018 [citado el 26 de febrero de 2024]; 99(1):195-203. Available in: 10.4269/ajtmh.17-0528.
29. Khot FA, Pandey AN, Raje S, Kumre V, Memon A, Muthiyar R. Knowledge, attitude and practise regarding Mosquito borne diseases in urban and rural areas of Maval, Western Maharashtra. *Indian Journal of Community Health* [Internet]. 2024 [citado el 26 de febrero de 2024], 36(1), 68-72. Available in: <https://doi.org/10.47203/IJCH.2024.v36i01.013>
30. Guevara M, Marruffo M, Rattia J. Los saberes comunitarios y el control de dengue. Una experiencia en el municipio Mario Briceño Iragorry, Venezuela. *Espacio abierto: cuaderno venezolano de sociología*, 28(1), 227-252. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/espacio/article/view/29719/30641>
31. Pérez Pinto E E, Salazar Dupatrocino B E, Ortega K, Berti Moser JA, Molina Moreno NJ, Salazar Hernández JJ, Martiradonna Ochpinti G, Figueroa Acosta LE, González Rivas J, Escobar CZ, Pérez T. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en el Estado La Guaira-Venezuela, 2022. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. 2023; 63: 275-283. Disponible en <https://www.cabdigitalibrary.org/doi/pdf/10.5555/20230443337>
32. Sānu MN, D Fernando S, De Silva B. Use of Household Insecticides against Mosquitoes in Dengue-Endemic Areas in Sri Lanka. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 110(3), 549-556. Available in: DOI: 10.4269/ajtmh.22-0639
33. Velásquez G, Licuy R, Taipe B, Zurita Sacon S, Jácome Pilco C, Preciado O, Llangari C.. Los Chachis: cosmovisión ancestral con la evidencia científica en la prevención y control del dengue. *Revista Talentos*. 2017;4(2):62-9. Disponible en: <https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/20>
34. Hoon Chew H, Liang Woon Y, Amin F, Adnan TH, Abdul Wahab AH, Ahmad ZE, Bujang MA, Abdul Hamid AM, Jamal R, Seng Chen W, Peng Hor Ch, Yeap L, Ping Hoo L, Pin Goh P, Onn Lim T. Rural-urban comparisons of dengue Seroprevalence in Malaysia. *BMC Public Health*. 2016; 16:824. Available in: DOI 10.1186/s12889-016-3496-9
35. Márquez S, Lee G, Gutiérrez B, Bennett S, Coloma J, Eisenberg JNS, Trueba G. Phylogenetic Analysis of Transmission Dynamics of Dengue in Large and Small Population Centers, Northern Ecuador. *Emerg Infect Dis*. 2023;29(5):888-897. Available in: DOI 10.3201/eid2905.221226.
36. Azami Muhammad N, Ling Moi M, Azura Salleh S, Neoh H, Arman Kamaruddin M, Abdul Jalal N, Ismail N, Takasaki T, Kurane I, Jamal R. Dengue epidemic in Malaysia: urban versus rural comparison of dengue immunoglobulin G seroprevalence among Malaysian adults aged 35–74 years. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2020; 114 (11): 798–811. Available in: <https://doi.org/10.1093/trstmh/traa056>
37. Mutucumarana Ch, Bodinayake Ch, Nagahawatte A, Devasiri V, Kurukulasooriya R, Anuradha T, Dharshan De Silva A, Janko M, Østbye T, Gubler D, Woods Ch, Reller M, Tillekeratne G, Lantos P. Geospatial analysis of dengue emergence in rural areas in the Southern Province of Sri Lanka. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 2019; 114 (6): 408–414. Available in: <https://doi.org/10.1093/trstmh/trz123>
38. Rojas G, Escudero E, Ureña Molina M. del P. Competencia cultural en salud global: desafíos para los profesionales de enfermería. *Enfoque*. 2021; 28(24): 23–33. Disponible en: <https://matriculapre.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/2161>
39. Alvear Arias JA, Cachago González JM, Peraza de Aparicio CX. Transculturalidad y rol de enfermería en atención primaria de salud. *Recimundo*. 2021; Suple 1: 97-103. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1337/1897>
40. Lino-Indio MS, Berrezueta-Malla GI, Delvalle-Lino RE, Chong-Zavala NA. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado. *Salud y Vida* [Internet]. 2023; 7(14): 69-79. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2563>
41. Bravo Corral C, Nava Nava JF. Intervención educativa de enfermería en el desarrollo de competencias preventivas de dengue en una comunidad vulnerable con base en el modelo de Nola Pender. *Rev Enferm Neurol*.2023;22(1): 258-269. Disponible en: <https://doi.org/10.51422/ren.v21i3.397>

Recebido: 07 março 2024.

Aceito: 14 junho 2024.

Publicado: 08 julho 2024.