

**Ministério da Saúde**  
**Fundação Oswaldo Cruz**  
**Centro de Pesquisas René Rachou**  
**Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde**

**Prevenção e controle da dengue no município de Sabará/MG: análise de materiais  
educativos impressos e das representações sociais de agentes de controle de endemias**

**por**

**Giselle Lopes Armindo de Oliveira**

**Belo Horizonte**  
**Fevereiro/2012**

**DISSERTAÇÃO MSC-CPQRR**

**G.L.A. OLIVEIRA 2012**

**Ministério da Saúde**  
**Fundação Oswaldo Cruz**  
**Centro de Pesquisas René Rachou**  
**Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde**

**Prevenção e controle da dengue no município de Sabará/MG: análise de materiais educativos impressos e das representações sociais de agentes de controle de endemias**

**por**

**Giselle Lopes Armindo de Oliveira**

**Dissertação apresentada com vistas à  
obtenção do Título de Mestre em Ciências  
na área de concentração Saúde Coletiva,  
subárea Educação em Saúde e Ambiente.**

**Orientação: Dra Virgínia Torres Schall**

**Coorientação: Dra Maria Cecília P. Diniz**

**Belo Horizonte**

**Fevereiro/2012**

Catálogo-na-fonte  
Rede de Bibliotecas da FIOCRUZ  
Biblioteca do CPqRR  
Segemar Oliveira Magalhães CRB/6 1975

O48p  
2012

Oliveira, Giselle Lopes Armindo de

Prevenção e controle da dengue no município de Sabará/MG: análise de materiais educativos impressos e das representações sociais de agentes de controle de endemias. / Giselle Lopes Armindo de Oliveira. – Belo Horizonte, 2012

xvii, 183 f.: il.; 210 x 297mm.

Bibliografia: f. 188-200

Dissertação (mestrado) – Dissertação para obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós - Graduação em Ciências da Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou. Área de concentração: Saúde Coletiva. Subárea: Educação em Saúde e Ambiente

1. Dengue/prevenção & controle 2. Materiais Educativos e de Divulgação 3. Sujeitos da Pesquisa/psicologia I. Título. II. Schall, Virgínia Torres (Orientação). III. Diniz, Maria Cecília P. (Coorientação)

CDD – 22. ed. – 616.918 52



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Centro de Pesquisa René Rachou

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

**Ata da centésima décima defesa de dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da aluna Giselle Lopes Armindo de Oliveira, sob a orientação da Dr<sup>a</sup>. Virgínia Torres Schall e co-orientação da Dr<sup>a</sup>. Maria Cecília Pinto Diniz.**

Aos vinte e sete dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e doze às nove horas, realizou-se na sala de aula Araxá da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, o exame da centésima décima defesa de dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Centro de Pesquisa René Rachou/FIOCRUZ, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Ciências - área de concentração Saúde Coletiva/Educação em Saúde. A dissertação da aluna Giselle Lopes Armindo de Oliveira intitula-se "*Prevenção e controle da dengue no município de Sabará/MG: análise de materiais educativos impressos e das representações sociais de agentes de controle de endemias*". A banca examinadora foi constituída pelos professores: Dr<sup>a</sup>. Virgínia Torres Schall - CPqRR/FIOCRUZ (orientadora e presidente da banca), Dr. Cristiano Lara Massara - CPqRR/FIOCRUZ (membro titular) e Dr. Fernando Lefèvre - Faculdade de Saúde Pública/USP (membro titular). Após argüir a aluna e considerando que a mesma demonstrou capacidade no trato do tema escolhido e sistematização na apresentação dos dados, a Banca Examinadora assim se pronunciou: De acordo com o regulamento do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, a aluna foi considerada APROVADA. Uma vez encerrado o exame, eu, Virgínia Torres Schall, presidente da banca, assino a presente ata juntamente com os membros da Banca Examinadora. Belo Horizonte, vinte e sete de fevereiro de 2012.

Dr<sup>a</sup>. Virgínia Torres Schall

Dr. Cristiano Lara Massara

Dr. Fernando Lefèvre

## **COLABORADORES**

**Centro de Pesquisas René Rachou – Belo Horizonte**

Camilla Ribeiro Nery

**Prefeitura Municipal de Sabará**

Daniele Abrão Leal

## **SUPORTE FINANCEIRO**

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Bolsa de mestrado)

Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ

*“Não tire de seu aprendizado a conclusão de que você sabe tudo, mas sim a certeza de que ainda resta muito a saber.”*

*(Blaise Pascal- In: Pensamentos)*

*Dedico este trabalho ao meu esposo, pais, irmãos e amigos por tanto carinho e incentivo, força e companhia. Sobretudo dedico a Deus Pai, Filho e Espírito Santo por sua Graça renovada todas aas manhãs. “Dele, por Ele e para Ele são todas as coisas!”.*

## **AGRADECIMENTOS**

*Ao Senhor Jesus por renovar sua graça e misericórdia sobre minha vida todas as manhãs e por me conceder alegria e paz para realizar mais esta tarefa.*

*À Dra Virgínia Torres Schall por ter aceitado o convite em me orientar e ter cumprido este papel da melhor maneira possível. Obrigada por compartilhar seu conhecimento, sua humildade, sua alegria e seu tempo comigo.*

*À querida co-orientadora e amiga, Maria Cecília Pinto Diniz por trilhar ao meu lado esta caminhada e me ensinar tudo o que podia, em especial nesta reta final em que estivemos distantes. Esta dissertação não existiria sem você.*

*À Camilla Ribeiro Nery que participou ativamente na operacionalização desta dissertação. Obrigada por estar sempre pronta em ajudar, dedicando seu tempo e trabalho comigo. Somos parceiras!*

*À colega Daniele Abrão Leal por abrir as portas do campo de estudo, por apoiar em todas as circunstâncias necessárias para a realização da pesquisa. À Poliana, Claudia, Isabella Araújo e Adryene por auxiliarem na realização dos grupos focais.*

*Ao supervisor geral do Centro de Controle de Zoonoses Wellington Duarte Ribeiro e ao prefeito de Sabará William Lúcio Goddard Borges por proporcionarem a operacionalização prática da pesquisa, disponibilizando carro, espaço físico e liberando os agentes para a participação na pesquisa.*

*A todos os agentes sanitários de Sabará que participaram de nossas “rodas de conversa sobre dengue”. Obrigada por se doarem sem reservas e por contribuírem para que essa dissertação acontecesse.*

*À melhor secretária do mundo Aline de Fátima Sodré que me atendeu em todos os momentos, com excelência e precisão e que com muito carinho ouviu meus desabaços em tempos de crise.*

*Aos todos os colegas do Laesa, em especial Helena, Isabela Brito e Viviane, pela amizade, carinho e torcida.*

*Às pesquisadoras Carina, Valéria, Maria José e Cláudia pelas excelentes conversas informais, por me ouvirem e tirarem dúvidas que pareciam “tão bobas”, mas que para mim foram muito importantes.*



*Ao professor João Bosco Jardim pela conversa no início do curso, pelos conselhos e por me direcionar na pesquisa sobre a evidengue.*

*À Dra Celina Maria Modena por excelentes sugestões e dicas, por acompanhar de perto esta caminhada e por se alegrar comigo quando da aprovação no concurso.*

*Aos colegas do Hospital Infantil João Paulo II, os quais mesmo presentes apenas nesta reta final, foram importantes para consolidação deste trabalho.*

*À Biblioteca do CPqRR em prover acesso gratuito local e remoto à informação técnico científica em saúde custeada com recursos públicos federais, integrante do rol de referências desta dissertação, também pela catalogação e normalização da mesma.*

*Ao Centro de Pesquisas René Rachou, em especial ao Laboratório de Educação em Saúde, pela infra-estrutura técnica.*

*À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pela bolsa de mestrado.*

*Ao meu “amor” Fernando, pela companhia diária, incentivo nos momentos de desânimo e por suas orações constantes.*

*Aos meus pais por suas preocupações e pelo seu amor incondicional mesmo nos momentos em que não lhes dei muita atenção.*

*À minha irmã Clarice pelo carinho e amizade, por suas ligações no meio da semana para saber como estou. Ao meu sobrinho Thiago pelo sorriso e abraço os quais demonstram seu amor de criança. Ao meu irmão Guilherme que mesmo longe sei que torce por mim.*

*Aos meus avós, tias e primos pela torcida e carinho. Em especial à Tia Ester Lopes que, mesmo com um pedido de última hora, fez um excelente trabalho na correção lingüística e ortográfica.*

*Aos amigos da Igreja Batista da Redenção, da ABU e amigos da faculdade pela torcida amizade e companheirismo.*

## Sumário

<b>Lista de figuras .....</b>	<b>XII</b>
<b>Lista de quadros .....</b>	<b>XIII</b>
<b>Lista de abreviaturas e símbolos .....</b>	<b>XIV</b>
<b>Resumo .....</b>	<b>XVI</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>XVII</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>25</b>
2.1 Objetivo Geral .....	26
2.2 Objetivos Específicos .....	26
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>27</b>
3.1 Dengue: história natural da doença e dados epidemiológicos .....	28
3.2 O controle da dengue no Brasil .....	31
3.3 Educação e comunicação para o controle da dengue .....	37
3.3.1 Materiais educativos impressos como recursos de educação e comunicação em saúde .....	41
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>44</b>
4.1 Referencial Teórico-metodológico .....	45
4.1.1 A pesquisa qualitativa .....	45
4.1.2 Representações Sociais e Discurso do Sujeito Coletivo .....	45
4.1.3 Grupo focal: uma entrevista em grupo .....	48
4.2 O Campo de Pesquisa .....	49
4.3 Coleta e análise dos dados .....	51
4.3.1 Análise de conteúdo de materiais educativos impressos .....	51
4.3.2 Estudo de Representações Sociais .....	56
4.4 Considerações éticas .....	59
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>61</b>

<b>5.1 Artigo I - Análise do conteúdo da dengue em materiais educativos impressos e reflexões sobre educação em saúde .....</b>	<b>63</b>
<b>5.2 Artigo II - Representações sociais de agentes de endemias sobre o controle da dengue em área endêmica.....</b>	<b>80</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>102</b>
<b>7 ANEXOS .....</b>	<b>105</b>
7.1 Anexo 1- Roteiro de análise de materiais educativos .....	106
7.2 Anexo 2- Roteiro de debates Grupo 1 .....	108
7.3 Anexo 3- Roteiro de debates Grupo 2 .....	109
7.4 Anexo 4- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Grupo 1 .....	110
7.5 Anexo 5- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Grupo 2 .....	111
7.6 Anexo 6- Termo de Autorização de uso de imagem .....	112
7.7 Anexo 7- Carta de aprovação no Comitê de Ética do CPqRR-FIOCRUZ .....	113
7.8 Anexo 8- E-mail de recebimento do artigo I pela Revista Texto e Contexto Enfermagem .....	114
7.9 Anexo 9- E-mail de submissão do artigo II pela Revista Saúde e Sociedade .....	115
7.10 Anexo 10- Certificado de apresentação de trabalho .....	116
7.1 Anexo 11- Resumo publicado na Revista Medica de Minas Gerais .....	117
<b>8 APÊNDICES .....</b>	<b>118</b>
8.1 Apêndice 1- Digitalização dos materiais educativos analisados .....	119
8.2 Apêndice 2- Imagens dos Grupos Focais .....	147
8.3 Apêndice 3- Discursos do Sujeito Coletivo (dados brutos) .....	148
<b>9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>188</b>

## **Lista de Figuras**

<b>Figura 1:</b> Mapa da Dengue no Mundo.....	30
<b>Figura 2:</b> Capa Evidengue® .....	35
<b>Figura 3:</b> Mapa da Comunicação.....	40
<b>Figura 4:</b> Mapa do Município de Sabará/MG .....	50
<b>Figura 5:</b> Interface de trabalho de IAD1. Programa QualiQuantiSoft®.....	58
<b>Figura 6:</b> Interface de trabalho IAD2. Programa QualiQuantiSoft® .....	58

## **Lista de quadros**

<b>Quadro 1:</b> Identificação das categorias e variáveis para avaliação qualitativa de materiais educativos impressos sobre Dengue .....	52
<b>Quadro 2:</b> Identificação dos Materiais Educativos Impressos analisados.....	55
<b>Quadro 2:</b> Perfil dos participantes, Sabará/MG, 2011.....	57

## Lista de Abreviaturas e Símbolos

- ABU- Aliança Bíblica Universitária
- ACE- Agente de Controle de Endemias
- ACS- Agente Comunitária de Saúde
- ACLU - Agentes Comunitários de Limpeza Urbana
- APS - Atenção Primária à Saúde
- BTI- *Bacillus thuringiensis Israelensis*
- CCZ – Centro de Controle de Zoonoses
- CDC – Centro de Controle e Prevenção de Doenças (*Centers for Disease Control and Prevention*)
- CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
- CPqRR – Centro de Pesquisas René Rachou
- DENV- Vírus da dengue
- DH- Dengue Hemorrágica
- DSC - Discurso do Sujeito Coletivo
- ECH – Expressão Chave
- FD: Febre da dengue
- FHD- Febre Hemorrágica da Dengue
- FIOCRUZ - Fundação Osvaldo Cruz
- FUNASA – Fundação Nacional de Saúde
- GF- Grupo Focal
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IC- Idéia Central
- Ig – Imunoglobulina
- IGR - Reguladores de Crescimento de Insetos
- IIP - Índice de Infestação Predial
- IPDSC - Instituto de Pesquisa do Discurso do Sujeito Coletivo
- Laesa – Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente
- LIRAA - Levantamento Rápido de Infestação por *Aedes aegypti*
- MEI- Materiais Educativos Impressos
- MEP - Movimento da Educação Popular
- MG - Minas Gerais
- MS - Ministério da Saúde

OPAS - Organização Panamericana de Saúde  
PEAa - Programa de Erradicação do *Aedes aegypti*  
PIACD - Plano de Intensificação das Ações de Controle da Dengue  
RS- Representações Sociais  
SES- Secretaria Estadual de Saúde  
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação  
SMCP-*Aedes* - Sistema de Monitoramento e Controle Populacional do *Aedes aegypti*.  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
UBV - Ultra Baixo Volume  
USP – Universidade de São Paulo  
USA – Estados Unidos da América (*United States of America*)  
WHO - Organização Mundial de Saúde (*World Health Organization*)

## Resumo

A dengue é um problema de saúde pública que vem tomando as agendas dos governos nos últimos anos e não tem sido efetivamente controlado. Sabará é um dos municípios considerados como área endêmica de dengue no estado de Minas Gerais, Brasil. As ações de prevenção da dengue nesta e em outras cidades ainda se concentram em campanhas de informação da população por meio da mídia televisiva e impressa, mobilização para mutirões de limpeza bem como nas atividades diárias dos agentes de controle de endemias, responsáveis diretos pela eliminação dos focos do mosquito transmissor, *Aedes aegypti*. Entretanto, as medidas empregadas nos últimos anos surtiram pouco efeito na alteração do quadro epidemiológico da doença. Diante disso, o objetivo geral desta pesquisa foi compreender as estratégias de prevenção e controle da dengue em Sabará/MG. A primeira fase constou da análise de materiais educativos impressos sobre dengue com o objetivo de identificar os conteúdos, mensagens e discursos sobre a doença presentes na amostra. Um roteiro de análise auxiliou na identificação das categorias: formato, público-alvo, instituição produtora, enfoque, conteúdo, tipos de linguagem ou discursos, características das imagens e outros critérios de qualidade e adequação dos materiais. A ênfase foi dada à linguagem e discursos, os quais refletem como a comunicação e a educação em saúde se estabelecem nas campanhas de prevenção da doença. Verificou-se que as mensagens estão baseadas numa *pedagogia da transmissão* circuladas por meio de prescrições e recomendações verticalizadas, as quais não valorizam o diálogo, a liberdade e autonomia dos leitores. É importante que os profissionais de saúde estejam atentos à qualidade dos recursos pedagógicos utilizados nas atividades de educação em saúde. Além disso, a metodologia utilizada aponta para a possibilidade de construção de uma ferramenta de avaliação de materiais educativos impressos. Na segunda fase desenvolveu-se estudo de representações sociais dos agentes de controle de endemias de Sabará/MG sobre as estratégias empregadas na prevenção e no controle da dengue a nível local. No período de fevereiro a abril de 2011 foram realizados grupos focais com 19 agentes. Os encontros foram gravados, as falas transcritas e analisadas sob a ótica das Representações Sociais por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Os agentes enxergam seu trabalho como fundamental e culpabilizam o morador pela manutenção da situação da doença. Consideram como “ação educativa” a conversa diária que têm com o morador, sendo para eles uma das principais estratégias de enfrentamento da doença. Assinalam também para as parcerias entre poder público e instituições, associações de bairro, igrejas, escolas etc. como uma das ações necessárias para o compartilhamento de responsabilidades e deveres entre a sociedade local. Conclui-se que é preciso investir em programas de educação permanente destes profissionais para que exerçam suas atribuições com qualidade e eficiência. A análise do conteúdo dos materiais pôde revelar quais são as mensagens e discursos sobre a dengue circulantes no município, uma vez que as recomendações, jargões e imagens utilizados nas campanhas sobre a doença também participam da formação da representação social da população (leigos ou especialistas) e conseqüentemente em seus próprios conceitos e discursos sobre a mesma. Acredita-se que as descobertas apontadas nesta dissertação possibilitaram compreender melhor exemplos bem sucedidos e os motivos do insucesso de algumas ações atualmente empregadas bem como contribuir para o controle da dengue neste e em outros municípios.



## Abstract

Dengue is a public health problem that has been taking government agendas in recent years and has not been effectively controlled. Sabará is one of the municipalities considered as dengue endemic area in Minas Gerais state, Brazil. The actions to prevent the dengue still focus on information campaigns through television and print media, mobilization for collective actions and daily activities of the agents of endemic disease control, directly responsible for the elimination of the mosquito, *Aedes aegypti*. However, the measures used in recent years had little effect in changing the epidemiological profile of the disease. Thus, the objective of this research was to understand the strategies of prevention and control of dengue in Sabará/MG. the first phase consisted of content analysis of printed educational materials about dengue in order to identifying the content, messages and speeches about the disease in the sample. A script assisted in identification of categories: format, audience, institution producer, content, types of discourses and language, communication resources used, type and quality of images and other criteria of quality and adequacy of materials. Emphasis was given to the language and discourses which reflect how the communication and the health education are established into the prevention of disease campaigns. We observed that the messages are based on a "pedagogy of transmission" circulated through vertical prescriptions and recommendations which do not value the dialogue, freedom and autonomy of readers. It is important that the health professional be alert of the quality of teaching resources used in the health education process. In addition, the methodology points to the possibility of building an assessment tool of printed educational materials. In the second phase we developed a study of Social Representation social of endemic diseases control agents of Sabará/MG about the strategies of prevention and control of dengue performed at local level. In the period of February to April 2011 was held focus groups with 19 agents. The meetings were recorded, the speeches were transcribed and analyzed from the perspective of Social Representations through the technique of Collective Subject Discourse. The officers see their job as a fundamental and indicate the population as responsible for the maintenance of the disease. They consider the "educational activity" as the daily conversation they have with the population which is considered by them as one of the main strategies for the disease control. They also point out partnerships between public authorities and institutions, neighborhood associations, churches, schools etc, as one of the actions required to share responsibilities and duties of the local society. We conclude that we must invest in permanent education for these professionals to exercise their attributions with quality and efficiency. The content analysis of the materials could reveal what are the messages and discourses about dengue circulating in the municipality because we supposed that the recommendations, jargon and images used in campaigns about the disease also participate in the formation of the social representation of the population (lay or expert) and consequently in their concepts and discourses about the disease. We believed that the findings pointed in this dissertation allowed understanding the reasons for the failure and/or success of some actions employed as well as contributing to dengue control in this and other municipalities.

## **1 INTRODUÇÃO**

Minha inserção como bolsista de iniciação científica em um projeto de pesquisas na área de educação em saúde ambiental, ainda no primeiro período da faculdade, foi o pontapé inicial para minha formação como educadora em saúde. No grupo de pesquisas Jequi, inserido na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, e, principalmente com a orientação da professora Rosana Passos Cambraia, tive a oportunidade de auxiliar em pesquisas neste campo. O grupo se dedicava, e ainda se dedica, a desenvolver trabalhos de educação em saúde ambiental em comunidades rurais, indígenas e também urbanas no interior de Minas Gerais.

Nesta época eu já estava encantada pela educação em saúde, especialmente após assistir ao documentário sobre a vida do educador Paulo Freire. Neste, ele falava de modo apaixonado pela educação popular e mostrava novos caminhos para a educação no Brasil. Eu pensava: mas o que é isso de educação libertadora? O primeiro livro dele que li foi *Pedagogia do oprimido* (Freire, 2005). Foi um acalanto ao meu coração que sempre esteve inquieto com as formas e métodos de educação que vivenciei. Geralmente eu era mais predisposta a aulas que faziam roda, que colocavam o aluno como protagonista, como as aulas da professora Rosana. Esse foi então o passo necessário para me levar à linha de pesquisa de educação em saúde. Dediquei praticamente os quatro anos de graduação para o estudo deste grande escritor e educador na tentativa de aplicar seus métodos e textos na pesquisa que desenvolvi na IC.

Além disso, minha formação com enfermeira me colocou em contato direto com os agentes de saúde, que para mim são os protagonistas do desenvolvimento da saúde no país, especialmente no que tange a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Assim, ao escolher o tema para a presente dissertação estas questões foram relevantes.

Já inserida no programa de pós-graduação do CPqRR, aos poucos a dengue despertou minha atenção e passei a participar de um estudo do laboratório sobre a doença no município de Sabará.

A dengue encontra-se dentro do quadro das doenças re-emergentes e nos últimos anos tem tomado as agendas dos governos por apresentar altas taxas de incidência em várias partes do globo, principalmente em épocas consideradas epidêmicas. As principais estratégias de prevenção se concentram no controle ao principal vetor da doença, o mosquito *Aedes aegypti*.

O controle se baseia em ações de aplicação de larvicidas e inseticidas, mutirões de limpeza, campanhas veiculadas nos meios de comunicação em massa, além de investimentos em pesquisas de desenvolvimento de vacina e outros métodos que possam prevenir a doença. Porém, apesar dos esforços na tentativa de controlar a doença, a manutenção de altas taxas de incidência da doença no Brasil (Barreto, Teixeira, 2008) e em várias partes do mundo, revelam alguma falha nas estratégias empregadas.

Dentro da cultura dos serviços de saúde pública no Brasil, os materiais educativos impressos<sup>1</sup> (MEI) tem papel importante na divulgação de informações sobre doenças, seus modos de transmissão, prevenção e tratamento auxiliando na circulação e socialização dos conhecimentos e práticas de saúde (Kelly-Santos et al 2009, 2010). No entanto, muitas vezes sua produção tende a ser associada a campanhas ‘educativas’, pensadas e efetivadas sob a ótica de uma pedagogia ultrapassada e verticalizada, fato que reflete também nos MEI os quais acabam reproduzindo a lógica das campanhas, promovendo uma comunicação verticalizada e unidirecional (Rangel, 2008, Souza e Jacobina, 2009).

Pensando nestas questões, me prestei a uma análise informal de materiais informativos sobre a dengue, disponibilizados na rede mundial de computadores - Internet (Google®: [www.google.com/images](http://www.google.com/images): buscar informativos + dengue, acessado em 03/11/2010). Ao acessar os resultados desta busca, observei que a maior parte dos cartazes, folhetos e panfletos sobre dengue reproduzem as mesmas recomendações, privilegiam uma comunicação vertical e ilustram desenhos grotescos e desproporcionais do mosquito transmissor. Além disso, algumas recomendações eram inadequadas (como colocar areia no pratinho coletor), verticalizadas e com forte apelo ao controle do vetor. Estas observações me provocaram certa inquietação.

Em adição, quando da oportunidade de realizar uma atividade de campo (inserida na disciplina Metodologia Qualitativa: técnicas de investigação) a respeito das técnicas de observação participante e entrevista, escolhi visitar uma unidade de saúde de Belo Horizonte com o objetivo de identificar como se dá a distribuição e a utilização de materiais educativos na estratégia de saúde da família. Durante as visitas observei como estes recursos são utilizados na unidade e também entrevistei um médico e uma enfermeira. Nesta experiência notei que os profissionais entrevistados não utilizam os

---

<sup>1</sup> Existem vários nomenclaturas utilizadas para referir-se aos MEI: materiais educativos e de divulgação; materiais informativos/educativos; materiais educativos em saúde; materiais de comunicação; materiais institucionais; informativos impressos; materiais de ensino, impressos educativos, entre outros. Neste artigo vamos utilizar a nomenclatura Materiais Educativos Impressos – MEI.

impressos nos atendimentos individuais e eles relataram que não os utilizavam porque acham que alguns dos folhetos e panfletos não têm muita qualidade.

Assim foi construída a ideia de analisar o conteúdo dos MEI, também de tentar entender como os profissionais que atuam na prevenção da dengue enxergam e utilizam estes recursos na prática de trabalho. Mais do que a relação dos profissionais com os materiais informativos e seu conteúdo pensei em estudar qual a representação que ele tem sobre as estratégias/ações gerais de controle da Dengue. Mas quais trabalhadores? De qual cidade? Em que contexto? Neste momento as demandas do grupo de pesquisa da dengue ajudaram no processo de clareamento do objeto de pesquisa.

O grupo formado por pesquisadores do LAESA/CPqRR, em parceria com a coordenação do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) de Sabará/MG, cidade da Região Metropolitana de Belo Horizonte, desenvolveu de 2009 a 2011 uma pesquisa de campo no bairro Alvorada daquela cidade. Realizou-se um inquérito que avaliou dentre outras variáveis o número de vasos de planta existentes nas casas e o número de domicílios que aderiram ao modelo experimental evidengue®. Neste inquérito, 12 dos 120 agentes sanitários que trabalham no município foram treinados para preencherem os questionários e entregarem exemplares da evidengue® aos moradores. Ao longo de um ano, os agentes retornaram às residências para verificar quantas pessoas mantiveram o uso da capa em seus vasos de planta e avaliar a existência de outros focos da doença no domicílio. Além disso, os agentes realizaram levantamento de quantos moradores gostariam de ganhar novos exemplares da evidengue®. Desde 2010 tenho participado das discussões desse grupo e visitei algumas vezes esta e outras regiões da cidade.

A partir dos dados desta pesquisa, pensamos na possibilidade de desenvolver a presente pesquisa de dissertação em Sabará/MG, em virtude do contato pré-existente e da possível facilidade de abordagem dos agentes. Após apresentar a proposta para a coordenadora<sup>2</sup> do Centro de Controle de Zoonoses o local do estudo foi então definido. A ideia inicial, descrita no projeto de dissertação entregue ao colegiado de pós-graduação em fevereiro de 2011, era realizar um estudo com agentes de controle de endemias e com os moradores do bairro Alvorada. No entanto, durante a execução do trabalho de campo optou-se por deter a pesquisa somente na análise das representações dos agentes e na

---

<sup>2</sup> Daniele Abrão Leal, bióloga. Co-autora e colaboradora da pesquisa citada. Informante chave e colaboradora para o desenvolvimento de algumas etapas da presente pesquisa.

análise aprofundada dos materiais educativos impressos em circulação no município de Sabará/MG.

Os agentes de controle de endemias (ACE), conhecidos também como agentes sanitários ou agentes de saúde são os responsáveis pela fiscalização dos espaços públicos e pela execução das rotinas de controle de insetos, roedores e demais vetores e hospedeiros de doenças veiculadas por animais. Uma das atribuições dos agentes é a visitação periódica dos domicílios e peridomicílios com o objetivo de identificar possíveis focos de reprodução do mosquito transmissor da dengue e atuarem no sentido de eliminar estes focos. Atuam também informando e mobilizando a comunidade. Desta forma, são os ACE os responsáveis por orientar os moradores da cidade quanto aos cuidados necessários para a prevenção da doença.

Deste modo, por serem trabalhadores diretamente ligados com o combate aos focos do mosquito e com a informação à população, os ACE têm muito a contribuir para o entendimento dos mecanismos que envolvem o programa de controle da dengue no município que atuam. Portanto, conhecer como estes profissionais enxergam seu próprio trabalho e o que pensam das ações que executam possibilitaria compreender melhor os motivos do insucesso de algumas ações atualmente empregadas. Além disso, proporcionaria a construção conjunta de novas estratégias de prevenção e controle da dengue no município.

Assim, ficou definido que o objetivo principal desta dissertação seria “compreender as estratégias empregadas na prevenção e no controle da dengue em Sabará/MG por meio das análises de materiais educativos impressos sobre a doença e das representações sociais de agentes de controle de endemias (ACE) que atuam no município”.

A dissertação foi, portanto, desenvolvida em duas fases complementares. A primeira fase conformou-se como um estudo de análise de conteúdo de materiais educativos impressos (MEI) de dengue que circulam em Sabará/MG com o objetivo de identificar quais são os conteúdos, mensagens e discursos sobre a doença presentes nestes materiais.

A segunda fase inseriu-se no campo das pesquisas de representações sociais. Para o seu desenvolvimento foram realizados grupos focais com agentes de controle de endemias que atuam em Sabará/MG a fim de alcançar os seguintes objetivos: (a) Compreender as atividades desenvolvidas pelos ACE e como eles percebem a importância de seu próprio trabalho para o controle da doença no município; (b) Compreender as percepções e

opiniões dos ACE sobre algumas recomendações e estratégias empregadas na prevenção e no controle da dengue; (c) Compreender as percepções e opiniões dos ACE sobre a importância, conteúdo e utilização dos MEI e (d) identificar as percepções e opiniões dos ACE que atuam no bairro Alvorada de Sabará/MG sobre o modelo experimental Evidengue®.

Por fim, os questionamentos diretos que nortearam esta dissertação foram: 1) Quais conteúdos e discursos estão presentes nos materiais educativos impressos de dengue que circulam no município e o que estes discursos revelam sobre a educação em saúde? 2) Como os ACE enxergam as ações de prevenção e controle da dengue as quais eles mesmos executam? 3) Como percebem seu próprio trabalho no programa de controle da dengue? 4) O que pensam estes profissionais sobre as recomendações presentes nos materiais educativos impressos e sobre o modelo experimental Evidengue? 5) Quais novas estratégias podem ser pensadas e formuladas a partir das análises dos MEI e das falas dos ACE?

Assim, no capítulo da revisão de literatura, traço a história natural da doença e o perfil epidemiológico da dengue no mundo, no Brasil e no estado de Minas Gerais. Descrevo sobre o controle da doença no país e as novas estratégias de prevenção que surgem como alternativas. Além disso, faço uma breve revisão sobre educação em saúde e comunicação em saúde e discuto sobre a importância dos materiais educativos impressos como ferramentas da educação e da comunicação em saúde. A seguir apresento o quadro metodológico que balizou este estudo: referencial teórico-metodológico, conceitos, métodos de investigação, técnicas de coleta e de análise dos dados.

Os resultados foram apresentados em forma de artigos científicos, divididos em dois eixos. No primeiro eixo apresento os resultados da fase de análise da amostra de materiais educativos sobre dengue que inclui um artigo:

- 1) *Análise do conteúdo da dengue em materiais educativos impressos e reflexões sobre educação em saúde.*

O segundo eixo traz os resultados da fase de análise das representações sociais dos agentes de controle de endemias que inclui um artigo:

- 2) *Representações de agentes de endemias sobre o controle da dengue em área endêmica.*

Após a apresentação dos resultados seguem-se algumas considerações finais. Os apêndices trazem os discursos coletivos dos entrevistados em sua forma bruta e a digitalização da amostra de materiais educativos impressos analisada.

Destaco como mais importante nesta jornada do mestrado o próprio caminho que percorri: o aprendizado do ‘como fazer’ e ‘por que fazer’; a valorização do processo mais do que do produto; a escolha antes pelas pessoas do que pelas coisas. Portanto, considero esta dissertação não como produto acabado, mas como o início de algo que ainda pode ser.

Neste sentido, pretendemos dar continuidade ao tema. Queremos colocar em prática, em um futuro breve, a ideia de construir um material educativo impresso para e junto aos agentes de Sabará. Por exemplo, um guia de bolso a servir de material de apoio e de consulta ao profissional antes, durante e depois o trabalho de campo.

Além disso, já estamos articulando junto ao prefeito da cidade a possibilidade de redigirmos uma matéria para o jornal local relatando a experiência de execução e os frutos da pesquisa desenvolvida naquele município.

E por fim, temos a pretensão de desdobrar os resultados das representações sociais dos agentes em outros manuscritos a fim de aprofundar a interpretação e discussão dos discursos obtidos.



## **2 OBJETIVOS**

## **2.1 Objetivo Geral**

Compreender as estratégias de prevenção e controle da dengue em Sabará/MG por meio das análises de materiais educativos impressos sobre a doença e das percepções de agentes de controle de endemias (ACE) que atuam no município.

## **2.2 Objetivos específicos**

Identificar os conteúdos, mensagens e discursos sobre dengue presentes em uma amostra de materiais educativos impressos (MEI) recolhidos em Sabará/MG e em outros municípios mineiros.

Compreender as atividades desenvolvidas pelos ACE e como eles percebem a importância de seu próprio trabalho para o controle da doença no município.

Compreender as percepções e opiniões dos ACE sobre recomendações e estratégias relativas à prevenção e controle da dengue.

Compreender as percepções e opiniões dos ACE sobre a importância, conteúdo e utilização dos MEI.

Identificar as percepções e opiniões dos ACE que atuam no bairro Alvorada de Sabará/MG sobre o modelo experimental Evidengue®.

### **3 REVISÃO DA LITERATURA**

### 3.1 Dengue: história natural da doença e dados epidemiológicos

A dengue é uma das mais importantes arboviroses que infecta o homem. Tem acometido milhões de pessoas ao ano em diversos países e apresenta grande potencial de expansão em praticamente todos os continentes do globo (WHO, 2009). Tornou-se um problema de saúde mundial, pois cerca de 2,5 bilhões de pessoas vivem em locais onde a doença pode ser transmitida. A doença é endêmica nas Américas, no Mediterrâneo Oriental, Sudeste Asiático, no Pacífico Ocidental, e nas regiões tropicais da África (Whitehorn & Farrar, 2010; Parks & Lloyd, 2004).

Trata-se de uma infecção viral humana causada por um vírus do gênero *Flavivirus* (família *Flaviviridae*) agrupado em quatro sorotipos (DENV1 a DENV4). Os 4 sorotipos da dengue podem ser classificados dentro de diferentes genótipos os quais estão sendo associados com diferentes níveis de virulência dependendo das características das cepas virais (Whitehorn & Farrar, 2010).

A transmissão ocorre pela picada da fêmea de mosquitos *Aedes aegypti* contaminada que tem características domésticas, antropofílicas, com atividade hematofágica diurna, os quais utilizam preferencialmente os depósitos artificiais de água limpa para colocação de seus ovos (Tauil, 2002). O *A. aegypti* é o vetor de maior importância epidêmica no mundo, mas outras espécies como *Aedes albopictus*, *Aedes polynesiensis*, *Aedes scutellaris* e *Aedes niveus* também são vetores secundários, realizando assim a manutenção da doença em diferentes regiões do globo (San Martin et al., 2010). Além de mosquitos do gênero *Aedes*, foram descritos casos de transmissão vertical do vírus da dengue em mosquitos da espécie *Stegomyia albopicta* (Cecílio et al., 2009).

A manifestação clínica da doença inclui a infecção assintomática, a febre da dengue (FD) ou dengue clássico, a febre hemorrágica da dengue (FHD) e a forma mais grave da doença, a síndrome do choque da dengue, que frequentemente é fatal devido ao aumento da permeabilidade capilar e extravasamento do plasma sanguíneo (Brasil, 2005; San Martin et al., 2010).

Em uma infecção clássica os sintomas aparecem, após um período de 4 a 7 dias de incubação do vírus, com uma febre alta súbita, frequentemente acompanhada de cefaléia, dor ao redor dos olhos e cansaço. Alguns pacientes desenvolvem dor nas articulações e podem apresentar pequenas manchas pelo corpo, conhecidas como petéquias. Anorexia, náuseas, vômitos e diarreia também podem ocorrer. Muitas das características da infecção estão

relacionadas à resposta imune do paciente (Brasil, 2005; WHO, 2009; Whitehorn & Farrar, 2010).

Se a doença evoluir para o quadro hemorrágico, os sinais de alerta incluem dor abdominal, evidência de acúmulo de líquidos, hepatomegalia e aumento do hematócrito acompanhado de queda na contagem de plaquetas (plaquetopenia:  $<100.000\text{mm}^3$ ). Os mecanismos que levam à febre hemorrágica da dengue ainda não são completamente esclarecidos, embora existam algumas hipóteses (Brasil, 2005; Whitehorn & Farrar, 2010).

Tradicionalmente o diagnóstico da dengue é feito por meio da investigação dos sinais, sintomas e exames sorológicos que detectam a presença de anticorpos no sangue. O anticorpo do tipo IgM<sup>3</sup> pode ser detectado após cinco dias do início da febre sendo, portanto, o diagnóstico retrospectivo. Não existe ainda um diagnóstico precoce ou kit diagnóstico rápido. Para Whitehorn e Farrar (2010), um diagnóstico precoce, ou seja, um exame que detectasse a presença do vírus no sangue antes que os sintomas aparecessem, seria útil para o controle das complicações da doença (Whitehorn & Farrar, 2010).

A dengue é uma doença dinâmica, o que permite que o paciente evolua de um estágio a outro rapidamente. O manejo clínico dos pacientes depende do reconhecimento precoce de sinais de alerta, do contínuo monitoramento e de uma pronta reposição hídrica (Brasil, 2005). Atualmente não há tratamento medicamentoso específico para o vírus da dengue.

A Organização Mundial de Saúde estima que a cada ano cerca de 50 a 100 milhões de pessoas se tornam vítimas da dengue (WHO, 2010). A incidência da doença vem aumentando nos últimos 20 anos, com destaque para a América do Sul (San Martin et al., 2010). A figura 1 (pag. 28) mostra a distribuição dos casos de dengue no mundo, no período entre 20 de abril e 20 de julho de 2011. Nota-se que a América Latina e o sul da Ásia são as regiões com maior incidência da doença no período em questão.

De acordo com estudo de San Martin et al. (2010), o Brasil manteve o maior número de casos da dengue notificados na América no período de 1980 a 2007, mas manteve-se em sexto no ranque de casos da FHD. Desde o ano 2000 a incidência da doença vem aumentando consideravelmente no país (San Martin et al., 2010). De acordo com nota divulgada no site oficial do Ministério da Saúde (Brasil, 2011a), até 16 de outubro de 2010 haviam sido notificados 936.260 casos da dengue clássica naquele ano, dos quais 14.342 foram classificados como graves, destes 492 evoluíram para óbito.

---

<sup>3</sup> O IgM é um isotipo de anticorpo o qual é expresso na superfície das células B nos estágios iniciais da doença.

Atualmente circulam os quatro sorotipos da doença no Brasil. Em julho de 2010 foi detectado o DENV-4 no estado de Roraima após 28 anos sem circulação deste sorotipo no país (Brasil, 2011a).



**Figura 1: mapa da dengue no Mundo. De 20 de abril a 20 de julho de 2011. Fonte: CDC/USA, 2011.**

No estado de Minas Gerais a situação também é crítica. Apesar dos esforços do governo do estado em controlar a doença, as medidas preventivas surtiram pouco efeito na alteração do quadro epidemiológico, com aumento considerável do número de casos da dengue de 2009 para 2010.

Dados da Secretaria Estadual de Saúde mostram a evolução dos casos da dengue em Minas Gerais de 2002 a janeiro de 2010. A incidência se manteve constante até ao ano de 2006 quando ocorreu um salto. O número de casos da doença vem aumentando desde então. (Minas Gerais, 2010a).

O último informe epidemiológico de 2010 publicado no site oficial da dengue em Minas Gerais (Minas Gerais, 2010b) informou que até aquela data, 198.520 casos da doença foram notificados no estado.

Em 2011 a situação melhorou consideravelmente no Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde, no primeiro semestre de 2011 os casos graves de dengue confirmados caíram 45,0%, em comparação ao mesmo período de 2010. O maior número de casos graves confirmados (57,0%) está concentrado nas regiões Sudeste e Nordeste, nos estados do Rio de

Janeiro, Espírito Santo e Ceará. O número de mortes pela doença também sofreu uma redução significativa (44,0% em relação ao primeiro semestre de 2010). E o número de notificações teve queda de 18,0%. Dos casos notificados, 75,0% estão concentrados em oito estados: Rio de Janeiro; São Paulo; Amazonas; Ceará; Paraná; Minas Gerais; Espírito Santo e Bahia (Brasil, 2011a).

Entretanto, em 2012 a situação pode piorar. Dados do LIRAA de janeiro de 2012 demonstram aumento considerável do Índice de Infestação Predial (IIP) em praticamente todos os municípios de Minas Gerais (Minas Gerais, 2012).

Sabemos que o mecanismo de manutenção da dengue envolve uma combinação de fatores: urbanização acelerada, crescimento populacional, inadequado abastecimento de água e de saneamento, intenso movimento migratório, facilidade de adaptação do vetor ao ambiente doméstico, entre outros. Desta maneira, a principal estratégia para reduzir o número de casos e de morte por esta doença é a prevenção.

### **3.2 O controle da dengue no Brasil**

A prevenção da dengue ainda se concentra no combate ao principal vetor da doença, o mosquito *A. aegypti*, com ações baseadas em aplicação de larvicidas e inseticidas, mutirões de limpeza, campanhas veiculadas nos meios de comunicação de massa, através de peças publicitárias televisivas, carros de som, rádio e da distribuição e exposição de material informativo - cartazes, folhetos, cartilhas, calendários, manuais, etc. (Tauil, 2007; Brasil, 2009; Santos, 2009; Horstick et. al., 2010).

No entanto, o fato de o *A. aegypti* ser um inseto muito adaptado às condições urbanas atuais torna o seu controle um processo complexo, que exige “*ações coordenadas de múltiplos setores da sociedade, além de mudanças de hábitos culturais arraigados na população*” (Tauil, 2007).

Em busca de êxito na redução dos casos da doença, em 1996, o Ministério da Saúde (MS) propôs o Programa de Erradicação do *A. aegypti* (PEAa) com o objetivo de fortalecer as ações de combate ao vetor. As estratégias de prevenção eram centradas quase que exclusivamente na eliminação do mosquito por meio do uso de inseticidas. Observada a ineficiência de tal programa e diante da introdução de um novo sorotipo (DenV-3) no país, o MS juntamente com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), elaboraram em 2001 o Plano de Intensificação das Ações de Controle da Dengue (PIACD).

O PIACD previa a realização de atividade de educação em saúde e mobilização social, com o objetivo de promover a difusão de conhecimentos e a mudança de atitudes e práticas, com participação popular, a fim de reduzir a infestação do mosquito transmissor da dengue e assim, a incidência da doença (Funasa, 2002).

No entanto, com a introdução do DENV-3 e sua rápida disseminação pelos estados do Brasil, favorecendo as epidemias ocorridas no ano de 2002, o Ministério da Saúde apresentou outro programa, a fim de intensificar e permitir um melhor enfrentamento do problema: o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) cujo documento define diversas ações de prevenção e controle da doença e as atribuições da União, estados e municípios dentro do programa (Funasa, 2002).

O PNCD previa a redução para menos de 1% da infestação predial em todos os municípios; a redução em 50% do número de casos de 2003 em relação a 2002 e, nos anos seguintes, 25% a cada ano e ainda a redução da letalidade por febre hemorrágica de dengue a menos de 1%. O PNCD foi implantado por intermédio de 10 componentes, os quais envolviam várias ações e deveriam ser desenvolvidas de forma concomitante e integrada. Os componentes são: 1) vigilância epidemiológica (de casos, laboratorial, de fronteira e entomológica); 2) combate ao vetor; 3) assistência aos pacientes (organização dos serviços e qualidade da assistência); 4) integração com a atenção básica; 5) ações de saneamento ambiental; 6) ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social; 7) capacitação de recursos humanos; 8) legislação; 9) sustentação político-social e 10) acompanhamento e avaliação do PNCD (Funasa, 2002).

As recomendações do PNCD se assemelhavam às do PIACD, porém com ênfase na elaboração de estratégias ligadas à remoção de recipientes nos domicílios, divulgação da necessidade de vedação de reservatórios e caixas d'água e desobstrução de calhas, lajes e ralos, além da implementação de medidas preventivas para evitar a proliferação do vetor em imóveis desocupados, além da organização do Dia Nacional de Mobilização contra a Dengue (Dia D) e do incentivo à população para participação na fiscalização das ações de controle da dengue executadas pelo poder público (Funasa, 2002).

O PNCD ainda está em vigor no país, mas em complementação, em 2009 o Ministério da Saúde publicou as “diretrizes nacionais para a prevenção e controle de epidemia de dengue” que traz uma série de instruções aos profissionais de saúde para o manejo clínico, epidemiológico e o controle vetorial da doença reforçando as prescrições contidas no PNCD e reafirmando as atribuições dos estados e municípios (Brasil, 2009).



Apesar de alguns avanços alcançados com estes programas, o que se observou foi que na prática pouco impacto houve na redução de casos (Tauil, 2010). A prevalência da doença se manteve alta, incluindo a instalação da mesma em regiões que até pouco tempo não haviam casos de doença, por exemplo o estado do Rio Grande do Sul que notificou em 2010 seu primeiro caso.

Em 2010 o governo federal apresentou o Risco Dengue, um indicador que reúne cinco critérios para avaliar o risco da doença nos estados: incidência de casos nos anos anteriores; índice de infestação pelo mosquito transmissor, tipos de vírus da dengue em circulação, densidade populacional e cobertura de abastecimento de água e coleta de lixo. Esses critérios foram pensados tomando por base a complexidade que envolve a manutenção da doença, principalmente nos grandes centros urbanos. Com esta ferramenta os gestores poderão avaliar a situação do estado e assim planejar melhor as ações de controle e assistência para o ano seguinte (Brasil, 2010a).

Em janeiro de 2011 o governador do estado assinou uma lei que regulamenta o conjunto de medidas do programa do Governo de Minas de combate à dengue em todo o Estado. A lei responsabiliza qualquer pessoa, física ou jurídica, que desenvolva alguma atividade que resulte em acúmulo de material ou em outra condição propícia à proliferação do mosquito *A. aegypti*, transmissor da doença. O infrator estará sujeito a penalidades (multa, advertência, pena educativa, cassação e suspensão de funcionamento, em caso de estabelecimentos) de acordo com a gravidade da infração (Minas Gerais, 2011a).

No âmbito municipal, a responsabilidade pelo controle da dengue fica a cargo, principalmente em cidades menores, do centro de controle de zoonoses (CCZ), departamento responsável pela coordenação e avaliação das atividades de controle das doenças transmitidas por animais. Dentre as atribuições do setor de controle da dengue estão: a realização do índice de infestação predial e a execução de ações de eliminação do mosquito nos domicílios e nos espaços urbanos coletivos. A equipe é responsável ainda, juntamente com outros órgãos, pela formulação e execução das campanhas educativas voltadas ao combate e prevenção da Dengue em nível local.

Em relação à dengue não há muitos recursos voltados para a prevenção, mas principalmente para o controle, o que nos leva a acreditar que somente a produção de uma vacina contra a dengue seria a medida mais eficaz para a redução ou até mesmo erradicação da doença. Nos últimos anos, centros de pesquisas no mundo todo têm se dedicado à formulação de uma vacina contra o vírus da doença. No Brasil, o núcleo de doenças

infeciosas da Universidade Federal do Espírito Santo em parceria com o laboratório Sanofi Pasteur vem testando uma vacina contra os quatro sorotipos. A tecnologia utilizada no imunizante combina DNA de vírus da dengue e da febre amarela. A pesquisa se encontra na fase II dos testes que avalia a produção de anticorpos e a segurança da vacina (Dengue I: Vacina em teste..., 2010).

Enquanto a vacina não é disponibilizada, a prevenção da dengue se concentra no combate ao vetor. Uma alternativa que vem sendo testada é a produção de mosquitos transgênicos, refratários ao vírus, ou mosquitos modificados geneticamente por substâncias que impedem a reprodução do vírus no vetor (Nazni et al., 2009). Além desses, um projeto de cooperação internacional, denominado *Eliminate Dengue*<sup>4</sup> desenvolveu uma estratégia inovadora na qual ocorre uma contaminação do mosquito *A. aegypti* por uma bactéria (*Wolbachia pipientis*) que impede a reprodução do vírus.

Outros recursos atualmente empregados são as armadilhas, também chamadas de ovitrampas (armadilhas de ovos) e larvitrapas (armadilhas de larvas). Estas não são em si métodos de controle, mas ferramentas de vigilância entomológica usadas na detecção precoce da presença de vetores na área urbana útil no levantamento do risco de transmissão da doença em uma localidade (Marques et al., 1993). Modelos recentes de ovitrampa vêm sendo desenvolvidos nos últimos anos. É o caso do Mosqui Trap (Rezende et al., 2010) e do Sistema de Monitoramento e Controle Populacional do *Aedes aegypti* - SMCP-Aedes (Regis, et al., 2008; Vasconcelos, 2010 ).

Outros métodos utilizados no controle da dengue são as telas ou coberturas de malha à prova de mosquito, usadas principalmente para vedação de recipientes com água, as quais já vêm sendo, há algum tempo, avaliadas como barreiras físicas para prevenir a oviposição do *A. aegypti* em caixas d'água, cisternas e pratos de vasos de planta (Jardim et al., 2009).

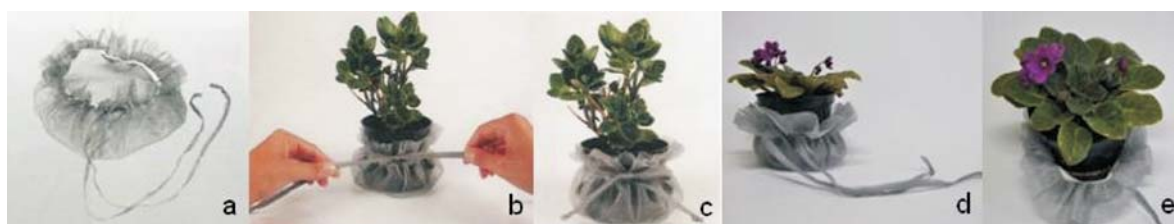
É o caso do modelo experimental evidengue® desenvolvido e testado pelo Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente- LAESA/ Centro de Pesquisas René Rachou, unidade mineira da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A evidengue® é um protótipo de tela protetora para pratos de vasos de planta destinada ao controle do *A. aegypti* no domicílio (Schall et al., 2009; Jardim & Schall, 2009). Trata-se de uma capa de malha (figura 2) do tipo tela de mosquiteiro, em forma de círculo, feita de resina sintética de poliéster maleável com um franzido junto à borda de abertura por onde se embutem uma tira do mesmo material e, abaixo

---

<sup>4</sup> Eliminate Dengue: our challenge. Disponível em <http://www.eliminatedengue.org/en/RESEARCH/ResearchProgram.aspx>. Acessado em 22/09/2011.

da borda, um elástico para maior pressão e aderência da capa ao vaso (Bocewicz, 2009, Jardim et al., 2009).

A evidengue® envolve o prato do vaso de planta vedando a entrada do mosquito e conseqüentemente sua oviposição. Jardim et al. (2009) afirmam que capas de malha são provavelmente a maneira mais eficaz de prevenir o acesso da fêmea do *A. aegypti* ao interior de recipientes de água domésticos e a evidengue® tende a ser um conveniente método de controlar a oviposição em vasos de planta.



**Figura 2: (a) capa Evidengue®; (b) pratinho sendo envolvido pela capa; (c) uso correto; (d) uso parcialmente correto; (e) uso incorreto. Fonte: Schall e col., 2009.**

O controle químico também é uma alternativa para a eliminação do vetor da dengue. Segundo Braga e Valle (2007), esta estratégia ainda é uma das metodologias mais adotadas como parte do manejo do controle de vetores em Saúde Pública. Os inseticidas utilizados foram originalmente desenvolvidos para a agricultura sendo o seu uso adaptado no controle de doenças (Brasil, 2010b). No Brasil, o Ministério da Saúde preconiza a utilização destes compostos como forma de impactar na população de mosquitos e desta maneira evitar a ocorrência de transmissão de dengue (Brasil, 2009).

A utilização do inseticida está inserida dentro das atividades de controle espacial do vetor já na fase adulta (Brasil, 2009). Estas atividades são feitas com a técnica de Ultra Baixo Volume – UBV sendo realizadas de duas maneiras: com o equipamento pesado, conhecido popularmente como o carro do fumacê e/ ou com equipamento portátil, conhecido como UBV leve, o qual é aplicado por agentes treinados (Brasil, 2010b). O fumacê é utilizado desde a década de 1960 e foi o grande responsável pela erradicação do mosquito nesta época. Entretanto, de acordo com Secretaria de Vigilância em Saúde (Brasil, 2010b) “o uso do UBV deve ficar restrito às áreas vulneráveis, evitando assim o uso excessivo destes compostos”.

O Temephós, conhecido também como Abate ou “areinha” foi o primeiro ingrediente ativo utilizado para controle larvário do *A. aegypti*. Depois surgiu o larvicida biológico com base no *Bacillus thuringiensis israelensis* – *Bti*, e mais recentemente os reguladores de crescimento de insetos (IGR). Atualmente o Diflubenzuron é o regulador de crescimento em uso no Brasil pelo programa de controle da dengue (Brasil, 2010b).

O uso indiscriminado de inseticidas e larvicidas vem sendo questionado devido à possibilidade de contaminação de água, animais, solo e até mesmo do homem. No entanto, ainda hoje a própria Secretaria de Vigilância em Saúde -SVS (Brasil, 2010b) reforça o uso do UBV pesado, afirmando que, quando usado adequadamente para redução da população do vetor, este composto não tem um impacto duradouro e permanente. A SVS alega ainda que o impacto causado à fauna é menor quando comparado ao seu uso na agricultura. Em contrapartida a Secretaria orienta sobre a “restrita e racional utilização destes produtos” (Brasil, 2010b, pag. 4)

Como alternativa aos larvicidas de origem química, Guirado e Bicudo (2007) demonstraram em laboratório a eficácia da borra de café como larvicida natural. O estudo demonstrou que na concentração de 300mg/ml o produto provocou a mortalidade de 100% das larvas de *A. aegypti* no criadouro experimental. As autoras afirmam que os resultados de sua pesquisa reforçam a validade de se considerar a borra de café como um possível auxiliar no controle do mosquito, principalmente em jardins. Mas neste sentido ainda faltam estudos que confirme a eficácia da borra de café no ambiente natural, ou seja, fora do laboratório.

Há ainda estudos sobre o controle biológico do mosquito por meio da inserção de peixes e outros animais aquáticos que se alimentam das larvas do *A. Aegypti* (Cavalcanti et al., 2007) e sobre insetos predadores que se alimentam das pupas (Sivagnaname, 2009).

No entanto, apesar dos esforços governamentais e comunitários na tentativa de controlar a doença, a manutenção de altas taxas de incidência no Brasil e em várias partes do mundo, revelam alguma falha nas estratégias empregadas. Enquanto as estratégias experimentais citadas ainda estão sendo testadas, a ferramenta de controle da dengue utilizada pelos governos continua sendo a divulgação para a população, por meio de campanhas publicitárias, da necessidade da eliminação e/ou vedação de recipientes que possam acumular água.

Porém, para Neves (2001), o enfrentamento da dengue envolve muito mais que um emaranhado informacional a ser lançado sobre a população, ou seja: não basta apenas informar, é preciso educar. Desta maneira, é importante que façamos uma reflexão sobre quais são os tipos ou pressupostos de educação e de comunicação em saúde que norteiam as campanhas “educativas” voltadas para o controle da dengue.

### **3.3 Educação e comunicação para o controle da dengue**

Uma revisão teórica sobre o caminho percorrido pela educação em saúde no Brasil demonstrou que durante muito tempo o termo utilizado era educação sanitária a qual tinha basicamente a função de estabelecer regras de higiene e de boas condutas para o bem-estar social. Com o passar dos anos mudanças ocorreram abrindo espaços para a construção de práticas educativas participativas que interagem os saberes científico e popular, as quais incentivam a visão multidimensional dos sujeitos e valorizam a autonomia de decisão e o controle social (Reis, 2006).

Na década de 70 teve início o Movimento da Educação Popular (MEP), principalmente sobre influência do educador Paulo Freire que buscava romper com a tradição autoritária e normatizadora priorizando a relação educativa com a população. Freire (1996) dizia que todo ser humano consciente de si mesmo e do mundo à sua volta desenvolve, ao longo da vida, as capacidades de autonomia e tomada de decisões sendo essas faculdades importantíssimas para os processos cognitivos desde a infância até a vida adulta. Para ele, a Educação de um indivíduo, na família, na escola ou em qualquer outra instituição deve levar em consideração suas experiências e capacidades intelectuais. Assim, este autor afirma que em todo e qualquer processo educativo deve-se respeitar a dignidade do educando, sendo essa postura uma obrigação do educador e não um favor dispensado por este.

Paralelamente ao MEP, durante as discussões do movimento conhecido como Reforma Sanitária que culminou em 1988 na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde passou a ser democratizada e o profissional de saúde passou a não se ocupar apenas em tratar da doença instalada, mas também em preveni-la com medidas mais simples (Alves, 2005).

Anos antes, na ocasião da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 1986 no Canadá, foi redigida a carta de Ottawa (1986), a qual definiu o termo promoção da saúde como sendo o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. Além disso, a carta afirmava que o centro do processo da promoção da saúde é o incremento do poder das comunidades, o que quer dizer que a participação popular no desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão e na direção dos assuntos de saúde é de suma importância. Desta forma, o apoio ao desenvolvimento pessoal e social através da Educação em Saúde aumenta as opções disponíveis para que as populações exerçam maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio ambiente.

Assim, tanto o Movimento da Educação Popular como o da Reforma Sanitária reafirmavam o valor das trocas interpessoais, as iniciativas da população e usuários incentivando por meio do diálogo a compreensão do saber popular e assim contrapondo-se à passividade usual das práticas educativas tradicionais. Então, dentro do âmbito das práticas educativas em saúde, aos poucos o usuário passou a ser reconhecido como sujeito portador de um saber próprio.

Ainda conforme a carta de Ottawa (1986) para se alcançar uma promoção da saúde desejável, os serviços de saúde precisam adotar uma postura abrangente que perceba e respeite as peculiaridades culturais, levando em conta que a saúde é constituída e vivida pelas pessoas dentro daquilo que fazem no seu dia-a-dia, pois, como já observado, a saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros e pela capacidade de tomar decisões e ter controle sobre as circunstâncias da própria vida.

Em adição, a definição que Diniz (2007) faz de Educação em Saúde resume o que descrevemos até agora. Para ela a Educação em Saúde é entendida como:

*“... uma educação ampliada, que inclui políticas públicas, ambientes apropriados, diálogo e troca de saberes, reorientação dos serviços de saúde para além dos tratamentos clínicos e curativos, assim como propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, orientando-se para ações cuja essência está na melhoria da qualidade de vida. (pag. 30)”*

Entretanto, Souza e Jacobina (2009) lembram que mesmo a educação em saúde assumindo atualmente o objetivo de “desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade por sua própria saúde e pela saúde da comunidade à qual pertencem”, na prática, “as atividades educativas ainda assumem o caráter higienista, imperativo e de transmissão vertical de conhecimentos, em um retorno histórico às raízes da educação em saúde (pag. 618)”.

Em relação à dengue, Rangel (2008) afirma que as práticas educativas voltadas ao controle desta doença ainda caracterizam-se pelo caráter vertical, unidirecional e centralizador da antiga Saúde Pública sanitária e higienizadora, porém ainda hegemônica. Assim, as mensagens transmitidas nas campanhas midiáticas ainda estão baseadas numa “pedagogia da transmissão” o que não permite o estabelecimento de uma relação de diálogo entre as razões sanitárias e de senso comum, condição necessária para que a ação educativa tenha um impacto na mudança de comportamento (Lefèvre et al., 2004).

Além disso, segundo Lenzi e Coura (2004), as campanhas educativas de prevenção da dengue se concentram nos meses imediatamente antes das chuvas. Assim, quando os níveis de infestação do mosquito e a taxa de incidência da doença diminuem, a circulação de

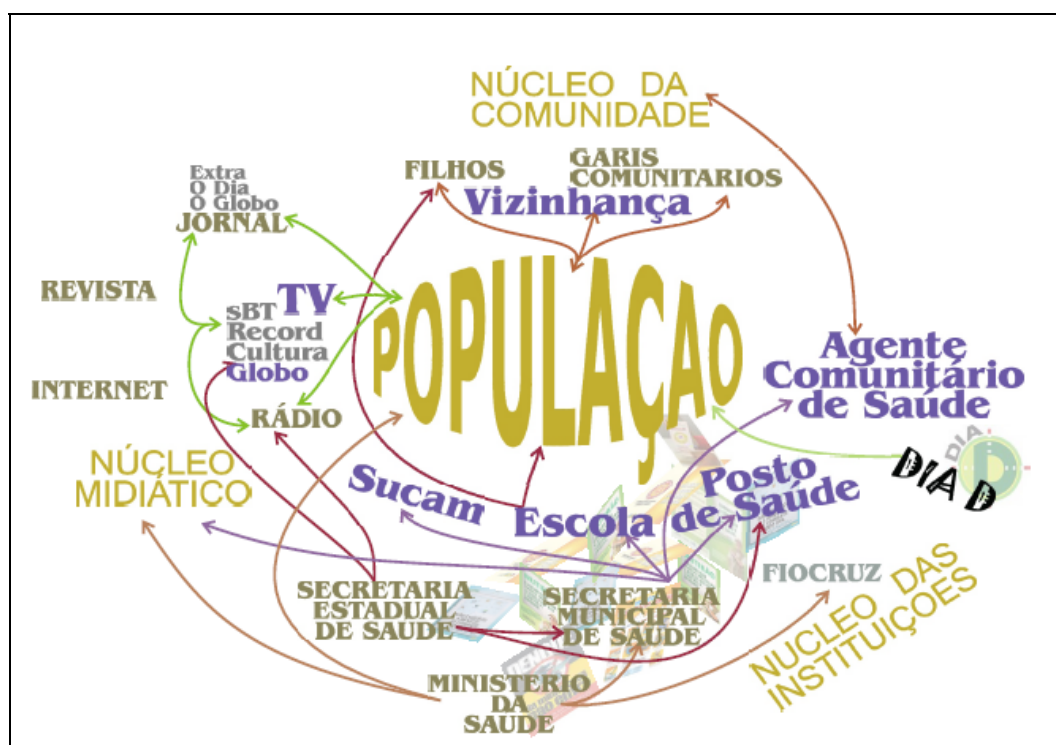
informações sobre a doença tende a ser interrompida e o trabalho de controle de focos tende a ter coberturas bem menores. Para estas autoras, é fundamental que a periodicidade da divulgação das informações sobre dengue se dê de forma permanente.

Ferreira (2006) em uma revisão de literatura sobre o conhecimento científico sobre educação em saúde no controle da dengue no Brasil levantou os conteúdos e as abordagens/concepções educativas presentes em diversos estudos publicados entre os anos de 1988 a 2004. A partir das leituras das produções científicas, a autora verificou que: (a) a população tem acesso a informações sobre os mecanismos de transmissão da doença e de seu controle, mas isto não implica a adoção de práticas preventivas; (b) “As abordagens tradicionais adotadas pelos órgãos de saúde muitas vezes não levam em conta a realidade de cada localidade e assim não têm produzido os efeitos esperados”; (c) “As práticas educativas oficiais responsabilizam a população pelo controle do vetor da doença e não consideram que a ação da população muitas vezes está limitada pela inexistência de infra-estrutura sanitária, que poderia fornecer uma proteção sanitária coletiva.”; (d) existe a necessidade de novas estratégias educativas, mas poucos textos analisados apontam para uma estratégia baseada “na organização e conhecimento do nível local, levando em conta os discursos, valores e o saber popular, articulando a questão da dengue com outras prioridades da população.”; (e) As abordagens educativas predominantes nos serviços de saúde “partem de uma perspectiva reducionista da doença, articulando a dengue como um problema entomológico, permanecendo o vetor como o único elo vulnerável, sob o pressuposto de que acúmulo de informação produziria, automaticamente, uma mudança da prática da população”. Assim, Ferreira (2006) conclui que “as práticas educativas em dengue não estão valorizando o “real papel” da participação da população no controle da doença” e aponta para a necessidade de se “repensar essas práticas do ponto de vista popular” (pag. 3).

O estudo de Araújo (2008), apresentando durante o Seminário que marcou os 20 anos do SUS, também informou sobre o contexto da comunicação da dengue no país. A pesquisa que recebeu o título de “*avaliação da comunicação na prevenção da dengue*” aconteceu entre os anos de 2003 e 2007 na comunidade de Manginhos, cidade do Rio de Janeiro. O estudo buscou analisar o que falam e como falam a mídia e as instituições e quais os fluxos de circulação da comunicação na comunidade estudada. Além disso, buscou compreender como a dengue tem sido tratada nos meios de comunicação e como a população se apropria das informações que lhes são destinadas. Os resultados preliminares da pesquisa demonstraram que as falas das instituições de saúde, médicos e cientistas geralmente predominam sobre as

falas da população se tornando discursos oficiais os quais eram utilizados pelos moradores entrevistados para legitimar suas próprias falas. Os pesquisadores notaram ainda que a população sabe o suficiente para prevenir, mas tende a só prevenir quando é afetada de perto pela doença. Além disso, observaram que o tema da Dengue é noticiado pela grande mídia (TV, jornais, sites e etc.) somente nos anos em que há epidemia e que os materiais institucionais não contextualizam a doença.

Em artigo publicado na revista Radis, Araújo (2010) descreve o mapa da comunicação da dengue no âmbito da população de Manguinhos o qual foi produzido a partir da pesquisa citada anteriormente. A autora afirma que o mapeamento da comunicação é um “modo de compreender um pouco mais sobre como se formam nossos saberes” ajudando a “perceber melhor o mercado simbólico de um assunto, em relação a um grupo de pessoas [...]”. Na figura 3 reproduzimos o mapa publicado na revista Radis para que tenhamos maior compreensão de como acontece a circulação da informação no âmbito daquela comunidade. Para a autora, este tipo de mapa deveria ser construído em todas as pesquisas que buscam identificar a circulação da comunicação, embora as características próprias de cada localidade devam ser consideradas.



**Figura 3: MAPA DA COMUNICAÇÃO.** Autoria: Inesita Soares de Araújo. Fonte: Radis nº 100/dezembro de 2010. Sessão Pós Tudo

Nota-se que nos últimos anos houve um esforço para se construir estratégias de comunicação e educação em saúde mais horizontais: aproximação da linguagem do povo,



utilização de elementos da cultura local, atuação de forma participativa, porém, poucas experiências têm alcançado a tão desejada mudança de comportamento. Muitas vezes o fracasso é atribuído à ignorância da população que não foi capaz de compreender o que lhe foi comunicado (Neves, 2001). Entretanto, para Cezar (2009) o exercício do direito à comunicação, no contexto da dengue, precisa ser garantido assim como a participação popular tem sido efetivada no âmbito do SUS. Para ela, isto permitiria que as estratégias de enfrentamento da doença “fossem produzidas de acordo com as necessidades e demandas da comunidade”, possibilitando, assim a participação efetiva da população (Cezar, 2009, pag. 13).

### **3.3.1 Materiais educativos impressos como recursos de educação e comunicação em saúde**

A educação e a comunicação em saúde utilizam várias ferramentas para promover a tomada de consciência, informar e mobilizar pessoas com vistas à participar no processo de cuidado coletivo da saúde, exercer a responsabilidade social, assumir práticas preventivas e alterar comportamentos de risco. Os materiais educativos impressos (MEI) podem ser uma destas ferramentas.

Dentro da cultura dos serviços de saúde pública no Brasil, o MEI tem papel importante na divulgação de informações sobre doenças, seus modos de transmissão, prevenção e tratamento auxiliando na circulação e socialização dos conhecimentos e práticas de saúde (Kelly-Santos et al, 2009, 2010). No entanto, muitas vezes sua produção tende a ser associada a novas campanhas ‘educativas’, assim, se estas campanhas são pensadas e efetivadas sob a ótica de uma pedagogia ultrapassada e verticalizada, os MEI acabam reproduzindo a lógica das campanhas, promovendo uma comunicação verticalizada e unidirecional (Rangel, 2008) que pouco contribui para a problematização da situação de saúde por parte da população.

Ao longo dos anos o governo produziu numerosos impressos sobre a dengue no intuito de informar e mobilizar a população. Estes materiais são afixados em escolas, unidades de saúde, estabelecimentos comerciais ou entregues à comunidade em campanhas específicas ou centros de saúde, drogarias, dentre outros.

As análises feitas por Schall e Diniz (2001) e Diniz (2007) sobre os materiais educativos utilizados na prevenção e controle da esquistossomose e outras helmintoses permitiu verificar que a maioria dos materiais prioriza uma forma de atividade pedagógica

que se assemelha mais às estratégias de marketing e propaganda, característicos de campanhas emergenciais de saúde pública.

Também as autoras Lenzi e Coura (2004) desenvolveram um estudo no qual recolheram materiais educativos distribuídos durante o *Dia D - o Rio contra a Dengue*, em março de 2002 e realizaram análise dos conteúdos das informações contidas nestes materiais da campanha notando um tom excessivamente prescritivo das mensagens. Estas autoras afirmam que se fazem necessárias reflexões sobre a importância e adequação das informações sobre dengue divulgadas pelos órgãos oficiais junto à população uma vez que essas informações podem contribuir para a defesa à saúde (Lenzi & Coura, 2004). Segundo Rangel (2008) este tom prescritivo “caracteriza o modelo vertical e autoritário das práticas de comunicação e educação (pag. 436)”.

Nota-se que muitas vezes as recomendações oficiais de prevenção presentes nos materiais educativos impressos estão carregadas de visões unilaterais, isoladas do contexto do dia-a-dia da comunidade o que reflete no entendimento parcial ou errôneo sobre o problema (Neves, 2001).

Por exemplo, algumas recomendações e prescrições oficiais tais como: “encha de areia até as bordas os pratinhos de vasos de planta” e “retire os pratinhos dos vasos de planta” podem encontrar resistência por parte da população. No primeiro caso, além da sujeira provocada pelo espalhamento da areia, a sua não renovação pode criar uma lâmina d’água suficiente para que as larvas eclodam dos ovos existentes na borda dos pratos. No segundo caso, pelo fato de muitas pessoas manterem suas plantas dentro de casa, em cima de mesas e bancadas ou em varandas, os pratinhos coletores se tornaram úteis para evitar sujeira e derramamento de água. Por este e outros motivos (sobretudo os hábitos culturais de cultivo de plantas em domicílios) é que prescrições que orientam a retirada dos recipientes encontram resistência. Além disso, é sabido que nem sempre a proibição é a melhor solução (Barros, 2007).

Neste sentido, Lefèvre et al. (2004) afirmaram que duas condições são necessárias para que comportamentos preventivos requeridos pelo controle da dengue sejam mantidos: que as mensagens formuladas pelas autoridades competentes sejam decodificadas pelos indivíduos o mais corretamente possível e que as mensagens decodificadas por estes indivíduos façam sentido para elas. Entretanto, mais do que adequadamente formuladas, acreditamos que as mensagens devem ser produzidas em conjunto com as pessoas a quem se destinam pois quando o sujeito participa do processo de construção do conhecimento a aprendizagem é mais

eficaz e duradoura. Além disso, quanto maior aproximação do campo científico ao senso comum maior a interação entre essas formas de conhecimento; interação que permite a construção de mensagens mais direcionadas e maior contribuição ao esclarecimento da população (Lenzi & Coura, 2004).

Entretanto, informação e conhecimento não são suficientes para promover mudanças de comportamento, é preciso envolver as pessoas na tomada de decisões, permitindo que os cidadãos sejam atores e não espectadores dos acontecimentos que envolvem sua própria saúde e vida. Neste sentido, a articulação do conjunto de saberes e práticas de diversos profissionais (da saúde, da educação, das ciências humanas e sociais, da comunicação), da sociedade civil organizada (conselhos de saúde, associações de bairro, escolares) e das instituições governamentais pode se tornar uma estratégia eficaz com vistas a adoção de medidas de promoção da saúde.

## **4 METODOLOGIA**

## **4.1 Referencial Teórico-metodológico**

### **4.1.1 A pesquisa qualitativa**

Optou-se pela pesquisa qualitativa como pressuposto metodológico por ser a mais indicada para se trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (Minayo et al., 2000; Minayo, 2008) e por apresentar algumas características nas quais a presente dissertação se encaixa.

Turato (2005) descreve tais características ao apresentar as diferenças e similaridades entre os métodos quantitativos e qualitativos. Tais características são: (a) a fonte de dados é o ambiente natural, sendo o investigador o principal instrumento; (b) a pesquisa é descritiva, (c) o interesse pelo processo é maior do que pelo produto ou resultados; (d) a análise dos dados é realizada de forma indutiva e (e) o significado é o foco de atenção do pesquisador. Entretanto, Bogdan e Biklen (1994) afirmam que nem todos os estudos considerados de abordagem qualitativa patenteiam tais características com igual eloquência uma vez que alguns suprimem uma ou mais características. No entanto, na presente pesquisa optamos por abordar tais aspectos metodológicos como forma de corroborar o caráter qualitativo da mesma.

### **4.1.2 Representações Sociais e Discurso do Sujeito Coletivo**

A Teoria das Representações Sociais nasceu com Durkheim com o título de Representações Coletivas e foi rebatizada por Serge Moscovici em seus estudos da Psicologia Social (Porto, 2006). Alguns anos depois, Denise Jodelet realizou estudo sobre a loucura à luz da teoria moscoviciano (Paredes, 2006) e deu seguimento às reflexões sobre o conceito.

A representação social pode ser entendida como sistema de valores, ideias e práticas presentes no cotidiano das pessoas que possibilita estabelecer uma ordem que capacita os indivíduos a se orientarem e dominarem o seu mundo social. A representação é uma estratégia para se conhecer o social a partir dos resgates dos valores, crenças, sentidos e significados atribuídos pelos atores sociais a um determinado fenômeno. Estas representações podem ser resgatadas por meio dos discursos (comunicação por meio de palavras), imagens, condutas e nas organizações (Porto, 2006).

De acordo com Lefèvre et al. (2009) as representações sociais são esquemas sócio-cognitivos, acessíveis por meio dos depoimentos individuais, de que as pessoas lançam mão para emitirem, no cotidiano de suas vidas, juízos ou opiniões, que são condições necessárias para viver e se comunicar em sociedade. Em síntese, poderíamos dizer que as representações

sociais são discursos de agentes sociais que enunciam posicionamentos ou formas de ver e (re) apresentar realidades vividas ou imaginadas (Lefèvre, Lefèvre, 2010).

O pensamento das coletividades ou suas representações sociais são fatos sociais e coletivos e, portanto, entidades objetivamente existentes. Porém, tais fatos não se equivalem aos depoimentos brutos, *in natura*, uma vez que as representações sociais não estão na esfera da empiria bruta dos depoimentos nem tampouco na esfera da teoria. Contudo, as representações sociais enquanto fatos estão na esfera da empiria tratada ou processada e neste nível precisam ser resgatadas e descritas, ou seja, precisam ser reconstituídas (Lefèvre & Lefèvre, 2010).

Mas, como tratar a empiria dos depoimentos para então revelar as representações sociais? Segundo Lefèvre e Lefèvre (2010), para que as RS sejam descritas, é necessário que tanto a sociedade quanto a representação estejam presentes na pesquisa, ou seja, a amostra de agentes sociais da sociedade pesquisada precisa ser representativa e a representação destes agentes sociais sobre o fenômeno estudado precisa ser extraída dos depoimentos individuais coletados. Mas como extrair esta representação?

Para estes autores, para se obter representações a partir de depoimentos individuais, por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo- DSC é preciso “conciliar depoimentos individuais e pensamento coletivo criando a figura do *depoimento coletivo* (pág. 4).” Para tanto, além de uma adequada seleção dos sujeitos (em questão de amostragem), é necessário considerar os conteúdos e argumentos dos depoimentos como base das representações durante a produção das categorizações, realizando assim desdobramentos discursivos que culminam nos depoimentos coletivos (Lefèvre & Lefèvre, 2010).

Isto quer dizer que, para dar sentido ao pensamento coletivo é preciso sim lançar mão da teoria, mas não de uma forma direta sobre os depoimentos individuais extraídos da entrevista. Pois, como já dito, o pensamento das coletividades como fato social não se encontra no nível do material bruto ou semi-bruto. Contudo, para ser visto como discurso (ou seja, como aquilo que é qualitativo) faz-se necessário a formulação de hipóteses – para que dessas possam derivar as perguntas do questionário- e a constituição adequada de amostras, técnicas de entrevistas e processamento quantitativo e qualitativo das respostas (Lefèvre & Lefèvre, 2010).

Na tentativa de atender a estas questões foi desenvolvida a teoria do Discurso do Sujeito Coletivo como uma proposta metodológica para pesquisas sociais que busca descrever

e interpretar representações sociais (Lefèvre et al., 2009). A técnica foi desenhada para tornar as representações sociais mais claras e expressivas, permitindo que um determinado grupo social possa ser visto como autor e emissor de discursos compartilhados entre membros do grupo (Lefèvre et al., 2004).

Na prática, a técnica consiste em selecionar, de cada resposta individual dada à pergunta, expressões-chaves que representam os trechos mais significativos da resposta fornecida. Para cada expressão-chave identifica-se as ideias centrais (sentidos manifestos) e/ou ancoragens (sentidos latentes) correspondentes, que são a síntese do conteúdo do discurso manifesto nelas. Em seguida as respostas individuais são reunidas a outras respostas semelhantes ou complementares produzindo o depoimento síntese. O conteúdo deste depoimento-síntese é então editado com o uso de uma série de técnicas para construir o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), em que as ideias de um grupo ou coletividade aparece como um discurso individual, redigido em primeira pessoa do singular. Finalmente, as representações sociais sobre o assunto pesquisado são constituídas pelo conjunto dos DSC's relativos aos temas e subtemas pesquisados (Lefèvre et al., 2004; Lefèvre et al., 2009).

Para auxiliar na categorização e análise dos depoimentos individuais com vistas à construção dos DSC's, o Instituto de Pesquisa do Discurso do Sujeito Coletivo (IPDSC) da Faculdade de Saúde Pública da USP desenvolveu um software, o QualiQuatiSoft®. Conforme o IPDSC (2011):

*O QualiQuantisoft é um software desenvolvido pelos autores na USP, em parceria com a Sales & Paschoal Informática, com o objetivo de facilitar a realização de pesquisas quali-quantitativas nas quais é utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Enquanto recurso de informática foi idealizado com o objetivo maior de servir de instrumento para que os pesquisadores possam realizar com mais segurança, eficiência e alcance pesquisas qualitativas que comportem uma massa maior de depoimentos (IPDSC, 2011, pag. 4).*

De acordo com o site do IPDSC (2011), até 2007 foram apresentados ou encontravam-se em processo de elaboração mais de 550 trabalhos, entre projetos de pesquisa, dissertações de mestrado, teses de doutorado, avaliações de serviços, de cursos, de processos, etc. nas quais se aplicou a metodologia do DSC (IPDSC, 2011). Os idealizadores da técnica, os professores Fernando Lefèvre e Ana Maria Cavalcanti Lefèvre, afirmam que a experiência de mais de dez

anos que eles têm com a produção própria de trabalhos usando o DSC e com a análise ou acompanhamento de projetos de outros pesquisadores que utilizam a técnica deram a eles a certeza de que esta metodologia gera um novo tipo de resultado (Lefèvre et al, 2009).

Existem alguns estudos sobre a dengue desenvolvidos sob o aporte teórico do DSC (Neves 2001; Lefèvre et al., 2003; Lefèvre et al., 2004; Lefèvre et al., 2007; Santos, 2009; Cazola et al., 2011). Em grande parte dos estudos que aplicaram esta técnica os pesquisadores utilizaram a entrevista aberta individual como técnica de investigação principal. A utilização da análise de DSC por meio das falas extraídas de um Grupo Focal (GF) é menos comum. Porém, Gomes et al. (2009), em sua pesquisa sobre representação da sexualidade entre adolescentes, empregaram a técnica do Grupo Focal para a coleta e a do DSC para análise. E também Cazola et al. (2011) reuniram as duas técnicas em estudo sobre a percepção de moradores a respeito do controle da dengue em municípios do Mato Grosso. Para Gomes et al. (2009), a pesquisa em representações sociais tem se caracterizado, desde seu início, pela utilização criativa e diversificada de métodos e técnicas tanto na coleta quanto no tratamento de informações.

No presente estudo, optou-se por realizar a coleta de dados por meio de GF e a análise dos mesmos pelo DSC.

#### **4.1.3 Grupo focal: uma entrevista em grupo**

O Grupo Focal (GF) é uma ferramenta de investigação, inicialmente utilizada nas pesquisas de mercado, amplamente difundida no mundo ocidental. Nos últimos anos, à medida que as pesquisas sociais foram se popularizando, a investigação mediante esta técnica se tornou mais comum também nos países em desenvolvimento. É uma forma rápida, fácil e prática de estar em contato com a população que se deseja investigar. (Porter-Novelli, 1997). Sua utilização na área da saúde se deu a partir da metade da década de 1980 (Lervolino & Pelicioni, 2001).

Trata-se uma variação da entrevista aberta, onde o campo de fala do sujeito é mais amplo. No que tange aos estudos de representação social, o GF permite apreender falas e discursos que se diz respeitar às práticas cotidianas, ações e reações a fatos e eventos, comportamentos e atitudes; impressões, visões e concepções de mundo dos sujeitos pesquisados, onde *“o pesquisador reúne, num mesmo local e durante um período de tempo, uma determinada quantidade de pessoas que fazem parte do público-alvo de suas*



*investigações, tendo como objetivo coletar, a partir do diálogo e do debate com e entre eles, informações a cerca de um tema específico” (Cruz Neto et al., 2001, pág. 9)*

Durante o GF os participantes relatam suas experiências e percepções em torno de um tema de interesse coletivo, auxiliando na obtenção de perspectivas diferentes de uma mesma questão e tornando oportuna a compreensão de idéias compartilhadas por pessoas no dia-a-dia, proporcionando uma interação grupal para a produção de dados e *insights* que provavelmente não seriam acessíveis fora do contexto de interação (Gomes et al., 2009). Deste modo, a interação pesquisador-pesquisado e entre os próprios sujeitos da pesquisa promove uma troca de ideias e de opiniões, conseqüentemente, formando uma teia de conhecimentos científicos e populares.

Por estes motivos, optou-se pelos grupos focais como técnica de coleta dos dados qualitativos da pesquisa, ou seja, das falas dos sujeitos participantes. Contudo, deve-se levar em conta que por se tratar de técnica de coleta de dados qualitativos o número de participantes de grupos focais não é rigidamente calculado por fórmulas matemáticas. É preciso lembrar ainda dos riscos de se inferir que as informações obtidas sejam válidas para todo o universo da pesquisa (Cruz Neto et al., 2001), o que requer uma análise crítica do pesquisador.

## **4.2 O Campo de Pesquisa**

A pesquisa foi desenvolvida no município de Sabará, cidade da região metropolitana de Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais, situada cerca de 20 km da capital mineira. O município tem área territorial de 303 km<sup>2</sup> e está dividido em 6 regionais administrativas. Conforme informações cedidas pelo Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) de Sabará, o município tem 60 bairros na área urbana totalizando 55.260 domicílios particulares permanentes, dos quais, aproximadamente 75,5% caracterizam-se por casa. Segundo resultados parciais do Censo 2010 a cidade tem atualmente 126.219 habitantes (IBGE, 2011).

Segundo informações do Ministério da Saúde, Sabará apresentou um índice de infestação predial (IIP) de 2,6% em 2009 e 2,2% em 2010 (taxa medida pelo Levantamento Rápido de Infestação por *A. aegypti* - LIRAA). Segundo o parâmetro que mede o nível do risco para dengue por meio do LIRAA, o município se encontrava, em 2011, em situação de alerta para dengue (Brasil, s.d). Além disso, dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Brasil, 2011b) mostram que a incidência de dengue no município de Sabará entre os anos de 2007 a 2010 foi alta, atingindo 898 casos da doença neste período. Destes, 635 casos ocorreram em 2007, ano em que houve epidemia no município.



Zoonoses (CCZ) de Sabará/MG, desenvolveu pesquisa de campo neste bairro. Nela realizou-se inquérito que avaliou dentre outras variáveis o número de vasos de planta existentes nas casas e o número de domicílios que aderiram ao modelo experimental evidengue®. Para o inquérito, 12 dos 120 agentes de endemias que trabalham no município foram treinados para preencherem os questionários e entregarem exemplares da evidengue® aos moradores. Ao longo de um ano, os agentes retornaram às residências para verificar quantas pessoas mantiveram o uso da capa em seus vasos de planta e avaliar a existência de outros focos da doença no domicílio. Além disso, os agentes levantaram quantos moradores gostariam de ganhar novos exemplares da evidengue®.

### **4.3 Coleta e análise dos dados**

#### **4.3.1 Análise de conteúdo de materiais educativos impressos**

Para se alcançar o objetivo “*Identificar os conteúdos, mensagens e discursos sobre dengue presentes em materiais educativos impressos (MEI) recolhidos em Sabará/MG e em outros municípios mineiros*”, desenvolveu-se estudo de análise de conteúdo de uma amostra de materiais educativos impressos (MEI).

A ideia inicial era seguir a metodologia proposta por Luz et al. (2003), no trabalho intitulado “*Avaliação de material informativo sobre leishmanioses no Brasil: critérios e subsídios para a elaboração e aperfeiçoamento de materiais educativos em saúde*”, no qual criaram categorias mostrando uma avaliação da qualidade das informações presentes nos materiais informativos sobre leishmanioses disponíveis para os serviços de saúde no Brasil. Mas após ampla revisão bibliográfica (OPS, 1984; Brasil, 1998; Schall & Diniz, 2001; Luz et al., 2003; Moreira et al., 2003; Lenzi & Coura, 2004; Silva et al., 2006; Pimenta et al, 2006 e 2007; Mialhe & Silva, 2008; Coutinho & Soares, 2010; Kelly-Santos et al, 2009, 2010) de textos que também tratam do tema de análise e/ou confecção de materiais educativos em saúde, optou-se por elaborar um instrumento próprio e mais amplo. O roteiro de análise auxiliou na identificação de informações referentes ao formato, público-alvo, instituição produtora, ano de publicação, enfoque, conteúdo, linguagem, recursos de comunicação utilizados, qualidade das imagens e ilustrações e alguns outros critérios de adequação e qualidade de materiais educativos. Todas as variáveis e os critérios que nortearam a análise do acervo estão descritas no quadro 1 (pag. 52-54).

**Quadro 1: Identificação das categorias e variáveis para avaliação qualitativa de materiais educativos impressos sobre Dengue**

<b>Categorias (itens e critérios a serem avaliados)</b>	<b>Variáveis das categorias</b>	<b>Justificativa de inclusão da categoria no estudo</b>
1. Formato do material educativo	Adesivo (AD) Cartaz (CZ) Cartilha (CA) Folder (FD) Folheto (FO) Livro paradidático (LT) Manual técnico (MT)	Necessário para caracterizar qual formato é mais comum e mais utilizado. Obs: Folheto e panfletos foram considerados como sinônimos sendo os que têm apenas uma folha e duas páginas (frente e verso) e folders são aqueles que contem mais de uma folha (geralmente no formato A4 dividida ao meio, utilizando-se as quatro páginas que se formam).
2. Público-alvo do material educativo	População-geral Público infantil Profissionais da saúde	Necessário para verificar a quem se destina os materiais em circulação no município.
3. Instituição que produziu o material	Ministério da Saúde/ SUS Governo de Minas Gerais Prefeitura de Sabará Outras Prefeituras de MG Instituição privada Parceria entre Prefeitura e Instituição Privada	Necessário para verificar qual órgão público ou Instituição é responsável pela elaboração do material
4. Informa ano de publicação	Cumpre Não cumpre	É importante que o material traga impresso o ano em que foi publicado para que o leitor possa compreender o contexto em que foi produzido.
5. Informa endereço ou telefone para contato	Cumpre Não cumpre	É importante que o material traga números de telefones ou endereço para que os leitores do material tenham a quem recorrer em caso de dúvidas em relação à doença.
6. Tipo de contato	Telefone Endereço Site	Caracterizar os principais tipos de contato presentes nos materiais avaliados.
7. Enfoques do material educativo	Chamada geral de alerta Prevenção domiciliar de focos Sintomas e cuidados iniciais Informações técnicas	Conferir quais são os enfoques dados pelos materiais e se estes contêm informações relevantes sobre a doença e sua prevenção.
8. Tipo de linguagem ou recursos de comunicação escrita	Frases no imperativo Perguntas e respostas Mitos e verdades História em quadrinhos Frases tipo manchete Frases na 3ª pessoa do plural Linguagem Paradidática Linguagem Interativa Texto Descritivo/ Narrativo	A linguagem utilizada no material reflete o modo de compreender educação em saúde. Se verticalizada ou horizontal. A linguagem prescritiva e normativa desfavorece o diálogo com a população alvo.
9. A mensagem é objetiva e de fácil entendimento	Cumpre Não cumpre	A mensagem transmitida pelo material, seja por meio de palavras ou imagens, deve ser clara, objetiva e de fácil entendimento para evitar que se preste a interpretações erradas ou ambíguas.
10. A mensagem é atrativa e mantém a atenção do leitor	Cumpre Não cumpre	O material como todo precisa atrair e prender a atenção do leitor para que este tenha prazer na leitura e assim compreenda a informação. (OPS, 1984)
11. A mensagem provoca interpretações corretas	Cumpre Não cumpre	Tanto frases quanto imagens precisam ser claras e não podem provocar dúvidas no leitor.

12. Ausência de ideias tendenciosas ou preconceituosas	Cumpre Não cumpre	Deve-se ter o cuidado de não utilizar termos ou imagens que reforcem o preconceito
13. Ausência de informações incorretas ou erros ortográficos	Cumpre Não cumpre	O produtor do material deve estar atento à qualidade e veracidade das informações presentes e não permitir que o impresso tenha erros ortográficos.
14. Ausência de sobrecarga de texto	Cumpre Não cumpre	Os escritos devem ser curtos e precisos, evitando frases longas ou palavras desnecessárias, pois isto dificulta a precisão da mensagem e limita a compreensão
15. Ausência de termos técnicos e/ou complexos	Cumpre Não cumpre	Deve-se evitar o uso de termos técnicos ou palavras que não façam parte do cotidiano do público-alvo.
16. Ausência de informações em excesso, repetitivas ou desnecessárias	Cumpre Não cumpre Cumprido em parte	O material deve ter textos curtos evitando frases longas e desnecessárias. Além disso, é importante que as informações sejam objetivas, evitando repetições.
17. O tamanho da letra facilita a leitura	Cumpre Não cumpre Cumprido em parte	Deve ser garantido que o material possa ser visto facilmente, por isso o tamanho da letra e das figuras deve estar adequado em relação ao tipo de material e o público alvo.
18. A linguagem utilizada está adequada ao público alvo	Cumpre Não cumpre Cumprido em parte	Diferentes públicos requerem diferentes tipos de linguagens para garantir a interpretação correta do texto e das informações repassadas.
19. Tipo de imagem	Desenho Fotos Ilustração gráfica	Necessário para verificar que tipo de imagem é mais utilizado nos materiais impressos sobre dengue.
20. Ausência de ilustrações do <i>A. aegypti</i> deturpadas, grotescas ou desproporcionais	Cumpre Não cumpre Cumprido em parte Não se aplica	As ilustrações devem representar a realidade, ou seja, representar o mosquito real e não difundir uma visão preconceituosa e deturpada sobre o mesmo.
21. Ausência de ilustrações de pessoas deturpadas, grotescas ou desproporcionais	Cumpre Não cumpre Cumprido em parte Não se aplica	O papel das ilustrações é representar a realidade. Elas não devem provocar interpretações errôneas sobre sinais e sintomas e características da doença ou refletir visões preconceituosas sobre o doente.
22. Identifica escala utilizada nas imagens	Cumpre Não cumpre Não se aplica	Necessário para identificação do tamanho real do mosquito transmissor e outras figuras representativas.
23. Identifica autoria das fotos e desenhos	Cumpre Não cumpre Não se aplica	Necessário para identificação e reconhecimento dos colaboradores.
24. As ilustrações aclaram ou complementam o escrito.	Cumpre Não cumpre Cumprido em parte Não se aplica	Os desenhos devem ter linhas simples, de forma a acompanhar e reforçar as informações escritas. A distribuição das imagens deve ser balanceada para provocar uma apresentação agradável.
25. Classificação geral	Adequado Necessita de aperfeiçoamento Inadequado Incompleto se utilizado isoladamente	<i>Adequado</i> : material que cumpriu todos os critérios de linguagem e imagem; <i>Necessita de aperfeiçoamento</i> : material que descumpriu de 1 a 3 critérios de linguagem e/ou imagem; <i>Inadequados</i> : material que descumpriu pelo menos 4 critérios de linguagem e/ou 4 critérios de imagens. <i>Incompletos se usados isoladamente</i> : material que não possui o mínimo de informação necessária para se estabelecer uma comunicação sobre a doença.

**Elaborado a partir de OPS, 1984; Brasil, 1998; Schall & Diniz, 2001; Luz et al., 2003; Moreira et al., 2003; Lenzi & Coura, 2004; Silva et al., 2006; Pimenta, Leandro, Schall, 2006 e 2007; Mialhe & Silva, 2008; Coutinho & Soares, 2010; Kelly-Santos, Monteiro, Ribeiro, 2009, 2010**

**Não se aplica:** quando o item sob avaliação não está presente no material. Ex. Avaliar se a imagem do mosquito é deturpada se o material não tem imagens.

**Cumprir em parte:** quando somente uma frase ou pequena parte do material avaliado está em desacordo com o critério estabelecido. Ex: categoria 16. Uma parte muito pequena do material está sobrecarregada de escrita, porém o restante não está.

Tal quadro de categorias foi elaborado levando em conta o projeto original da pesquisa que previa um estudo de recepção de materiais com moradores do bairro Alvorada. Desta forma, algumas categorias incluídas na análise somente poderiam ser respondidas pelo morador, ou seja, o receptor do material. Entretanto, diante da não realização desta etapa, tal análise foi feita integralmente pelos pesquisadores, provavelmente prejudicando a pertinência das respostas. Desta forma, os resultados das categorias 9 a 12, consideradas subjetivas ou de decodificação, foram encarados a princípio como possíveis hipóteses, uma vez que somente o receptor poderia fazer tais afirmações. Portanto, para que se obtenha real resultados sobre a qualidade dos materiais analisados no que tange a tais critérios faz-se necessário um estudo de recepção destes materiais com os receptores do mesmo.

Além disso, a redação das categorias na afirmativa e não na negativa se justifica no fato de que o objetivo foi verificar a frequência de cumprimentos aos critérios definidos e desta forma inferir sobre a qualidade do material analisado.

Assim, em fevereiro de 2011 foram coletados exemplares de materiais educativos impressos (MEI) sobre dengue no Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) de Sabará/MG<sup>5</sup> e em outros municípios mineiros. Após coleta dos exemplares procedeu-se a categorização da amostra seguindo o roteiro de identificação. O quadro 2 traz a identificação dos materiais analisados segundo formato, título (frase principal) e instituição produtora.

Feita a coleta de dados, as variáveis foram codificadas e posteriormente digitadas e analisadas no programa SPSS (versão 17.0). Inicialmente, foi feita análise de distribuição de frequência de cada uma das categorias e critérios. Os resultados foram organizados em quadros e tabelas que possibilitaram discutir e refletir sobre os materiais. A análise fundamentou-se nos diversos referenciais teóricos citados anteriormente com o objetivo de verificar a adequação dos impressos analisados aos critérios estabelecidos na literatura científica sobre o assunto.

---

<sup>5</sup> Alguns dos materiais recolhidos pertenciam a outros municípios mineiros os quais foram recolhidos pela coordenadora do CCZ de Sabará após contato com outros Centros de Controle da dengue no estado.

**Quadro 2: Identificação dos Materiais Educativos Impressos analisados. 2012**

<b>ID</b>	<b>Formato</b>	<b>Título (frase Principal)</b>	<b>Instituição produtora</b>
AD 01	Adesivos	Todos contra Dengue- Agora e guerra - faça sua parte	Governo de Minas Gerais
AD 02	Adesivos	O Brasil contra dengue. Um país inteiro não pode ser derrotado por um mosquito	Prefeitura de Sabará
CA 01	Cartilha	Agora e guerra - todos contra dengue - manual do combatente	Governo de Minas Gerais
CA 02	Cartilha	Agora e guerra - todos contra dengue- mitos e verdade	Governo de Minas Gerais
CZ 01	Cartaz	Combater a dengue é um dever meu, seu e de todos – A dengue pode matar	Ministério da Saúde/SUS
CZ 02	Cartaz	Somos parceiros nessa guerra - todos contra a dengue. Este estabelecimento é um parceiro na guerra contra a dengue. Participe você também.	Governo de Minas Gerais
CZ 03	Cartaz	Mosquito da Dengue, vamos acabar com esse inimigo	Governo de Minas Gerais
CZ 04	Cartaz	Não esqueça: A dengue se combate todo dia. Contra a dengue, não deixa água parada. É aí que o mosquito nasce. É aí que mora o perigo.	Ministério da Saúde/SUS
CZ 05	Cartaz	Já esvaziou e guardou virada para baixo suas garrafas? - Não de mole para o mosquito da dengue	Ministério da Saúde/SUS
CZ 06	Cartaz	Brasil unido contra a dengue. Mobilize sua família e seus vizinhos .Essa luta é de todos nós. Dengue mata	Ministério da Saúde/SUS
CZ 07	Cartaz	Não dê chance para a dengue - encha de areia os pratinhos de planta	Ministério da Saúde/SUS
CZ 08	Cartaz	Já secou e guardou em lugar coberto seus pneus? - Não dê mole pro mosquito da dengue.	Ministério da Saúde/SUS
CZ 09	Cartaz	Para combater a dengue, você e a água não podem ficar parados. - faça sua parte para uma Minas sem dengue	Governo de Minas Gerais
CZ 10	Cartaz	Cuidado com a dengue. Atenção para os sintomas da dengue: ( ...). Sinais de alerta: ( ... ) . A sua saúde depende da sua atitude	SUS e Governo de Minas Gerais
CZ 11	Cartaz	Cuidado com a dengue. Não deixe a dengue estragar o seu verão	SUS e Governo de Minas Gerais
CZ 12	Cartaz	Para combater a dengue, você e a água não podem ficar parados	Ministério da Saúde/SUS
CZ 13	Cartaz	A dengue mata - o que fazer em caso de suspeita de dengue?	Governo de Minas Gerais
CZ 14	Cartaz	Veja aqui se sua casa está protegida da dengue	Ministério da Saúde/SUS
FD 01	Folder	Sabará na luta contra a dengue. Um mosquito não pode derrubar você.	Prefeitura de Sabará
FD 02	Folder	Dengue mata; se a gente bobear, ela volta. É hora de esquentar a briga contra o mosquito	Parceria Prefeituras e Instituição Privada
FD 03	Folder	Dengue: se você agir, podemos evitar.	Outras Prefeituras da RMBH
FD 04	Folder	Para combater a dengue, você e a água não podem ficar parados	Governo de Minas Gerais
FD 05	Folder	Enquanto você está parado, um mosquito pode picar centenas de pessoas	Outras Prefeituras da RMBH
FO 01	Folheto	Dengue. Proibido retornar	Parceria Prefeituras e Instituição Privada
FO 02	Folheto	Prevenir é melhor que remediar (frente). Seja um combatente (verso)	Governo de Minas Gerais
FO 03	Folheto	Agora e guerra - todos contra dengue - alto risco de epidemia. Faça sua parte (frente). Prepare seus familiares, amigos e vizinhos: estamos em guerra. (verso)	Governo de Minas Gerais
LP 01	Livro paradidático	Edi e Gita em Aprenda a combater a dengue brincando	Governo de Minas Gerais
MT 01	Manual técnico	Conhecendo e combatendo a dengue. Orientações para agentes comunitários de saúde e agentes de saúde.	Governo de Minas Gerais

### **4.3.2 Estudo de Representações Sociais**

A segunda etapa da pesquisa consistiu na realização de grupos focais com os agentes de controle de endemias de Sabará na tentativa de alcançar os objetivos B, C, D e E.

Os Agentes de Controle de Endemias (ACE), conhecidos no município como agentes sanitários, são alocados no Centro de Controle de Zoonoses (CCZ). São responsáveis pela fiscalização dos espaços públicos e pela execução das rotinas de controle de insetos, roedores e demais vetores e hospedeiros de doenças veiculadas por animais. Uma das atribuições dos agentes é a visitação periódica dos domicílios e peridomicílios com o objetivo de identificar possíveis focos de reprodução do mosquito transmissor da dengue e atuarem no sentido de eliminar estes focos. Atuam também informando e mobilizando a comunidade.

Dois grupos de Agentes de Controle de Endemias (ACE) foram selecionados para participarem desta pesquisa. Um grupo foi formado por 10 dos 12 agentes que foram treinados na pesquisa sobre evidengue® no bairro Alvorada e o outro grupo foi formado por 10 ACE sorteados aleatoriamente dentre o número total de agentes do município, que atuam no controle da dengue, excluindo-se os inseridos no primeiro grupo. Todos foram abordados em seu local de trabalho, após serem devidamente apresentados aos pesquisadores. O convite foi feito pessoalmente após explicações dos objetivos da pesquisa e funcionamento da técnica.

Ocorreram quatro grupos focais que na ocasião foram apresentados aos convidados como “roda de conversa sobre a dengue”. Os grupos focais com o primeiro grupo aconteceram em dois momentos, nos dias 02 de fevereiro e em 25 de março de 2011. Um dos convidados não compareceu permanecendo, portanto, nove componentes neste grupo. Os encontros com o segundo grupo também ocorreram em dois momentos, em 29 de março e em 04 de abril de 2011. No segundo encontro dois agentes não compareceram permanecendo oito dos 10 componentes. Portanto, foram 19 ACE entrevistados em um total de 4 grupos focais, no entanto, as últimas perguntas dos roteiros foram respondidas por apenas 17. Para o primeiro grupo, ou seja, os 9 do bairro Alvorada, um tema a mais foi inserido no roteiro, a saber, questões sobre a evidengue. Os grupos focais foram marcados de acordo com a disponibilidade de data e horário dos entrevistados e dos pesquisadores. O perfil dos participantes é apresentado no quadro 3



<b>Quadro 3: Perfil dos participantes. Sabará/MG, 2011.</b>					
<b>ID*</b>	<b>Gênero</b>	<b>Grupo</b>	<b>Idade</b>	<b>Tempo de serviço</b>	<b>Escolaridade</b>
ACE-1	Masculino	2.	29	7 anos	Ensino médio completo
ACE-2	Masculino	1.	22	4 anos	Médio completo
ACE-3	Feminino	1.	45	2 anos	Médio completo
ACE-4	Feminino	1.	23	1 ano e 11 meses	Médio completo
ACE-5	Feminino	2.	45	3 anos e 4 meses	Médio completo
ACE-6	Feminino	2.	30	1 mês	Médio completo
ACE-7	Masculino	2.	28	5 anos	Médio incompleto
ACE-8	Feminino	1.	26	4 anos	Superior incompleto
ACE-9	Masculino	2.	28	2 anos	Médio completo
ACE-10	Masculino	1.	37	8 anos	Médio completo
ACE-11	Feminino	1.	40	3 anos	Médio incompleto
ACE-12	Masculino	1.	28	3 anos	Médio completo
ACE-13	Masculino	2.	33	2 anos	Fundamental incompleto
ACE-14	Masculino	2.	29	7 anos	Médio completo
ACE-15	Feminino	1.	32	1 ano e 7 meses	Médio completo
ACE-16	Feminino	2.	47	4 meses	Fundamental incompleto
ACE-17	Feminino	2.	29	2 meses	Médio Completo
ACE-18	Masculino	1.	35	16 anos	Médio Completo
ACE-19	Feminino	2.	24	10 meses	Médio completo
* Ordem gerada pelo QualiQuantSoft. 1. Bairro Alvorada 2. Outros bairros					

Os grupos foram realizados em salas cedidas pelos CCZ. Os participantes se dispunham em um semicírculo de frente para a pesquisadora que foi a mediadora do debate. Todos os GF contaram com a presença de pelo menos um observador/relator e um operador de câmera e gravação. Para auxiliar e nortear o debate a mediadora utilizou roteiros de debates (anexos 2 e 3). A diferença entre os roteiros estava nas perguntas sobre a Evidengue® as quais foram feitas apenas para os componentes do primeiro grupo. Na ocasião foram solicitadas assinaturas dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE's) (anexos 4 e 5) e das autorizações de uso de imagem (anexo 6). A duração dos encontros não excedeu duas horas cada. Os GF foram gravados em câmera de vídeo digital e gravador de voz digital.

Após cada encontro, foram feitos registros em diário de campo com descrições sobre as situações das entrevistas, o clima geral, as interrupções, os sentimentos durante a coleta, etc. Tais registros foram feitos logo após a realização dos GF para que nenhum detalhe fosse esquecido e assim se tornaram úteis na fase posterior de análise. Em seguida as falas foram transcritas e posteriormente tabuladas no programa QualiQuantSoft® e analisados sob a ótica das representações sociais utilizando-se a técnica do discurso do sujeito coletivo e o software QualiQuantSoft® para tabulação dos dados. Nas figuras 5 e 6 estão representadas duas interfaces de trabalho do programa.

O principal motivo pela opção do Discurso do Sujeito Coletivo como técnica de análise das representações dos agentes entrevistados está no fato de ser uma técnica que possibilita fácil operacionalização da análise dos dados qualitativos. Ou seja, com esta técnica as etapas de identificação das ideias centrais nas falas dos entrevistados e de construção das categorias ficam mais práticas e rápidas. Além disso, o uso do software possibilita a visualização da prevalência de repostas em cada categoria e auxilia na construção dos DSC uma vez que as expressões chaves individuais incluídas em cada categoria são reunidas automaticamente em uma janela facilitando a união das frases. Assim, o discurso formado pelas falas que convergem entre si (cujas idéias centrais são semelhantes), embora apresentado na primeira pessoa do singular, traduz um pensamento coletivo.

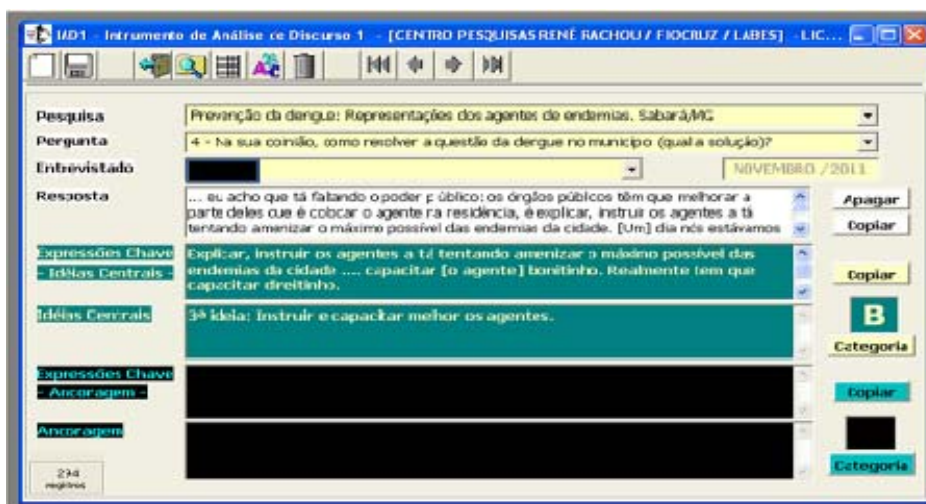


Figura 5 – Interface de trabalho de IAD1. Programa QualiQuantiSoft®.

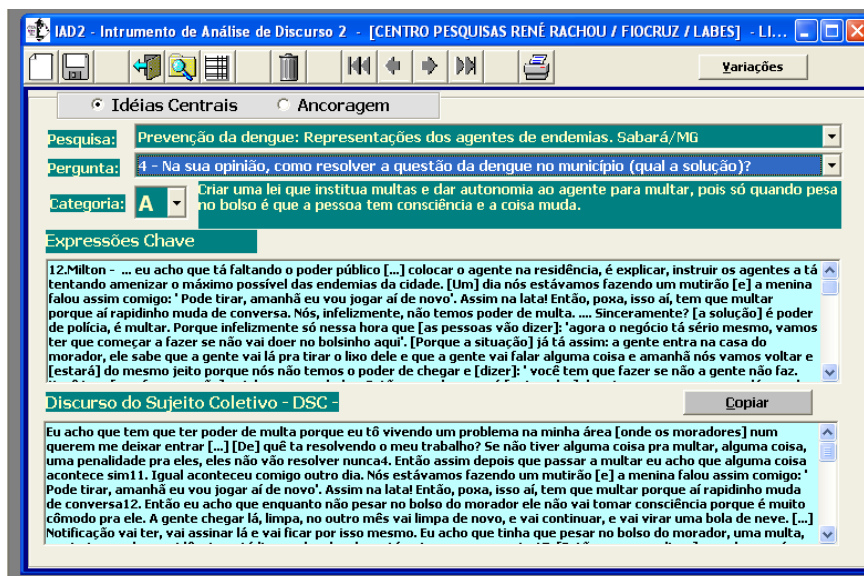


Figura 6 – Interface de trabalho IAD2. Programa QualiQuantiSoft®.

Assim as etapas que se seguiram à coleta de dados foram: (1) transcrição das falas; (2) cadastramento dos entrevistados no software; (3) inclusão das respostas de cada entrevistado para cada tema; (4) identificação das expressões chaves e das ideias centrais; (5) construção de categorias de significado que uniram as ideias centrais semelhantes; (6) construção dos discursos coletivos com a reunião das expressões-chaves incluídas em cada categoria (para cada categoria foi construído um discurso coletivo correspondente).

Após definição dos DSC procedeu-se uma discussão do conteúdo dos mesmos e uma comparação com outros resultados encontrados na literatura científica. Estes procedimentos assemelharam-se a análise de conteúdo que segundo Bardin (2009) segue 3 (três) etapas: (a) a pré-análise, (b) a exploração do material e (c) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Pode-se dizer que a aplicação da técnica do DSC nesta dissertação substituiu as etapas A e B e a fase de exploração do material da etapa C da análise de conteúdo.

Como a técnica permite a edição de falas, a correção da ortografia e da estrutura textual para permitir melhor compreensão da fala, os discursos coletivos construídos não permanecem em sua forma transcrita literal. Além disso, o N (número de respostas) geralmente é maior que o número de entrevistados uma vez que um mesmo depoente pode apresentar mais de uma ideia central para uma pergunta e assim, suas diferentes ideias centrais são inseridas em diferentes categorias de análise. Por outro lado, pode acontecer do número de depoentes ser menor que o número total de entrevistados quando alguns não responderam à pergunta.

#### **4.4 Considerações éticas**

Este estudo levou em consideração a Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Pesquisas René Rachou sob o protocolo CEP-CPqRR nº: 35/2010 e CAAE: 0030.0.245.00-10 (anexo 7).

No momento de conversa informal com os agentes participantes, após apresentação dos pesquisadores, foram explicados os objetivos da pesquisa e os procedimentos adotados para alcançá-los. Cada um dos agentes que participou do estudo recebeu um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e uma autorização de uso de imagens. Ao pesquisador foi entregue uma via de cada documento assinada.

Os TCLE's e outros documentos que continham a identificação dos participantes foram guardados separadamente dos dados obtidos, objetivando a não associação de nomes e

resultados. Os áudios das entrevistas foram transcritos e os arquivos de áudio foram inutilizados. Na apresentação dos resultados os nomes dos entrevistados foram substituídos pela sigla ACE seguida de numeração de acordo com a seqüência em que programa apresenta (ordem numérica). Por exemplo, ACE<sub>1</sub>, ACE<sub>2</sub> e assim por diante. Na seção apêndice, optou-se por identificar as falas dos indivíduos inseridas nos DSC com o número subscrito.

Os critérios relativos à credibilidade da pesquisa foram baseados no questionamento por pares, na permanência prolongada no campo e na “checagem” final dos resultados pelos participantes. Os critérios relativos à fidedignidade foram avaliados com base na repetição do instrumento e os de confirmabilidade, usando a técnica de “replicação passo a passo”, que consiste em ter duas pessoas da equipe de pesquisa (principal e outra) conduzindo as análises. Pode-se afirmar que este procedimento minimizou a influência da estudante, no sentido em que os resultados são fruto dos significados dos participantes e não de sua livre interpretação.

## **5 RESULTADOS**

Os resultados e discussão foram descritos na forma de dois artigos científicos. O primeiro descreve a análise de materiais educativos e já foi submetido a uma revista indexada e se encontram em processo de avaliação (email de aprovação do artigo para avaliação no anexo 8). O segundo descreve a visão geral das representações sociais dos agentes de controle de endemia enviado para a Revista Saúde e Sociedade em maio de 2012 (email de recebimento do artigo no anexo 9). Diante do grande número de dados obtidos a partir dos discursos dos entrevistados, os dados ainda serão analisados em detalhe, aprofundando-se a interpretação e discussão dos mesmos em artigos posteriores.

**Artigo I:** Análise do conteúdo da dengue em materiais educativos impressos e reflexões sobre educação em saúde. Submetido à Revista **Texto e Contexto Enfermagem** em janeiro de 2012<sup>6</sup>.

**Artigo II:** Representações Sociais de agentes de endemias sobre o controle da dengue em área endêmica. Submetido à Revista **Saúde & Sociedade**.

---

<sup>6</sup> Os resultados do artigo I foram apresentados no VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências, Campinas, novembro de 2011 sob o título: **Materiais educativos impressos sobre Dengue: análise quali-quantitativa e reflexões sobre educação em saúde** e uma versão completa do trabalho apresentado foi aceita para publicação nos anais do evento (anexo 10). Também o resumo deste trabalho foi publicado na Revista Médica de Minas Gerais 2011; 21 (4 supl 3): 13 sob o título **Análise quali-quantitativa de Materiais Educativos Impressos sobre Dengue Utilizados em Sabará/MG e reflexões sobre comunicação em Saúde**. (anexo 11)

## **5.1 Artigo I**

**Análise do conteúdo da dengue em materiais educativos impressos e reflexões sobre educação em saúde<sup>I</sup>**

Analysis of content of dengue in printed educational materials and reflections about health education

Análisis del contenido del dengue en los materiales educativos impresos y reflexiones sobre la educación en salud

**Giselle Lopes Armindo<sup>II</sup>, Maria Cecília Pinto Diniz<sup>III</sup>, Virgínia Torres Schall<sup>IV</sup>**

<sup>I</sup>Este artigo é parte integrante da dissertação intitulada **Prevenção e controle da dengue em Sabará/MG: análise de materiais educativos impressos e das representações sociais de agentes de controle de endemias** com vistas ao título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde pelo Centro de Pesquisas René Rachou (CPqRR/FIOCRUZ) a ser defendida em fevereiro de 2012 na cidade de Belo Horizonte/MG. A pesquisa contou com uma bolsa de mestrado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e apoio do Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente do Centro de Pesquisas René Rachou/ FIOCRUZ e do CNPq. A versão parcial deste trabalho foi aceita para publicação nos anais do VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências (Enpec -Campinas- 2011) com o título: “Materiais educativos impressos sobre Dengue: análise quali-quantitativa e reflexões sobre educação em saúde”.

<sup>II</sup> Graduada em enfermagem. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde pelo Centro de Pesquisas René Rachou/ FIOCRUZ MINAS- área de concentração Saúde Coletiva (Educação em Saúde).

<sup>III</sup> Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE). Pesquisadora colaboradora no Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente do Centro de Pesquisas René Rachou/ FIOCRUZ MINAS.

<sup>IV</sup> Doutora em Educação. Pesquisadora titular da Fundação Oswaldo Cruz. Coordenadora do Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente.

Giselle Lopes Armindo. Avenida Augusto de Lima, 1715, Barro Preto. Belo Horizonte/MG. CEP: 30190-002. Telefone: (31) 3349-7700. E-mail: [giselle.armindo@gmail.com](mailto:giselle.armindo@gmail.com)



## RESUMO

O estudo objetivou analisar o conteúdo e os discursos de materiais educativos impressos sobre dengue, em circulação no município de Sabará/MG e em outros municípios mineiros. Um roteiro auxiliou na identificação das categorias: formato, público-alvo, instituição produtora, enfoque, conteúdo, tipos de linguagem ou discursos, características das imagens e outros critérios de qualidade e adequação dos materiais. A ênfase foi dada à linguagem e discursos, os quais refletem como a comunicação e a educação em saúde se estabelecem nas campanhas de prevenção da doença. Notou-se que as mensagens estão baseadas numa *pedagogia da transmissão* circuladas por meio de prescrições e recomendações verticalizadas as quais não valorizam o diálogo, a liberdade e autonomia dos leitores. É importante que os profissionais de saúde estejam atentos à qualidade dos recursos pedagógicos utilizados nas atividades de educação em saúde. Além disso, a metodologia utilizada aponta para a possibilidade de construção de uma ferramenta de avaliação de materiais educativos impressos.

**Palavras chaves:** materiais educativos e de divulgação, comunicação em saúde, educação em saúde, dengue.

## ABSTRACT

The study aimed to analyze the content and the discourses of printed educational materials on dengue in circulation in the municipality of Sabará/MG and others Minas Gerais municipalities. A script helped in the identification of categories: format, audience, institution producer, content, types of discourses and language, communication resources used, type and quality of images and other criteria of quality and adequacy of materials. Emphasis was given to the language and discourses which reflect how the communication and the health education are established into the prevention of disease campaigns. We observed that the messages are based on a "pedagogy of transmission" circulated through vertical prescriptions and recommendations which do no value the dialogue, freedom and autonomy of readers. It is important that the health professional be alert of the quality of teaching resources used in the health education process. In addition, the methodology points to the possibility of building an assessment tool of printed educational materials.

**Keywords:** educational and promotional materials, health communication, health education, dengue.

## RESUMEM

El estudio tuvo como objetivo analizar el contenido y los discursos de materiales educativos impresos sobre el dengue en circulación en el municipio de Sabará/MG y otros municipios mineros. Un script ayudó a identificar las categorías: formato, audiencia, institución productora, contenido, tipos de discursos y lenguajes, recursos de comunicación utilizados, tipo y calidad de las imágenes y otros criterios de calidad y adecuación de los materiales. Se dio énfasis al lenguaje y los discursos que reflejan cómo la comunicación y la educación en salud se han establecido en las campañas de prevención de la enfermedad. Se observa que los mensajes están basados en una "pedagogía de la transmisión", que se ven a través de recetas y recomendaciones verticales que no valoran el diálogo, la libertad y la autonomía de los lectores. Es importante que los profesionales de la salud están conscientes de la calidad de los recursos didácticos utilizado en la educación para la salud. Además, la metodología apunta a la posibilidad de construir una herramienta de evaluación de materiales educativos impresos.

**Palabras clave:** materiales educativos y de divulgación, comunicación en salud, educación en salud, dengue.

## **INTRODUÇÃO**

Dentro da cultura dos serviços de saúde no Brasil, os materiais educativos impressos\* (MEI) têm papel importante na divulgação de informações sobre doenças, seus modos de transmissão, prevenção e tratamento, auxiliando na circulação e socialização dos conhecimentos e práticas de saúde<sup>1</sup>. Muitas vezes, sua produção tende a ser associada a novas campanhas educativas, mas se estas campanhas são pensadas e efetivadas sob a ótica de uma pedagogia ultrapassada e verticalizada, os MEI acabam reproduzindo a mesma lógica verticalizada e unidirecional de comunicação<sup>2</sup> contribuindo pouco com o processo de ensino-aprendizagem.

Acredita-se que a análise do conteúdo dos MEI pode revelar quais são as mensagens circulantes e os tipos de discursos presentes nestes materiais, pois, como afirma Araújo<sup>3</sup>, os meios de comunicações participam da formação dos sentidos sociais sobre saúde e doença e estes sentidos resultam da combinação de vários discursos emanados de diferentes fontes. E desta forma, estas mensagens e discursos ancoram a representação social da população (leigos ou especialistas) sobre a doença. Uma vez que as recomendações, jargões e imagens utilizados nas campanhas sobre a doença influenciam na construção do imaginário da sociedade e conseqüentemente em seus próprios conceitos e discursos sobre a doença.

Desta forma, faz-se importante avaliar a efetividade das estratégias comunicativas adotadas e refletir sobre a origem, a qualidade, o potencial comunicador e a adequação das informações sobre dengue divulgadas nos MEI, por serem recursos valiosos na construção do conhecimento transformador e para a defesa à saúde<sup>4</sup>.

Portanto, com o intuito de refletir sobre o papel dos MEI nos processos de comunicação e educação em saúde no âmbito da dengue, o presente estudo objetivou analisar o conteúdo de uma amostra de materiais educativos impressos, coletados em sua maioria em Sabará/MG, área na qual vem sendo desenvolvidos estudos sobre a doença por uma equipe multidisciplinar do Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente (LAESA-CPqRR-FIOCRUZ/MG). A análise e a discussão estão ancoradas nas teorias da Comunicação em Saúde apontadas por Araújo<sup>3</sup> e da Educação em Saúde participativa e dialógica baseada nos pressupostos de Paulo Freire<sup>5</sup>.

## **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

---

\*Existem várias nomenclaturas utilizadas para referir-se aos MEI: materiais educativos e de divulgação; materiais informativos/educativos; materiais educativos em saúde; materiais de comunicação; materiais institucionais; informativos impressos; materiais de ensino; impressos educativos, entre outros. Neste artigo, será utilizada a nomenclatura: Materiais Educativos Impressos – MEI.

Trata-se de uma análise documental, na modalidade análise de conteúdo. Em fevereiro de 2011, foram coletados materiais educativos impressos em circulação em Sabará/MG e em outros municípios mineiros<sup>\*\*</sup>. Após coleta dos exemplares procedeu-se, então, à categorização do acervo, seguindo um roteiro de análise que auxiliou na identificação de informações referentes ao formato, público-alvo, instituição produtora, ano de publicação, enfoque, conteúdo, linguagem, recursos de comunicação utilizados, qualidade das imagens e ilustrações. Além destas categorias, foram estabelecidos alguns parâmetros de qualidade com base em estudos divulgados na literatura científica (OPS, 1984; Brasil, 1998; Schall, Diniz, 2001; Luz et al., 2003; Moreira et al., 2003; Lenzi, Coura, 2004; Silva et al., 2006; Pimenta, Leandro, Schall, 2006 e 2007; Mialhe, Silva, 2008; Coutinho, Soares, 2010; Kelly-Santos, Monteiro, Ribeiro, 2009, 2010). Após a coleta de dados, as variáveis foram codificadas e, posteriormente, digitadas e analisadas quantitativamente no programa SPSS, versão 17.0, do qual se extraiu a distribuição de frequência de cada uma das categorias e critérios.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Identificação, enfoque e conteúdo**

Foram reunidos 28 MEI de formatos variados: 14 cartazes (CZ); cinco folders (FD)<sup>\*\*\*</sup>, três folhetos (FO), duas cartilhas (CA), dois adesivos (AD), um livro paradidático (LP) e um manual de informações técnicas (MT). Quanto às instituições que produziram os materiais, 12 são do Governo de Minas Gerais, oito do Ministério da Saúde, dois da Prefeitura de Sabará/MG, dois de outras Prefeituras de Minas Gerais (Betim e Guaxupé), dois do Ministério da Saúde em parceria com Governo do Estado e dois da Prefeitura de Belo Horizonte em parceria com a Unimed/BH. Em relação ao público-alvo, 93,0% (n=26) se destinavam à população em geral, apenas um (livro paradidático) se destinava ao público infantil e um (manual técnico) se destinava a profissionais de saúde, especificamente aos agentes comunitários de saúde e agentes de controle de endemias. Destaca-se que em nenhum dos impressos analisados houve indicação explícita quanto ao público alvo. No entanto, a abordagem presente no livro paradidático permite inferir que este era voltado ao público infanto-juvenil. A ausência de descrição quanto ao público-alvo em materiais educativos é citado também por Nogueira et al.<sup>6</sup> os quais afirmam que esta generalização pode ser atribuída

---

<sup>\*\*</sup> Os impressos foram doados por Daniele Abrão Leal, bióloga e na ocasião coordenadora do CCZ de Sabará.

<sup>\*\*\*</sup> O termo folheto foi usado para identificar os impressos que têm apenas uma folha e duas páginas (frente e verso) e os folders foram definidos como impressos que contêm mais de duas páginas (geralmente no formato A4 dividida ao meio, utilizando-se as quatro páginas que se formam).

ao processo comunicativo linear, onde o público é considerado de forma acrítica e homogênea.

Em relação às recomendações sobre prevenção domiciliar de focos, observou-se que a de maior frequência foi a de colocar areia no prato de vaso de planta (46,0%, n=13). Esta recomendação tem sido considerada desatualizada uma vez que, além da sujeira provocada pelo espalhamento da areia, a sua não renovação pode criar uma lâmina d'água suficiente para que as larvas eclodam dos ovos existentes na borda dos pratos<sup>7</sup>. No entanto, mesmo nos materiais mais recentes, esta prescrição permanece como uma das maneiras de se prevenir a reprodução do mosquito transmissor nos pratos de vasos de plantas, por exemplo, o cartaz 07 (*Encha de areia os pratinhos de planta*) produzido pelo Ministério da Saúde.

As demais recomendações com frequência elevada foram: guardar pneus em local coberto (39,0%, n=11); virar garrafas, baldes, tonéis e outros recipientes de boca para baixo (35,0%, n=10); e lavar com bucha e sabão pratos de planta e outros recipientes que guardem água por tempo prolongado (35,0%, n=10). As recomendações do tipo: não acumular lixo no quintal, e suas variações, também estiveram presentes na amostra analisada (32,0%, n=9). Além dessas, as recomendações do tipo: limpar e tratar com cloro, piscinas e cascatas; escoar água de lajes, bandejas, calhas e plantas e; tampar, vedar ou telar caixa d'água, cisterna, poços ou outros recipientes, estiveram presentes em 28,0% da amostra (n=8). Outras recomendações também foram identificadas: conferir entupimentos em lajes e ralos (21,0%, n=6); quebrar ou vedar, com areia ou cimento, cacos de vidro no muro (18,0%, n=5); entregar pneus para a limpeza urbana (18,0%, n=5); retirar pratos de plantas (14,0%, n=3). Além destas, outros tipos de recomendações foram reunidas na categoria *outras formas de prevenção* e citadas em 60,7% da amostra analisada (n=17). Um exemplo foi a recomendação *receba bem o agente de saúde*, presente em dois exemplares.

Nota-se que, com exceção desta última, todas as recomendações estão voltadas exclusivamente ao controle vetorial, considerado por Teixeira<sup>8</sup> o único elo vulnerável na cadeia epidemiológica. É interessante notar que, algumas vezes, a causa da doença é atribuída de forma tão direta ao mosquito o que pode induzir a população a acreditar que a doença é causada pelo mosquito e não por um vírus.<sup>2</sup>

Por outro lado, é importante lembrar que o *Aedes aegypti* é um inseto muito adaptado às condições urbanas atuais o que torna o seu controle complexo<sup>9</sup>. Desta forma, é imprescindível que a população conheça seu ciclo de vida para que reconheça, corretamente, todas as fases do mosquito e assim seja capaz de detectar sua presença no domicílio. Em relação a isso, dos 28 materiais impressos analisados, apenas quatro descreveram tais características do vetor.

Em relação às mensagens sobre os sintomas da doença, observou-se que 50,0% (n=14) tinham tais informações. Os sintomas como febre e dor de cabeça foram citados por todos, enquanto dor muscular, dor nos olhos e manchas vermelhas na pele estiveram presentes em 11 materiais (39,9%). Outros sintomas encontrados foram: dor nas articulações (n=6), cansaço (n=8), falta de apetite (n=3) e desânimo (n=4). Estes sintomas são os mais comuns na dengue clássica, no entanto, outros podem aparecer tais como anorexia, náuseas, vômitos e diarreia, uma vez que muitas das características da infecção estão relacionadas à resposta imune do paciente<sup>10</sup>. Por isso, se faz importante a divulgação de tais informações para que a população não se confunda em caso de aparecimento destes sintomas menos comuns. Além disso, a forma como os sintomas são apresentados não auxilia o leitor na distinção entre a dengue e outras enfermidades como, por exemplo, uma gripe ou outras viroses, cujos sintomas podem ser semelhantes. Neste caso, seria importante que o material enfatizasse os sintomas diferenciais da dengue tais como a dor no corpo, dor nos olhos e a febre acima de 38° C.

Sobre os sinais e sintomas de alerta da dengue hemorrágica somente 21,0% (n=6) dos materiais trouxeram tais informações. Sangramento (n=6), dor abdominal (n=5) e vômitos (n=5) foram os sinais/sintomas descritos com maior frequência. Desmaios e hipotensão também foram referidos (n= 4), além de suor frio e dispnéia que foram citados por três impressos. Da mesma forma, como Lenzi e Coura<sup>11</sup> notaram, observou-se que tais informações sobre a dengue hemorrágica podem remeter à população a ideia de sangramentos com grande perda de sangue. No entanto, Whitehorn e Farrar<sup>10</sup> afirmam que a dengue Hemorrágica pode ser diagnosticada mesmo em pacientes sem a presença de sangramentos visíveis. Desta forma, o entendimento parcial sobre os sintomas prejudicaria a detecção precoce do agravo.

Com relação às recomendações sobre cuidados iniciais ou tratamento, 13 materiais (46,0%) referiram que o leitor deve procurar serviço de saúde, ou médico caso forem observados alguns dos sintomas; quatro referiram à necessidade do doente beber muito líquido e sete alertaram sobre a importância de não se tomar medicamentos sem orientação médica. Oliveira et al.<sup>12</sup> ao analisarem as mensagens transmitidas em folhetos de cordéis sobre dengue, observaram que as informações sobre a necessidade de repouso, hidratação, uso de analgésicos e/ou antitérmicos, encontradas frequentemente naqueles materiais, *“têm levado os pacientes, com outras infecções agudas, a não procurarem atendimento, colaborando assim para subnotificação da dengue, além de outras viroses que exigem um diagnóstico diferencial”*.<sup>12:769</sup>. Também na presente pesquisa, não foram identificadas mensagens que

alertassem o leitor quanto às possíveis complicações decorrentes da utilização indiscriminada de medicamentos, privando-o de esclarecimentos sobre a terapêutica da doença.

### **Crítérios de qualidade de texto e imagem**

Alguns elementos textuais inadequados, como excesso de palavras, letra pequena, desorganização, uso de termos desnecessários ou complexos, dentre outros, quando presentes no material impresso, podem requerer do leitor uma carga cognitiva supérflua e assim prejudicar a aprendizagem a partir de textos e imagens<sup>13</sup>. Para Coutinho e Soares<sup>13</sup>, tal carga cognitiva supérflua pode ocorrer devido “*ao planejamento inadequado ou ao layout confuso do material*”.<sup>13:143</sup>

**Figura 1- Digitalização da página interna do Folder 05 (Prefeitura de Guaxupé/MG)**



Levando estes e outros conceitos em consideração, verificamos quantos MEI da amostra satisfazem os critérios de qualidade de texto e imagem estabelecidos na literatura. No critério que avaliou se o MEI *ausência de informações incorretas, desatualizadas, ou erros ortográficos*, apenas 25,0% (n=7) dos impressos analisados não satisfizeram tal critério, por exemplo, o folder 05 (Figura 1). Este escreve o nome da espécie do mosquito em letra maiúscula e sem itálico (“Aedes Aegypti”), além de referir-se ao sinal de vermelhidão na pele como “*exentema*” e não exantema que é o termo correto. Apesar de presente na minoria da amostra, erros deste tipo revelam que o material foi produzido sem supervisão

e correções prévias. Para que este tipo de erro não ocorra, o produtor do material deve estar atento à qualidade e veracidade das informações presentes. Por isso, a avaliação final dos materiais é tão importante.

Observa-se, ainda, na figura 1 que o folder 05 também é exemplo de descumprimento do critério *ausência termos técnicos ou complexos*. Este folder contém várias palavras que podem não ser compreendidas pela população leiga, tais como: prostração, petéquias, “exentema” e hipotensão. Apesar de ter ocorrido em apenas três materiais, tal situação deve

ser evitada, principalmente, em se tratando de recursos destinados a um público que não está familiarizado com este tipo de linguagem<sup>14</sup>.

Em relação ao elemento imagem, observou-se que o predomínio foi de desenhos (57,0%, n=16) e fotos (54,0%, n=15) seguidos de ilustrações gráficas (28,0%, n=8) e, ainda, três impressos não tinham imagem alguma. Para Silva HC et al.<sup>15</sup>, as imagens podem auxiliar a aprendizagem, uma vez que possuem a capacidade de potencializar a compreensão de conceitos e fenômenos. No entanto, muitas vezes, tem-se o cuidado de produzir mensagens com conteúdo correto, com linguagem adequada entre outros, mas esquece-se de observar a qualidade das imagens: fotos, desenhos e ilustrações gráficas utilizadas nos impressos.

Dos 25 materiais que tinham alguma imagem, somente oito (32,0%) ilustraram o transmissor da doença. Das oito imagens do mosquito, 6 (75,0%) não correspondem ao inseto real. Desta forma, tais materiais não satisfizeram o critério *ausência de imagens deturpadas, grotescas ou desproporcionais*.

Dois exemplos são descritos a seguir. No folder 05, já mostrado na figura 1, pode-se visualizar um mosquito gordo, parecido com uma abelha, com saliva escorrendo pelo canto da boca e chifres. Já no folheto 01, (figura 2) vê-se um mosquito com óculos de aviador e dentes pontiagudos como de vampiros. São imagens que não retratam a realidade, criam visões deturpadas sobre as características reais do mosquito dificultando para a população a correta identificação do vetor dentro de seu domicílio. Além disso, este tipo de caracterização reproduz preconceitos em relação ao inseto.

Pimenta et al.<sup>16</sup> designaram o termo grotesco, para as imagens deturpadas e com forte apelo ao horror e monstruosidade das vítimas de Leishmaniose, ao analisar a produção da imagem cultural presente em vídeos educativos sobre a doença distribuídos no Brasil. Outros autores, também, descrevem casos de falta de qualidade de imagens de transmissores e hospedeiros intermediários de doenças como a esquistossomose<sup>17</sup>, a malária<sup>18</sup> e a leishmaniose<sup>19</sup>.

**Figura 2 –Digitalização do Folheto 01  
(Prefeitura de Belo Horizonte /Unimed-BH)**



As ilustrações devem ser utilizadas somente se elas servirem para melhorar o entendimento do leitor e nunca para enfeitar o material<sup>14,20</sup>. Isto porque elas são importantes nos casos em que o receptor do material não é alfabetizado, uma vez que pessoas com baixa habilidade de leitura e interpretação tendem a ignorar informações escritas e prestar mais atenção nas imagens<sup>20</sup>. Por isso, destaca-se a importância das imagens serem de qualidade, fidedignas à realidade que deseja representar, além de simples e culturalmente sensibilizadoras<sup>14,20</sup>. Neste sentido, verificamos que 46,0% (n=13) da amostra cumpriram o critério que avaliou se *as imagens aclaram ou complementam o escrito*. Levando em consideração o fato de que as imagens não devem ser colocadas aleatoriamente ao lado dos textos<sup>14,20</sup>, acredita-se que as fotografias cumpririam melhor este papel devido à fidedignidade que proporcionam.

### **Tipos de discursos e linguagens**

Dentro da categoria de análise dos tipos de discursos ou linguagens, as variáveis encontradas foram: discurso instrutivo (78,0%, n= 22); discurso argumentativo (78,0%; n= 22); discurso direto (25,0%, n= 7); discurso dialógico (39,0%, n= 11); linguagem interativa (39,0%, n= 11); discurso interrogativo (n= 2) e outros tipos de linguagem (n= 3). Destaca-se que, em um mesmo exemplar, poderiam ser encontrados um ou mais tipos de discursos ou linguagens. O discurso direto foi caracterizado pela presença de textos descritivos ou narrativos. Nesta categoria, destacaram-se os folders (3), as cartilhas (2) e o manual técnico (1) nos quais há mais espaço para explicações e descrições.

Houve, portanto, predomínio dos discursos instrutivo e argumentativo. O primeiro reconhecido pela presença de frases no modo imperativo, por exemplo, nas recomendações a seguir: *Faça a sua parte!* (AD 01 e CZ 09), *Não deixe água parada!* (CZ 04), *Não dê mole pro mosquito da dengue* (CZ 05 e CZ 08). Tais recomendações assemelham-se a prescrições médicas reafirmando o caráter vertical do modelo biomédico de saúde ainda presente nas campanhas<sup>2</sup>. Já o discurso argumentativo apareceu nas frases que foram denominadas de “chamadas tipo manchete”, por terem o caráter de argumentar sobre a gravidade da doença. Exemplos deste tipo de discursos podem ser vistos nas frases: *Dengue mata!* (FD 02); *A Dengue pode matar* (CZ 01, CZ 06, CZ 13); *Enquanto você está parado um mosquito pode picar centenas de pessoas* (FD 05); *Agora é guerra!* (F0 03; CA 01, CA 02, AD 01); *Cuidado com a dengue* (CZ10 e CZ 11); *Não deixe a dengue estragar o seu verão* (CZ 10). As manchetes são comuns nas peças publicitárias e, geralmente, são utilizadas para chamar a atenção do leitor para o assunto.<sup>17</sup>

Ainda neste sentido, notamos que nos MEI, cujas mensagens foram emitidas por meio de um discurso considerado dialógico, o emissor recorreu ao uso da 1ª pessoa do plural na tentativa

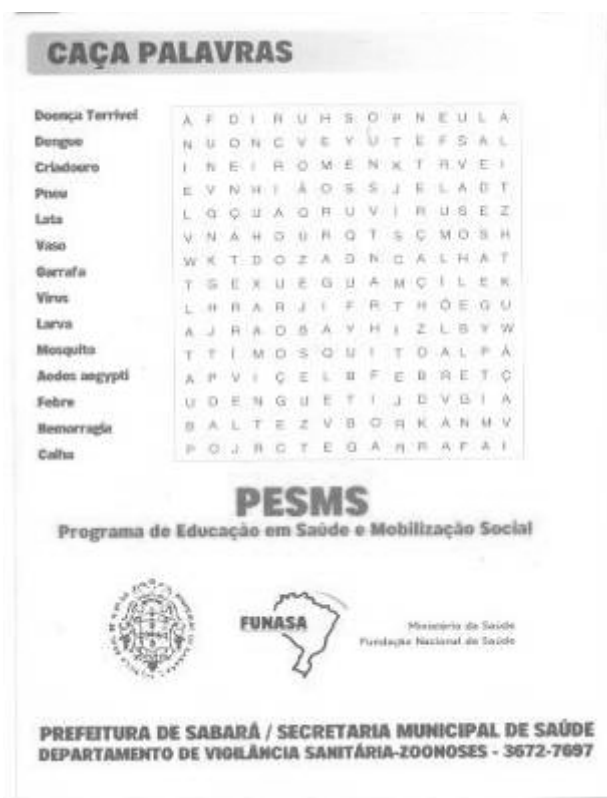


de estabelecer um diálogo com o leitor. Exemplos destes discursos foram encontrados nas frases a seguir: *Nossa causa é a vida* (CA02); *Somos parceiros nessa guerra* (CZ02); *Temos que lutar juntos...* (CA01, pag1) e *Se você agir, podemos evitar* (FD03). No entanto, pode-se notar que nem sempre o uso do *nós*, de *somos*, ou de *vamos juntos* estabelecem um diálogo ou demonstram empatia com o leitor, mas apenas apelam para o “*nós*” como um recurso publicitário.

Dados semelhantes foram apontados por Schall e Diniz<sup>17</sup> ao observarem que a maioria dos materiais educativos utilizados na prevenção e controle da esquistossomose e outras helmintoses prioriza uma linguagem que se assemelha às estratégias de marketing e propaganda, características de campanhas de saúde pública. Também Lenzi e Coura<sup>11</sup> notaram um tom excessivamente prescritivo nas mensagens sobre dengue veiculadas em impressos distribuídos no dia D contra a dengue em 2002. Segundo Rangel<sup>2</sup> este tom prescritivo

“*caracteriza o modelo vertical e autoritário das práticas de comunicação e educação.*”<sup>2:436</sup> Esta autora lembra que, ainda hoje, as campanhas da dengue possuem um caráter vertical, unidirecional e centralizador da antiga, mas ainda hegemônica, Saúde Pública sanitaria e higienizadora. Esta característica se reflete na linguagem utilizada nos materiais de comunicação e também na estabelecida entre os profissionais e a população. Silva et al<sup>21</sup>, ao entrevistar coordenadores de grupos socioeducativos de Unidades de Saúde de Belo Horizonte, também notaram o predomínio do discurso comportamentalista e prescritivo nas

**Figura 3 – Digitalização da página final do Folder 05 (Prefeitura de Sabará/ Governo de Minas**



práticas comunicativas destes profissionais.

Na presente pesquisa, notou-se que a maioria das mensagens presentes nos impressos analisados está baseada numa pedagogia de transmissão, caracterizada pelos discursos instrutivos e argumentativos predominantes. Isto pode ser comprovado pelo fato de que as recomendações raramente enfatizam ações coletivas na prevenção da doença e, quando o

fazem, recorrem à linguagem de guerra usando termos como “luta”, “esquadrão”, “batalha”, “combate”, “inimigo”, “arma” entre outros. O uso da metáfora da guerra na comunicação em saúde não é recente<sup>2</sup>, tendo suas origens nas campanhas de controle vetorial coordenadas por médicos de formação militar<sup>22</sup>. Drovetta e Eynard<sup>22</sup>, também notaram a forte presença da linguagem bélica utilizada pela imprensa escrita de Córdoba/Argentina ao fazer referência aos casos de dengue no município no ano de 2009. Acredita-se que este tipo de vocabulário não é oportuno, pois pode provocar confusão e alarde na população, ao invés de assegurar o diálogo com ela. Além disso, como afirmam Silva et al.<sup>21</sup>, a comunicação verticalizada pode dificultar que a população se identifique “*como parte da realidade que se quer transformar, como sujeitos ativos que constroem suas vidas em um contexto sociocultural, permeado por expectativas, valores, crenças e hábitos próprios*”<sup>21:1165</sup>. Também Oliveira et al.<sup>24</sup> lembram que é preciso considerar tanto o ponto de vista dos produtores quanto o dos profissionais e da população ao se elaborar e utilizar materiais impressos.

Por outro lado, o uso da linguagem interativa e popular<sup>12</sup> tem sido uma alternativa adequada para a comunicação de informações sobre saúde. Dentro desta categoria, verificou-se que dois exemplares da amostra analisada recorreram ao recurso de perguntas e respostas / mitos e verdades como forma de apresentação do conteúdo. Outros dois utilizaram histórias em quadrinhos e mais dois recorreram aos jogos: marque com um X, caça palavras, labirinto, cruzadinha, dentre outros, para apresentarem as informações sobre a doença e sua prevenção. Veja o exemplo do folder 05 representado na figura 3. Em relação a isto, Torres et al.<sup>23</sup> afirmam que o uso de jogos de educação em saúde têm se tornado ferramenta eficaz na construção do conhecimento e na troca de vivências entre os participantes. Além disso, esta técnica auxilia o profissional de saúde a entender a experiência individual da doença de seus clientes/pacientes. Acredita-se que a linguagem interativa promove uma integração do leitor com o material e, conseqüentemente, facilita a apreensão das informações que se deseja compartilhar. Apesar de não fazer parte do escopo deste estudo, a literatura popular também pode ser um ótimo recurso de comunicação no contexto da dengue, como o caso dos cordéis analisados por Oliveira et al.<sup>12</sup>

Outro recurso de comunicação, que tem sido utilizado, é o da interrogação na tentativa de interagir com o leitor. Em dois cartazes, utilizou-se uma pergunta para informar e, ao mesmo tempo, mobilizar o leitor para eliminar possíveis focos do mosquito transmissor. O CZ 05 tinha a pergunta: *Já esvaziou e guardou viradas para baixo suas garrafas?* e o CZ 08 (figura 4) a pergunta: *Já secou e guardou em local coberto seus pneus?* Ambos fazem parte da campanha, *não dê mole pro mosquito da dengue*, do Ministério da Saúde. Nestes casos,

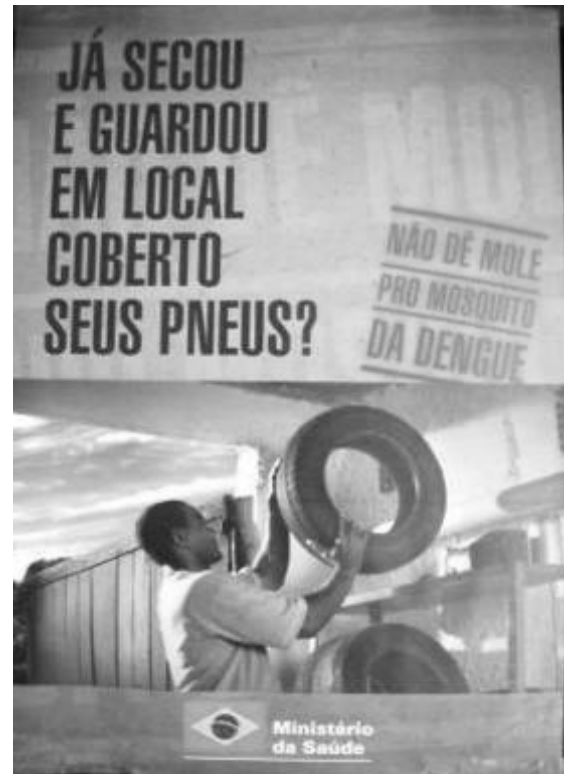
acreditamos que a recomendação foi transmitida de forma menos verticalizada, uma vez que deu a chance ao leitor de refletir sobre a questão.

Semelhante a outros estudos, também na presente análise observou-se a lógica da *culpabilização* da vítima, inculcada nas recomendações. Neste fenômeno, a culpa da doença é transferida à população delegando a ela a responsabilidade pela prevenção e controle do vetor<sup>16</sup>. Assim, individualizam-se as responsabilidades que precisavam ser compartilhadas entre cidadão e poder público e exclui-se do rol de fatores de risco as situações políticas e sociais condicionantes da doença. Um exemplo característico de culpabilização do morador foi encontrado numa das páginas internas do já citado FD 05 (figura 3): *Enquanto você está parado, um mosquito pode picar centenas de pessoas*. Frase parecida foi

identificada na cartilha intitulada “Agora é Guerra. Manual do combatente” produzida pelo Governo de Minas Gerais: *Enquanto você está parado, o número de focos de reprodução do mosquito cresce, e a epidemia avança em nossa direção*. Nestas frases, fica implícito que o mosquito é o culpado direto, enquanto a população é a culpada indireta pela manutenção da doença e a responsável por mudar tal situação.

É preciso lembrar, no entanto, que a manutenção de hábitos preventivos em relação a dengue está muito mais dependente de questões sociais estruturais do que somente de propostas da mídia ou de mudanças individuais e comportamentais requeridos nos pela educação e comunicação em saúde. Segundo Tauil<sup>9</sup>, a questão da dengue envolve tanto condicionantes comportamentais, sociais, econômicos e ambientais. A distribuição de água encanada, o destino correto dos resíduos sólidos, as precárias condições de habitação da população e a própria elevação da temperatura global são alguns dos fatores que influenciam na manutenção da doença. Portanto, para um efetivo controle da mesma, além dos componentes da comunicação, educação e mobilização social, são necessárias ações articuladas e coordenadas de múltiplos setores e serviços da sociedade<sup>9</sup>, como os serviços de coleta de lixo adequada, o suprimento universal de água de qualidade, o esgotamento sanitário, limpeza urbana e etc.<sup>8</sup>.

**Figura 4 – Digitalização do Cartaz 08 (Ministério da Saúde)**



No entanto, no presente estudo nota-se que, apesar de seu potencial educativo, os materiais educativos impressos analisados têm privilegiado informações com caráter de denúncia, sem aprofundar a discussão voltada aos fatores condicionantes e determinantes da situação de saúde.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Sabemos que a educação é mais do que simples transmissão de informações e sua memorização<sup>5</sup>, assim como apenas a informação e o conhecimento não são suficientes para promover mudanças de comportamento. Desta forma, acreditamos que mais do que mensagens e campanhas adequadamente planejadas e divulgadas, as ações de prevenção da doença precisam ser planejadas e construídas em conjunto com as pessoas a quem se destinam, valorizando suas crenças, atitudes e comportamentos<sup>8</sup> e promovendo, assim, uma educação em saúde participativa e dialógica<sup>5,21</sup>.

Por outro lado, destacamos a importância de os educadores em saúde estarem atentos à qualidade dos materiais educativos impressos quando selecionados como recursos didáticos para o ensino de doenças, seja em ambientes formais ou informais de educação. Portanto, na tentativa de contribuir com os processos de elaboração e utilização dos materiais educativos impressos sobre dengue, listamos alguns pontos os quais consideramos relevantes:

1. Os discursos e as mensagens sobre dengue devem refletir a educação em saúde baseada na liberdade, na autonomia e no diálogo, promovendo assim a aproximação do conhecimento científico e do senso comum.
2. As etapas de elaboração, circulação, utilização e a avaliação de MEI devem pautar-se, no processo de negociação, de sentido e significados. Portanto, a investigação e valorização das experiências, conhecimentos, atitudes, comportamentos e crenças da população e, também, de profissionais de saúde e educação são importantes. Assim, o ideal é reunir população e profissionais para produzirem e avaliarem os MEI sobre dengue.
3. As mensagens devem ser claras, em português padrão, mas sem conter termos técnicos ou complexos. Deve-se dar preferência aos recursos de comunicação que promovam uma interação com o leitor, como perguntas, jogos, diálogos, histórias em quadrinhos, entre outros.
4. Os MEI não devem conter imagens deturpadas ou monstruosas dos transmissores da doença ou de pessoas doentes. As figuras devem conter escalas e autoria. Deve-se dar prioridade às ilustrações tipo fotografias que retratem situações reais e compatíveis com a realidade da população a que se destina o material.

Desejamos que este estudo auxilie as ações de educadores e de profissionais de saúde, com destaque para os profissionais de enfermagem. O enfermeiro pode, por exemplo, estabelecer

estratégias de utilização dos materiais educativos impressos como leitura, jogos e brincadeiras com seus pacientes/clientes e familiares, fazendo do material educativo impresso um recurso aliado aos processos de educação e comunicação em saúde que levem em conta os pressupostos apontados nesta discussão. Além disso, a estratégia teórico-metodológica, aqui apresentada, aponta para a possibilidade de construção de uma ferramenta de avaliação de materiais educativos impressos sobre dengue, com possíveis adaptações para outros temas.

## **AGRADECIMENTOS**

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pela bolsa de mestrado. Ao Centro de Controle de Zoonoses de Sabará, na pessoa da bióloga Daniele Abrão Leal, pela disponibilização dos materiais e pelo apoio na realização da pesquisa. Ao Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente do Centro de Pesquisas René Rachou (LAESA-CPqRR) pelas instalações e equipamentos. E ao CNPq.

## **REFERÊNCIAS**

1. Kelly-Santos A, Monteiro SS, Ribeiro APG. Acervo de materiais educativos sobre hanseníase: um dispositivo da memória e das práticas comunicativas. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2010; 14(32): 37-51. Disponível em URL<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n32/04.pdf>>. Acessado em 10 de janeiro de 2011
2. Rangel-S ML. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle - propostas inovadoras. *Interface - Comunicação Saúde Educação.* 2008; 12(25): 433-41. Disponível em: URL<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832008000200018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832008000200018&script=sci_arttext)>. Acessado em 4 de fevereiro de 2011.
3. Araújo IS. Contextos, mediações e produção de sentidos: uma abordagem conceitual e metodológica em comunicação e saúde. *RECIIS – R. Eletr. De Com. Inf. Inov. Saúde.* 2009; 3(3): 42-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n3/20658.pdf>. Acessado em 01 de novembro de 2011.
4. Pimenta DN, Leandro MAS, Schall VT. Experiências de desenvolvimento e avaliação de materiais educativos sobre saúde: abordagens sócio-históricas e contribuições da antropologia visual. In: Monteiro S; Vargas E. (Org.). *Educação, Comunicação e Tecnologia Educacional: interfaces com o campo da saúde.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006; p. 87-112.
5. Freire P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa.* 25ª ed. São Paulo: Editora Paz e Terra; 1996.
6. Nogueira MJ; Modena CM; Schall VT. Materiais educativos impressos sobre saúde sexual e reprodutiva utilizados na atenção básica em Belo Horizonte, MG: caracterização e algumas considerações. *Rev Eletr de Com Inf Inov Saúde.* 2009; 3: 169-79. Disponível em: <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/149-359>. Acesso em: 3 de agosto de 2010
7. Barros HS. *Investigação de conhecimentos sobre a dengue e do índice de adoção de um recurso preventivo (capa evidengue®) no domicílio de estudantes, associados a uma ação educativa em ambiente escolar [Dissertação].* Rio de Janeiro: Instituto Oswaldo Cruz/ FIOCRUZ; 2007.
8. Teixeira MG. Controle do dengue: importância da articulação de conhecimentos transdisciplinares. *Interface- Comunicação, Saúde Educação.* 2008; 12 (25): 442-51.
9. Tauil PL. O desafio do controle do *Aedes aegypti* e da assistência adequada ao dengue. *Epidemiol. Serv. Saúde [Internet].* 2007 ; 16(3): 153-154. Disponível em:

URL<[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742007000300001&lng=en](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000300001&lng=en)>. Acessado em 28 de janeiro de 2011.

10. Whitehorn J, Farrar J. Dengue. *British Medical Bulletin* 2010; 95: 161–173. Published Online in July 8, 2010. Disponível em: URL< [bmb.oxfordjournals.org](http://bmb.oxfordjournals.org)>. Acessado em 11 janeiro 2011.

11. Lenzi MF, Coura LC. Prevenção da dengue: a informação em foco. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2004, 37(4):343-350. Disponível em: URL<<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v37n4/21191.pdf>>. Acessado em 17 de agosto de 2010.

12. Oliveira PMP, Paiva JSP, Cezario KG, Pagliuca LMF. Literatura de cordel como estratégia educativa para prevenção da dengue. *Texto contexto - enferm.*, 2011; Out-Dez; 20(4): 766-773. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/16.pdf>. Acessado em 20 de dezembro de 2011.

13. Coutinho FA, Soares AG. Restrições cognitivas no livro didático de biologia: um estudo a partir do tema “ciclo do nitrogênio. *Ensaio*, 2010; 12 (02): 137-150. Disponível em: <http://www.portal.fae.ufmg.br/seer/index.php/ensaio/article/viewArticle/447>. Acessado em 01 de novembro de 2011.

14. Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2003; 56(2): 184-188. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a15v56n2.pdf>. Acessado em 10 de julho de 2011.

15. Silva HC, Zimmermann E, Carneiro MHS, Gastal L, Cassiano WS. Cautela ao usar imagens em aulas de ciências. *Ciência e educação*. 2006, 12 (2):219-233. Disponível em: <http://www2.fc.unesp.br/cienciaeducacao/viewarticle.php?id=137&layout=abstract>. Acessado em 01 de novembro de 2011.

16. Pimenta DN, Leandro A, Schall VT. A estética do grotesco e a produção audiovisual para a educação em saúde: segregação ou empatia? O caso das leishmanioses no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2007, 23(5):1161-1171.

17. Schall VT, Diniz MCP. Information and Education in Schistosomiasis Control: an Analysis of the Situation in the State of Minas Gerais, Brazil. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*. 2001, 96 (suppl):35-43.. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/mioc/v96s0/24x.pdf>. Acessado em 14 de novembro de 2010

18. Jotta LACV, Carneiro MHS. Malária: as imagens utilizadas em livros didáticos de biologia. Atas do 7º Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências (ENPEC); 2009. Disponível em: <http://www.fae.ufmg.br/abrapec/viempec/7enpec/pdfs/303.pdfIn>. Acessado em 01 de novembro de 2011.

19. Luz ZMP, Pimenta DN, Rabello A, Schall VT. Evaluation of informative materials on leishmaniasis distributed in Brazil: criteria and basis for the production and improvement of health education materials. *Cad. Saúde Pública*. 2003, 19(02): 561-569. Pubmed PMID:12764472

20. Mialhe FL, Silva CMC. Estratégias para a elaboração de impressos educativos em saúde bucal. *Arquivos em Odontologia*. 2008; 44(02): 33-39. Disponível em: [www.odonto.ufmg.br/index.php/.../202-artigo-05](http://www.odonto.ufmg.br/index.php/.../202-artigo-05). Acessado em 12 de maio de 2011.

21. Silva LB, Soares SM, Fernandes MTO, Aquino AL. Comunicação sazonal sobre a dengue em grupos socioeducativos na atenção primária à saúde. *Rev. Saúde Pública*, 2011; Out 45 (6): 1160-1167. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n6/2937.pdf>. Acessado em 20 de dezembro de 2011.

22. Drovetta RI, Eynard M. La construcción de metáforas y adjetivaciones sobre la enfermedad en la prensa escrita: el caso de la epidemia de dengue en Córdoba durante abril de 2009. *Saude soc.*, 2001; Mar 20 (1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/24.pdf>. Acessado em 21 dez. 2011.

23. Torres HC, Hortale VA, Schall VT. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. Cad. Saúde Pública. 2003, 19(4):1039-1047. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n4/16853.pdf>. Acessado em 10 de julho de 2010.
24. Oliveira VLB, Landim FLP, Collares PM, Mesquita RB, Santos ZMSA. Modelo explicativo popular e profissional das mensagens de cartazes utilizados nas campanhas de saúde. Texto e Contexto - Enfermagem. 2007, 16(2): 287-293. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acessado em 19 de dezembro de 2011.

## **5.2 Artigo II**



**Representações sociais de agentes de endemias sobre o controle da dengue em área endêmica.<sup>1</sup>**

Social Representations of endemic agents about the dengue control in endemic area.

**Giselle Lopes Armindo<sup>I</sup>**

**Camilla Ribeiro Nery<sup>II</sup>**

**Maria Cecília Pinto Diniz<sup>III</sup>**

**Virgínia Torres Schall<sup>IV</sup>**

<sup>I</sup>Graduada em enfermagem. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde pelo Centro de Pesquisas René Rachou/ FIOCRUZ MINAS- área de concentração Saúde Coletiva (Educação em Saúde). Avenida Augusto de Lima, 1715, Barro Preto. Belo Horizonte/MG. CEP: 30190-002. Telefone: (31) 3349-7741. E-mail: [giselle.armindo@gmail.com](mailto:giselle.armindo@gmail.com)

<sup>II</sup> Graduada em Biologia. Bolsista de Apoio Técnico no Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente do Centro de Pesquisas René Rachou/ FIOCRUZ MINAS. Endereço: Avenida Augusto de Lima, 1715, Barro Preto. Belo Horizonte/MG. CEP: 30190-002. Telefone: (31) 3349-7741. E-mail: [crnbio@gmail.com](mailto:crnbio@gmail.com)

<sup>III</sup> Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE). Pesquisadora colaboradora no Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente do Centro de Pesquisas René Rachou/ FIOCRUZ MINAS. Endereço: Universidade Vale do Rio Doce, Campus II – Antônio Rodrigues Coelho. Laboratório de Microbiologia. Rua Israel Pinheiro, 2000, Universitário. Governador Valadares/MG. CEP: 35020-220. Telefone: (33) 3279-5981. E-mail: [pdinizfreitas@gmail.com](mailto:pdinizfreitas@gmail.com)

<sup>IV</sup> Doutora em Educação. Pesquisadora titular da Fundação Oswaldo Cruz. Coordenadora do Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente. Endereço: Avenida Augusto de Lima, 1715, Barro Preto. Belo Horizonte/MG. CEP: 30190-002. Telefone: (31) 3349-7700. E-mail: [vtschall@cpqrr.fiocruz.br](mailto:vtschall@cpqrr.fiocruz.br).

---

<sup>1</sup> Este artigo é parte integrante da dissertação de mestrado de Giselle Lopes Armindo de Oliveira intitulada **Prevenção e controle da dengue em Sabará/MG: análise de materiais educativos impressos e das representações sociais de agentes de controle de endemias**, com vistas ao título de mestre em Ciências da Saúde, área de concentração saúde Coletiva e subárea Educação em Saúde pelo Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ. A pesquisa levou em consideração a Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde regulamentando o envolvimento de seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o protocolo CEP-CPqRR nº: 35/2010 e CAAE: 0030.0.245.00-10. Contou com uma bolsa de estudos da CAPES e com apoio do CNPq.

## RESUMO

Os agentes de controle de endemias são trabalhadores diretamente responsáveis pelo controle dos focos do mosquito da dengue. Conhecer como eles enxergam o seu próprio trabalho, e o que pensam das ações que executam, possibilitaria compreender melhor exemplos bem sucedidos e os motivos do insucesso de algumas ações atualmente empregadas. Este artigo descreve e discute as representações sociais de agentes de controle de endemias do município de Sabará, Minas Gerais, sobre as estratégias empregadas na prevenção e no controle da dengue no nível local. De fevereiro a abril de 2011 foram realizados grupos focais com 19 agentes. Os encontros foram gravados, as falas transcritas e analisadas sob a ótica das Representações Sociais por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Os agentes enxergam seu trabalho como fundamental e culpabilizam o morador pela manutenção da situação da doença. Consideram a “ação educativa” como a conversa diária que têm com o morador sendo para eles uma das principais estratégias de enfrentamento da doença. Assinalam também para as parcerias entre poder público e instituições, associações de bairro, igrejas, escolas etc. como uma das ações necessárias para o compartilhamento de responsabilidades e deveres entre os serviços de saúde e a sociedade local. Conclui-se que é preciso investir na educação permanente destes profissionais para que exerçam suas atribuições com qualidade e eficiência. Acredita-se que os aprendizados construídos a partir do diálogo com agentes de controle de endemias e apontados neste artigo, podem contribuir para o controle da dengue neste e em outros municípios.

**Palavras- chaves:** educação em saúde, dengue, prevenção de doenças, promoção da saúde.

## ABSTRACT

The endemic diseases control agents are directly responsible for control of dengue mosquitoes. Know what they think about the actions they perform, permit understanding the successful examples and the reasons for the failure of some actions currently engaged. This article describes and discusses the social representations of endemic diseases control agents of municipality of Sabará, Minas Gerais, about the strategies of prevention and control of dengue performed in local level. In the period of February to April 2011 was held focus groups with 19 agents. The meetings were recorded, the speeches were transcribed and analyzed from the perspective of Social Representations through the technique of Collective Subject Discourse. The officers see their job as a fundamental and indicate the population as responsible for the maintenance of the disease. Point to the “educational activity” as the daily conversation they have with the population which is considered by them as one the main strategies of disease control. They also point to partnerships between public authorities and institutions, neighborhood associations, churches, schools etc as one of the actions required to share responsibilities and duties of the local society. We conclude that we must invest in training these professionals to exercise their attributions with quality and efficiency. We believed that learning built from the dialogue with the endemic disease control agents mentioned in this article may contribute to the dengue control in this and other municipalities.

**Keywords:** Health education, dengue, disease prevention, health promotion.

## **INTRODUÇÃO**

A partir de 2002, com a implantação do Programa Nacional de Controle da Dengue, as responsabilidades pelo controle da dengue passam a ser compartilhadas entre as coordenações da Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde (APS) (Cazola e col, 2011). À primeira está vinculado o Agente de Controle de Endemias (ACE) e à segunda o Agente Comunitário de Saúde –ACS; cujas atribuições são afixadas no PNCD (Secretaria de Vigilância a Saúde, 2005).

Dentre as atribuições dos ACE, conhecidos em algumas cidades como agente sanitário, agente de saúde pública ou guarda sanitário, estão: (a) atualizar o cadastro de imóveis; (b) identificar criadouros e realizar pesquisa larvária em imóveis (c) orientar moradores e responsáveis para eliminação e/ou proteção de possíveis criadores; (d) executar a aplicação focal e residual de larvicidas e inseticidas; (e) encaminhar casos suspeitos de dengue para a Atenção Primária à Saúde (APS); (f) informar os moradores sobre os sintomas, riscos, agente transmissor e medidas de prevenção da doença e (g) promover reuniões com a comunidade (Brasil, 2009)

Entendemos que, por serem trabalhadores diretamente ligados ao controle dos focos do mosquito e com a informação à população, os ACE têm muito a contribuir para o entendimento dos mecanismos que envolvem o programa de controle da dengue em nível local. Desta forma, conhecer como eles enxergam o seu próprio trabalho e o que pensam das ações que executam possibilitaria compreender melhor exemplos bem sucedidos e os motivos do insucesso de algumas ações atualmente empregadas.

Portanto, o presente artigo tem como objetivo descrever e discutir as representações sociais (RS) de agentes de controle de endemias do município de Sabará/MG sobre as estratégias empregadas na prevenção e no controle da dengue. Acreditamos que este tipo de estudo, por promover o diálogo e a valorização das opiniões e saberes destes profissionais, pode auxiliar na formulação conjunta e compartilhada de novas estratégias de prevenção e controle da dengue no nível local.

## **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Trata-se de um estudo descritivo de caráter exploratório, com abordagem qualitativa (Minayo e col., 2000) realizado no município de Sabará, estado de Minas Gerais, Brasil. Sabará pertence à região metropolitana de Belo Horizonte, situada cerca de 20 km da capital mineira. O município tem área territorial de 303 km<sup>2</sup> e, segundo resultados parciais

do Censo 2010, tem 126.219 habitantes (IBGE, 2011), sendo uma área endêmica de dengue.

Embora o investimento, nos últimos anos, em ações de prevenção e controle da Dengue, o município de Sabará/MG ainda conta com elevado índice de infestação predial (IIP). Medido por meio do Levantamento Rápido de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA), o índice em janeiro de 2012 chegou a 7,8% indicando um elevado risco de epidemia para o município (Sabará, 2012). Em 2009, o bairro Alvorada foi um dos mais afetados pela dengue no município. Na época, os pratinhos de planta e o lixo eram (e continuam sendo) os principais reservatórios de larvas do *A. aegypti* (Sabará, 2010). Por esta razão as autoras deste artigo, pertencentes ao Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente (Laesa) do Centro de Pesquisas René Rachou / Fiocruz Minas (Laesa), vem desenvolvendo estudos na região, como a avaliação de uma capa protetora de pratos coletores de água de vasos de plantas, a Evidengue®.

A escolha dos participantes se deu de forma intencional. Dentre os 69 agentes que atuavam no programa de controle da dengue no município de Sabará na época, 20 foram convidados para participar da pesquisa. Foram divididos em dois grupos: 1º formado por 10 agentes atuantes no bairro Alvorada os quais haviam participado da pesquisa citada acima e o 2º formado por 10 agentes sorteados aleatoriamente dentre os 59 não selecionados no primeiro grupo.

A coleta de dados foi feita por meio da técnica de grupo focal entre os meses de fevereiro a abril de 2011. Cada grupo participou de dois grupos focais, apresentados, na ocasião, como “roda de conversa sobre a dengue”. Os encontros foram realizados em salas do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) e tiveram a duração média de duas horas. Todos os GF contaram com a presença de pelo menos um observador/relator, um operador de câmera e gravação e da mediadora de debate (pesquisadora principal). O roteiro de coleta de dados continha 9 perguntas que reunidas originaram sete temas: (1) Atribuições e papéis do ACE no controle da dengue; (2) Opinião sobre as causas e soluções da dengue no município; (3) Conceitos de educação e “conscientização”; (4) Importância, conteúdo e utilização dos materiais educativos; (5) Utilização de larvicidas e inseticidas; (6) Pratinhos de vasos de planta: o que fazer? e; (7) Qualidade, praticidade e aceitação da Evidengue®.

Os GF foram gravados em câmera de vídeo e gravador de voz digital (Mp3). Após leitura dos objetivos da pesquisa, colheram-se as assinaturas dos participantes nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE's) e nos Termos de Autorizações de Uso de

Imagem. Para análise dos dados optou-se pela abordagem das Representações Sociais, utilizando-se, para organização do conteúdo, a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo-DSC (Lefèvre e col., 2009).

Esta técnica permite a edição de falas, a correção da ortografia e da estrutura textual para permitir melhor compreensão da fala. Portanto, os DSC apresentados neste artigo, não estão em sua forma transcrita literal, mas passaram por tal processo de correção. É importante destacar ainda que o N (número de respostas) geralmente é maior que o número de entrevistados uma vez que um mesmo depoente apresentou mais de uma ideia central para aquela pergunta e assim, suas diferentes ideias centrais foram, inseridas em diferentes categorias de análise. Além disso, observa-se que em algumas perguntas, alguns entrevistados não quiseram respondê-las e assim o número de depoentes é menor. Por este motivo optou-se por apresentar o número absoluto de respostas por categoria.

Em adição esclarece-se que na construção dos DSC reuniu-se a fala dos dois grupos de agentes, não estabelecendo distinção entre eles. Entretanto, a pergunta sobre a Evidengue® foi respondida apenas pelo primeiro grupo. Por fim, após construção dos discursos coletivos procedeu-se à interpretação dos dados (Bardin, 2009) e a discussão com a literatura científica.

Por tratar-se de trabalho com seres humanos utilizando-se de seus discursos, a pesquisa levou em consideração a resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro de Pesquisas René Rachou sob o protocolo CEP-CPqRR nº: 35/2010 e CAAE: 0030.0.245.00-10.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Perfil dos entrevistados e apresentação dos resultados**

Um dos participantes do primeiro grupo não pode comparecer, portanto ao todo participaram da pesquisa 19 agentes. A idade dos participantes variou entre 22 a 45 anos, sendo 11 indivíduos com idade entre 22 e 30 anos, cinco entre 31 a 40 e três entre 45 anos ou mais. Em relação ao gênero, 53% eram do sexo feminino. O tempo de serviço variou de 1 mês a 16 anos, sendo que quatro atuavam há menos de um ano, 11 estavam de 1 a 5 anos nesta função e quatro há mais de 5 anos. Em relação à escolaridade, 79% dos participantes tinham o ensino médio completo (incluindo uma agente que tinha o superior incompleto).

Os resultados são apresentados a seguir em três grandes eixos: (a) Atribuições dos agentes, importância do trabalho e relacionamento com a população; (b) Percepções sobre as causas e soluções relativas a dengue e conceitos e práticas de educação em saúde; (c) Percepções sobre o prato coletor de água de vaso de planta, a Evidengue® e o controle

químico. Tendo em vista a grande quantidade de dados obtidos na pesquisa, este artigo abordará principalmente as ideias centrais extraídas das falas dos sujeitos e destacará somente alguns DSC considerados mais relevantes. Os dados quantitativos serão apresentados de forma descritiva através do número de repostas por ideias centrais.

### **Atribuições dos agentes, importância do trabalho e relacionamento com a população**

As questões iniciais da “conversa sobre a dengue” objetivaram reconhecer as atividades desenvolvidas pelos agentes participantes e compreender melhor como eles enxergam o seu próprio papel enquanto atores ativos no controle da dengue. As atividades citadas por eles não fogem ao atribuído pela lei, em destaque pelos discursos: A) Atividades informativas, lúdicas e de mobilização, por exemplo, palestras, teatro em escolas, mutirões, panfletagens, blitz, barracas de jogos educativos, eventos “força tarefa” e B) Comunicação direta com o morador, a qual foi chamada de “ação educativa”, reconhecida como a conversa diária que o agente tem com o morador durante as visitas domiciliares. Essa é identificada pelo uso dos verbos: informar, solicitar, aconselhar, explicar, repreender, orientar, cobrar, elogiar, mostrar, ensinar e outros.

Sobre a importância que eles atribuem ao próprio trabalho, as ideias presentes nos discursos são: A) O ACE é importante porque ele orienta, “conscientiza”, informa e ensina o morador a respeito da dengue e outras doenças (N= 11); B) O ACE é importante porque ele faz um trabalho preventivo, cuidando da saúde das pessoas e protegendo o ambiente (N= 5); C) É um trabalho sério, mas às vezes o ACE encontra algumas dificuldades para exercê-lo: resistências, falta de apoio, de reconhecimento, de cooperação e de interesse por parte da população, etc. (N= 8); D) O ACE tem que ter algumas posturas ao lidar com o morador: ser educado, ter apresentação física, passar confiança ao morador, ter fala adequada, ser exemplo, etc. (N=7) e E) O ACE precisa estar sempre atento, pois se torna um exemplo para seus vizinhos e para os moradores (N=4).

Os agentes do município de Sabará sentem-se orgulhosos por serem profissionais da saúde e por contribuir com a saúde das pessoas. Em alguns momentos, se vêem como educadores quando atribuem a si as funções de “ensinar”, “conscientizar” e “explicar” ao morador “*o que deve e o que não deve ser feito*”. Além disso, reconhecem a importância de terem uma postura adequada perante os moradores e ainda de serem exemplos no cuidado com a sua própria casa e em suas atitudes diárias.

### **Percepções sobre as causas e soluções da dengue e conceitos/práticas de educação em saúde**

Após esta etapa inicial, desenvolveu-se um diálogo sobre a visão destes profissionais quanto às possíveis causas da dengue no município e suas sugestões para uma solução viável. Em relação às percepções sobre as causas, sete ideias centrais associadas (categorias) foram identificadas: A) O problema está na falta de “*conscientização e educação*” da população mesmo esta tendo muitas informações na mídia (N=11); B) Somente depois que as pessoas ou seus familiares “pegam” dengue elas dão importância e passam a prevenir a doença (N=4); C) Os moradores não fazem sua parte no controle da doença: não limpam suas próprias casas, não atendem as orientações, reclamam, desvalorizam e recusam o trabalho dos agentes (N=11); D) Os agentes que atuam no controle da dengue não são tão bem aceitos como outros agentes, além de sofrerem sobrecarga de trabalho em algumas situações (N=5) e E) Alguns moradores recusam a visita do agente por vergonha de sua situação, mas não é porque a pessoa não tem dinheiro que ela vai deixar o ambiente a seu redor sujo (N=4).

Nota-se que o maior problema apontado é “*a falta de educação e de conscientização da população*” além da falta de apoio e colaboração. Para estes agentes, a população tem conhecimento e informação suficientes, mas não tem “consciência” da importância da prevenção ou não ajuda por acreditar que a dengue não é uma doença importante:

*Eu acho que está faltando um pouquinho de conscientização das pessoas. Se elas se conscientizassem e jogassem lixo no lixo não haveria foco. A gente tem visto na mídia, não é falta de comunicação, de informação, mas a população não caiu em si. Então quer dizer, é falta de educação da população. Será que o cara não tem um tempinho para ler um jornal, para se instruir melhor, para ver o quê que está fazendo? Não sei se na população são todos leigos como a gente pensa. A gente vê informações sobre dengue todos os dias na mídia e em várias situações do dia-a-dia: em um jogo de futebol, na televisão, novela. Eu acho difícil você chegar a um lugar e falar que a pessoa não sabe o que é dengue. Então, eu acho que é mais negligência mesmo, falta de instrução. A gente fala, conversa, mas eles acham que têm tanta coisa pra resolver no dia a dia, que um mosquitinho não vai incomodar. Então assim, a gente faz o que pode e o que não pode, mas o morador tem que tá consciente de que ele também tem que ajudar. Então, o mais difícil é a conscientização da população. (DSC da IC-A, pergunta: causa)*

Também os agentes entrevistados por Lefèvre e col. (2003) afirmaram que a consciência educativa da população não é suficiente. Em seu discurso eles afirmam que: “... os moradores continuam mantendo água nos pratinhos das plantas, continuam deixando os recipientes com água, e por mais que se peça, eles não fazem... a população não ajuda a gente a fazer o trabalho, né? não se conscientizaram ainda ... (pag. 364)”. Chiaravalloti Neto e col. (2007) também observaram que no âmbito particular as maiores

dificuldades enfrentadas pelos agentes entrevistados são a falta de conscientização e a resistência da população em aderir às orientações repassadas.

Além disso, de acordo com as Diretrizes Nacionais de Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (Brasil, 2009), não faz parte das atribuições dos ACE a eliminação e/ou proteção de possíveis criadouros, sendo, porém, sua função orientar os moradores e responsáveis para execução desta tarefa. No entanto, nota-se que a maior dificuldade enfrentada por este profissional é *“realizar pelo morador aquilo que deveria ser feito por ele”* (Baglini e col., 2005, pag. 1145).

O fato de a população local não contribuir com o trabalho do agente não é realidade exclusiva do município de Sabará. Desta forma, aponta-se para a necessidade de se investir em estratégias de envolvimento da população na prevenção e controle da doença. Mas como? Com quais estratégias?

Quando perguntados sobre quais seriam, para eles, as possíveis soluções para o problema da dengue em nível local, dez agentes afirmaram que a solução seria dar poder de polícia ao agente para cobrar mudanças do morador e quando necessário cobrar multas, pois eles afirmam que: *“só quando pesa no bolso é que a pessoa tem consciência”* (IC-A). Em contrapartida, seis agentes refutam a ideia da multa afirmando que esta já existe em alguns lugares, mas algumas pessoas não terão dinheiro para pagá-las ou darão um *jeitinho* para não fazê-lo (IC-B).

No estudo de Chiavaralloti Neto e col. (2007) houve controvérsia em relação a aplicação de multas. Alguns defenderam a questão enquanto outros duvidaram de sua eficácia alegando que as pessoas pobres, por medo, pagariam a multa, mas os ricos encheriam suas propriedades de lixo.

Por outro lado, três agentes afirmaram que é preciso desenvolver trabalhos em parceria com a comunidade, agentes, escolas, líderes comunitários, vizinhanças e outras instituições (IC-C). Em relação a isso, alguns estudos nacionais e internacionais relatam experiências exitosas na redução da infestação da dengue em localidades onde se investiu em programas de envolvimento comunitário. Por exemplo, Vanlerberghe e col.(2009), avaliaram o impacto de um programa de controle da dengue baseado no envolvimento de uma comunidade em Guantánamo/ Cuba, em comparação ao programa rotineiro de controle da doença, e observaram significativa redução da infestação local por *A. aegypti* no grupo intervenção.

Também Sánchez e col., (2008) documentaram o processo de aplicação de uma estratégia cujo objetivo era aumentar a participação de uma comunidade de Playa, situada



em Havana, Cuba, na luta contra o mosquito da dengue. Os autores afirmam que a estratégia empregada permitiu reduzir o nível de infestação do mosquito. Um dos objetivos da estratégia era aumentar a capacidade de tomada de decisão e o fortalecimento das competências dos grupos de trabalho comunitário e das equipes de saúde locais.

No Brasil, destaca-se a experiência de Belo Horizonte, capital de Minas Gerais, descrita no estudo de Freitas e col. (2011). Os autores descrevem as intervenções realizadas no município nos anos de 2007 e 2008 as quais envolveram a sociedade local em mutirões de limpeza, atividades em escolas, articulação com empresas entre outras. Um exemplo é o programa de agentes comunitários de limpeza urbana (ACLU) que ao mesmo tempo em que utiliza a mão de obra da comunidade em “*serviços de varrição, coleta de lixo, roçada e limpeza de dispositivos de drenagens em locais de difícil acesso aos serviços convencionais*” (pag. 778), capacita este indivíduo para o mercado de trabalho, oferecendo cursos profissionalizantes.

Ainda em resposta àquela pergunta, outra solução apontada por quatro entrevistados foi a de investir mais no agente, aumentando o número de profissionais por área, capacitando-o e incentivando-o a continuar a fazer seu trabalho bem feito (IC-D). Outros seis entrevistados acreditam que se deve investir mais em atividades de educação, instrução, mobilização e conscientização da população, principalmente no trabalho com as crianças e na “ação educativa” com os moradores (IC-E). Além das citadas acima, outras ideias foram identificadas em menor frequência, tais como a de que a dengue nunca acabará (IC-F) e a de que uma vacina solucionaria o problema (IC-G).

Questionados sobre o que eles entendem por educação e conscientização e o que seria a tal *ação educativa* na prática, cinco afirmaram que educar é conversar com o morador no dia-a-dia, explicar o que deve ser feito e como fazer a prevenção da doença, também informá-lo a respeito das possíveis complicações e elogiá-lo quando ele faz o correto (IC-A). Em relação ao uso do termo “conscientização”, dois afirmam que o fato de uma pessoa ser consciente não está relacionado com o grau de instrução ou nível socioeconômico (IC-B). Quatro agentes acreditam que a falta de conscientização é quando a pessoa sabe o que deve ser feito e não faz, por isso quando ela se conscientiza, ela não joga mais lixo em lugares errados sendo, portanto, sinal que ela tem educação (IC-C). Por outro lado, outra ideia central identificada foi a de que as pessoas quando são instruídas entendem melhor as coisas e acabam mudando seus hábitos (IC-D).

A educação em saúde é apontada como um dos componentes necessários para o enfrentamento da dengue (Brasil, 2009). Porém, nota-se que, na prática, esta “ação

educativa” se baseia numa pedagogia da transmissão ou educação “bancária”, como apontado por Freire (1987), caracterizada pelos verbos: “informar”, “explicar”, “ensinar”, etc. Também Sales (2008) observou na fala de guardas sanitários do município de Icarai no estado do Ceará, que a opção pedagógica assumida por eles foi a educação bancária. É possível observar ainda que os termos conscientizar e educar parecem não estar claros, uma vez que os participantes usam ambos para descrever situações semelhantes.

Parece-nos que os discursos dos agentes sobre educação estão baseados em falas que eles tenham ouvido anteriormente, seja por meio da mídia, dos demais profissionais da saúde, de seus superiores, dos moradores ou dos próprios colegas. Vale lembrar que desde a época do sanitarismo autoritário, a Saúde Pública tem grande interesse em educar as pessoas e higienizar os ambientes (Rangel-S, 2008) e estes conceitos, ainda hoje, permeiam as representações dos profissionais sobre o que é ter saúde e o que é promover saúde.

Por outro lado, para Freire (1996), uma educação libertadora é feita por meio de uma relação dialógica e com inquietação e curiosidade. Para este educador, uma educação baseada no diálogo, no incentivo e valorização da autonomia e no respeito às experiências de cada um é fundamental para a assimilação, construção e/ou modificação de qualquer conhecimento ou prática.

Dando prosseguimento ao tema educação em saúde como um das ferramentas de prevenção da dengue no município de Sabará, passou-se a discutir sobre a importância, conteúdo e utilização de materiais educativos impressos no âmbito do trabalho dos agentes de endemias. Sobre este assunto, foram extraídas sete representações sociais. Em relação à importância e utilidade, as representações sociais extraídas foram: A) o material impresso é importante e útil, pois é completo e rico trazendo muitas informações aos leitores (N=10); B) Os materiais impressos ajudam a tirar as dúvidas dos agentes e por isso seria interessante se este recurso fizesse parte do seu kit de trabalho de campo (N=6). Em relação ao conteúdo, a representação social extraída foi: C) É preciso atentar-se a alguns erros no conteúdo dos materiais (tais como presença de erros nos desenhos, recomendações ultrapassadas, falta de indicação de escala, etc.) e fazer algumas modificações (N=8). A respeito do contexto de utilização do MEI, as RS extraídas foram: D) os materiais educativos impressos são muito úteis para crianças principalmente para trabalhos escolares (N=9); E) a melhor maneira de utilizá-lo é o agente ler e explicar o seu conteúdo ao morador, principalmente para aqueles que não sabem ler (N=6); F) os MEI são mais úteis em eventos pontuais (panfletagem, mutirões, blitz) e envio para instituições parceiras

(N=3); G) muitas pessoas recebem o impresso, mas jogam fora, algumas fazem isso porque não sabem ler e outras porque acham que sabem tudo sobre a doença (N=8).

Apesar da observação de erros e equívocos de informações repassadas nas propagandas sobre a dengue, também referida no estudo de Chiavaralloti Neto e col. (2007), e apesar do fato de boa parcela da população brasileira não ser alfabetizada, os materiais educativos impressos ainda podem ser ferramentas úteis para informação da população. Contudo, assim como notado por Chiavaralloti e col (2002) a prática de simples “entrega de folhetinhos” não tem sido a utilização ideal destes recursos pedagógicos uma vez que “*banaliza as medidas de prevenção no simples repasse do conhecimento, provoca saturação do conteúdo informativo e reduz a rede de colaboradores no bairro*” (Chiavaralloti e col., 2002, pág. 1327).

Por outro lado, os MEI podem ser muito úteis para os próprios agentes, como eles mesmos apontaram. Por exemplo, se cada agente ganhasse um guia de bolso que contivesse todas as informações sobre a doença e sobre suas atribuições no controle da mesma, este material auxiliaria o profissional em caso de dúvidas, dele ou do morador.

### **Percepções sobre o prato coletor de água de vasos de plantas, Evidengue® e controle químico**

No segundo encontro com cada grupo procedeu-se um diálogo mais específico a respeito de duas estratégias e recomendações empregadas no controle da dengue no município: a proteção dos pratos coletores de água de vasos de plantas para que não se tornem recipientes propícios à reprodução dos vetores e o uso de larvicidas e inseticidas no controle químico dos mosquitos.

O uso de pratos coletores de água de vasos de planta ainda é um hábito muito presente nas cidades brasileiras, principalmente naquelas com predomínio de casas (Lefèvre e col., 2004). O popularmente conhecido “pratinho” é considerado um dos principais reservatórios de focos do mosquito da dengue no peri e intra-domicílio no sudeste brasileiro. Para Schall e col. (2009) “*o uso de pratos de vasos de planta sem vedação torna esse recipiente doméstico um criadouro potencial de larvas de A. aegypti em áreas infestadas pelo mosquito* (pag. 1)”. No município de Sabará/MG, conforme resultados do LIRAA, além dos materiais inservíveis (lixo), o pratinho de planta tem sido apontado como um dos reservatórios predominantes no município (Sabará, 2010).

Na tentativa de prevenir que os ovos do *A. aegypti* se desenvolvam nos pratinhos de planta, o Ministério da Saúde recomenda a colocação de areia até a borda do pratinho. Esta

recomendação ainda é muito divulgada nos municípios apesar de ser alvo de alguns questionamentos (Barros, 2007). Além de colocar areia, outras sugestões divulgadas pela mídia e em materiais educativos impressos são: eliminar a água do pratinho; lavá-los semanalmente com bucha e sabão; virar os recipientes de boca pra baixo ou eliminá-los (Armindo e col., 2011).

No intuito de conhecer como a questão dos pratinhos é trabalhada no município de Sabará, a pergunta: “*o que vocês acham sobre a recomendação de colocar areia nos vasos de planta?*” norteou o debate em torno do tema. Sobre a recomendação, alguns afirmaram que colocar areia no pratinho não é uma boa alternativa, pois à medida que se molha o vaso, a água acumula e assim larvas podem se desenvolver (IC-A, n=9). Outros acreditam que a melhor alternativa é eliminar o pratinho (IC-B, n=7) e esta tem sido a sua prática. Alguns lembraram que existem alternativas para manter o pratinho livre das larvas: furá-lo, vira-lo para baixo, lavar suas bordas, eliminar as larvas, tratar com veneno, etc. (IC-C, n=8). Além desses, seis agentes lembram que é preciso levar em conta a postura do morador para se tomar uma decisão uma vez que muitos são resistentes à eliminação do pratinho e alguns não querem ter este trabalho (IC-D).

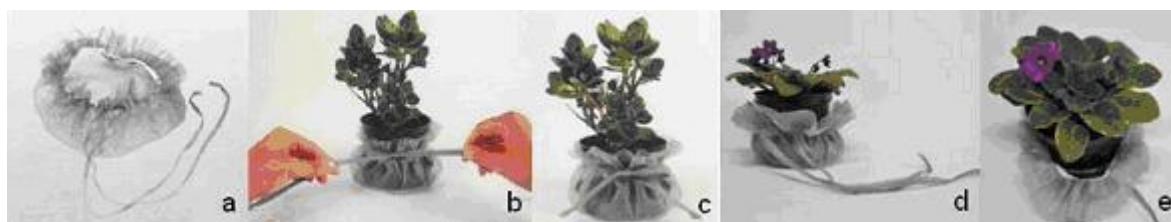
A ideia central A corrobora com o argumento de Barros (2007) o qual lembra que encher de areia até a borda os pratinhos pode provocar sujeira devido ao espalhamento da areia. Além disso, se a areia não for constantemente renovada, à medida que se molha a planta pode-se formar uma lâmina d’água suficiente para que as larvas eclodam dos ovos existentes na borda dos pratos. Também no estudo de Chiaravalloti Neto e col. (2007) os agentes comunitários entrevistados identificaram a ocorrência de informações equivocadas sobre o uso de areia no vaso. Percebe-se que os agentes reconhecem o problema em relação a areia no vaso de planta.

Por outro lado, a instrução de retirada dos pratinhos presente na ideia central B pode ser uma recomendação radical em situações específicas e enfrentar alguma resistência por parte dos moradores, principalmente aqueles que mantêm plantas no interior da casa, em cima de mesas e bancadas ou em varandas. Para estes cuidadores de planta, os pratinhos coletores se tornam úteis para evitar sujeira e derramamento de água (Barros, 2007). Então qual seria a alternativa nestes casos?

Para reservatórios nos quais não é possível eliminar a água de seu interior (caixas d’água, cisternas), as telas ou coberturas de malha à prova de mosquito têm sido apontadas como excelentes barreiras físicas, impedindo o acesso de fêmeas de *A. aegypti* (Jardim e col., 2009; Schall et al., 2009). Também para proteção de vasos de planta já existe uma tela

(modelo experimental Evidengue®) a qual foi desenvolvida e testada pelo Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente - LAESA/ Centro de Pesquisas René Rachou, unidade mineira da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

A Evidengue® é um protótipo de tela protetora para pratos de vasos de planta destinada ao controle do *A. aegypti* no domicílio (Barros, 2007; Schall e col., 2009; Jardim e col., 2009, Bocewicz, 2009, Jardim e col., 2011). Trata-se de uma capa de malha do tipo tela de mosquiteiro, em forma de círculo, feita de resina sintética de poliéster maleável com um franzido junto à borda de abertura por onde se embutem uma tira do mesmo material e, abaixo da borda, um elástico para maior pressão e aderência da capa ao vaso (Bocewicz, 2009, Jardim e col., 2009). A Evidengue® envolve o prato do vaso de planta vedando a entrada do mosquito e conseqüentemente evitando a oviposição (figura 1). Jardim e col. (2009) afirmam que capas de malha são, provavelmente, a maneira mais eficaz de prevenir o acesso da fêmea do *A. aegypti* ao interior de recipientes domésticos de água e a Evidengue® tende a ser um conveniente método de controlar a oviposição em vasos de planta.



**Figura 1: (a) capa Evidengue®; (b) pratinho sendo envolvido pela capa; (c) uso correto; (d) uso parcialmente correto; (e) uso incorreto. Fonte: Schall e col., 2009.**

A Evidengue® já passou por testes em laboratório (Schall e col., 2009) os quais comprovaram sua eficácia contra oviposição e foi objeto de duas pesquisas de mestrado no LAESA (Bocewicz, 2009; Barros, 2007). Também no período de 2009 a 2011 um estudo de campo foi desenvolvido no município de Sabará/MG em parceria com o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) da cidade. Esta pesquisa foi realizada especificamente no bairro Alvorada que na época apresentou alto índice de infestação pelo *A. aegypti* tendo como um dos reservatórios predominantes os pratinhos de planta (Sabará, 2010). O objetivo do estudo foi avaliar a adesão do modelo experimental capa Evidengue® por moradores do bairro. Para execução prática do estudo, 12 agentes de controle de endemias (ACE), que trabalhavam no município na época, foram treinados para: (a) preencherem um inquérito que avaliou, dentre outras variáveis, o número de vasos de planta existentes nas casas e; (b) para entregarem exemplares da Evidengue® aos moradores explicando como usá-la. Ao longo de um ano, os agentes retornaram às residências para verificar quantas

peças mantiveram o uso da capa e avaliar a existência de outros focos da doença no domicílio. Além disso, os agentes realizaram levantamento de quantos moradores gostariam de ganhar novos exemplares da Evidengue® (Dados não publicados).

Como descrito na seção “Procedimentos Metodológicos”, nove agentes da presente pesquisa (1º grupo), também participaram do estudo acima referido. Portanto, com este grupo, após a discussão sobre os pratinhos de vasos de plantas, propôs-se uma conversa sobre a Evidengue® a fim de conhecer a percepção destes agentes sobre a qualidade, a eficiência, a praticidade e a aceitação do protótipo no contexto da pesquisa que participaram anteriormente. Nos primeiros minutos da conversa, os agentes sentiram-se desconfortáveis em fazer críticas à Evidengue®, pelo fato de ser um produto do mesmo laboratório da equipe de pesquisa, mas, estimulados a serem sinceros e pela necessidade de conhecer as falhas para aperfeiçoamento da capa, aos poucos ficaram mais a vontade em expor suas percepções sobre a mesma.

Para seis sujeitos o problema maior da capa está no fato de que muitas pessoas não querem ter o trabalho de colocar e manter os exemplares da Evidengue®, principalmente as que possuem muitos pratinhos (IC-A). Quatro acreditam que se a Evidengue® fosse colocada e mantida pelos próprios agentes talvez a aceitação pelos moradores fosse melhor (IC-B). Sete afirmaram que algumas características físicas da Evidengue® (a cor branca, o elástico que escorrega, o material que estraga ao ser exposto ao sol, os furinhos que são grandes<sup>2</sup>) prejudicaram a aceitação pelo morador (IC-C). Além disso, cinco agentes lembram que o problema não é só físico, mas também funcional, pois para ser eficiente contra a oviposição, a Evidengue® precisa ser usada de maneira correta e algumas pessoas não souberam fazer isso (IC-D). Por outro lado, quatro participantes lembraram que algumas pessoas gostaram muito da Evidengue®, pois ela é bonita e enfeita o ambiente. Além disso, cinco deles relembram que a insistência na utilização da capa teve algo de positivo já que eles notaram que algumas pessoas preferiram eliminar os pratos de vasos de planta a utilizar a Evidengue® (IC-E).

O que mais nos chama a atenção nas representações sobre a Evidengue® é a dicotomia no discurso entre a qualidade e utilidade da capa e a dificuldade em sua utilização. Os agentes, ao mesmo tempo em que elogiam a ideia e o objetivo do protótipo, afirmam que a sua utilização seria complicada no dia-a-dia, principalmente quando no

---

<sup>2</sup> É importante deixar claro que essa impressão que o morador e o agente têm de que “os furinhos são grandes” não é correta, pois a malha de 2x1 mm não deixa passar o mosquito adulto e foi testada em laboratório, comprovando isso. Além disso, o material também tem alta resistência a sol e chuva, como já comprovado em estudos anteriores. (Schall et al., 2009).

domicílio há uma quantidade muito grande de vasos com pratos de planta. É importante lembrar que a capa exige certa manutenção pelo usuário, e mais de uma vez os agentes afirmam que o morador não estaria disposto a auxiliar nesta manutenção.

Neste e em outros momentos da conversa sobre a dengue, nota-se certa mágoa quanto ao fato dos agentes terem que fazer pelo morador aquilo que seria a função da população. Em certos momentos eles aparentam-se cansados e revoltados com isto. Podemos observar a presença do fenômeno da culpabilização do morador em parte do DSC abaixo:

*No dia-a-dia eu vi que ia ser complicado. Muitas pessoas disseram: "ah é muito vaso eu não vou colocar, toma muito tempo". Algumas pessoas tinham duzentos e tantos pratinhos. Que dia o morador vai amarrar duzentos e poucos pratinhos? Vai ficar o dia inteiro amarrando. Acontecia que quando eu colocava a pessoa animava, quando eu não colocava a pessoa desanimava. Porque a gente tem que dá aquela puxada, mas muitas vezes no dia-a-dia ela escorrega e o morador nem tem o cuidado de puxar, porque hoje em dia, o povo não quer ter trabalho com nada. Além disso, muitas vezes a Evidengue® dá uma poça d'água que pode dar larva... (DSC da IC-A, tema: Evidengue®).*

Situação semelhante foi apontada no trabalho de Baglini e col. (2005), ao entrevistar Agentes de Saúde do município de São José do Rio Preto. Segundo os autores, entre as principais dificuldades citadas pelos agentes entrevistados, está a pouca adesão dos moradores às práticas de controle. Também Chiavraloti Neto e col, (2007) notaram em suas entrevistas, com ACE e ACS na mesma cidade, certa inquietação quanto à falta de apoio do morador.

O último assunto proposto na “conversa sobre dengue” com os agentes focalizou o controle químico dos vetores, ou seja, o uso dos larvicidas e inseticidas. A inclusão deste assunto no escopo da pesquisa se fez importante após a observação - durante permanência no campo de pesquisa - de que a mudança do composto do larvicida gerou algumas dúvidas entre os trabalhadores da área. Por esta razão achamos que também seria importante conhecer o que os ACE pensam sobre o uso destes produtos químicos, como eles lidam com a recusa do morador, quando esta ocorre, e qual a vivência deles em relação a eficácia do produto.

O controle químico também é uma alternativa para a eliminação do vetor da dengue. Segundo Braga e Valle (2007), esta estratégia ainda é uma das metodologias mais adotadas como parte do manejo do controle de vetores em Saúde Pública. O Temephós®, conhecido também como abate ou “areinha” foi o primeiro ingrediente ativo utilizado para controle larvário do *A. aegypti*. Depois surgiu o larvicida biológico com base no *Bacillus thuringiensis israelensis* – BTI, e mais recentemente os reguladores de crescimento de

insetos (IGR). Em 2009, o Ministério da Saúde propôs para todos os municípios brasileiros a utilização exclusiva do regulador de crescimento Diflubenzuron® para o controle das larvas do *A. aegypti* (Secretaria de Vigilância em Saúde, 2010).

Quando perguntados sobre qual era a vivência deles em relação ao uso de larvicidas e inseticidas, quatro agentes comentaram terem realizado o teste com o larvicida novo e observaram que o produto utilizado atualmente não age tão bem quanto o antigo (IC-A). Cinco deles também afirmaram que o larvicida atual não é eficiente, pois ele não mata a larva, apenas a atrofia provocando uma má formação no mosquito (IC-B). Seis afirmaram que quando é possível, é preferível eliminar a água do reservatório antes de se aplicar o larvicida para evitar o uso desnecessário do veneno (IC-C). Além disso, cinco comentaram o fato de que os moradores já notaram que o larvicida atual não mata a larva e por isso o rejeitam ou têm medo dele (IC-D).

No discurso coletivo da IC-A, transcrito abaixo, nota-se que tanto os profissionais quanto a população não ficou satisfeita com a mudança do larvicida:

*Esse Difubenzuron, esse larvicida que a gente usa hoje, eu sinceramente não acredito na eficácia dele. E como não acreditava, fiz o teste e ele não atuou como deveria. Eu sinceramente acho que depois que começou a usar o Difubenzuron o trabalho complicou muito mais. E assim, antes a gente usava o Temephós, o Abati, aplicava e surtia efeito. Você aplicou na larva, matou, acabou o problema na hora. Agora, o Difubenzuron, infelizmente, não dá aquela resposta que a gente aguarda. Porque ele só consegue atingir a larva, já o veneno [Abati] ele consegue atingir todas as etapas, tanto a larva quanto a pupa. Em recipiente, como a caixa d'água, antes a água ficava mais tempo, não tinha necessidade de jogar depois. Mas hoje, todo mês você tem que ficar indo jogar e para isso tem que subir na caixa d'água. Por causa disso muitas pessoas preferem o antigo, o Abati. O Abati já resolvia o problema porque ficava meses no fundo da caixa. Enquanto que o Diflubenzuron sai vazando. Então, em minha opinião, sinceramente, eu não acredito que esse larvicida faça efeito. Inclusive, quando está com infestação de larvas, a gente prefere jogar o Abati ao Diflubenzuron. (DSC da IC-A, pergunta: larvicidas)*

O Ministério da Saúde preconiza a utilização dos compostos químicos como forma de impactar na população de mosquitos e desta maneira evitar a ocorrência de transmissão de dengue (Brasil, 2009). A utilização do inseticida está inserida dentro das atividades de controle espacial do vetor já na fase adulta (Brasil, 2009). Estas atividades são feitas com a técnica de Ultra Baixo Volume – UBV sendo realizadas de duas maneiras: com o equipamento pesado, conhecido popularmente como o carro do fumacê e/ ou com equipamento portátil, conhecido como UBV leve, o qual é aplicado por agentes treinados (Secretaria de Vigilância em Saúde, 2010).



Em relação ao inseticida, três agentes lembram que o mesmo é usado nas situações epidêmicas e o ideal é usá-lo com cautela (IC-E). Destaca-se que o fumacê é utilizado desde a década de 1960 e foi o grande responsável pela erradicação do mosquito nesta época. Entretanto, de acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde (2010) o uso do UBV deve ficar restrito às áreas vulneráveis.

Lefèvre e col. (2003) desenvolveram estudo de representação social com os agentes de endemias a respeito da retirada do inseticida nas ações de controle do *A. aegypti* no estado de São Paulo. Notaram que houve mais discordância que concordância quanto à retirada do produto. As ideias centrais que justificavam a discordância referiam à: insuficiente consciência educativa da população; a existência de situações em que se precisa usar o inseticida; à necessidade de se incluir outro produto no lugar do retirado; ao comprometimento do trabalho da vigilância e; ao fato de que a retirada do inseticida vai complicar o trabalho do agente. Estes autores afirmam que o uso excessivo e rotineiro dos inseticidas e larvicidas pode comprometer a sustentabilidade das ações preventivas da dengue tais como a melhoria de saneamento e ações educativas (Lefèvre e col., 2003).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O controle da dengue envolve um emaranhado de questões comportamentais, sociais, políticas, econômicas e estruturais (Tauil, 2007). A prevenção acontecerá de fato somente se houver o envolvimento de todos os setores de prestação de serviço, poder público e sociedade civil (Freitas e col., 2011). Contudo, tal envolvimento ainda é um grande desafio.

A prática de educação em saúde baseada na autonomia, no diálogo e no envolvimento das comunidades locais na discussão dos assuntos e escolhas que lhe são pertinentes também é um grande desafio. Tal atividade educativa é apontada pelos participantes como uma das principais estratégias de enfrentamento da dengue. No entanto, apesar do enorme valor da conversa diária que o agente tem com o morador, chamada por eles de “ação educativa”, apontamos que tal estratégia não deve ter por base uma pedagogia verticalizada, caracterizada como educação bancária por Freire (1987) há décadas atrás. É preciso, portanto, disponibilizar programas de educação permanente para os agentes que possibilitem exercerem tal atribuição com base em pedagogias participativas.

Além disso, as informações repassadas à população precisam ser revisadas periodicamente no que tange à veracidade, adequação e atualização. Para isso, além de inserir os agentes em processos de educação permanente em saúde, sugere-se que a eles

sejam disponibilizados um material informativo/educativo (um guia de bolso, por exemplo) que lhes sirva para consultas durante o trabalho de campo.

A aplicação de multas para moradores que não assumirem sua co-responsabilidade na prevenção e controle da dengue pode ser uma alternativa para o município. Entretanto, exemplos de outras cidades demonstram que tal estratégia tem seus pontos positivos e negativos.

Por outro lado, os ACE apontam também para a possibilidade de parcerias entre poder público e instituições, associações de bairro, igrejas, escolas etc. como uma das ações necessárias para o compartilhamento de responsabilidades e deveres com a sociedade local. Portanto, destaca-se a importância do envolvimento da população local nas atividades de execução de tarefas, tais como o cuidado com espaços públicos e de uso coletivo. Como apontado em outros estudos, a melhor alternativa para mobilizar a população a assumir sua co-responsabilidade no controle da dengue é o envolvimento da mesma em instâncias de discussões, pois assim acredita-se que a comunidade se sentirá parte integrante e importante nos processos de tomada de decisões.

Sobre os pratos coletores de água de vasos de plantas, reforça-se neste estudo a crítica ao uso da areia devido a sua comprovada ineficácia. Em substituição, sugere-se a lavagem semanal do prato, a eliminação do mesmo ou o uso de telas protetoras, a exemplo do modelo experimental Evidengue®. A Evidengue® ainda encontra-se em estudo e as críticas dos agentes são valiosas para o necessário aperfeiçoamento, bem como para facilitar o seu uso proficiente (Jardim, Schall, 2009), pois em laboratório mostrou-se eficaz como barreira física contra a oviposição.

O uso de larvicidas deve ser restrito ao necessário. Quando possível os reservatórios devem ser esvaziados, lavados ou eliminados. Sugere-se ainda que sejam feitas avaliações padronizadas e testes randomizados sobre a eficácia do composto Diflubenzuron®, incluindo o efeito que o seu uso provoca na adesão por parte da população às práticas preventivas.

Por fim, acreditamos que os aprendizados e considerações sobre a prevenção e controle da dengue no município de Sabará/MG, construídos a partir do diálogo com agentes de controle de endemias e apontados neste artigo, expressam pontos importantes sobre suas dúvidas, críticas e sugestões que podem contribuir para o desenvolvimento de ações mais eficazes que levem à diminuição da prevalência da dengue neste e em outros municípios.

## REFERÊNCIAS

- ARMINDO, G.L.; DINIZ, M.C.P.; SCHALL, V.T. Materiais educativos impressos sobre Dengue: análise quali-quantitativa e reflexões sobre comunicação e educação em saúde. *Atas do VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências*. ABRAPEC, Campinas, 2011 (no prelo).
- BAGLINI, V. et al. Atividades de controle do dengue na visão de seus agentes e da população atendida, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 1142-1152, 2005.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BARROS, H.S. *Investigação de conhecimentos sobre a dengue e do índice de adoção de um recurso preventivo (capa evidengue®) no domicílio de estudantes, associados a uma ação educativa em ambiente escolar*. 2007. Dissertação (Mestrado em Ensino de Biociências e saúde) - Instituto Oswaldo Cruz/ FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2007.
- BOCEWICZ, A.C.D. *Um modelo experimental (evidengue) para o desenvolvimento de tecnologia de instrução de proficiência na área de saúde*. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Centro de Pesquisas René Rachou/ FIOCRUZ, Belo Horizonte, 2009.
- BRAGA, I. A.; VALLE, D. *Aedes aegypti*: inseticidas, mecanismos de ação e resistência. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 16, n. 4, p. 179-293, 2007. Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742007000400006&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000400006&lng=pt&nrm=iso). Acessado em 24 de novembro de 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília, DF, 2009.
- CAZOLA, L. H. O. et al. O controle da dengue em duas áreas urbanas do Brasil central: percepção dos moradores. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 786-796, 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000300021&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000300021&lng=pt&nrm=iso)>. Acessado em 20 janeiro 2012.
- CHIAVARALLOTI, V.B et al. Avaliação sobre a adesão às práticas preventivas do dengue: o caso de Catanduva, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1321-1329, 2002.
- CHIAVARALLOTI NETO, F. et al. O programa de controle do Dengue em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil: dificuldades para atuação dos agentes e adesão da população. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1656-1664, 2007.
- FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- FREITAS, R.M; RODRIGUES, C.S.; ALMEIDA, M.C.M. Estratégia intersetorial para o controle da dengue em Belo Horizonte (Minas Gerais), Brasil. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.20, n. 3, p. 773-785, 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. Primeiros dados do Censo 2010: População de Sabará, Minas Gerais. Disponível em [http://www.censo2010.ibge.gov.br/primeiros\\_dados\\_divulgados/index.php?uf=31](http://www.censo2010.ibge.gov.br/primeiros_dados_divulgados/index.php?uf=31). Acessado em 21 de janeiro de 2011.
- JARDIM, J.B.; BARROS, H.S.; GONÇALVES, C.M.; PIMENTA, P.F.P.; SCHALL, V.T. The control of *Aedes aegypti* for water access in households: Case studies towards a

school-based education programme through the use of net covers. *Dengue Bulletin*, v. 33, p.176-186, 2009.

JARDIM, J.B.; SCHALL, V.T. Prevenção da dengue: a proficiência em foco. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 2529-2530, 2009.

JARDIM, J.B; BOCEWICZ, A.C; SCHALL, V.T. Specifying skills for proficient control of *Aedes aegypti* oviposition in flowerpot saucers through the use of net covers. *Dengue Bulletin*, v.35, 2011. (no prelo)

LEFÈVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C.; MARQUES, M. C. C.. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n.4, p. 1193-1204, 2009.

LEFÈVRE, A. M. C. et al. Representação dos agentes de combate ao *Aedes aegypti* sobre a estratégia de retirada do inseticida de controle do vetor. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 6, n. 4, p.360-372, 2003.

LEFÈVRE, F. et al. Social representaions of the relationship between plant vases and the dengue vector. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 1-9, 2004.

MINAYO, M. C. S. et al. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ. Dengue: a guerra não pode parar. Disponível em: <http://www.sabara.mg.gov.br/site/noticias/22-saude/752-dengue-a-guerra-nao-pode-parar.html>. Acessado em 29 de maio de 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ. Dengue: lixo é o maior problema e há risco de epidemia. Disponível em: <http://www.sabara.mg.gov.br/site/noticias/22-saude/317-dengue-lixo-e-o-maior-problema-e-ha-risco-de-epidemia.html>. Acessado em 02 de março de 2011.

RANGEL-S, M. L. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle - propostas inovadoras. *Interface - Comunicação Saúde Educação*, Botucatu, SP, v. 12, n. 25, p.433-441, 2008.

SALES, F. M. S. Ações de educação em saúde para a prevenção e controle da dengue: um estudo em Icaraiá, Caucaia, Ceará. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 175-184, 2008.

SANCHÉZ, L. et al. Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del dengue en Cuba. *Revista Panamericana de Salud Publica*, Washington, DC, v. 24, n.1, p. 61-69, 2008.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Nota técnica n.º 109/ 2010: O uso racional de inseticidas no controle do *Aedes aegypti* e sua utilização oportuna em áreas com transmissão de dengue. Ministério Da Saúde, 2010. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nt\\_inseticida\\_na\\_dengue\\_9\\_9\\_10.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nt_inseticida_na_dengue_9_9_10.pdf). Acessado em 2 de novembro de 2011.

SCHALL, V.T. et al. Prevenção domiciliar da dengue: avaliação preliminar de tela protetora para pratos de vasos de planta. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 895-897, 2009.

TAUIL, P.L. O desafio do controle do *Aedes aegypti* e da assistência adequada ao dengue. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 16, n. 3, p. 153-154, 2007. Disponível em:

URL<[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742007000300001&lng=en](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000300001&lng=en)>. Acessado em 28 de janeiro de 2011.

TEIXEIRA, M.G. Controle do dengue: importância da articulação de conhecimentos transdisciplinares. *Interface- Comunicação, Saúde Educação*, Botucatu, SP, v. 12, n. 24, p. 442-51, 2008.

VANLERBERGHE, V. et al. Community involvement in dengue vector control: cluster randomized trial. *British Medical Journal*, v. 338, p. 1-7, 2009. Disponível em <http://www.bmj.com/content/338/bmj.b1959.full>. Acessado em 20 de novembro de 2011.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No âmbito de um Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde no Estado de Minas Gerais, o tema dengue tem relevância destacada, demandando estudos em áreas endêmicas que possam ampliar a compreensão de sua crescente incidência bem como refletir a respeito dos fatores sociais, econômicos, comportamentais e culturais envolvidos em sua permanência.

Considerando a ênfase do mestrado acadêmico em desenvolver pesquisas científicas no âmbito da saúde coletiva que sejam relevantes para a sociedade científica e para a realidade local contribuindo para a melhoria das comunidades e dos serviços de saúde, a presente dissertação permitiu construir novos conhecimentos sobre a prevenção e controle da dengue na realidade do município de Sabará/MG, bem como apresentou propostas contextualizadas para reorientar e subsidiar estas atividades neste e em outros municípios. Embora no desenho original da pesquisa houvesse também a intenção de analisar as representações sociais dos moradores do bairro Alvorada, a não realização desta etapa, por limitação de tempo e recursos, não tornou esta dissertação e seus resultados menos relevantes.

Em adição, o estudo contribuiu para a confirmação de que o ACE é um ator social fundamental para o enfrentamento da dengue em nível local. Desta maneira é fundamental investir na melhoria da formação deste profissional inserindo-o em um processo de educação permanente em saúde. A esse respeito, destaca-se que a “roda de conversa” proposta nesta pesquisa poderia tornar-se uma estratégia educativa/pedagógica entre os profissionais de saúde de forma a valorizar suas opiniões, sugestões e experiências e assim discutir as situações problemáticas em torno do tema. Na roda, a participação de professores/pesquisadores, que possam trazer conhecimentos atualizados sobre as áreas relevantes para o trabalho dos agentes, pode contribuir para a construção de um conhecimento com aplicabilidade imediata ao seu campo de atuação. Além dos momentos de troca entre profissionais, se torna importante o envolvimento da comunidade local em instâncias de discussões e de tomada de decisões com vistas à promoção do controle e participação social e ao compartilhamento de responsabilidades e deveres entre poder público e sociedade.

Além disso, no que tange às informações sobre a doença repassadas à população, a pesquisa identificou as nuances que envolvem o processo de comunicação no âmbito da dengue, por meio da análise aprofundada dos materiais educativos impressos. A despeito

disso, reforça-se que as informações precisam ser revisadas periodicamente no que tange à veracidade, adequação e atualização. Deste modo, torna-se importante manter um olhar atento para a qualidade dos materiais educativos e de comunicação produzidos. Sua utilização como recursos de comunicação e educação em saúde podem dar-se por meio de leituras em grupo, jogos, brincadeiras, trabalhos escolares bem como ser incluído no kit de trabalho de campo dos agentes de saúde.

Por fim, a presente dissertação reforça a importância da educação em saúde como uma das principais estratégias para o enfrentamento das doenças transmissíveis e infecciosas, particularmente a dengue, uma vez que um de seus objetivos é capacitar as pessoas a cuidarem de sua própria saúde e do ambiente a seu redor. Desta forma, os resultados deste estudo demonstram que prevenção domiciliar dos focos da dengue associada a uma educação contínua e sistêmica da população pode contribuir para a redução da incidência da doença e assim melhorar a qualidade de vida e de saúde da população.



## **7 ANEXOS**

## 7.1 Anexo 1 -Roteiro de análise de materiais educativos

Data da análise: _____		Código de identificação: _____	
Título (ou frase principal): _____			
IDENTIFICAÇÃO			
Formato	<input type="checkbox"/> 1. Folheto <input type="checkbox"/> 2. Folder <input type="checkbox"/> 3. Calendário <input type="checkbox"/> 4. Livro paradidático		<input type="checkbox"/> 5. Cartaz <input type="checkbox"/> 6. Cartilha <input type="checkbox"/> 7. Manual técnico <input type="checkbox"/> 8. Outro _____
Identifica público alvo	<input type="checkbox"/> Cumpre		<input type="checkbox"/> Não cumpre
Público alvo aparente (percepção do leitor)	<input type="checkbox"/> 1. População em geral <input type="checkbox"/> 2. Público infantil <input type="checkbox"/> 3. Profissionais da saúde		<input type="checkbox"/> 4. Profissionais da educação <input type="checkbox"/> 5. Outro: _____
Informa Instituição promotora	<input type="checkbox"/> Cumpre Qual: _____		<input type="checkbox"/> Não cumpre
Informa data de publicação	<input type="checkbox"/> Cumpre Qual: _____		<input type="checkbox"/> Não cumpre
Informa endereço ou telefone para contato.	<input type="checkbox"/> Cumpre		<input type="checkbox"/> Não cumpre
Layout	Largura: _____ Altura: _____	Cores: _____ Número de páginas: _____	
CONTEÚDO/ MENSAGEM			
Enfoque	<input type="checkbox"/> 1. Chamada geral de alerta <input type="checkbox"/> 3. Sintomas e cuidados iniciais <input type="checkbox"/> 5. Dengue hemorrágica		
	<input type="checkbox"/> 2. Prevenção domiciliar <input type="checkbox"/> 4. Informações técnicas para profissionais <input type="checkbox"/> 6. Outros		
Conceitos (informações presentes no material)	<b>2. Prevenção domiciliar</b> <input type="checkbox"/> 2.1 Lavar e secar os pratos de planta <input type="checkbox"/> 2.2 Retirar pratos de planta <input type="checkbox"/> 2.3 Colocar areia no prato de planta <input type="checkbox"/> 2.4 Escoar água de lajes, bandejas, calhas e plantas <input type="checkbox"/> 2.5 Conferir entupimento em lajes, ralos. <input type="checkbox"/> 2.6 Limpar e tratar c/ cloro piscinas, cascatas e etc <input type="checkbox"/> 2.7 Manter lixeira tampada <input type="checkbox"/> 2.8 Quebrar ou vedar (areia ou cimento) cacos de vidro <input type="checkbox"/> 2.9 Lavar com bucha e sabão pratos de planta, recipiente para água de animal, suporte de água, bandejas, etc <input type="checkbox"/> 2.10 Não acumular lixo no quintal <input type="checkbox"/> 2.11 Furar latas ou jardineiras <input type="checkbox"/> 2.12 Virar garrafas, baldes e tonéis para baixo <input type="checkbox"/> 2.13 Guardar pneus em local coberto <input type="checkbox"/> 2.14 Entregar pneus para a limpeza urbana <input type="checkbox"/> 2.15 Tampar caixa d'água, cisterna ou poços <input type="checkbox"/> 2.16 Não deixar acumular água em bromélias <input type="checkbox"/> 2.17 Proteção individual (repelentes, raquetes, etc) <input type="checkbox"/> 2. 18 Outros: _____  <input type="checkbox"/> Outros: _____	<b>3. Sintomas e cuidados iniciais</b> <input type="checkbox"/> 3.1 Febre alta <input type="checkbox"/> 3.2 Dor de cabeça <input type="checkbox"/> 3.3 Dor nos olhos <input type="checkbox"/> 3.4 Dor muscular <input type="checkbox"/> 3.5 Dor nas articulações <input type="checkbox"/> 3.6 Desânimo <input type="checkbox"/> 3.7 Falta de apetite <input type="checkbox"/> 3.8 Cansaço <input type="checkbox"/> 3.9 Manchas vermelhas na pele <input type="checkbox"/> 3.10 Sinais de alerta p/ D.H <input type="checkbox"/> 3.10.1 Sangramento <input type="checkbox"/> 3.10.2 Dor abdominal <input type="checkbox"/> 3.10.3 Dispneia <input type="checkbox"/> 3.10.4 Suor frio <input type="checkbox"/> 3.10.5 Desmaios <input type="checkbox"/> 3.10.6 Hipotensão  <input type="checkbox"/> 3.11 Procurar serviço de saúde <input type="checkbox"/> 3.12 Beber muito líquido <input type="checkbox"/> 3.13 Fazer exames <input type="checkbox"/> 3.14 Não tomar medicamentos sem orientação médica <input type="checkbox"/> 3. 15 Outros: _____	

A mensagem é objetiva e de fácil entendimento	( ) Cumpre	( ) Não cumpre
A mensagem é atrativa e mantém a atenção do leitor	( ) Cumpre	( ) Não cumpre
A mensagem provoca interpretações corretas	( ) Cumpre	( ) Não cumpre
Ausência de ideias tendenciosas ou preconceituosas.	( ) Cumpre	( ) Não cumpre
<b>LINGUAGEM</b>		
Tipo de linguagem (recurso de comunicação)	<input type="checkbox"/> Recomendações no imperativo (ex: faça isso! Não faça aquilo!) <input type="checkbox"/> Perguntas e respostas <input type="checkbox"/> Mitos e verdades <input type="checkbox"/> História em quadrinhos <input type="checkbox"/> Chamadas tipo manchetes (ex: a dengue mata! Não deixe água parada!) <input type="checkbox"/> Convite a ação conjunta (ex: Vamos todos combater a dengue) <input type="checkbox"/> História + informação (paradidático) <input type="checkbox"/> Linguagem literária <input type="checkbox"/> Linguagem interativa (jogos) <input type="checkbox"/> Outros: _____	
O tamanho da letra facilita a leitura	( ) Cumpre	( ) Não cumpre
Ausência de sobrecarga de texto	( ) Cumpre	( ) Não cumpre
Ausência de informações incorretas ou erros ortográficos	( ) Cumpre	( ) Não cumpre
Ausência de informações em excesso, repetitivas ou desnecessárias	( ) Cumpre	( ) Não cumpre
Ausência de termos técnicos e/ou complexos	( ) Cumpre	( ) Não cumpre
A linguagem utilizada está adequada ao público alvo	( ) Cumpre	( ) Não cumpre
<b>IMAGENS E ILUSTRAÇÕES</b>		
Tipo de imagem	<input type="checkbox"/> Desenho manual <input type="checkbox"/> Fotos <input type="checkbox"/> Ilustração gráfica	
Ausência de ilustrações do A. <i>aegypti</i> deturpadas, grotescas ou desproporcionais	( ) Cumpre	( ) Não cumpre
Ausência de ilustrações pessoas deturpadas, grotescas ou desproporcionais	( ) Cumpre	( ) Não cumpre
Identifica escala utilizada nas imagens	( ) Cumpre	( ) Não cumpre
Identifica autoria das fotos e desenhos	( ) Cumpre	( ) Não cumpre
As ilustrações aclaram ou complementam o escrito.	( ) Cumpre	( ) Não cumpre
Outras informações relevantes:		
<b>Resumo da análise</b>		

Obs: Os critérios e categorias de análises utilizadas neste roteiro foram extraídas de OPS, 1984; Brasil, 1998; Schall, Diniz, 2001; Luz et al., 2003; Moreira et al., 2003; Lenzi, Coura, 2004; Silva et al., 2006; Pimenta, Leandro, Schall, 2006 e 2007; Mialhe, Silva, 2008; Coutinho, Soares, 2010; Kelly-Santos, Monteiro, Ribeiro, 2009, 2010. Os campos *cumpr*e e *não cumpr*e informam se o material cumpre ou não com os critérios estabelecidos.

## 7.2 Anexo 2 - Roteiro de debates Grupo 1

### “Representações sociais de moradores e agentes de endemias de uma área endêmica de dengue em Minas Gerais sobre as ações municipais de prevenção da doença”

#### Roteiro de debates 1: grupo focal com agentes de endemias região Alvorada

Previsão de duração: 120 min.

**TÓPICO 1:** O papel do agente de combate a endemia (ACE)

**Pergunta 1)** Quais as ações de controle e prevenção da dengue vocês executam aqui no município?

**Pergunta 2)** Como vocês enxergam o trabalho do agente sanitário?

( ) Vocês acham as atividades que vocês executam importantes na prevenção e controle da dengue? Sim, não e por quê?

( ) Quais atividades vocês acham mais importante?

**TÓPICO 2:** Percepção sobre as campanhas municipais de prevenção da dengue.

**Pergunta 1)** Percebemos que vocês e todas as pessoas envolvidas nas campanhas têm se esforçado muito para conseguir êxito na prevenção e controle da dengue, mas sabemos que a dengue continua. Por que vocês acham que isso acontece?

( ) por causa da falta de “educação” da população. Por quê?

( ) O que você entende por educação?

( ) por causa da falta de conscientização das pessoas. Por quê?

( ) O que você entende por conscientização?

( ) por causa das características da doença. Quais? Por quê?

( ) por causa das características do mosquito. Por quê?

( ) por causa da ineficiência dos larvicidas ou inseticidas. Por quê?

( ) por outro motivo. Qual? Por quê?

**Pergunta 2)** Na opinião de vocês, qual seria a solução para este problema?

**Pergunta 3)** O que vocês acham da recomendação do governo em colocar areia nos pratos de vasos de planta?

**Pergunta 4)** Qual a opinião de vocês sobre o uso de larvicidas e inseticidas?

**TÓPICO 3:** Opinião sobre materiais informativos/educativos.

**Pergunta 1)** Vocês acham que os materiais informativos/educativos (panfletos, cartazes, cartilhas, livretos, etc) são importantes e úteis para a prevenção e controle da dengue? Sim, não, por quê e como?

**Pergunta 2)** Vocês utilizam estes recursos no seu dia-a-dia?

**Pergunta 3)** Vocês costumam ler e guardar exemplares do materiais que recebem da coordenação?

**Pergunta 4)** O que vocês acham do conteúdo das mensagens, das figuras e das ilustrações?

**TÓPICO 4:** Estudo de recepção da Evidengue.

**Pergunta 1)** O que vocês acharam da pesquisa da evidengue?

( ) O que acharam da tela, sua utilidade e características físicas? Vocês gostaram dela? Sim, não e por quê?

( ) Na sua visão, quais foram as dificuldades e as facilidades na adesão dos moradores à evidengue?

( ) Modificariam alguma coisa nela? O quê? Por quê?

### 7.3 Anexo 3 - Roteiro de debates Grupo 2

#### “Representações sociais de agentes de endemias de uma área endêmica de dengue em Minas Gerais sobre as ações municipais de prevenção da doença”

##### Roteiro de debates 2: grupo focal com agentes de endemias demais áreas

Previsão de duração: 120 min.

**TÓPICO 1:** O papel do agente de combate a endemia (ACE)

**Pergunta 1)** Quais são as atividades de controle e prevenção da dengue que vocês executam aqui no município? Citem todas.

**Pergunta 2)** Vocês acham que as atividades que vocês executam são importantes na prevenção e controle da dengue? Sim, não e por quê?

**TÓPICO 2:** Percepção sobre as campanhas municipais de prevenção da dengue.

**Pergunta 1)** Percebemos que vocês e todas as pessoas envolvidas nas campanhas têm se esforçado muito para conseguir êxito na prevenção e controle da dengue, mas sabemos que a dengue continua. Por que vocês acham que isso acontece?

- ( ) por causa da falta de “educação” da população. Por quê?
- ( ) O que você entende por educação?
- ( ) por causa da falta de “conscientização” das pessoas. Por quê?
- ( ) O que você entende por conscientização?
- ( ) por causa das características da doença. Quais? Por quê?
- ( ) por causa das características do mosquito. Por quê?
- ( ) por causa da ineficiência dos larvicidas ou inseticidas. Por quê?
- ( ) por outro motivo. Qual? Por quê?

**Pergunta 2)** Na opinião de vocês, qual seria a solução para este problema?

**Pergunta 3)** O que vocês acham da recomendação do governo em colocar areia nos pratos de vasos de planta?

**Pergunta 4)** Qual a opinião de vocês sobre o uso de larvicidas e inseticidas?

**TÓPICO 3:** Opinião sobre materiais informativos/educativos impressos.

**Pergunta 1)** Vocês acham que os materiais informativos/educativos (panfletos, cartazes, cartilhas, livretos, etc) são importantes e úteis para a prevenção e controle da dengue? Sim, não, por quê e como?

**Pergunta 2)** Vocês utilizam estes recursos no seu dia-a-dia?

**Pergunta 3)** Vocês costumam ler e guardar exemplares do materiais que recebem da coordenação?

**Pergunta 4)** O que vocês acham do conteúdo das mensagens, das figuras e das ilustrações?

## 7.4 Anexo 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Grupo 1

### CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NO PROJETO DE PESQUISA:

**“Representações sociais de agentes de endemias de uma área endêmica de dengue em Minas Gerais sobre as ações municipais de prevenção da doença.”**

#### INFORMAÇÕES AOS VOLUNTÁRIOS

Você, \_\_\_\_\_ está sendo convidado a participar como voluntário em um estudo científico, realizado pelo Centro de Pesquisas René Rachou / Fundação Oswaldo Cruz. Este estudo tem como objetivo analisar as ações locais, oficiais e comunitárias, de prevenção da Dengue em Sabará/MG investigadas junto a agentes de endemia sob a ótica da teoria das representações sociais.

Você foi selecionado por ser agente de endemias no município de Sabará/MG e se encaixar nos seguintes critérios: atuar na área endêmica que engloba o bairro Alvorada e ter participado da pesquisa de inquérito sobre vasos de planta e adesão da evidengue. Sua colaboração será participar de uma roda de conversa (denominado de grupo focal) sobre Dengue, mais especificamente sobre sua atuação nas campanhas de prevenção da doença. O debate será filmado por câmera de vídeo e gravado em gravador de voz digital. Todos os dados obtidos no estudo, em particular as imagens de vídeo e os arquivos de áudio, serão utilizados somente para fins científicos.

*Você poderá participar voluntariamente desse estudo, podendo recusar-se ou mesmo dela se afastar em qualquer tempo, sem que este fato venha causar qualquer constrangimento ou penalidade por parte das instituições envolvidas. É importante que você saiba que as informações fornecidas serão CONFIDENCIAIS. Os seus dados pessoais ou qualquer informação que possa lhe identificar não aparecerão, de nenhum modo, em qualquer apresentação pública, e nem em qualquer tipo de publicação. Os pesquisadores se obrigam a não revelar a sua identidade em publicações resultantes deste estudo, assim como poderão interromper a sua participação a qualquer momento. Somente os pesquisadores envolvidos neste estudo terão acesso a estas informações, que serão utilizadas apenas para fins científicos.*

Não haverá riscos de sua participação nesta pesquisa. Você não será beneficiado financeiramente ou com serviços pelos pesquisadores ou qualquer pessoa da equipe. A pesquisa pretende proporcionar aos participantes a oportunidade de refletir sobre a dengue e sobre as ações de prevenção e controle, promover o debate e ampliar o conhecimento a respeito do tema estudado.

Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados futuramente em veículos e eventos acadêmicos como congressos e periódicos, além de serem apresentados para a comunidade envolvida por meio de eventos locais.

Se você tiver dúvidas sobre essa pesquisa ou sobre sua participação, sinta-se à vontade para perguntar. Você poderá no momento em que desejar, antes, durante ou depois do desenvolvimento desse projeto, procurar as pesquisadoras responsáveis no endereço ou telefones abaixo.

#### Declaração

*Eu li este consentimento e me foram dadas oportunidades para esclarecer minhas dúvidas. Minha participação é inteiramente voluntária, portanto, concordo em participar e assino abaixo em duas vias.*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Pesquisadores responsáveis

**Dra. Maria Cecília P. Diniz - Pedagoga**  
**Dra. Virginia Torres Schall – Psicóloga**  
**Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente /LAESA**  
**Centro de Pesquisas René Rachou**  
**Tel.: 3349-7741**

**Giselle Lopes Armindo - Enfermeira**  
**Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente**  
**/LAESA**  
**Centro de Pesquisas René Rachou**  
**Tel.: 33497741**

## 7.5 Anexo 5 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Grupo 2

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AGENTES II CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NO PROJETO DE PESQUISA:**

**“Representações sociais de agentes de endemias de uma área endêmica de dengue em Minas Gerais sobre as ações municipais de prevenção da doença.”**

#### **INFORMAÇÕES AOS VOLUNTÁRIOS**

Você, \_\_\_\_\_ está sendo convidado a participar como voluntário em um estudo científico, realizado pelo Centro de Pesquisas René Rachou / Fundação Oswaldo Cruz. Este estudo tem como objetivo analisar as ações locais, oficiais e comunitárias, de prevenção da Dengue em Sabará/MG investigadas junto a agentes de endemia sob a ótica da teoria das representações sociais.

Você foi selecionado por ser agente de endemias no município de Sabará/MG e atuar no combate à dengue. Sua colaboração será participar de uma roda de conversa (entrevista em grupo) sobre Dengue, mais especificamente sobre sua atuação nas campanhas de prevenção da doença. O debate será filmado por câmera de vídeo e gravado em gravador de voz digital. Todos os dados obtidos no estudo, em particular as imagens de vídeo e os arquivos de áudio, serão utilizados somente para fins científicos.

*Você poderá participar voluntariamente desse estudo, podendo recusar-se ou mesmo dele se afastar em qualquer tempo, sem que este fato venha causar qualquer constrangimento ou penalidade por parte das instituições envolvidas. É importante que você saiba que as informações fornecidas serão CONFIDENCIAIS. Os seus dados pessoais ou qualquer informação que possa lhe identificar não aparecerão, de nenhum modo, em qualquer apresentação pública, e nem em qualquer tipo de publicação. Somente os pesquisadores envolvidos neste estudo terão acesso a estas informações, que serão utilizadas apenas para fins científicos.*

Não haverá riscos de sua participação nesta pesquisa. Você não será beneficiado financeiramente ou com serviços pelos pesquisadores ou qualquer pessoa da equipe. A pesquisa pretende proporcionar aos participantes a oportunidade de refletir sobre as ações de prevenção e controle da dengue e promover o debate e ampliar o conhecimento a respeito do tema estudado.

Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados futuramente em veículos e eventos acadêmicos como congressos e periódicos, além de serem apresentados para a comunidade envolvida por meio de eventos locais.

Se você tiver dúvidas sobre essa pesquisa ou sobre sua participação, sinta-se à vontade para perguntar. Você poderá no momento em que desejar, antes, durante ou depois do desenvolvimento desse projeto, procurar as pesquisadoras responsáveis no endereço ou telefones abaixo.

#### **Declaração**

*Eu li este consentimento e me foram dadas oportunidades para esclarecer minhas dúvidas. Minha participação é inteiramente voluntária, portanto, concordo em participar e assino abaixo em duas vias.*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_  
*Assinatura*

Pesquisadores responsáveis

**Dra. Maria Cecília P. Diniz - Pedagoga  
Dra. Virgínia Torres Schall – Psicóloga  
Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente /LAESA  
Centro de Pesquisas René Rachou  
Tel.: 3349-7741**

**Giselle Lopes Armindo - Enfermeira  
Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente  
/LAESA  
Centro de Pesquisas René Rachou  
Tel.: 33497741**

## 7.6 Anexo 6 - Termo de Autorização de uso de imagem

### AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

ANTES DE ASSINAR ESTE TERMO, VOCÊ DEVE INFORMAR-SE PLENAMENTE SOBRE O MESMO, NÃO HESITANDO EM FORMULAR PERGUNTAS SOBRE QUALQUER ASPECTO QUE JULGA CONVENIENTE ESCLARECER.

Eu, \_\_\_\_\_, venho pela presente autorizar a utilização de minha imagem no projeto de pesquisa intitulado **“Representações sociais de agentes de endemias de uma área endêmica de dengue em Minas Gerais sobre as ações municipais de prevenção da doença”**, que é um estudo desenvolvido no CENTRO DE PESQUISAS RENÉ RACHOU - FIOCRUZ.

Concordo que o CENTRO DE PESQUISAS RENÉ RACHOU – FIOCRUZ está habilitado a usar a minha imagem no projeto, bem como os materiais promocionais do mesmo, incluindo o direito de cópia sem limitações do número de edições.

Por se tratar de um trabalho sem fins comerciais, estou de acordo que todo material resultante deste projeto de propriedade do CENTRO DE PESQUISAS RENÉ RACHOU – FIOCRUZ, incluindo suas cópias, não produzirá qualquer forma de pagamento ou reembolso em seu benefício.

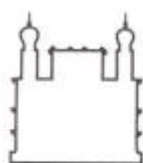
Também estou de acordo que o CENTRO DE PESQUISAS RENÉ RACHOU – FIOCRUZ não se obriga a usar a imagem ora cedida na pesquisa caso não seja necessário, ficando esta questão a escolha do autorizado.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

---



## 7.7 Anexo 7 – Carta de Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do CPqRR-FIOCRUZ



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Centro de Pesquisa René Rachou

Comitê de Ética



### CARTA DE APROVAÇÃO Nº 29/2010 – CEP / CPqRR / FIOCRUZ / MS

**Protocolo CEP - CPqRR nº: 35/2010**

**Projeto de Pesquisa:** "Representações sociais de moradores e agentes de endemias de uma área endêmica de dengue em Minas Gerais sobre as ações municipais de prevenção da doença", Protocolo CEP – CPqRR Nº 35/2010 - GIII.

**Pesquisadora Responsável:** Virgínia Torres Schall

**Instituição Realizadora:** Centro de Pesquisa René Rachou

**CAAE:** 0030.0.245.000-10

Após submissão e análise criteriosa do protocolo em questão, no Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Centro de Pesquisas René Rachou, constatamos que o estudo atende aos aspectos fundamentais da Resolução 196/96 CNS, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.

Diante do exposto, o Comitê de Ética do CPqRR / FIOCRUZ Minas, de acordo com as atribuições à ele concedidas pela Legislação vigente, manifesta-se pela homologação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: **PROJETO APROVADO.**

Firma-se diante deste documento a necessidade de serem apresentados os relatórios:

- Final: Março 2012.

Bem como a notificação de eventos adversos, de emendas ou modificações no protocolo para apreciação do CEP.

Belo Horizonte, 29 de Novembro de 2010.



  
João Carlos Pinto Dias  
Coordenador do CEP/SH-CPqRR  
Dr. João Carlos Pinto Dias  
COORDENADOR  
COMITÊ DE ÉTICA

## 7.8 Anexo 8 - Email de recebimento de manuscrito pela Revista Texto e Contexto Enfermagem

1/26/12

Gmail - Manuscrito recebido Texto & Contexto Enfermagem 033\_12



Giselle Lopes Armindo <giselle.armindo@gmail.com>

---

### Manuscrito recebido Texto & Contexto Enfermagem 033\_12

1 mensagem

---

textoecontexto@ccs.ufsc.br <textoecontexto@ccs.ufsc.br>  
Para: giselle.armindo@gmail.com

26 de janeiro de 2012 16:24

Prezada(o)s autora(o)s:

Giselle Lopes Armindo, Maria Cecília Pinto Diniz, Virginia Torres Schall.

Acusamos o recebimento e informamos que o manuscrito **?Análise do conteúdo da dengue em materiais educativos impressos e reflexões sobre educação em saúde?** será submetido à pré-análise, conforme as normas da Texto & Contexto Enfermagem, e tem como número de protocolo **033\_12**.

Revista Texto & Contexto Enfermagem  
Pós-Graduação em Enfermagem  
Centro de Ciências da Saúde  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Trindade ? Florianópolis  
Santa Catarina - Brasil - CEP 88040-970  
Fones: 55(48)3721-9043 ou 3721-9787  
<http://www.textoecontexto.ufsc.br>  
<http://www.scielo.br/tce>

---

This message was sent using IMP, the Internet Messaging Program.

---

## 7.9 Anexo 9 – Email de submissão de manuscrito na Revista Saúde e Sociedade

5/20/12

Gmail - [Sausoc] Agradecimento pela Submissão



Giselle Lopes Armindo <giselle.armindo@gmail.com>

---

### [Sausoc] Agradecimento pela Submissão

1 mensagem

---

**Helena Ribeiro e Cleide Lavieri Martins** <suporte.aplicacao@scielo.org>

20 de maio de 2012 11:58

Responder a: Sra Giselle Lopes Armindo <giselle.armindo@gmail.com>

Para: Sra Giselle Lopes Armindo <giselle.armindo@gmail.com>

Sra Giselle Lopes Armindo,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Representações sociais de agentes de endemias sobre o controle da dengue em área endêmica," para Saúde e Sociedade. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:

<http://submission.scielo.br/index.php/sausoc/author/submission/91659>

Login: giselle-armindo

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Helena Ribeiro e Cleide Lavieri Martins  
Saúde e Sociedade

---

Saúde e Sociedade  
<http://submission.scielo.br/index.php/sausoc>

## 7.10 Anexo 10- Certificado de apresentação de trabalho

### VIII ENPEC

Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências

---

### I CIEC

Congresso Iberoamericano de Investigación en Enseñanza de las Ciencias

Certificamos que o trabalho MATERIAIS EDUCATIVOS IMPRESSOS SOBRE DENGUE UTILIZADOS EM SABARÁ/MG: ANÁLISE QUAL-QUANTITATIVA E REFLEXÕES SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE de autoria de ARMINDO, G.L., DINIZ, M.C.P., SCHALL, V.T. foi apresentado no VIII ENPEC - Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências e I CIEC - Congresso Iberoamericano de Investigación en Enseñanza de las Ciencias, realizado na Universidade Estadual de Campinas, no período de 5 a 9 de dezembro de 2011.

**ISABEL MARTINS**

Presidente da ABRAPEC  
Comissão Organizadora VIII ENPEC - I CIEC

**MARCELO GIORDAN**

Secretário da ABRAPEC  
Comissão Organizadora VIII ENPEC - I CIEC

Campinas, 5 a 9/12/2011



## 7.11 Anexo 11 - Resumo publicado na Revista Medica de Minas Gerais

### 002 - ANÁLISE QUANTI-QUALITATIVA DE MATERIAIS EDUCATIVOS IMPRESSOS SOBRE DENGUE UTILIZADOS EM SABARÁ/MG E REFLEXÕES SOBRE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Armando GL, Diniz MCP, Schall VT

*Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente/ Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ MINAS, Belo Horizonte, Minas Gerais*

A produção dos materiais educativos impressos (MEI) tende a ser associada a novas campanhas educativas. Porém, se estas campanhas são pensadas e efetivadas sob a ótica de uma pedagogia ultrapassada e verticalizada os MEI acabam reproduzindo a lógica de uma comunicação verticalizadora que pouco contribui para a problematização da situação de saúde por parte da população. Com o intuito de refletir em que medida os MEI favorecem as estratégias de comunicação e educação em saúde que envolve a questão da dengue a nível local, o presente estudo teve como objetivo analisar um acervo de MEI sobre dengue, recolhido em Sabará/MG. Um roteiro auxiliou na identificação das categorias: formato, público-alvo, instituição produtora, conteúdo, linguagem, recursos de comunicação utilizados, qualidade das imagens e ilustrações e critérios de adequação e qualidade. Os resultados foram sistematizados e analisados no programa SPSS. O acervo contou com 28 exemplares, a maior parte produzida por instituições públicas. Os formatos predominantes foram os cartazes e folders, destinados em sua maioria ao público em geral. Em relação ao conteúdo, chamadas gerais de alerta; informações sobre prevenção domiciliar de focos, sintomas da dengue clássica, dengue hemorrágica e cuidados iniciais foram observadas. Desenhos e fotos foram os tipos de imagem predominantes. Houve predomínio dos discursos instrutivo e argumentativo. Observamos que a maior parte do acervo analisado cumpre com os principais padrões de qualidade estabelecidos na literatura, mesmo que necessitando de reformas. No entanto, acreditamos que o potencial comunicador e educativo do MEI não está somente em sua qualidade física e conteúdo, mas também nos vários componentes que envolvem a comunicação em saúde. Além disso, mais do que adequadamente formuladas, as mensagens devem ser produzidas em conjunto com as pessoas a quem essas mensagens se destinam promovendo a construção conjunta do conhecimento e uma aprendizagem mais eficaz e duradoura.

E-mail: gisellearmindo@cpqrr.fiocruz.br

## **8 APÊNDICES**

## 8.1 Apêndice 1- Digitalização dos materiais educativos analisados



Adesivo 01: Todos contra dengue (Governo de Minas Gerais)

**O BRASIL  
CONTRA A DENGUE.**

**UM PAÍS  
INTEIRO  
NÃO PODE  
SER DERROTADO  
POR UM  
MOSQUITO.**

APOIO:

**CORNATURAL**

A4 02

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DE SABARÁ**

Adesivo 02: O Brasil contra a Dengue (Secretaria Municipal de Saúde de Sabará/MG)



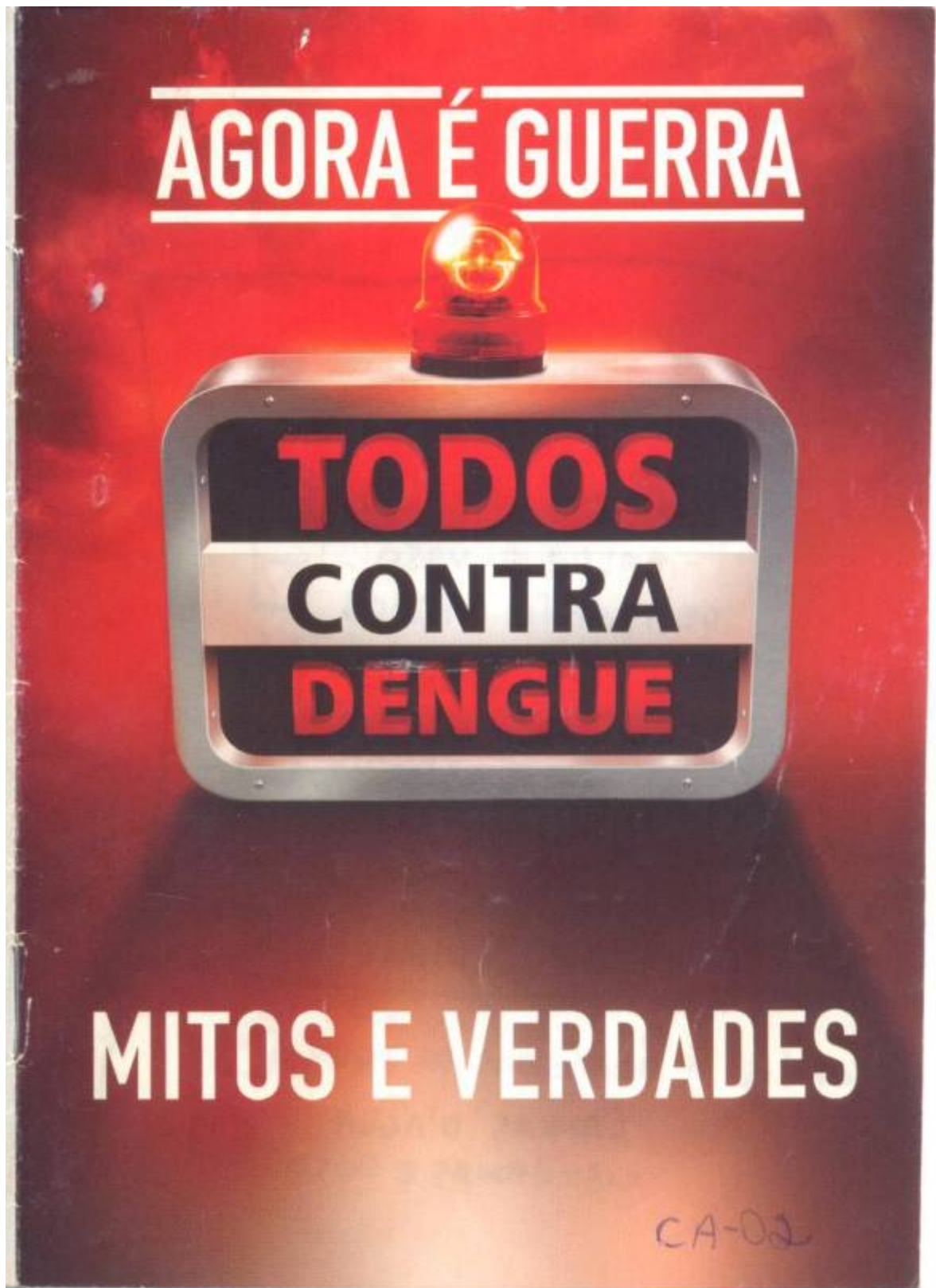
**AGORA É GUERRA**



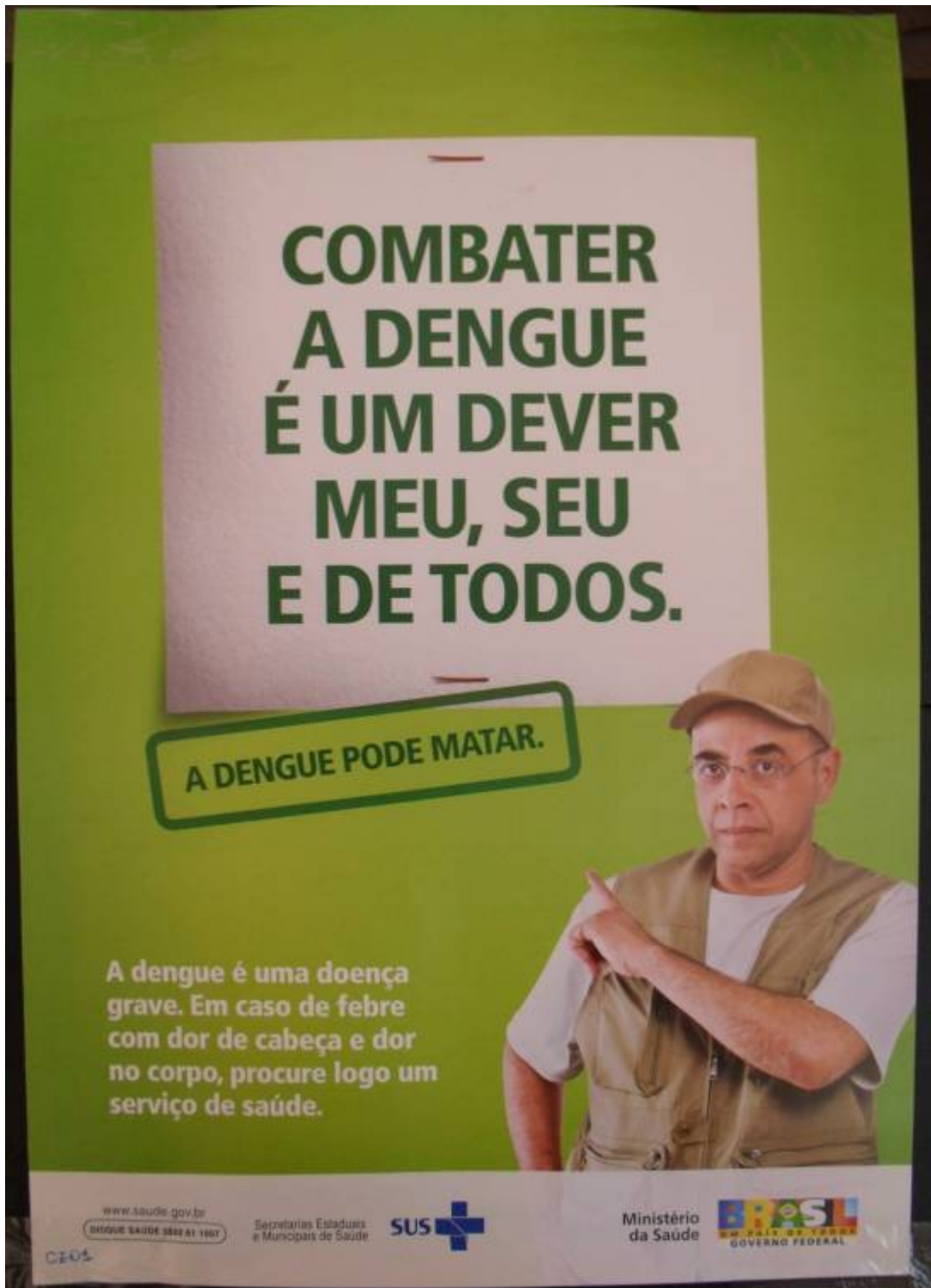
**MANUAL DO  
COMBATENTE**

CA-01

Cartilha 01: Agora é guerra- Manual do Combatente (Governo de Minas Gerais)



Cartilha 02: Agora é Guerra- Mitos e verdades (Governo de Minas Gerais)



Cartaz 01: Combater a Dengue é um dever meu, seu e de todos (Ministério da Saúde)

**SOMOS PARCEIROS  
NESTA GUERRA**



**ESTE ESTABELECIMENTO É UM PARCEIRO NA GUERRA  
CONTRA A DENGUE. PARTICIPE VOCÊ TAMBÉM.**

NOME: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_



Cartaz 02: Somos parceiros nesta guerra (Governo de Minas Gerais)

# MOSQUITO DA DENGUE



**VAMOS ACABAR COM ESTE INIMIGO.**

## SINTOMAS



Falta de apetite por mais de um dia.



Dor no corpo, nos articulações e nos olhos.



Sensibilidade à luminosidade.



Cansaço e distensão profunda.



Náuseas, vômitos e, em alguns casos, manchas na pele.



No forma hemorrágica, ocorrem sangramentos internos e nos mucosas, como nariz e boca.

## PREVENÇÃO



Tempo a água dos vasos de casa a ser usada por semana. De preferência, substitua a água por outra tratada.



Lavando sempre as condições de sua casa e água. Deixe-a sempre a seco e a cada sete dias. Se a roupa estiver suja, cubra com uma folha de metal galvanizada, ou encerre em plástico amarrado, bem vedado e armazenado em local seco.



Trabalhe dentro de uma armadilha. Mantenha sua gaiola sempre a um metro do chão. Garanta sempre um quantidade baixa e seca a cerca de 100 metros. Jogue fora as peças velhas ou guardadas em algum lugar seco.



Se você tem um filho, dê-o sempre longe e nuado. Descontando de alguns dias, chame a Administração Regional de seu bairro.

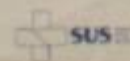


As piscinas devem estar sempre limpas e com cloro. Uma das melhores alternativas são as cloradoras automáticas. Caso contrário, dê um alvejante no colapso por um dia. Procure sempre a orientação de um médico larva.



Se você for infectado, não faça automedicação. Remédios que controlam a febre podem agravar o quadro, como Aspirina, AAS, Metformina, Ibutilol ou Salutarina, podem ser usados. Procure sempre a orientação de um médico.

**AOS PRIMEIROS SINTOMAS,  
PROCURE UM HOSPITAL OU POSTO  
DE SAÚDE MAIS PRÓXIMO.**



Cartaz 03: Mosquito da dengue – vamos acabar com esse inimigo ( Governo de Minas Gerais/SUS)

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
MAS ATENÇÃO A VOCÊ

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
1	2	3	4 	5	6 	7
8	9 	10	11	12	13	14
15	16	17 	18	19	20	21
22 	23	24	25	26 	27	28
29	30	31				

# NÃO ESQUEÇA: A DENGUE SE COMBATE TODO DIA.

CONTRA A DENGUE, NÃO DEIXE ÁGUA PARADA.  
É AÍ QUE O MOSQUITO NASCE. É AÍ QUE MORA O PERIGO.

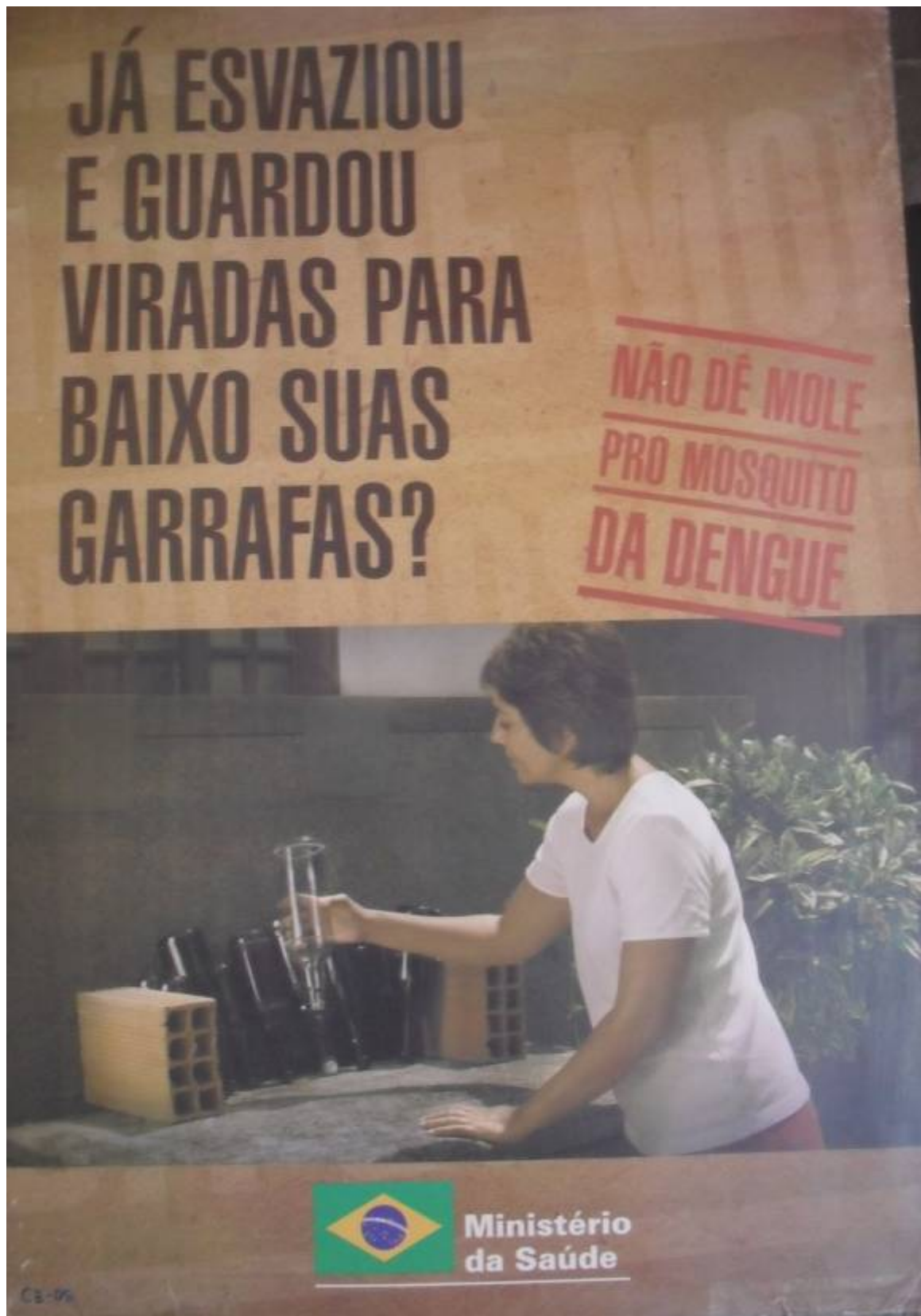
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)  
DISQUE SAÚDE 0800 61 1997

Secretarias Estaduais e  
Municipais de Saúde

Ministério  
da Saúde



Cartaz 04: Não esqueça: A Dengue se combate todo dia. (Ministério da Saúde)



Cartaz 05: Já esvaziou e guardou viradas para baixo suas garrafas? (Ministério da Saúde)

www.saude.gov.br  
DISQUE SAÚDE 0800 61 1997





**BRASIL  
UNIDO  
CONTRA A  
DENGUE**

Mobilize sua família e seus vizinhos.  
Esta luta é de todos nós.  
**DENGUE MATA.**

Se você tiver febre alta com dor de cabeça,  
dor atrás dos olhos, no corpo e nas juntas,  
vá imediatamente a uma unidade de saúde.

[www.combatadengue.com.br](http://www.combatadengue.com.br)

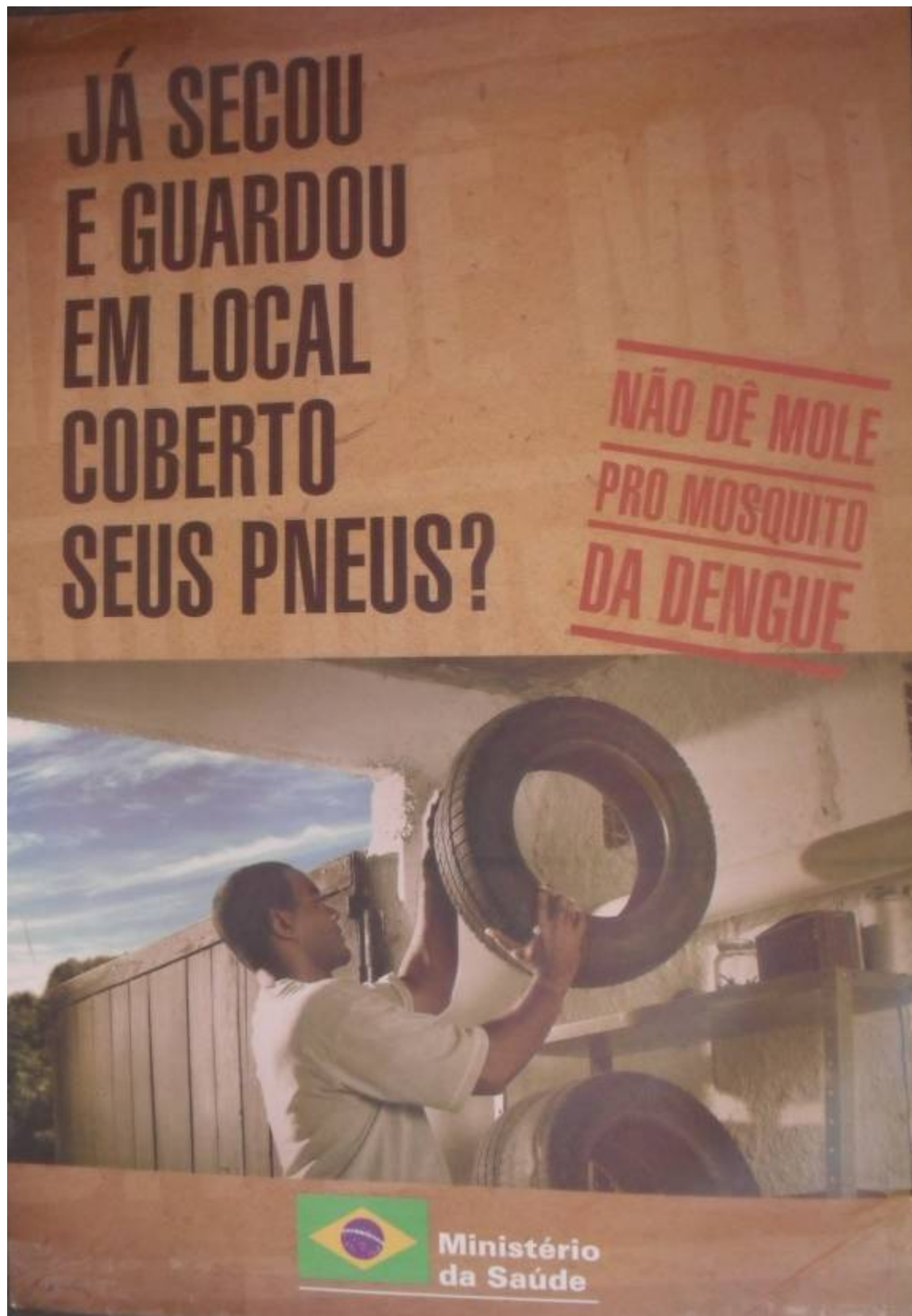
Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde  Ministério da Saúde 

Cartaz 06: Brasil unido contra a dengue (Ministério da Saúde)





Cartaz 07: Não dê chance para a dengue (Ministério da Saúde)



Cartaz 08: Já secou e guardou em local coberto seus pneus? (Ministério da Saúde)

# Para combater a dengue, você e a água não podem ficar parados.



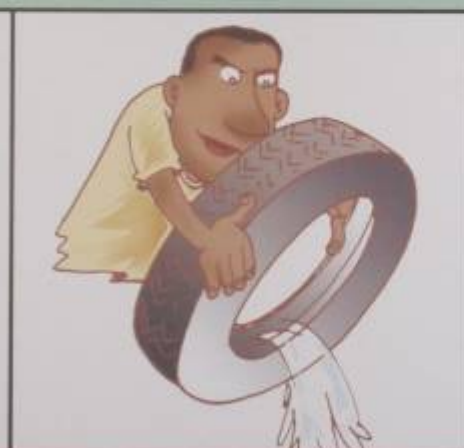
*Feche bem as latas e envie os sacos de lixo para a coleta regular.*



*Coloque areia nos pratinhos dos vasos de planta.*



*Tampe caixas-d'água, cisternas, poços e outros depósitos de água para consumo.*



*Guarde os pneus em locais secos e cobertos e faça o mesmo com garrafas de vidro e do tipo PET.*

**Disque-Epidemiologia: 0800 283 2255,  
de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h.**

Faça sua parte por  
uma Minas sem dengue.



Ministério  
da Saúde



Cartaz 09: Para combater a dengue, você e a água não podem ficar parados (Governo de Minas Gerais/ Ministério da Saúde)

# Cuidado com a Dengue.

## ATENÇÃO PARA OS SINTOMAS DA DENGUE:



- Febre
  - Dor de cabeça
  - Dores pelo corpo
  - Manchas vermelhas.
- Caso você apresente estes sintomas, procure o serviço de saúde mais próximo.**

## SINAIS DE ALERTA:

- Sangramentos
  - Dor de barriga
  - Dificuldade para respirar
  - Suor frio
  - Desmaios
  - Queda de pressão.
- Caso você apresente estes sinais, procure ajuda médica imediatamente.**



*A sua saúde depende da sua atitude.*

**Faça a sua parte:**

- RECEBA BEM O AGENTE DE SAÚDE
- NÃO DEIXE ÁGUA PARADA
- INFORMAÇÕES: 0800.283.2255 - 2ª A 6ª DE 7 ÀS 19H



Cartaz 10: Cuidado com a Dengue (Governo de Minas Gerais)



# CUIDADO COM A DENGUE

**CASO VOCÊ APRESENTE ESTES SINTOMAS, PROCURE O SERVIÇO DE SAÚDE MAIS PRÓXIMO:**

- FEBRE
- DOR DE CABEÇA
- DORES PELO CORPO
- MANCHAS VERMELHAS PELO CORPO



**PROCURE AJUDA MÉDICA IMEDIATAMENTE SE VOCÊ APRESENTAR ALGUNS DESTES SINAIS DE ALERTA PARA FEBRE HEMORRÁGICA:**

- SANGRAMENTO
- DOR DE BARRIGA
- DIFICULDADE PARA RESPIRAR
- SUOR FRIO
- DESMAIOS
- QUEDA DE PRESSÃO
- VÔMITOS FREQUENTES



## FAÇA A SUA PARTE:

- Receba bem o agente de saúde
- Não deixe água parada
- Disque-Epidemiologia: 0800 283 2255, de segunda a sexta-feira, das 7 às 19 horas.

Ministério da Saúde **B:ESI**

**MINAS GERAIS**  
GOVERNO DO ESTADO

Cartaz 11: Cuidado com a Dengue (Governo de Minas Gerais)

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
MAIS ATENÇÃO A VOCÊ

# PARA COMBATER A DENGUE, VOCÊ E A ÁGUA NÃO PODEM FICAR PARADOS.



Feche bem tonéis  
e barris

Coloque areia  
no pratinho  
dos vasos  
de plantas

Tampe caixas-d'água

Esvazie e guarde  
garrafas sem  
uso de cabeça  
para baixo

[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)  
SIGUE SAÚDE 0800 61 1997

Uma campanha em parceria  
com os Estados e Municípios

Ministério  
da Saúde



Cartaz 12: Para combater a Dengue, você e a água não podem ficar parados (Ministério da Saúde)

# A DENGUE MATA

## O QUE FAZER EM CASO DE SUSPEITA DE DENGUE?

BEBA MUITO LÍQUIDO E PROCURE IMEDIATAMENTE O ATENDIMENTO MÉDICO MAIS PRÓXIMO DE SUA CASA E FAÇA O EXAME.

### PRINCIPAIS SINTOMAS:



Febre alta.



Dor de cabeça.



Dor atrás dos olhos.



Dor no corpo e juntas.



Cansaço e moleza.



Falta de apetite.



Enjoo e vômitos.



Manchas vermelhas no corpo.

\*ATENÇÃO: QUANTO MAIS RÁPIDO O DIAGNÓSTICO, MENOR SERÁ A COMPLICAÇÃO.



Cartaz 13: A Dengue mata – O que fazer em caso de suspeita de dengue? (Governo de Minas Gerais)

# Veja aqui se sua casa está protegida da dengue.



## PRATINHOS DE VASOS DE PLANTAS OU DE BAZINS, DENTRO E FORA DE CASA

Escoma a água. Coloque areia até a borda do pratinho.



## BALDES DE COZINHA, DE BANHEIRO, DE SAUNA E DE DUCHA

Verifique se há entupimento. Se houver, providencie o imediato desentupimento. Se não estiver utilizando, mantenha-os fechados.



## BROMÉLIAS OU OUTRAS PLANTAS QUE POSSAM ACUMULAR ÁGUA

Evite ter bromélias em casa. Substitua-as por outras plantas que não acumulem água. Se preferir mantê-las, é indispensável tratá-las com água sanitária na proporção de uma colher de sopa para um litro de água, regando, no mínimo, duas vezes por semana. Tire sempre a água acumulada nas folhas.



## LIXEIRAS, DENTRO E FORA DE CASA

Feche bem o saco plástico e mantenha a lixeira tampada.

## TANQUES E DEPÓSITOS DE ÁGUA

Lave com bucha e sabão as paredes internas. Tampe com telas aqueles que não tenham tampa própria.



## TAMPINHOS DE GARRAFA, CASCAS DE OVO, LATIÑHAS, SAQUINHOS PLÁSTICOS DE CIGARROS, EMBALAGENS PLÁSTICAS E DE VIDRO, COPOS DESCARTÁVEIS OU QUALQUER OUTRO OBJETO QUE POSSA ACUMULAR ÁGUA

Coloque tudo em um saco plástico, feche bem e jogue no lixo.

## SUPORTES DE GARRAFOES DE ÁGUA MINERAL

Lave-os bem sempre que for trocar os garrafoes.



## VIGIANTES PARA ÁGUA DE ANIMAIS DOMÉSTICOS

Lave-os com bucha e sabão em água corrente, pelo menos uma vez por semana.

## VASOS SANITÁRIOS

Deixe a tampa sempre fechada. Em banheiros pouco usados, dê descarga uma vez por semana.



## CALHAS DE ÁGUA DA CHUVA

Verifique se elas não estão entupidas. Remova folhas e outros materiais que possam impedir o escoamento da água.

## BANDEJAS EXTERNAS DE GELADEIRAS

Retire sempre a água. Lave-as com água e sabão.



## PISCINAS

Trate a água com cloro. Limpe-as uma vez por semana. Se não for usá-las, cubra-as bem. Se estiverem vazias, coloque 1 kg de sal no ponto mais raso.



## CACOS DE VIDRO NOS MURDOS

Coloque areia em todos aqueles que possam acumular água.



## LADOS, CASCATAS E ESPELHOS D'ÁGUA DECORATIVOS

Mantenha-os sempre limpos. Crie peixes, pois eles se alimentam de larvas. Se não quiser criar peixes, mantenha a água tratada com cloro ou enche-os com areia.



## CAIXAS D'ÁGUA, CISTERNAS E POÇOS

Mantenha-os bem fechados. Tampe com telas aqueles que não tenham tampa própria.



## ENTULHOS E LIXOS

Não os acumule. Mantenha o quintal sempre limpo.



## PNEUS VELHOS

Entregue-os aos serviços de limpeza urbana. Caso realmente precise mantê-los, guarde-os em local coberto.



## GARRAFAS PET E DE VIDRO

Jogue fora todas as que não for usar.



## BALDES E VASOS DE PLANTAS VAZIOS

Guarde-os de boca para baixo.



## MATERIAIS EM USO QUE POSSAM ACUMULAR ÁGUA

Seque tudo e guarde em local coberto.



## CARTEIROS DE OBRAS

Verde totalmente as caixas-d'água e cisternas. Esvazie e lave, uma vez por semana, os tambores que contenham água da construção. Coloque 1 kg de sal nas caixas com água para assentamento de azulejos. Seque o poço do elevador e lajes uma vez por semana. Amasse, fure ou remova da construção latas e latões.



## LAJES

Retire a água acumulada.

**Dengue. O problema é de todos, a solução também.**



Cartaz 14: Veja aqui se sua casa está protegida da dengue (Ministério da Saúde)



PESMS - Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social



# SABARÁ

**na luta contra a Dengue**  
UM MOSQUITO NÃO PODE DERROTAR VOCÊ

PREFEITURA DE SABARÁ / SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA-ZOONOSES - 3672-7697

Fd 02

Folder 01: Sabará na luta contra a Dengue (Prefeitura de Sabará/MG)

# DENGUE MATA

**SE A GENTE BOBEAR, ELA VOLTA.**



**É hora de esquentar a briga contra o mosquito.**

Fd 02

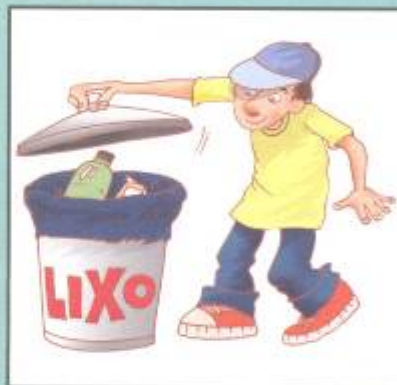
Folder 02: Dengue Mata (Prefeitura de Belo Horizonte/ Unimed BH)



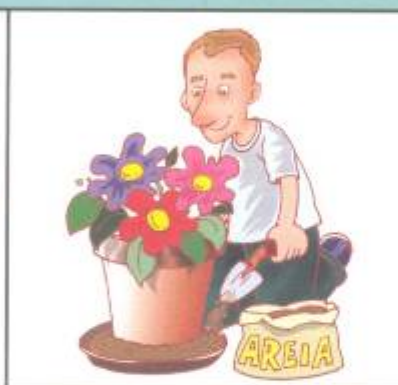
FU 03

**Folder 03: Dengue- Se você agir, podemos evitar (Prefeitura de Betim/ Ministério da Saúde)**

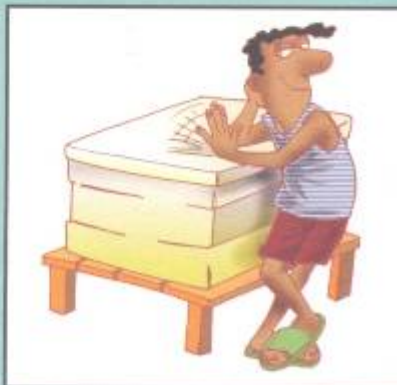
# Para combater a dengue, você e a água não podem ficar parados.



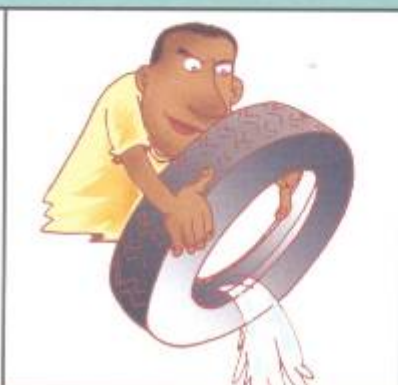
*Feche bem as lâtas e envie os sacos de lixo para a coleta regular.*



*Coloque areia nos pratinhos dos vasos de planta.*



*Tampe caixas-d'água, cisternas, poços e outros depósitos de água para consumo.*



*Guarde os pneus em locais secos e cobertos e faça o mesmo com garrafas de vidro e do tipo PET.*

Fd 04

**Folder 04: Para combater a dengue, você e a água não podem ficar parados (Governo de Minas Gerais)**

**Enquanto  
você está  
parado,  
um mosquito  
pode picar  
centenas  
de pessoas.**

A dengue mata.  
Deixar pra agir depois  
pode ser tarde demais.

REALIZAÇÃO

**PREFEITURA DE  
GUAXUPÉ**  
Uma cidade mais feliz

**Secretaria de Saúde**  
Divisão de Vigilância em Saúde

DENGUE ZERO

FB 05

Folder 05: Enquanto você está parado, um mosquito pode picar centenas de pessoas (Prefeitura de Guaxupé)



# DENGUE. PROIBIDO RETORNAR.



F0 01

Folheto 01: Dengue. Proibido retornar (Prefeitura de Belo Horizonte/ Unimed BH)

# PREVENIR É MELHOR QUE REMEDIAR

Nesta guerra, é preciso sempre agir antes que o inimigo entre em ação.  
Prevenção é a nossa melhor arma. Veja o que fazer:

NÃO DEIXAR ACUMULAR ÁGUA EM:

- PRATINHOS DE VASOS
- BALDES E VASOS DE PLANTAS VAZIOS
- LIXEIRAS
- TONÉIS E DEPÓSITOS DE ÁGUA
- CAIXAS D'ÁGUA, CISTERNAS E POÇOS
- PNEUS
- GARRAFAS PET E DE VIDRO

FO 02

Folheto 02: Prevenir é melhor que remediar (Governo de Minas Gerais)

**AGORA É GUERRA**



**ALTO RISCO DE EPIDEMIA.  
FAÇA A SUA PARTE.**



F03

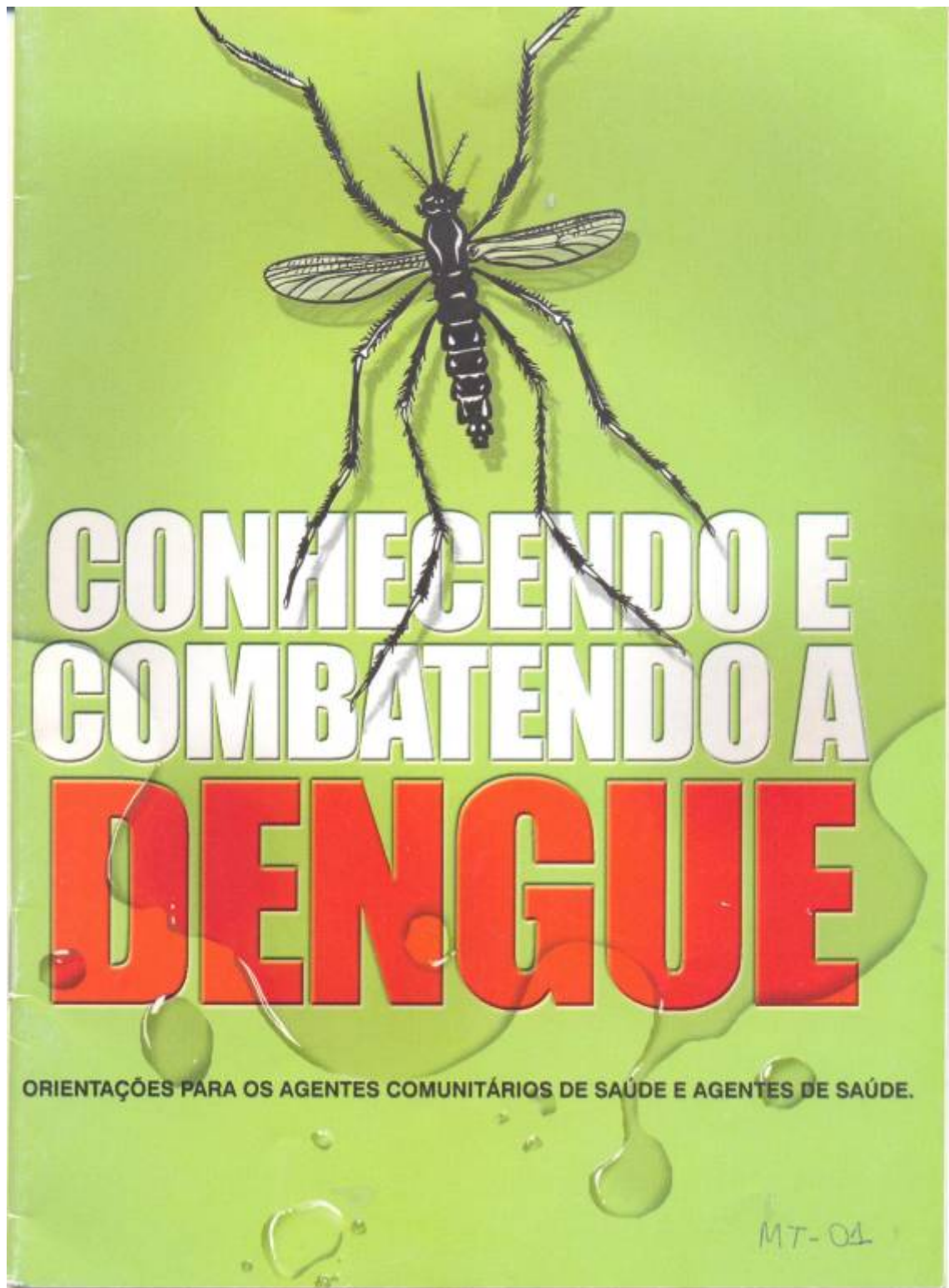
Folheto 03: Agora é guerra – Alto risco de epidemia (Governo de Minas Gerais)



Coleção de Mobilização Social  
Almanaque Dengue



Livro Paradidático 01: Edi & Gita em Aprenda a combater a dengue brincando (Governo de Minas Gerais)



**Manual Técnico 01: Conhecendo e Combatendo a dengue (Governo de Minas Gerais)**

## 8.2 Apêndice 2 – Imagens dos grupos focais



**Grupo focal 1 - fevereiro de 2011**



**Grupo focal 2 – março de 2011**



**Grupo focal 3 – março de 2011**



**Grupo focal 4 – abril de 2011**

### **8.3 Apêndice 3 – Discursos do Sujeito Coletivo**

Os discursos dos sujeitos entrevistados foram apresentados para cada uma das nove perguntas. Nos quadros abaixo estão descritas as ideias centrais contidas nas falas dos sujeitos, as categorias analíticas decorrentes da reunião das ideias centrais semelhantes e seus respectivos discursos dos sujeitos coletivos. Os DSC foram confeccionados a partir da reunião das expressões chaves de cada discurso individual. Neste apêndice preferiu-se manter os discursos os mais fiéis possíveis à transcrição literal das respostas para possibilitar a visualização das características de linguagem dos agentes entrevistados.

**Pergunta 1: Atividades desenvolvidas pelos ACE no controle da dengue.**

Ideias centrais individuais	Ideias centrais associadas (Categorias)	DSC		
<p><b>ACE-10</b> 1ª ideia: Visitas domiciliares para pesquisa de focos e recolhimento de larvas pra o LIRAa. Mutirões de limpeza em lotes. Eliminação do mosquito adulto (borrifação)</p>	<p style="text-align: center;"><b>A</b></p> <p><b>Atividades de coleta de larvas e de vistoria, prevenção, eliminação e tratamento de focos do mosquito transmissor:</b> vedação de reservatórios (caixa d'água, tambores, etc.) aplicação de larvicidas e inseticidas (borrifação), mutirões de limpeza de lotes, eliminação de reservatórios e focos domiciliares do mosquito, recolhimento de lixo em quintais,</p> <p style="text-align: center;"><b>8/13</b></p>	<p>A gente faz o Lira, elimina os focos. Se normalmente tem água a gente retira e orienta as pessoas. Ainda tem muito foco no pratinho, sabe? Foi feito a evidengue, mas em algumas casas eu não sei se não foi feito ou pessoal não colocou. Então a gente chega e elimina o pratinho [ou então] a gente só vira pra não tá acumulando a água ou então pede pra por areia. O agente também anda com o veneno pra ta colocando nas casas quando a gente acha alguma água parada. O certo é eliminar a água, mas, porém se a caixa d'água tem alguma "greta" a gente vai e trata aquela água e tampa. Tem a capa, aquela capa do município. E em planta que tem aquele deposito de água, quando a gente faz o tratamento a gente coloca remédio nas bromélias que estão na terra<sup>3</sup>. [A gente faz também] limpezas dos lotes... mutirão, mas [como eu disse], se é um lugar que não dá para eliminar, aplica o veneno. Outro trabalho também é colher as larvas para ver quantas larvas positivas tem na área de Sabará. A gente tem que fazer seis focais no ano. Faz todos os bairros e tentando entrar no máximo de casas possíveis, mas nem sempre consegue todas<sup>2</sup>. Se for um lugar que a gente faz a limpeza, nós trabalhamos em equipe. A gente vai lá nesse local e faz a limpeza do local e passa pro supervisor saber como que o local estava<sup>5</sup>. [Em caso de prédios], eu preciso estar inspecionando pelo menos quatro apartamentos, ou seja, dois no primeiro andar, dois no segundo e no caso se tiver garagem, pode descer na garagem porque tem o ralo. [...] Se a gente não encontrar o morador do segundo andar pra baixo a gente até sobe e dá uma olhadinha, pelo menos em um. [mas tem que] tá indo [pelo menos] nos dois primeiros apartamentos e ta olhando pratinhos [pois] a maioria das pessoas têm uma plantinha ou outra<sup>6</sup>. Além disso, em termos de coleta de larva, quando a gente encontra, as larvas são coletadas no tubico. [A gente leva para o] laboratório da zoonose [que] faz a análise pra saber se deu positivo. ... Aí passa pro pessoal da borrifação que geralmente [acontece] quando a situação da área tá um pouco crítica. Geralmente é o UBV leve ou UBV pesado, chamado de fumacê. Ai o povo adora! Quando fala</p>		
<p><b>ACE-8</b> 2ª ideia: prevenção e eliminação de focos; Levantamento de índice</p>				
<p><b>ACE-2</b> 1ª ideia: Eliminação de focos, aplicação de veneno e levantamento de índices</p>				
<p><b>ACE-3</b> 1ª ideia: Fazem o Lira, eliminam os focos; quando não é possível faz o tratamento com o veneno.</p>				
<p><b>ACE-7</b> 1ª ideia: Levantamento do índice de larvas, identificação do tipo de reservatório e repasse da informação; eliminação de mosquitos (borrifarão)</p>				
<p><b>ACE-5</b> 1ª ideia: Coletar e eliminar larvas. Trabalhar em equipe na limpeza de um local.</p>				
<p><b>ACE-6</b> 1ª ideia: visitas em prédios para pesquisa de focos e tratamento.</p>				
<p><b>ACE-14</b> 2ª ideia: Fazer a vistoria antes de assinar a fichinha.</p>				

		fumacê o povo gosta, mas não sabendo do mal que faz <sup>7</sup> . Tem outro tipo de trabalho, mais social, que uma equipe foi na residência de uma senhora já de idade, com muita dificuldade para se locomover e eles fizeram a limpeza geral na residência dela, tirou todos os tipos de entulho <sup>8</sup> . Enfim, são várias atividades: a gente faz as visitas de casa em casa, a gente faz também o focal que é o serviço de casa em casa. O focal é assim: fez o primeiro focal, trabalhou em todas as casas da sua área. Aí [quando] acabou esse focal tem o levantamento para ver se deu alto [ou] se deu baixo o LI pra depois começar o outro focal; a gente faz [também] recolhimento das larvas, o LIRAA, para ver se na água tem muita larva positiva, se ela é positiva, se ela é negativa. Aí dependendo a gente faz mutirões de limpeza dos lotes. Temos [também] o trabalho de borrifação: Borrifação é o com pessoal, a turma do V. Se não me engano são oito agentes. Eles fazem os serviços com a bomba costal, vão em cada em casa. Eles vão primeiro para divulgar, eles falam para o morador arredar os móveis da casa, deixar no jeito, arrumar a casa, tampar os alimentos, a cama onde dorme para no outro dia eles chegarem e borrifar a casa <sup>10</sup> .
<b>ACE-10</b> 2ª ideia: palestras, ações educativas em escolas, peça de teatro, evidengue.	<b>B</b>  <b>Atividades informativas, lúdicas e de mobilização:</b> palestras, teatro em escolas, mutirões, panfletagens, blitz, barracas de jogos educativos, força tarefa,  <b>4/13</b>	Às vezes [aqui no município] a gente faz palestras <sup>2</sup> e ações educativas em escola também. Teve há pouco tempo a ajuda da força tarefa com o pessoal do exercito e da aeronáutica . Foi no município todo, cada dia foi em uma área. Foi muito válido para o município. Teve [também] a evidengue que ajudou bastante. Hoje teve uma peça de teatro na escola lá no centro de Sabará <sup>10</sup> . Eu [particularmente] gosto de tá trabalhando muito com criança. Nós entramos numa casa que haviam crianças e trabalhamos com as crianças na questão de mobilizá-las. [...] Então assim, eu acho muito legal essa ação, pra gente fazer isso né!? <sup>16</sup> . Na minha rua acontece muito das crianças não ter bola pra brincar e pega garrafa pet. [...] Aí chuta a garrafa e cai dentro do lote da gente. Ai eu falei: "quando eu voltar vocês vão me ajudar a catar esses lixo que vocês tão jogando no terreiro do pessoal". [...] É pacotinho de salgadinho, sacolinha de supermercado, essas coisa assim dentro dos lotes e a gente fica catando. Fim de semana é só pra fazer isso. Então eu falei, "Vou ensinar eles a não fazer mais isso. A hora que a garrafa entrar no lote da pessoa onde eles tão brincando, vai lá e pega a garrafa. Chama o morador e pede pra poder pegar a garrafa e não deixa
<b>ACE-2</b> 2ª ideia: palestras		
<b>ACE-6</b> 2ª ideia: Mobilização de crianças para auxiliar na limpeza do quintal e prevenir focos.		
<b>ACE-16</b> 1ª ideia: Atividade de mobilização de crianças para a limpeza do quintal		

		jogada. Se é uma brincadeira, deixa num lugar onde não fica exposta, onde não pega água e nem acumula né!?" <sup>6</sup>
<b>ACE-2</b> 3ª ideia: Orientação para eliminar focos	<p style="text-align: center;"><b>C</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Atividade de orientação individual:</b>  <b>A “ação educativa”</b> - reconhecida como a conversa diária que o agente tem com o morador durante as visitas domiciliares: informar, solicitar, aconselhar, explicar, repreender, orientar, cobrar, elogiar, mostrar, ensinar, etc...</p> <p style="text-align: center;"><b>9/13</b></p>	<p>O trabalho da dengue ele é efetuado naquilo que é encontrado em cada residência, [ou seja] naquilo que é encontrado em cada residência parte a parte educativa. Por exemplo, se encontramos caixa destampada, a parte educativa será em cima da caixa. Se é pratinhos de planta, a parte educativa é feita em cima dos pratinhos de planta. Se é inservíveis, lixo, essas coisas no terreiro, vai ser em cima disso. Então, o trabalho de controle e combate a dengue ele é efetuado a partir daquilo que é encontrado em cada residência<sup>1</sup>. [...] geralmente a gente leva o tubico com a larva, a pupa e o mosquito pra orientar o morador o que é, porque muito morador não conhece. [então a gente leva pra] identificar pra ele o quê que é uma pupa e o que é uma larva que ele não sabe. Geralmente a gente tem que mostrar pro morador. São poucos que mostram, mas eu gosto de mostrar pro morador. Toda casa que a gente coleta, geralmente a gente passa no quarteirão e pergunta pro morador, [e ele diz]: 'eu não conheço', ai a gente tem que mostrar [e falar]: 'foi coletado aqui próximo a sua casa, vamos tomar alguns cuidados'<sup>7</sup>. [Por isso eu falo que] a mais importante atividade, pelo menos na minha prática, é a ação educativa, porque no caso eu chego na residência do morador, oriento ele que é muito mais fácil ele ficar ciente do que ele tem que fazer do que você chegar na residência dele e tratar. E aquele tratamento que você faz, o veneno que você usa, a durabilidade dele é pouca. Agora, a ação educativa permanece na mente dele. A ação educativa no caso é o que fazemos com os moradores, [quando vamos] nas casas [e] orientamos a eles<sup>8</sup>. [por isso, a gente] tá sempre alertando o morador das pequenas coisas que surge o mosquito da dengue, porque muita gente que não sabe que atrás de geladeira tem recipiente que acumula água. Tem gente que não sabe, às vezes a água tá ali há muito tempo. Então assim tem que tá orientando o morador pra isso também. ... e muita gente acha que [a larva] ali é [de] uma libélula, um lagartinho. Não sabe que aquilo ali pode ser mosquito da dengue. ... Fazemos também uma orientação sobre a leishmaniose, na casa do morador que é sempre importante falar porque o mosquito da leishmaniose num vem do cachorro e muita gente num sabe disso<sup>17</sup>. Eu particularmente, quando eu vou trabalhar</p>
<b>ACE-3</b> 2ª ideia: O agente orienta a eliminar o pratinho		
<b>ACE-8</b> 1ª ideia; Fazem ação educativa que é uma orientação ao morador		
<b>ACE-19</b> 1ª ideia: A atividade principal do agente é a “ação educativa” pois não adianta fazer tudo para o morador sem dar uma ação educativa pra ele. P ex: mostrar o que deve e não deve ser feito.		
<b>ACE-10</b> 3ª ideia: orientações e solicitações ao morador		
<b>ACE-1</b> 1ª ideia: As informações (“parte educativa”) dadas ao morador são baseadas naquilo que é encontrado na sua residência		
<b>ACE-7</b> 2ª ideia: Ensinar as pessoas a diferenciar o mosquito da dengue de outros mosquitos		
<b>ACE-17</b> 1ª ideia: Alertar ao morador quanto aos focos que passam despercebidos. Orientá-lo sobre as características das fazes do mosquito da dengue e também sobre outras doenças, como a leishmaniose.		
<b>ACE-14</b> 1ª ideia: Conversar com o morador, fazer a “ação educativa”		

		<p>na casa, eu converso muito com o morador, faço bastante ação educativa. Converso desde o estágio da larva, se a pessoa quiser escutar e dar atenção<sup>14</sup>. [porque é preciso] tá deixando bem claro pro morador o quê que você tá indo fazer na casa dele, entendeu? Tipo na hora de abordar o morador tem que ta explicando pra ele direitinho o quê que o agente ta fazendo dentro da residência dele, o quê que ele vai trabalhar, se o morador pode ta acompanhando ele na sua trajetória<sup>13</sup>. [Por exemplo no caso do pratinho], a gente orienta eliminar, mas geralmente a pessoa não gosta, ela quer o pratinho<sup>3</sup>. [Mas mesmo assim a gente] faz orientação de eliminar o pratinho<sup>2</sup>. [Em outras ocasiões] a gente pede pra tá lavando a caixa d'água, ou eliminar os depósitos [como] asbromélias que ficam em vasos. [Nestes casos a gente] pede o morador que quando for jogar água, jogar bastante para transbordar<sup>10</sup>. [Enfim], o principal aqui eu acho que é a ação educativa, né? Porque às vezes a gente vai na casa do morador e ter que fazer tudo né, remoção, virar lata, catar recipiente, sem dar uma ação educativa que acaba que o morador fica mal acostumado, né, contando que né, vamos supor, de mês em mês vai ta vindo o agente da dengue pra limpar o quintal dele. Então assim a gente, igual na minha área, a gente foca muito nisso né? A importância educativa. [Ou seja] mostrar o que deve ser feito e o que não deve<sup>19</sup>.</p>
<p><b>ACE-19</b> 2ª ideia: Repasse de informações ao supervisor para solução de problemas mais complicados.</p> <p><b>ACE-5</b> 2ª ideia: Repasses ao supervisor da situação da área.</p> <p><b>ACE-17</b> 2ª ideia: Levantamento de informações para o senso da zoonose.</p> <p><b>ACE-7</b> 3ª ideia: O agente primeiro tem que tentar solucionar o problema de sua área para então passar para o supervisor.</p> <p><b>ACE-14</b> 2ª ideia: Repasses ao supervisor da situação da área.</p>	<p style="text-align: center;"><b>D</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Atividades de comunicação interna:</b> repasses de informação ao supervisor; preenchimento de folhas de produção, assinatura na folha de controle de visitas.</p> <p style="text-align: center;"><b>5/13</b></p>	<p>É importante ver o problema, tentar solucionar o problema, e quando não consegue solucionar o problema, tá levando pro supervisor solucionar<sup>7</sup>. Porque a gente tem a nossa folha de produção, o boletim que a gente passa pro supervisor e pede pra olhar no bairro, [a gente fala]: 'no meu quarteirão encontrei isso e isso'. Então volta lá pra ver o que pode tá fazendo novamente [...] e depois passa pro supervisor conseguir tomar as devidas providências<sup>19</sup>. [Às vezes] a gente vai lá no local e faz a limpeza do local e passa pro supervisor saber como que o local estava<sup>5</sup>. [Além disso, neste] boletim a gente também faz um senso perguntando o nome do morador, o número de habitantes, o número de cachorros e gatos, em relação a raiva<sup>17</sup>. [Tem também a ficha que precisa assinar após a vistoria<sup>14</sup>.</p>



**Pergunta 2: Importância do trabalho do ACE e o relacionamento com a população local.**

Ideias centrais dos entrevistados	Categorias	DSC
ACE-12 1ª ideia: É importante, pois a população necessita do trabalho do agente. Mas tem que gostar do que faz e fazer com amor.	<p style="text-align: center;"><b>A</b></p> <p style="text-align: center;"><b>O ACE é importante porque ele orienta, conscientiza, informa e ensina o morador a respeito de várias doenças</b></p> <p style="text-align: center;">11/19</p>	<p>Eu acho que é de fundamental importância, [pois a] população necessita do trabalho da gente. Mas, primeiramente você tem que gostar de fazer, pois se eu não faço o meu trabalho com amor e com zelo, o quê que pode acontecer com a dengue? E a gente fazendo com toda a dificuldade [já existe o] risco eminente de endemia, imagina se eu não tiver amor pelo que eu to fazendo?<sup>2</sup>. Por isso digo que é muito importante, [pois] é preciso estar orientando [as pessoas], porque infelizmente ainda há pessoas na ignorância, que tudo o que você faz e passa pra elas, se você volta, está do mesmo jeito<sup>15</sup>. [Então, eu acho que] o meu trabalho é importantíssimo. Nós estamos no dia-a-dia com a população, nós entramos em todas as casas, a gente vê a necessidade das pessoas de serem sendo educadas. Educar é o que eu gosto de fazer. A minha primeira conversa com o morador é olhar o que está acontecendo na casa dele e educar. O trabalho educativo é muito importante na nossa área, no nosso dia-a-dia<sup>11</sup>. [Então], assim eu acho importante manter o agente pra tá orientando as pessoas, que tem muitas casas que você vai a pessoa não sabe de nada, apesar de ta sendo muito divulgado, tem panfleto, televisão, tem pessoa que não sabe nada sobre isso, assim eu acho um trabalho muito bom do agente tá dia-a-dia na casa das pessoas<sup>3</sup>. Muitas vezes você vira pro morador [e pergunta]: como que tá a caixa d'água? [e ele responde]: "Ah, a caixa d'água tá bem tampada". Quando você pede pra verificar, realmente tá tampada, mas tá ali com uma greta, ou a tampa tá trincada, você destampa e a caixa tá imunda. Então assim, [é importante] tá falando sempre pro morador: "Tem que lavar a caixa diariamente ." <sup>19</sup>. Então assim, eu acho importantíssimo o trabalho porque antes eu era uma moradora que ao invés de eu visitar as casas, iam visitar a minha. E agora fazendo parte disso - porque têm muitos moradores que não tem conhecimento- eu busco informações, as notícias que vão passando no dia-a-dia, busco pesquisar na internet e livros também, aí eu passo para os moradores. Eu tento passar para eles o máximo porque é uma doença de risco, que pode levar a morte. Passo para os moradores que o pernilongo ou outros tipos de</p>
ACE-15 1ª ideia: É importante, pois é preciso orientar as pessoas que ainda estão na ignorância.		
ACE-4 1ª ideia: É preciso trabalhar com amor e fazer o melhor possível, pois o agente está ajudando o morador a se conscientizar ensinando o que deve ser feito.		
ACE-11 1ª ideia: É importante porque o agente está em contato direto com a população fazendo o "trabalho educativo", ou seja, conversando com o morador.		
ACE-2 2ª ideia: É mais eficaz orientar o morador que ficar jogando veneno.		
ACE-3 1ª ideia: O agente é importante para orientar as pessoas no dia-a-dia em suas casas mesmo que elas tenham outras fontes de informação.		
ACE-81ª ideia: É importantíssimo porque o agente passa informações sobre a gravidade da doença ao morador que as vezes não tem muito conhecimento, além disso a ação educativa é mais duradoura.		
ACE-1 1ª ideia: É importante porque o agente alerta o morador quanto aos riscos existente em sua casa		
ACE-5 1ª ideia: É importante porque através da 'educação' que o agente faz com o morador , principalmente as crianças, se combate o mosquito.		
ACE-19 2ª ideia: o agente é importante para orientar os moradores quanto a existência de focos na caixa d'água.		
ACE-13 2ª ideia: É importante porque o agente passa informação ao morador sobre várias doenças		

		<p>mosquitos eles podem picar e dá uma coceira, dá uma febre que pode passar, mas esse [o mosquito da dengue] não, ele é diferente, ele leva à morte. Aí eu tento passar o máximo daquilo que eu sei, busco mais informações e vou passando pros moradores<sup>8</sup>. [A atividade mais importante] pelo menos na minha prática, eu acho que é a ação educativa, porque no caso eu chego na residência do morador, oriento ele que é muito mais fácil ele ficar ciente do que ele tem que fazer do que você chegar na residência dele e tratar. E aquele tratamento que você faz, o veneno que você usa, a durabilidade dele é pouca. Agora, a ação educativa permanece na mente dele<sup>8</sup>. [Por isso] a gente tá sempre orientando o pessoal, [pois] querendo ou não é o nosso trabalho, mesmo que seja fora do horário qualquer coisa assim. [Porque] não adianta nada eu chegar lá e só jogar o veneno. Para o morador tanto faz, tanto fez. A gente chega lá orienta para tá eliminando sempre, aí fica uma coisa boa<sup>2</sup>. [Então, por isso eu digo que] as nossas ações são importantes porque quando o agente chega em cada residência [...] e pode ter encontrado foco, a primeira coisa que a gente faz é pegar o tubito com larva e mostrar pro morador o risco ao qual ele tá correndo [...] Então é muito importante as visitas nos lares, nas casas<sup>1</sup>. [Porque], através da gente [é] que [se] está combatendo [a doença] porque a gente encontra muito água parada, aí a gente chega, faz a educação com eles, fala e explica pra eles, e vem mostrando pra eles no dia a dia e pras crianças também. Criança é muito inteligente, então tem que passar pra elas, que elas tem que tá me ajudando no dia a dia também, entendeu!?<sup>5</sup>. Então, a importância da gente tá no dia a dia é muito satisfatória. É importante porque às vezes a gente [...] passa muita informação para o morador [sobre] leishmaniose, da doença do rato, a leptospirose<sup>13</sup>. [mas como eu disse no começo], a gente tem que trabalhar com amor mesmo e tentar desempenhar o nosso trabalho o melhor possível porque a saúde deles depende da gente também<sup>4</sup>.</p>
<p><b>ACE-18</b> 1ª ideia: É importante pois o ACE faz um trabalho preventivo desafogando a sistema de saúde.</p>		
<p><b>ACE-2</b> 1ª ideia: É ótimo porque o agente está cuidando da saúde das pessoas e de sua própria</p>		<p>É um trabalho de suma importância, pois na verdade, a gente faz um trabalho preventivo. Acho tão importante como o trabalho do médico. Se agente trabalha bem, automaticamente desencadeia uma série de ações, inclusive desafoga lá o sistema de saúde. [Por isso] é de suma importância que cada agente tenha a consciência da importância de seu</p>

saúde <b>ACE-10</b> 2ª ideia: Todas as atividades dos agentes são importantes porque o trabalho engloba as questões de saúde e de doença da pessoa.	<p style="text-align: center;"><b>B</b></p> <p>O ACE é importante porque ele faz um trabalho preventivo, cuidando da saúde das pessoas e protegendo o ambiente.</p> <p style="text-align: center;"><b>5/19</b></p>	<p>trabalho, que ele é importante para a saúde da população e para a saúde da família dele também. Então assim, realmente o trabalho dos agentes sanitários é extremamente importante, o nosso trabalho né?<sup>18</sup>. Então eu acho ótimo porque, a gente tá cuidando da saúde deles, no caso da nossa também porque, por exemplo, eu trabalho num bairro que é do lado do meu, eu vou tá cuidando do bairro. [...] Eu acho muito importante tá fazendo todas as casas nos arredores<sup>2</sup>. E se o agente não trabalha direito e área daquele agente dá uma epidemia, quem que é um dos responsáveis por aquele problema? O agente. Aí a gente vai ser cobrado por causa disso. Todo mundo vai ser cobrado. Então, "Cadê seu serviço naquele quarteirão, que você fez naquela área? O que tá acontecendo?"<sup>19</sup>. Tem uma importância também com relação aos lotes baldios, os terrenos baldios que alguns a gente tem acesso pra tá entrando. [...] os que têm acesso, a gente entra e dá uma olhadinha, porque costuma ter entulhos, alguma coisa que tá acumulando. Às vezes o morador do lado pede pra gente "Pelo amor de Deus, não agüento mais. Tem rato, tá vindo muito rato aqui, o quê que eu faço". Porque de repente, se tiver muita infestação, tem que ir dedetizar. E, provavelmente, procurar saber quem é o dono. E tem também os casos de prédios em construção, por exemplo, nessa época de chuva<sup>6</sup>. Enfim, eu acho o trabalho em si importante por causa que engloba muita coisa, a própria saúde da gente e engloba a questão da pessoa ficar doente, então você já faz o serviço, já entra tudo entendeu? O trabalho nosso em si é todo importante. Do jeito que a gente chega, fazendo o trabalho já tá passando a ação educativa, entendeu? Tudo que a gente faz é importante. Não tem um mais importante que o outro. Borrifação, o agente de campo tudo é importante. Falou que é dengue pra mim é importante o serviço<sup>10</sup>. Então tem que deixar isso bem claro pro morador [...] que a gente não tá ali pra passear e nem fazer amizade e que o serviço não é leve, ele é bem pesado<sup>19</sup>.</p>	
<b>ACE-19</b> 1ª ideia: O trabalho do agente é importante porque se ele não fizer direito, a culpa de uma possível epidemia pode recair sobre ele			
<b>ACE-6</b> 1ª ideia: O trabalho dos agentes tem importância na vigilância de focos em terrenos baldios e em prédios em construção			
<b>ACE-10</b> 1ª ideia: É um trabalho sério e pesado, mas os moradores ainda não reconhecem isso e criam certa resistência.		<p>Nossas ações são importantes! Mas infelizmente, tem muito morador que julga os agentes como quem não faz nada. "Ah, o pessoal da dengue não trabalha! Eles passam o dia inteiro na casa dos outros, bebe água, toma suco, toma café.". Não, não é bem assim. .... E nós agentes não trabalhamos sozinho a gente precisa da ajuda da comunidade.</p>	
<b>ACE-19</b> 3ª ideia: Tem muito morador que julga os agentes e não colabora com o serviço.			

<p><b>ACE-8</b> 2ª ideia: O agente enfrenta alguma resistência do morador e também falta de apoio.</p>	<p style="text-align: center;">C</p> <p style="text-align: center;"><b>É um trabalho sério e pesado, mas às vezes o ACE encontra algumas dificuldades para exercê-lo:</b> resistências, falta de apoio, de reconhecimento, de cooperação e de interesse por parte da população, etc.</p> <p style="text-align: center;">8/19</p>	<p>Então assim, não adianta eu ir na casa do morador, tentar resolver o mundo na casa dele, sendo que ele não move um palito de fósforo pra ta ajudando. Então, deixar claro pro morador "Olha, eu vou te ajudar, mas cê também tem que me ajudar né!?" Então assim, tem que ser parceiro nosso, de nós agentes também<sup>19</sup>. [Então assim], é um trabalho sério. É um bom trabalho que o agente faz. É um trabalho que tem que ter muita responsabilidade e é um trabalho de rotina, todo dia você tem que fazer a mesma coisa ali e você passa, você explica pros moradores. [Mas] às vezes o morador não caiu na real ainda que é um trabalho serio. Mesmo passando na televisão toda hora, eles explicando 'dengue mata, dengue mata', tem muito morador que num caiu na real do que é a dengue. Eu acho que o pessoal faz um ótimo trabalho e no município o pessoal trabalha bem. Só que eu acho que nesse caso os moradores ainda não conscientizaram que o serviço é serio e que tem que ser feito. Às vezes há muita casa que tá fechada e o morador 'Ah já vem com a dengue'. Enfim, muita gente acha que o serviço é tranqüilinho sabe, tem gente que fala: 'ah trabalha na dengue'. Mas você já viu como que é o trabalho diário do pessoal, é muita coisa que tem que fazer<sup>10</sup>. [Inclusive] tem morador que espera a gente chegar pra fazer o serviço pra eles todinho. É, tem morador que é muito folgado mesmo. Todo mundo tem que se mobilizar e fazer né!? Uma vez nós fizemos um mutirão e nós tiramos mais lixo de dentro de casa do que fora de casa<sup>9</sup>. [Então assim], os agentes vão nas casas e faz o serviço direitinho e explica pro morador. Quando passa uma semana cê volta e [o morador] deixa a mesma coisa, sabe!? Então isso ai, as pessoas de hoje, por mais que tenha educação, tenha estudo, tem pessoas que não tem consciência realmente, não tá nem ai<sup>16</sup>. E no caso de prédios em construção, por exemplo, nessa época de chuva, algumas pessoas, principalmente os peões de obra, pensam que o agente da dengue é obrigado a ir lá e tá eliminando aquela água. E nem sempre. Aí eu expliquei pra ele que a gente poderia tá dando o tratamento, mas que se fosse possível, ele pegasse uma vassoura e varresse aquela água, desprezasse ela porque se ela tá empossando ali, há outros lugares dentro daquela área onde a água tá empossando. Ele pode tá varrendo [aquela água] e ela vai ser eliminada numa boa. Ou então ele jogar um pouco de cimento ou próprio entulho de obra<sup>6</sup>. [Mas] quando eu entrei, há dois anos atrás, era um pouco mais complicado, era mais resistência. Tinha determinado bairro aqui que eles até soltavam</p>
<p><b>ACE-16</b> 1ª ideia: Alguns moradores não colocam em prática o que o agente pede deixando a situação do mesmo jeito.</p>		
<p><b>ACE-9</b> 1ª ideia: alguns moradores são folgados, outros reclamam do trabalho e outros não deixam que eles entrem nas casas.</p>		
<p><b>ACE-13</b> 3ª ideia: Muitos moradores criam desculpas para não receber o agente, assim é preciso conversar com ele e tentar convencê-lo</p>		
<p><b>ACE-6</b> 2ª ideia: alguns trabalhadores da construção civil pensam que é responsabilidade do agente eliminar a água da obra</p>		
<p><b>ACE-7</b> 1ª ideia: Alguns moradores não entendem como funciona a divisão de trabalho do agente e fazem muitas reclamações.</p>		

		<p>pitbull, jogavam água fria de manhã<sup>8</sup>. Acontece da gente chegar pra abordar um morador é [ele dizer:] 'não, mas já passou um rapaz aqui há 5 dias atrás, ou dois dias.' Tipo assim, querendo descartar o agente, entendeu!? Se cê não chegar e ter um diálogo bom com o morador, ele não vai deixar cê entrar. Tem uns que fala assim: 'não, aqui na minha casa nem caixa d'água tem. Então aqui não tem nada não.' Então cê tem que conversar com o morador, tentar puxar o morador pro seu lado pra ele tá te deixando entrar pra fazer o trabalho. Explicar pra ele que, não é só caixa d'água que dá dengue, que no quintal, no lixo, tudo dá dengue<sup>13</sup>. [Outra coisa] que tem que tá explicando o morador [é] a respeito de quarteirão. Porque costuma [aquele agente] trabalhar no quarteirão 15 e o quarteirão 16 é do lado. Ai quando cê vai passar na mesma rua que aquele morador mora, ele acha que cê tem obrigação de passar na mesma semana na casa do lado. Ai cê tem que chegar, mostrar pra ele o mapa, tá mostrando o quarteirão que você tem que circular ele. Que não pode tá passando por outro quarteirão que é desvio de função<sup>7</sup>. [Então assim], às vezes se torna cansativo porque por um lado depende do morador e ele não dá muito apoio<sup>8</sup>.</p>
<p><b>ACE-18</b> 4ª ideia: Tratar o morador com educação e ter uma boa apresentação física e deixar claro a importância da visita. Tem que gostar de conversar com o morador.</p> <p><b>ACE-13</b> 1ª ideia: É importante explicar ao morador o que o agente vai fazer na casa dele</p> <p><b>ACE-7</b> 2ª ideia: É importante o agente passar confiança ao morador</p> <p><b>ACE-17</b> 1ª ideia: Chegar com a fala adequada e também ser gentil com o morador, escutando o seu desabafo.</p> <p><b>ACE- 5</b> 3ª ideia: O agente tem que saber passar segurança ao morador.</p> <p><b>ACE-14</b> 3ª ideia: O agente tem que ter bom senso e prestar atenção se a pessoa pode conversar ou receber visitas naquele momento. Além disso, é importante que o agente dê atenção às pessoas idosas, dê um bom dia a elas e saiba entrar e sair da</p>	<p style="text-align: center;"><b>D</b></p> <p style="text-align: center;"><b>O ACE tem que ter algumas posturas ao lidar com o morador:</b></p> <p>ser educado, ter apresentação física, passar confiança ao morador, ter fala adequada, ser gentil com o morador e escutar seus desabafos; dar atenção aos idosos, dar um bom dia; explicar o que vai fazer na casa; deixar claro a importância de sua visita; ter bom senso (prestar atenção se, no momento, a pessoa pode receber visita), ter persistência;</p> <p style="text-align: center;"><b>8/19</b></p>	<p>É muito importante a gente saber entrar e sair da residência<sup>14</sup>. Olhar se a pessoa está atenta, a fim de conversar sobre isso. É lógico que tudo tem um bom senso né? Às vezes a pessoa tá com um problema. É o bom senso, né!?<sup>14</sup>. [Tem que ser educado, dar atenção ao morador. Por exemplo], se for na parte da manhã dá um bom dia ao morador, mesmo que ele já reclame que acordou cedo demais, trabalhou de madrugada que tem um menino pra mandar, pra chegar da escola, que tem que adiantar almoço, que não tem tempo<sup>19</sup>. Eu, particularmente adoro dar atenção pro pessoal mais idoso. Porque o idoso, geralmente, dentro de casa ninguém dá idéia. Ai a gente chega, conversa com eles, o idoso é carente. A gente chega dá um bom dia, e eles ficam assim 'Oh!'<sup>14</sup>. [Além disso], o que conta também é a apresentação do agente né? Eu falo a apresentação pessoal, física. Não dá pra nós agentes chegarmos no morador com a calça rasgada, ou sujo né? Não dá pra chegar na casa do morador toda descabelada, com as olheiras de todo tamanho, de quem não dormiu de noite, né? O morador não vai nem querer deixar entrar<sup>19</sup>. [Porque] é muito importante a gente passar confiança pro morador também, né? O morador tá pegando aquela confiança na</p>

residência		gente. Pra ta podendo todo dia, dia a dia trabalhando com eles. Sabendo que é o agente que tá ali. Porque se ele conhece o agente, ele não vai ficar com dúvida nenhuma quando o agente chegar pra abordar ele, 'não, pode chegar, pode olhar, já te conheço' <sup>7</sup> . Então, eu acho muito importante a postura do agente saber passar um pouco de segurança para o morador <sup>5</sup> . Por outro lado depende do morador também. Às vezes ele não dá muito apoio, mas aí você vai insistido, insistindo, tem morador que você consegue vencer pela a insistência. Então você dá o melhor de si e vai, continua porque uma hora você consegue <sup>8</sup> . Aí você vai tentando, bate na mesma tecla, até um dia você volta lá e a pessoa mudou. Porque eu sou assim, eu vou na casa do morador, se eu não consigo aquilo que eu quero eu volto de novo, estou sempre batendo na mesma tecla até a pessoa se cansar de mim. Mudar os conceitos do morador pra gente é muito gratificante <sup>15</sup> . [Por isso é preciso] deixar pra ele bem claro que é importante a visita. Porque não vai lhe tomar meia hora, em no máximo quinze minutos já dá pra conversar <sup>19</sup> .
ACE-8 3ª ideia: O agente tem que insistir até conseguir		
ACE-15 2ª ideia: É preciso ter persistência e bater na tecla até mudar os conceitos das pessoas		
ACE-5 2ª ideia: o serviço do dia-a-dia do agente e importante para ele também, pois além de ensinar ele aprende com o morador.	<p style="text-align: center;"><b>E</b></p> <p style="text-align: center;">O trabalho do ACE é muito importante, pois se torna um exemplo para seus vizinhos e para os moradores ensinando, mas também aprendendo com ele</p> <p style="text-align: center;"><b>5/19</b></p>	Eu acho o serviço do dia a dia muito importante, não só pra eles, como pra nós também. Porque eu levo o que eu aprendo, e também, aprendo um pouco com eles também. Então, é muito importante isso pra gente <sup>5</sup> . Então, a importância da gente tá no dia a dia é muito satisfatória. É muito bom, é importante porque [como eu disse], às vezes a gente aprende muito com o morador também e passa muita informação pra ele, igual, no caso da leishmaniose, da doença do rato, a leptospirose <sup>13</sup> . Porque você já viu, né? As pessoas cobram da gente. Lá em casa a calha ela tá com uma barriga, sabe? Então quando chove tá parando [água]. E o vizinho só de olho. E tem que esperar parar de chover, pra subir e retirar a água. Então assim, cobram mesmo: 'você é agente e não tá olhando?' <sup>3</sup> . [Afinal], nós somos exemplo sim, até porque a gente é retrato daquilo que nós falamos né? Se não fizer bem como é que os outros vão acompanhar? Porque igual no meu bairro, por exemplo, é vizinho tanto de um lado, quanto de outro. Então aquilo que vê irregular eles vão questionar: 'mas você trabalha nessa área e tá deixando a sua casa desta forma?' <sup>8</sup> . [Então, é o que eu estou dizendo], a pessoa que trabalha na área de saúde, dengue e tal, sem querer ela tem que mudar. Porque o seguinte, você trabalha de em casa em casa.
ACE-13 1ª ideia: Às vezes o agente aprende com o morador também.		
ACE-3 2ª ideia: As pessoas cobram uma postura de exemplo dos agentes		
ACE-8 4ª ideia: O agente é um exemplo principalmente para seus vizinhos.		
ACE-10 3ª ideia: O agente tem que mudar certas posturas que tinha antes, pois ele está sendo observado e precisa ser exemplo.		

		<p>Imagina se você faz alguma coisa errada fora do serviço, no outro dia você vai lá na casa da pessoa. Eu sempre falo isso pra todo mundo, desde quando eu entrei eu falo. Eu sempre saí muito pra gandaia, agora eu tenho que mudar, tô trabalhando na zoonose. Eu mesmo, eu zuava demais, tomava todas. Aí eu fui vendo: 'ó, sou agente de saúde'. Imagina se eu magôo uma pessoa, mexo com alguém ali, amanhã to lá na casa dela. Onde que eu enfio a minha cara? Você vê que muda a postura, você tem que mudar tudo. Porque igual eu falei, é um serviço sério, tem que ter postura, imagina se você vai pra trabalhar, você vai de casa em casa, você vai de blusa cortada, barbudo, de boné pra traz, imagina? Indo trabalhar! Tem que mudar<sup>10</sup></p>
--	--	---

### Pergunta 3: Por que a dengue continua apesar dos esforços e tentativas de controle?

Ideias centrais dos entrevistados	Categorias	
ACE-11- 1ª ideia: Falta conscientização das pessoas para diminuir o lixo e conseqüentemente os focos da dengue	<p style="text-align: center;"><b>A</b></p> <p>Falta “conscientização e educação” por parte da população mesmo tendo muitas informações na mídia.</p> <p style="text-align: center;"><b>11/19</b></p>	<p>Eu acho que tá faltando um pouquinho de conscientização das pessoas. Eu ainda vou em casas que as pessoas queimam o lixo no fundo do quintal e aquilo ficam alguns resíduos que pode tá parando água, os reservatórios. Então, eu acho que nesta parte tá faltando mesmo a conscientização das pessoas pra tá diminuindo este lixo e diminuindo os focos da dengue, é a minha opinião<sup>11</sup>. Infelizmente é a falta de conscientização mesmo, não tem outra explicação. Se as pessoas se conscientizassem e [jogassem] lixo no lixo não teria foco<sup>15</sup>. A gente tem visto na mídia, não é falta de comunicação, de informação. Mas a população não caiu em si. Então quer dizer, é falta de educação mesmo da população, acho que num tem outra conversa não. [Será] que o cara não tem um tempinho pra ler um jornal, pra instruir melhor pra ver o quê que tá fazendo? Então seria isso mesmo: um pouco mais de conscientização da população. Eu acho que é obrigação de todo mundo deixar o lote limpo todo dia. Na minha casa eu tenho que fazer todo dia. É minha casa, é minha família. Então eu acho que a população devia ter esse conceito de saúde. Está todo dia na mídia: 'gente mantenham a caixa tampada, gente a dengue tá matando'. Então eu acho assim que hoje com a mídia batendo forte como está [era pra</p>
ACE-12 -1ª ideia: A população não é leiga, ela tem acesso a informação através da mídia. O que falta é educação e conscientização dos moradores para que reconheçam que é sua obrigação cuidar de sua própria casa.		
ACE-4 -1ª Ideia: Falta muita conscientização das pessoas		
ACE-18 -1ª ideia: falta conscientização por parte da população.		
ACE-15 -1ª ideia: falta conscientização, pois se as pessoas se conscientizassem e jogasse lixo no lixo não teria foco.		
ACE-10 -1ª ideia: As pessoas têm muita informação sobre a doença, mas falta conscientização.		
ACE-2 -1ª ideia: Falta de conscientização do		

morador.		
<b>ACE-8</b> -1ª Ideia: A questão é negligência das pessoas.		
<b>ACE-3</b> -1ª ideia: Falta de educação e instrução das pessoas.		
<b>ACE-19</b> - 1ª ideia: O mais difícil é a conscientização da população que não dá importância ao mosquito.		
<b>ACE-17</b> - -1ª ideia: É falta de consciência.		<p>gente] chegar e não achar nada. Não sei se a população são todos leigos igual a gente pensa<sup>12</sup>. Por isso eu acho que falta eles se conscientizarem, pôr na cabeça. Por mais que vê na televisão, no radio. Hoje em dia você ver toda hora. Você vai em um jogo de futebol, dengue, você vê na televisão, dengue , novela, dengue, tudo hoje é dengue. Eu acho difícil você chegar em um lugar e falar que a pessoa não sabe o que é dengue. Hoje não tem condição uma pessoa não saber. [Será] que ela num tem um radio em casa? Mas hoje não tem como<sup>10</sup>. Porque igual assim, quando você fala a palavra conscientizar a pessoa ainda ela não tem conhecimento né? Hoje mesmo cerca de 250 crianças, tanto do turno da manhã quanto da tarde, na escola municipal, eles tiveram palestras, apresentação de teatro, filmes. Então nesses casos, esses pequenos vão ser conscientizados né? E os maiores, até mesmo [através do] meio de comunicação, televisão, rádio, eles já tem ciência. Mas muitas vezes a gente ver mesmo a negligência. Você chega na residência, passa na primeira semana, se você viu algo errado na residência, certifica e orienta e em cinco dia mais ou menos damos o prazo que nós vamos voltar. Quando você chega a residência dele tá a mesma coisa no mesmo lugar. Nós fazemos mutirões mesmo de limpeza, na beira de BR, nas casas, quando você volta na outra semana, duas vezes mais entulho ali. Fazemos também as campanhas, orientamos e até mesmo os panfletos que nós entregamos aos moradores muitos nem liam, jogavam fora na rua. [Então], eu acho que é mais negligência mesmo<sup>8</sup>. [Ou seja], falta de instrução deles mesmos. Apesar de que a gente fala, conversa. Essa semana mesmo eu trabalhei em uma casa, num aglomerado. Um tanto de lixo, sete crianças, ta grávida do oitavo. Aí eu fui falar com ela para tá recolhendo. Aí ela falou que não, que quem deixou foi outro morador, que tinha que procurar ele pra tá limpando [...] Então pela resposta que ela me deu, você vê assim que a pessoa não tem instrução nenhuma, não tem aquele cuidado de tá preocupando, olhando pelos os filhos dela, né? Aí eu falei com ela: se você não cuidar, outro morador não vai vim aqui limpa pra você não<sup>3</sup>. [Por isso eu digo,] realmente falta a parte de conscientização da população. [As] pesquisas mostram que 90% dos focos estão dentro dos imóveis. Então a gente percebe que o governo tá atuando, a gente trabalha e passa seis vezes nos imóveis do município tentando [e] não resolve o problema<sup>18</sup>. [Eu bato na tecla]: Conscientização! No caso é a conscientização mesmo da população.</p>



		Que eles acham que tem tanta coisa pra resolver no dia a dia deles que um mosquitinho não vai incomodar. Então assim, a gente faz o que pode e o que não pode, mas o morador em que tá consciente de que ele também tem que ajudar. Então, o mais difícil é a conscientização mesmo da população <sup>19</sup> . Enfim, eu acho assim: é falta de consciência <sup>17</sup> , realmente falta muita conscientização da população <sup>4</sup> , do morador <sup>2</sup> .
<p><b>ACE-12-</b> 2ª ideia: as pessoas que ainda não contraíram a doença não têm consciência da gravidade da mesma e por isso não a previne.</p> <p><b>ACE-4-</b> 2ª ideia: as pessoas só se conscientizam e limpam seus quintais depois que contraem a doença.</p> <p><b>ACE-8-</b> 3ª ideia: As pessoas mudam de ideia depois que alguém da família pega a doença</p> <p><b>ACE-3-</b> 2ª ideia: quem não pegou a doença não acredita na dengue</p>	<p style="text-align: center;"><b>B</b></p> <p>Geralmente somente depois que as pessoas ou seus familiares pegam dengue elas passam a dar importância e a prevenir a doença. (ancoragem?)</p> <p style="text-align: center;"><b>4/19</b></p>	<p>Eu acho que eles pensam que enquanto não pegou, não contraiu a doença, 'deixa meu vizinho morrer pra lá e eu fico no meu mundinho e ele fica no mundinho doente dele'. Eu acho que enquanto num cair na casa dele, num falar 'é agora o negócio realmente é verdade'<sup>12</sup>. Igual eu mesmo vi uma casa que uma moradora, ela mesma falou comigo que só foi tomar conta do problema depois que ela pegou dengue. Depois que ela pegou dengue o quintal dela modificou totalmente, o quintal dela é um exemplo pra população. E, infelizmente, a maioria da população que tem a casa limpa é quem já pegou dengue, que sabe como que é e agora cuida e quem não pegou não tá nem aí, não conscientiza mesmo<sup>4</sup>. Teve morador que até mudou de ideia depois que alguém da família pegou. Não deixava entrar de forma alguma aí a próxima vez que [o agente] voltou: 'ah eu tive em casa aqui, o meu parente pegou'. Aí a situação já mudou né? <sup>8</sup>. Como nunca pegou dengue em casa, eles acham que não é uma coisa assim, não acredita na dengue<sup>3</sup>.</p>
<p><b>ACE-11-</b> 2ª ideia: Alguns proprietários de lotes deixam a sua terra virar depósito de lixo e isso é um desrespeito aos vizinhos e aos agentes que saem debaixo de sol para fazer seu trabalho.</p> <p><b>ACE-8-</b> 2ª ideia: Falta de apoio do morador e resistência ao trabalho do agente</p> <p><b>ACE-2-</b> 2ª ideia: Às vezes o morador menospreza a orientação do agente e deixa a casa do jeito que está.</p> <p><b>ACE-10-</b> 2ª ideia: o agente faz e faz o serviço, mas o morador não reconhece.</p> <p><b>ACE-5-</b> 2ª ideia: O agente faz o serviço bem feito, mas alguns moradores não ajudam, alguns até</p>	<p style="text-align: center;"><b>C</b></p> <p><b>Os moradores não fazem sua parte no controle da doença:</b> não limpam suas próprias casas, não atendem as orientações, reclamam, desvalorizam e recusam o trabalho dos agentes.</p> <p style="text-align: center;"><b>11/19</b></p>	<p>Eu acho que a dengue só tem avançado do jeito que ela tá por conta do morador. Se cada morador tivesse consciência daquilo que tá no quintal, se tivesse coletando, ou então eliminando, eu acho que não precisava da dengue ter chegado no período em que chegou. Eu acho que o morador deixa muito a desejar. Muitos moradores acham que têm a obrigação de entrar na casa deles e coletar aqueles lixos que tá no ambiente da casa deles<sup>7</sup>. Igual teve a força tarefa aqui duas vezes. A maioria dos bairros que foi feita a força tarefa tá do mesmo jeito ou pior. E a força tarefa no caso, pra nós, ela não foi fácil. Foi bem pesado! Geralmente o morador desvaloriza o serviço do agente. Não leva em consideração<sup>19</sup>. Você vai na casa faz o serviço elimina tudo ali, conversa com ele e tudo mais, volta e tá do mesmo jeito ou pior. Então, eu acho que pelo tanto que a gente faz no município tinha que</p>

reclamam e falam mal do agente		ter uma resposta , entendeu? <sup>10</sup> . Tem proprietários [que] vêm comprar a terrinha dele e desaparece. Aquilo vira um depósito de lixo. Às vezes a pessoa mora ali pertinho, o caminhão de lixo passa aqui e eles pega a sacolinha e a sacola voa pro lado de lá. Eu acho um desaforo, um desrespeito a quem cuida das casas e um desrespeito a nós também porque a gente fica o dia intero na rua, a gente cata lixo, limpa as casas, fala debaixo desse sol escaldante de uma hora da tarde. De manhã até que passa, de uma hora até três e meia o negócio é terrível, a gente debaixo desse sol escaldante, conversando com a pessoa, gastando a saúde, porque nós gastamos a nossa saúde também, a gente tá arriscando pegar uma doença e o proprietário tá longe e a gente com aquele foco de dengue ou outras endemias <sup>11</sup> . [Então pra você ver], a culpa tem hora que é do morador, não de todos, na minha área mesmo tem uns bem cuidadoso, entendeu!?! Mas a gente faz o possível e o impossível: vêm os agentes limpa tanto por dentro e em volta na rua toda pra recolher todos os focos da rua e quando a gente volta na casa depois de dois meses, tá tudo como tava, ou mais ainda <sup>5</sup> . Fora as recusas que a gente tem, que são muito grandes, que o morador não deixa a gente entrar <sup>6</sup> . [Então] o que nós encontramos hoje em dia, muitas vezes é a resistência do morador mesmo. Falta de apoio né? Você chegar na residência e abrir as porta para que a gente entre. [Então assim], a maioria da culpa é do morador mesmo <sup>13</sup> .
ACE-7- 1ª ideia: A dengue só tem avançado por conta do morador que não elimina os focos de sua própria casa deixando para o agente essa responsabilidade		
ACE-6- 1ª ideia: Os moradores não colocam em prática as orientações dos agentes e muitas vezes recusam sua visita.		
ACE-19- 2ª ideia: O morador desvaloriza o trabalho do agente.		
ACE-13- 1ª ideia: A culpa é mesmo do morador que não ouve o agente e deixa os pneus no mesmo lugar.		
ACE-1-1ª ideia: Resistência e desrespeito por parte do morador em relação ao trabalho do agente.		
ACE-14- 3ª ideia: O morador trata o agente com ignorância e não aceita a visita do mesmo.		
ACE-9-2ª ideia: O trabalho dos agentes de dengue não é tão bem visto como os que controlam outras doenças.		O que acontece é o seguinte, o pessoal da dengue, muitas vezes, é mal visto. Não sei por quê. Mas, a gente não é bem aceito. O pessoal da leishmaniose é muito bem aceito, entendeu!?! Porque, eles preferem porque ta cuidando do cachorro deles. O pessoal da borrifação porque, eles tão vendo jogar o veneno lá. [e aproveita] pra matar barata, matar outros insetos. Mas, a gente, como a gente vai fazer uma ação educativa, às vezes nem precisa colocar o veneno, mas eles quer que coloca o veneno. Se não colocar o veneno não adianta, é a mesma coisa de não ter ido lá. Se não tratar da caixa d'água, mesmo que a caixa d'água ta tampada, vedada, se não tratou, não fez nada, eles acham que foi em vão a nossa visita. Então a gente tem esses problemas justamente por isso <sup>14</sup> . [Então], na minha opinião a leishmaniose é mais bem vista que dengue . Eu já trabalhei na leishmaniose e na borrifação <sup>9</sup> . [Talvez isso acontece] porque o agente da leishmaniose vai só pra olhar o cachorro, não vai olhar ao redor da
ACE-16- 2ª ideia: Os agentes da leishmaniose são mais bem aceitos que os da dengue porque não precisam olhar dentro da casa.	<p style="text-align: center;"><b>D</b></p> <p>Os agentes que atuam no controle da dengue não são tão bem aceitos como outros agentes e sofrem sobrecarga de trabalho em algumas situações.</p> <p style="text-align: center;"><b>5/19</b></p>	
ACE-14- 5ª ideia: O pessoal da dengue não é tão bem visto como os demais agentes.		
ACE-17- 3ª ideia: Às vezes os agentes ficam sobrecarregados porque o numero de profissionais fica reduzido em algumas situações.		
ACE-19- 4ª ideia: O número de agentes é pequeno para fazer todo trabalho. Eles ficam sobrecarregados.		

		<p>casa. E quando é o da dengue, tem que fazer toda a vistoria da casa. Aí a pessoa fica receosa e pergunta: "Ah, mas porque que você tem que olhar dentro da minha casa?". Por isso que o da leishmaniose e mais aceito<sup>16</sup>. [Outra coisa que eu acho] é que tem poucos agentes. Então a gente fica sobrecarregado. Porque a gente não pode culpar também só a população né!? A nossa área ta com oito mil e setecentos imóveis. São cinco agentes. Então, tem os contratemplos. Não é todo dia que tem sol pro cê sair, que com muita chuva não tem como efetuar o trabalho. Tem mês que um agente tá de férias, um agente tá de atestado<sup>19</sup>. Às vezes acontece de um agente não tá trabalhando no dia. Então assim, acaba que fica alguém mais sobrecarregado<sup>17</sup>. Então assim, não que agente não dá conta do serviço, só que tem bairros que você tem que dar uma atenção extrema. Tem que ter aquele desempenho mais do que você pode fazer. Porque tem lugares que são mais complicados<sup>19</sup>.</p>
<p><b>ACE-9-</b> 3ª ideia: Não é porque a pessoa não tem dinheiro que ela vai sujar o quintal.</p> <p><b>ACE-19-</b> 3ª ideia: O morador tem vergonha de suas condições e recusa a visita do agente, mas não é porque o morador não tem dinheiro pra pagar pra limpar o lote que ele tem que deixar recipientes no quintal.</p> <p><b>ACE-16-</b> 1ª ideia: Às vezes o morador quer fazer uma limpeza em seu quintal, mas não tem dinheiro pra pagar para limpar.</p> <p><b>ACE-17-</b> 2ª Idea: Pobreza não é sinal de falta de higiene</p> <p><b>ACE-13-</b> 2ª Idea: Às vezes o morador fica com vergonha da bagunça da casa.</p> <p><b>ACE-14-</b> 4ª ideia: Não precisa ser rico para ser limpinho</p>	<p style="text-align: center;"><b>E</b></p> <p>Alguns moradores recusam a visita do agente por vergonha de sua situação, mas não é porque a pessoa não tem dinheiro que ela vai deixar o ambiente a seu redor sujo.</p> <p style="text-align: center;"><b>6/19</b></p>	<p>Muitas vezes também o próprio morador fica com vergonha das condições que ele tem. Ele tem vergonha de deixar você entrar na residência porque não tem condições boas. No caso, não tem um banheiro direito, não tem nem a caixa d'água. Então assim, muitas vezes acontece isso. Ai o morador já fica assim meio sem jeito, já recusa um pouco "Ah, a minha casa não tem nada. Eu to de saída." Acontece muito isso. O morador tem vergonha da gente entrar achando que a gente vai reparar o que tem na casa dele<sup>19</sup>. . Tem morador que já virou pra mim e falou assim: "Cê fecha o olho antes de entrar!" Às vezes a casa ta muito bagunçada, então cê fecha o olho antes de entrar. Então se você entra numa casa e vê que ela ta muito suja, cê vai orientar o morador<sup>13</sup>. Então assim, é uma coisa que tem que ficar bem claro também que gente não ta indo pra reparar o que o morador tem dentro de casa, a gente ta indo pra ajudar o morador e dar ação educativa<sup>19</sup>. Mas [por outro lado] não é porque o lote do morador é grande e ele não tem condições de pagar uma pessoa pra limpar, que ele tem que deixar recipientes que possa dar o foco da dengue. Ele tem que principalmente evitar jogar recipientes no quintal. Afinal, não é porque não tem dinheiro pra pagar, que [o morador] precisa ser porco pra jogar o negócio lá fora não. Se você sempre tá juntando uma sacolinha e jogando fora, não vai precisar de tá sujando seu quintal<sup>9</sup>. E eu acho assim, o pessoal confundi muito porcaria com pobreza<sup>14</sup>. Porque igual [eu falei]: pobreza não é sinal de falta de higiene,</p>

		entendeu, não é <sup>17</sup> . Mas [eu sei que] às vezes o morador ele quer fazer uma limpeza no seu quintal, mas não tem condições de pagar, porque é caro né?! Então eu acho que nesse caso tem que ter uma parceria muito grande com a prefeitura e o meio ambiente. Porque muitas vezes, a gente entra nos quintais tá imundos, aí o morador fala assim "Ah, mas eu tenho vontade de pedir uma pessoa pra limpar, mas eu não tenho condições financeiras, pra pagar pra limpar". Então eu acho que isso pesa muito, o morador às vezes quer deixar o fundo de quintal dele limpo, mas não tem aquele apoio, assim, totalmente da prefeitura. Eu acho que tem que ter uma parceria muito forte pra isso <sup>16</sup>
ACE-6- 2ª ideia: O morador responsabiliza a casa ao lado, mas não observa sua própria casa	<p style="text-align: center;"><b>F</b></p> <p style="text-align: center;">Os moradores olham para a casa de seu vizinho culpando-o da existência de focos, mas não enxergam e cuidam de sua própria casa.</p> <p style="text-align: center;"><b>4/19</b></p>	<p>Geralmente eles jogam indireta: "A cê tá olhando a dengue aqui em casa, mas e a rua que tá cheia de mato!?"<sup>7</sup>. Já aconteceu comigo de eu chegar na casa do morador e ele reclamar do vizinho, na hora que eu entrava na casa dele, cheio de dengue, cheio de larva, de foco de dengue<sup>9</sup>. E geralmente o foco tá na casa dele. Aí você vai dar uma orientação e tal e o que ele fala com a gente é: "Cê tem que olhar aqui do lado, que tem um monte de planta". Mas às vezes cê vai na casa do lado, lá tá tão tranqüilo, tão limpinho, os pratinhos tudo encostadinho no canto de boca pra baixo. Antigamente, pelo o que a minha mãe falava, o pessoal era mais unido. Pelo menos vizinho com vizinho. Hoje cê entra numa casa, se tem algum problema aí ele fala até baixo "Ah mas aqui, não conta pra ninguém não, mas olha lá como é que tá. Não fala pra ninguém não!". Aí cê chega na próxima casa, eles vão te falar a mesma coisa "é o outro que é problema"<sup>14</sup></p>
ACE-14- 1ª ideia: Atualmente os vizinhos são desunidos e um acusa o outro da responsabilidade pela existência de focos.		
ACE-9- 1ª ideia: As pessoas responsabilizam o vizinho pela existência de focos de reprodução do mosquito e não observarem suas próprias residências.		
ACE-7- 2ª ideia: Pessoas que costumam recusar a entrada do agente em suas casas geralmente estão escondendo algo.		

**Pergunta 4: Qual seria solução para este problema?**

Ideias centrais dos entrevistados	Categorias	DSC
ACE-11- 1ª ideia: Depois que passar a multar alguma coisa acontecerá.		<p>Eu acho que tem que ter poder de multa porque eu tô vivendo um problema na minha área [onde os moradores] num querem me deixar entrar [...] [De] quê tá resolvendo o meu trabalho? Se não tiver alguma coisa pra multar, alguma coisa, uma penalidade pra eles, eles não vão resolver nunca<sup>4</sup>. Então assim depois que passar a multar eu acho que alguma coisa acontece sim<sup>11</sup>. Igual aconteceu comigo outro dia. Nós estávamos fazendo um mutirão [e] a menina falou assim comigo: '</p>
ACE-12- 1ª ideia: Falta poder público. A solução é dar poder de polícia ao agente e instituir multas.		
ACE-4- 1ª ideia: Dar poder de multa ao agente		
ACE-18- 3ª ideia: tem que ter o poder de cobrar mais, de multar como ocorreu na apreensão de		

animais. Pois só a ação educativa não está resolvendo.	<p style="text-align: center;"><b>A</b></p> <p>Dar poder de polícia ao agente para cobrar mudanças do morador e quando necessário cobrar multas, pois só quando pesa no bolso é que a pessoa tem consciência.</p> <p style="text-align: center;"><b>10/18</b></p>	<p>Pode tirar, amanhã eu vou jogar aí de novo'. Assim na lata! Então, poxa, isso aí, tem que multar porque aí rapidinho muda de conversa<sup>12</sup>. Então eu acho que enquanto não pesar no bolso do morador ele não vai tomar consciência porque é muito cômodo pra ele. A gente chegar lá, limpa, no outro mês vai limpa de novo, e vai continuar, e vai virar uma bola de neve. [...]Eu acho que tinha que pesar no bolso do morador, uma multa, pra ta tomando providências e tá limpando o local que tá sujo, eu penso assim<sup>17</sup>. [Então, como eu disse] eu acho que é doer no bolso do morador e na consciência<sup>19</sup>. Mas [antes] tem que capacitar [o agente] bonitinho pra num tá fazendo coisa errada: 'vou multar todo mundo, não gosto do meu vizinho vou lá multar ele'. Realmente tem que capacitar direitinho<sup>12</sup>. [Por isso que eu digo que] enquanto não mexer no bolso, chegar lá e dizer: 'ó se você deixar isso aqui vai ter que pagar multa'. Se não for isso não vai acabar nunca, eu acho<sup>10</sup>. [Eu sei que ] a ação educativa [é] de suma importância, mas tem que ter esse poder de tá cobrando mais. Exemplo disso é com a apreensão de animais. Enquanto a gente tava só fazendo a ação educativa tava tudo solto pelas ruas aí afora. Começamos a prender, a multar, agora já num vê animal solto igual antes. Então, realmente, tem que ter ação educativa? Tem, mas a partir do momento que a ação educativa não tá resolvendo, na hora que dói no bolso [...] começa a melhorar<sup>18</sup>.</p>
<b>ACE-15-</b> 1ª ideia: O agente ter mais autonomia e poder para multar.		
<b>ACE-10-</b> 1ª ideia: Enquanto não mexer no bolso a dengue não vai acabar		
<b>ACE-8-</b> 1ª ideia: A questão da multa já é realidade próxima.		
<b>ACE-19-</b> 1ª ideia: tem que mexer no bolso e na consciência.		
<b>ACE-16-</b> 1ª ideia: Criar uma lei que institua a multa		
<b>ACE-17-</b> 1ª ideia: Enquanto não pesar no bolso não vai ter consciência, pois é muito cômodo para o morador que o agente faça todo o trabalho.		
<b>ACE-18-</b> 1ª ideia: Dar mais autonomia aos agentes, treiná-los e capacitá-los melhor.	<p style="text-align: center;"><b>B</b></p> <p>Investir mais no agente, aumentando o número de profissionais por área, capacitando-o e incentivando-o a continuar a fazer seu trabalho bem feito.</p> <p style="text-align: center;"><b>4/18</b></p>	<p>Acho que chegou o momento de os governantes darem autonomia pra gente trabalhar mesmo. Vamos treinar os agentes, vamos capacitar mesmo de verdade, saber o trabalho, como fazer a ação educativa e começar a cobrar<sup>18</sup>. [Ou seja] explicar, instruir os agentes a tá tentando amenizar o máximo possível das endemias da cidade. Capacitar bonitinho. Realmente tem que capacitar direitinho.<sup>12</sup> Eu acho também que podia tá aumentando o número de agente pra tá fazendo uma coisa melhor. Porque não adianta você pegar um bairro todo pra você fazer, um bairro grande, sendo só você pra trabalhar ali é cansativo, é desgastante<sup>19</sup>. Eu penso que se tivesse uma pessoa a mais, porque imprevistos acontecem, mas tendo uma pessoa a mais, eu acho que ficava melhor<sup>17</sup> [Acho também que] a gente [deve] continuar sendo chato mesmo e fazendo o trabalho da gente e muito bem feito<sup>6</sup>.</p>
<b>ACE-6-</b> 1ª ideia: a solução é o agente continuar sendo insistente fazendo o seu trabalho bem feito		
<b>ACE-19-</b> 2ª ideia: aumentar o numero de agentes por área para que o trabalho tenha mais êxito		
<b>ACE-17-</b> 2ª ideia: Aumentar o numero de agentes trabalhando nas áreas		
<b>ACE-18-</b> 2ª ideia: só a ação educativa não está		Eu acho que a gente [deve] falar no dia a dia, conscientizar as pessoas,

<p>resolvendo. É preciso mudar as metodologias de trabalho, por exemplo, trabalhar a mobilização da população, pois mudar hábitos é complicado.</p> <p><b>ACE-15-</b> 3ª ideia: Não só falar o que está errado, mas tentar mudar o conceito do morador pedindo e explicando.</p> <p><b>ACE-13-</b> 3ª ideia: A solução seria trabalhar a educação com as crianças e também elogiar o morador quando sua casa está limpa</p> <p><b>ACE-12-</b> 2ª ideia: Investir no trabalho em longo prazo, principalmente com as crianças.</p> <p><b>ACE-10-</b> 2ª ideia: Tem que ter mais instrução, pois as pessoas que não sabem ler não sabem nada.</p> <p><b>ACE-1-</b> 1ª ideia: Conscientizar o morador</p> <p><b>ACE-5-</b> 1ª ideia: Conscientizar as pessoas falando frente a frente com elas sem necessidade de notificar.</p> <p><b>ACE-14-</b> 2ª ideia: O agente fazer uma boa 'ação educativa' e saber comunicar com o morador.</p>	<p style="text-align: center;"><b>C</b></p> <p style="text-align: center;">Investir mais em atividades de educação, instrução, mobilização e conscientização da população, principalmente no trabalho com as crianças e “na ação educativa” com os moradores.</p> <p style="text-align: center;"><b>8/18</b></p>	<p>mostrar pra eles. Eu acho que é mais vantagem. Batendo de frente, falando, falando. Só tentando mostrar pra eles<sup>5</sup>. No caso conscientizar, né!? Primeiro conscientizar o morador<sup>1</sup>. Então o importante é a gente conversar sobre isso primeiro, entendeu!? Aí, eu acho assim, tem que fazer uma ação educativa bacana, conversar com o morador<sup>14</sup>. [Então] eu acho que tem que ter mais instrução. [É importante também] quando cê vê também que a casa tá limpa, o quintal tá beleza, cê incentivar o morador, dá um parabéns pro morador, elogiar. Isso tudo também conta! Não é só entrar e falar pro morador isso aqui está errado, tem que tentar mudar o conceito dele<sup>15</sup>. [Então] é sempre estar orientando, por exemplo, fazer uma palestra pra alunos, principalmente a criança<sup>13</sup>. Só as crianças vão sentir se o nosso trabalho que foi feito agora foi realmente, será bem sucedido lá na frente<sup>12</sup>. Ter uma ação educativa efetiva, levar a equipe de mobilização, uma equipe boa, conversar com o pessoal. Eu acredito que deve mudar, sabe? Acho que talvez a forma de lidar com a população, uma mobilização em saúde, uma coisa mais efetiva. De repente investir mais na mobilização social que é tão importante quanto o trabalho de campo. Enfim, a gente precisa trabalhar a mobilização da população que não é fácil, sabe, mudar os hábitos e costumes, realmente é muito complicado<sup>18</sup>.</p>
<p><b>ACE-9-</b> 1ª ideia: As pessoas que não tem dinheiro não pagam as multas</p> <p><b>ACE-3-</b> 1ª ideia: A multa já existe, mas quem não tem dinheiro não pode pagar</p> <p><b>ACE-14-</b> 3ª ideia: Se impuser multa, as pessoas vão começar a dar seu jeitinho pra não pagar.</p> <p><b>ACE-15-</b> 2ª ideia: dinheiro hoje em dia está difícil por isso a multa deve acontecer quando não tiver outro jeito.</p>	<p style="text-align: center;"><b>D</b></p> <p style="text-align: center;">A multa já existe em alguns lugares, mas algumas pessoas não terão dinheiro para pagá-las ou darão jeitinho para não fazê-lo.</p> <p style="text-align: center;"><b>4/18</b></p>	<p>Tem lugares que já tem multa. Hoje mesmo tem multa né? Mas quem não tem dinheiro, como que vai pagar? Num paga. Você vai num morador aí de periferia como é que ele vai pagar se não tem dinheiro? Se tá desempregado? Num paga. Seria importante isso, a pessoa ia procurar cuidar mais, mas, porém a pessoa que não tem dinheiro e não tem educação, ela num vai, vai ficar a mesma coisa<sup>3</sup>. [Então] eu acho que a questão do dinheiro, vai acontecer o seguinte. Coloca radar aí e todo mundo é multado né? Vai ser a mesma coisa. Então tudo tem um jeitinho, tudo tem um jeitinho, entendeu!? Isso aí vai, o pessoal vai viciar<sup>14</sup>. É igual [o caso da] dona lá que não tem dinheiro pra pagar pra limpar o quintal dela, se eu for lá e multar ela, o quê que vai acontecer? Não vai pagar não. Ela não tem dinheiro nem pra capinar o quintal, ela vai pagar multa? Eu não pagaria!<sup>9</sup>. Eu [particularmente] não gosto de tá notificando morador porque eu sei [que] se vier a [dar] caso de multa hoje em dia tá difícil, dinheiro tá difícil. Então eu não gosto, mas acaba acontecendo<sup>15</sup>.</p>

<b>ACE-8-</b> 2ª ideia: A solução é a ação de todos: agentes, moradores e governo	<p style="text-align: center;"><b>E</b></p> <p style="text-align: center;">Desenvolver trabalhos em parceria com a comunidade, agentes, escolas, líderes comunitários, vizinhanças e outras instituições.</p> <p style="text-align: center;"><b>3/18</b></p>	<p>Eu acho que a solução pra este problema é a gente, por exemplo, ter parceria com igreja, ter parceria com escola. A gente tem que trazer a comunidade pro nosso lado, entendeu!? Que se a gente não trabalhar junto com comunidade, se a gente não fazer, por exemplo, projeto, fazer uma excursão<sup>13</sup>. Eu acho assim, se tem um bairro, tem que ter um líder comunitário, pra tá respondendo por aquele bairro, tem que ter uma pessoa de frente pra tá conversando mais com o morador. Parar com esse trem de "ah! eu não converso com fulano, não converso com sicrano". Porque tudo o que vem pra ser feito ali naquele bairro vai ser bom pra todo mundo, só que como ninguém conversa nem com um, nem com outro, acaba prejudicando o outro. [Por isso] eu acho que hoje em dia a gente tem que ficar mais unido um com o outro, principalmente vizinho com vizinho<sup>4</sup>. [Então] eu acho que solução seria nós mesmos, nós agentes, moradores, governo, todo mundo.[Então] é ter mais apoio, colaboração, entendeu?<sup>8</sup></p>
<b>ACE-13-</b> 2ª ideia: Trabalhar em parceria com a comunidade, escolas, igrejas e prefeituras.		
<b>ACE-14-</b> 1ª ideia: A atuação de um líder comunitário nos bairros para incentivar o trabalho em conjunto com a vizinhança		
<b>ACE-3-</b> 3ª ideia: a vacina seria uma solução porque funciona para todos	<p style="text-align: center;"><b>F</b></p> <p style="text-align: center;">Descobrir uma vacina contra a doença.</p> <p style="text-align: center;"><b>2/18</b></p>	<p>Acho que a vacina seria uma solução [porque], pelo menos vai funcionar pra todos<sup>3</sup>. [Mas pode ser que] com a vacina talvez até piore. Esse negócio de falar assim que vai parar, por exemplo, igual eu to vacinado aqui eu vou ver uma lata, 'ah não acontece nada mesmo'. [Então] esse é o problema da vacina: 'Ah, vou deixar, não tem problema não'. O pessoal acaba descuidando<sup>2</sup>.</p>
<b>ACE-2-</b> 1ª ideia: A vacina seria uma solução, mas pode ser que com ela as pessoas acabam descuidando		
<b>ACE-3-</b> 2ª ideia: Não tem como acabar com a dengue	<p style="text-align: center;"><b>G</b></p> <p style="text-align: center;">Não tem como acabar com dengue.</p> <p style="text-align: center;"><b>2/18</b></p>	<p>Primeiro, eu acho que a dengue não acaba, eu acho que a gente combate a dengue. Então, acabar com ela a gente não vai conseguir acabar<sup>13</sup>. [Então] eu acho que não tem como acabar com a dengue, infelizmente não tem. (...) É, mas não acaba, (...) não tem jeito, já alastrou<sup>3</sup>.</p>
<b>ACE-13-</b> 1ª ideia: A dengue não acaba.		

**Pergunta 5: O que você entende por ação educativa, educar, conscientizar, falta de educação e falta de conscientização ?**

Ideias centrais individuais	Ideias centrais associadas (Categorias)	DSC
ACE-11- 1ª ideia: Educar é explicar ao morador onde estão os erros dele e mostrar o que deve ser feito.	<p style="text-align: center;"><b>A</b></p> <p>Educar é conversar com o morador no dia-a-dia, explicar o que deve ser feito e como fazera prevenção da doença, informá-lo a respeito das possíveis complicações e também elogiá-lo quando ele faz o correto.</p> <p style="text-align: center;"><b>5/10</b></p>	<p>[Educar] é a parte educativa. [Por exemplo]: se dar caso de dengue numa casa a gente tem que entrar com a ação educativa: olhar o que tava errado, como que e a pessoa estava [se] comportando em relação a dengue, e tentar corrigir os erros. Então essa parte educativa que eu falo é conversar com a pessoa. Explicar sobre a doença, o quê que pode acarretar para ela [...], pois a parte educativa é importantíssima na prevenção.[...] E ao mesmo tempo que você está mostrando os problemas pra pessoa, como que ela tem que agir, você tem que estar educando, [assim] com certeza você vai ter uma melhora daqui pra frente<sup>11</sup>. Aí quando você volta [e vê] que ele limpou, você elogia, eles adoram. [Porque] o elogio é bom, incentiva<sup>4</sup>Porque [se] você chegar e falar pro morador 'você tem que fazer' ele acaba tomando birra da sua cara e acaba não te dando aquele resultado que você tá buscando. Se ele faz você tem que parabenizá-lo pra ele continuar fazendo<sup>15</sup>. A cada vez que a gente vai a gente acha um detalhezinho que tem que estar educando [o morador. [Então assim], na prática é conversar, como um bate-papo mesmo com o morador né? Informar que não é bom pra ele nem pra sociedade deixar recipientes acumulados no terreiro, no caso vasilhas, todo tipo de recipientes. Falar sobre o que a dengue ta trazendo pra sociedade, principalmente pra própria pessoa né? [...] Então tem que deixar claro que o nosso trabalho não é só falar só do mosquito, é o que ele vai tá transmitindo também, no caso a doença, os sintomas e tudo mais<sup>19</sup>.</p>
ACE-12- 1ª ideia: A parte educativa não é fazer pelo morador, mas explicar porque deve ser feito e mostrar-lhe como fazer. E também importante elogiar, parabenizar e agradecer o morador		
ACE-19- 1ª ideia: Educar na prática é conversar com o morador, informá-lo sobre a prevenção e complicações da doença.		
ACE-4- 1ª ideia: Educar é elogiar, pois incentiva o morador.		
ACE-15- 1ª ideia: Educar é elogiar o morador quando ele faz certo para ele continuar fazendo		
ACE-10- 2ª ideia: Conscientização não tem nada a ver com ter estudo ou dinheiro	<p style="text-align: center;"><b>B</b></p> <p>Conscientizar não está relacionado com o grau de instrução ou nível socioeconômico.</p> <p style="text-align: center;"><b>2/10</b></p>	<p>[Eu acho que] não tem nada a ver com a pessoa ser rica, com instrução pra ser conscientizada. Eu acho que conscientização tem que ser geral, entendeu? Às vezes tem uma pessoa que não tem estudo nenhum, nem sabe ler e tem mais consciência que um cara formado, que um médico ai, por exemplo. Nesse caso às vezes ele tem mais consciência que o outro. Às vezes quem é menos [rico], com uma casinha simples, sabe mais, cuida muito melhor [da casa] que uma pessoa que sabe tudo, que ler toda hora, entendeu?<sup>10</sup>. Eu cheguei até em casa de pessoas que tem médicos</p>
ACE-8- 1ª ideia: Pessoas ricas e com instrução também não aceitam orientação.		



		na família e a piscina transbordando de larvas, aí quando fui orientar ele não quis aceitar <sup>8</sup> .
<b>ACE-8-</b> 2ª ideia: Falta de conscientização é quando a pessoa tem o conhecimento e as ferramentas, sabe que atitude tomar, mas não toma	<p style="text-align: center;"><b>C</b></p> <p>Falta de conscientização é quando a pessoa sabe o que deve ser feito e não faz. Por isso quando ela se conscientiza ela não joga mais lixo em lugares errados e isto é sinal que ela tem educação.</p> <p style="text-align: center;"><b>4/10</b></p>	<p>Conscientizar, eu acho [que é] o seguinte: a pessoa ver que tá fazendo alguma coisa e não fazer isso. A pessoa ser consciente que se ela jogar aquilo ali vai ter consequência, entendeu? Por que às vezes [ele pensa]: 'ah, vou jogar isso ali, eles vêm aqui e pega mesmo'. Então, se a pessoa, o morador, todos se conscientizar. Se jogar aquilo ali tá errado, então pega o saco de lixo deixa tudo juntinho, amarra tudo que o lixeiro vai passar. Quando você entra na casa duma mulher que é consciente, com certeza você vai passar lá e [vai] tá limpinho, o saco de lixo tá lá, põe no dia certo pra fora. Se você vai no vizinho tá lá tudo sujo: 'ah tá, depois eu limpo'. Isso que eu acho que é falta de conscientização. Falta é isso: a pessoa ter, por na cabeça dela: 'não, se ele me pediu para tirar, vou tirar'<sup>10</sup>. A conscientização, a pessoa sabe, tem as ferramentas certas, [sabe] as atitudes que ela deve tomar e às vezes ela não toma. A pessoa que não tem conscientização é uma pessoa que não faz porque não tem interesse em fazer pra poder ajudar<sup>8</sup>. Quando ele conscientizar que não pode jogar um potinho, uma sacolinha no terreiro e tal., é sinal que a parte educativa tá entrando. É sinal que o nosso trabalho tá sendo bem efetuado e bem recebido pelos moradores. E a educação também é uma forma de limpeza que eles não tem. Eles jogam tudo na rua, joga pela a janela. A pessoa que tem educação, ela pega e joga no cesto de lixo, nem que carrega aquilo ali em uma distância até achar um local pra tá jogando fora<sup>3</sup>. [Enfim], é a gente tá fazendo a parte educativa em cima daquilo que foi encontrado e o povo conscientizar daquilo que foi encontrado no lote e não jogar mais<sup>1</sup>.</p>
<b>ACE-10-</b> 1ª ideia: Conscientização é quando a pessoa ver que tá fazendo uma coisa errada e não faz		
<b>ACE-1-</b> 1ª ideia: Quando a pessoa não joga mais o lixo no terreiro é sinal que ele conscientizou e que a parte educativa está dando certo.		
<b>ACE-3-</b> 2ª ideia: Educação é uma forma de limpeza, ou seja, a pessoa que tem educação ela joga o lixo no lixo.		
<b>ACE-2-</b> 1ª ideia: Quando a pessoa está instruída ela acaba mudando seus hábitos.	<p style="text-align: center;"><b>D</b></p> <p>As pessoas quando são instruídas entendem melhor as coisas e acabam mudando seus hábitos.</p> <p style="text-align: center;"><b>2/10</b></p>	<p>É porque a população, mais nos aglomerados, pessoal de vila, as antigas favelas, eles não tem muita instrução, não tem estudo, entendeu? Então eles não entendem muito as coisas, quando fala acha que é bobagem. Eu acho que eles tinham que ter mais instrução pra isso<sup>3</sup>. [porque querendo ou não] quando você está instruído modifica ... Igual eu mesmo, antes pra mim tanto fazia, tomava [um iogurte] aqui e joga [fora] aqui. Agora [que estou no] serviço, já [sei] o quê que é: 'Pêra aí, vou guardar aqui, pode dá dengue'<sup>2</sup></p>
<b>ACE-3-</b> 1ª ideia: as pessoas de favelas não têm instrução, por isso elas não entendem bem as coisas. .		

<b>ACE-8-</b> 3ª ideia: O exemplo também é educativo, pois se um começa a fazer os outros observam e fazem também.	<b>E</b> O exemplo é educativo <b>1/10</b>	Eu acho que o exemplo é educativo. Eu já passei em lugares que era tanto morador de frente, como o do lado, a casa era toda desorganizada. Aí pessoa pegou e passou a limpar. Ai os outros acordaram de manhã, viu a vizinha e ficaram analisando. Quando pensa que não, os outros dois também começaram a fazer <sup>8</sup>

### Pergunta 6: Importância, conteúdo e utilização dos materiais educativos

Ideias centrais individuais	Ideias centrais associadas (Categorias)	DSC
<b>ACE-18-</b> 1ª idéia: os materiais são muito bons e tem melhorado muito nos últimos anos.	<b>A</b> Importância e utilidade: O material impresso é importante e útil, pois é completo e rico trazendo muitas informações aos leitores. <b>(10/17)</b>	Eu acho bacana, a propaganda eu acho que é alma do negócio, né? Eu acho importante sim essa propaganda, tanto televisão, cartazes. [Mas] com relação a cartazes, adesivos, essas coisas têm pessoas leigas que não lêem realmente, mas às vezes outra pessoa que passa por ali vê e chega faz comentário passa pra frente né? <sup>15</sup> [Eu acho] que os materiais são muito bons. Uma coisa que mudou, que tem melhorado muito, é [por exemplo] que [antes] eles [colocavam] o mosquito desse tamanho aqui, a pessoa via um passarinho e achava que era um mosquito da dengue. Hoje não, tá falando que é ampliado e tal, ajuda muito. Muitas vezes o pessoal chega aqui e põe um mosquito deste tamanho, quem tá olhando [acha] que o mosquito é desse tamanho. Todo mosquito que eles vêm lá, desse tamanho assim acha que realmente é o <i>Aedes aegypti</i> , entendeu? Aí o material assim, tem que ter essa linguagem [...] Por mais que seja pra criança, [é importante dizer]: isso aqui tá ampliado, na verdade ele é pequenininho e tal. Outra coisa que eu acho que melhorou muito mesmo nos últimos tempos é que agora as cartilhas vêm com perguntas mais específicas sabe? <sup>18</sup> O conteúdo e as informações dos panfletos são tudo que o morador precisa. Até mais né? Mostra pra ele tudo detalhado direitinho, o que deve fazer, o que não deve fazer né? [...] <sup>8</sup> Em geral os folhetos são ricos em informações e úteis para mobilizar a comunidade, apesar de
<b>ACE-8-</b> 1ª ideia: o conteúdo dos materiais é bem detalhado sendo tudo o que o morador precisa saber.		
<b>ACE-15-</b> 1ª ideia: a propaganda por meios de cartazes, folhetos e até mesmo televisão é importante. Além disso, mesmo que a pessoa que recebe não saiba ler ela pode passar o material pra frente.		
<b>ACE-1-</b> 4ª ideia: Em geral os folhetos são ricos em informações e úteis para mobilizar a comunidade, apesar de alguns erros.		
<b>ACE-7-</b> 2ª ideia: As informações contidas nos impressos são importantes para auxiliar no entendimento do morador sobre o ciclo evolutivo do mosquito, por exemplo.		
<b>ACE-9-</b> 3ª ideia: alguns panfletos são bem completos		

ACE-5-2ª ideia: Se a pessoa ler um material completo como este ela vai entender melhor sobre a doença, seus sintomas e como controlá-la.		alguns erros, chamando a comunidade para agir, né? <sup>1</sup> [Por exemplo] esse slogan aqui, que foi o último agora, quando eles fizeram isso, acho que pensaram em dá uma porrada na sociedade, um tapa na cara né? <i>Agora é guerra, todos contra a dengue</i> . Então acho que esse slogan foi muito interessante e ajuda também. <sup>13</sup> . Muito bom esse panfleto aqui, mosquito da dengue , quais são os tipos, achei ele bem completo mesmo. <sup>9</sup> E este aqui tá explicando corretamente o que é a dengue , como evitar e essa parte mesmo do morador conscientizar mesmo, ajudar a gente pra acabar com a dengue ou mesmo controlar, entendeu? Aqui tá explicando tudo, sintoma, então se a pessoa pega um folheto igual esse da minha mão e ler com a atenção vai entender melhor, a dengue. <sup>5</sup> Interessante [também] essa parte do ciclo evolutivo do ovo, que fala sobre as larvas, evolução das larvas, como se desenvolve ovo, larva, pupa e mosquito. Costuma morador chegar com mosquito desse tamanho na garrafa perguntando se é o mosquito da dengue . A gente tem que explicar, falar pra ela como é que a mosquita põe os ovos, como se desenvolve a larva, quantos dias, a pupa. <sup>7</sup> [Então] no geral, esse panfleto ele é bom, dá para a pessoa mesmo que não saiba ler dá pra entender o que tá querendo passar, o desenho também ficou legal... Por causa das ilustrações, então mesmo quem não sabe ler dá para saber mais ou menos o que tá acontecendo né? <sup>19</sup> [Então assim,] é interessante pra caramba. Eu acho que melhorou bastante... Tem que melhorar? Tem. <sup>18</sup>
ACE-13-2ª ideia: O slogan e o conteúdo da cartilha agora é guerra é interessante, pois explica o que pode e o que não pode fazer.		
ACE-19-1ª ideia: Os panfletos são bem vindo até mesmo para pessoas que não sabem ler pois têm ilustrações bastante explicativas		
ACE-6-5ª ideia: Algumas informações contidas nos impressos estão ultrapassadas.		
ACE-17-3ª ideia: Algumas informações são ultrapassadas, como o caso da areia no pratinho. Além disso, a letra e os desenhos poderiam ser maiores, pois ajudaria os idosos e as pessoas que não sabem ler.	<p style="text-align: center;"><b>B</b>  <u>Conteúdo:</u>  É preciso atentar-se a alguns erros no conteúdo dos materiais e fazer algumas modificações.  <b>(8/17)</b></p>	[Os materiais são] de fundamental importância, mas tem que manter algumas avaliações pra não ta induzindo o morador ao erro. Se a gente explicando já ta difícil, ensinando errado fica pior ainda. [Por exemplo, o caso] do pratinho. É preferível banir o pratinho que daí é um depósito a menos. <sup>12</sup> [Então eu acho que] tem que ficar mais atento com relação ao pratinho com areia, né? <sup>15</sup> Aqui no caso olha tá mostrando a areia. Não é uma coisa legal, porque também consegue ter a água lá, então não concordo com a areia no pratinho. <sup>17</sup> . Tem [outra] coisa que eu acho errada: eles mandam colocar sal na piscina vazia [...] pra quando chover ficar alguma água na piscina. Então [mandam] tá colocando sal [pra] evitar de dá larva, o ovo pode até desenvolver, mas evita de dá larva. Então eu não acho certo não porque quando você for lavar esta piscina esta água vai escorrer pra algum lugar e aí pra onde esta água salgada vai?
ACE-12-2ª ideia: O material é de fundamental importância, mas tem que manter avaliações de conteúdo.		
ACE-18-2ª ideia: É preciso ficar atento a alguns erros banais.		
ACE-6-5ª ideia: Algumas informações contidas nos impressos estão ultrapassadas.		
ACE-11-1ª ideia: Alguns materiais trazem		

informações sobre sal na piscina, mas eu acho que esta recomendação é inadequada.		Ela pode danificar alguma coisa. Além do pratinho com areia né? Que não é certo areia. <sup>1</sup> Igual eu tava olhando o panfleto que você me deu, do pequeno, lá ta falando a respeito da água salgada, que a proliferação do mosquito é mais difícil na água salgada. Bem, no panfleto fala isso, [mas] eu já vi no jornal que já não é mais isso, que ele já tá se desenvolvendo na água salgada. [...] Agora, depois que eu comecei a trabalhar com a dengue, é foi que eu fui frisar isso e perceber que realmente já se foi o tempo em que ele não proliferava dentro de água salgada. Quer dizer, o panfleto no caso, ele ainda tá com um certo retardo com relação a informação que a gente tem agora né? <sup>6</sup> [Outro exemplo é que] antigamente o mosquito da dengue não se eclodia em água suja, agora já eclode [...] <sup>17</sup> Eu acho [também] que a letra, no caso devia ser maior né? Igual até o desenho mesmo. Você entende que né, pessoas idosas que não ler assim. E até mesmo as pessoas que não sabem ler, os desenhos maiores ficaria melhor, eu acho. <sup>17</sup> De repente eu estava olhando [esta cartilha] e o quê que eu vejo? Onde o mosquito está pondo os ovos? Na borda do vaso, do vaso mesmo nem é do pratinho sabe? Você sabe que o mosquito jamais vai por ovos aqui, entendeu? Então assim, realmente, um material tem erros, tem. Mas são muito bons, ajuda a gente muito... Então é um errinho bobo que pega a gente no dia-a-dia. <sup>18</sup> [Porém] eu acho que esses panfletos deveriam ser mais voltados pra tentar passar para as pessoas como acabar mais com os criadouros e não ficar informando o que todo mundo já sabe que é sobre os sintomas. Passar mais não como você vai fazer se tiver com a dengue, mas antes que você pega a dengue vamos tentar evitar que o mosquito possa estar na sua casa [...] Então acho que deveria preocupar mais de passar para as pessoas como evitar mesmo, a prevenção. <sup>19</sup>
<b>ACE-1-</b> 5ª ideia: Muita coisa mudou, mas este material aqui ainda tem informação sobre areia nos pratinhos.		
<b>ACE-15-</b> 2ª ideia: tem que ficar atento a algumas mensagens, como a do pratinho, por exemplo.		
<b>ACE-19-</b> 2ª ideia: Os materiais deveriam enfocar mais informações sobre prevenção do que sobre como cuidar dos sintomas.		
<b>ACE-12-</b> 3ª ideia: Em geral são educativos mais para crianças que para adultos.	<p style="text-align: center;"><b>C</b></p> <p style="text-align: center;"><u>Contexto de utilização:</u></p> <p style="text-align: center;">Os materiais educativos impressos são muito úteis para crianças principalmente para trabalhos escolares <b>(9/17)</b></p>	Em geral, os materiais educativos são bem educativos mesmo. Igual esse que eu to olhando aqui, pra criança. Acho que o foco também são as crianças [...] <sup>2</sup> Quando a gente faz ação educativa na escola, a gente leva isso aqui pra uma criança 'nossa mãe!' a criança sabe, deslumbra... Realmente a criançada gosta muito e ajuda muito no nosso trabalho. <sup>18</sup> [A informação] é muito importante principalmente pras crianças né? <sup>4</sup> Às vezes a criança chega em casa, vai brincar de rabiscar, <sup>3</sup> então eu acho que o panfleto tem mais utilidade para trabalho de escola, <sup>1</sup> .[Por exemplo], as vezes tem um trabalho e serve, porque tem todas as informações. Então é
<b>ACE-19-</b> 3ª ideia: As crianças são as mais beneficiadas pelos materiais impressos		
<b>ACE-4-</b> 1ª ideia- Os materiais são importantes principalmente para as crianças.		
<b>ACE-3-</b> 1ª ideia: as crianças gostam de brincar e rabiscar.		
<b>ACE-1-</b> 2ª ideia: O panfleto tem mais utilidade		

para criança fazer trabalho de escola		bom que tem gravuras e tal, eu acho que é importante também. [...] [Além disso,] as vezes também as crianças vai ganhar na escola então ela vai chegar e vai ter interesse de tá falando com a família em relação a dengue, porque se simplesmente a gente chegar e dar aos pais das crianças não vai dar importância. E a criança já vai ter aquela ênfase de tá falando, tá explicando 'ô mãe, achei interessante', porque leu o folheto, vai mobilizar mais os pais. <sup>17</sup> Inclusive lá no PA tem sempre mãe procurando pra trabalho para as crianças. No meu dia-a-dia também eu tenho dentro da bolsa pra passar pra eles fazer algum trabalho. Então acho útil mesmo pras crianças fazer trabalho de escola. <sup>5</sup> Tem gente que usa a foto. <sup>6</sup> [Por outro lado, infelizmente] tem muito menino que pega para fazer aviãozinho e jogar fora. <sup>9</sup>	
ACE-9-1ª ideia: As crianças brincam com os panfletos e jogam fora sujando a rua.			
ACE-6-3ª ideia: Tem gente que usa as imagens do material.			
ACE-17-1ª ideia: O panfleto é importante para crianças pois ajuda na hora de fazer trabalhos escolares e também porque a criança acaba mobilizando os pais.			
ACE-5-1ª ideia: O material impresso é útil para as crianças em trabalhos escolares, inclusive eu estou sempre distribuindo alguns para este fim.			
ACE-12 -1ª ideia: A simples entrega dos folhetos pode gerar constrangimento à pessoa que não sabe ler.	<p style="text-align: center;"><b>D</b></p> <p style="text-align: center;"><u>Dificuldades encontradas:</u></p> <p>Muitas pessoas recebem o impresso, mas jogam fora, algumas fazem isso porque não sabem ler e outras porque acham que sabem tudo sobre a doença.</p> <p style="text-align: center;"><b>(8/17)</b></p>	<p>Infelizmente nós estamos num país que alguns por centos são analfabetas ainda. Tem que ter realmente um pessoal capacitado pra tá divulgando isso na prática mesmo, na hora. Porque às vezes eu entrego numa reunião de moradores o panfleto e tem um monte de analfabeto, e aí? Porque o analfabeto ele não vai falar que ele num sabe ler nem escrever, pega com vergonha e guarda lá, então prefere se omitir.<sup>12</sup> A cultura do brasileiro não é de ler, muitas pessoas não gostam de ficar lendo. Eu tenho certeza que chegar hoje como um panfleto para uma pessoa, ela pega ele e põe em cima de alguma coisa ou então folheia perto de mim perto de mim né? No caso, as pessoas não gostam de ler, não interessa em ler, não têm o hábito de ficar lendo, pegar e fica lendo, entendeu?<sup>1</sup></p> <p>[Por exemplo,] se a gente só entrega o panfleto [ou] você chega na casa de um morador ou você faz uma blitz e entrega o panfleto, se a pessoa não sabe ler, o cara anda daqui ali e joga fora o panfleto [...] Se o morador tiver interesse em ler, vai ser bom! Só que no caso você chega entrega o morador, ele vai chegar e jogar lá, [ou] menino vai riscar, não tem interesse nenhum [...] Igual hoje mesmo [...] a gente fez uma pescaria da dengue, lá no centro, no evento que teve lá, aí o que acontece? Lá na pescaria sobre dengue, os peixinhos era os mosquitinhos e aí o menino pescava, dava ele um brinde! [...] e entregava panfleto, o brindezinho com o panfleto. Sabe o que eles faziam? Na nossa frente assim na barraca? Eles pegavam o brinde, o panfleto, via o que era o panfleto e jogava fora, na nossa frente. A gente tinha que fazer três serviços: o de ficar tomando conta, outro de dar o brinde e o outro de catar os papeis lá.<sup>10</sup> [...] Vamos</p>	
ACE-10-1ª ideia: As pessoas não se interessam em ler panfletos, elas jogam fora e sujam a rua			
ACE-3-2ª ideia: os adultos não têm o interesse de ler o folheto.			
ACE-6-2ª ideia: Às vezes a pessoa reclama de receber tanto papel e acaba amassando e jogando fora o impresso.			
ACE-8-2ª ideia: As crianças levam pra casa, mas os pais não têm interesse em ler.			
ACE-1-1ª ideia: O brasileiro não gosta de ler.			
ACE-2-1ª ideia: Muitas pessoas não recebem o panfleto porque acham que já sabem tudo sobre a dengue.			
ACE-9-2ª ideia: Algumas pessoas não pegam o panfleto porque acham que sabem tudo sobre a dengue.			

		<p>supor [que] tem duas pessoas pra ficar distribuindo panfleto para todo o lado. A pessoa passa assim: Ah dengue! Já sei o que tem que fazer.<sup>2</sup> Igual aconteceu lá em Ravena, o menino chegou com um panfleto foi dar a mulher, a mulher 'não eu sou professora já sei tudo da dengue', pegou e rasgou na cara dele. Ele ficou todo sem graça né?<sup>9</sup></p> <p>[Além disso, quando] as crianças levam, os pais nem lê! Os pais nem tem o interesse de olhar o que tava escrito ali,<sup>3</sup> entendeu? Depois joga fora e nem viu o que tava ali.<sup>3</sup> nem o que está escrito na capa.<sup>8</sup> [E se por acaso] você deixa ele lá às vezes eles costumam 'ah esse pessoal toda vez que vem traz esse monte de papel pra gente.' Então eles costumam amassar, jogar fora...<sup>6</sup></p>
<p><b>ACE-18</b> 4ª ideia: O conteúdo ajuda a tirar dúvidas dos agentes no dia-a-dia.</p>	<p style="text-align: center;"><b>E</b></p> <p style="text-align: center;"><u>Importância e utilidade:</u></p> <p style="text-align: center;">Os materiais impressos ajudam a tirar as dúvidas dos agentes e por isso seria interessante se este recurso fizesse parte do seu kit de trabalho de campo.</p> <p style="text-align: center;"><b>(6/17)</b></p>	<p>Muitas coisas [escritas] aqui às vezes até a gente que está no dia-a-dia [a gente pensa]: 'não é que é verdade isso aqui'. Muita coisa que pra gente no dia-a-dia é tranqüilo, mas [como] o pessoal pergunta muito, se for olhar as respostas estão tudo aqui.<sup>18</sup> [...] Porque se você pega esse panfleto, ele dá [uma] aula sobre dengue pra você. [...] Às vezes a gente pega e ler [...] eu tenho até uns livrinhos desse aqui lá dentro da bolsa. [...] Igual esse caso da areai aí! Vamos tirar isso aí porque isso aqui tá dando larva, não é bom não!<sup>10</sup> [E] quando tem um folheto diferente, [a gente] tem interesse de dá uma olhada!<sup>3</sup> Quem sabe também com a população você tendo, por exemplo um material desse como parte do kit assim né? Aí, ele duvidou de alguma coisa, aí você explica, aqui nesse livro está assim! Talvez ele não fazia mas ele vendo no livro... Eu mesma [estou] tentando trazer. Durante um mês eu carregava na minha bolsa, depois eu retirei, mas agora pra área que eu vou, tenho um desse lá em casa vou passar a levar!<sup>8</sup> Costumam as vezes fazer um tipo de pergunta para gente que não sabemos responder. Então é importante você ter ele [o material impresso], porque tem outras coisas também a ser consultada. Porque muita gente pergunta muita coisa [e] as vezes a gente acha que sabe, mas na hora de colocar para fora é completamente diferente do que eu saber por dentro né? [...] [Por isso] é preciso foliar sabe? Porque você está sempre em debate: "esse aqui esta correto e isso aqui ó, opa! Isso eu não sabia, muito interessante isso aqui, [...] vai aprofundar mais no que eu já sabia". E outras coisas também é que são coisas que, que como diz o pessoal, a gente tá careca de saber, mas é importante reler de novo, né?<sup>6</sup> Então tem que andar com ele na bolsa né? [Pra] ali na hora você está informando, explicando pro morador, aí sim ele é útil<sup>1</sup>...</p>
<p><b>ACE-10</b> 2ª ideia: o panfleto é bom porque ele dá uma aula sobre dengue para o agente.</p>		
<p><b>ACE-1</b> 6ª ideia: o agente deve andar com o material na bolsa para na hora informar o morador</p>		
<p><b>ACE-3</b> 3ª ideia: Quando o material é diferente os agentes têm o interesse em dar uma olhada</p>		
<p><b>ACE-8</b> 3ª ideia: O agente poderia ter uma cartilha como parte do kit de trabalho para tirar suas duvidas e também as dos moradores.</p>		
<p><b>ACE-6</b> 4ª ideia: É importante que o agente leia os impressos e também leve na bolsa, pois ajuda a tirar dúvidas suas e do morador</p>		

ACE-10 3ª ideia: seria bom se o agente pudesse ler para o morador, mas ele não tem tempo para isso.	<p style="text-align: center;"><b>F</b></p> <p style="text-align: center;"><u>Contexto de utilização:</u></p> <p>O agente ler e explicar o conteúdo do impresso ao morador, principalmente para aqueles que não sabem ler.</p> <p style="text-align: center;">(6/17)</p>	<p>Eu pra mim eu acho que o panfleto seja bom [quando] você entra na casa do morador e explica...<sup>9</sup> Eu acho que a gente deveria explicar, mostrar para as pessoas e retornar com eles e não deixar eles lá. Porque, às vezes, tem uma ênfase maior você mostrando o panfleto para as pessoas, falando a respeito do que tá dentro do contexto do panfleto e em seguida você leva ele. Assim a pessoa "friza" melhor. Então você vai fala a respeito daquilo ali, depois às vezes [a pessoa] tá mexendo numa coisa ou outra [e pensa:] 'oh ele falou isso aqui'.<sup>6</sup> [Por exemplo:], no dia-a-dia o próprio agente chegar com o panfleto, chegar e já tá passando a ação educativa para o morador, já passa o panfletinho e fala ou, se o morador não souber ler, ler pra ele. Só que tem que ter tempo, se a gente for entrar na casa e passar isso tudo que tá aqui para o morador, nós vamos fazer duas, três casas por dia. E a gente não tem esse tempo pra poder chegar e ler pra ele.<sup>10</sup> Por que assim, às vezes dentro da casa, pelo menos a pessoa guarda, mesmo que nem leia<sup>2</sup>. [Mas] não adianta chegar e entregar, tem explicar para que serve, porque muita gente não vai dar importância pra isso<sup>17</sup>. [Os materiais] são úteis, muito úteis, mas agora, pra chegar e entregar eu já não acho útil... É, tipo assim, depende da abordagem ao morador... Tem vez que você sabe que o morador tem dificuldade em tá lendo. É percebido até pela conversa, né? Então fica muito mais fácil você tá abrindo os panfletos, tá mostrando<sup>1</sup></p>
ACE-2 2ª ideia; Se os impressos forem entregues diretamente ao morador em sua casa, talvez ele guarde, mesmo que não leia.		
ACE-1 3ª ideia: Os materiais são úteis, mas não para serem entregues aleatoriamente. Devem ser entregues nas casas, lidos e explicados pelo próprio agente.		
ACE-6 1ª ideia: O ideal seria o agente levar o panfleto, ler e explicar o conteúdo para a pessoa e trazer de volta o panfleto.		
ACE-9 4ª ideia: O panfleto é bom quando o agente entra na casa e explica ao morador		
ACE-17 2ª ideia: Não adianta apenas entregar tem que explicar.		
ACE-13 1ª ideia; São úteis mais em mutirões, em blitz ou na abordagem na rua.	<p style="text-align: center;"><b>G</b></p> <p style="text-align: center;"><u>Contexto de utilização:</u></p> <p>Em eventos pontuais (panfletagem, mutirões, blitz) e envio para instituições parceiras.</p> <p style="text-align: center;">(3/17)</p>	<p>É útil o panfleto, mas esses panfletos servem mais para mutirão, palestra, aí é mais útil, por exemplo, em blitz, igual anteontem nós tivemos em Ravena numa blitz lá. Aí é mais útil assim em blitz, palestra, mutirão. Em blitz as pessoas recebem mais [...] Por exemplo, tem uma turma na rua abordando, entregando, aí o pessoal já interessa mais ali naquela hora. Vai entregar ali, e aí ele vai ler, vai chamar ele nas barracas pra ler o folhetinho pra ele sobre a dengue<sup>13</sup>. [Outra] importância da panfletagem, da gente tá panfletando [é] que através desses panfletos as crianças vai tá ajudando a diagnosticar e de repente tá resolvendo né? <sup>7</sup> É tanto que agente está mandando pra escola, mandando pras associações, centros de saúde e tal. [...] A gente [também] tem o hábito de fazer stand , montar stands de informação [...] E a gente leva todos esses materiais, põe a</p>
ACE-18 5ª ideia: Várias maneiras de utilização dos materiais impressos pelo centro de zoonoses		
ACE-7 1ª ideia: A entrega aleatória (panfletagem) dos impressos é importante, pois as crianças ajudam a resolver o problema da dengue		

		disposição. O pessoal busca, pega mesmo. Passa os diretores, solicita pra levar pra escola, pros professores, pra montar trabalhos, sabe? Muito utilizado, assim, ajuda muito, e constantemente a gente tá ligando pra a GRS pedindo material pra gente ter no nosso estoque aí <sup>18</sup> .

**Pergunta 7: Pratinhos de vasos de planta: o que fazer?**

Ideia centrais individuais	Ideias centrais associadas (Categorias)	DSC
<b>ACE-12-</b> 1ª ideia: Colocar areia é negativo porque forma uma lâmina de água a medida que se molha e nesta já foram encontradas larvas.	<p style="text-align: center;"><b>A</b></p> <p>Colocar areia no pratinho não é uma boa alternativa, pois a medida que se molha o vaso a água acumula e assim larvas podem se desenvolver.</p> <p style="text-align: center;">(9/14)</p>	<p>Pra mim é negativo [colocar areia no pratinho] porque nós uma vez observamos que dá uma lâmina de dois milímetros. A medida que a pessoa encheu com areia o pratinho, a medida que vai molhando aquela areia entorna então dá uma lâminazinha, bem fininha, mas nós já achamos larvas.<sup>12</sup>É interessante né, é surpreendente como que o ministério da saúde até hoje divulga, 'os pratinhos tem que por areia até a borda'<sup>12,18</sup>. Só que a gente percebe que isso não resolve. [Como falei] a gente percebe que dá a lâmina d'água. Porque a pessoa vai lá, realmente faz tudo certinho, põe areia até a borda do pratinho, tranqüilo, mas depois que você rega a planta, depois que chove, aquela areia a tendência dela é sair e deve dar a lamina d'água<sup>12, 18</sup> e a gente até achou larva. Mesmo assim o ministério da saúde continua. Eu vejo que é um erro, pôr areia no pratinho, não resolve, gente! É um ponto negativo.<sup>18</sup> [E] sem contar que ainda fica nojento, né? ... Onde o povo adota essa medida tem outro cheiro, tipo [cheiro] de sujeira.<sup>15</sup> A gente vê quando a gente tá trabalhando, a própria pessoa coloca muita água no vasinho, a água fica por cima da areia ou ao redor assim, a areia acaba saindo também,<sup>2,14</sup> então constantemente vai ter que ir pondo areia. E geralmente a pessoa não coloca no nível certo, totalmente, ele coloca abaixo<sup>14</sup>. Eu não acho uma coisa boa<sup>10,3</sup>, eu acho que é em vão<sup>14</sup>. Porque fica o pratinho com areia, aí muitas das vezes tem pratinho que fica debaixo de uma goteira, alguma coisa, aí fica pingando água e forma um buraco na areia, aí fica cheio de água, a areia não puxa tudo<sup>10</sup>, às vezes a pessoa até coloca bastante areia, mas no momento que ela vai aguando ali ou até mesmo com a mangueira, a água e areia, só vai retirando né? Só vai saindo<sup>8</sup>. Às vezes, a pessoa põe muita água lá e fica trasbordando, aí a areia abaixa e fica com água em cima. E hoje a larva não dá só em água limpa, em água suja você já tá achando! Aí, depois que foi falado isso, tinha até panfleto</p>
<b>ACE-18-</b> 1ª ideia: colocar areia no pratinho não resolve porque dá uma lâmina de água por cima na qual pode desenvolver larvas		
<b>ACE-15-</b> 1ª ideia: Colocar areia no pratinho não é bom porque é nojento e fica com cheiro de sujeira.		
<b>ACE-2-</b> 1ª ideia: colocar areia no pratinho é bom, mas não é totalmente eficaz porque a água fica por cima da areia.		
<b>ACE-10-</b> 1ª ideia: Colocar areia no pratinho não é uma coisa boa porque já foram achadas larvas em pratinhos com areia.		
<b>ACE-8-</b> 2ª ideia: Colocar areia no prato não é uma boa ideia porque forma uma lâmina de água por cima.		
<b>ACE-3-</b> 1ª ideia: Colocar areia no prato não é uma boa ideia		
<b>ACE-14-</b> 1ª ideia: Colocar areia no prato é em vão porque acumula água da mesma forma.		
<b>ACE-5-</b> 1ª ideia: É errado usar pratinho com areia porque a pessoa coloca muita água e as larvas ficam em volta.		



		nosso que tinha colocar areia, pediram até para desmanchar a areia <sup>10</sup> . Eu não aconselho porque eu acho que areia não é a solução também não. <sup>5</sup>
<b>ACE-12-</b> 2ª ideia: A melhor alternativa é eliminar os pratinhos que estão no quintal	<b>B</b> Uma boa alternativa é eliminar o pratinho. (7/14)	Então, pra gente é melhor eliminar. Elimina o prato porque fica mais cem por cento eficaz o nosso trabalho. Então eu acho que o recomendado mesmo é retirar os pratinhos. Se tivesse no quintal, por exemplo, no terreiro, não tivesse na varanda. Então assim, no quintal, por exemplo, nós pedimos pra eliminar, se possível, eliminar o pratinho <sup>12,10</sup> . Ou então [usar] a evidengue <sup>10</sup> . [Mas] Eu acho que o certo é a pessoa não utilizar os pratinhos <sup>14</sup> . Eliminar os pratinhos <sup>5,19</sup> . Eu [particularmente] não uso pratinho <sup>16</sup> , eu prefiro pedir pra tá eliminando igual [mesmo] <sup>7</sup> .
<b>ACE-10-</b> 2ª ideia: é preferível retirar o pratinho.		
<b>ACE-14-</b> 2ª ideia: O certo é a pessoa não utilizar os pratinhos		
<b>ACE-5-</b> 2ª ideia: O certo é eliminar os pratinhos.		
<b>ACE-19-</b> 3ª ideia: A saída é deixar sem o prato, eliminá-lo.		
<b>ACE-16-</b> 1ª ideia: É preferível não usar o pratinho		
<b>ACE-7-</b> 3ª ideia: A solução é eliminar o pratinho.		
<b>ACE-12-</b> 5ª ideia: outra alternativa é lavar as bordas do pratinho com água e sabão.	<b>C</b> Existem alternativas para manter os pratinhos livres das larvas: furá-lo, vira-lo para baixo, lavar suas bordas, eliminar as larvas, tratar com veneno ou usar um tipo de prato que seja acoplado ao vaso. (8/14)	Eu acho que tinha que arrumar outro meio. Areia no pratinho não resolve. Tem que ter outros meios, areia até a borda, a gente viu que não dá certo. Então, já que a gente não vai conseguir tirar os pratinhos tem que arrumar outro meio, sabe? Que não seja nem larvicida, nem areia <sup>18</sup> . Geralmente [realizamos] a eliminação das larvas no interior do pratinho ou então [a gente] faz tratamento no vaso de planta, [mas, quando] tá chovendo aquele tratamento que você fez foi tudo em vão <sup>7</sup> . [Ou então] pede o morador pra tá lavando as bordas com água com sabão e bucha e voltar a utilizar <sup>12</sup> ou virar o pratinho pra baixo <sup>8</sup> ou [ainda] deixar os pratinhos furados <sup>14,5</sup> , mas se fura o pratinho vai molhar do mesmo jeito, né? <sup>19</sup> . Mas agora tem um novo pratinho que ele já vem acoplado em baixo do vaso que, no caso, [o mosquito] não tem acesso [a] tá entrando no pratinho, não tem o espaço. [Em alguns casos], a gente orienta e conversa com o supervisor a respeito da evidengue. Que alguns dos PA's ainda têm né? Aquela capinha que coloca no contorno do vaso e tampa <sup>6</sup> .
<b>ACE-18-</b> 2ª ideia: É preciso arrumar outro meio para os pratinhos que não seja retirá-los ou colocar larvicida ou areia.		
<b>ACE-8-</b> 1ª ideia: uma alternativa é a pessoa virar o prato pra baixo.		
<b>ACE-14-</b> 3ª ideia: A pessoa pode também deixar os pratinhos furados.		
<b>ACE-5-</b> 3ª ideia: Outra alternativa é furar os pratos		
<b>ACE-19-</b> 1ª ideia: Uma alternativa é furar, mas se furar vai molhar do mesmo jeito		
<b>ACE-6-</b> 1ª ideia: Outras alternativas são usar um prato acoplado ao vaso ou a evidengue		
<b>ACE-7-</b> 2ª ideia: Outras alternativas são: eliminar a larva ou tratar com o veneno.		
<b>ACE-12-</b> 4ª ideia: As pessoas mais idosas são resistentes a retirada do pratinho.	<b>D</b> A escolha e a postura do morador influenciam nesta questão: muitos	O complicado é que as pessoas mais idosas num adianta. A pessoa mais idosa tem aquela resistência [e diz]: Ah não, sempre tive meu pratinho porque agora eu vou tirar? Num vou tirar. <sup>12</sup> [Então] falar assim pra uma senhora: 'a senhora não pode usar pratinho mais', isso é um problema! <sup>18</sup> [E] Tem gente que não tira <sup>12</sup> . Ela parar de usar esse pratinho é um
<b>ACE-18-</b> 3ª ideia: Para algumas pessoas retirar o pratinho se torna um problema		
<b>ACE-5-</b> 4ª ideia: Tem gente que não gosta que		

elimine o prato	são resistentes a eliminação do pratinho e alguns não querem ter o trabalho com este assunto. <b>(6/14)</b>	problema <sup>18</sup> , não quer eliminar os pratinhos de jeito nenhum <sup>5</sup> . [O morador pensa]: vou lavar, usar, vou pôr água, só que a água vai escorrer e vai sujar tudo de novo. 'Vou lavar todo dia meus pratinhos?'. Tem que responder essa pergunta do morador né? Ele não quer ter esse trabalho <sup>19</sup> . Porque de repente você fala com o morador: 'Você tem que tá furando ou colocando areia'. Ele não faz aquilo. Não fura e nem coloca areia <sup>7</sup> . Mas eles têm o trabalho, [por exemplo]: nós chegamos, tiramos o pratinho, viramos pra eles e eles tem o trabalho de ir lá e virar de novo. <sup>9</sup>
<b>ACE-19-</b> 4ª ideia: O morador não quer ter o trabalho de lavar e secar o prato todo dia.		
<b>ACE-7-</b> 1ª ideia: O morador não fura ou coloca areia nos partinhos.		
<b>ACE-9-</b> 1ª ideia: A pessoa não quer ter trabalho de tirar, mas tem o trabalho de virar de volta o pratinho		
<b>ACE-12-</b> 3ª ideia: Os pratinhos servem pra na sujar a varanda, no quintal eles não tem utilidade.	<b>E</b> Os pratinhos servem para duas coisas: para evitar sujar ou molhar o chão e para enfeitar a planta. <b>(3/14)</b>	Porque o pratinho na realidade é pra num sujar, [por exemplo] uma varanda. No terreiro, no quintal não tem utilidade nenhuma <sup>12</sup> . [Ou seja], geralmente a pessoa põe o pratinho pra evitar que suje o chão, que molhe e tal <sup>19</sup> . [Ou então] os pratinhos é pra enfeitar as plantinhas, né <sup>16</sup> ?
<b>ACE-19-</b> 2ª ideia: O pratinho serve para não sujar ou molhar o chão.		
<b>ACE-16-</b> 2ª ideia: O pratinho serve para enfeitar a planta		

### Pergunta 8: Qualidade, *eficácia*, praticidade e aceitação da Evidengue®

Ideias centrais individuais	Ideias centrais associadas (categorias)	DSC
<b>ACE-11-</b> 1ª ideia: no dia-a-dia ela vai dar muito trabalho ao morador	<b>A</b> Muitas pessoas não querem ter o trabalho de colocar e manter as evidengues, principalmente as que possuem muitos pratinhos. <b>(6/9)</b>	No dia-a-dia eu vi que ia ser complicado porque uns quarteirões nós mostramos como ia ser usado e deixamos lá né e as pessoas empolgaram muito. Em outros nós só deixamos as evidengue e eles colocaram do jeito deles. E a gente voltava na segunda fase [e a população dizia]: "ah é muito vaso eu não vou colocar, e toma muito tempo," <sup>11</sup> tinha gente que tinha era duzentos e tantos pratinhos. Que dia que o morador vai lá com duzentos vasos, amarrar duzentos e poucos pratinhos, vai ficar o dia inteiro amarrando. <sup>12</sup> O povo hoje eles não quer ter trabalho com nada. Igual [falei] uma pessoa que tem duzentas plantas com pratinho lá ela não quer ficar todo dia indo lá ou consertando ou ela vai ter que colocar aquela capinha em duzentas plantas, aí ela desanima, já começa empolga, quando eles vêm lá 'nó que bonitinho e tal', empolga lá, aí chega lá
<b>ACE-12-</b> 3ª ideia: A evidengue não foi usada porque os moradores não tiveram interesse em aprender a usá-la e alegando que dava muito trabalho.		
<b>ACE-12-</b> 1ª ideia: os moradores não querem ter trabalho para colocar a evidengue, principalmente os que têm muitos vasos		
<b>ACE-18-</b> 3ª ideia: A evidengue exige manutenção no laço e puxada e o morador não vai ter esse o cuidado.		
<b>ACE-10-</b> 3ª ideia: os moradores não queriam ter o trabalho de colocar a evidengue		

**ACE-8-2<sup>a</sup>** ideia: Moradores que possuíam muitos pratinhos desistiam de colocar a evidengue em todos

começa a colocar depois enjoa, ah não num vou mexer com esse negócio mais não. Na correria do dia-a-dia também e tudo.<sup>4</sup> [Então] morador dentro de casa, você sabe como que é! O que acontece? Tinha uns 98 (vasos): 'eu pus 27, ah, Não vou por o resto não, cansei!<sup>10,8</sup>Então por esse motivo não foi tão, na minha concepção, não foi tão feliz o trabalho não... tanto que ... na área, acho que foi a B né que nós só entregamos. Um perguntando se tava tomando banho, com o negócio na cabeça, a planta ta aqui, colocou a evidengue por cima da planta, aqui embaixo solto. Outros só colocaram não amarraram. Então quer dizer, e tava tudo bem explicado, a cartilha tava bem elaborada mesmo, bem nítida, quem quisesse ler conseguiria entender. Mas aí como é que eu vou falar com você?<sup>12</sup> Quando você colocava a pessoa animava, quando você não colocava a pessoa desanimava... Acho que no caso de muito pratinho com planta assim né resolveria no caso assim com menor quantidade de pratinhos. Mas naquela assim que tem muito vaso de planta assim, não teria como ficar não. Mas já reduziu bastante o vasinho com planta. Você vai lá na área tem morador que nem planta ele quis mais ou retirou o pratinho.<sup>8</sup>Eu falo muito que o morador é ruim, mas é ele mesmo. Tava bem específico lá o que tinha que fazer, porque não fez? Porque colocou, colocou e quase que mata a violeta, colocou o negócio aonde você coloca no pratinho colocou em cima da violeta. Então assim tava tão bem assim explicado lá na cartilha.<sup>12</sup>Agora uma coisa pra gente, isso eu vou falar lá no campo, uma dificuldade muito grande pra amarrar, pra fazer aquele laço, porque o seguinte, o prato , o vaso ele é meio sabe, e aí quando você amarra a tendência dele é estiar (?). O professor J. até ensinou dar a puxadinha lá, bacana, mas muitas vezes a gente, não sei se vocês tiveram a mesma dificuldade, tomava um certo coro lá. Então não sei né? ... Então [eu mudaria] a estampa e a forma de amarrar. Não sei se é possível por elástico, não sei se é possível. Passou no prato aí o próprio elástico já fecha no vaso, não teria necessidade de ficar amarrando porque, não sei se vocês tiveram esta dificuldade porque na hora de amarrar, como o vaso ele é, ele vai afunilando ... ele vai só estiando, sabe? Aí a gente tem que dá aquela puxada, mas muitas vezes, o quê que acontece, no dia-a-dia ela estia e o morador nem tem o cuidado, ... ele não vai ter o cuidado de puxar e muitas vezes a evidengue ela dá aquela poça d'água. Às vezes a poça d'água ta fora da evidengue, mas deu uma pocinha lá e pode dá larva. Talvez se prender mais embaixo de forma a não estiar (? ou chiar?) o vaso, sei que é meio impossível, mas se tivesse um ressaltado onde esse

		elástico pegasse de forma que ele não escorregasse acho que acabava o problema, se tivesse esse ressalvo né? Onde ele vai encaixar ali, aí talvez <sup>18</sup> Então eu acho que não deu muito resultado não. Ia ser uma coisa muito boa pra quem inventou, pra quem imaginou que ia ser uma solução, mas no dia-a-dia, essa é a minha opinião viu gente? Mas no dia-a-dia eu achei que não foi uma solução muito apreciado não <sup>11</sup>
<b>ACE-11-2<sup>a</sup></b> ideia: se o agente colocasse todas as evidengues talvez desse certo	<p style="text-align: center;"><b>B</b></p> <p style="text-align: center;">Se a evidengue fosse colocada e mantida pelos agentes talvez a aceitação pelos moradores fosse melhor <b>(4/9)</b></p>	E se nós colocarmos em todos os vasos? E darmos manutenção em todos os meses? Se nós colocarmos e dermos manutenção eu acho que vai. Mas assim deixar igual foi deixado. Tem casa que deixou a quantidade de evidengue para a quantidade de vaso. Deixaram, eles colocaram dois ou três, deu muito trabalho aí não colocaram mais. <sup>14</sup> Só que tem um detalhe também: é o agente que coloca a tela na caixa, não é o morador. Tanto que o que foi estipulado pra gente é: você vai lá, você vai e tampa porque se você pegar e dar o morador ele não vão fazer. Então será que se o agente for lá e colocar a evidengue isso vai mudar? Já que é o agente que ta colocando, põe lá se cair quem vai cair é ele. Então num é que falando mal, mas o morador eu não sei, é isso mesmo. <sup>12</sup> [Ou] talvez se a evidengue, fizesse parte, por exemplo, o ministério da saúde mandava por município, fizesse parte do nosso trabalho. Olha vai sair pra trabalhar, o material de trabalho fosse a evidengue, tivesse a evidengue na bolsa, talvez a aceitação fosse muito melhor. Ó você ta com um vaso ali com pratinho, eu vou por a evidengue nele. <sup>18</sup> [Porém] igual no caso pra gente pôr, não pode ser muita coisa, por exemplo, a gente chegar lá pra colocar pra eles lá, eu acho que vai ter mais efeito ainda. É pratico pra nós tipo assim, no caso assim se a gente por um e explicar como faz e o morador faz o resto. Assim, eu achei que é até práctico! Mas se a gente, por exemplo, se fosse para a gente por em todas ficava mais práctico ainda. Mas ia dar mais trabalho de por e se a gente por <sup>1</sup> com certeza todo morador ia aceitar. Agora você falou, falou bem, entregar pra ele? Mas é muita comodidade né? <sup>18</sup>
<b>ACE-12-4<sup>a</sup></b> ideia: se o agente colocasse as evidengues assim como coloca a tela de caixa d'água, talvez a aceitação fosse melhor.		
<b>ACE-18-4<sup>a</sup></b> ideia: Se a evidengue fosse material de trabalho do agente e este a colocasse a aceitação talvez fosse melhor.		
<b>ACE-10-4<sup>a</sup></b> ideia: Se o agente colocasse uma por uma daria trabalho, mas ficaria mais práctico		
<b>ACE-11- 3<sup>a</sup></b> ideia: algumas características físicas da evidengue prejudicaram a aceitação: a cor branca suja, o elástico é estreito e com o tempo afrouxa etc..		As evidengues são muito brancas, as claras estão ficando muito feia, muito sujas, o elástico é muito estreito e com o tempo ele vai gastando, ele vai afrouxando, estica. Então, o elástico tem sim, só que não foi

<p><b>ACE-12-1<sup>a</sup></b> Ideia: a piora na qualidade do material da evidengue na segunda fase desestimulou o uso.</p>	<p style="text-align: center;"><b>C</b>          Algumas características físicas da evidengue, as quais poderiam ser melhoradas, prejudicaram a aceitação pelo morador  <b>(7/9)</b></p>	<p>viável, não deu muito certo não. [Talvez um elástico] mais largo. Ao invés da cordinha né? Um elástico, um outro tipo de elástico. Que aderisse né, que aderisse ao vaso pra não precisar tá amarrando, tipo um carrapicho<sup>11</sup>, [ou] uma cola que coloca ele lá e lá ele fica<sup>15</sup>. Por ser um vaso de plástico qualquer coisa não vai segurar não, nem o elástico, nem a cordinha. A tendência é descer mesmo<sup>11,15</sup>. Não foi bem aceito isso realmente não foi. Mas que nem aquele caso, realmente suja, rasga e essas pessoas não vão querer ficar com coisa suja dentro de casa. <sup>15</sup> [Porém] a casa que tem muito vaso daqueles antigos de xaxim ficou perfeito porque não escorrega, mas os de plástico, nenhum ficou bom não. Pois é, os de xaxim seguraram muito bem.<sup>11</sup>[Mas] acho que a primeiro modo todo mundo gostou, nossa que beleza, bonito e tal. Na área B mostramos lá, demos a evidengue limpinha, com material resistente, bonitinha, todo mundo gostaram, na primeira fase. Na segunda fase, as grandes, por exemplo, numa, na primeira etapa veio umas cinzas e na outra etapa as grandes vieram brancas. Então assim na segunda vez que nós voltamos com as grandes eles já não gostaram porque a branca sujava mais, não parava no vasinho e aí tinha que tá indo lá todo hora amarrando. Então já começaram a criar aquele, é, 'não pra mim acho que não vai a dar não, eu acho que eu vou ter que comprar depois, porque cês não vão mandar de novo, se tiver que comprar pra mim já não dá'. Então eu acho que a primeiro modo deu certo mais, mas a segundo acho que não deu muito certo não... eu acho que teria que ter um elástico mais firme.<sup>12</sup> [Ah outra] questão aí de modificar, no caso o pessoal tem as plantas que ficam com as correntes, né, aí você coloca aquela capinha lá aí não veda totalmente porque a corrente atrapalha né? Se tivesse jeito também de fazer alguma coisa assim voltada pra isso.<sup>4</sup> [Mas] [o ruim] no caso, foi só a cor né? Que a primeira vez que nós fizemos foi a cinza, depois veio a branca, [como falei] a branca não foi muito bem aceita, porque suja muito<sup>10,3</sup>, realmente fica feio, mesmo! Essa aqui, a pequeninha [a cinza] eles acharam a coisa mais linda, porque assim: Nossa que bonitinho, num sei o que. Eu acho assim, essa cor o pessoal usaria mais, a branca creio que não.<sup>3</sup>[Porém] eu achei bacana [o material] da branca, a tela, porque a cinza o furinho dela é maior, esse furinhos, você pode reparar, são maiorzinhos. Então tipo assim, eu acho que num ia adiantar assim, o mosquitinho ia sair do mesmo jeito. Só o tamanho do furo! Mais se ela fosse cinza igual a branca né, porque a branquinha é mais fechadinha... Sabe, porque essa aí [a cinza] o furinho dela é maior...</p>
<p><b>ACE-4-2<sup>a</sup></b> ideia: Devem ser feitas algumas modificações físicas na evidengue</p>		
<p><b>ACE-15- 3<sup>a</sup></b> ideia: Não foi bem aceito porque suja, rasga e o elástico escorrega</p>		
<p><b>ACE-10-2<sup>a</sup></b> ideia: não gostou de críticas a algumas características do material da evidengue: cor branca, furos grandes da cinza e etc.</p>		
<p><b>ACE-8-3<sup>a</sup></b> ideia: Crítica a algumas características como cor, resistência da tela e tamanho dos furos</p>		
<p><b>ACE-3-2<sup>a</sup></b> ideia: Críticas a cor branca porque suja.</p>		

		<p>porque essa é M e aquela é P, vê a grande para você ver, a G para você ver, o burquinho, os quadradinhos, os quadradinhos assim oh! A outra já não passa nada, na telinha!<sup>10,8</sup> Por exemplo, no terreiro, vinha a chuva ou a pessoa ia molhar também, sujava, né? e as pessoas queriam preservar elas branquinha, né? e com essa aqui mesmo, cinza, aí colocava água e já escorria.<sup>8</sup></p>
<p><b>ACE-12-2<sup>a</sup></b> ideia: para a evidengue ser eficaz é preciso que a sua manutenção seja correta e freqüente</p> <p><b>ACE-10-5<sup>a</sup></b> ideia: Alguns moradores colocaram a evidengue em outros locais que não o pratinho.</p> <p><b>ACE-8-1<sup>a</sup></b> ideia: Colocação da evidengue em locais diferentes que o correto</p> <p><b>ACE-2-1<sup>a</sup></b> ideia: A evidengue é eficaz quando bem colocada</p> <p><b>ACE-3-1<sup>a</sup></b> ideia: A evidengue não vai resolver muito a não ser que seja bem colocada</p>	<p style="text-align: center;"><b>D</b>          Para ser eficiente contra a oviposição, a evidengue precisa ser usada de maneira correta e algumas pessoas não souberam fazer isso  <b>(5/9)</b></p>	<p>Assim, a intenção da coisa é boa, porém se a pessoa não soube usar. Igual eu falo, o negocio relaxa com o tempo né aí vai e abre, então o mosquito vai e entra, a mesma coisa. Então eu acho que isso aqui não vai resolver os casos muito não. [e também] tem aqueles vasos muito grande que a pessoa coloca, não adianta, porque parece que escorrega, vai escorregando, vai soltando! Igual o que nós colocamos, por exemplo, a grupo A e B, o A a gente explicava, chegava e colocava para a pessoa. Mas só que um a gente colocava né? Aí tinha pessoas que não interessava e não colocava e os outros que depois que a gente voltou na outra etapa, eles não colocavam direito. Então assim não teve aquela, aquela eficácia assim que devia ser! Porque não estava bem amarrada, bem colocada. Estas coisas assim, então, né? Não tinha como a gente ta naquela região todos os dias. Então alguns pratinhos, quando o morador não amarraram direito, ou até nós mesmos, não somos perfeitos, não amarramos direito, caiu, entrou lá água do mesmo jeito e deu larva do mesmo jeito. Então pra ser um trabalho eficaz tinha que ser todo dia, o morador ir lá [porém] o morador não vai fazer isso, se ele não cata o lixo ele não vai, falei do lixo de novo né? Mas se ele não cata o lixo ele não vai lá no pratinho todo dia<sup>12</sup>. Teve uma que a pessoa pôs no vaso e o pratinho ficou de fora, sabe? Por exemplo, colocou lá, amarraram vasinho bonitinho, belezinha e o pratinho ela foi depois colocou o vasinho por cima! Sabe? E o folhetinho vem bem explicado. Passo um, dois, três e quatro, aí coloca o pratinho aqui, o vaso, o morador vem e pratinho, a evidengue dentro do prato. Difícil né? Tirou o vaso, pôs a evidengue lá no vasinho, aí põe o vaso por cima (do pratinho). Você ia e achava a evidengue em outros locais assim que não era o correto né?<sup>8</sup> [igual] teve aquele caso, era para o vaso de planta, achamos no filtro, no topo de calha, aqueles canos descendo assim, muita gente amarraram ali! Achamos em um monte de lugar que, que a gente fica até: como pode? Tem gente que tava na cabeça, toquinha. É interessante se a pessoa for colocar certinho entendeu? Fica bonitinho (não entendido) só que tem</p>

		colocar direito e aí no caso tinha que ser a gente ir colocar, se for deixar lá pra por, aí é difícil. <sup>10</sup> [Mas] quando bem colocada, protege! Por tem caso assim, dependendo do tipo de planta também, igual quando a pessoa coloca no adubo mesmo, eu já vi que soltou do adubo. É não fica bem colocado! <sup>2</sup>
<b>ACE-4-3<sup>a</sup></b> ideia: muitas pessoas gostaram porque estavam ganhando algo e também por causa da estética.	<p style="text-align: center;"><b>E</b>          Algumas pessoas gostaram muito da evidengue, pois ela é bonita e enfeita o ambiente.  <b>(4/9)</b></p>	Muita gente gostou também. Eu falei só o ponto negativo né, mas muita gente gostou também. Pelo fato de ta ganhando alguma coisa. Porque a gente sempre vai na casa só pra cobrar, pra pedir pra fazer as coisas. Eles gostaram muito. Chegou ter gente a falar: 'mas onde eu compro isso, o quê que eu faço pra ter'? Teve uma moradora que pegou até o modelinho que eu dei ela e falou que ia costurar, porque ela mexe com costura sabe, ela ia fazer igualzinho, o modelo lá, ia passar para outras pessoas. <sup>4</sup> Tem gente que até hoje nos pede né, se tem mais, se pode levar. Infelizmente foram poucos né que adotaram, que gostaram porque dá trabalho demais e tal. Mas tem aqueles que realmente gostaram e até hoje pede, <sup>15</sup> [por exemplo]: nossa, vocês não têm mais lá não? Muita gente não quis, quando viu né, aquele negócio, ah vou pôr isso na minha plantinha pra que? Não sô, aí foi explicando a situação... ai nós voltamos: você não tem mais lá não? "Aonde eu compro, acho pra vender?" <sup>10</sup> [Isso] é interessante. [Se estivesse a venda] eu acho que ia dividir alguns. Algumas pessoas não comprariam não, mas tem pessoas que por causa da estética compraria sim. <sup>4</sup> [Exemplo], a sainha realmente chama muito atenção do pessoal. Nó é bonito demais, realmente fica bonitinho, tudo com a sainha lá, bonitinho! Se fizesse uma, fica meia de atleticano, mas se fizesse um trem meio coloridinha eu acho que chamaria até mais atenção. Não, pelo amor de Deus, não to falando que tá feio não. Assim, com florzinha, uns trenzinho assim, esse tipo de coisa assim, eu acho que a aceitação seria melhor. Porque diante, do que né, nós fizemos várias outras reuniões, o pessoal reclamava: 'ah a branca suja muito'. Mas uma cor com uns detalhes, uma florizonha, só pra enfeitar mesmo, acho que a aceitação seria melhor. Às vezes [as pessoas] compraria mais por questões de beleza do que para o controle da dengue, por exemplo, entendeu? Ah ficou bonitinho, vai enfeitar, mas pra controle... é estética... <sup>18</sup>
<b>ACE-15-2<sup>a</sup></b> ideia: algumas pessoas usaram, gostaram e pediram mais		
<b>ACE-18-2<sup>a</sup></b> ideia: A aceitação foi boa porque a evidengue é bonitinha e pode servir de enfeite.		
<b>ACE-10-1<sup>a</sup></b> ideia: A principio algumas pessoas estranhavam mas depois aceitaram bem, gostaram, pediram mais e até queriam comprar.		
<b>ACE-15-1<sup>a</sup></b> ideia: quando as pessoas viam que ia dar		O pessoal tá orientando os moradores a tirar os pratos. Entendeu? Fala:

trabalho colocar a evidengue elas preferiam eliminar os pratinhos	<p style="text-align: center;"><b>F</b></p> <p style="text-align: center;">Algumas pessoas preferiram eliminar os pratos de vasos de planta a utilizar a evidengue (5/9)</p>	não põe pratinho não. Então você vai na casa hoje em dia você vê muita planta mas não vê pratinho. Muita gente chegou pra mim: não, não precisa me dar isso aí (evidengue) não, que eu vou tirar os pratinhos. <sup>10</sup> O que eu comecei a perceber é que onde havia muitos pratinhos, como eles não gostaram de adotar a evidengue, eles preferiram tirar os pratinhos. <sup>15</sup> [Então] pelo fato de todo mundo, todo mundo não, boa parte da população ter tirado o pratinho ou a planta, né? Agora já num tem mais porque ficar [usando a evidengue], né? Já foi tirando boa parte, né? Tem quarteirão mesmo da área assim que a gente chega fazer quatro quarteirões você pode contar o numero de vasos com pratinhos <sup>8</sup> . Isso pra mim foi um ponto positivo. Foram muitos pratinhos que foram eliminados depois, nesta área que a gente tentou adotar o evidengue. <sup>15</sup> Eles achavam que a gente estava pressionando eles a colocarem a evidengue. Não, vou tirar. As pessoas colocava mais assim era uma ou duas. Se a pessoa tem uma ou duas bonitinha, ah vou colocar aí. Agora se vê uma, duas ou uma : "ah não vou colocar isso não, aí tirava tudo e guardava ou então jogava fora". <sup>2</sup> Teve casa que nós fomos o pessoal queria devolver pra gente. Na terceira né? ah não, tem aqui ainda. Do jeito que entregou estava lá e eles queriam devolver pra gente... <sup>3</sup>
<b>ACE-10-6<sup>a</sup></b> ideia: Algumas pessoas preferiam tirar o pratinho a usar a evidengue		
<b>ACE-8-4<sup>a</sup></b> ideia: Alguns moradores preferiram eliminar os pratinhos ou até mesmo a planta a usar a evidengue		
<b>ACE-3-2<sup>a</sup></b> ideia: Algumas pessoas preferiram eliminar os pratinhos a usar a evidengue		
<b>ACE-4-3<sup>a</sup></b> ideia: Algumas pessoas quiseram devolver a evidengue		

**Pergunta 9: Qual a sua opinião sobre os larvicidas e inseticidas utilizados para o controle da dengue no município?**

Ideias centrais individuais	Ideias centrais associadas (categorias)	DSC
<b>ACE-18-1<sup>a</sup></b> ideia: O larvicida atual não atua como deveria, o abate surtia melhor efeito	<p style="text-align: center;"><b>A</b></p> <p style="text-align: center;">O larvicida atual não age tão bem quanto o antigo. (4/12)</p>	Esse Difubenzuron, esse larvicida que a gente usa hoje, eu sinceramente não acredito na eficácia [dele]. E como não acreditava, fiz o teste: peguei como é orientado, fiz o teste e não atuou como deveria. Eu sinceramente acho que depois que começou a usar o Difubenzuron o trabalho complicou muito mais. E assim, antes a gente usava o bepefort, o Abati, aplicava e surtia efeito. Você aplicou na larva, matou, acabou o problema ali, se é um local que não tem como eliminar, óbvio. Agora, o Difubenzuron, infelizmente, não dá aquela resposta que a gente aguarda <sup>18</sup> . Porque ele só consegue atingir a larva, o outro não, o veneno ele consegue atingir todas as etapas, tanto a larva, [quanto] a pupa. Eu já fiz o teste. Peguei coloquei num vidrinho
<b>ACE-2-1<sup>a</sup></b> ideia: O novo larvicida é pior que o antigo. O abate matava e o novo não mata.		
<b>ACE-10-1<sup>a</sup></b> ideia: A diferença do abate e o Difubenzuron é que o primeiro ficava no fundo da caixa d'água e permanecia mais tempo em ação		
<b>ACE-8-1<sup>a</sup></b> ideia: O larvicida antigo matava tanto larva quanto pupa e com o novo a larva não morre, eu já fiz o teste.		



		<p>né, aí eu fui andando uma distância mais ou menos, que era de um bairro a outro, andei mais ou menos cerca de vinte a vinte cinco minutos, quando eu olhei, quando eu olhei todos vivos ainda<sup>8</sup>. Então, em minha opinião, sinceramente eu não acredito que esse [larvicida] faça efeito<sup>18</sup>. [Igual] quando tá com infestação de muitas larvas assim, a gente prefere jogar o Abati do que o difubezuron. [Por exemplo] em recipiente, como a caixa d'água, [antes] a água ficava mais tempo, não tinha necessidade de jogar depois. [Mas hoje] todo mês você tem que ficar indo lá jogando, subindo na caixa d'água. Aí muitas pessoas preferem o antigo, o Abati no caso<sup>2</sup>. Porque o abate já resolvia, porque ele é já ficava lá no fundo, ficava meses lá! Por exemplo, você joga o difubezuron ele sai vazando todo, então quer dizer, a água tá indo ele vai embora. O Abati não, o Abati ficava lá no fundo, porque tem uma bordazinha, a água que fica não desce toda, então ele já segurava mais a onda ali, ele durava mais tempo, por exemplo, você jogava neste tratamento e no outro nem precisa jogar, [porque] tava lá ainda!<sup>10</sup></p>
<p><b>ACE-18</b> 2ª ideia: Já Fez o teste e viu que larvicida atual não mata a larva</p> <p><b>ACE-15</b> - 1ª ideia: Fez o teste e viu que com o novo larvicida as larvas permaneciam vivas</p> <p><b>ACE-2</b> 2ª ideia: O novo larvicida não mata a larva, só atrofia e não é eficiente contra a pupa</p> <p><b>ACE-3</b> 2ª ideia: A validade do larvicida novo é de 15 dias.</p> <p><b>ACE-14</b> 1ª Idea: O larvicida novo não mata a larva, ele provoca uma má formação no mosquito.</p>	<p style="text-align: center;"><b>B</b></p> <p style="text-align: center;">O larvicida atual não é eficiente, pois ele não mata a larva, apenas a atrofia provocando uma má formação. (5/12)</p>	<p>Porque a idéia dele é atuar na síntese de quitina, não deixar a larva desenvolver. Só que a gente aplica, se é um lugar que não tem como eliminar, [passa] uma semana a larva tá lá, duas semanas a larva continua lá, sabe? Porque a idéia é não deixar ela mudar de estágio, [mas] num surte efeito. E já houve outro caso de a gente fazer o teste, mudou de fase, L1, L2, L3, L4 depois virou pupa, depois virou mosquito, sabe?<sup>18</sup> [Por exemplo] nós fizemos o teste: colocamos no litro e colocamos o veneno e deixamos lá e ficou vivinhas da silva meu filho, elas chegaram até passar para a fase final<sup>15</sup>. Porque o novo ele não mata assim a larva, como posso falar, já de cara não, você joga lá a larva vai lá e morre. Se não me engano a larva só atrofia é, ela só vai atrofiando e não vira pupa. Por exemplo, se eu tiver lá uma pupa, que é o estágio evoluído, se eu jogar o veneno lá não vai adiantar de nada, vai crescer de qualquer forma. Que esse veneno é pra a larva se alimentar dele, como a pupa já não se alimenta, eu jogando lá não adianta de nada<sup>2</sup>e a validade dele é 15 dias também, deste que eles preparam pra gente, é 15 dias!<sup>3</sup> Aqui, antigamente usava o abate. Só que hoje ele mudou, agora é o liquido. Só que o liquido, o quê que acontece? O pessoal antigamente jogava o abate, acho que uma hora, duas horas, mais ou menos, morria as larvas . Hoje não morre porque a ação do</p>

		veneno já é tipo esterilizar o mosquito. No caso, ele vai ter [uma má] formação do mosquito. Então ele não morre de imediato, aliás, ele nem morre. Tem uma má formação. <sup>14</sup>
ACE-18 3ª ideia: O uso do larvicida deve ser feito somente se não for possível eliminar o reservatório.	<p style="text-align: center;"><b>C</b></p> <p>Quando é possível, é preferível eliminar a água do reservatório antes de se aplicar o larvicida para evitar o uso desnecessário do veneno.</p> <p style="text-align: center;"><b>(6/12)</b></p>	<p>Sobre o uso do larvicida no prato, sou totalmente contra até por questões ambientais também. Se é uma coisa que você pode tá eliminando, tem outros meios, aplicar larvicida em pratinho, totalmente contra. Realmente, igual todos eles falaram larvicida, inseticida é em ultimo caso, até por questões ambientais mesmo<sup>18</sup>. [E] é por isso que eu faço questão sempre que eu puder de eliminar [o reservatório] pra ta evitando usar o veneno e trazer esse tipo de transtorno de o morador virar e falar: 'ó num presta'.<sup>15</sup> Na verdade o certo é eliminar [a água dos reservatórios], porque aí fica uma coisa mais certa do que você usar o larvicida e o mosquito acaba desenvolvendo do mesmo jeito, a larva acaba virando mosquito, então, se conseguir [o certo] é ta descartando mesmo, jogando a água fora.<sup>11</sup>[Por exemplo], igual nós vimos no vídeo lá eles colocando larvicida dentro numa tampinha. Não é mais fácil jogar a água fora pra não gastar o veneno, né? A gente pensa muito no gasto, o governo num tem dinheiro pra ficar comprando larvicida pra todo mundo. Então assim o aconselhável é eliminar.<sup>12</sup>Tem muitas vezes nós chegamos em algum lugar aqui que tem a larva já desenvolvida, aí você consegue pegar e até eliminar ela. Igual já aconteceu com alguns meninos mesmo na Alvorada e nessa parte nessa área de Sabará, eles até dentro numa caixa d'água né, com bastante larva e o morador pegar e permitir, porque ficou com receio, com medo: 'e agora como vou usar essa água cheia de larva?' E aí permitiu que os meninos jogassem a água fora. Mas no caso e quando nós não tivermos como chegar no local e eliminar? Vamos supor em um lugar mais afastado? Que não tem contato né? As larvas vão ficar lá e vão desenvolver. Quando não dá pra eliminar faz o tratamento...<sup>8</sup>Então assim, no meu ponto de vista, igual eu falo, é preferível ta evitando de dar ali a larva do mosquito do que a gente tá usando esses métodos de veneno, né?<sup>19</sup></p>
ACE-15 2ª ideia Faz questão de eliminar o reservatório para evitar usar o veneno		
ACE-111ª ideia: Eliminar o reservatório é mais eficaz do que usar o larvicida		
ACE-12 1ª ideia: O uso de larvicida deve acontecer em ultimo caso. O melhor é eliminar o reservatório		
ACE-8 3ª ideia: A preferência quando encontra larva é eliminar a água do reservatório. Se não der para eliminar aí faz o tratamento.		
ACE-19 2ª ideia: É preferível evitar de a larva desenvolver do que usar o veneno.		
<b>ACE-4</b> 1ª ideia: O morador observa que com o		O próprio morador observa isso e depois passa pra gente: 'vocês vem

larvicida atual a larva continua viva.	<p style="text-align: center;"><b>D</b></p> <p>Os moradores já notaram que este larvicida não mata a larva e por isso o rejeitam ou têm medo dele.</p> <p style="text-align: center;"><b>(5/12)</b></p>	<p>cá, jogou veneno aqui, a larva continua viva, virou até mosquito, não matou nada<sup>4</sup>. E tem muitos moradores também que rejeitam esses venenos. Principalmente caixa d'água, mesmo a gente explicando que não vai tá fazendo mal, que tem a quantidade certa pra ser diluída. Então muito morador rejeita achando que vai fazer mal, por causa do uso daquela água<sup>19</sup>. Eles comentam que às vezes você joga na caixa d'água, eles ficam com medo: e se eu, se eu beber dessa água, ai. Porque quando era a areinha o pessoal [perguntava]: ' posso beber dessa água do mesmo jeito?' [A gente respondia]: pode<sup>10</sup>. Aí o que acontece, o morador vendo o mosquito ali, vendo a larva ali ele tem um pouco de rejeição. Acha que aquilo ali não é eficaz, entendeu? Então a população vê que matou na hora, igual Baygon, aí eles acha que [porque] matou na hora é bom, [mas] se não morreu, não presta<sup>14</sup>. Isso que é a visão deles<sup>14</sup>. [Então assim,] reclamações têm muitas sobre esse veneno novo!<sup>3</sup></p>
<b>ACE-10</b> 2ª ideia: Alguns moradores ficam com medo de beber a água com o larvicida novo.		
<b>ACE-3</b> 1ª ideia: Tem muitas reclamações sobre ele		
<b>ACE-14</b> 2ª ideia: Como o novo larvicida não mata a larva na hora o morador rejeita, pois pra ele “se mata na hora é bom, se não morreu não presta”		
<b>ACE-19</b> 1ª ideia: Muitos moradores rejeitam o uso dos venenos com medo de fazer mal.		

<b>ACE-2</b> 3ª ideia: O interessante é usar tanto larvicida quanto inseticida	<p style="text-align: center;"><b>E</b></p> <p>O inseticida é usado em casos mais graves e o ideal é usá-lo com cautela concomitante ao larvicida.</p> <p style="text-align: center;"><b>(3/12)</b></p>	<p>Mas o problema desses inseticidas, eles matam o mosquito na fase que está voando, por exemplo. Mas vamos supor que na casa só tem larva, cheia de larva, mas sempre que passa lá joga só inseticida, não vai adiantar de nada! [O tem que fazer então usar os dois em conjunto], no caso o larvicida e inseticida.<sup>2</sup> Em caso de focos grandes, que não dê para eliminar passa pro pessoal da borrifação, quando a situação da área tá um pouco crítica<sup>7</sup>. Tanto que o fumacê quando ele chega a passar é sinal que a coisa está bem caótica mesmo<sup>8</sup>. Geralmente é o UBV leve ou UBV pesado, chamado de fumacê<sup>7</sup>. O Fumacê que passa [ele é] eficaz, [pois] até outros mosquitos morrem, barata [por exemplo]<sup>8</sup>. Aí o povo adora! Quando fala fumacê o povo gosta, mas não sabendo do mal que faz<sup>7</sup>.</p>
<b>ACE-7</b> 1ª ideia: a borrifação com inseticida geralmente ocorre quando a situação está crítica.		
<b>ACE-8</b> 2ª ideia: Quando joga inseticida é porque a coisa está caótica		

## **9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface comun. saúde educ.*, 2005; 9(16):39-52.

Armando GL, Diniz MCP, Schall VT. Materiais educativos impressos sobre Dengue: análise quali-quantitativa e reflexões sobre comunicação e educação em saúde. ENPEC 2011. Atas do 8º Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências. Campinas, Brasil, 6-9 dez. 2011. Rio de Janeiro: ABRAPEC, 2012 (in press)

Araújo IS. Um olhar sobre o SUS na mídia: A avaliação da comunicação na prevenção da dengue. O Observatório Saúde e Mídia. Apresentado no Seminário SUS 20 Anos: desafios para a informação e a comunicação em saúde. Rio de Janeiro, 10 e 11 de novembro de 2008. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/icict/media/inesitasoressus.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2011.

Araújo IS. Contextos, mediações e produção de sentidos: uma abordagem conceitual e metodológica em comunicação e saúde. *RECIIS – R. Eletr. De Com. Inf. Inov. Saúde.* 2009; 3(3): 42-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n3/20658.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2011.

Araújo IS. Mapa da Comunicação. [Pós-tudo]. *Radis* 100; 2010 dez: 35

Baglini V, Favaro EA, Ferreira AC, Chiaravalloti Neto F, Mondini A, Dibo MR, Barbosa AAC, Ferraz AA, Cesarino MB. Atividades de controle do dengue na visão de seus agentes e da população atendida, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Cad. saúde pública* 2005; 21(4):1142-1152.

Bardin L. *Análise de conteúdo*. 5ª ed. Lisboa: [s.n.], 2009.

Barreto LB, Teixeira MG. Dengue no Brasil: situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa. *Estud. av.*, 2008; 22 (64): 53-72.

Bocewicz, ACD. Um modelo experimental (evidengue) para o desenvolvimento de tecnologia de instrução de proficiência na área de saúde. Orientação: Profa. Dra. Virgínia Torres Schall, Colaboração: Prof. João Bosco Jardim. Belo Horizonte: S.D, 2009. 103 p. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de concentração Saúde Coletiva)-Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisas René Rachou. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Disponível em: [http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/D\\_8.pdf](http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/D_8.pdf). Biblioteca de Ciências da

Saúde Prof. Zigman Brener -<http://netra.cpqrr.fiocruz.br/phl82/index.html> . Acesso em: 01 nov. 2011.

Bogdan R, Biklen S. Investigação qualitativa na educação – uma introdução à teoria e aos métodos. Porto Alegre: Editora Porto, 1994.

Braga IA, Valle D. *Aedes aegypti*: inseticidas, mecanismos de ação e resistência. Epidemiol. serv. saúde. 2007; 16(4): 279-293. Disponível em <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742007000400006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000400006&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 24 nov. 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. Guia de produção e uso de materiais educativos. Brasília: MS, 1998.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. Dengue: diagnóstico e manejo clínico. 2. ed. Brasília: MS, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília: MS, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Portal da saúde. [site oficial]. Saúde divulga novo mapa de infestação pelo mosquito da dengue e lança campanha nacional de combate à doença. [notícia on line, 1 pag]. Brasília: MS, 2010a. Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=1450&CO\\_NOTICIA=11890](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=1450&CO_NOTICIA=11890). Acesso em: 11 jan. 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota técnica n.º 109/2010 CGPNCD/DEVEP/SVS/MS: O uso racional de inseticidas no controle do *Aedes aegypti* e sua utilização oportuna em áreas com transmissão de dengue. Brasília: MS, 2010b. Disponível em:[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nt\\_inseticida\\_na\\_dengue\\_9\\_9\\_10.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nt_inseticida_na_dengue_9_9_10.pdf). Acesso em: 02 nov. 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Portal da saúde. Notícias. Dengue: Caem os casos graves confirmados e as mortes em todo o país. Brasília: MS, 2011a. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=12894](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=12894). Acesso em: 20 jul. 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Agravos de Notificação. SINAN Net. Dengue: Notificações por Ano 1º Sintoma(s) segundo Munic. Sabará/MG. 2007 a 2010. Brasília: MS, 2011b. Disponível em: [dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/.../tabnet](http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/.../tabnet). Acesso em: 23 jan. 2011.

Brasil. Ministério da saúde. Portal da saúde. [site oficial]. LIRA Minas Gerais: Sistemas e serviços. Brasília: MS, [s.d.]. Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=33543&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33543&janela=1) Acesso em: 22 jan. 2011.

Cavalcanti LPG, Pontes RGS, Regazzi ACF, Paula Junior FJ, Frutuoso RL, Sousa EP et al . Competência de peixes como predadores de larvas de *Aedes aegypti*, em condições de laboratório. Rev. Saúde Pública 2007; 41(4): 638-644. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000400019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400019&lng=en). Acesso em: 10 jun. 2011.

Cazola LHO, Pontes ERJC, Tamaki EM, Andrade SMO, Reis CB. O controle da Dengue em duas Áreas Urbanas do Brasil Central: percepção dos moradores. Saúde soc 2011; 20 (3): 786-796.

Cecílio AB., Campanelli ES, Souza KPR, Figueiredo LB, Resende MC. Natural vertical transmission by *Stegomyia albopicta* as dengue vector in Brazil. Braz. J. Biol. 2009; 69(1): 123-127.

Centers for Disease Control and Prevention. DengueMap. Disponível em <http://www.healthmap.org/dengue/pt/>. Acesso em: 20 jul. 2011.

Cesar BRR. Os discursos sociais da dengue: recepção de materiais educativos. Projeto de pesquisa apresentada ao curso de Especialização em comunicação em Saúde do Instituto de comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde - FIOCRUZ. Rio de Janeiro. Dezembro de 2009 (impress). Resumo disponível em <http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/2264>. Acesso em: 27 jul. 2011.

Chiavaralloti V.B et al. Avaliação sobre a adesão às práticas preventivas do dengue: o caso de Catanduva, São Paulo, Brasil. Cad. saúde pública 2002; 18 (4): 1321-1329.

Chiavaralloti Neto F et al. O programa de controle do Dengue em São José do Rio preto, São Paulo, Brasil: dificuldades para atuação dos agentes e adesão da população. Cad. saúde pública 2007; 23 (7): 1656-1664.

Coutinho FA, Soares AG. Restrições cognitivas no livro didático de biologia: um estudo a partir do tema “ciclo do nitrogênio. Ensaio, 2010; 12 (02): 137-150. Disponível em: <http://www.portal.fae.ufmg.br/seer/index.php/ensaio/article/viewArticle/447>. Acesso em: 01 nov. 2011.

Cruz Neto O, Moreira MR, Sucena LFM, Marins RS. Grupos focais e pesquisa social: o debate orientado como técnica de investigação. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

Dengue I: Vacina em teste [Súmula]. Radis nº 99; 2010 nov.: 5

Diniz, Maria Cecília Pinto. A trajetória profissional de Hortênsia de Hollanda: resgate histórico para a compreensão da Educação em Saúde no Brasil. Orientação: Virgínia Torres Schall, Co-orientação: Betânia Gonçalves Figueiredo. Belo Horizonte: S.N, 2007. xxiii, 184 p. il. Tese(Doutorado em Ciências da Saúde na área de concentração: Saúde Coletiva)-Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisas René Rachou. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Disponível em: [http://netra.cpqrr.fiocruz.br/download/Tese\\_Maria\\_Cecilia\\_Pinto\\_Diniz.pdf](http://netra.cpqrr.fiocruz.br/download/Tese_Maria_Cecilia_Pinto_Diniz.pdf).

Biblioteca de Ciências da Saúde Prof. Zigman Brener - <http://netra.cpqrr.fiocruz.br/phl82/index.html> . Acesso em: 01 nov. 2011.

Drovetta RI, Eynard M. La construcción de metáforas y adjetivaciones sobre la enfermedad en la prensa escrita: el caso de la epidemia de dengue en Córdoba durante abril de 2009. Saúde soc 2001; 20 (1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/24.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2011.

Ferreira FS. Educação em saúde no controle da dengue no Brasil, 1988 a 2004: reflexões sobre a produção científica, 2006 [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/ FIOCRUZ, 2006.

Freire P. Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1996.

Freire P. Pedagogia do Oprimido. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2005

Freitas RM, Rodrigues CS, Almeida MCM. Estratégia intersetorial para o controle da dengue em Belo Horizonte (Minas Gerais), Brasil. Saúde soc 2011; 20 (3): 773-785.



Fundação Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle da Dengue. Brasília: Funasa, 2002.

Gomes VLO, Telles KS, Roballo EC. Grupo focal e discurso do sujeito coletivo: produção de conhecimento em saúde de adolescentes. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2009; 13 (4): 856-62

GOOGLE®. Mapa da cidade de Sabará/MG. Google® maps. Disponível em <http://maps.google.com.br/maps>. Acesso em: 21 jan. 2011.

Guirado MM, Bicudo HEMC. Effect of used coffe grounds on larval mortality of *Aedes aegypti* L.(Diptera:Culicidae): suspension concentration and age *versus* efficacy. BioAssay 2007; 2(5): 1-7. Disponível em [www.bioassay.org.br/articles/2.5](http://www.bioassay.org.br/articles/2.5). Acesso em: 17 jan. 2011.

Horstick O, Ranzinger SR, Nathan MB, Kroeger A. Dengue vector-control services: how do they work? A systematic literature review and country case studies. Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg. 2010; 104(6): 379-386.

Ievorlino AS, Pelcioni MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. Rev. Esc. Enferm. USP. 2001; 35 (2): 115-21.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Primeiros dados do Censo 2010: População de Sabará, Minas Gerais. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em [http://www.censo2010.ibge.gov.br/primeiros\\_dados\\_divulgados/index.php?uf=3](http://www.censo2010.ibge.gov.br/primeiros_dados_divulgados/index.php?uf=3) 1. Acesso em: 21 jan. 2011.

Instituto de Pesquisa do Discurso do Sujeito Coletivo [internet]. DSC/QualiQuantiSoft: O que é o DSC?. São Paulo: IPDSC, [s.d.]. Disponível em <http://www.ipdsc.com.br/scp/showtexto.php?pag=2>. Acesso em: 23 jan. 2011.

Jardim JB, Barros HS, Gonçalves CM, Pimenta PFP, Schall VT. The control of *Aedes aegypti* for water access in households: Case studies towards a school-based education programme through the use of net covers. Dengue Bull 2009, 33: 176-186.

Jardim JB, Bocewicz AC, Schall VT. Specifying skills for proficient control of *Aedes aegypti* oviposition in flowerpot saucers through the use of net covers. Dengue Bull 2011; 35 (no prelo)

Jardim JB, Schall VT. Prevenção da dengue: a proficiência em foco. Cad. saúde pública 2009; 25 (11): 2529-2530.

Jotta LACV, Carneiro MHS. Malária: as imagens utilizadas em livros didáticos de biologia. ENPEC 2009. Atas do 7º Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências. São Carlos, Brasil; 8-13 nov. 2009. Belo Horizonte: ABRAPEC, 2009  
Disponível em: <http://www.foco.fae.ufmg.br/viiienpec/index.php/enpec/viiienpec/paper/viewFile/303/167>. Acesso em: 01 nov. 2011.

Kelly-Santos A, Monteiro SS, Ribeiro APG. Acervo de materiais educativos sobre hanseníase: um dispositivo da memória e das práticas comunicativas. Interface comun. saúde educ., 2010; 14(32): 37-51.

Kelly-Santos A, Monteiro SS, Ribeiro APG. Significados e usos de materiais educativos sobre hanseníase segundo profissionais de saúde pública do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. saúde pública 2009; 25(4):857-867.

Lefèvre AMC, Lefèvre F, Scandar SAS, Yasumar S, Sampaio SMP. Representações dos agentes de combate ao *Aedes aegypti* sobre a estratégia de retirada do inseticida nas ações de controle do vetor. Rev. bras. epidemiol. 2003, 6 (4): 360-372.

Lefèvre AMC, Ribeiro AF, Marques GRAM, Serpa LL, Lefèvre F. Representações sobre dengue, seu vetor e ações de controle por moradores do Município de São Sebastião, litoral Norte do Estado de São Paulo, Brasil. Cad. saúde pública 2007; 23(7):1696-1706.

Lefèvre AMC, Ribeiro AF, Marques GRAM. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. Ciênc. saúde coletiva 2009, 14(4):1193-1204.

Lefèvre F, Lefèvre AMC, Scandar SAS, Yasumar S. Social representations of the relationships between plant vases and the dengue vector. Rev. saúde pública 2004; 38(3): 1-9

Lefèvre F, Lefèvre AMC. As “ligações diretas” e as representações sociais. Instituto de Pesquisa do Discurso do Sujeito Coletivo. São Paulo: IPDSC, 2010. Disponível em: <http://www.ipdsc.com.br/scp/download.php?id=66>. Acesso em: 11 fev. 2011.

Lenzi MF, Coura LC. Prevenção da dengue: a informação em foco. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2004; 37(4):343-350.

Luz ZMP, Pimenta DN, Rabello A, Schall VT. Evaluation of informative materials on leishmaniasis distributed in Brazil: criteria and basis for the production and improvement of health education materials. Cad. saúde pública 2003, 19 (20): 561-569

Marques CCA et al. Estudo Comparativo de eficácia de larvitrapas e ovitrampas para vigilância de vetores de dengue e febre amarela. Rev. saúde pública 1993, 27: 237-41.

Mialhe FL, Silva CMC. Estratégias para a elaboração de impressos educativos em saúde bucal. Arq. Odontol. 2008; 44 (02): 81-87

Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde [site oficial]. Situação atual da dengue em Minas Gerais. Belo Horizonte: SES/MG, 2010a. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/noticias\\_e\\_eventos/arquivos/Analise%20dengue.pdf/view](http://www.saude.mg.gov.br/noticias_e_eventos/arquivos/Analise%20dengue.pdf/view). Acesso em: 03 nov. 2010

Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde [site oficial]. Blog da Dengue. Informe epidemiológico n° 15: Dengue. Belo Horizonte: SES/MG, 2010b. Disponível em: <http://gaia.saude.mg.gov.br/blog/2010/06/informe-epidemiologico-n%C2%BA-15/>. Acesso em: 03 nov. 2010.

Minas Gerais. Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais [site oficial]. Governador Antonio Anastásia Transforma em lei o programa do Governo de Minas de combate a dengue. SES/MG, 2011. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/>. Acesso em: 10 jan. 2012.

Minas Gerais. Secretaria Estadual de Saúde [site oficial]. Resultados do Lira-janeiro de 2012. Belo Horizonte: SES/MG, 2012. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/destaques/Resultados%20do%20LIRAa%20janeiro%20201213\\_02\\_12.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/destaques/Resultados%20do%20LIRAa%20janeiro%20201213_02_12.pdf) . Acesso em: 20 fev. 2012.

Minayo MCS, Deslandes SF, Cris Neto O, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 16. ed.. Petrópolis: Vozes, 2000.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008

Moreira J, Soares HR, Teixeira RF, Frota PRO. Educação Popular em Saúde: a educação libertadora mediando a promoção da saúde e o empoderamento. *Contrapontos* 2007; 7 (3): 507-521

Moreira MF, Nóbrega MML, silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev. bras. enferm.* 2003; 56 (2): 184-188

Nazni WA, Selvi S, Lee HL, Sadiyah I, Azahari H, Derric N, Vasan SS. Susceptibility status of transgenic *Aedes aegypti* (L.) against insecticides. *Dengue Bull* 2009; 33: 124-129

Neves TCCL. Representações sociais sobre dengue no modelo informacional das campanhas de saúde: abordagem sobre uma nova prática. INTERCON 2001. Atas do 24º Congresso Brasileiro da Comunicação, 3-7 set. 2001; Campo Grande, Brasil. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2001/papers/NP9NEVES.PDF> Acesso em: 03 nov. 2010.

Nogueira MJ; Modena CM; Schall VT. Materiais educativos impressos sobre saúde sexual e reprodutiva utilizados na atenção básica em Belo Horizonte, MG: caracterização e algumas considerações. *RECIIS* 2009; 3: 169-79. Disponível em: <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/149-359>. Acesso em: 3 ago. 2010

Oliveira PMP, Paiva JSP, Cezario KG, Pagliuca LMF. Literatura de cordel como estratégia educativa para prevenção da dengue. *Texto & contexto enferm.* 2011; 20(4): 766-773. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/16.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2011.

Oliveira VLB, Landim FLP, Collares PM, Mesquita RB, Santos ZMSA. Modelo explicativo popular e profissional das mensagens de cartazes utilizados nas campanhas de saúde. *Texto & contexto enferm.* 2007, 16(2): 287-293. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 19 dez. 2011.

Organizacion Panamericana de La Salud. Guia Del diseño, utilizacion y evaluacion de material educativo en salud. Washigton: Organizacion Mundial de La Salud, 1984

Ottawa, Carta de. Primeira Conferencia Internacional sobre Promoção da Saúde, Ottawa, Canadá, 1986:19-24. In: Ministério da Saúde. Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1996

Pagano M, Gauvreau K. Princípios de Bioestatística. 2. ed. São Paulo: Thomson Learning, 2006

Panobianco MS, Souza VP, Prado MAS, Gozzo TO, Magalhães PAP, Almeida AM. Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático-instrucional na prevenção do linfedema pós-mastectomia. *Texto & contexto enferm.* 2009; 18(3): 418-26

Paredes EC. Resenha: Loucuras e representações sociais. Jodelet D. Petrópolis: Editora Vozes, 2005. *Cad. saúde pública* 2006; 22 (12): 2722-2727.

Parks W, Lloyd L editores. Planning social mobilization and communication for dengue fever prevention and control: a step-by-step guide. Washington: WHO, 2004. Disponível em [http://apps.who.int/tdr/publications/training-guideline-publications/planning-social-mobilization-dengue-fever/pdf/planning\\_dengue.pdf](http://apps.who.int/tdr/publications/training-guideline-publications/planning-social-mobilization-dengue-fever/pdf/planning_dengue.pdf).

Acesso em: 17 jan. 2011

Pessanha LEM, Caiaffa WT, Sésar CC, Proietti FA. Avaliação do Plano Nacional de Controle da Dengue. *Cad. saúde pública* 2009; 25(7): 1637-1641.

Pimenta DN, Leandro AMS, Schall VT. A estética do grotesco e a produção audiovisual para a educação em saúde: segregação ou empatia? O caso das leishmanioses no Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2007; 23 (5):1161-1171.

Pimenta DN, Leandro AMS, Schall VT. Experiências de desenvolvimento e avaliação de materiais educativos sobre saúde: abordagens sócio-históricas e contribuições da antropologia visual. In: Monteiro S; Vargas E. (Org.). Educação, Comunicação e Tecnologia Educacional: interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, p. 87-112.

Porter-Novelli MD. Manual para excelência em La investigacion mediante grupos focales [Monografia]. Washington DC: HealthCom Academy for Educational Development, 1997. Disponível em: <http://www.metabase.net/docs/incap/03226.html>. Acesso em: 07 fev. 2011

Porto, MSG. Crenças, valores e representações sociais da violência. *Sociologias* 2006; 8 (16): 250-273

Prefeitura Municipal de Sabará. Gerência de Comunicação. Dengue: lixo é o maior problema e há risco de epidemia. Notícia publicada em 10 de novembro de 2010. Disponível em: <http://www.sabara.mg.gov.br/site/noticias/22-saude/317-dengue-lixo-e-o-maior-problema-e-ha-risco-de-epidemia.html>. Acesso em: 02 mar. 2011

Rangel-S ML. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle - propostas inovadoras. *Interface comun. saúde educ.* 2008; 12(25): 433-41.

Regis L, Monteiro AM, Melo-Santos MAV, Silveira JCS Jr, Furtado AF, Acioli RV et al. Developing new approaches for detecting and preventing *Aedes aegypti* population outbreaks: basis for surveillance, alert and control system. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz* [online]. 2008, 103 (1): 50-59. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/mioc/v103n1/5924.pdf>. Acesso em: 26 abril 2012.

Reis D C. Educação em saúde: aspectos históricos e conceituais. In: Gazzinell MF, Reis DC, Marques RC (org.). *Educação em Saúde: teoria, método e imaginação*. Belo Horizonte: UFMG, 2006, p.

Resende MC, Silva IM, Eiras AE. Avaliação da operacionalidade da armadilha MosquiTRAP no monitoramento de *Aedes aegypti*. *Epidemiol. serv. saúde* 2010; 19 (4): 329-338.

Sales FMS. Ações de educação em saúde para a prevenção e controle da dengue: um estudo em Icaraí, Caucaia, Ceará. *Ciênc. saúde coletiva*, 2008; 13(1):175-184.

San Martín JL, Brathwaite O, Zambrano B, Solórzano JO, Bouckenooghe A, Dayan GH, Guzmán MG. The Epidemiology of Dengue in the Americas Over the Last Three Decades: A Worrisome Reality. *Am. j. trop. med. hyg.* 2010; 82 (1): 128–135. Disponível em <http://www.ajtmh.org/cgi/content/abstract/82/1/128>. Acesso em: 17 jan. 2011

Sánchez L, Pérez D, Alfonso L, Castro M, Sánchez LM, Stuyft V, Kourí G. Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del dengue en Cuba. *Rev. Panam. salud pública* 2008; 24(1): 61 – 69.

Santos SL. Abordagem ecossistêmica aplicada ao controle da Dengue no nível local: um enfoque com base na reprodução social [Tese]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, FIOCRUZ, 2009.

Schall VT, Barros HS, Jardim JB, Sacundino NFC, Pimenta PFP. Prevenção domiciliar da dengue: avaliação preliminar de tela protetora para pratos de vasos de planta. Rev. saúde pública 2009; 43 (5):895-897. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/1339.pdf>. Acessado em 20 /01/2011

Schall VT, Diniz MCP. Information and Education in Schistosomiasis Control: an Analysis of the Situation in the State of Minas Gerais, Brazil. Mem. Inst. Oswaldo Cruz. 2001; 96: 35-43.

Silva HC, Zimmermann E, Carneiro MHS, Gastal L, Cassiano WS. Cautela ao usar imagens em aulas de ciências. Ciênc. Educ. (Bauru) 2006, 12 (2):219-233. Disponível em: <http://www2.fc.unesp.br/cienciaeducacao/viewarticle.php?id=137&layout=abstract>. Acesso em: 01 nov. 2011.

Silva LB, Soares SM, Fernandes MTO, Aquino AL. Comunicação sazonal sobre a dengue em grupos socioeducativos na atenção primária à saúde. Rev. saúde pública 2011; Out 45 (6): 1160-1167. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n6/2937.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2011.

Sivagnaname N. A novel method of controlling a dengue mosquito vector, *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae) using an aquatic mosquito predator, *Diplonychus indicus* (Hemiptera: Belostomatidae) in tyres. Dengue Bull 2009; 33: 148-160

Souza IPMA, Jacobina RR Educação em saúde e suas versões na história brasileira. Rev. baiana saúde pública. 2009; 33 (4): 618 – 627.

Tauil PL. Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil. Cad. saúde pública 2002; 18(3):867-871.

Tauil PL. O desafio do controle do *Aedes aegypti* e da assistência adequada ao dengue. Epidemiol. serv. saúde. 2007 ; 16(3): 153-154. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo>. Acesso em: 28 jan. 2011.

- Tauil PL. Dengue: as novas facetas da epidemia [capa]. Boletim SBI on line 2010; 29 (8): . Disponível em [http://www.sbinfecto.org.br/default.asp?site\\_Acao=mostrapagina&paginaId=136&Noti\\_Acao=mostraNoticia&categoriaId=6&noticiaId=500](http://www.sbinfecto.org.br/default.asp?site_Acao=mostrapagina&paginaId=136&Noti_Acao=mostraNoticia&categoriaId=6&noticiaId=500). Acesso em: 28 jan. 2011.
- Teixeira MG. Controle do dengue: importância da articulação de conhecimentos transdisciplinares. Interface comun. saúde educ. 2008; 12 (25): 442-451.
- Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área de saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. Rev. saúde pública 2005; 39 (3): 507-514.
- Vasconcelos R. Lançado Sistema de Monitoramento e Controle do Aedes aegypti. Agência Fiocruz de Notícias [site oficial]. Publicado em 05/07/2010. Disponível em [http://www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?from\\_info\\_index=271&infoId=3402&sid=9&tpl=printerview](http://www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?from_info_index=271&infoId=3402&sid=9&tpl=printerview). Acesso em: 28 jan. 2011.
- Vanlerberghe V et al. Community involvement in dengue vector control: cluster randomized trial. Br. med. journal. 2009; 338: b 1959. Disponível em <http://www.bmj.com/content/338/bmj.b1959.full>. Acesso em: 20 nov. 2011.
- Whitehorn J, Farrar J. Dengue. Br. med. bull. 2010; 95: 161–173. Published Online July 8, 2010. Disponível em: [bmb.oxfordjournals.org](http://bmb.oxfordjournals.org). Acesso em: 11 jan. 2011
- World Health Organization. Dengue and other vector borne arbo-viral diseases 2010. Disponível em <http://www.who.int/denguecontrol/en/index.html>. Acesso em: 03 nov. 2010.
- World Health Organization. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. Washington: WHO, 2009. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547871\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547871_eng.pdf). Acesso em: 27 abril 2012.