

# Práticas educativas no controle da dengue: atuação dos agentes de combate às endemias e percepção dos moradores

## Educational practices in the control of dengue: performance of agents against endemics and perception of residents

### Prácticas educativas en el control del dengue: desempeño de agentes para combatir endémicas y percepción de residentes

*Thaís Moreira Peixoto<sup>1</sup>, Erenilde Marques de Cerqueira<sup>2</sup>, Juliana Nascimento Andrade<sup>3</sup>, Maira Moreira Peixoto Coelho<sup>4</sup>*

**Como citar:** Peixoto TM, Cerqueira EM, Andrade JN, Coelho MMP. Práticas educativas no controle da Dengue: atuação dos Agentes de Combate às Endemias e percepção dos moradores. REVISA.2020;9(2): 262-70. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n2.p262a270>

REVISA.2020;9(2): 262-70. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n2.p262a270>

# REVISA

1. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. [Orcid](#)

2. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. [Orcid](#)

3. Vigilância Epidemiológica de Feira de Santana. Bahia, Feira de Santana, Bahia, Brasil. [Orcid](#)

4. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. [Orcid](#)

Recebido: 12/02/2020  
Aprovado: 20/03/2020

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar as práticas educativas dos ACE durante as inspeções domiciliares. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva. Os sujeitos participantes foram os ACE que atuavam nos bairros selecionados e os moradores dos domicílios inspecionados. A pesquisa obedeceu aos princípios éticos e legais conforme determinação da Resolução CNS N.466/12. **Resultados:** A síntese dos discursos possibilitou chegar a duas unidades temáticas: Categoria 1. A prática educativa do ACE focada essencialmente no controle ao mosquito transmissor; Categoria 2. A mudança de hábito em relação aos criadouros do *A. aegypti*: uma lição a ser apreendida? Os resultados desse estudo apontaram que a ação educativa realizada pelos agentes durante as inspeções é focada essencialmente no controle do vetor transmissor, pautadas na transmissão de informações, sem a participação do morador neste processo, e realizadas na maioria das vezes ao final da inspeção, dissociado da prática. **Conclusão:** Entende-se que é necessário repensar a importância desta estratégia, propiciando aos ACE uma qualificação adequada para a abordagem da comunidade durante a visita domiciliar e juntos conseguirem mudar o perfil de infestação do vetor na localidade.

**Descritores:** Dengue; Educação em saúde; Agente de Combate às Endemias; Mobilização social.

#### ABSTRACT

**Objective:** Analyze the educational practices of ACE during home inspections. **Method:** This is a qualitative, descriptive research. The participating subjects were the ACE who worked in the selected neighborhoods and the residents of the households inspected. The research followed the ethical and legal principles as determined by CNS Resolution N.466/12. **Results:** The synthesis of the speeches made it possible to arrive at two thematic units: Category 1. The educational practice of the ACE focused essentially on combating the transmitting mosquito; Category 2. Changing habits in relation to *A. aegypti* breeding sites: a lesson to be learned? The results of this study pointed out that the educational action carried out by the agents during the inspections is essentially focused on the control of the transmitting vector, based on the transmission of information, without the participation of the resident in this process, and performed most of the time at the end of the inspection, dissociated practice. **Conclusion:** It is understood that it is necessary to rethink the importance of this strategy, providing the ACEs with an adequate qualification to approach the community during the home visit and together they are able to change the vector infestation profile in the locality.

**Descriptors:** Dengue; Educational health; Agent to combat endemics; Social Mobilization.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las prácticas educativas de ACE durante las inspecciones de viviendas. **Método:** Esta es una investigación cualitativa, descriptiva. Los sujetos participantes fueron los ACE que trabajaban en los barrios seleccionados y los residentes de los hogares inspeccionados. La investigación siguió los principios éticos y legales determinados por la Resolución CNS N.466 / 12. **Resultados:** La síntesis de los discursos permitió llegar a dos unidades temáticas: Categoría 1. La práctica educativa de la ACE se centró esencialmente en controlar el mosquito transmisor; Categoría 2. El cambio de hábito en relación con la cría de *A. aegypti*: ¿una lección que aprender? Los resultados de este estudio mostraron que la acción educativa llevada a cabo por los agentes durante las inspecciones se centra esencialmente en el control del vector transmisor, basado en la transmisión de información, sin la participación del residente en este proceso, y se lleva a cabo la mayor parte del tiempo al final de la inspección, disociado práctica. **Conclusión:** se entiende que es necesario repensar la importancia de esta estrategia, proporcionando a las ACE una calificación adecuada para acercarse a la comunidad durante la visita domiciliar y juntas pueden cambiar el perfil de infestación de vectores en la localidad. **Descriptor:** Dengue Educación en salud; Agente de combate para endémicos; Movilización social.

ORIGINAL

## Introdução

O Brasil vem registrando desde décadas passadas até os dias atuais a presença do mosquito *Aedes aegypti*, principal transmissor da dengue. O vetor chegou a ser erradicado do país na década de 1960, embora tenha sido reintroduzido anos depois, sendo que na década de 1980 surgiram sucessivos casos da doença em todo o país.<sup>1</sup> A partir daí, várias foram as tentativas de controle do vetor, embora a infestação do mosquito transmissor estende-se por todo o território nacional, bem como a disseminação dos vírus causadores da dengue.

Um conjunto de condições propicia a adaptação do *Aedes aegypti* ao território brasileiro, tendo como principal a condição climática. O clima tropical, quente e úmido de grande parte do país, com alternância de períodos de chuvas e estiagem, com temperaturas chegando aos 40°C, aumenta a velocidade de proliferação dos mosquitos. A condição de pobreza de grande parte da população brasileira que habita as periferias dos grandes centros urbanos, não tendo acesso a ações de saneamento básico como distribuição de água encanada e coleta regular do lixo, também predispõe à manutenção do mosquito vetor nessas áreas. Aliados a isto existe o fluxo intenso de turistas nacionais e internacionais que atraídos pelas belezas naturais das diversas regiões do país se deslocam facilmente para as cidades turísticas brasileiras possibilitando a disseminação dos vírus transmissores da dengue.<sup>2</sup>

No Brasil convive-se atualmente com os quatro sorotipos da doença, o que conseqüentemente possibilita maiores chances de epidemias. A partir de 2002, passa a ser considerado prioritário para as ações de controle da doença, adotando as medidas preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), que tem como objetivo reduzir a infestação pelo *Aedes aegypti* a menos de 1%; reduzir a incidência da doença a 25% a cada ano e reduzir a letalidade a menos de 1%.<sup>3,4</sup>

Os municípios com maiores possibilidades de produzirem grandes epidemias são prioritários para o estabelecimento do PNCD, cujas ações são estabelecidas em dez componentes, dentre eles a Vigilância Entomológica e as Ações Integradas de Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social, por se compreender que a mobilização da comunidade pode ter impacto significativo sobre o controle vetorial, haja vista que o caráter preventivo da educação sanitária no Brasil tem um forte enfoque na associação entre padrões comportamentais e padrões de doença. Neste contexto, é esperado que cada cidadão se responsabilize por manter seus domicílios livres de criadouros do mosquito transmissor da dengue.<sup>4</sup>

O Agente de Combate às Endemias (ACE) tem papel fundamental no fortalecimento das ações educativas no PNCD. É este profissional que tem o contato direto com os cidadãos durante as chamadas operações de campo de controle ao *Aedes aegypti*. Cada agente é responsável por uma zona fixa de 800 a 1000 imóveis, visitados em ciclos bimensais e tem como função básica descobrir focos, destruir e evitar a formação de criadouros, impedir a reprodução de focos e orientar a comunidade com ações educativas sobre a doença e suas formas de prevenção.<sup>1</sup>

Apesar de o PNCD estar implantado nos 45 (quarenta e cinco) municípios considerados prioritários para o controle da dengue, a cada ano alguns deles figuram no mapa de municípios em estado de alerta para epidemias. O mapa é

elaborado pelo Ministério da Saúde, onde constam os municípios com índices de infestação do *Aedes aegypti* superiores a 1%. Feira de Santana, cenário do presente estudo, é considerado prioritário e apesar de contar com um efetivo de 215 (duzentos e quinze) profissionais nas ações de controle da dengue, vem apresentando altos índices de infestação do *Aedes aegypti* e conseqüentemente, registro de casos da doença, inclusive com óbitos.

A pesquisa se justifica por apresentar relevância social, haja vista que a dengue se constitui em um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo. É apontada pela Organização Mundial de Saúde como a doença de transmissão vetorial com maior crescimento mundial com registros de casos em mais de cem países.<sup>5</sup> A motivação para o estudo pode ser traduzida pela participação das pesquisadoras nas ações de controle da dengue no município eleito para a pesquisa.

Diante deste quadro questiona-se: Por que após tantos anos de implantação do PNCD, com manutenção de ciclos bimensais de visitas dos ACE aos imóveis, tendo contato direto com a realidade dos moradores, não se tem conseguido modificar os hábitos da população em relação à manutenção de criadouros do mosquito transmissor da dengue no ambiente domiciliar?

Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo analisar as práticas educativas dos ACE que atuam em uma determinada localidade do município de Feira de Santana - Bahia, durante as inspeções domiciliares, e com vistas à percepção e atuação dos moradores quanto ao controle do *Aedes aegypti*.

### **Práticas educativas e de controle da dengue**

A dengue é considerada uma arbovirose de maior relevância atualmente no mundo, com cerca de 2,5 bilhões de pessoas vivendo em países nos quais a doença ocorre de forma endêmica.<sup>6</sup> Os registros da doença vêm apresentando tendência crescente nos últimos anos no país, refletindo as dificuldades de controle desta epidemia pelas autoridades sanitárias, exigindo grandes avanços na tentativa de resultados mais satisfatórios dos Programas de Controle do vetor *Aedes aegypti*. A sua importância está relacionada à morbidade, mortalidade e necessidade de várias estratégias para o seu controle.<sup>3</sup>

A dengue vem ocorrendo na Bahia e no Brasil de forma continuada, com a circulação dos quatro sorotipos, mesmo com a atuação intensa dos programas de controle do vetor e mantendo-se endêmica em alguns estados brasileiros. Esta manutenção da endemicidade se explica pela constatação da limitação das condições de transmissão da dengue após um período epidêmico a determinados grupos populacionais e seus respectivos espaços geográficos e na pós-epidemia, observa-se uma gradual redução das práticas de controle do vetor, refletindo na manutenção das condições de produção/reprodução da doença.<sup>7</sup>

No cenário brasileiro observa-se ainda a existência de desigualdades socioeconômicas; crise econômica e política; mudanças demográficas e no comportamento das doenças crônicas incidindo em populações cada vez mais jovens; envelhecimento populacional, além das alterações nas condições ambientais. Atrelado a isso, observa-se um processo de urbanização desequilibrado com acúmulo de lixo e insuficiência de serviços de saneamento e limpeza urbana. Outro fator relevante é que o Brasil possui um período de mudanças climáticas que faz com que o mosquito transmissor da dengue encontre condições favoráveis para o seu crescimento.<sup>8</sup>

O mosquito *A. aegypti*, vetor adaptado ao domicílio, utiliza diversos tipos de criadouros, possuindo hábitos domésticos, picando preferencialmente durante o dia e com hábito antropofílico.<sup>2</sup> Apresenta afinidade por áreas urbanas, proliferando-se nos mais diversos recipientes, geralmente introduzidos no ambiente pelo homem, a exemplo de pneus velhos abandonados, garrafas, vasos de plantas, calhas, piscinas, entre outros, constituindo-se um importante desafio o seu controle pelas autoridades, principalmente, no que diz respeito ao acesso dos ACE aos imóveis particulares e fechados. Em alguns momentos, os ACE são impedidos pelos moradores de realizar suas ações nestas residências.<sup>9</sup>

A operacionalização do trabalho de campo realizado pelos agentes de endemias para o controle da dengue deve dar ênfase às ações educativas durante a realização das visitas aos moradores dos domicílios inspecionados. Tal atividade visa tornar o morador/proprietário do imóvel um parceiro na luta contra o *A. aegypti*.

Neste estudo, compreende-se as ações educativas como aquelas desenvolvidas pelo ACE e preconizadas pelo programa como as ações de orientação transmitidas ao morador sobre o controle do vetor com o objetivo de sensibilizá-lo para a importância de ser agente transformador da sua realidade, contribuindo na diminuição do agravo no seu bairro e/ou comunidade.

Outra ação realizada pelos ACE de controle ao vetor inclui a realização do controle químico, através da utilização de produtos químicos ou biológicos, denominado de tratamento focal e consiste na aplicação de larvicida nos depósitos considerados positivos, ou seja, que contenham a fase imatura de mosquitos que não podem ser eliminados mecanicamente. O tratamento perifocal, que envolve o uso de inseticida nas paredes externas dos depósitos de água, e o tratamento com dispersão de inseticidas em ultrabaixo-volume (UBV), refere-se à utilização espacial de inseticida a baixíssimo volume, sendo restrito ao uso em epidemias, como forma complementar à ação, promovendo a rápida cessação da transmissão da dengue na localidade.<sup>10</sup>

Embora as ações de controle da dengue contenham um grande efetivo de ACE atuando desde 2002, com a implantação do PNCD, não se tem observado a integração entre a prática profissional desses servidores com a percepção e assimilação das mensagens educativas pelos moradores durante as ações de campo. A população parece não assimilar a importância da incorporação no seu dia a dia das atividades de controle ao vetor transmissor<sup>5</sup>, seja seguindo as orientações repassadas pelos ACE, quando estes adentram os seus domicílios, seja absorvendo informações advindas de outros meios como a mídia, Internet, entre outros.

Há necessidade de melhorar a organização da resposta do sistema de saúde às epidemias, exigindo esforço de mobilização dos gestores e da comunidade, com um permanente processo de treinamento contínuo dos profissionais de saúde. Os serviços de vigilância em saúde precisam estar atentos às tendências dessas doenças para conseguir detectar mudanças em seu perfil e orientar ações de prevenção e controle oportunas.<sup>8</sup>

O PNCD está implantado em todos os municípios brasileiros, e nele é previsto a utilização de basicamente três tipos de mecanismos de controle: mecânico, biológico e químico.<sup>11</sup> Dentre os componentes do programa destacam-se as ações educativas como ferramenta principal que visam incentivar a mudança de comportamento da sociedade e a adoção de práticas com vistas à manutenção do ambiente domiciliar preservado da infestação do *Aedes aegypti*,

bem como estimular a cidadania e inclusão da comunidade nas decisões das ações em saúde no controle da dengue.<sup>1</sup>

Evitar a dengue depende fundamentalmente da mudança de hábitos e comportamentos da população no ambiente domiciliar, locais de trabalho, escolas, entre outros. É necessário que a comunidade esteja envolvida em ações de controle ao vetor transmissor durante todo o ano, não somente nos períodos endêmicos. Estas ações estimulam a mobilização da população a partir de organizações sociais já existentes.<sup>1</sup>

Assim, existe a necessidade de incorporar novas abordagens educativas, utilizando uma dinâmica de fácil compreensão, além de maior divulgação de forma continuada sobre a dengue, a fim de sensibilizar a comunidade nas ações de controle.

## Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva. Optou-se por este tipo de pesquisa por se acreditar que é a que melhor responde às questões norteadoras, por possibilitar aos pesquisadores uma aproximação do fenômeno e da realidade vivenciada pelos sujeitos do estudo e porque toda a atenção está voltada ao contexto social onde ocorre o evento.<sup>12,13</sup>

O campo do estudo foi o município de Feira de Santana, segundo maior em população do Estado da Bahia, sede da Macrorregião Centro Leste e com uma população flutuante em torno de mais de um milhão de habitantes.<sup>14</sup> Vem apresentando registros de casos de dengue desde a década de 1990 e, em 1995, vivenciou a primeira epidemia em seu território. A partir de 2002, o município passou a ser considerado prioritário para as ações de controle da doença e vem adotando as medidas preconizadas pelo PNCD.<sup>15</sup>

O Programa Municipal de Controle da Dengue atualmente conta com um efetivo de 215 (duzentos e quinze) agentes de endemias. Embora, durante alguns anos o município tenha conseguido a realização dos seis ciclos anuais de visitas domiciliares, recomendado pelo MS, os servidores tem realizado, atualmente, quatro ciclos anuais, principalmente, devido ao número incipiente de ACE atuando nas ações de controle e o número elevado de imóveis existentes no município.

Como consequência disto, verifica-se o aumento do número de bairros com Índice de Infestação Predial (IIP) acima de 1%, definida pelo Ministério da Saúde como a expressão em porcentagem entre número de imóveis positivos e o número de imóveis pesquisados, sinalizando a situação de infestação de formas imaturas de larvas e pupas.<sup>1</sup>

Os criadouros positivos mais encontrados são pequenos reservatórios para acúmulo de água de uso doméstico, tais como potes, tonéis, entre outros. A prática de acumular água deve-se ao fato de que em alguns bairros o abastecimento de água é irregular, chegando às torneiras apenas no período da noite, o que faz com que a população se previna da falta de água para as atividades cotidianas.

Diante deste contexto foram selecionados para o estudo os oito bairros que apresentaram maior IIP nos três últimos ciclos de operações de campo. A escolha dos sujeitos participantes do estudo se deu de forma intencional, constituindo-se dois grupos sociais, sendo o Grupo I os ACE que atuam nos bairros selecionados (08 sujeitos) e o grupo II os moradores dos domicílios inspecionados pelo ACE

(20 sujeitos).

Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada orientada por um roteiro específico para o grupo II com questões abertas sobre o tema da pesquisa. As entrevistas realizadas no período de maio a junho de 2013 foram gravadas com a anuência dos participantes, garantindo a privacidade, sigilo e anonimato dos mesmos. Desta forma as entrevistas foram identificadas, pela ordem em que aconteceram e receberam a seguinte denominação: Ent. 1; Ent. 2..., e, assim, sucessivamente.

A observação sistemática da prática dos ACE durante as inspeções nos domicílios foi registrada em um diário de campo. Os dados foram analisados com base na técnica de Análise de Conteúdo. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) sendo aprovada pelo Parecer nº 194.708 em atendimento à Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.<sup>16</sup>

## Resultados e Discussão

Após as transcrições das entrevistas foi construído um quadro analisador com as principais unidades de sentido contidas nas falas dos sujeitos. Em seguida procurou-se identificar as convergências, as divergências e as diferenças dos discursos.

A síntese dos discursos possibilitou chegar a duas unidades temáticas: Unidade Temática 1. A prática educativa do ACE focada essencialmente no controle ao mosquito transmissor; Unidade Temática 2. Conhecimento dos moradores sobre a dengue: a mídia como a fonte principal de informação.

A primeira unidade temática revela que a ação do ACE na visita aos imóveis tem um enfoque muito grande na busca de criadouros positivos do *Aedes aegypti*, no tratamento e na eliminação destes. O ACE realiza o trabalho de inspeção focando essencialmente no controle ao mosquito vetor, sem a participação do morador neste processo, embora seja este agente um dos responsáveis em transmitir informações em saúde na prevenção da doença. O agente adentra a moradia, inspeciona os cômodos em busca de depósitos focados, e, caso os encontre, comunica ao morador, na maioria das vezes ao final da inspeção. Não há um enfoque na necessidade deste morador compreender a gravidade de tal situação. Isto foi constatado com a observação do trabalho do ACE, durante a coleta de dados por uma das autoras da pesquisa e percebido também nas falas a seguir:

“Ele faz uma varredura em todos os tanques, ralo de banheiro, orienta manter tanques cobertos...” (Ent. 5).

“Ele entra olha tudo, olha os vasos, coloca os remédios...” (Ent. 1).

“Ele só faz mesmo olhar, pesquisar o quintal, se tem alguma coisa coloca remédio nas caixas”. (Ent. 4).

A participação do morador durante a visita do agente ao seu domicílio é preconizada pelo Ministério da Saúde na metodologia da inspeção aos imóveis<sup>1</sup> e este momento se reveste de grande importância no controle da dengue, até porque um vetor tão adaptado ao ambiente doméstico não será suficientemente combatido apenas com controle químico, sem integração intersetorial e sem a participação da população.<sup>17</sup>

Na Unidade Temática 2, discute-se se a população incorporou as informações sobre a dengue passadas nas sucessivas visitas dos ACE aos seus domicílios e se estas foram importantes na mudança de hábitos com relação à manutenção de possíveis criadouros do *Aedes aegypti*. O estudo revelou que o conhecimento sobre dengue pelos moradores foi contribuído sim pela atuação dos ACE, porém, a maior contribuição se dá pela mídia televisiva e que ambas as situações não foram suficientes para promover a mudança de hábitos dos moradores em relação aos potenciais criadouros do mosquito.

“Passei a limpar direitinho o quintal, não deixar água acumulada. Depois da visita passamos a olhar melhor” (Ent.10).

“Fiquei mais atenta a coisas que podem gerar criadouros da dengue...sempre me cuidava, mas com alerta dos agentes ficou melhor” (Ent. 18).

“Eu sei que a dengue é uma doença perigosa que pode matar...a gente vê na televisão...o que ele (ACE) passa é só orientar o que a gente já sabe” (Ent.3).

“O agente fala, mas a televisão também. Aprendi um pouco de cada um” (Ent.9).

A fala do entrevistado 3 demonstra a real dimensão do poder da mídia televisiva como fonte de conhecimento sobre a prevenção da dengue, muito embora, os moradores reconheçam o papel educativo do ACE.

Os relatos dos entrevistados evidenciam que os moradores possuem conhecimentos sobre a dengue, porém, ainda restritos ao controle ao vetor, com a contribuição da atuação do ACE aos seus domicílios, porém, a maior contribuição se dá pela mídia televisiva e que ambas as situações não foram suficientes para promover a mudança de hábitos dos moradores em relação aos potenciais criadouros no mosquito.

Esta realidade traduzida nas narrativas acima vem reforçar a importância da realização da educação em saúde pelo ACE durante as inspeções, mesmo que de forma objetiva e pontual. Por outro lado, sugere uma revisão da metodologia da ação educativa, de maneira que novas formas de abordagem sejam incorporadas de forma dinâmica, além de serem realizadas de forma contínua e permanente.

Nas observações de campo, verificou-se que estas informações repassadas pelos ACE, durante as visitas, se resumiam na prevenção e eliminação de criadouros, além de terem sido transmitidas no final das inspeções, o que representou pouco significado, quando não associada com a prática realizada pelo ACE. Este é um aspecto importante a ser analisado, pois revela a falta de envolvimento do morador na ação educativa durante a inspeção do agente, já que a metodologia do programa atualmente preconiza que esta atividade seja efetivada com a participação dos sujeitos, para que este momento represente a troca de experiências, valorizando o conhecimento prévio do morador, além de discutir as soluções e alternativas adequadas para resolução dos problemas relativos à dengue.

Desse modo, entende-se que esta troca se manifeste com o reconhecimento dos diferentes saberes envolvidos inicialmente, através da escuta do outro, para que este momento possa promover a mudança de comportamento da população, percebendo-se como sujeito no contexto de transformação da sua realidade.

## Conclusão

Entende-se que é necessário repensar a importância desta ação educativa, propiciando aos ACE uma qualificação adequada para a abordagem da comunidade durante este momento especial de contato com a realidade. As formas de abordagens devem ser baseadas no conhecimento da população, considerando o seu contexto social, bem como as suas formas de organização, garantindo, assim, a participação da sociedade na luta contra este flagelo que continua assombrando grandes contingentes populacionais e ceifando muitas vidas. A luta contra o vetor da dengue só obterá sucessos com a participação da população devidamente mobilizada para o seu controle e prevenção.

Ressaltamos, no entanto, a necessidade de as ações de educação em saúde se estabelecerem de forma dialógica, possibilitando uma maior interação da comunidade, ou seja, que ela não seja apenas ouvinte das informações repassadas por agentes de saúde, mas que possa também expressar suas inquietações e necessidades de saúde.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2009 [citado 2020 fev 15]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_prevencao\\_controle\\_dengue.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf)
2. Tauil PL. Urbanização e ecologia do dengue. Cad. Saúde Pública [Internet]. Rio de Janeiro, 17 (1 Suppl): 99-102, 2001 [citado 2019 fev 20]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v17s0/3885.pdf>
3. Ferreira BJ, Souza MFM, Filho AMS, Carvalho AA. Evolução histórica dos programas de prevenção e controle da dengue no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2009 [citado 2020 fev 15]; v.14, n.3, p.961-972. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000300032](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300032)
4. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Controle da Dengue [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2002 [citado 2020 jan 19]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pncd\\_2002.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pncd_2002.pdf)
5. Maciel IJ, Junior JBS, Martelli CMT. Epidemiologia e desafios no controle da dengue. Revista de Patologia Tropical [Internet]. Maio-jun, 2008 [citado 2020 jan 19]; V.37(2);111-130. Disponível em: [file:///C:/Users/mcoelho2008/Downloads/4998-Article%20Text-19210-1-10-20081030%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/mcoelho2008/Downloads/4998-Article%20Text-19210-1-10-20081030%20(1).pdf)
6. Guzman MG, Halstead SB, Artsob H, Buchy P, Yoksan S, Peeling RW, et al. Dengue: a continuing global threat. Nat Rev Microbiol [Internet]. 2010 [cited Feb 15, 2020]; 7:16. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/13094719.pdf>
7. Siqueira ASP. Condições particulares de transmissão de dengue na região oceânica de Niterói. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP/FIOCRUZ, com vistas à obtenção do título de Mestre em Ciências na área de Saúde Pública [Internet].

- 2008 [citado 2020 jan 30]. Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/siqueiraaspm.pdf>.
8. Zucchi P. Os desafios da dengue. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba [Internet]. 2016 [citado 2020 fev 15]; 18(2):121-2. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/fd13/c1c3e85ea72ec3cb3aad09ff822a354ec284.pdf>. doi: 10.5327/Z1984-484020162755.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Dengue: amparo legal à execução das ações de campo: imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador. 2. ed [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a [citado 2020 fev 15]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/politicas/programa\\_nacional\\_controle\\_dengue.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/politicas/programa_nacional_controle_dengue.pdf).
10. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Dengue instruções para pessoal de combate ao vetor: manual de normas técnicas. 3. ed. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. [citado 2012 jan 19]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/man\\_dengue.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/man_dengue.pdf).
11. Zara ALSA, Santos SM, Oliveira ESF, Carvalho RG, Coelho GE. Estratégias de controle do Aedes aegypti: uma revisão. Epidemiol. Serv. Saúde. [Internet]. Brasília. abr-jun 2016 [citado 2012 jan 20]; v. 25, n. 2, p. 391-404. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00391.pdf>. doi: 10.5123/S1679-49742016000200017.
12. Leopardi MT. Metodologia da Pesquisa na Saúde. Florianópolis: UFSC; 2002.
13. Santana JSS, Nascimento MAA. Pesquisa: métodos e técnicas de conhecimento da realidade social. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2010.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico brasileiro 2017. Feira de Santana: IBGE, 2017.
15. Cerqueira EM, Peixoto TM, Lima MM. Assistência de Dengue em uma unidade de média complexidade. [Poster]. I Mostra Integrada Saúde da Família e Vigilância da Saúde. Salvador- BA, 2010.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. CONEPE. Resolução n. 466/12 sobre pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012a. [citado 2019 fev 20]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
17. Pimenta JFG. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar o Programa Nacional de Controle da dengue no âmbito municipal. Brasília. 2004. Dissertação (Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde). ENSP/FIOCRUZ.

**Autor de Correspondência**

Thaís Moreira Peixoto  
Universidade Estadual Feira de Santana.  
Avenida Transnordestina, s/n. Novo Horizonte. CEP:  
44036-900. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
[thaismorep@hotmail.com](mailto:thaismorep@hotmail.com)