

Prevenção e controle da dengue na visão de agentes de controle de endemias – desafios e perspectivas

Dengue prevention and control in the vision of health agents - challenges and perspectives

Giselle Lopes Armindo de Oliveira (Centro de Pesquisas René Rachou/ Fiocruz)

Camilla Ribeiro Nery (Centro de Pesquisas René Rachou/ Fiocruz)

Maria Cecília Pinto Diniz (Universidade Vale do Rio Doce)

Virgínia Torres Schall (Centro de Pesquisas René Rachou/ Fiocruz)

Resumo

O presente estudo considera a determinação histórica das políticas e ações de controle da dengue, centradas no combate ao vetor, priorizando medidas que pouco contemplam a educação em saúde e participação da população. Nesse contexto, buscou-se compreender a experiência de agentes de endemias de um município endêmico da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, envolvidos no controle da doença. Os 19 participantes foram estimulados a dialogar sobre suas experiências e opiniões a respeito das causas, prevenção e controle da dengue durante dois grupos focais. Os encontros foram gravados, as falas transcritas e apresentadas em forma de Discursos do Sujeito Coletivo, alternativa metodológica associada a pesquisas ancoradas na teoria das representações sociais. Os agentes apontam para a falta de educação e de conscientização da população e a falta de apoio e colaboração como as principais causas da manutenção da dengue. Na prática, as ações educativas relatadas estão pautadas no modelo de saúde higienista e numa concepção bancária de educação. Além disso, nota-se um forte discurso de culpabilização do sujeito. A roda de conversa é uma metodologia de Educação em Saúde que pode nortear momentos de reflexão e de mudança de posturas e práticas.

Palavras chave: educação em saúde, dengue, prevenção de doenças, agentes de endemias.

Abstract

This paper reports the experience of a circle talk about dengue performed in 2011, with 19 endemic control agents in a city in the metropolitan area of Belo Horizonte, Minas Gerais. The participants were encouraged to talk about their experiences and opinions about the causes, prevention and control of dengue. The meetings were recorded, transcribed and the speeches delivered in the form of Collective Subject Discourse. The agents point to the population's lack of education and awareness and lack of support and cooperation as the main causes of the maintenance of dengue. In practice, the educational actions reported are based in a hygienist health model and in a banking education conception. In addition, there is a strong speech of blaming of the subject. The circle talk is a methodology of Health Education that can guide moments of reflection and change of attitudes and practices.

Key words: health education, dengue, disease prevention.

Introdução

Os dados epidemiológicos da dengue no estado de Minas Gerais apontam a calamidade ocorrida em 2013 (255.272 casos notificados até o início de agosto e 99 óbitos¹). Tal situação reforça a urgência de estudos que potencializem ações integradas e processos educativos permanentes para os profissionais de saúde que atuam em seu controle e prevenção. Também requer mobilização e participação da população em práticas cooperativas de cuidado domiciliar e ambiental em paralelo às ações sob responsabilidade dos órgãos governamentais.

A dengue é uma importante virose transmitida pela espécie de mosquito *Aedes aegypti*. A doença 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).

A 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. Todos estes fatores tornam a implementação de ações multidisciplinares efetivas um grande desafio (Taiul, 2007).

Segundo o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), instituído em 2002 (Brasil, 2009), a principal estratégia de prevenção da dengue é o controle vetorial, com ações baseadas em aplicação de larvicidas e inseticidas, mutirões de limpeza e estímulo ao envolvimento da população através de campanhas de educação e mobilização.

No âmbito das ações municipais, os agentes de controle de endemias (ACE), conhecidos também como agentes sanitários ou agentes de saúde, são os responsáveis pela execução das rotinas de prevenção e controle da dengue: fiscalização dos espaços públicos, visitação periódica dos domicílios e peridomicílios, identificação e eliminação de possíveis focos de reprodução do mosquito transmissor, além das “ações educativas” de informação e mobilização da comunidade (Brasil 2009).

Reconhecendo o ACE como ator fundamental no PNCD, esta pesquisa objetivou compreender como se dá na prática este programa, através da vivência e opiniões destes trabalhadores sobre o mesmo. Por meio da abordagem participativa, buscou-se refletir sobre práticas de prevenção e educação em saúde e a repensar conceitos e atitudes observadas na prática. Por fim, foi possível constatar a importância do trabalho do ACE para o controle da doença e a propor estratégias para a educação permanente em saúde destes profissionais.

Procedimentos metodológicos

O presente estudo sob enfoque qualitativo, tem como marco teórico metodológico a Teoria das Representações Sociais (TRS, Moscovici, 1961, Jodelet, 2005). A TRS elege a palavra como meio de captar a representação social, a qual permite compreender e identificar crenças, imagens, metáforas e símbolos compartilhados coletivamente. As representações sociais

¹ <http://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/4884-informe-epidemiologico-dengue-09-08-2013>

podem ser explicitadas nos discursos e diálogos estimulados nos grupos focais conduzidos em forma de rodas de conversa, nas quais pode ser apreendida a complexidade das ideias que norteiam as práticas dos profissionais de saúde, auxiliando na problematização de sua atuação na prevenção de doenças e promoção da saúde.

Participaram da pesquisa² 19 agentes de controle de endemias atuantes em um município da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. 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 encontros, apresentados, na ocasião, como “roda de conversa sobre a dengue”. Os encontros tiveram a duração média de duas horas. Todos os Grupos Focais (GF) contaram com a presença de pelo menos um observador/relator, um operador de câmera e gravação e da mediadora de debate (pesquisadora principal).

Para melhor realização da técnica, que prevê de 08 a 12 pessoas por encontro (Cruz Neto et al., 2001), os participantes foram divididos em dois grupos. Um grupo formado por 10 agentes que participaram de uma pesquisa sobre evidengue³, realizada naquele município no ano anterior. O segundo grupo foi formado por 10 agentes sorteados aleatoriamente dentre o número total de agentes do município, que atuavam no controle da dengue à época da pesquisa, excluindo-se os inseridos no primeiro grupo.

Os temas geradores (Freire, 2003) da conversa foram: (1) Percepções sobre as causas e soluções da dengue no município e (2) Conceitos e práticas de educação em saúde. 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 dos Termos de Autorizações de Uso de Imagem.

Para organização do conteúdo e apresentação das falas optou-se pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo-DSC (Lefèvre e col., 2009). O DSC é 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).

² Este trabalho relata a execução da segunda fase da pesquisa de mestrado intitulada: Prevenção e controle da dengue: análise de materiais educativos impressos e das representações sociais de agentes de controle de endemias (Armindo de Oliveira, 2012).

³ A Evidengue® é um protótipo de tela protetora para pratos de vasos de planta destinada ao controle do *A. aegypti* no domicílio 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). (Bocewicz, 2009, Jardim e col., 2009).

Na apresentação dos resultados no presente artigo, optou-se por não tratar os grupos separadamente, portanto, na construção dos DSC reuniu-se a fala dos dois grupos de agentes. Por fim, após a identificação das Ideias Centrais Associadas (Categorias) e a 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

A idade dos participantes variou entre 22 a 45 anos, sendo 11 sujeitos 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).

Opinião dos agentes sobre as causas da dengue no município – a responsabilização da população

Na primeira etapa do diálogo com os agentes foi estimulada a troca de experiências e de opiniões em relação às causas da dengue no município e suas sugestões para uma solução viável. Em relação às opiniões sobre as causas, seis ideias centrais associadas (categorias) foram identificadas. O número entre parêntesis refere-se ao quantitativo de agentes que se referiram ao aspecto sintetizado em cada ideia central (IC). Algumas vezes o número total de IC pode ultrapassar o de sujeitos, pois uma pessoa pode emitir mais de uma ideia central.

- **IC-A:** Falta “conscientização” e “educação” por parte da população mesmo tendo muitas informações na mídia. (n=11)
- **IC-B:** Geralmente somente depois que as pessoas ou seus familiares pegam dengue elas passam a dar importância e a prevenir a doença. (n=4)
- **IC-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)
- **IC-D:** Os agentes que atuam no controle da dengue não são tão bem aceitos como outros agentes e sofrem sobrecarga de trabalho em algumas situações. (n=5)
- **IC-E:** Alguns moradores recusam a visita do agente por vergonha de sua situação financeira baixa, mas “não é porque a pessoa não tem dinheiro que ela vai deixar o ambiente ao seu redor sujo”. (n=6)
- **IC-F:** Os moradores olham para a casa de seu vizinho culpando-o da existência de focos, mas não enxergam e cuidam de sua própria casa. (n=4)

Para os agentes, a principal causa da dengue é “a falta de educação e de conscientização da população” aliada à falta de apoio e colaboração. Eles afirmam que 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 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 [...] (DSC da IC-A, subtema 1).

Neste DSC, nota-se certa mágoa dos agentes com o morador por terem que fazer por ele aquilo que seria sua função: manter seu domicílio livre de focos do mosquito. Em certos momentos eles aparentam-se cansados e revoltados com tal condição. Situação semelhante foi apontada no trabalho de Baglini e col. (2005), ao entrevistar Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município de São José do Rio Preto. Segundo os autores, entre as principais dificuldades citadas pelos entrevistados está a pouca adesão dos moradores às práticas de controle, além da dificuldade enfrentada pelos agentes em terem que “realizar pelo morador aquilo que deveria ser feito por ele”. Também no estudo de Reis e col (2003) os profissionais de saúde entrevistados apontaram a não conscientização da população como fator desencadeador da dengue.

Discurso análogo pode ser observado nas falas dos agentes entrevistados por Lefèvre e col. (2003): “...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)”. De modo semelhante, Chiaravalloti Neto e col. (2007) 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.

Opiniões sobre soluções para aperfeiçoar o controle da doença – demandas por ações legais, parcerias e processos educativos

Após refletirem sobre as causas da doença, os entrevistados foram estimulados a opinarem sobre quais seriam as possíveis soluções para o problema da dengue. Do diálogo em torno deste tema, cinco ideias centrais foram extraídas:

- **IC-A:** A solução é 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” (n=10)
- **IC-B:** A multa já existe em alguns lugares, mas algumas pessoas não terão dinheiro para pagá-las ou darão um jeitinho para não fazê-lo. (n= 6)
- **IC-C:** É preciso desenvolver trabalhos em parceria com a comunidade, agentes, escolas, líderes comunitários, vizinhanças e outras instituições; (n=4)
- **IC-D:** É preciso investir mais no agente, aumentando o número de profissionais por área, capacitando-o e incentivando-o a continuar a fazer seu trabalho bem feito. (n=4)
- **IC-E:** É preciso 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; (n=6)

Assim como a questão da multa dividiu a opinião dos agentes na roda de conversa, houve controvérsia entre os agentes entrevistados por Chiavaralloti Neto e col. (2007): aqueles que discordam da multa alegam que as pessoas pobres, por medo, pagariam a multa, mas os ricos encheriam suas propriedades de lixo. Em alguns municípios de Minas Gerais, a multa já está

sendo executada para o cidadão que mantiver alguma condição propícia à proliferação do mosquito *A. aegypti*. Além da multa, o infrator está sujeito a outras penalidades: advertência, pena educativa, cassação e suspensão de funcionamento, em caso de estabelecimentos (Minas Gerais, 2011).

No que tange aos programas de envolvimento comunitário, alguns estudos nacionais e internacionais relatam experiências exitosas na redução da infestação da dengue em localidades onde houve investimento neste sentido. Destaque para o estudo de Vanlerberghe e col. (2009) que 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.

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.

Com frequência os agentes discursam sobre a importância da “educação” e da “conscientização” para o enfrentamento da dengue. Eles a descrevem como “ação educativa”. Porém, quando questionados sobre o que eles entendem por educação e conscientização e o que seria a tal ação educativa na prática, foi possível observar que os termos parecem não estar claros, uma vez que usam ambos para descrever situações semelhantes:

- **IC-A:** 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 elogiar-lo quando ele faz o correto. (n=5);
- **IC-B:** 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. (n= 4);
- **IC-C:** O fato de uma pessoa ser consciente não está relacionado com o grau de instrução ou nível socioeconômico (n=2);
- **IC-D:** As pessoas quando são instruídas entendem melhor as coisas e acabam mudando seus hábitos (n=2).

Embora os agentes reconheçam que a educação em saúde é um dos componentes necessários para o enfrentamento da dengue (Brasil, 2009), nota-se que na prática esta conversa diária que o agente tem com o morador, chamada por eles de “ação educativa”, se baseia numa educação “bancária” (Freire, 1987). Este modelo é caracterizada pelos verbos: “informar”, “explicar”, “ensinar”, “mostrar”, etc. Além disso, observa-se que eles reproduzem falas ditas na mídia, pelos demais profissionais da saúde, por seus superiores ou pelos próprios colegas. (Araújo, 2008). Sales (2008) também observou características da educação bancária presentes nas falas de guardas sanitários do município de Icarai no estado do Ceará.

Diante este assunto, o grupo refletiu sobre seus papéis enquanto profissionais de saúde e cidadãos, sobretudo a respeito das práticas educativas realizadas no dia-a-dia. Conversaram sobre a importância de incluir os moradores na tomada de decisão e na execução de tarefas. Também discutiram possíveis parcerias entre poder público e instituições, associações de

bairro, igrejas, escolas locais. Este momento de trocas de experiências permitiu que os agentes pudessem repensar suas atitudes e posturas, observadas por eles mesmos como inadequadas.

Considerações finais

Os profissionais apontam para a atividade educativa 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”, observa-se que muitas vezes esta está baseada em uma pedagogia verticalizada, caracterizada como educação bancária por Freire (1987) há décadas atrás.

Reforça-se a importância da educação em saúde como uma das principais estratégias para o enfrentamento das doenças transmissíveis e infecciosas, particularmente a dengue. Considerando-a como uma estratégia de promoção da saúde que objetiva capacitar as pessoas a cuidarem de sua própria saúde e do ambiente a seu redor, bem como participar de ações coletivas.

Neste sentido, os agentes de controle de endemias devem ser capacitados para exercerem seus papéis de educadores com qualidade, eficiência, sendo capaz de reconhecer os diversos condicionantes envolvidos no processo saúde doença. Para isso, apostamos na proposta da “roda de conversa” como metodologia de educação profissional e que pode ser utilizada por gestores e supervisores para promover a capacitação destes profissionais. A “roda de conversa” assemelha-se aos Círculos de Cultura propostos por Freire (2003) e por muitos anos foram utilizados na Educação de Jovens e Adultos. O método institui debates em torno de um tema e promove o diálogo e a troca de experiências.

Torna-se um grande desafio ao controle da dengue o emaranhado de questões comportamentais, sociais, políticas, econômicas e estruturais que envolvem sua manutenção (Tauil, 2007). Portanto, a perspectiva de prevenção se encontra na prática da intersetorialidade e no envolvimento da sociedade nas discussões e tomadas de decisão.

Referências

ARAÚJO, I.S. Um olhar sobre o SUS na mídia: A avaliação da comunicação na prevenção da dengue. **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/inesitasaressus.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2011.

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**. V. 21, n. 2, 2005, p. 1142-1152.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Brasília, DF, 2009.

CHIAVARALLOTTI 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**. V. 23, n. 7, 2007, p. 1656-1664.

- CRUZ NETO, O.; MOREIRA, M.R; SUCENA, L.F.M; MARINS, R. S. **Grupos focais e pesquisa social: o debate orientado como técnica de investigação**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2003.
- 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**. V.20, n. 3, 2011, p. 773-785.
- HORSTICK, O.; RANZINGER, S. R.; NATHAN, M.B.; KROEGER, A. Dengue vector-control services: how do they work? A systematic literature review and country case studies. **Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.** V. 104, n. 6, 2010, p. 379-386.
- JODELET, D. **loucuras e representações sociais**. Petrópolis: Editora Vozes; 2005. 391 pp
- 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**. V. 6, n. 4, 2003, p.360-372.
- LEFÈVRE, A. M. C; RIBEIRO, A. F; MARQUES, G. R. A. M. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciência e saúde coletiva**. **V14, n. 4**, 2009, p. 1193-1204.
- LEFÈVRE, F. et al. Social representations of the relationship between plant vases and the dengue vector. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 1-9, 2004.
- 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.
- 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. Acesso em: 17 jan. 2011
- RANGEL-S, M.L. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle - propostas inovadoras. **Interface comunicação saúde e educação**. V. 12, n. 25, 2008, p. 433-41.
- REIS, C.B; ANDRADE, S.M.O; CUNHA, R. V. Aliados do *A. Aegypti*: fatores contribuintes para a ocorrência do dengue segundo as representações sociais dos profissionais das equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(2):517-526, 2013
- SALES, F.M.S. Ações de educação em saúde para a prevenção e controle da dengue: um estudo em Icaraí, Caucaia, Ceará. **Ciência e saúde coletiva**. V. 13, n. 1, 2008, p.175-184.
- SANTOS, S. L. 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.
- 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, 2007, p. 153-154. Disponível em: URL<http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000300001&lng=en>. Acessado em 28 de janeiro de 2011.
- VANLERBERGHE, V. et al. Community involvement in dengue vector control: cluster randomized trial. **British Medical Journal**, V. 338, 2009, p. 1-7. Disponível em

<http://www.bmj.com/content/338/bmj.b1959.full>. Acessado em 20 de novembro de 2011.

WHITEHORN, J.; FARRAR, J. Dengue. **B. med. bull.** 2010; 95: 161–173. Published Online July 8, 2010. Disponível em: bmb.oxfordjournals.org. Acesso em: 11 jan. 2011

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. Acesso em: 27 abril 2012.

Apoio ao trabalho: Fundação Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior (Capes).