**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

**CENTRO DE ESTUDOS E CIÊNCIAS HUMANAS**

**DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO**

**ENALDO CAGÉ DE OLIVEIRA**

**“A PREVENÇÃO DA DENGUE: A INTERAÇÃO ENTRE A ESCOLA E O AGENTE DE SAÚDE”**

**SÃO CRISTÓVÃO – SE**

**2015**

**ENALDO CAGE DE OLIVEIRA**

**“A PREVENÇÃODA DENGUE: A INTERAÇÃO ENTRE A ESCOLA E O AGENTE DE SAÚDE”**

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso de Pedagogia da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial a obtenção do título de Licenciatura em Pedagogia, sob a orientação da Prof.ª Drª Maria Inez Oliveira Araújo.

**SÃO CRISTÓVÃO – SE**

**2015**

**ENALDO CAGE DE OLIVEIRA**

**“A PREVENÇÃODA DENGUE: A INTERAÇÃO ENTRE A ESCOLA E O AGENTE DE SAÚDE”**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Licenciado em Pedagogia, à Comissão Julgadora designada pelo Colegiado do Curso de Graduação da UFS – Universidade Federal de Sergipe.

BANCA EXAMINADORA

Prof.ª. Drª Maria inêz oliveira Araújo

Universidade Federal de Sergipe

Prof.ª. Drª Tacyana Karla Gomes Ramos

Universidade Federal de Sergipe

Prof. Drº Glebson Moura

Universidade Federal de Sergipe

**LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

DC – Dengue Clássica

DCC – Dengue com Complicação

DENV 1 – Vírus Dengue 1

DENV 2 – Vírus Dengue 2

DENV 3 – Vírus Dengue 3

DENV 4 – Vírus Dengue 4

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

FHD – Febre Hemorrágica da Dengue

FNS – Fundação Nacional de Saúde

IEC – Informação, Educação e Comunicação

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PNCD – Programa Nacional de Controle da Dengue

PSE – Programa Saúde na Escola

PSF –Programa Saúde da Família

SCD – Síndrome do Choque da Dengue

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

**SUMÁRIO**

**RESUMO.............................................................................................................5**

**1. INTRODUÇÃO.................................................................................................6**

**2. METODOLOGIA............................................................................................10**

2.1 Tipo de Estudo.......................................................................................10

2.2 Sujeito da Pesquisa...............................................................................10

2.3 Caracterização da Área/Escola.............................................................11

2.4 Instrumentos e Processos de Coleta de Dados.....................................12

2.5 Análise das Informações........................................................................14

**3. REFERENCIAL TEÓRICO............................................................................16**

3.1 A Dengue no Mundo...............................................................................17

3.2 A Dengue no Brasil.................................................................................19

3.3 A dengue em Sergipe.............................................................................22

3.4 A Dengue em Aracaju/SE.......................................................................23

3.5 Aspecto de prevenção contra a dengue e o papel do Agente de saúde23

3.6 Importância Epidemiológica da Dengue para a saúde pública...............24

4 **. RESULTADOS E DISCUSSÃO...................................................................28**

4.1 Análise das Falas dos Estudantes.........................................................28

5.2 Análise da Gestão..................................................................................34

5. **CONSIDERAÇÕES FINAIS..........................................................................37**

6. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.............................................................38**

**APÊNDICE........................................................................................................46**

**ANEXO..............................................................................................................47**

# RESUMO

A dengue é considerada hoje uma das mais importantes arboviroses que afeta o homem, e constitui um sério problema de saúde pública no mundo, em especial no Brasil, país de clima tropical, onde as condições ambientais favorecem o desenvolvimento e proliferação do seu vetor, o mosquito *Aedes aegypti*. O estudo objetivou compreender como os alunos do 4º ano do ensino fundamental da escola Estadual Clodoaldo de Alencar são sensibilizados para prevenir-se contra a dengue. Teve enfoque qualitativo e descritivo, com um universo composto por 22 alunos do 4º ano do ensino fundamental, 1 gestor da Secretaria Estadual de Educação e 1 agente de saúde da Secretaria Municipal. A coleta de dados se deu por meio de um questionário estruturado e composto por 10 perguntas sobre: criadouros, sintomas, profilaxias, e atitudes frente a dengue, interpretados à luz do método de análise de conteúdo. Os resultados evidenciaram um conhecimento satisfatório dos alunos sobre o mosquito, a doença, sintomas, tratamento, prevenção, controle e eliminação dos criadouros. Deste modo, o questionário tornou-se um instrumento eficiente e rico em informações para coleta e análise de dados. É preciso rever as deficiências nas respostas e instigar a curiosidade dos alunos, principalmente no que diz respeito que é dengue. Portanto, a partir da discussão realizada é perceptível a necessidade de uma maior interlocução entre o espaço da universidade e o ambiente escolar, no que tange à aspectos que envolve todo o conjunto da sociedade, inclusive, na discussão da prevenção da dengue.

**Palavras Chave:** Aprendizagem. Dengue. Educação. Escola. Saúde.

# 1. INTRODUÇÃO

A reemergência da Dengue demarca um período recrudescente na história da humanidade no que se refere às doenças de cunho epidemiológico com características epidêmicas e potencial pandêmico. Considerada hoje uma das mais importantes arboviroses que afeta o homem, constitui um sério problema de saúde pública no mundo, em especial no Brasil, país de clima tropical, onde as condições ambientais favorecem o desenvolvimento e proliferação do seu vetor, o mosquito *Aedes aegypti*.

Nas últimas décadas, a Dengue tem afetado em torno de dois bilhões e meio de pessoas que vivem em áreas com a presença do vetor em condições favoráveis à transmissão do vírus. Mais de 100 países na África, nas Américas, no leste Mediterrâneo, Sudeste da Ásia e Pacífico Ocidental têm informado a presença da doença em suas populações. Estima-se que aproximadamente 40% da população mundial corre o risco de contrair a enfermidade. Anualmente são registrados 50-100 milhões de casos de Dengue clássica e cerca de 500 mil internações por febre hemorrágica, chegando a uma mortalidade de 2,5% nestes casos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Entre os fatores associados à reemergência da Dengue está o processo de ocupação urbana desordenada que favorece o desenvolvimento de regiões com alta densidade demográfica e graves deficiências no abastecimento de água e limpeza urbana, associada a uma distribuição desequilibrada dos níveis de renda. O intenso trânsito de pessoas entre as cidades e, a ineficiência das estratégias atuais no combate ao vetor torna o controle da Dengue uma tarefa extremamente difícil (MEDRONHO, 2006).

Tem-se observado uma tendência crescente na ocorrência das formas graves das infecções causadas pelo vírus da Dengue no Brasil (LIMA, 2007). Como é uma doença predominante nas regiões metropolitanas do país, cujo elemento controlável da cadeia epidemiológica é o seu vetor, o *Aedes Aegypti* (MEDRONHO, 2006), torna-se necessário conhecer a distribuição da Dengue, seu comportamento e características nas regiões urbanas mais afetadas, sendo importante a compreensão do espaço social organizado para estudos de doenças urbanas (MONDINI, 2007).

Estas informações atrelada a experiência pessoal do agente de saúde no trabalho nas escolas justifica a escolha do tema.

Desde 1985, exercendo a função de agende de saúde pública no controle de doenças de notificações compulsórias[[1]](#footnote-1)\*, como: Leptospirose, Leishmaniose, Doença de Chagas, Dengue e outras. Nota-se que em meio a esta dinâmica, a importância do papel do agente de saúde, não só pelo controle dos vetores transmissores de doenças, mas pelo elo que ele representa com a comunidade. Também é perceptível a escassez de profissionais capacitados. Sendo assim foi necessário buscar mais informações a respeito de como trabalhar na escola a prevenção da dengue, perpassada por dificuldades, como poucas literaturas que tratam deste tema.

De acordo com Andrade, (1998 apud BRASSOLATTI e ANDRADE, 2002, P.244), “A escola é ponto de partida eficiente para a educação voltada à saúde pública, envolvendo diversas questões como, por exemplo, a dengue”. É de se estranhar que este tema por estar presente no cotidiano da população, sendo inclusive um dos maiores problemas de saúde pública, atualmente no Brasil, pois leva a óbito, ainda não esteja inserido no currículo do ensino fundamental. Considerando que os professores ainda não estão sensibilizados, quanto a necessidade de se trabalhar esse tema na perspectiva crítica e, os currículos estejam voltados para ensinar os conteúdos científicos de descontextualizados da região em que se encontra as escolas. Assim, o assunto dengue não é intencionalmente inserido no currículo, sendo discutido eventualmente de maneira secundária. Em muitos casos, principalmente onde a incidência de casos é elevada, os alunos só tem acesso mediante a ação do agente de saúde, o qual, mesmo sendo possuidor de um vasto conhecimento sobre endemias, nesse caso especial, a dengue, não possuem formação pedagógica capaz de elaborar uma intervenção didática que promova no aluno a sensibilização e posterior a conscientização do seu papel como agente disseminador dos princípios de prevenção a dengue e promoção da saúde.

Assim, o assunto dengue pode não ser intencionalmente inserido no currículo, sendo discutido eventualmente de maneira complementar. Em muitos casos, principalmente onde a incidência de casos é elevada, os alunos só tem acesso mediante a ação do agente de saúde, o qual, mesmo sendo possuidor de um vasto conhecimento sobre endemias, nesse caso especial, não possui formação pedagógica capaz de elaborar uma intervenção didática que promova no aluno a sensibilização e posterior conscientização do seu papel como agente disseminador dos princípios de prevenção da dengue e promoção da saúde.

Nesse sentido, buscou-se com o estudo compreender em que medida os recursos didáticos utilizados nas campanhas desenvolvidas pelos agentes de saúde contribuem para sensibilizar o aluno do ensino fundamental sobre a dengue, seus aspectos patológicos, ações e atitudes de prevenção. Sendo importante considerar a interdependência das inter-relações sociais, ambientais e culturais por entender que toda ação deve estar integrada, pois o problema está envolto numa rede de causas que envolvem o vetor, o vírus, o ser humano e o ambiente social. Esse todo se apresenta por meio de condicionantes biopsicossociais e situações geradoras de riscos que são favoráveis e desfavoráveis para a saúde.

Deste modo, justifica-se o estudo, uma vez que o surgimento de agravos de cunho epidemiológico modifica a vida das pessoas, juntamente com a realização de pesquisas que direcionem para a necessidade de se buscar formas alternativas para solucionar os problemas de saúde nas comunidades por meio da informação e conscientização. Para tanto, aplicou-se um questionário aos estudantes para identificar seu conhecimento sobre a problemática da dengue, assim como entrevista com o representante legal do município sobre a situação desta temática nas escolas.

Assim, com o ensejo de contribuir para o conhecimento de uma realidade de cunho epidemiológico, em um espaço social hierarquizado e regionalizado, encontra-se a relevância deste estudo. Este estudo é importante sem dúvida para a redefinição da política da prevenção da Dengue em Aracaju, com foco nas escolas de ensino fundamental. Espera-se ainda que possa haver o aperfeiçoamento de ações educativas, com identificação de fatores de risco, com atuações mútuas entre sociedade e poderes públicos para oferecer melhores condições de vida e de infraestrutura urbana à população, protagonizado pelos estudantes como força mobilizadora da sociedade.

Problematização

Nesse sentido a pergunta central que norteou a pesquisa foi: Como os alunos do 4º ano do ensino fundamental da escola Estadual Clodoaldo de Alencar são sensibilizados para prevenir-se contra a dengue?

Diante do exposto, elencamos os seguintes objetivos para nosso trabalho. Como objetivo geral foi necessário compreender em que medida os recursos didáticos utilizados pelos agentes de saúde para ações educativas nas escolas contribuem para sensibilizar o aluno do ensino fundamental sobre a dengue, seus aspectos patológicos, ações e atitudes de prevenção. Para alcançar esse objetivo foi necessário:

* Explicitar a compreensão dos conceitos sobre a dengue por alunos do ensino fundamental;
* Verificar a proposta do município de educação para a dengue nas escolas;
* Identificar os benefícios das atividades lúdicas no processo de aprendizagem;
* Relacionar os recursos didáticos utilizados pelo agente de saúde nas escolas com sensibilização produzida nos alunos;
* Elucidar o efeito da intervenção pedagógica do agente de saúde na aprendizagem dos princípios de prevenção a dengue.

# 2. METODOLOGIA

## 2.1 Tipo de Estudo

Este estudo teve enfoque qualitativo e descritivo. A investigação qualitativa geralmente se dá em um ambiente natural, onde se encontram os indivíduos envolvidos no estudo, a fim de obter conhecimento profundo do fenômeno estudado. Para Richardson (1999, p. 87) “no método qualitativo, existe relação muito próxima entre pesquisador e informante, o que possibilita informações detalhadas”. O aspecto descritivo se fundamenta em Cervo, Bervian e da Silva (2007), quando aponta que este tipo de pesquisa ocorre quando se registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos, sem manipulá-los.

Para tanto, a pesquisa buscou elucidar os processos comunicativos sobre a dengue, utilizando como mediação a análise das atividades educativas nas escolas com ênfase nas estratégias de educação em saúde com evidência no papel dos recursos didáticos para promoção da tomada de consciência dos alunos sobre a necessidade da prevenção contra a dengue.

## 2.2 Sujeitos da Pesquisa

Este universo é composto por alunos do 4º ano do ensino fundamental da Escola Estadual Clodoaldo de Alencar localizada no bairro Cidade Nova – Aracaju –SE. E Por dois representantes legais, sendo um vinculado a Secretaria Estadual de educação e um vinculado a Secretaria municipal de saúde do referido município.

O tema “a prevenção da dengue: a interação entre a escola e agente de saúde” foi desenvolvida em sala de aula de forma dialogada com estes sujeitos, com apresentação de slides, leitura e discussão de textos referente ao tema. Disponibilizou-se para debate desta temática, recursos didáticos publicados e a importância do conhecimento prático e teórico adquirido no dia-a-dia. O resultado final do trabalho foi apresentado oral e individual pelos alunos do 4º ano do ensino fundamental da Escola Estadual Clodoaldo de Alencar localizada no bairro Cidade Nova, Aracaju –SE.

## 2.3 Caracterização da Área/Escola

A Escola Estadual Clodoaldo de Alencar está localizada no Bairro Cidade Nova, zona urbana, lado norte de Aracajú. O colégio surgiu em 1974, para atender através de um ensino fundamental a uma comunidade carente com aula para alunos do 1º ao 5º ano do ensino fundamental, possui uma infraestrutura adequada para o ensino com 06 (seis) salas de aula, onde 2 (duas) são destinadas para o 4º ano e 4 (quatro) distribuídas para os demais anos. Essas salas possui uma luminosidade adequada para a aprendizagem, a limpeza das salas são realizadas antes e depois das aulas, mantendo assim, sempre o ambiente limpo e adequado para os estudantes e funcionários da escola.

Além das salas amplas, possui mesas, cadeiras, ventiladores em todas as salas, biblioteca confortável para leitura, estudos complementares, pesquisas, consultas, atividades de reforço escolar, sala de TV e Vídeo, quadra esportiva, corredores extensos possibilitando a locomoção dos alunos, professores e dos funcionários, rampas próprias para deficientes físicos, com barras de apoio. O espaço físico se destaca pela sua beleza natural e extensão, não apresenta rachaduras nas paredes e nem goteiras. Infelizmente, ainda não oferece uma infraestrutura para desenvolver grandes projetos culturais (auditório) e estacionamento exclusivo para professores e alunos. Hoje atende a uma clientela diversificada, cuja faixa etária é de 06 a 14 anos de idade, nos dois turnos (manhã e tarde). Sua matrícula permite atender a 325 alunos, não possui Educação de Jovens e Adultos (EJAEF e EJAEM).

A escola desenvolve atividades e projetos complementares visando envolvimento de sua comunidade em atos culturais, que lhe tragam crescimento, realizado pela prática dos esportes competitivos, como: Capoeira, Teatro, Danças Folclóricas e Ginástica Rítmica. A estrutura da cozinha é muito bem arejada, possui 2 armários de aço, 1 fogão industrial, 2 geladeira, 1 freezer e 2 pias (uma para lavar os pratos e outra para lavar somente os alimentos), os alimentos são guardados em compartimentos próprios para o armazenamento desses alimentos; a cantina funciona nos dois turnos, sendo também arejados, os lanches são armazenados em um recipiente aquecido adequado para a sua conservação, possui 1 freezers, 1 fogão, 2 pias e 1 armário onde são colocados os alimentos que não são guardados no recipiente aquecido, o ambiente é limpo antes e depois da merenda; os banheiros são identificados por gênero masculino e feminino, possuem portas, pias, são limpos com frequência ; a secretaria é composta pela ala de coordenação e a sala dos professores; possuem 2 mesas, 4 armários, 1 banheiro, 1 armário específico para fichas de alunos matriculados, 1 armário para guarda volumes, 1 armário para guardar arquivos ativos; a sala do Diretor possui 1 armário onde são guardados arquivos importantes da escola, 1 mesa, 1 freezer.

O colégio atualmente é composto por um quadro de 34 funcionários efetivos, sendo 12 professores concursados (todos com formação superior), 15 executores de serviços básicos, 02 oficiais administrativos, 04 merendeiras e 05 vigilantes. A escola é incentivada por todos que dela fazem parte, elabora intervenções pedagógicas, administrativas e financeiras, tendo como objetivo, o aluno. Segundo, o Gestor, Luiz Fernando Freitas Gois, os planejamentos são desenvolvidos de formas iguais, para os turnos da manhã e tarde, pois são feitos planejamentos anuais por disciplina.

Segundo Genilson Dias de Carvalho, supervisor para o controle da dengue na Área do Bairro Cidade Nova, localizada na zona norte do município de Aracaju, a Secretaria Municipal de Saúde não tem proposta de educação de combate a dengue para as escolas.

## 2.4 Instrumentos e processos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada com os alunos do 4º ano do ensino fundamental da Escola Estadual Clodoaldo de Alencar localizada no bairro Cidade Nova, Aracaju – SE. O período de coleta de dados correspondeu ao tempo da realização da Pesquisa apresentada ao curso de Pedagogia da Universidade Federal de Sergipe. Como instrumentos de coletas utilizou-se do questionário padronizado, diário de campo e observação participante em que foram coletadas informações relativas aos objetivos específicos propostos.

Considerando, o questionário a ferramenta utilizada para a coleta e análise dos dados, por fornecer subsídios importantes para satisfazer os objetivos proposto nesta pesquisa. O questionário foi dirigido à turma do 4º ano do Ensino Fundamental, do turno da manhã da Escola Estadual Clodoaldo de Alencar. As perguntas foram selecionadas de acordo com a literatura referente a dengue. O questionário foi composto por 10 perguntas sobre: criadouros, sintomas, profilaxias, e atitudes frente a dengue. A atividade se desenvolveu em sala de aula por cerca de 30 minutos. O agente de saúde deu início explicando o objetivo do questionário a turma, em seguida leu as perguntas, mas sem induzir os alunos a possíveis respostas do questionário. Este foi aplicado a 22 alunos, sendo 10 do sexo masculino com faixa etária entre 9 a 11 anos e 12 do sexo feminino com faixa etária entre 9 a 11 anos.

Após a intervenção os alunos foram submetidos ao questionário e os resultados foram considerados como dados para responder as perguntas formuladas. Posteriormente os dados foram agrupados em categorias temáticas e analisados.

**A primeira etapa** se constituiu do estudo aprofundado sobre a ação do agente de saúde nas atividades de Informação, Educação e Comunicação (IEC), na comunidade. Desta maneira, entende-se que a ação educativa na escola expande o leque do conhecimento de saúde pública dos alunos, mudanças na qual será percebidas a partir de uma avaliação comportamental em relação a aceitação do agente de saúde na comunidade.

**A segunda etapa** correspondeu a análise dos recursos didáticos utilizados. Neste sentido partiu-se do pressuposto que analisar os recursos didáticos utilizados na escola a partir da evidenciação dos resultados da pesquisa propor situações diversas, considerando que, segundo Morgan (2000) passamos muito rapidamente do livro para a televisão e vídeo e destes para o computador e a Internet, sem aprender e explorar todas as possibilidades de cada meio.

**A terceira etapa** correspondeu a aplicação do questionário que se desenvolveu a partir da realização de atividades no âmbito do Estágio Supervisionado, momento no qual foram realizadas algumas atividades de leitura de texto, folders, cartazes instigando comentários e discussões sobre o tema que subsidiaram a coleta de dados.

O questionário foi aplicado por administração direta pelo agente de saúde com o apoio e orientação da professora aos alunos do 4º ano do ensino fundamental que se prontificou a colaborar neste trabalho. Foi-lhes explicado o objetivo do questionário, bem como as questões contidas no mesmo. A atividade se desenvolveu em sala de aula por cerca de 4 horas, mas para iniciar a aplicação do questionário foram necessários alguns procedimentos:

- Cada aluno recebeu um texto informativo sobre o controle da dengue;

- Cada aluno leu uma parte do texto e descreveu no quadro negro os possíveis criadouros do mosquito e os sintomas da doença;

- O questionário foi individual;

- As questões podiam receber mais de uma resposta.

- Com o apoio de 1 gestor da Secretaria Estadual de Educação e 1 agente de saúde da Secretaria Municipal, 22 alunos responderam os questionários sendo,12 do gênero feminino e 10 do gênero masculino, na faixa etária de nove e onze anos cumprindo o ano letivo de 2014.

## 2.5 Análise das Informações

Os dados foram analisados mediante a interpretação referentes as dinâmicas sugeridas em sala de aula. Na busca de uma interpretação dos questionários e entrevista, adotaremos eixos transversais na análise das diferentes áreas temáticas envolvidas neste estudo, com categorização das informações, propostas no método de análise de conteúdo de Bardin (2011), quando nessa perspectiva busca descrever e sistematizar o conteúdo manifesto das comunicações, tendo por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações. A autora sugere as seguintes fases para tratamento das informações:

- Fase Pré-análise: será feita a leitura das entrevistas transcritas de cada participante, organizando o material de forma criteriosa, nesse momento escutamos e reescutamos minuciosamente as gravações procurando semelhança entre as ideias expressadas nas respostas.

- Fase de Exploração de material: o momento da codificação, na qual ocorrerá a transformação dos dados coletados em conteúdos sistemáticos. Os dados serão agrupados em temáticas, intitulados por categorias que expressarão a essência dos conteúdos das respostas.

- Fase do tratamento dos resultados, inferência e interpretação: diante dos resultados adquiridos ocorrerão as interpretações, baseadas na fundamentação teórica que nortearão a pesquisa.

Os indivíduos foram informados pelo pesquisador, no momento do encontro, sobre os objetivos da pesquisa, seus potenciais benefícios, ausência de danos e que seria assegurada a confidencialidade e a privacidade das informações e a não utilização delas em prejuízo das pessoas com a não identificação de nomes ou número de documentos. Cumprindo todos os princípios do rigor ético. Resolução 466/2012.

# 

# 3. REFERENCIAL TEÓRICO

Os referenciais teóricos expostos neste trabalho tem como objetivo mostrar de que se trata a pesquisa, quais obras fundamentam essa abordagem, dando ênfase na informação, educação e comunicação (IEC), no controle da dengue, que tem como público alvo alunos do 4º ano do ensino fundamental, pois segundo Marion, Dias e Traldi (2002, p.38), “O referencial teórico deve conter um apanhado do que existe, de mais atual na abordagem do tema escolhido, mesmo que as teorias atuais não façam parte de suas escolhas.”Para fins de discussão do presente trabalho é importante nos remetermos a alguns conceitos fundamentais relativos ao tema em tela.

Para isso, utilizou-se fundamentalmente, dos referenciais elaborados pelo Ministério da Saúde, bem como artigos científicos, sendo os principais deles: Ações de educação em saúde para prevenção e controle da dengue (2008), Avaliação de uma intervenção educativa na prevenção da dengue (2002), Materiais educativos impressos sobre Dengue (2014), Metodologia Científica (2007), Dengue instruções para pessoal de combate ao vetor (2001), Guia de vigilância epidemiológica (2002), Programa Nacional de Controle da Dengue: amparo legal à execução das ações de campo (2002), Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) (2002).

Para fins dos dados analisados é fundamental ambientar o presente leitor com conceitos imprescindíveis quanto à compreensão do processo de educação no combate e prevenção à dengue. O primeiro deles refere-se à caracterização do Agente Etiológico causador da dengue. De acordo com Brasil (2002) são conhecidos quatro sorotipos: 1, 2, 3 e 4. Já no âmbito dos vetores temos:

[...] gênero Aedes. A espécie *Aedes aegypti* é a mais importante na transmissão da doença, e também pode ser transmissor da Febre Amarela Urbana. O *Aedes albopictus,* já presente nas Américas, e com ampla dispersão na região Sudeste do Brasil, é o vetor de manutenção da dengue na Ásia, mas até o momento não foi associado à transmissão da dengue nas Américas (BRASIL, 2002. p. 203).

Outro importante ponto a ser explicitado refere-se ao Modo de Transmissão. Conforme aponta o Ministério da Saúde,

[...] se faz pela picada dos mosquitos *Aedes aegypti*, no ciclo ser humano-*Aedes aegypti* - ser humano. Após um repasto de sangue infectado, o mosquito está apto a transmitir o vírus, depois de 8 a 12 dias de incubação extrínseca. A transmissão mecânica também é possível, quando o repasto é interrompido e o mosquito, imediatamente, se alimenta num hospedeiro suscetível próximo. Não há transmissão, por contato direto de um doente ou de suas secreções, com uma pessoa sadia, nem de fontes de água ou alimento (BRASIL, 2002. p. 203).

Após explicitados esses pontos conceituais acerca da transmissão da dengue é mister apreendermos como ela se caracteriza ao longo da história do vírus, no mundo, no Brasil e em Sergipe, a fim de perquirir quais as determinações da doença e suas estratégias de prevenção nessas dimensões.

## 3.1 A dengue no mundo

A dengue é uma doença infecciosa causada por um vírus de genoma RNA, do gênero *Flavivírus,* família *Flaviviridae,* do qual são conhecidos quatro sorotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4). Os vírus são transmitidos pela picada do mosquito infectado do gênero *Aedes* (*Stegomya*), tendo como principal vetor de importância epidemiológica na transmissão da dengue nas Américas, o *Aedes aegypti* (WHO, 2009).

O *Aedes aegypti* é uma espécie de mosquito tropical e subtropical que está extensamente distribuído pelo mundo, geralmente limitada às latitudes compreendidas entre 35º norte e 35º sul. Também possui distribuição limitada pela altitude, geralmente não se encontra acima dos 1.000 metros, embora sua presença tenha sido observada a 2.121 metros na Índia e a 2.000 metros na Colômbia, onde a temperatura anual média nesses lugares é de 17ºC (OPAS, 1995).

Caracteriza-se por ser um mosquito de hábitos exclusivamente urbanos, reproduzindo-se em criadouros artificiais localizados nos domicílios e em seus arredores. Seus criadouros mais comuns são latas, pneus, vasos e demais utensílios descartados e encontrados em áreas menos providas de infraestrutura, de saneamento básico, especialmente no que se refere à coleta de lixo e à rede de abastecimento de água. Nas Américas, *o Aedes aegypti* é o mais importante e talvez o único vetor da enfermidade (BASTOS, 2004).

Os eventos na literatura que melhor relatam sobre a dengue, antes da própria identificação do vírus, são os de um surto epidêmico de uma doença na ilha de Java, em Jacarta, e os do Egito, ambos em 1779, além do de Filadélfia, U.S.A., em 1780 (BASTOS, 2004 apud GUBLER, 1997). Segundo Maciel et al, 2008 apud Mahmood, 2006; CDC, 2007, as primeiras notificações de epidemias de dengue ocorreram em 1779 e 1780 na Ásia, África e América do Norte. As ocorrências simultâneas e próximas de epidemias nos três continentes indicam que o vírus e o mosquito vetor estão distribuídos nos trópicos há mais de 200 anos. As epidemias de dengue tiveram início no sudeste Asiático durante e após a Segunda Guerra Mundial, nas décadas de 1940 e 1950, e se expandiram para o resto do mundo nas décadas posteriores (MACIEL ET AL, 2008 APUD PINHEIRO & NELSON, 1997).

A dengue está presente em mais de 100 países nas diferentes regiões do mundo: Sudeste Asiático, Américas (Sul, Central e Norte), África, Pacífico e Mediterrâneo (MACIEL ET AL, 2008 APUD WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000; MALAVIGE ET AL, 2004; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007). De acordo com Teixeira et al(1999), ao longo dos três últimos séculos, tem-se registrado a ocorrência da dengue em várias partes do mundo, com pandemias e epidemias isoladas, atingindo as Américas, a África, a Ásia, a Europa e a Austrália. Segundo Teixeira et al, 1999 apud Howe, 1977 ocorreram no mundo oito pandemias, com duração de três a sete anos, no período compreendido entre 1779 e 1916.

Figura 1 – Distribuição mundial dos casos de dengue no ano de 2012.



Fonte: <http://www.healthmap.org/dengue/pt/>, acessado em fevereiro 2015.

Um inquérito sorológico retrospectivo indicou que o sorotipo DENV-1 predominou nas Filipinas, na década de vinte e durante uma intensa circulação nas regiões do Pacífico Sul e na Ásia, iniciada nos anos trinta e que perdurou por todo o período da Segunda Guerra. Existem algumas evidências deque no século XIX e primeiras décadas do século XX, quando os meios de transporte ainda não eram tão rápidos, um sorotipo único persistia circulando em determinadas regiões, por alguns anos, causando surtos epidêmicos periódicos, devido a alterações na coorte de susceptíveis, sendo esta, um grupo de indivíduos que está susceptível ao adoecimento, como as crianças e jovens que ainda não contraíram o vírus da dengue. Por um longo período essa virose foi considerada doença benigna e, somente após a Segunda Guerra Mundial, que favoreceu a circulação de vários sorotipos em uma mesma área geográfica, ocorreram surtos de uma febre hemorrágica severa que, posteriormente, seria identificada como uma forma de dengue (TEIXEIRA ET AL, 1999).

Do ponto de vista histórico, a palavra dengue pode ter duas origens. Uma das prováveis origens seria a espanhola, por volta de 1800, e quer dizer “*melindre*”, em referência ao estado de prostração que a pessoa fica quando contaminada pelo Arbovírus (AZEVEDO ET AL, 2011 APUD MORAES, 2008). A outra origem seria africana (Zanzibar), onde recebeu o nome de Ki DengaPepo, ou Denga, em 1823 (VEDO ET AL, 2011 APUD AZEGUBLER; KUNO, 1997).

## 3.2 A dengue no Brasil

No Brasil, acredita-se que a sua introdução ocorreu no período colonial, durante as navegações. Entretanto, sabe-se pouco sobre a ocorrência da dengue, pois é possível que antigamente este tipo de enfermidade tenha sido confundida com outras epidemias (AZEVEDO et al, 2011).

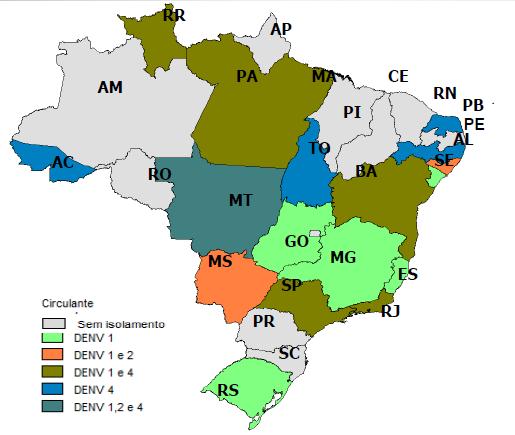
Algumas evidências apontam para a ocorrência de epidemias de dengue no Brasil desde 1846, nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro. Outros surtos relacionados a esta virose em São Paulo, no período compreendido entre 1851 e 1853, também estão referidos. Entretanto, as primeiras referências a casos de dengue na literatura médica datam de 1916, naquela cidade, e de 1923, em Niterói. Neste último ano, um navio francês, com casos suspeitos, aportou em Salvador, Bahia, mas não foram registrados casos autóctones nesta cidade. Um inquérito sorológico realizado na Amazônia em 1953/1954 encontrou soropositividade para dengue, sugerindo que houve circulação viral na região. Entretanto, a primeira epidemia de dengue com confirmação laboratorial acontece em 1982, na cidade de Boa Vista, capital do Estado de Roraima, com a ocorrência de 11 mil casos segundo estimativas, o que correspondeu a aproximadamente uma incidência de 22,6%, e foram isolados dois sorotipos dos vírus no curso do evento: DENV-1 e o DENV-4. Estes agentes estavam circulando em diversos países do Caribe e no norte da América do Sul e sua introdução, possivelmente, se deu por via terrestre, pela fronteira da Venezuela (TEIXEIRA ET AL, 1999).

Esse mesmo autor afirma que a propagação viral para o resto do país não se dá a partir desse episódio pelo fato de o mesmo ter sido rapidamente controlado e porque o *Aedes aegypti* não estava ainda disperso no território brasileiro. A dengue só reaparece no Brasil cinco anos depois, na cidade de Nova Iguaçu, Estado do Rio de Janeiro, com identificação do sorotipo DENV-1. A partir daí, a virose dissemina-se para outras cidades vizinhas, inclusive Niterói e Rio de Janeiro, notificando-se 33.568 casos em 1986 e 60.342 em 1987, com taxas de incidência de 276,4 e 491,1 por 100 mil habitantes, respectivamente. Também em 1986, registram-se casos de dengue em Alagoas e em 1987 no Ceará, com elevadas taxas de incidência de, respectivamente, 411,2 e 138,1 por 100 mil habitantes. Ainda em 1987, ocorre epidemia em Pernambuco, com 31,2casos por 100 mil habitantes, e surtos localizados em pequenas cidades de São Paulo, Bahia, e Minas Gerais.

Segundo Claro et AL (2004), no Brasil, o primeiro registro de casos de dengue ocorreu na década de 1920, durante os 63 anos seguintes, não foram relatados casos no país e o Aedes aegypti foi erradicado do Brasil e de mais 17 países das Américas nas década de 1950 e 1960. A reinfestação do país pelo vetor ocasionou epidemias em Boa Vista, Roraima, em 1981/1982, e no Estado do Rio de Janeiro, em 1986, causadas pelo sorotipo 1 do vírus. Em 1990/1991, durante nova epidemia, com a inclusão do sorotipo 2, notificaram-se1.952 casos de dengue hemorrágica, com 24 mortes. Ao final do ano 2000, foi isolado, no Rio de Janeiro, o sorotipo 3 do vírus da dengue, considerado o mais agressivo entre os três primeiros. Em 2001, o Estado foi atingido por mais uma grande epidemia, que atingiu níveis de incidência assustadores no verão de 2002.

A transmissão de dengue no Brasil vem apresentando um padrão marcado por ciclos de predomínio de um determinado sorotipo do vírus. Na década de 2000, cada ciclo foi caracterizado por novos períodos de alta transmissão da doença após cada mudança. Além da ocorrência de epidemias de grande magnitude, a alternância de sorotipos predominantes tem levado a importantes alterações na epidemiologia da doença. Assim, as epidemias de DENV-3 no início da década levaram a um aumento na gravidade dos casos, enquanto as epidemias causadas pelo DENV-2 no final da década foram marcadas pelo aumento de casos graves em crianças. Ao final do ano de 2009 teve início um novo ciclo de alta transmissão do DENV-1, com o registro de mais de um milhão de casos prováveis no ano de 2010 (SIQUEIRA JÚNIOR ET AL, 2010).

Figura 2 – Sorotipos de DENV circulantes no Brasil por UF em Janeiro de 2014.



Fonte: <http://www.dengue.org.br/dengue_mapas.html>, acessado em janeiro de 2015.

O mesmo relata que desde 1981, o sorotipo DENV-4 não era identificado como apresentando circulação autóctone no Brasil. No início do segundo semestre de 2010, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública coordenada pelo Ministério da Saúde do Brasil identificou a circulação desse sorotipo no estado de Roraima. Em seguida, o DENV-4 foi identificado como autóctone no estado do Amazonas em dezembro de 2010, seguido pelos estados do Pará, Piauí, Ceará, Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo ainda no primeiro semestre de 2011. Dessa forma, o período sazonal da dengue no Brasil entre 2011 e 2012 apresenta um novo desafio com a circulação do DENV-4, criando a possibilidade de novas alterações no padrão de ocorrência da doença se esse sorotipo se tornar predominante.

## 3.3 A dengue em Sergipe

Segundo Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe (SES-SE-2013), “No Estado de Sergipe, a infestação pelo Aedes aegypti foi iniciada pelas cidades de Aracaju (capital) e Laranjeiras (cidade histórica) no ano de 1977. Ao longo dos anos o mosquito foi se dispersando de maneira tal que em 1999 já se fazia presente nos 75 municípios.”

SES-SE (2013), Afirma que “os primeiros casos de dengue foram notificados no estado de Sergipe em 1996, com a primeira grande epidemia em 1998” o grande problema para combater o mosquito transmissor, o Aedes aegypti, é que sua reprodução ocorre em qualquer recipiente utilizado para armazenar água, tanto em áreas sombrias como ensolaradas. Caixas d'água, barris, pratos e vasos de plantas ou flores, tanques, cisternas, garrafas, latas, pneus, panelas, calhas de telhados, bacias e até folhas de plantas são locais que podem se tornar criadouros de larvas do mosquito. Considerando-se os fatores de risco citados acima percebe-se a importância de ações educativas capazes de conscientizar a comunidade estudantil a valorizar uma “cultura de prevenção a proliferação da dengue”. Conhecendo o mecanismo de reprodução, é possível controlar o vetor – o que é só quebrar o ciclo de vida do mosquito, eliminando os criadouros onde o mosquito se reproduz utilizando as medidas de controle mecânica[[2]](#footnote-2)\*\*\*\* ou química[[3]](#footnote-3)\*\*\*\*\*. Por tanto a participação da comunidade é de primordial importância no controle e prevenção à doença.

## 3.4 A dengue em Aracaju/SE

Segundo Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju (SMS 2014), é esperado pelo Ministério da Saúde que a cada ano 2% da população de cada município tenha dengue, o que equivale para Aracaju em 2013 um total de 11.754 casos. "Felizmente até o momento Aracaju registrou 828 casos e apenas 250 foram confirmados. Resultado de um trabalho intensificado das ações de controle da dengue, através da Secretaria Municipal de Saúde, das ações conjuntas com outras Secretarias de Aracaju, bem como a colaboração fundamental e indispensável da sociedade", explica.  Dos dados epidemiológicos até 30 de outubro Aracaju também registrou dois casos classificados como grave. Por isso todos os aracajuanos devem continuar em alerta e adotar cuidados necessários para evitar que em suas casas o mosquito se prolifere. Ficar atentos aos locais que acumulam água limpa e parada que são condições ideais para que o mosquito transmissor se reproduza e surjam novos focos do mosquito.

## 3.5 Aspectos da prevenção contra a dengue e o papel do agente de saúde

Área de abrangência restrita são áreas zoneadas e acontece quando a localidade a ser pesquisada é dividida por área com o intuito do agente desenvolver as operações de campo próximo a sua residência, devido conhecer a área, a situação epidemiológica e por se identificar com a comunidade, nesse sentido,

[...], o agente é o responsável por uma zona fixa de 800 a 1.000 imóveis, visitados em ciclos bimensais nos municípios infestados por Aedes aegypti. Ele tem como obrigação básica: descobrir focos, destruir e evitar a formação de criadouros, impedir a reprodução de focos e orientar a comunidade com ações educativas. (BRASIL, 2001, p.25).

O papel do agente de saúde pública é realizar visita domiciliar, que consiste basicamente em atividades regulares para a detecção, eliminação e tratamento dos possíveis criadouros de focos de Aedes aegypti, transmissor do vírus da dengue, além das orientações para prevenção à esta doença. Também desenvolver atividades de promoção à saúde junto as creches, escolas, empresas, igrejas, sindicatos, associações de moradores, serviços de saúde entre outros. Entre essas ações busca o controle da dengue através de palestras, distribuição de material educativo, colagem de cartazes e outros tipos de exposição.

Em vista disto, Brasil, (2002), afirma que é necessário limpar as calhas e lajes das casas. Reforça que se houver piscina, lembrar aos moradores de que a água deve ser sempre tratada; manter recipientes/locais de armazenamento de água, como caixa d´água, poços, latões e tambores, bem fechados; guardar garrafas vazias de boca para baixo; é importante eliminar água acumulada em plantas, como bambus, bananeiras, bromélias, gravatas, babosas, espada de são Jorge, dentre outras; entregar pneus inutilizados para a equipe de limpeza pública, ou orientar a quem quiser conservá-los que o faça em locais protegidos da água da chuva; verificar se existem pneus, latas ou qualquer outro objeto que possa acumular água nos terrenos baldios; Brasil adverte que identificar, na vizinhança, a existência de casas desocupadas e terrenos vazios, e localizar os donos para verificar se existem criadouros do Aedes aegypti.

## 3.6 Importância epidemiológica da dengue para a saúde pública

Nas últimas décadas a dengue está sendo considerada um importante problema de saúde pública, essa importância se deve ao fato de que a partir da década de 50 ter sido identificada a forma grave da doença, a febre hemorrágica da dengue e síndrome de choque da dengue (FHD/SCD). Contribuiu também para isso a sua disseminação tanto na forma clássica como na FHD/SCD, com características epidêmicas e edemo-epidêmica sem extensas áreas das regiões tropicais e subtropicais da Ásia, África, Américas, Austrália e Oceania (LIMA ET AL, 1999 APUD HALSTEAD,1990).

Segundo Câmara et al (2007), a dengue é hoje objeto da maior campanha de saúde pública do Brasil, que se concentra no controle do *Aedes aegypti*, único vetor reconhecido como transmissor do vírus da dengue em nosso meio. Este mosquito está adaptado a se reproduzir nos ambientes doméstico e peridoméstico, utilizando-se de recipientes que armazenam água potável e recipientes descartáveis que acumulam água de chuvas, comumente encontrados nos lixos das cidades.

Tem se constituído em um crescente objeto de preocupação, em razão das dificuldades enfrentadas para o controle das epidemias produzidas por esse vírus e pela necessidade de ampliação da capacidade instalada dos serviços de saúde para atendimento aos indivíduos acometidos com formas graves, em especial a FHD. A falta de uma vacina eficaz e segura, a força de morbidade do agente infeccioso e a alta competência vetorial do *Aedes aegypti*, vetor bem adaptado ao ambiente urbano densamente povoado, com deficiências e estilos de vida da população que geram habitats ideais para este mosquito, tornam a prevenção da dengue uma tarefa quase impossível de ser atingida com os atuais meios disponíveis para sua prevenção (BARRETO e TEIXEIRA, 2008).

Na ausência de uma vacina eficaz para uso preventivo contra a dengue, apesar de todos os esforços de pesquisa para a sua produção e desenvolvimento, o controle da transmissão do vírus da dengue requer o esforço conjunto de toda a sociedade no combate ao vetor, o único elo vulnerável da cadeia epidemiológica (TAUIL, 2001).

Este mesmo autor discute as razões para a reemergência da dengue, atualmente um dos maiores problemas de saúde pública mundial. As mudanças demográficas ocorridas nos países subdesenvolvidos, a partir da década de 60, consistiram em intensos fluxos migratórios rurais-urbanos, resultando num “inchaço” das cidades. Estas não conseguiram dotar-se oportunamente de equipamentos e facilidades que atendessem às necessidades dos migrantes, entre as quais incluem-se as de habitação e saneamento básico. Boa parte desta população passou a viver em favelas, invasões e cortiços. Estima-se que 20 a 25% da população de grandes cidades da América Latina estejam nestas condições.

O saneamento básico, particularmente o abastecimento de água e a coleta de lixo, mostra-se insuficiente ou inadequado nas periferias das grandes metrópoles. Uma das consequências desta situação é o aumento do número de criadouros potenciais do principal mosquito vetor. Associada a esta situação, o sistema produtivo industrial moderno, que produz uma grande quantidade de recipientes descartáveis, entre plásticos, latas e outros materiais, cujo destino inadequado, abandonados em quintais, ao longo das vias públicas, nas praias e em terrenos baldios, também contribui para a proliferação do inseto transmissor do dengue (TAUIL, 2001).

Teixeira et al (1999), discute a sazonalidade das infecções pelos vírus da dengue que é bem evidente no Brasil, na maioria dos estados. A sua incidência se eleva significativamente nos primeiros meses do ano, alcançando maior magnitude de março a maio, seguida de redução brusca destas taxas a partir de junho. Este padrão sazonal, que nem sempre é observado em outros países, tem sido explicado pelo aumento na densidade das populações do *Aedes aegypti*, em virtude do aumento da temperatura e umidade, que são registradas em grandes extensões de nosso território, durante o verão e outono.

Em 2002 o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) foi implantado, incorporando as lições das experiências nacionais e internacionais de controle da dengue,1) a elaboração de pro­gramas permanentes, pois não há qualquer evidência técnica de que a erradicação do mosquito seja possível a curto prazo; 2) o desenvolvimento de campanhas de informação e de mobilização da população, de maneira a se promover maior responsabilização de cada família na manutenção de seu ambiente doméstico livre de potenciais criadouros do vetor; 3) o fortalecimento da vigilância epidemiológica e entomológica, para ampliar a capacidade de predição e detecção precoce de surtos da doença; 4) a melhoria da qualidade do trabalho de campo no combate ao vetor; 5) a integração das ações de controle da dengue na atenção básica, com a mobilização do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa Saúde da Família (PSF); 6) a utilização de instrumentos legais que facilitem o trabalho do poder público na eliminação de criadouros em imóveis comerciais, casas abandonadas etc.; 7) a atuação multissetorial, no fomento à destinação adequa­da de resíduos sólidos e à utilização de recipientes segu­ros para armazenagem de água; e 8) o desenvolvimento de instrumentos mais eficazes de acompanhamento e supervisão das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios (FNS/PNCD/BRASÍLIA, 2002).

É necessário, no entanto, maiores investimen­tos em metodologias adequadas, para sensibilizar a população sobre a necessidade de mudanças de comportamento que objetivem o controle do vetor; e no manejo ambiental, incluindo a ampliação do foco das ações de controle racional de vetores, para minimizar a utilização de inseticidas e, dessa forma, garantir maior sustentabilidade às ações (BRAGA E VALLE, 2007).

# 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

## 4.1 Analise das falas dos estudantes

O questionário foi a ferramenta utilizada para a coleta e análise da dados, por fornecer subsídios importantes para satisfazer os objetivos proposto nesta pesquisa. Este, foi dirigido à turma do 4º ano do Ensino Fundamental, do turno da manhã da Escola Estadual Clodoaldo de Alencar. As perguntas foram selecionadas de acordo com a literatura referente a dengue e foi aplicado a 22 alunos, sendo 10 do sexo masculino com faixa etária entre 9 a 11 anos e 12 do sexo feminino com faixa etária entre 9 a 11 anos.

Os alunos foram questionados sobre: o que é a dengue?Quem transmite a dengue?Modo de transmissão?Quais os sintomas da dengue?A dengue pode matar?A dengue tem tratamento?Quais os cuidados para não pegar dengue?O que devo fazer para evitar o mosquito da dengue?Cite 5 criadouros do mosquito. Explique o ciclo evolutivo do mosquito.

**Tabela 1: Conhecimentos e atitudes dos alunos sobre dengue. Aracaju, 2014.**

|  |
| --- |
| **Perguntas Respostas por**  **Alunos (Nº)** |
| **O que é dengue?**  É um mosquito 5  É uma doença transmitida pela picada do mosquito 14  da dengue  É um besouro 3 |

**Quem transmite a dengue?**

A cabeça de prego 7

O mosquito 12

A muriçoca 2

Água suja 1

**Modo de transmissão?**

Pela picada o mosquito 14

Água suja 6

Do lixo 2

**Quais os sintomas da dengue?**

Dor de cabeça, febre, dor nos olhos, cansaço e no corpo 22

**A dengue mata?**

Sim 22

**A dengue tem tratamento?**

Sim 22

**Quais os cuidados para não pegar dengue?**

Usar raquete, mosquiteiro, botar veneno, lavar a lavanderia, caixa água e

esgoto. 22

**Cite 5 criadouros do mosquito transmissor da dengue**

Pneus velhos, garrafa de boca pra cima, lavanderia suja, lixo e o esgoto 22

**Explique o ciclo evolutivo do mosquito**

O mosquito bota ovo na água, ai vem a cabeça de prego, a pupa e depois o mosquito 22

**Onde você ouviu falar sobre dengue?**

Na escola 22

Televisão 11

No livro 8

Meus pais 6

O homem e a mulher da dengue na minha casa 10

Outras fontes 4

Na Tabela 1, mostra as respostas dos questionários sobre o que é dengue, transmissão, sintomas, tratamento, criadouros, os cuidados, fonte de informação e o ciclo evolutivo. Observa-se que é um assunto conhecido pelos alunos quando questionados sobre dengue e deixam transparecer o interesse de conhecer o seu mecanismo de disseminação e ciclo de vida do Aedes aegypti.

Conforme a tabela 1 quando questionados acerca do que é dengue percebe-se que a maior parte (14) dos entrevistados tem uma compreensão correta sobre o tema, ao demonstrar que a doença é transmitida pela picada do mosquito. No tocante a distribuição das respostas por gênero percebeu-se o aluno do gênero masculino apresenta menor compreensão em relação ao gênero feminino. Percebe-se fator semelhante discrepância quando comparadas as informações prestadas por meninas (8) e meninos (6). Quando questionados em relação ao modo de transmissão, onde a maior parte dos entrevistados (14), também relacionou com a picada do mosquito e, cuja a discrepância se dá também pela distribuição por gênero quando (10) meninas apontaram essa alternativa enquanto (4) meninos o fizeram. Os demais alunos relacionaram com água suja (6) - (2) meninas e (4) meninos; e com o lixo a céu aberto (2) - (1) menina e (1) menino.

Outros autores já enfatizaram o armazenamento de água e limpeza dos tanques como implicações para aumento dos índices do vetor e a compreensão das práticas de prevenção como essenciais para combatê-lo. Isto permitiu delinear a ligação entre os locais de reprodução e atitudes dos sujeitos em suas vidas diárias para diminuir os locais de reprodução do vetor da Dengue (Suarez et al, 2009; Panagos et al, 2005).

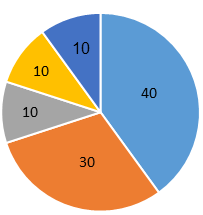
Gonçalves Neto et al (2006) também já havia exposto o problema do acúmulo de água em São Luis/MA, pois em relação ao abastecimento de água, detectou-se que a maioria da população dispunha de água do sistema público, entretanto, a descontinuidade no abastecimento desencadeavam em estocagem pela população. Nesse contexto, a caixa d’água como criadouro merece atenção especial, uma vez que é encontrada em uma parcela significativa da população, e se torna uma atitude inversa à prevenção da Dengue.

Outro fator que a pesquisa buscou averiguar refere-se ao agente transmissor da dengue. Trata-se de uma informação importante uma vez que é fundamental sabermos não só como se proteger, mas também de quem se proteger. A esse respeito ao questionarmos quem transmite a dengue identificou-se que a maior parte (12) dos entrevistados afirmou que a transmissão se dá por meio do mosquito e quando comparadas as respostas emitidas entre as meninas e os meninos percebe-se maior incidência destes últimos (5) em relação as primeiras (2) no que se refere a expressão (a cabeça de prego). Todavia, quando a remissão é feita em relação ao mosquito como agente transmissor, as meninas (10) tem uma percepção mais correta do que os meninos (2), relacionou a muriçoca, menina (1) e menino (1) e em relação a água suja, menino (1).

Silva (2010) em estudo realizado em Aracaju já havia apontado que a responsabilização apenas do mosquito (73,8%) como transmissor da Dengue apresentou elevada significância e condiz com as expressas no estudo realizado em Porto Rico, Granada e São Sebastião quando enfatizam que em muitos discursos dos sujeitos coletivos mostram claramente que uma ideia bastante esquemática acaba se instalando no universo imaginário como a que centraliza a questão da Dengue e de seu enfrentamento ao “mosquito da dengue” (Perez-Guerra et al, 2005; Panagos et al, 2005; Lefèvre et al, 2004)*.*

Em relação aos sintomas, todos responderam corretamente quando citaram: Dor de cabeça, dor nos olhos, febre, cansaço e dor no corpo. Mesmo quando questionado se a dengue mata e se tem tratamento. Conforme Gráfico 1.

Gráfico 1: Sintomas mais citados pelos alunos no questionário.

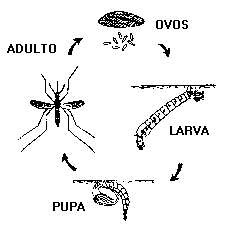




### Conforme já apontado, os sintomas mais reconhecidos são febre e dor de cabeça e correspondem ao conhecimento social da doença. No entanto, se os sintomas piorarem, e, sobretudo se a hemorragia aparece, amplia-se o espectro em uma nova categoria de Dengue Hemorrágica e todo um novo significado é dado à condição. A presença de hemorragia implicou num estado disfuncional do corpo que os habitantes de Melgar e Girardot, na Colômbia, atribuíram enquanto Dengue, já os sintomas clássicos foram identificados apenas enquanto gripe comum (Suarez et al, 2009; Quintero et al, 2009).

Quando questionados aos cuidados para não se pegar dengue todos apontaram o uso de raquete, mosquiteiro, botar veneno, lavar a lavanderia, lavar caixa d’água e esgoto. Já em relação aos possíveis criadouros potenciais do mosquito Aedes aegypti, todos citaram que tais criadouros corresponderiam os pneus velhos, garrafa de boca pra cima, lavanderia suja, lixo e o esgoto. Em relação ao ciclo evolutivo do mosquito, todos citaram que inicia quando o mosquito bota ovo na água, ai vem à cabeça de prego, a pupa e depois o mosquito. Condizente com Brasil (2001) ao descrever o ciclo evolutivo do Aedes Aegypti:

Figura 3: Ciclo Evolutivo do Mosquito Aedes Aegypti



Segundo Brasil (2001), “os mosquitos se desenvolvem através de metamorfose completa, e o ciclo de vida do Aedes aegypti compreende quatro fases: ovo, larva (quatro estágios larvários), pupa e adulto”. Já Forattini, (1962) diz que os ovos são depositados pela fêmea, individualmente, nas paredes internas dos depósitos que servem como criadouros, próximos à superfície da água. No momento da postura os ovos são brancos, mas, rapidamente, adquirem cor a escura (Figura 1).

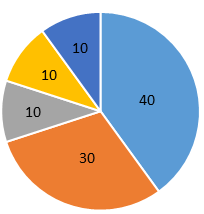
Quando questionados de onde ouviu falar sobre a dengue, a principal resposta correspondeu a escola (22), seguido de televisão (11) recebeu a visita do agente de saúde em sua casa (10). Após analisar as respostas detectamos que todas as meninas e todos os meninos ouviram falar de dengue na escola; na televisão (8) meninas e (3) meninos; recebeu a visita do agente de saúde em sua casa (7) meninas e (3) meninos. Portanto nos dados apontados percebe-se o trabalho da escola como um importante meio de transporte de informações e conhecimento.

Esta constatação corrobora com as ideias de Andrade, (1998 apud BRASSOLATTI e ANDRADE, 2002, P.244), ao apontar que “a escola é ponto de partida eficiente para a educação voltada à saúde pública, envolvendo diversas questões como, por exemplo, a dengue”.

Em relação aos gêneros percebeu-se que da maioria dos dados analisados, a maior partes das respostas satisfatórias foram dadas pelas meninas. Outro fator identificado corresponde ao grande número de respostas corretas apresentadas pelos entrevistados, em se tratando de crianças com idades de 9 a 11 anos. Um dos motivos que pode estar relacionado a essa incidência corresponde a metodologia aplicada na terceira etapa da pesquisa que por sua vez descreve a aplicação dos questionários, momento no qual foram realizadas algumas atividades de leitura de texto, folders, cartazes instigando comentários e discussões sobre o tema que subsidiaram a coleta de dados. Portanto acredito que essa metodologia veio a facilitar a assimilação acerca dos conhecimentos do tema da pesquisa. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/1990, É considerada criança pessoa com idade inferior a doze anos (0 à 12 anos).

Em relação aos criadouros, 100% dos alunos citaram quatro ou mais possíveis criadouros em potenciais para oviposição do mosquito A. aegypti. Entre os criadouros mais citados estão: lavanderia, caixa água, pneu, garrafa. (Gráfico 2).

Gráfico 2: Criadouros mais citados pelos estudantes.



****

### Essas informações também são concordantes com o estudo realizado na cidade de Trinidad e Tobago (Rosenbaum et al, 1995) quando refere que os sujeitos relacionam a infestação por *Aedes aegypti* à manutenção de maior número de reservatórios de água. Os recipientes mais frequentemente infestados por larvas do vetor foram depósitos de água para consumo, vasos de plantas, pneus usados e latas, que eram considerados pela maioria dos respondentes como tendo utilidade doméstica.

A análise do questionário nos mostrou que os estudantes do 4º ano do ensino fundamental da Escola Estadual Clodoaldo de Alencar, em Aracaju, estão informados na parte de controle e prevenção da doença. Desta forma, tal conhecimento, são frutos, segundo o questionário respondidos pela maioria, por fontes colhidas de livros, televisão, escola e as visitas dos agentes de saúde em suas casas e na escola.

O questionário mostrou conhecimento satisfatório dos alunos sobre o mosquito, a doença, sintomas, tratamento, prevenção, controle e eliminação dos criadouros. Deste modo, o questionário tornou-se um instrumento eficiente e rico em informações para coleta e análise de dados. Portanto, é preciso rever as deficiencias nas respostas e instigar a curiosidade dos alunos, principalmente no que diz respeito o que é dengue.

## 4.2 Analise da gestão

Segundo informações prestadas pelo Diretor, os objetivos da escola situam-se em produzir situações para que todos os alunos possam desenvolver capacidade de aprendizagem; dar condições ao aluno para que ele exercite e passe a compreender sua realidade e sua cidadania de forma criativa e lúdica; criar momentos para estimular o raciocínio crítico e lógico dos alunos. Com isso, tem-se como meta trabalhar para que a escola atinja 84% de aprovação e reduza para 2% o abandono até 2015.

Quando questionado acerca da missão o referido Diretor, complementou informando que ela busca assumir o compromisso na realização do processo de ensino-aprendizagem com ética e autenticidade onde se objetiva a qualidade na formação dos nossos alunos para exercerem o seu papel de cidadão. Para isso, tem-se como visão ser escola reconhecida pela qualidade de ensino que oferecemos, pelo respeito e valorização dos nossos alunos, pais e comunidade, motivados pela clareza de nossa responsabilidade social. Associado a isto, tem o papel dos agentes de saúde na escola, como profissionais indispensáveis para fomentar a educação na e para a saúde.

Dessa forma, Segundo Brasil (2001), afirma que “A população deve ser informada sobre a doença”. Neste contexto,

Esse profissional tem papel fundamental, direcionado a todos os segmentos da comunidade: entidades educacionais, profissionais de saúde, clubes de serviços, meios de comunicação, para que se consigam as mudanças de comportamento relacionadas com a prevenção da Dengue. O processo educacional é o melhor meio para se obter a prevenção da doença, mediante redução do número de criadouros do mosquito. É necessário que o profissional dessa área tenha conhecimento prévio de aspectos econômicos, geográficos, socioeconômicos, culturais e outros, relevantes para o trabalho em cada comunidade (BRASIL; 2001, p. 42).

Na qualidade de agente de saúde pública chamamos a atenção pela importância das atividades educativas nas escolas para provocar nos alunos o saber crítico com qualidade de vida. Sabe-se que a informação, educação e comunicação (IEC), é o princípio básico para o combate do mosquito transmissor da dengue. Entende que:

O termo Promoção da Saúde refere-se ao envolvimento entre os diversos setores da sociedade, os quais devem realizar parcerias na tentativa de buscar resoluções para os problemas de saúde da comunidade. Porém, isto só se torna possível a partir de uma combinação de estratégias que incluem as ações de Estado, da comunidade, dos indivíduos e dos sistemas de saúde (FIOCRUZ; 2003. p. 18).

Segundo Brasil (2011), refere-se ao Programa Saúde na Escola (PSE), [DECRETO Nº 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007.](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%206.286-2007?OpenDocument) Confere o art. 84, inciso VI, alínea “a”, da Constituição, diz que:

Art. 1o Fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola - PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

Art. 2o São objetivos do PSE:

I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;

II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis.

Como afirma Chiaravalloti (2007, apud BRASSOLATTI e ANDRADE, 2002, P.244), **“**A população reconhece no agente uma porta de entrada para reclamações e requer a solução de problemas que vão além da presença do vetor e da doença**”**. Porém o que acontece é o contrário de reconhecer o agente como um meio de informação, a população vê o agente de endemias como diz Chiaravalloti (2007, p. 1657).

Outro ponto relevante desta avaliação foi a lembrança das atividades lúdicas, referida pelo Diretor, que estimulam a leitura, possibilita o primeiro contato com a leitura, onde as crianças recebem informações através de textos, historias informativas e jogos como instrumento de divulgação voltado ao ciclo de vida do mosquito que transmite o vírus que causa a doença dengue. Segundo Ronca (1989, p. 27). “O movimento lúdico, simultaneamente, torna-se fonte prazerosa de conhecimento, pois nele a criança constrói classificações, elabora sequências lógicas, desenvolve o psicomotor e a atividade e amplia conceito das várias áreas da ciências”. Nota-se que o brincar estimula a criança a gostar de aprender, estimula o leque do conhecimento mostra o caminho para a criança entender o mundo em que vive. É o momento de descobrir, criar, associar torna-se um momento ímpar de grande influência em sua formação como cidadão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Escolheu-se o tema “a prevenção da dengue: a interação entre a escola e agente de saúde” porque, a dengue além de ser um assunto atual, é também um problema mundial.A presente pesquisateve como diretriz a educação em saúde, com foco na abordagem para práticas educativas direcionadas ao controle e prevenção da dengue, que visa conscientizar e estimular os alunos do ensino fundamental na aprendizagem escolar na Escola Estadual Clodoaldo de Alencar do município de Aracaju, sendo também uma oportunidade para estabelecer na rotina do agente de saúde as atividades de Informação, Educação e Comunicação (IEC), na comunidade.

A partir dos resultados obtidos pode-se constatar o alcance do objetivo geral da pesquisa em compreender em que medida os recursos didáticos utilizados pelos agentes de saúde para ações educativas nas escolas contribuem para sensibilizar o aluno do ensino fundamental sobre a dengue, seus aspectos patológicos, ações e atitudes de prevenção. Dessa forma, percebeu-se a importância dos recursos metodológicos condizentes com a faixa etária e o nível dos educandos de modo a potencializar aquisição de conhecimentos sobre a dengue, bem como os aspectos preventivos ao adoecimento.

O estudo também evidenciou a necessidade de se pensar na relação entre a utilização de recursos metodológicos e o contexto socioeducacional de modo a facilitar o processo de ensino e aprendizagem. Assim, a partir da discussão realizada é perceptível a necessidade de uma maior interlocução entre o espaço da universidade e o ambiente escolar, no que tange à aspectos que envolve todo o conjunto da sociedade inclusive na discussão da prevenção da dengue. Trata-se de uma questão que ultrapassa o nível de uma dimensão de saúde, envolvendo também fatores educacionais, o que implica a participação de outros sujeitos nesse espaço. Essa, portanto, foi uma grande contribuição da pesquisa realizada e que espera-se ser mais um passo para pensar na estreita relação entre a escola e a comunidade.

# 6. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. AZEVEDO, Thiago Salomão de, *et al.* Perfil Epidemiológico Da Dengue No Município De Rio Claro No Período De 1996 A 2010. Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. Hygeia. 2011; 7(12):19 – 30
2. BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. Edições 70, 2011.
3. BARRETO, Maurício L; TEIXEIRA, Maria Glória. Dengue no Brasil: situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa.*Estud. av.* [online]. 2008, vol.22, n.64, pp. 53-72.
4. BASTOS, MS. Perfil soroepidemiológico do dengue diagnosticado na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas (1998-2001) [dissertação]. Manaus (AM): Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2004.
5. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO: Situação atual da dengue na Bahia. Disponível em: <http// www1.saude.ba.gov.br/entomologia bahia/dengue>. Acesso em 1º de maio de 2012.
6. BRAGA, Ima Aparecida; VALLE, Denise. Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2007; 16(2): 113-118.
7. BRASIL - PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.910, DE 8 DE AGOSTO DE 2011 – nº 152. Citado em: portal.mec.gov.br/index.php? option=com\_docman&task – acesso em: janeiro de 2015, 12:25h.
8. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Disponível em: <<http://www.pucminas.br/documentos/pesquisa_cns.pdf>>. Acessado em: 1º de maio, 2012.
9. BRASIL. Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Ministério da Saúde, Brasília, Brasil. 2011.
10. BRASIL. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília, Brasil: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Ministério da Saúde; 2009.
11. BRASIL. Guia de vigilância epidemiológica 7ed. Brasília, Brasil: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Ministério da Saúde; 2009.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Dengue instruções para pessoal de combate ao vetor: manual de normas técnicas. - 3. ed., rev. - Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2001. 84 p.: il. 30 cm.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica/Fundação Nacional de Saúde. 5. ed. Brasília: FUNASA, 2002. 842p.
15. BRASIL. Ministério da 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. - Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2002.154 p.;
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), 2002. 32 p.;
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD/Fundação Nacional de Saúde. Brasília, 2002.
18. BRASSOLATTI REJANE CRISTINA - Avaliação de uma intervenção educativa na prevenção da dengue – Associação Brasileira de pós-Graduação Coletiva –Rio de Janeiro, Brasil – (2002. pp. 243-251);
19. Cáceres-Manrique FM, Vesga-Gómez C, Perea-Florez X, Ruitort M, Talbot Y. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia. Rev. salud pública [online] 2009; 11(1): 27-38.
20. CÂMARA, F. Estudo retrospectivo (histórico) da Dengue no Brasil: características regionais e dinâmicas. Rev. Soc. Bras. Med. Tropical, 2007. vol.40 n.2.Uberaba, MG.
21. CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; DA SILVA, Roberto. Metodologia Científica. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
22. CLARO LENITA, BL; TOMASSINI, HCB; ROSA, MLG. Prevenção e controle do dengue: uma revisão de estudos sobre conhecimentos, crenças e práticas da população. Cad. Saúde Pública 2004. 20(6):1447-1457.
23. CORDEIRO, Marli Tenório. Evolução da dengue no Estado de Pernambuco, 1987-2006: Epidemiologia e caracterização molecular dos sorotipos circulantes. [dissertação]. Recife (PE): Fundação Oswaldo Cruz, Centro de pesquisas Aggeu Magalhães; 2008.

### CORRÊA, Paulo RL; FRANÇA, Elizabeth. Dengue hemorrágica em unidade de referência como indicador de sub-registro de casos no Município de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil, 1998. Epidemiol. Serv. Saúde, v.16 n.3 Brasília set. 2007.

1. DESLANDES SF, ASSIS SG de. Abordagens quantitativa e qualitativa em saúde: O diálogo das diferenças. In: Minayo MC de S, Deslandes SF, organizadores. Caminhos do pensamento: epistemologia e método, Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2002. P 195-219.
2. GISELLE LOPES ARMINDO, MARIA CECÍLIA PINTO DINIZ, VIRGÍNIA TORRES SCHALL. - Materiais educativos impressos sobre Dengue: análise quali-quantitativa e reflexões sobre comunicação e educação em saúde. Citado em: <http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/viiienpec/resumos/R0288-1.pdf> - 03 de dezembro de 2014, 13:25h.
3. GONÇALVES NETO, Vicente Silva; REBELO, José Manuel Macário. Aspectos epidemiológicos do dengue no Município de São Luís, Maranhão, Brasil, 1997-2002. Cad. Saúde Pública 2004; 20(5):1424-1431
4. GUBLER, D. J. *et al.* Epidemic Dengue 3 in Central Java, associated with low viremia in man. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, Baltimore, v. 30, p. 1094-1099, 1981.
5. Lefèvre F, Lefèvre AM, Scandar SAS, Yassumaro S. Representações sociais sobre relações entre vasos de plantas e o vetor da dengue. Rev Saúde Pública 2004; 38:405-14.
6. LIMA V. L., RANGEL O, ANDRADE V. R., SILVEIRA NY, OLIVEIRA SS, FIGUEIREDO LT. Dengue: inquérito populacional para pesquisa de anticorpos e vigilância virológica no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública, mar, 2007; v.23 n.3 p.669-80.
7. LIMA, V. L. C.; RANGEL, O.; ANDRADE, V. R.; SILVEIRA, N. Y.; OLIVEIRA, S. S.; FIGUEIREDO, L. T. Dengue: inquérito populacional para pesquisa de anticorpos e vigilância virológica no Município de Campinas, São Paulo, Brasil, *Cad Saúde Publica*, 23(3), p. 669-680, 2007.
8. MACIEL, Ivan; BOSCO SIQUEIRA JÚNIOR, José João; TURCHI MARTELLI, Celina Maria. Epidemiologia e desafios no controle da dengue. Revista de Patologia Tropical, 2008; Vol. 37 (2): 111-130.

### MARZOCHI, Keyla BF. Dengue endêmico: o desafio das estratégias de vigilância. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 37(5):413-415, set-out, 2004

1. MEDRONHO, R. de A. Dengue e o ambiente urbano, *Rev Bras Epidemiol*, 9(2), p. 159-161, 2006.
2. MEDRONHO, R. de A. Dengue no Brasil: desafios para o seu controle, *Cad Saúde Publica*. 24(5), p. 948-949, 2008.
3. MONDINI, A.; CHIARAVALLOTI NETO, F. Variáveis socioeconômicas e a transmissão de dengue, *Rev Saúde Publica,* 41(6), p. 923-930, 2007.
4. MONTEIRO, Eridan Soares Coutinho *et al.* Aspectos epidemiológicos e vetoriais da dengue na cidade de Teresina, Piauí – Brasil, 2002 a 2006. Epidemiol. Serv. Saúde 2009; 18(4):365-374.
5. OLIVEIRA CL, *et al*. Incidência da dengue relacionada às condições climáticas no município de Toledo - PR. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, v. 11, n. 3, p. 211-216, set./dez. 2007.
6. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. Dengue and dengue haemorrhagic fever, 2009 [on line]. Disponível na internet via www url: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/>fs117/es/índex.html. Arquivo capturado em 11 de agosto de 2009.
7. ORGANIZACAO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Dengue y Dengue Hemorrágico en las Américas: Guias para su Prevencion y Control. Washington (DC), 1995. 110 p. (Publicacion Cientifica, 548).
8. Panagos A, Lacy ER, Gubler DJ, Macpherson CNL. Dengue in Grenada. Rev Panam Salud Publica. 2005;17(4):225–9.
9. PASSOS, MC; FIGUEIREDO, MAA. Mortalidade por dengue no Estado da Bahia. Revista Baiana de Saúde Pública, 2011; v.35, n.3, p.687-694
10. Pérez-Guerra CL, Seda H, García-Rivera EJ, Clark GG. Knowledge and attitudes in Puerto Rico concerning dengue prevention. Rev Panam Salud Publica. 2005;17(4):243–53.
11. RIBEIRO, AF *et al*. Associação entre incidência de dengue e variáveis climáticas. Dengue e clima em São Sebastião, SP. Rev Saúde Pública 2006; 40(4):671-6.
12. RICHARDSON, Robert Jarry. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.
13. ROCHA, Ricardo da Costa. Epidemiologia da dengue na cidade de Rio Branco, Acre, Brasil, no período de 2000 a 2007. [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2011.
14. RONCA P.A.C. A aula operatória e a construção do conhecimento. São Paulo: Edisplan, 1989.[[4]](#footnote-4)\*
15. Rosenbaum J, Nathan MB, Ragoonanansirgh R, Rawlins S, Gayle C, Chadee D, Lloyd L S. Community participation in dengue prevention and control: a survey of knowledge, attitudes and practice in Trinidade and Tobago. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene 1995; 53: 111-117.
16. SALES FÁTIMA MARIA DE SOUZA. - Ações de educação em saúde para prevenção e controle da dengue: um estudo em Icaraí, Caucaia, Ceará. http://www.scielo.br/scielo.php - Ciênc. saúde coletiva v.13 n.1 Rio de Janeiro jan./fev. 2008;
17. SANTOS, Almerinda dos; MARÇAL JÚNIOR, Oswaldo. Geografia do dengue em Uberlândia (mg) na epidemia de 1999. Caminhos de geografia - revista on line. Disponível em: <www.ig.ufu.br/caminhos\_*de\_*geografia.html>, ISSN 1678-6343. Caminhos de Geografia 2004; 3(11)35-52.
18. SEGIPE - PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O CONTROLE DO DENGUE NO ESTADO – 2013 – Disponível em: <http://www.saude.se.gov.br/userfiles/plano-contingencia-controle-dengue2013.pdf> - Cessado em: janeiro de 2015.
19. SILVA, Glebson Moura. Avaliação soro-epidemiológica da dengue no município de Aracaju e as percepções e atitudes da população. Dissertação de Mestrado, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil, 2010.
20. SIQUEIRA, J. B., Jr *et al.* Dengue no Brasil: tendências e mudanças na epidemiologia, com ênfase nas epidemias de 2008 e 2010. Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, Brasil, 2010.
21. Suárez R, Gonzalez C, Carrasquilla G, Quintero J. An ecosystem perspective in the socio-cultural evaluation of dengue in two Colombian towns. Cad. Saúde Pública [online] 2009; 25(1): 104-114.
22. TAUIL, Pedro Luiz. Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil. Cad. Saúde Pública 2002; 18(3):867-871.
23. TEIXEIRA, M. G. *et al.* Epidemiologia e medidas de prevenção do dengue. Informe Epidemiológico do SUS, v.8, n.4, p.5-33, 1999.
24. TEIXEIRA, MG; COSTA, MCN; BARRETO, ML; BARRETO, FR. Epidemiologia do dengue em Salvador-Bahia, 1995-1999. Rev Soc Bras Med Trop 2001; 34(3): 269-74.
25. VASCONCELOS, P.F.C. *et al.* Epidemia de dengue em Ipupiara e Prado, Bahia: inquérito soro-epidemiológico. Rev Soc. Bras. Med. Trop., 2000; Rio de Janeiro, v.33, p.61-67.
26. VASCONCELOS, PFC; LIMA, JWO; *et al.* Epidemia de dengue em Fortaleza, Ceará, 1994: inquérito soro-epidemiológico aleatório. Rev Saúde Públ *32*:447-454, 1998.
27. WHO (World Health Organization), 2000. Dengue/Dengue Haemorrhagic fever. Weekly Epidemiological Record. 24:193-200. Disponível em: <http://www.who.int.wer>. Acesso em: 20 jun. 2012.

**A PENDICE**

**QUESTIONÁRIO**

1. O QUE ÉDENGUE?

2. QUEM TRANSMITE A DENGUE?

3. MODO DE TRANSMISSÃO?

4. QUAIS OS SINTOMAS DA DENGUE?

5. A DENGUE PODE MATAR?

6 . TEM TRATAMENTO?

7. QUAIS OS CUIDADOS PARA NÃO PEGAR DENGUE?

8. O QUE DEVO FAZER PARA EVITAR O MOSQUITO DA DENGUE?

9. CITE 5 CRIADOUROS DO MOSQUITO

10. EXPLIQUE O CICLO EVOLUTIVO DO MOSQUITO

**ANEXO – 1**

**ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA AVALIAÇÃO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA DENGUE**

**ROTEIRO DE ENTREVISTA**

**ENTREVISTADO: SUPERVISOR MUNICIPAL DE SAÚDE DO PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA DENGUE – PMCD.**

1. **VERIFICAR EM QUE MEDIDA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE TEM UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO DE COMBATE A DENGUE PARA AS ESCOLAS**

1.1. São realizadas ações educativas sobre dengue na rede de ensino fundamental: SIM ( ) NÃO ( );

1.2. Quem capacitou:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.3. Existe uma programação para as atividades educativas nas escolas de ensino fundamental: SIM ( ) NÃO ( );

1.4. Comentários:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. \* **Doenças de notificações compulsórias - Decreto-Lei nº 2.848**, de 7 de dezembro de 1940 do Código Penal Capítulo III Dos crimes contra a saúde pública referente a Epidemia que diz: Omissão de notificação de doença, segundo Art. 269 - Deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória implica em Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa. [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\*\*\*Controle mecânico consiste nos depósitos considerados criadouros potenciais de Aedes aegypti, que possam ser eliminados mecanicamente. [↑](#footnote-ref-2)
3. \*\*\*\*\*Controle Químico consiste na aplicação de um produto larvicidas nos depósitos considerados criadouros potenciais de Aedes aegypti, que não possam ser eliminados mecanicamente.

   [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)