

Desafios no controle de criadouros do *Aedes aegypti*: a voz da população

Challenges in controlling *Aedes aegypti* breeding sites: the voice of the population

Catharina de Britto¹, Akemi Fuonke², Sílvia Franco da Rocha Tonhom¹, Carina Rejane
Fernandes Biffe², Cássia Regina Fernandes Biffe Peres^{1*}

RESUMO

O *Aedes aegypti* é um dos principais desafios de saúde pública no Brasil. O mosquito é o principal vetor da dengue, febre de chikungunya, zika vírus e febre amarela. A conscientização da população é de suma importância para a mudança de comportamento e de hábitos. O objetivo desta pesquisa foi identificar os obstáculos enfrentados pela população de um município do interior paulista em relação ao controle dos criadouros do *Aedes aegypti*. Estudo de abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados por meio de grupo focal com 14 moradores divididos em dois grupos e analisados pela Análise de Conteúdo, Modalidade Temática. Por meio dos resultados obtidos, foi possível compreender os desafios apontados pela população para o controle do *Aedes aegypti* e também reconhecer o importante papel do agente comunitário de saúde nas medidas de controle vetorial, bem como ações de saúde que possam mobilizar a população a fim de adotar práticas que reduzam o aparecimento do *Aedes aegypti*. Além de ser evidenciada a necessidade de envolvimento de toda a equipe e da comunidade para o desenvolvimento de novas ferramentas de ação e investimentos em políticas públicas.

Palavras-chave: Aedes; Promoção da Saúde; Educação em Saúde; Controle de Vetores de Doenças; Prevenção de Doenças.

ABSTRACT

Aedes aegypti is one of the main public health challenges in Brazil. The mosquito is the main vector of dengue, chikungunya fever, zika virus and yellow fever. The awareness of the population is of paramount importance for the change of behavior and habits. The objective of this research was to identify the obstacles faced by the population of a municipality in the interior of São Paulo in relation to the control of *Aedes aegypti* breeding sites. Study with a qualitative approach, whose data were collected through a focus group with 14 residents divided into two groups and analyzed by Content Analysis, Thematic Modality. Through the results obtained, it was possible to understand the challenges pointed out by the population for the control of *Aedes aegypti* and also to recognize the important role of the community health agent in vector control measures, as well as health actions that can mobilize the population in order to adopt practices that reduce the appearance of *Aedes aegypti*. In addition to highlighting the need to involve the entire team and the community for the development of new action tools and investments in public policies.

Keywords: Aedes; Health Promotion; Health Education; Vector Control of Diseases; Disease Prevention.

¹ Faculdade de Medicina de Marília.

*E-mail: c.r.biffe@gmail.com

² Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

INTRODUÇÃO

O *Aedes aegypti* tornou-se, na atualidade, um dos principais desafios de Saúde Pública no Brasil. A epidemiologia desse vetor e seus determinantes possui âmbito político-social devido ao crescimento urbano e ao fluxo populacional que influenciam e favorecem a infestação do mosquito (FONSECA JÚNIOR *et al.*, 2019).

Nesse sentido, fatores socioeconômicos explicam o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*, dentre os quais se destacam a expansão do espaço urbano desordenado, as infraestruturas inadequadas e o destino incorreto de resíduos. Os maiores índices de infestação pelo vetor são encontrados em bairros com aglomeração urbana que aumentam potenciais criadouros. Além disso, as mudanças climáticas, a expansão dos meios de transporte e o elevado trânsito de pessoas entre países, facilitam sua dispersão e aumenta a probabilidade de contato entre ele e o homem, dificultando medidas de controle eficientes (CAVALLI *et al.*, 2019; FONSECA JÚNIOR *et al.*, 2019).

O *Aedes aegypti* é uma espécie de mosquito tropical e subtropical, originário da África, descrito primeiramente no Egito. É distribuído mundialmente desde o século XVI, sendo disseminado por embarcações marítimas (NERY *et al.*, 2018).

Os mosquitos se desenvolvem em um ciclo de vida com quatro fases: ovo, larva, pupa e adulto. Em condições favoráveis, como temperatura e disponibilidade de alimentos, o mosquito pode se desenvolver, após a eclosão dos ovos, em um período de dez dias até a fase adulta, finalizando seu ciclo (CHOUIN-CARNEIRO; SANTOS, 2017). Desta forma, são altamente adaptados ao ambiente urbano, depositando seus ovos em reservatórios artificiais e naturais que acumulam água. As larvas são fotofóbicas e preferem criadouros com sombra que permitem temperatura agradável e disponibilidade de alimentos (BRASIL, 2001; CHOUIN-CARNEIRO; SANTOS, 2017).

O *Aedes aegypti* é o principal vetor da dengue, da febre de Chikungunya, do Zika vírus e da febre amarela (ZARA *et al.*, 2016). A transmissão ocorre pela picada de fêmeas adultas, que ao realizar o hematofagismo, inoculam partícula do vírus no sangue do ser humano (CHOUIN-CARNEIRO; SANTOS, 2017).

No Brasil o combate ao *Aedes aegypti* foi institucionalizado no século XX, quando ocorriam epidemias de febre amarela. Nessa época, a campanha possuía caráter militar com imposição de normas de higiene, isolamento de suspeitos e vigilância de autoridades policiais e sanitárias (BRAGA; VALLE, 2007a; CESARINO *et al.*, 2014, RIZZI *et al.*, 2017).

Após anos de esforços excessivos de combate ao vetor, o mosquito transmissor foi erradicado duas vezes no território brasileiro, em 1955 e 1973. Entretanto, retornou ao país em 1976 como consequência da urbanização acelerada, das mudanças sociais e ambientais, além da falta de manutenção das medidas de controle e fragilidades na vigilância epidemiológica (BRAGA; VALLE, 2007a).

Desde então, o Brasil implementou várias políticas de controle do *Aedes aegypti*. Atualmente, o objetivo não é erradicar o mosquito do país, visto sua grande distribuição nacional, tornando impossível sua eliminação em curto prazo, porém controlar esse vetor de forma eficaz (ZARA *et al.*, 2016). O controle efetivo pode ser realizado por profissionais de saúde e pela própria população por vários métodos de acordo com a realidade local (BRAGA; VALLE, 2007b), quais sejam: o controle químico, o biológico, o legal e o mecânico (ZARA *et al.*, 2016).

No controle químico, há o uso de substâncias químicas nos focos larvários e pontos de difícil acesso (ZARA *et al.*, 2016). O controle biológico surgiu após o mosquito criar resistência contra os inseticidas, tem como proposta, o uso de *Bacillus thuringiensis israelensis* (Bti), que produz endotoxinas, que causam a morte da larva ao ser ingerida por elas (OPAS, 2019). O controle legal permite a entrada de agentes comunitários de saúde (ACS) em imóveis vazios e co-responsabiliza o proprietário para a limpeza do local (BRASIL, 2009). Por fim, o controle mecânico e o manejo ambiental, com técnicas simples e eficazes, que consistem em medidas que dificultam o desenvolvimento do *Aedes aegypti*, impedindo ou encerrando o seu ciclo de vida. Visa eliminar criadouros no ambiente domiciliar por meio da coleta, do destino de resíduos e da vedação de armazenamentos de água. Considerando o ciclo do mosquito, a eliminação de criadouros é a medida mais eficaz no seu controle (ZARA *et al.*, 2016).

Apesar de campanhas intensas de controle vetorial, o resultado obtido ainda não é o almejado. A principal e fundamental estratégia exige apoio coletivo e integrado, envolvendo todas as esferas de governo juntamente com a população, tornando o controle vetorial uma ação de responsabilidade coletiva, não se restringindo aos órgãos e profissionais da saúde (BRAGA; VALLE, 2007a; ROCHA; CÂNDIDO; DANTAS, 2014).

Em vista disso, o SUS promove ações educativas com a finalidade de conscientizar a pessoa e o coletivo, por meio da comunicação com informações necessárias sobre o vetor, desenvolvendo estratégias de alcance e sensibilização. A

produção de informações coerentes, de fácil compreensão e confiáveis faz parte do processo de mobilização social, necessário na defesa de saúde das pessoas e na melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em março de 2009, instituiu o programa de articuladores da Atenção Básica (AB) com o objetivo de apoiar tecnicamente a gestão e as equipes, prioritariamente nos municípios com menos de 100.000 habitantes, cuja proposta favorece a identificação de necessidades e o planejamento das ações para o enfrentamento dos desafios junto as equipes de saúde (SÃO PAULO, 2008; ANDRADE; CASTANHEIRA 2011).

Assim, considerando todo o investimento técnico, educacional e financeiro para o controle do *Aedes aegypti*, no Brasil, esse ainda se constitui em um dos maiores desafios para as equipes de saúde da AB. Visto que a população ainda apresenta dificuldades para eliminar os criadouros que possibilitam a proliferação dos mosquitos. Nesse sentido, esta pesquisa parte da indagação: Quais os desafios encontrados pela população na eliminação dos potenciais criadouros do *Aedes aegypti*?

O objetivo desse estudo foi conhecer quais os desafios da população de um município de pequeno porte do centro oeste paulista para a eliminação de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que trabalha com o universo dos significados, como os motivos, com as aspirações, as atitudes, crenças, valores e motivos de um determinado fenômeno (MINAYO, 2016).

O município onde foi desenvolvido o estudo localiza-se no centro oeste paulista com população estimada em 5424 habitantes, com predomínio de adultos jovens (IBGE, 2017).

A Atenção Básica do município é organizada em duas unidades de saúde, uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e uma Estratégia Saúde da Família (ESF), no município não há serviços de emergência e de internação (IBGE, 2017).

De acordo como as notificações do Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), em série história de 2010 a 2017, no município, em relação aos casos autóctones de arboviroses, tem-se que no período não há registros de caso de zica e febre de chikungunya. No período foram registrados em 2010 um caso, 2011 três casos,

2013 quatro, 2015 foram 597, 2016 um caso e 2012, 2014 e 2017 nenhum caso de dengue (BRASIL, 2017).

Diante do aumento da transmissão de dengue em vários municípios, alta infestação de *Aedes aegypti*, houve a necessidade de repensar o controle da doença, principalmente visando a reorganização do processo de trabalho do controle de vetores. Esta se deu nesse município, principalmente, com a incorporação de atividades de vigilância do vetor pelos ACS nas visitas de rotina, além do desenvolvimento de ações, nos anos de 2015 e 2016, junto as equipes de saúde e aos profissionais representando diversos setores do município, como rodas de conversa a respeito do controle de vetor no contexto da AB, buscando fomentar reflexões sobre o processo de trabalho de forma consciente e coordenadas pela articuladora da AB (SÃO PAULO, 2008; ANDRADE; CASTANHEIRA, 2011).

Nesse contexto, fez-se necessária uma investigação para a compreensão de quais eram os desafios da população acerca da eliminação de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*.

Inicialmente, foi realizado contato com o gestor municipal da saúde do município e solicitada autorização para realização da pesquisa. Após parecer favorável e aprovação do Comitê de Ética, foi feito contato com a equipe de saúde para esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa e solicitada a indicação das pessoas da comunidade para participar da pesquisa com características de informante-chave (SCHENSUL, 2004).

A coleta de dados ocorreu por meio de grupo focal, considerado como ferramenta que possibilita apreender vivências e interações grupais para discutir um tema sugerido a partir de questões disparadoras (KRUEGER, 1994; MORGAN, 1998). Essa técnica objetiva compreender e interpretar as discussões em grupo, visando a interpretação de atitudes, experiências e sentimentos, para ampliar a visão do problema (POWELL; SINGLE, 1996).

Foram realizados dois grupos focais, um na UBS e um na USF, com duração média de uma hora, conforme recomendado na literatura, que indica que o tempo destinado a discussão deva ser entre 30 minutos a duas horas (FLICK, 2009).

Foram convidadas 10 pessoas para cada grupo. No grupo da UBS compareceram seis participantes e no grupo da ESF compareceram oito. Foram agendados previamente nas Unidades de Saúde e conduzidos pelas pesquisadoras, que assumiram funções de uma coordenadora e duas facilitadoras, norteados por um roteiro semiestruturado com

questões referentes aos desafios percebidos pela população em realizar o controle dos criadouros do *Aedes aegypti* nos domicílios.

Os grupos focais foram gravados em áudio e transcritos na íntegra pela pesquisadora principal. Para garantir o anonimato dos participantes, as falas foram identificadas com os seguintes códigos: G – para grupos, seguidos da sequência numérica 1 e 2; e P – para participantes, seguidos de sequência numérica de 1 a 8.

Os participantes foram caracterizados quanto: nome, idade, sexo, escolaridade, ocupação e tempo de moradia no município.

A análise dos dados obtidos no grupo focal foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, que visa compreender e interpretar o conteúdo manifestado pela comunicação por meio de uma descrição objetiva (MINAYO, 2014; MINAYO, 2016).

Essa análise visa compreender os dados coletados e responder às questões propostas, além de proporcionar informações sobre o comportamento humano, com a intenção de confirmar ou refutar hipóteses e descobrir o significado dos conteúdos expressados de forma aprofundada (MINAYO, 2016).

O processo de análise do conteúdo envolveu três etapas, a *pré-análise*, *exploração do material* e o *tratamento dos resultados*, conforme discutido por Minayo (2016).

Na *pré – análise*, o material foi organizado para o reconhecimento das ideias do texto, por meio de leitura de cada entrevista para aproximação das impressões.

A segunda etapa constituiu-se na *exploração do material*, o texto foi submetido a um estudo aprofundado, orientado pelos objetivos e referenciais teóricos, desmembrando-se as unidades de registro, ou seja, realizada uma codificação que corresponde à transformação dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte do texto, classificação e agregação, possibilita atingir uma representação do conteúdo para categorização. a codificação foi feita por frases, em cada uma das entrevistas. cada frase representou uma unidade de registro, ou seja, uma unidade de sentido a exprimir um pensamento. assim surgiram indicadores que possibilitaram uma classificação por temas.

Por fim, na terceira etapa ocorreu o *tratamento dos resultados*, foi estabelecida a articulação entre os dados obtidos e os referenciais teóricos, respondendo às questões e objetivos da pesquisa, procurando relações entre o concreto e abstrato, o geral e o particular e entre a teoria e a prática. Assim, procurou-se responder as inquietações do

estudo, contemplando-se as finalidades de compreender os dados coletados, responder à questão que originou a pesquisa, com ampliação do conhecimento sobre o tema.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília, conforme resolução 466/12. Com CAAE 68439017.8.0000.5413, sob parecer 2.110.182. Os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa e após esclarecimentos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes

Participaram dos grupos focais 14 pessoas, sendo seis no grupo 1 e oito pessoas no grupo 2. Destas 12 (86%) eram do sexo feminino e duas (14%) do masculino, sendo que a escolaridade variou entre sem alfabetização, fundamental, ensino médio e superior. Em relação as ocupações, haviam aposentados, enfermeira, auxiliar de serviços gerais, comerciante, do lar e funcionárias de empresa. O tempo de residência no município variou de três meses há 42 anos.

Abordagem qualitativa

A partir da análise dos dados coletados nos grupos focais emergiram três temas: dificuldades do controle do vetor: responsabilidade de diversos atores; medidas tomadas para o controle do *Aedes aegypti* e o papel do Agente Comunitário de Saúde no controle do *Aedes aegypti*.

Dificuldades do controle do vetor: responsabilidade de diversos atores

Os participantes dos grupos focais relataram causas que interferem no não controle vetorial do *Aedes aegypti*, que estão relacionadas ao envolvimento da comunidade e do poder público, estando as duas articuladas e interrelacionadas.

De acordo com as falas a seguir, o não controle dos criadouros do *Aedes aegypti* está relacionado desde a falta de conscientização, como por situação cômoda da população.

“[...] então falta conscientização [...] tá faltando instrução[...].” (G2/P1)

“[...] a população não se conscientiza e joga muito lixo na rua, copo descartável [...].”
(G1/P2)

“[...] é comodismo [...] falta de educação mesmo [...].” (G2/P2)

“Mas o maior problema é o terreno sujo... as pessoas tem que agir nisso aí [...].” (G2/P5)

Os participantes consideraram como falta de conscientização a identificação do acúmulo de materiais como potenciais criadouros nos domicílios e o fato das pessoas jogarem lixos na rua, a falta de limpeza e manutenção nos terrenos. Ressaltaram a importância de se ter a conscientização para o controle do *Aedes aegypti*, no entanto, nesse momento reforçam a responsabilidade das pessoas nessa prevenção. Vale questionar, o quanto as estratégias estão favorecendo o empoderamento das pessoas nesse sentido. Ademais, as ações educativas em saúde proporcionam a construção da autonomia dos sujeitos?

“Porque a população tá de mão cruzada [...] de uma forma geral, porque já era pra ter se conscientizado [...] tem bastante dificuldade ainda. As pessoas pensam ‘ah, tem que ter palestra’ mas as pessoas não gostam, não gostam de perder tempo e eu vou lá escutar falar de dengue.” (G1/P2)

A educação é essencial para despertar na sociedade, um modo de ser sujeito ativo no processo de prevenção, gerando maior autonomia para participar do controle e da eliminação dos criadouros de mosquitos. A educação deveria ser capaz de produzir uma maior compreensão sobre o processo saúde – doença, e dessa forma, estimular a adoção de novos hábitos de vida. No entanto, observa-se que a temática da dengue é discutida nos currículos em módulos de ciências e biologia, almejando-se de que ocorra de forma interdisciplinar (PEREIRA FLISCH; EVANGELISTA; PIMENTA, 2018).

A escola pode influenciar para promover a saúde e assim ensinar o combate ao *Aedes aegypti* pois é um local que envolve estudantes e suas famílias, podendo usar de materiais didáticos e de educadores para disseminar informações e incorporar práticas de limpeza ao cotidiano, tornando as crianças ativas para o combate e consequentemente, conscientizando a família (GONÇALVES *et al.*, 2015).

Além disso, a televisão e a mídia são essenciais no acesso as informações por estar dentro das residências, porém, identifica-se pouca compreensão por parte dos ouvintes,

falta de articulação entre os serviços de saúde e a participação das ações em parceria com a população, não ocorrendo êxito na mudança de hábito da comunidade. Apesar da orientação, informação e atuação da equipe de saúde, há dificuldade para manter a população ativa e motivada (GONÇALVES *et al.*, 2015).

Dessa forma, há uma cobrança para a população trabalhar em conjunto com os serviços de saúde em prol da campanha contra o vetor. No entanto, sabe-se que essas campanhas possuem um padrão tradicional e vertical de ensino e educação, com instruções centradas no educador, isto é, possuem o conhecimento e apenas transmitem para a população, sem realizar a escuta, o diálogo e a compreensão singular de cada pessoa (SILVA; MALLMANN; VASCONCELOS, 2017).

A educação deve ser focada na participação popular, com comunicação clara e simples para que o receptor possa compreender o conteúdo, além disso, é importante que as campanhas e informações sejam efetivadas ao longo do ano e não apenas em épocas de epidemias das doenças que são transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Como não há um processo de educação e aprendizagem contínua, a população tende a banalizar o problema e subestimar o potencial e os riscos do *Aedes aegypti*, fazendo com que não ocorra a mudança de hábitos para impedir a criação e proliferação do vetor (SILVA; MALLMANN; VASCONCELOS, 2017), conforme a fala a seguir:

“[...] acham que não vai acontecer na família delas [...] eu também achava que na minha família nunca ia acontecer de pegar dengue e meus filhos e enteados, todos pegaram dengue e eu peguei zika [...].” (G1/P3)

Sabe-se que independente de situação geográfica, social, econômica e cultural, qualquer indivíduo possui o risco de contrair as arboviroses transmitidas pela picada do *Aedes aegypti* infectado, e mesmo assim, essa questão com passividade (SILVA; MALLMANN; VASCONCELOS, 2017).

Para a conscientização das pessoas, os participantes destacaram também a importância da corresponsabilização entre os moradores e os equipamentos sociais. Apontaram o impacto que esses equipamentos possuem no desenvolvimento de estratégias educativas para o controle do vetor, a fim de conscientizar e promover a mudança de hábito da população.

“Igual, cada religião, ou cada dominação, ou até o postinho mesmo marcar uma palestra falando alguma coisa [...]” (G1/P3)

A veiculação de mensagens esclarecedoras, atividades com profissionais de saúde, reuniões em associações de moradores, igrejas, escolas, uso de cartazes, folhetos e palestras educativas, são recursos utilizados para sensibilizar e incentivar a participação popular. Porém, apesar da educação em saúde ser um processo para disseminar a adoção de hábitos de higiene e controle, há ainda resistência dos moradores para as mudanças, tendo discrepância entre o conhecimento e a prática, não havendo assim diminuição dos criadouros de vetores. Essas medidas não garantem a conscientização da sociedade e não impedem a proliferação do mosquito (ABREU, 2017).

No entanto, sabe-se que a responsabilidade em controlar o vetor não deve estar nas mãos apenas da população, ainda que os órgãos governamentais utilizem cartilhas, protocolos e campanhas sobre o manejo e o controle do vetor, tem-se uma frágil gestão em trabalhar a prevenção de doenças e há uma ausência de investimentos em saneamento básico e saúde pública. Há que se destacar, que as medidas de combate ao vetor pelo poder público ainda ocorrem em circunstâncias emergenciais e críticas, com minimização dos danos (CARVALHO; SOUZA, 2017).

A educação por transmissão de conhecimento com responsabilização unilateral do cidadão no controle do vetor transmissor de doenças, torna-se um discurso autoritário e sanitarista que se limita à culpabilização de pessoas sem a compreensão da dimensão social em que estão inseridos e do processo saúde–doença. Assim, do ponto de vista da resolutividade, há um equívoco em responsabilizar apenas a população que está inserida em um contexto socioambiental vulnerável, com limites para combater o mosquito de forma efetiva, apesar do conhecimento que é repassado pelas mensagens educativas (ABREU, 2017).

“O lugar que ela mora é meio perigoso, é perto do Balneário ali, a rua alaga, tem sujeira [...] não funciona mais, o pessoal entra lá dentro e joga.” (G2/P5)

Diante deste desafio, é necessário trabalhar com o modelo de prevenção e promoção para tornar essa população sujeitos do processo saúde–doença. Importante

estimular autonomia, produzindo instrumentos capazes de gerar a comunicação acessível, horizontal e flexível para obter ações efetivas no controle vetorial (ABREU, 2017).

Além da necessidade de corresponsabilização das organizações sociais no controle dos criadouros, os participantes da pesquisa ressaltaram que a falta de infraestrutura na cidade contribui para a dificuldade no controle do mosquito *Aedes aegypti*. Esta falta de infraestrutura é destacada quanto as presenças de terrenos baldios, lugares abandonados, ruas alagadas que se tornam depósitos de lixos.

“[...] eu moro na esquina do projeto que tem um vago [...] muita água [...] muitos dali não colocam o cocô do cachorro no lixo, jogam naquele vago [...] muitos dos vizinhos que a gente vê não põe no lixo [...] faz anos que tem uns buracos assim e ali pego com água direto [...].” (G1/P1)

“Muito terreno baldio que junta muito lixo [...].” (G1/P2)

Sabe-se que saúde não é apenas a ausência de doença. Para avaliar o estado de saúde de um indivíduo, é necessário visualizar aspectos que influenciam o seu modo de vida, ou seja, os determinantes do processo saúde-doença, podendo ser sociais, econômicos, culturais e ambientais (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017).

A saúde ambiental diz respeito ao controle de condições do meio ambiente que influenciam diretamente na saúde e adoecimento das pessoas. Nos determinantes ambientais são incluídos a qualidade do ar, da água, do alimento, a presença ou ausência de infraestrutura de saneamento básico, destinação de esgoto e coleta de lixo. Assim, quando a pessoa não vive em condições ambientais favoráveis, sua qualidade de vida é alterada e sua saúde é afetada de diferentes formas (BEZERRA, 2017; CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017). A falta de infraestrutura, como sistemas adequados de abastecimento de água e de coleta de lixo, também são fatores determinantes para a proliferação e propagação dos mosquitos e tem como consequência o surgimento de situações epidêmicas da dengue, uma vez que há exposição e vulnerabilidade da população, com ambientes propícios ao acúmulo de água, além de dificultar o controle vetorial (FEITOSA *et al.*, 2016).

Diante da complexidade exigida para a prevenção dos agravos transmitidos pelo mosquito *Aedes aegypti*, ressalta-se que as medidas necessárias para tal não devem ser isoladas e sim articuladas e corresponsabilizadas entre a população, gestores e

profissionais de saúde, dos diferentes níveis, bem como engajamento das organizações sociais, às quais exercem importante papel na formação de opinião.

Medidas tomadas para o controle do *Aedes aegypti*

Os participantes apontaram as medidas que devem ser tomadas para o controle do *Aedes aegypti*, essas perpassam as ações que devem ser realizadas pela própria população e as que seriam de responsabilidade do poder público.

As ações destacadas pela população são relacionadas à prevenção da reprodução do *Aedes aegypti* com a retirada dos possíveis locais que funcionam como criadouros, conforme as falam a seguir.

“[...] eu cuido, as geladeiras eu sempre ponho detergente na caixinha, eu só troco água do cachorro um dia sim e um dia não, lavo a vasilha dele.” (G1/P4)

“Eu recolho, copinho de cerveja, de refrigerante, saquinho. Choveu, eu saio recolhendo com a pzinha de lixo [...]e aqui nós estamos bem, nós temos coleta todos os dias.” (G2/P1)

O Brasil possui protocolos e critérios para o controle do mosquito *Aedes aegypti* que são aprovados em campo internacional. As estratégias usadas são biológicas, químicas, mecânicas, além de campanhas educacionais que visam a educação em saúde e mobilização social (ABREU, 2017).

Considera-se o controle mecânico como o método mais eficaz para a eliminação dos criadouros do *Aedes aegypti* por ser realizado em conjunto com a população. Esse controle envolve a mudança de comportamento e adoção de práticas de higiene, como vedação de depósitos com água, proteção de pneus, garrafas pet vazias, coleta de entulhos e lixos e destinação correta desses materiais, como também, limpeza de reservatórios naturais e artificiais (ABREU, 2017).

Os participantes destacaram ainda que deve haver envolvimento do poder público no controle do *Aedes aegypti*, ressaltando a importância da educação em saúde relacionada à orientação como forma de conscientizar as pessoas quanto à necessidade do controle do vetor, além de destacar a corresponsabilização entre a população e poder público nesse processo. Indicam que a responsabilização por parte do gestor deve

abranjer além dos aspectos relacionados à educação em saúde, a fiscalização e as medidas punitivas.

“[...] ir casa por casa, explicando direitinho o que causa aquele mosquito, o que deve fazer, para conscientizar[...].”(G2/P5)

“Tá um pouco esquecido esse negócio em [cidade], dengue, chikunguya [...] a conscientização tá parada [...] se esqueceu um pouco de dengue, tem que voltar o carro de som, uma gravação bem feita, bem explicativa, conscientizando o meio do problema [...].” (G2/P1)

Com a densidade populacional, urbanização desenfreada, meios de transporte e infraestrutura precária, há uma dinâmica dispersão do vetor no território brasileiro e persistência do mosquito *Aedes aegypti*, sendo um desafio para enfrentar com eficácia o vetor. Com o aumento da incidência da dengue e casos como febre de chikungunya, zika e febre amarela, o poder público estimula o controle vetorial por meio de programas, cartilhas e ações existentes no país (SOUZA *et al.*, 2018).

No Brasil, há o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) que controla a transmissão de doenças no âmbito coletivo. (BRASIL, 2002). Contudo, esse programa segue o modelo assistencial-sanitarista, não tendo participação popular. Assim, para um programa e controle efetivo é necessário mobilização socioeducativa, comunicação e educação em saúde (SOUZA *et al.*, 2018).

Há também implementado pelo governo federal, o Plano Nacional de Enfrentamento ao Aedes e a Microcefalia (PNE), estabelecido em caráter emergencial após o aumento de casos de portadores de microcefalia nos últimos tempos. Este plano tem como objetivo reduzir o índice de infestação pelo *Aedes aegypti* para menos que 1% nos municípios e visa oferecer apoio às gestantes e aos bebês portadores de microcefalia e controlar o mosquito no território brasileiro para diminuir os casos de doenças transmitidas pelo vetor, intensificando campanhas e inspecionando os domicílios (BRASIL, 2016a).

Além disso, a vigilância sanitária possui papel fundamental no controle legal do combate ao mosquito. Os ACS podem requerer sua intervenção, realizando a notificação de imóveis que propiciem o acúmulo de água e objetos que aumentam a proliferação do vetor e até mesmo atuar pela infração sanitária, aqueles que recusam visitas domiciliares

pelos ACS, imóveis reincidentes nos focos de *Aedes aegypti* e terrenos baldios com entulhos e recipientes (MATTOS; VAZ, 2017).

Apesar de haver a indicação do governo federal quanto aos termos de infrações, respaldados pela Lei n. 13.301/2016, os municípios têm autonomia para regulamentar a fiscalização e medidas punitivas (BRASIL, 2016b).

Os participantes da pesquisa entendem como necessária para mudança de hábitos das pessoas, a fiscalização e a aplicação de advertência e de multas.

“[...] as agentes frequentam a casa e se elas veem alguma coisa [...] o quintal não tá bem cuidado, a segunda não tá, na terceira eu acho que tinha que ter tipo uma advertência [...] se tem muita coisa acumulado, acho que devia ter uma multa.” (G1/P2)

Sabe-se que atualmente existe ausência de legislação punitiva para moradores reincidentes na manutenção dos focos vetoriais em seus domicílios (FEITOSA *et al.*, 2016).

Segundo Matos (2015), há uma construção cultural possuir comportamento dirigido por normas jurídicas e legais, sem a compreensão do bem-estar geral da população, o que resulta em penalidades no caso de violação, o que fica corroborado às falas dos participantes desse estudo ao expressarem a crença que só há mudança quando há punição e multas.

Assim, a população tem o compromisso e a responsabilidade para manter suas residências limpas e sem recipientes que sejam possíveis criadouros. A vigilância sanitária pode adotar medidas legais para aqueles moradores que sejam recidivos após notificações pelos Agente Controle de Endemias e para aqueles que impedem as visitas domiciliares, podendo aplicar multas, segundo o Projeto de Lei nº 1.861/2015. Além disso, há uma medida adotada pelo governo que permite que os ACS estejam acompanhados de policiais para entrar em imóveis públicos e privados, que estejam fechados, abandonados ou com recusa à inspeção (BRASIL, 2015).

A adoção de medidas punitivas e coercitivas aos proprietários não é o melhor caminho a ser traçado para resolver as situações extremas e críticas. Apesar da possível mudança de comportamento da população diante de sanções pelo não cumprimento de limpezas e eliminação de criadouros, há a controvérsia que dessa forma, não ocorreria

reflexão e conscientização popular, mas sim, uma coação à mudança (MATOS *et al.*, 2015).

Para que ocorra a mudança de hábitos sem medidas punitivas, reforça-se novamente, a importância da educação em saúde para construção de autonomia das pessoas para mudança de práticas e para o controle vetorial (SANTOS; RESENDE, 2017).

Nesse sentido, os profissionais de saúde da Atenção Básica têm papel fundamental na construção do conhecimento e autonomia das pessoas, por meio de ações simples e acessíveis buscando a articulação com a comunidade para a adoção de práticas para a redução de criadouros. Assim, a educação em saúde é considerada uma ferramenta potente para a troca de saberes entre a equipe de saúde e o usuário.

O papel do Agente Comunitário de Saúde no controle do *Aedes aegypti*

Considerando o papel do ACS nas equipes de saúde da família, sua atuação e conhecimento do território. Os participantes reconhecem esse profissional como importante ator no controle dos criadouros do *Aedes aegypti*.

Conforme as falas a seguir, a atuação do ACS e sua presença no domicílio é vista sob diferentes olhares. Um dos olhares relaciona-se com a resistência do morador em receber o ACS em sua casa para desempenhar sua função. O outro olhar refere-se à atuação do ACS tanto no sentido de fazer o acompanhamento nos domicílios, quanto a percepção da necessidade de desenvolver o monitoramento do *Aedes aegypti* de forma mais sistemática.

“Tem casa que nem recebem as agentes [...].” (G1/P2)

“Onde eu moro há 6 meses a agente comunitária não vai na minha casa [...].” (G1/P6)

Dentre as funções do ACS nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) destacam-se as visitas domiciliares, a execução de ações e estratégias para enfrentamento de situações, além de proporcionar ações educativas e em conjunto com a comunidade, buscando mobilizar enquanto sujeitos ativos na prevenção e controle do *Aedes aegypti* (GODOI *et al.*, 2018).

Diante disso, o ACS é o profissional mais próximo da comunidade, sendo fundamental para o controle vetorial, pois em parceria com a população, se tornam

responsáveis pela promoção do controle mecânico do vetor, que envolvem ações como detectar focos e eliminar criadouros para impedir que os ovos do *Aedes aegypti* se depositem nos locais. O Ministério da Saúde também propõe que o ACS, por meio da visita domiciliária, realize ações educativas a fim de garantir a eliminação dos criadouros (ZARA *et al.*, 2016).

Conforme discutido anteriormente, os ACS ocupam posição privilegiada nas equipes. Por residirem na área de atuação, conhecem as dificuldades e vulnerabilidades enfrentadas pelos moradores, além de possuírem vínculo e contato com essas famílias, o que poderia facilitar o acesso as casas, a realidade vivida, a compreensão de como o modo de vida das pessoas, suas condições sociais, de trabalho, ambiental e financeira interferem diretamente na saúde, o que pode favorecer o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e manutenção da saúde (ANDRADE; CARDOSO, 2017).

Contudo, dificuldades foram encontradas nessa pesquisa que corrobora com outras ao serem apontados desafios da prática do trabalho do ACS, como o não aceite da visita domiciliar pelas famílias (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Segundo Nascimento *et al.* (2017), as famílias não recebem esses profissionais, pois na visão delas, não necessitam dos cuidados, e isso se deve ao fato da comunidade não compreender o objetivo do trabalho do profissional, assim como as propostas, as ações e as práticas de seu trabalho, levando à desvalorização e compreensões equivocadas. Conforme observamos nas falas, há resistência e indiferença por parte dos usuários.

Vale destacar a importância de o agente não interpretar as recusas e ausências como forma de protesto ao seu trabalho, assim, deve-se entender os motivos dos moradores para tais acontecimentos, com diálogo e compreensão, buscando olhar além da posição silenciosa assumida pelo morador (ABREU, 2017).

Os participantes destacaram a importância e necessidade da capacitação ACS para o desenvolvimento das ações para o controle dos criadouros do *Aedes aegypti*, bem como a habilidade de comunicação.

“Eu acho que as agentes que vão passar nas casas, elas têm que ser mais treinadas e fazer um trabalho realmente rigoroso [...]” (G2/P1)

O trabalho do ACS é fundamental, visto que ele possui o vínculo para cuidar e entender as necessidades da população adscrita, sendo eles os profissionais mais próximos das famílias para fornecer o apoio social e levar informações, agindo como o educador. Dessa forma, o profissional é valorizado pelas famílias como um agente importante na educação e nas ações de saúde, incentivando a mudança de hábitos (PERES *et al.*, 2010).

É essencial que os ACS aprimorem suas habilidades de comunicação e compreensão para abordar os moradores da área de abrangência de forma clara e respeitosa. Assim, devem ser trabalhadas as atitudes, a distância adequada do usuário, o tom de voz e a comunicação não verbal, evitando repreensões, considerando a privacidade e singularidade da pessoa, da família e da residência (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

As visitas domiciliares ao serem realizadas devem reforçar o papel do ACS, estabelecendo diálogos e percebendo as necessidades da família, para que haja maior autonomia em promover o cuidado e o acolhimento, realizando suas atribuições de maneira significativa. Contudo, a visita domiciliar realizada pelo agente ainda está centrada no saber biomédico, o que interfere no diálogo e na criação de vínculo para a adesão das práticas de controle vetorial (ANDRADE; CARDOSO, 2017).

Como estratégia para a qualificação dos ACS, pode-se utilizar a educação permanente em saúde, sendo esta uma política de gestão que visa a aprendizagem por meio das dificuldades no trabalho, considerando os problemas daquela realidade e contribuindo para completar a formação desse profissional (BONFIM *et al.*, 2016).

A importância do trabalho do ACS é reconhecida pelos participantes tanto nas ações educativas quanto nas ações de controle mecânico.

“Se elas fizerem o trabalho dela, nem precisa de carro de som, boca a boca [...] se elas trabalharem honestamente, pode não dar certo, mas a tentativa é válida, eu acredito que 80% vai melhorar [...].” (G2/P2)

Na prevenção, promoção e controle de doenças causadas pelo *Aedes aegypti* o ACS deve atuar em ações educativas, acompanhar mensalmente as famílias, identificar vulnerabilidades na comunidade e exposição a situações de risco, identificar criadouros nas visitas domiciliares, encaminhar casos suspeitos à unidade de saúde, informar a população sobre medidas de prevenção, controle mecânico, agente transmissor e

sintomas, realizar remoção ou vedação de objetos que possam se transformar em criadouros, promover reuniões com a comunidade, a fim de mobilizar a população para ações de prevenção e controle (ZARA *et al.*, 2016).

Embora seja destacada a atuação do ACS junto à comunidade no controle do *Aedes aegypti* é importante resgatar o papel dos profissionais da equipe de saúde, que devem atuar de forma interdisciplinar para realizar o processo de trabalho e gestão com cooperação e troca entre os saberes, para lidar com o alto grau de complexidade da Atenção Básica. Cada profissional inserido na equipe deve ser responsável em disseminar informações sobre o combate ao mosquito *Aedes aegypti*, os riscos da doença e os agravos, com o objetivo de contribuir para a conscientização da sociedade e da importância de controlar o vetor (ROCHA; CANDIDO; DANTAS, 2014).

Ressalta-se, assim, que o ACS não deve ser o único profissional da equipe a atuar no controle dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, há que se manter um trabalho articulado entre todos os outros profissionais da equipe de saúde, com responsabilização sobre o território, além do investimento em ações intersetoriais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o objetivo do trabalho, foi possível compreender os desafios apontados pela população para o controle do *Aedes aegypti*. Apreendeu-se que as dificuldades estão relacionadas aos hábitos das pessoas, bem como por ações pouco efetivas do poder público.

Há realização de campanhas educativas, porém não há investimento em melhorias do saneamento básico, limitando a responsabilidade do Estado no combate ao *Aedes aegypti*.

Assim, evidencia-se que as medidas de controle são emergenciais e não preventivas, o que gera resistência da população para a mudança de hábitos.

É essencial que a população, os gestores de saúde e as esferas de governo atuem de forma articulada e corresponsável em medidas preventivas para o combate do *Aedes aegypti* a fim de reduzir os agravos causados pelo mosquito.

Reconheceu-se a importância do papel do ACS nas medidas de controle vetorial. Os serviços de saúde devem atuar direcionando as atividades educativas com envolvimento de toda equipe, desenvolvendo novas ferramentas e ação, com a participação da comunidade, resultando em ação de vigilância em saúde e em estratégias

políticas, técnicas e sociais efetivas, com o objetivo de evitar epidemias de doenças causadas pelo mosquito.

Considera-se como limitação do estudo o fato de ter sido realizado em um município de pequeno porte, no entanto os resultados encontrados podem ser extrapolados para outros municípios, pois acredita-se que os desafios encontrados para o controle dos criadouros do *Aedes aegypti* são semelhantes para a realidade brasileira.

REFERÊNCIAS

ABREU, E. R. A “**anatomia social**” do *Aedes Aegypti*: os panfletos educativos de prevenção e combate à dengue como discurso. 2017. 98 f. Dissertação (Mestrado) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2017.

ANDRADE, V. M. P.; CARDOSO, C. L. Visitas domiciliares de agentes comunitários de saúde: concepções de profissionais e usuários. **Psico-USF**, v. 22, n. 1, p. 87-98, 2017.

ANDRADE M. C.; CASTANHEIRA, E. R. L. Cooperação e apoio técnico entre estados e municípios: a experiência do Programa Articuladores da Atenção Básica em São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n.4, p. 980-990, 2011.

BEZERRA, A. C. V. Vigilância em saúde ambiental no Brasil: heranças e desafios. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 4, p. 1044-1057, 2017.

BONFIM, E. S. *et al.* Educação permanente em saúde: discussão das práticas educativas na estratégia de saúde da família. **Rev. Enferm. UFPE online**, v. 10, n. 8, p. 2833-2837, 2016.

BRAGA, I. A.; VALLE, D. *Aedes aegypti*: histórico do controle no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 16, n. 2, p. 113-118, 2007a.

BRAGA, I. A.; VALLE, D. *Aedes aegypti*: inseticidas, mecanismos de ação e resistência. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 16, n. 4, p. 179-293, 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de 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.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de**

epidemias de dengue. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. CAMÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de lei n. 1861 de 10 de junho de 2015.** Cria a Política Nacional de Combate à Dengue, a Chikungunya e à febre Zika. Brasília: Câmara dos Deputados, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 13301 de 27 de junho de 2016. Dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da dengue, do vírus chikungunya e do vírus da zika; e altera a Lei no 6.437, de 20 de agosto de 1977. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 jun. 2016b. Seção 1, p. 1.

BRASIL. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.** Dengue – Chikungunya 2010-2017. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/sinan-dengue-chikungunya>. Acesso em 20 maio 2018.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saude e Sociedade**, v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017.

CARVALHO, C. D. S.; SOUZA, Z. H. Reflexão acerca da incidência dos casos de Dengue, Chikungunya e Zika no Brasil. In: COLÓQUIO ESTADUAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR, 1., 2017, Mineiros. **Anais eletrônicos...** Mineiros: Unifimes, 2017.

CAVALLI, F. S. *et al.* Controlling the Vector Aedes Aegypti and Handling Dengue Fever Bearing Patients. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.1], v. 11, n. 5, p. 1333-1339, oct. 2019.

CESARINO, M. B. *et al.* A difícil interface controle de vetores - atenção básica: inserção dos agentes de controle de vetores da dengue junto às equipes de saúde das unidades básicas no município de São José do Rio Preto, SP. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 3, p.1018-1032, 2014.

CHOUIN-CARNEIRO T., SANTOS F. Transmission of Major Arboviruses in Brazil: the role of Aedes aegypti and Aedes albopictus Vectors. In: Shields VDC, editor. **Biological control of pest and vector insects.** London: IntechOpen; 2017. p. 231-55.

FEITOSA, F. R. S. *et al.* Estratégias de prevenção e controle da dengue em Aracaju: potencialidades e fragilidades. **Caminhos Geografia**, Uberlândia, v. 17, n. 60, p. 149-168. Dez., 2016.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa.** 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONSECA JUNIOR, D. P. *et al.* Vetores de arboviroses no estado de São Paulo: 30 anos de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, 84, 2019.

GODOI, B. B. *et al.* Capacitação de agentes comunitários de saúde no município de Diamantina – MG. **Revista Ciência em Extensão**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 54-69, 2018.

GONÇALVES, R. P. *et al.* Contribuições recentes sobre conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira acerca da dengue. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 578-593, 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades: Guiambé (SP)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/guaimbe/panorama>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

KRUEGER, R. A. **Developing questions for focus groups**. Thousand Oaks: Sage, 1998. (Focus group kit; 3).

MATOS, A. P. C. *et al.* Do conhecimento à ação: enfoque da Ecossaúde no contexto da dengue a partir de uma experiência de educação popular. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 16, n. 4, p. 63-71, 2015.

MATTOS, E. C. A.; VAZ, T. R. D. **Políticas públicas e educação: combate ao aedes aegypti no município de Naviraí-MS**. In: Encontro Internacional de Gestão, Desenvolvimento e Inovação. Mato Grosso do Sul, 1., 2017, Naviraí. Anais eletrônicos... Naviraí: EIGEDIN, 2017.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14^a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29^a ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

MORGAN, D. L. **Planning focus groups**. Thousand Oaks: Sage, 1998. (Focus group kit; 2).

NASCIMENTO, V. F. *et al.* Dificuldades apontadas pelo Agente Comunitário de Saúde na realização do seu trabalho. **Saúde (Santa Maria)**, v. 43, n. 1, p. 60-69, 2017.

NERY, L. A. S. S. *et al.* Análise história de casos de dengue no Brasil. **Revista Científica UMC**, v. 3, n. 2, p. 1-13, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Avaliação das estratégias inovadoras para o controle de *Aedes aegypti*: desafios para a introdução e avaliação do impacto dessas**. Washington, D.C.: OPAS; 2019.

PEREIRA FLISCH, T. M.; EVANGELISTA, J. G.; PIMENTA, D. N. A vivência da intersetorialidade na perspectiva de gestores: integrando saúde e educação no contexto da dengue. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 109–117, 2018.

PERES, C. R. F. B. *et al.* Ser agente comunitário de saúde: motivação e significado. **REME Rev. Min. Enferm.**, v. 14, n. 4, p. 559-565, 2010.

POWELL, R. A.; SINGLE, H. M. Focus groups. **Int J Qual Health Care**, Kidlington, v. 8, n. 5, p. 499-504, 1996.

RIZZI, C. B. *et al.* Considerações sobre a dengue e variáveis de importância à infestação por *Aedes aegypti*. **Hygeia**, v. 13, n. 24, p. 24-40, 2017.

ROCHA, D. C.; CÂNDIDO, G. A.; DANTAS, R. T. Políticas públicas para a saúde e o papel da atenção básica de saúde no controle e prevenção da dengue no país. **Rev. Mov. Sociais e Dinâmicas Espaciais**, v. 3, n. 2, p. 15, 2014.

SÃO PAULO (Estado). Resolução SS nº 187, de 5 de dezembro de 2008. Dispõe sobre o projeto de apoio técnico de Saúde do SUS/SP, monitoramento e avaliação da Atenção Básica e dá providências correlatas. São Paulo: Diário Oficial do Estado de São Paulo; 2008, Seção 1, p. 30.

SANTOS, M. R.; RESENDE, F. A. A importância do trabalho do enfermeiro a atenção básica frente à ameaça epidêmica de arboviroses. **Rev. Bras. Ciênc. Vida**, v. 5, n. 2, jul., 2017.

SCHENSUL, J. J. Key informants. In: NORMAN, B. A. (Ed.). **Encyclopedia of health & behavior**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2004. p.569-571.

SILVA, I. B.; MALLMANN, D. G.; VASCONCELOS, E. M. R. Estratégias de combate à dengue através da educação em saúde: uma revisão integrativa. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 2, p. 27-34, 2015.

SOUZA, K. R. *et al.* Saberes e práticas sobre controle do *Aedes aegypti* por diferentes sujeitos sociais na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p. e00078017, 2018.

ZARA, A. L. S. A. *et al.* Estratégias de controle do *Aedes aegypti*: uma revisão. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 2, p. 391-404, 2016.

Recebido em: 15/07/2022

Aprovado em: 23/08/2022

Publicado em: 25/08/2022