

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA EM EDUCAÇÃO
PROFISSIONAL NA ÁREA DE SAÚDE: ENFERMAGEM

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DO
DENGUE

IOSANA NAZÁRIO

BELO HORIZONTE

2012

IOSANA NAZÁRIO

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DO
DENGUE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^ª Paula Cambraia de Mendonça Vianna

BELO HORIZONTE

2012

IOSANA NAZÁRIO

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DO
DENGUE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna – orientadora

Profa. Dra. Geralda Fortina dos Santos

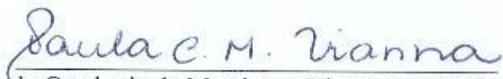
Aprovado em Belo Horizonte ____/____/ 2012.

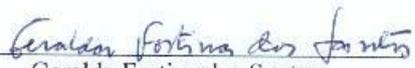
Iosana Nazário da Silva Moura

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO E
CONTROLE DA DENGUE**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem – CEFPEPE, da Universidade Federal de Minas Gerais, Pólo Governador Valadares.

BANCA EXAMINADORA:


Paula Cambraia de Mendonça Vianna (Orientadora)


Geralda Fortina dos Santos

Data de aprovação: 28 / 08 / 2012

Dedico este estudo a Deus, fonte de luz e perseverança e, especialmente, à minha família e ao meu amor, pela paciência, dedicação e apoio, ao longo desse período de ausências e pela constante alegria de tê-los comigo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sempre esteve comigo em todos os momentos.

Aos meus pais e familiares, que sempre me deram força e incentivo para a realização desse trabalho.

Aos mestres, por dividirem comigo muitos saberes acumulados ao longo da história de vida de cada um e, de modo especial, à orientadora Profa. Paula Cambraia de Mendonça Vianna, pela atenção e disponibilidade.

Enfim, a todos que de uma forma ou de outra, direta ou indiretamente, contribuíram para que este estudo se realizasse.

*“Eu, o Senhor, a vigio e a cada momento a regarei; para que ninguém
lhe faça dano, de noite e de dia eu cuidarei dela.”*

Isaías 27: 3

RESUMO

Este estudo tem como objetivo identificar as ações educativas no controle da dengue. Para o levantamento dos artigos na literatura sobre o tema proposto realizou-se uma revisão integrativa, cuja busca foi feita nas bases de bancos nacionais da saúde como a Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific electronic library online (SCIELO) e nos Programas de Pós-graduação da CAPES, indexados nos referidos bancos de dados entre os anos de 1997 a 2008. Foi elaborado um instrumento para coleta de dados, compostos de dados referentes ao autor principal (profissão, titulação, local de trabalho), dados referentes à publicação e as variáveis de estudo. Os resultados demonstraram que, quanto à formação profissional do primeiro autor dos artigos, 46% deles são professores e pesquisadores, 36% professores, 9% bióloga e 9% tecnóloga. Em relação à titulação dos autores, verifica-se que há predomínio de doutores (55%), seguidos de Mestres (27%), e pós-doutores (18%). Em se tratando do veículo de divulgação, 73% dos estudos foram publicados na SCIELO, 18% na BIREME, e 9% no Programa de Pós-graduação da CAPES. Quanto ao ano de publicação, observou-se que foram publicados entre os anos de 1997 a 2008 em diferentes periódicos, sendo que 4 encontram-se no Cad. Saúde Pública, 4 na Interface - Comunicação, Saúde, 1 no Caderno de Saúde Pública, 1 na Rev. Soc. Bras. Med. Trop, 1 no Programas de Pós-graduação da CAPES. Com relação ao delineamento do estudo, destacam-se os qualitativos com 73%, seguidos dos quali-quantitativo 18% e 9% quantitativo. Concluiu-se que a educação em saúde desenvolvida principalmente pelos profissionais da saúde, é oportuna como medida de promoção da saúde, e contribui para a integralidade da assistência a saúde, prevenindo e controlando o dengue. No entanto, ressalta-se que há uma grande necessidade de se reformular as atividades educativas, com o intuito de torná-las mais eficientes, quanto ao engajamento da população na prevenção do dengue, por meio da prática das medidas de controle necessárias, que segundo os estudos analisados, não tem sido suficientes para a diminuição dos níveis de infestação dos vetores do dengue.

Palavras-chave: Dengue; prevenção e educação em saúde.

ABSTRACT

This study aims to identify the educational actions in dengue control. For a survey of articles in the literature on the proposed topic was held an integrative review, whose search was made on the basis of national banks as the Health Virtual Health Library - VHL (Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information Health), Database of Nursing (BDENF) Scientific electronic library online (SciELO) and in Post-graduate CAPES, indexed in these databases between the years 1997 to 2008. We prepared an instrument for data collection, consisting of data to the author (profession, title, place of work), and publishing data on the study variables. The results showed that the professional training of the first author of articles, 46% of them are professors and researchers, teachers 36% 9% 9% a biologist and technologist. In relation to the titration of the authors, it appears that there is a predominance of doctors (55%), followed by Masters (27%) and post-doctors (18%). In the case of disclosure of the vehicle, 73% of studies were published in SCIELO, 18% in BIREME, and 9% in the Graduate Program CAPES. As the year of publication, it was observed that were published between the years 1997 to 2008 in different journals, of which 4 are in Bull World Health Organ, 4 Interface - Communication, Health, one in the terms of Public Health, 1 in Rev. Soc Bras. Trop, one in the Post-graduate CAPES. With respect to study design, we highlight the qualitative with 73%, followed by qualitative and quantitative 18% and 9% quantitative. It was concluded that health education developed mainly by health professionals, is as timely as health promotion, and contributes to the integrity of health care, preventing and controlling dengue. However, we emphasize that there is a need to reformulate the educational activities, in order to make them more efficient, how to engage the population in the prevention of dengue, through the practice of the necessary control measures, which according the studies analyzed, there has been sufficient to reduce the levels of infestation of vectors of dengue.

Keywords: Dengue, prevention, health education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVO	15
4 PERCURSO METODOLÓGICO	16
4.1 MÉTODO.....	16
4.2 ETAPAS.....	16
4.2.1 Critério de inclusão.....	17
4.2.2 Seleção das fontes.....	17
4.2.3 Variáveis de estudo.....	17
4.2.4 Análise das variáveis.....	18
5 RESULTADOS	19
6 DISCUSSÃO	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
8 REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE	39

1 INTRODUÇÃO

Duarte e França (2006, p. 135) descreveram o Dengue como uma “*arbovirose* causada por um *Flavivirus*, com quatro sorotipos conhecidos”. Caracteriza-se como “uma doença febril aguda, com espectro clínico variando desde quadros febris inespecíficos até manifestações graves com hemorragia e choque: a febre hemorrágica do dengue (FHD) e a síndrome do choque do dengue (SCD)”.

É causada por qualquer um dos quatro sorotipos do vírus, denominados DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4, e tem como principal vetor urbano, mosquitos da espécie *Aedes aegypti* (CORRÊA *et al*, 2005).

De acordo com Segura *et al.* (2003), os primeiros registros do *Aedes albopictus* no Brasil aconteceram em 1986 nos Estados do Rio de Janeiro e Minas Gerais, trazidos do sul da Ásia por meio do comércio marítimo, durante o transporte de minério de ferro, e se interiorizou via estrada de ferro. Os mesmos autores esclarecem ainda que o *Ae. albopictus* é uma espécie exótica no Continente Americano originário da Ásia, onde é vetor secundário do dengue, em áreas rurais e urbanas, e de encefalite japonesa.

A etiologia viral do dengue foi determinada em 1906, quando Ashburn e Craig encontraram um agente infeccioso filtrável em sangue humano. Bancroft descreveu a transmissão do dengue pelo *Aedes aegypti* em 1906. Posteriormente, Siler e col. (1926) e Simmons e col. (1931) conseguiram transmitir a doença em voluntários. Sabe-se hoje que o agente etiológico do dengue é representado por um complexo de quatro sorotipos de vírus da família *Flaviviridae*, gênero *Flavivirus*, todos causando a mesma síndrome clínica. São eles Dengue-1 (Den-1), Dengue-2 (Den-2), Dengue-3 (Den-3) e Dengue-4 (Den-4). Cada um desses sorotipos possui várias cepas diferentes, difundidas na mesma região ou em diversas partes do mundo. Estudos em nível molecular e antigênico têm procurado identificar e classificar cada sorotipo segundo variantes geográficas - topotipos. A importância desses estudos reside na determinação das variações decorrentes de mutações ao longo do tempo, na possibilidade de identificação da origem da cepa envolvida em processos epidêmicos específicos, bem como na tentativa de estabelecer possíveis relações entre a virulência e uma configuração antigênica particular de uma determinada cepa. A infecção pelo vírus do dengue provoca uma proteção imunológica completa contra o mesmo sorotipo, provavelmente pelo resto da vida, ao mesmo tempo em que promove proteção cruzada contra outros sorotipos

durante um breve período de tempo, cerca de doze semanas (PONTES e RUFFINO-NETTO, 1994).

Pontes e Ruffino-Netto (1994) enfatizaram ainda que o dengue manifesta-se como uma enfermidade infecciosa aguda caracterizada por um amplo espectro clínico que varia desde formas de infecção assintomática ou febre indiferenciada, até as graves formas de hemorragia e/ou choque. Os casos típicos do dengue podem ser agrupados em duas categorias principais: a síndrome de febre do dengue ou dengue clássico e, a febre hemorrágica do dengue ou dengue hemorrágico/síndrome de choque do dengue - DH/ SCD. Dos culicídeos de importância na transmissão de parasitas, destacam-se o *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus*, cujas fêmeas utilizam os recipientes como criadouros.

Segundo Sales (2008), em todo o mundo, as epidemias de dengue são responsáveis por milhares de casos e óbitos anualmente e, no Brasil, o nível endêmico dessa doença relaciona-se à elevada infestação domiciliar pelo *Aedes aegypti*, bem como, por infestações humanas pelos diferentes sorotipos do vetor.

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), as condições socioambientais favoráveis à expansão do *Aedes aegypti*, no Brasil, possibilitaram a disseminação do vetor, bem como o avanço da doença. No entanto, os métodos tradicionalmente empregados no combate às doenças transmitidas por vetores, não são eficientes. Os programas com baixíssima ou mesmo nenhuma participação da comunidade, sem integração intersetorial e com pequena utilização do instrumental epidemiológico, não são capazes de conter um vetor com altíssima capacidade de adaptação ao novo ambiente criado pela urbanização acelerada e pelos novos hábitos.

Desta maneira, muitas cidades brasileiras e, dentre elas, Governador Valadares, passaram por um processo de crescimento desordenado, conhecido como fenômeno de urbanização, que teve como consequência, o crescimento do número de favelas, onde os habitantes vivem de forma precária.

Conforme observado na Cartilha de orientações para os agentes comunitários de saúde e agentes de saúde (VELOSO, 2005), o controle do *Aedes aegypti* deve ser realizado integrando métodos e estratégias como: o controle químico, biológico e principalmente mecânico, que priorizam a eliminação e remoção de criadouros, assim como a coleta do lixo urbano regular ou por meio de mutirões de limpeza realizados durante todo o ano. No período de seca, também, são percebidos pelos agentes de saúde, focos de dengue, principalmente em

áreas mais carentes, onde as condições socioeconômicas são baixas e, conseqüentemente, as condições de saneamento básico são precárias ou até mesmo inexistentes.

Nesta direção, de acordo com Sales (2008), pelo fato de grande parte dos criadouros infestados se encontrar no interior dos domicílios, as atividades educativas tornam-se cada vez mais importantes, tanto no engajamento da população na eliminação dos criadouros, como no esclarecimento sobre o dengue e sua etiologia.

Em 1991, o Ministério da Saúde já preconizava a inversão da estratégia de controle, substituindo as campanhas "de cima para baixo" (vigilância virológica, epidemiológica, clínica, sorológica e entomológica) por outras organizadas "de baixo para cima", com ações desenvolvidas a partir da participação e educação comunitária, voltadas para a eliminação de criadouros do vetor (BRASIL, 1991).

No entanto, diante das sucessivas epidemias com ocorrências de casos em níveis elevados, Sales (2008) ressaltou que é de fundamental importância se intensificar o planejamento de atividades educativas para prevenção e controle do dengue, para favorecer o aumento de conhecimento sobre esta patologia, tanto da população quanto dos profissionais da saúde. Acredita-se, portanto, na relevância do papel da educação em saúde para reduzir criadouros de *Aedes aegypti*, de forma muito mais eficiente do que os produtos químicos.

Nesta direção, destaca-se a importância da sensibilização e atuação dos profissionais da saúde para o desenvolvimento de ações educativas para a prevenção e controle do dengue, pois esses profissionais podem atuar de forma bastante eficiente em programas educacionais direcionados a toda população.

Por meio da autora na participação das atividades curriculares realizadas na área da saúde, durante a formação como enfermeira e, tendo em vista a situação de destaque que o dengue ainda ocupa no país e na cidade de Governador Valadares, cuja incidência tem demonstrado um aumento significativo, este tema chamou a minha atenção. Considero que para o enfrentamento desse problema faz-se necessárias ações de educação que possibilitem minimizar, controlar e prevenir de forma contínua, a ocorrência do dengue, por meio de formulação de estratégias que possam oferecer uma atenção adequada a toda a população, além de assisti-la quando a doença ocorrer. Assim, pretende-se neste estudo, identificar as ações educativas no controle da dengue.

2 JUSTIFICATIVA

A sociedade brasileira contemporânea tem convivido com uma urbanização acelerada, poluição, degradação ambiental, deficiências de infraestrutura urbana, saneamento e educação, sobrevindas de um modelo econômico que dificulta o acesso a uma melhor qualidade de vida para a população. Soma-se a tudo isso, à problemática do dengue, que gera consequências indesejáveis para a vida urbana moderna (LEFÈVRE *et al.*, 2004).

Nota-se que a complexidade da vida moderna, entremeada com a miséria e a falta de infraestrutura urbana mínima na maioria dos municípios brasileiros, impossibilita a organização das ações de controle dos vetores do dengue, mesmo em ocasiões em que há disponibilidade de recursos. A disseminação de inúmeros criadouros artificiais, a urbanização desordenada e a convivência com tantos outros problemas mais graves, deixam a população sujeita a mais esta mazela da saúde pública brasileira (BAUMHARDT, 2009).

Há, por isso, que engajar toda a sociedade no controle do dengue, não somente o serviço público. Em saúde pública, pouco ou quase nada se consegue sem a participação de todos. Essa participação refere-se à sensibilização e incorporação do programa pela população em geral, mas também pelos diversos setores da sociedade responsáveis pela produção e comercialização de produtos que possam se tornar criadouros do mosquito (LEFÈVRE *et al.*, 2004).

Conciliar esses aspectos é o desafio dos programas de controle à dengue, como vê-se a seguir.

(...) não basta convocar a população a participar dos serviços. É indispensável considerar a visão de mundo e o comportamento das camadas populares quando entram em relação com os técnicos dos serviços de saúde. Na medida em que se coloca a participação popular situa-se, também, a possibilidade de conflitos com técnicos do setor (VALLA, 1993, 74 p.).

Há que se conhecer a realidade em que se quer atuar; privilegiar a atuação conjunta entre usuário e serviço, em que sejam sinalizadas pela própria comunidade as suas potencialidades, deficiências e dificuldades no contexto da prevenção; manter uma atuação efetiva dos serviços de prevenção como forma de estabelecer um compromisso com a comunidade; e garantir a confiança necessária para que os agentes atuem no espaço privado das pessoas - a casa. Essa medida requer a construção compartilhada do conhecimento a partir

do saber científico e popular e a administração dos conflitos que daí emerge (OLIVEIRA e VALLA, 2001).

A prevenção do dengue implica o lidar com a necessidade permanente de combater os criadouros de *Aedes aegypti*, que depende da adesão da comunidade às propostas de prevenção e do significado que elas alcançam para as pessoas. Chiaravalloti *et al.* (2002, p. 1321) ressaltaram alguns fatores que interferem nesse processo: “a contradição entre o discurso e a prática preventiva oficiais identificadas pelas próprias moradoras, a ausência de interação entre a população e o serviço, e a desconsideração do saber popular sobre a prevenção, construído na vivência do bairro”.

É de conhecimento de todos, os reflexos que as epidemias de dengue determinam na economia dos pais, devido ao absenteísmo no trabalho e nas escolas, assim como as repercussões negativas no setor turístico e o consequente colapso dos serviços de saúde, em decorrência da alta demanda por atendimento de pacientes nos serviços (COELHO, 2008).

Trata-se, portanto, de um estudo de relevância, diante da necessidade de promoção, com a maior oferta de serviços e ações preventivas e de promoção da saúde, que incluem iniciativas inovadoras de informação, educação e comunicação, como também a capacitação de profissionais nos campos da educação em saúde.

Enfatiza-se que os profissionais da saúde têm um papel relevante no programa de controle e prevenção do dengue e, portanto, é de suma importância obter informações atualizadas sobre o diagnóstico e controle, pois a educação em saúde representa uma estratégia fundamental no processo de formação de comportamentos que promovam ou mantenham uma boa saúde. O nível de conhecimento da população torna-se, segundo Freire *et al.* (2002), um dado importante para o planejamento e avaliação das ações de saúde.

Neste sentido, faz-se necessário aprofundar o campo de conhecimento sobre a efetividade das ações, sobretudo nas áreas de saúde e educação, por intermédio dos profissionais que convivem cotidianamente com esta doença, já que a sua prevenção e controle é um tema muito importante.

Considera-se que o dengue alcançou níveis elevados e constitui-se em primordial desafio para as autoridades sanitárias e instiga a comunidade científica a buscar tanto o entendimento de suas novas características epidemiológicas quanto os elementos necessários para seu efetivo controle.

Assim, este estudo justifica-se por se considerar que a educação e a adesão da população para o controle do *Aedes aegypti* é vital, mas para tanto, estes devem ter conhecimentos necessários para que seja possível desenvolver estratégias eficazes, contribuindo para as políticas de prevenção e controle do dengue.

3 OBJETIVO

Identificar as ações educativas no controle da dengue.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 MÉTODO

A metodologia utilizada foi a de revisão integrativa de literatura que, segundo Silveira e Zago (2006) caracteriza-se como o método que possibilita sumarizar as pesquisas já concluídas e para que seja possível obter conclusões a partir de um tema de interesse. Os autores ressaltam que para que possa ser bem realizada, são necessários que se adotem os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizados nos estudos primários.

Por meio da revisão integrativa, de acordo com Mendes *et al.* (2008), é possível observar lacunas do conhecimento a serem preenchidas por meio de novos estudos, permitindo que se interprete e sintetize os dados, com o objetivo de formular conclusões por meio da comparação com os estudos utilizados na revisão.

Para o levantamento dos artigos na literatura sobre o tema proposto realizou-se uma busca nas bases de bancos nacionais da saúde como a Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific electronic library online* (SCIELO) e nos Programas de Pós-graduação da CAPES, por serem bases de dados amplas, com riqueza nos conteúdos e apresentarem elevado rigor científico dos estudos.

Para a busca dos artigos foram considerados os seguintes descritores: Dengue; prevenção e educação em saúde.

Para Souza *et al.* (2010), a partir da fundamentação teórica, é possível incluir tanto os estudos experimentais quanto os não experimentais com o objetivo de compreender o fenômeno analisado, de forma completa e atualizada.

4.2 ETAPAS

Apesar de variarem os métodos para a construção de uma revisão integrativa, existem padrões que devem ser seguidos. Assim, nesta revisão foram utilizadas as seguintes etapas, que foram constituídas de cinco fases:

1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora.

2ª Fase: coleta de dados.

3ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos representados em tabelas,

4ª Fase: interpretação dos resultados.

5ª Fase: Discussão da evidência encontrada.

4.2.1 Seleção das fontes

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português; artigos na íntegra com livre acesso *on-line*, indexados nos referidos bancos de dados entre os anos de 1997 a 2008 e que retratassem a questão norteadora para elaboração da pesquisa: Qual é a importância do desenvolvimento de ações educativas para a prevenção e controle do dengue?

Os critérios de exclusão foram artigos que não abordaram o tema escolhido, que não responderam a questão norteadora, textos sem disponibilização *on-line* ou fora do período estabelecido e, por último, textos escritos em outro idioma que não o português.

4.2.2 Bases de dados

Foram selecionados os seguintes bancos de dados nacionais da saúde:

- Base de Dados de Enfermagem (BDENF).
- Scientific Electronic Library Online (SCiELO).
- Programas de Pós-graduação da CAPES.

4.2.3 Variáveis de estudo

Os dados foram analisados a partir das seguintes variáveis:

- a) Autor principal do artigo, profissão e titulação;
- b) Publicação, ano, nome do periódico, delineamento e a variável de interesse;

c) Autor Principal e variáveis de interesse.

4.2.4 Tratamento dos dados

Foi realizada a análise das variáveis selecionadas e elaborado um quadro sináptico contendo as informações sobre a temática estudada. Utilizou-se o tratamento estatístico pela técnica da frequência simples e de percentagem.

5 RESULTADOS

No levantamento dos artigos nos bancos de dados foram identificados 31 artigos. No entanto, após a leitura dos mesmos, a amostra final ficou constituída por **11** artigos selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes, 73% foram encontrados na base de dados Scielo, 18% na BIREME, 9% da CAPES, 0% BDENF, conforme representado no quadro 1.

QUADRO 1: Amostra das bases de dados utilizados

Base de dados	População	Amostra	%
LILACS	12	2	18
SCIELO	15	8	73
BDENF	3	0	0
CAPES	1	1	09
TOTAL	31	11	100

É importante destacar que foram poucos artigos disponíveis nas bases de dados da saúde que enfatizassem sobre as ações educativas para o controle e prevenção do dengue, provavelmente, porque nota-se maior ênfase na prevenção e controle do dengue por meio de vigilância virológica, epidemiológica, clínica, sorológica e entomológica.

Assim, devido ao número de artigos localizados, acredita-se que se faz necessário o estímulo e incentivo aos profissionais para pesquisarem e divulgarem seus trabalhos, uma vez que o resultado apresentado aponta para necessidade de se intensificar as ações educativas para prevenção e controle do dengue.

Ressalta-se ainda que, apesar de terem sido encontrados três artigos na base de dados da BDENF, os mesmos não estavam disponibilizados na íntegra. Para melhor ilustrar os resultados encontrados, as informações selecionadas foram colocadas em quadros.

Encontram-se no Quadro 2 as variáveis referentes ao autor principal do artigo, profissão e titulação, disponibilizados em ordem de data da publicação.

QUADRO 2 - Variáveis referentes ao autor principal do artigo, profissão e titulação.

Nº	Autor principal	Profissão	Titulação
01	Chiaravalloti Neto (1997)	Professor e pesquisador	Doutor
02	Chiaravalloti Neto <i>et al.</i> (1998)	Professor e pesquisador	Doutor
03	Lenzi <i>et al.</i> (2000)	Tecnologista	Doutora
04	Donalisio <i>et al.</i> (2001)	Professora	Pós-Doutora
05	Albuquerque e Stotz (2004)	Professora e pesquisadora	Mestre
06	Lefevre <i>et al.</i> (2004)	Professor	Doutor
07	Cavalcante <i>et al.</i> (2007)	Bióloga	Mestre
08	Lefevre <i>et al.</i> (2007)	Professor	Doutor
09	Rangel (2008)	Professora pesquisadora	Doutora
10	Sales (2008)	Professora	Mestre
11	Teixeira (2008)	Professora Pesquisadora	Pós-Doutora

Nota-se que, quanto à formação profissional do primeiro autor dos artigos, 46% são professores e pesquisadores, 36% professores, 9% bióloga e 9% tecnologista. Este fato pode ser explicado pelo fato da epidemia de dengue ser um assunto de grande interesse de pesquisadores e professores da área da saúde.

Em relação à titulação dos autores, verifica-se que há predomínio de doutores (55%), seguidos de Mestres (27%), e pós-doutores (18%). Considera-se que este resultado é esperado, devido ao grande interesse e engajamento em pesquisas destes profissionais e pela própria exigência de titulação por parte das instituições de ensino em seus planos de cargos e carreiras. Enfatiza-se, ainda, que tais dados demonstram a preocupação na qualificação dos profissionais da saúde, professores e pesquisadores, confirmando ainda o alto nível dos artigos.

No Quadro 3, os artigos estão apresentados conforme veículo e ano em que foram publicados, de acordo com a fonte de acesso, o tipo de estudo e por autor principal.

QUADRO 3 - Características das publicações dos artigos selecionados, 1997 a 2008.

N º	Autor principal	Periódico	Base de dados	Ano de publicação	Delineamento do estudo
01	Chiaravalloti Neto (1997)	Cad. Saúde Pública	SCIELO	1997	Qualitativo
02	Chiaravalloti Neto <i>et al.</i> (1998)	Cad. Saúde Pública	SCIELO	1998	Qualitativo
03	Lenzi <i>et al.</i> (2000)	Cad. Saúde Pública	SCIELO	2000	Quantitativo
04	Donalisio <i>et al.</i> (2001)	Rev. Soc. Bras. Med. Trop	SCIELO	2001	Quali- Quantitativo
05	Albuquerque e Stotz (2004)	Interface - Comunic., Saúde, Educ	SCIELO	2004	Qualitativo
06	Lefèvre <i>et al.</i> (2004)	Rev. Saúde Pública	SCIELO	2004	Qualitativo
07	Cavalcante <i>et al.</i> (2007)	Comun. Ciênc. Saúde	BIREME	2007	Qualitativo
08	Lefèvre <i>et al.</i> (2007)	Cad. Saúde Pública	BIREME	2007	Quali- Quantitativo
09	Rangel (2008)	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	SCIELO	2008	Qualitativo
10	Sales (2008)	Programas de Pós- graduação da CAPES	CAPES	2008	Qualitativo
11	Teixeira (2008)	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	SCIELO	2008	Qualitativo

Em se tratando do veículo de divulgação, 73% dos estudos foram publicados na SCIELO, 18% na BIREME e 9% no Programa de Pós-graduação da CAPES. Quanto ao ano de publicação, observou-se que foram publicados entre os anos de 1997 a 2008.

Destaca-se que 73% dos artigos tiveram como veículo de divulgação a SCIELO, confirmando ser este um dos mais importantes e abrangentes índices da literatura científica, que proporciona o pleno acesso a uma coleção de títulos de periódicos, uma coleção de fascículos de cada título de periódicos, bem como o texto integral dos artigos.

Observou-se que os artigos foram publicados em diferentes periódicos, sendo que 4 encontram-se no Cad. Saúde Pública, 4 na Interface - Comunicação, Saúde, 1 no Caderno de Saúde Pública, 1 na Rev. Soc. Bras. Med. Trop, 1 no Programas de Pós-graduação da CAPES.

Com relação ao delineamento do estudo, destacam-se os qualitativos com 73%, seguidos de 18% de quali-quantitativos e 9% quantitativos. Segundo Polit *et al.* (2004), a metodologia qualitativa reúne um conjunto complexo de dados derivados de várias fontes, variando de entrevistas à observação, à interpretação de documentos e à reflexão. O pesquisador qualitativo estuda um fenômeno longitudinalmente, após os dados terem sido coletados e analisados.

Os mesmos autores esclarecem ainda, que a junção metodológica permite reforçar a credibilidade dos resultados. Desse modo, a criteriosa abordagem quantitativa e qualitativa possui muitas vantagens, dentre elas, a de que são complementares, representando palavras e números, as duas linguagens fundamentais da comunicação humana.

Pelo tema abordado, percebe-se a preferência de trabalhos qualitativos especialmente pelo fato dos autores buscarem o entendimento do fenômeno, segundo perspectiva dos “participantes” estudados, e a partir daí situarem as suas interpretações relacionadas com fenômenos.

A variável de interesse dos estudos está demonstrada no quadro 4. Observa-se que todos abordaram as ações de educação em saúde para prevenção e controle do dengue, apesar de que, em alguns casos, este não foi o objetivo principal do estudo, mas os resultados demonstraram sempre a sua importância.

QUADRO 4 –Variável de interesse e objetivo dos estudos selecionados, 1997 a 2008.

Nº	Autor principal	Variável de interesse	Foco da variável de interesse
01	Chiaravalloti Neto (1997)	Ações de educação em saúde para prevenção e controle do dengue.	Medir o nível de conhecimento da população de São José do Rio Preto, SP,
02	Chiaravalloti Neto et al. (1998)	Ações de educação em saúde para prevenção e controle do dengue.	Avaliar os resultados de um trabalho educativo desenvolvido em um bairro periférico de São José do Rio Preto e a relação existente entre conhecimentos e práticas desta população.
03	Lenzi et al. (2000)	Ações de educação em saúde para prevenção e controle do dengue.	Analisar o programa para controlar e prevenir a dengue em uma área urbana favelizada vizinha à Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.
04	Donalísio et al. (2001)	Ações de educação em saúde para prevenção e controle do dengue.	Realizar um inquérito sobre conhecimentos e atitudes da população sobre a transmissão do dengue - região de Campinas São Paulo, Brasil.
05	Albuquerque e Stotz (2004)	Ações de educação em saúde para prevenção e controle do dengue.	Identificar as experiências de educação em saúde nos serviços, baseadas na educação popular em saúde e do seu potencial em desenvolver a integralidade das ações no âmbito da atenção básica.
06	Lefèvre et al. (2004)	Ações de educação em saúde para prevenção e controle do dengue.	Analisar as representações sociais sobre relações entre vasos de plantas e o vetor do dengue.
07	Cavalcante et al. (2007)	Ações de educação em saúde para prevenção e controle do dengue.	Avaliar o grau de conhecimento, as atitudes e as práticas para prevenção do dengue, na população da área central de São Sebastião, DF.
08	Lefèvre et al. (2007)	Ações de educação em saúde para prevenção e controle do dengue.	Estudar a problemática educativa a fim de identificar, com mais precisão e detalhe, o conhecimento da população, seus eventuais lapsos, seu grau de organicidade, com vistas ao enfrentamento da defasagem entre a informação e a prática, o que poderá contribuir para o incremento da desejável e necessária participação popular no controle do vetor no local de estudo.
09	Rangel (2008)	Ações de educação em saúde para prevenção e controle do dengue.	Descrever os aspectos críticos das práticas de educação, comunicação e mobilização comunitárias realizadas para o controle do dengue no Brasil, tema de grande relevância na atualidade, em um contexto que desafia a sociedade a encontrar formas eficientes de controle.

10	Sales (2008)	Ações de educação em saúde para prevenção e controle do dengue.	Estudo em Icarai, Caucaia, Ceará, analisa as ações educativas, as estratégias utilizadas nas ações educativas e aponta os limites/dificuldades.
11	Teixeira (2008)	Ações de educação em saúde para prevenção e controle do dengue.	Analisar sobre Controle do dengue: importância da articulação de conhecimentos transdisciplinares, no controle do dengue.

O foco de cada estudo voltou-se basicamente para avaliar o nível de conhecimento da população; descrever os resultados dos trabalhos educativos, a fim de demonstrar a relação existente entre conhecimentos e práticas desta população; analisar o programa para controlar e prevenir o dengue em comunidades carentes; identificar os conhecimentos e atitudes da população sobre a transmissão do dengue; identificar as experiências de educação em saúde nos serviços, baseadas na educação popular em saúde e do seu potencial em desenvolver a integralidade das ações no âmbito da atenção básica; verificar as representações sociais sobre relações entre vasos de plantas e o vetor do dengue; descrever os aspectos críticos das práticas de educação, comunicação e mobilização comunitárias realizadas para o controle do dengue no Brasil, tema de grande relevância na atualidade, em um contexto que desafia a sociedade a encontrar formas eficientes de controle; analisar as ações educativas, as estratégias utilizadas nas ações educativas e apontar os limites/dificuldades. Abordaram, também, a importância da articulação de conhecimentos transdisciplinares no controle do dengue.

Assim, diante das dificuldades para analisar a importância das ações educativas para a prevenção e controle do dengue, a maioria dos estudos selecionados, ressaltaram também outros aspectos do conhecimento sobre o dengue, que permitiram identificar que as ações educativas devem ser intensificadas como indispensáveis medidas preventivas e de controle.

6 DISCUSSÃO

O *Ae. aegypti* tem grande importância epidemiológica, pois é o principal vetor do dengue, tanto na forma hemorrágica como na febre amarela urbana (BRITO *et al.*, 2004).

O *Ae. Albopictus* é espécie de origem silvestre do continente asiático que se adaptou ao ambiente urbano e é encontrado atualmente, nos mais variados tipos de recipientes artificiais e naturais. É considerado vetor potencial no continente americano, onde ainda não foi confirmada sua participação na transmissão do vírus do dengue (BRITO *et al.*, 2004).

As epidemias de dengue são responsáveis, no mundo, por milhares de casos e óbitos anualmente e, no Brasil, o nível endêmico dessa doença está relacionado à elevada infestação domiciliar pelo *Aedes aegypti*, além de infestações humanas pelos diferentes sorotipos do vetor (SALES, 2008).

A biologia do vetor e os estudos de seu comportamento indicam a presença das formas imaturas do *Ae.aegypti* em recipientes dos mais diversificados formatos e que contenham um mínimo de coleções de água proporcionadas pelas intempéries e, principalmente, pelo ser humano no seu ambiente de vida. Assim, a manutenção e a dispersão do *Ae.aegypti* no meio ambiente tem estreita relação com o modo de vida do ser humano (LEFÈVRE *et al.*, 2004).

No entanto, apesar das atividades educativas, desenvolvidas pelas instituições governamentais têm cada vez mais responsabilidades, tanto no engajamento da população na eliminação dos criadouros, como no esclarecimento sobre o dengue e sua etiologia. Segundo Sales (2008), tais estratégias, apesar de aumentarem o conhecimento sobre dengue, parecem ser impotentes diante das sucessivas epidemias com ocorrências de casos em níveis elevados.

Diante deste fato, Sales (2008) considera que a educação em saúde é ineficaz para impactar a doença dengue. Este fato se deve à fragilidade práticas educativas em saúde e ações pontuais; conteúdo das mensagens educativas distantes da realidade local; estratégias autoritárias e coercitivas, além de converter as pessoas, os receptores, em meros receptáculos de mensagens taxativas. Além disso, os mesmos autores destacam a tradição campanhista firmemente cristalizada na estrutura institucional de enfrentamento das endemias e zoonoses.

Aqui, um aspecto preocupante refere-se aos limites da responsabilidade do governo, que não resolve a questão da escassez da água, saneamento e rede de esgoto e, no entanto, injeta um volume expressivo de recursos financeiros em campanhas como o

dia D de Dengue, que sinaliza em muitos aspectos resistência da população e profissionais de saúde, além de ineficiente e incapaz (SALES, 2008, p. 183).

Sales (2008) elucida ainda que os profissionais de saúde não conseguem escutar a fala dos usuários e vice-versa. Diante disso, defendem o modelo onde não se perca a oportunidade de falar, esclarecer e realizar um trabalho fundamental, que é fortalecer a possibilidade de os sujeitos se verem com poder e responsabilidade pela própria história e pelo processo de construção de sua cidadania.

Já Rangel (2008) observou que as práticas de comunicação e educação realizadas para o controle do dengue não se diferenciam daquelas hegemônicas no campo da saúde pública no Brasil, pois se caracterizam por possuir uma modelagem centralizada, vertical e unidirecional, orientadas pela visão de que informações e conhecimentos estão concentrados e devem ser difundidos. Saliencia, também, que a comunicação é uma questão de aperfeiçoamento de técnica de transmissão de mensagens e de adequação de linguagem.

Espera-se, com as práticas realizadas, que o público a que se destinam reaja ao emissor com mudanças de hábitos e comportamentos. Trata-se da comunicação e educação baseadas no modelo tradicional “emissor - canal - receptor”, frequentemente realizadas com a eliminação das mediações socioculturais. Quando a cultura é considerada, ela tende a ser reduzida a uma questão de linguagem e com o objetivo de elevação do “grau” ou “nível” de conhecimento (RANGEL, 2008, p. 435).

Tradicionalmente, a educação em saúde tem sido um instrumento de dominação, de afirmação de um saber dominante, de responsabilização dos indivíduos pela redução dos riscos à saúde. A educação em saúde hegemônica não tem construído sua integralidade e pouco tem atuado na promoção da saúde de forma mais ampla. Portanto, segundo Albuquerque e Stotz (2004), a promoção da saúde deve ser vista como uma tarefa dos governos, das instituições e grupos comunitários, dos serviços e profissionais de saúde. A reorganização dos serviços é colocada como uma das estratégias para viabilizar ações de promoção da saúde, assim como as mudanças na formação e nas atitudes dos profissionais são requisitos para que as necessidades do indivíduo sejam vistas de uma forma integral. Em todas essas estratégias, a educação em saúde torna-se uma ação fundamental para garantir a promoção, a qualidade de vida e a saúde.

Albuquerque e Stotz (2004) apresentaram como forma alternativa de trabalho de educação em saúde, a educação popular, como vê-se a seguir.

A educação popular pode ser um instrumento auxiliar na incorporação de novas práticas por profissionais e serviços de saúde. Sua concepção teórica, valorizando o saber do outro, entendendo que o conhecimento é um processo de construção coletiva, tem sido utilizada pelos serviços, visando a um novo entendimento das ações de saúde como ações educativas (ALBUQUERQUE e STOTZ, 2004, p. 264).

Porém, conforme esclarecem Albuquerque e Stotz (2004), pouca ou nenhuma importância é dada às ações educativas, no dia-a-dia dos serviços de saúde. Desta maneira, os trabalhos em grupo são muitas vezes marginalizados, os profissionais envolvidos são desacreditados e desestimulados, a infraestrutura necessária é escassa e de difícil acesso aos profissionais. Além disso, deve-se enfatizar outro aspecto da prática em saúde, que é ainda mais secundarizado: o de que toda ação de saúde é uma ação educativa.

O processo de promoção-prevenção-cura-reabilitação é também um processo pedagógico, no sentido de que tanto o profissional de saúde quanto o cliente-usuário aprendem e ensinam. Esses conceitos podem mudar efetivamente a forma e os resultados do trabalho em saúde, transformando pacientes em cidadãos, coparticipes do processo de construção da saúde (ALBUQUERQUE e STOTZ, 2004, p. 264).

Para Chiaravalloti *et al.* (2002), dentre os fatores que interferem na adesão a programas de prevenção, estão o repasse verticalizado do conhecimento e a solicitação dos órgãos de saúde de execução de medidas restritas ao comportamento individual, dentre outros. Assim, os autores elucidaram que se deve rever o conteúdo e as formas de circulação das informações, além do estabelecimento de um canal de comunicação contínuo entre o serviço e a população.

Os conhecimentos sobre a doença e as informações sobre os procedimentos de controle e prevenção do dengue são repassados às comunidades por meio da mídia de massa e das atividades de comunicação e educação realizadas pelos profissionais de saúde, que fazem a intermediação entre serviço e usuário, utilizando seus discursos, valores e experiências. (CHIARAVALLOTI *et al.*, 2002, p.1321).

No entanto, Rangel (2008) esclarece que é preciso considerar que a introdução de inovações nas práticas de comunicação e educação em saúde em geral, e no dengue em particular, é um grande desafio, pois aponta para mudanças na cultura, isto é, nas formas de realizar essas práticas no sistema de saúde brasileiro. Alguns desses desafios estão intimamente ligados ao processo de construção desse sistema, de forma democrática, descentralizada e eficiente. Cabe destacar que não se trata de reduzir as soluções técnicas, mas

é necessário rever os princípios que modelam as práticas, no sentido de torná-las mais eficientes.

Assim, alguns princípios e diretrizes para ações de comunicação, educação e participação podem ser preliminarmente destacados para o debate: participação democrática; sensibilidade cultural; multimidiatização: meios e recursos disponíveis e preferenciais; dialogicidade/criação de espaços de conversação; mobilização e educação por pares; capacitação profissional e comunitária; antecedência de pesquisas culturais (crenças, valores, saberes, percepções); pesquisas avaliativas das práticas de educação, comunicação e participação para o controle do dengue (RANGEL, 2008, p. 439).

Rangel (2008, p. 439) aponta, contudo, que “é importante relativizar o poder dessas práticas em produzir ou induzir mudanças de comportamentos e atitudes, especialmente em contextos tão adversos à proteção e promoção da saúde”.

Desta maneira, dentre às ideias para o debate das práticas de comunicação, educação e mobilização social no controle do dengue, destaca-se que as práticas de comunicação, educação e mobilização social devem vincular-se, como estratégias da promoção da saúde, a um conjunto ampliado de ações intersetoriais, tanto de natureza econômica, jurídica política e social (RANGEL, 2008).

Diante das significativas repercussões que o dengue tem causado, pelo fato de grande parte dos criadouros infestados ou potenciais se encontrarem no interior dos domicílios, Chiaravalloti Neto (1997), Chiaravalloti Neto *et al.* (1998), Lenzi *et al.* (2000), Donalisio *et al.* (2001), Albuquerque e Stotz (2004), Lefèvre *et al.* (2004), Cavalcante *et al.* (2007), Lefèvre *et al.* (2007), Rangel (2008), Sales (2008) e, Teixeira (2008) salientaram que as atividades educativas são cada vez mais importantes e de maior responsabilidade, com o intuito de engajar a população na eliminação dos criadouros, além do esclarecimento sobre a dengue e sua etiologia.

Segundo Albuquerque e Stotz (2004), as ações de saúde são entendidas como ações educativas em que tanto profissionais como usuários aprendem e ensinam, numa construção dialógica do conhecimento. Desta forma, a atenção ao indivíduo também faz parte das reflexões discutidas, tanto no que se refere à postura dos profissionais quanto ao respeito ao saber popular e à busca da terapêutica mais eficaz pelos usuários.

No entanto, Chiaravalloti Neto (1997), de Chiaravalloti Neto *et al.* (1998), Lenzi *et al.* (2000) Donalisio *et al.* (2001), Cavalcante *et al.* (2007), Lefèvre *et al.* (2007), Rangel (2008),

Sales (2008) e Teixeira (2008) constataram que apesar do conhecimento adquirido sobre o assunto, a adoção das medidas de controle necessárias não são colocadas em prática, concluindo-se, portanto, que estas são insuficientes para a diminuição dos níveis de infestação dos vetores do dengue. Já Lefèvre *et al.* (2004) concluíram que, no que diz respeito às ações de controle do vetor do dengue, as mensagens educativas demasiadamente sintéticas emitidas pelas autoridades sanitárias não permitiram a sua assimilação pela população na escala em que seria desejável.

Desta maneira, Chiaravalloti Neto (1997), de Chiaravalloti Neto *et al.* (1998), Lenzi *et al.* (2000) Donalisio *et al.* (2001), Cavalcante *et al.* (2007), Rangel (2008), Sales (2008) ressaltaram que deve-se desenvolver novas estratégias, como as campanhas educativas baseadas na organização e conhecimentos das comunidades, interferência sobre as fontes produtoras de recipientes descartáveis e adoção de políticas públicas que privilegiem o saneamento ambiental. Já Lefèvre *et al.* (2004) ressaltaram que tais atividades educativas devem fazer sentido para as populações às quais se destinam, para que ocorram mudanças de comportamentos. Cavalcante *et al.* (2007) citaram a criação e o aperfeiçoamento de técnicas de intervenção que contribuam para redução da infestação por este vetor.

Lefèvre *et al.* (2007) destacaram que é importante que os poderes públicos veiculem e implantem ações eficientes e eficazes de Informar, Educar e Comunicar (IEC):

a) Informar: colocando a população permanentemente a par, com dados claramente compreensíveis, da evolução da doença no país, no estado e particularmente no local, para, mediante a informação, induzir a participação;

b) Educar: buscando, sobretudo, esclarecer a população sobre o relacionamento das partes do fenômeno dengue como enfermidade transmissível;

c) Comunicar: buscando o relacionamento entre o ator técnico e o cidadão pelo estabelecimento do contato pela via do diálogo pedagógico interativo, com o uso de técnicas, instrumentos e linguagens adequadas para que o dengue possa fazer sentido não na teoria (lógica sanitária) mas no cotidiano (lógica do senso comum) da vida das populações vítimas reais e potenciais da doença, de um ponto de vista crítico.

Assim, as soluções não se restringem às opções técnicas, pois de acordo com Rangel (2008), é necessário rever os princípios que modelam as práticas, no sentido de torná-las mais eficientes. Sales (2008) evidenciou a necessidade de ações que fortaleçam a possibilidade dos

sujeitos terem o poder e a responsabilidade pela própria história e pelo processo de construção de sua cidadania.

Segundo Albuquerque e Stotz (2004), a educação popular em saúde caracteriza-se como um processo contínuo e participativo, que visa o entendimento do processo saúde-doença-saúde, sendo a promoção da saúde essencial para garantir a integralidade das ações. Desta forma, uma gestão municipal interessada em investir na promoção e na integralidade da saúde pode contribuir para a institucionalização das ações de educação em saúde, mediante uma política municipal referenciada na educação popular, no âmbito da atenção básica à saúde.

Chiaravalloti Neto *et al.* (1998) perceberam que, apesar de ter havido ganhos de conhecimentos da população local em termos da doença, seus vetores e criadouros, não houve progresso quanto às medidas adotadas para controle de recipientes. Assim, apesar da identificação de ganhos de conhecimento, não houve mudanças nas práticas da população local. Os autores consideraram os resultados desta pesquisa bastante preocupantes, já que o principal resultado a ser alcançado pelo trabalho educativo, a mudança de práticas em relação aos criadouros dos vetores do dengue, não foi alcançado.

Lenzi *et al.* (2000) observaram, também, que problemas ligados a informações veiculadas pelas campanhas de saúde pública em área urbana favelizada vizinha à Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil, para o controle do dengue, e suas interpretações por parte da população local, pois constataram que estas são geralmente esquecidas ou mal interpretadas. Concluíram que há necessidade de: elaboração de mensagens que informem não só práticas preventivas ideais, mas também ofereçam soluções possíveis; divulgação permanente de mensagens por meio da mídia; planejamento de atividades de educação em saúde para o estreitamento da relação entre profissionais de saúde e população, com o objetivo de construir alternativas sustentáveis para o controle do dengue.

Donalisio *et al.* (2001) ao avaliarem o conhecimento da população na região de Campinas, SP, em Santa Bárbara D'Oeste sobre o dengue, seu vetor e prevenção em 3 bairros da cidade, observaram que o bairro com melhores condições sociais e urbanas apresentaram conhecimento mais adequado sobre a doença, embora os bairros periféricos tenham sido priorizados em atividades educativas devido à ocorrência de casos. Constataram, também, a distância entre conhecimento e mudanças de comportamento. Assim, os autores sugeriram a necessidade de se (re) orientar ações educativas das equipes de controle de vetores, bem como

avaliar um instrumento simplificado para acompanhamento do impacto do programa local de controle do dengue.

Albuquerque e Stotz (2004) enfatizaram a importância da educação em saúde baseadas na educação popular em saúde e do seu potencial em desenvolver a integralidade das ações no âmbito da atenção básica. Os autores propuseram uma sistematização de programas de ação e atividades que podem compor uma proposta de educação popular em saúde para os municípios. Concluíram que a educação popular contribui para a inclusão de novos atores e abertura de canais de participação em nível local. Além de reforçar a participação social, potencializa uma maior conscientização do povo sobre suas condições de vida, reforçando a organização popular e as lutas sociais pela saúde, que constituem eixo para a promoção e, conseqüentemente, a integralidade das ações em saúde. Outro aspecto a destacar é o potencial da educação popular em contribuir para que as equipes de saúde possam incorporar novas práticas. Sua concepção teórica, valorizando o saber do outro, entendendo que o conhecimento é um processo de construção coletiva, leva a um maior entendimento das ações de saúde como ações educativas. Vistas desta forma, as ações tendem a se aproximar da integralidade, assumindo como prática cotidiana a junção promoção-prevenção-assistência, o trabalho multiprofissional e intersetorial.

Lefèvre *et al.* (2004) realizaram um estudo junto a "cuidadores" de vasos de plantas de três municípios do Estado de São Paulo onde há presença do dengue e foi desenvolvida intensa atividade educativa. Selecionaram-se 20 residências de cada município estudado, classificadas em positivas e não positivas para larvas de *Aedes aegypti*, em vasos de plantas. Os endereços foram retirados dos boletins de avaliação de densidade larvária utilizados pela Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN). Os participantes da pesquisa, em número de 60, encontravam-se na faixa etária dos 20 aos 65 anos. Foram feitas entrevistas por meio de questionário semiestruturados, com gravação em fita magnética. Utilizou-se para a tabulação dos dados a técnica do discurso do sujeito coletivo. Os resultados demonstraram que foram encontradas como representações negativas: informações errôneas no imaginário da população; descrença de que um simples "mosquitinho" possa causar tanto problema; crença na doença apenas quando ela se manifesta concretamente e descrença na atividade educativa de um modo geral. Quanto às representações positivas, verificou-se: entendimento do mecanismo básico de transmissão da doença; valorização do papel e da presença constante da autoridade sanitária; entendimento da parcela de responsabilidade que cabe à população no enfrentamento da doença.

Cavalcante *et al.* (2007) avaliaram o grau de conhecimento, as atitudes e as práticas para prevenção do dengue, na população da área central de São Sebastião, DF, por meio de um estudo epidemiológico, do tipo inquérito, realizado por meio da aplicação de um questionário numa amostra aleatória representativa da população residente na área central de São Sebastião. Os resultados demonstraram que a grande maioria dos entrevistados mostrou um conhecimento correto da transmissão da doença e dos meios para reduzir a densidade de mosquitos. No entanto, a inspeção dos domicílios e dos peridomicílios revelou uma quantidade enorme de potenciais criadouros para os vetores. Concluíram que houve uma inconsistência entre conhecimentos e as atitudes e as práticas da população quanto ao controle do dengue, como já constatada na literatura.

Lefèvre *et al.* (2007) estudaram a problemática educativa a fim de identificar, com mais precisão e detalhe, o conhecimento da população, seus eventuais lapsos, seu grau de organicidade, com vistas ao enfrentamento da defasagem entre a informação e a prática, o que poderá contribuir para o incremento da desejável e necessária participação popular no controle do vetor no local de estudo. Buscou-se, neste trabalho, identificar conhecimentos da população sobre o dengue e biologia do vetor, a fim de propiciar, por meio desse conhecimento, o diálogo entre a lógica técnica e a leiga, para conseguir avanços concretos na participação e no controle social do dengue e do vetor. Para tanto, realizaram uma pesquisa em uma área infestada pelo *Aedes aegypti*, com transmissão de dengue, no Município de São Sebastião, litoral norte do Estado de São Paulo, Brasil. Realizaram cem entrevistas, com cinco questões abertas, abordando aspectos de interesse para o tema do controle do dengue e do vetor. Utilizou-se, para análise, a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Os discursos revelaram que a população não está conseguindo discriminar adequadamente o tipo ou modalidade de coleção de água mais apropriada para a criação do mosquito e que desconhece a fase de ovo no desenvolvimento do vetor. Observou-se consciência inadequada da relação sobre vários elementos da biologia do vetor, bem como da necessária integração entre poder público e a população. Os autores sugeriram que as atividades educativas adotem resultados desta pesquisa como insumo, visando ao incremento da eficiência e eficácia social das ações participativas de combate ao dengue e controle do vetor.

Rangel (2008) realizou um estudo procurando identificar os aspectos críticos das práticas de educação, comunicação e mobilização comunitárias realizadas para o controle do dengue no Brasil, tema de grande relevância na atualidade, em um contexto que desafia a sociedade a encontrar formas eficientes de controle. Foi consultada a literatura, encontrando-

se 22 artigos publicados nas bases BVS Saúde Pública, no período de 1977 a 2006, concentrados nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Na análise crítica, foram considerados os seguintes aspectos: modelo de comunicação que fundamenta as práticas de comunicação e educação; modelo explicativo de saúde e doença; modelo de prevenção; e modelo de participação social/relação Estado/Sociedade. Apresentaram-se desafios relacionados à mudança cultural, parte do processo de construção do sistema de saúde brasileiro democrático, descentralizado e eficiente.

Sales (2008) analisou as ações educativas para prevenção e controle do dengue, as estratégias utilizadas nas ações educativas e aponta os limites/dificuldades. Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido na Unidade Básica de Saúde e oito imóveis em Icarai-CE. Os sujeitos foram dezessete pessoas, distribuídas entre três grupos: I (oito usuários da UBS); II (quatro Agentes de Controle de Endemias); III (cinco profissionais de Saúde). As técnicas de coleta de dados: a entrevista semiestruturada, a observação participante e a análise documental. O referencial teórico para a análise foi a hermenêutica dialética. Pode-se afirmar que as práticas educativas em saúde são divergentes, a ação transformadora é ineficaz para impactar a doença. Apontaram como dificuldades as fragilidade e ações pontuais; conteúdo das mensagens educativas descontextualizadas; estratégias autoritárias e coercitivas, ausência de políticas públicas, limites entre a UBS e a população; ênfase às campanhas sanitárias; os profissionais não ouvem a população e vice-versa; predomínio do saber técnico sobre o usuário.

Teixeira (2008) realizou um estudo para analisar sobre a importância da articulação de conhecimentos transdisciplinares, no controle do dengue. Ressaltou que é preciso desmistificar o discurso de que a comunicação, educação e mobilização social, por si só, é capaz de produzir mudanças e controlar problemas de saúde, especialmente aqueles nos quais estão envolvidos hábitos domésticos. Ao lado da comunicação, educação e mobilização social, os programas de controle de dengue devem ser estruturados e atuar com qualidade em todos os seus outros componentes, a exemplo da vigilância epidemiológica, do combate químico, físico e biológico ao vetor, da vigilância entomológica, e, sobretudo, a promoção de ações de saneamento básico, tais como: coleta de lixo adequada, suprimento de água com qualidade e sem intermitência, esgotamento sanitário, limpeza de logradouros públicos dentre outros. O autor propõe transformar os moradores em partícipes e responsáveis pelas ações de eliminação e tratamento dos criadouros de suas residências. Elucidou ainda que a articulação de projetos de investigação transdisciplinares envolvendo antropólogos, sociólogos,

educadores, epidemiologistas, entomologistas, dentre outros profissionais, possa vir a contribuir para o desenvolvimento de estratégias capazes de imprimir impacto sobre a ocorrência das infecções produzidas pelo vírus do dengue.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este estudo, cujo objetivo foi de descrever a importância da educação em saúde para a prevenção e controle do dengue, percebeu-se que milhões de pessoas residem em áreas com risco potencial de transmissão do vírus do dengue. A expansão da infestação vetorial, simultaneamente à circulação do vírus do dengue em várias áreas do Brasil, há muito anunciavam a ocorrência de epidemias de maior magnitude no território nacional que conseqüentemente causam impacto em termos de morbimortalidade na população mundial em anos recentes e, além disso, exige esforços e investimentos cada vez mais intensos dos serviços de saúde pública.

Nesta direção, acredita-se, que os profissionais da saúde, de modo especial os enfermeiros, fazem parte de um processo coletivo de trabalho composto de áreas técnicas específicas e que podem contar com o trabalho de uma equipe multiprofissional, contribuindo na área de educação em saúde para prevenção e controle do dengue, pois estes profissionais, além de exercerem o papel de cuidadores, exercem também a função de educadores, como forma de contribuir para a integralidade da assistência a saúde.

Enfatiza-se que as ações de educação saúde devem ter como base a educação popular em saúde, a fim de propiciar a melhoria na assistência à saúde, que devem ser contempladas a partir da realidade cultural e social da população, desenvolvendo um pensamento crítico e reflexivo, culminando na transformação da realidade em que o dengue se insere.

Concluiu-se que a educação em saúde desenvolvidas principalmente pelos profissionais da saúde, são oportunas como medidas de promoção da saúde, e contribuem para a integralidade da assistência a saúde, prevenindo e controlando o dengue.

No entanto, ressalta-se que há uma grande necessidade de se reformular as atividades educativas, com o intuito de torná-las ainda mais eficientes, quanto ao engajamento da população na prevenção do dengue, por meio da prática das medidas de controle necessárias que, segundo os estudos analisados, não tem sido eficazes para a diminuição dos níveis de infestação para o controle da dengue.

8 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 8, n. 15, p. 259-74, mar./ago. 2004.

BAUMHARDT, U. B. **Projeto de um nebulizador auto propelido para aplicação de inseticidas no combate aos mosquitos**: fases informacional e conceitual. 348fls. Dissertação (mestrado). Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Rurais, Programa de Pós-Graduação em Engenharia Agrícola, RS, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório final de reunião técnica do programa de combate à febre amarela e dengue**. Brasília, 1991. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pncd.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de controle do dengue (PNCD)**, Brasília: Funasa, 2002. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pncd_2002.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2012.

BRITO, M. *et al.* Produtividade de criadouros de *Aedes albopictus* no Vale do Paraíba, SP, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo v. 38 n. 2, p. 209-15 abr. 2004.

CAVALCANTE, K. R. J. L.; PORTO, V. T.; TAUIL, P. L. Avaliação dos conhecimentos, atitudes, e práticas em relação à prevenção de dengue na população de São Sebastião - DF. Brasil, 2006/ **Comun. Ciênc. Saúde**; v. 18, n. 2, p. 141-146, abr./ jun. 2007.

CHIARAVALLOTI, V. B. *et al.* Avaliação sobre a adesão às práticas preventivas do dengue: o caso de Catanduva, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1321-1329, Oct. 2002.

CHIARAVALLOTI NETO, F. Conhecimentos da população sobre dengue, seus vetores e medidas de controle em São José do Rio Preto, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 447-453, 1997.

CHIARAVALLOTI NETO, F. *et al.* Avaliação dos resultados de atividades de incentivo à participação da comunidade no controle do dengue em um bairro periférico do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, e da relação entre conhecimentos e práticas desta população. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, (Sup. 2), p. 101-109, 1998.

COELHO, G. E. Dengue: desafios atuais. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 17, n. 3, p. 231-233, set. 2008.

CORRÊA, P. R. L. *et al.* Infestação pelo *Aedes aegypti* e ocorrência do dengue em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Rev Saúde Pública** 2005; v. 39, n. 1, p. 33-40, 2005.

DONALISIO, M. R. *et al.* Inquérito sobre conhecimentos e atitudes da população sobre a transmissão do dengue - região de Campinas São Paulo, Brasil - 1998. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 34, n. 2, Apr. 2001.

DUARTE, H. P. *et al.* Qualidade dos dados da vigilância epidemiológica do dengue em Belo Horizonte, MG. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 134-142 Feb. 2006.

FREIRE, M. C. M. *et al.* Conhecimentos sobre saúde dental, dieta e higiene bucal de crianças atendidas pela Faculdade de odontologia da Universidade Federal de Goiás. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, v. 5, n. 25, p. 195-9. mai./jun. 2002.

LEFEVRE, F. *et al.* Representações Sociais Sobre RELAÇÕES Entre Vasos de Plantas vetor do dengue OE. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v 38, n. 3, p 405-414, jun. 2004.

LEFEVRE, A. M. C. *et al.* Representações sobre dengue, seu vetor e ações de controle por moradores do município de São Sebastião, litoral Norte do Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1696-1706, jul. 2007.

LENZI, M. F. *et al.* Estudo do dengue em área urbana favelizada do Rio de Janeiro: considerações iniciais. **Cad. Saúde Pública**, v. 16, n.3, p. 851-856, 2000.

MENDES, K. D. S. *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

OLIVEIRA, R. M.; VALLA, V. V., 2001. As condições e as experiências de vida de grupos populares no Rio de Janeiro: Repensando a mobilização popular no controle do dengue. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, (Sup.), p. 77-88, 2001.

POLIT, D. F. *et al.* **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PONTES, R.J.S. & RUFFINO-NETTO,A. – Dengue em localidade urbana da Região Sudeste do Brasil: Aspectos Epidemiológicos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 28:218 – 27p., 1994

RANGEL-S., M. L. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle - propostas inovadoras. **Interface Comun. Saúde Educ**; v. 12, n. 25, p. 433-441, abr./jun. 2008.

SALES, F. M. S. Ações de educação em saúde para prevenção e controle do dengue: um estudo em Icarai, Caucaia, Ceará. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 13, n. 1, p. 175-184, 2008.

SEGURA, M. N. O. *et al.* Encontro de *Aedes albopictus* no Estado do Pará, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.37 n.3 São Paulo jun. 2003.

SILVEIRA, C. S.; ZAGO, M. M. F. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. **Rev Latinoam Enfermagem** v. 14, n. 4, p. 614-9. jul./ ago. 2006

SOUZA, M. T. *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v. 8, (1 Pt 1), p. 102-6, 2010.

TEIXEIRA, M. G. Controle do dengue: importância da articulação de conhecimentos transdisciplinares. **Interface**, v. 12, n. 25, p. 442-444, jun. 2008.

VALLA, V. V. Participação popular e saúde: A questão da capacitação técnica no Brasil. In: **Participação popular, educação e saúde, teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.

VELOSO, I. F. *t al.* **Conhecendo e combatendo a Dengue**: orientações para os agentes comunitários de saúde e agentes de saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Superintendência de Epidemiologia/SES/MG, 2005.

APÊNDICE 1: Formulário para coleta de dados

Amostra das bases de dados utilizados				
Base de dados	População	Amostra	%	
BIREME				
SCIELO				
BDENF				
CAPES				
Variáveis referentes ao autor principal do artigo				
Autor principal	Profissão	Titulação		
Características das publicações dos artigos selecionados				
Autor principal	Periódico	Veiculo de divulgação	Ano de publicação	Delineamento do estudo
Relação e variável de interesse dos artigos selecionados				
Autor principal	Variável de interesse	Foco da variável de interesse		