

Universidade Federal de São Carlos
Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Sociedade

PRISCILA VICTORELLI PIRES VARGAS

**POR QUE NÃO CONSEGUIMOS VENCER A
DENGUE? UM ESTUDO DE REPRESENTAÇÕES
SOCIAIS**

São Carlos- SP
2024

PRISCILA VICTORELLI PIRES VARGAS

**POR QUE NÃO CONSEGUIMOS VENCER A DENGUE? UM ESTUDO DE
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Sociedade, do Centro de Educação e Ciências Humanas, da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutor em Ciência, Tecnologia e Sociedade.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Niituma Ogata

São Carlos- SP
2024

Vargas, Priscila Victorelli Pires

Por que não conseguimos vencer a dengue? Um estudo de representações sociais / Priscila Victorelli Pires
Vargas – 2024.
134f.

Tese de Doutorado - Universidade Federal de São Carlos,
campus São Carlos, São Carlos
Orientador (a): Márcia Niituma Ogata
Banca Examinadora: Flávio Adriano Borges Melo,
Geovani Gurgel Aciole da Silva, Carlos Alberto Máximo
Pimenta, Regimarina Soares Reis
Bibliografia

1. Dengue. I. Vargas, Priscila Victorelli Pires. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática
(SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180

Folha de Aprovação



Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Sociedade

Folha de Aprovação

Defesa de Tese de Doutorado da candidata Priscila Victorelli Pires Vargas, realizada em 02/06/2024.

Comissão Julgadora:

:

Profa. Dra. Márcia Nilvana Ogata (UFSCar)

Prof. Dr. Flávio Adriano Borges Melo (UFSCar)

Prof. Dr. Geovani Gurgel Acioli da Silva (UFSCar)

Prof. Dr. Carlos Alberto Máximo Pimenta (UNIFEI)

Profa. Dra. Regimarine Soares Reis (FIOCRUZ)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Sociedade.

Fomento: CAPES

DEDICATÓRIA

À minha família, em especial ao meu marido Alexandre Magno Arruda Garrido e aos meus filhos Gabriel e Lucca. Mesmo sem compreenderem todo esse processo, foram fundamentais.

AGRADECIMENTOS

À coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa de doutorado.

À minha orientadora, Márcia Niituma Ogata, por toda a sabedoria, acolhimento e paciência. Agradeço a todos os ensinamentos durante a graduação, mestrado e doutorado. Obrigada por tudo!

A Cibele Correia Semeão Binotto, amiga que conheci na pós-graduação, que me acolheu, incentivou e me ouviu nos momentos de angústias. Compartilhamos conhecimentos, experiências e dividimos diversos trabalhos. Obrigada pela amizade!

A Carolina Yumi Cascão Yoshikawa, amiga de infância, agradeço por toda a ajuda!

Aos profissionais de saúde e usuários que participaram deste estudo. Vocês foram fundamentais!

Aos colegas do grupo do Grupo de Estudos Políticas e Práticas em Saúde (GEPPS), por todo o conhecimento compartilhado durante esses anos.

A Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e professores do PPGCTS UFSCar, por todo o apoio recebido.

RESUMO

A dengue é uma doença viral que há anos acomete milhares de indivíduos. Sem um tratamento específico ou vacina que atenda de forma ampla a população, a educação em saúde torna-se fundamental para o controle desta doença. As campanhas e as informações disponibilizadas pelos meios de comunicação (tradicionais e não tradicionais) focam nas ações de prevenção no controle do *Aedes aegypti*, reduzindo a imagem da doença a este vetor. A dispersão dessas informações contribui para a formação de Representações Sociais sobre dengue nos diferentes grupos sociais, que determinam as atitudes e comportamentos das pessoas no enfrentamento da doença. Objetivo analisar as representações sociais de profissionais da Estratégia de Saúde da Família e da população sobre dengue. Trata-se de uma pesquisa social em saúde, exploratória de abordagem qualitativa e também documental *online* realizada em 3 etapas. Na primeira, foram realizadas entrevistas com 33 profissionais e 35 usuários de 5 equipes da Estratégia de Saúde da Família de um município do interior do estado de SP, de pequeno porte. As entrevistas foram trabalhadas no *Software* IRAMUTEQ. As classes construídas foram analisadas através da técnica da Análise Temática sob a luz da Teoria Geral das Representações Sociais. Na segunda, de caráter documental *online*, foram analisadas as informações veiculadas na rede social, Facebook do Ministério da Saúde e da Prefeitura Municipal sobre dengue e/ou *Aedes aegypti* do período de novembro de 2022 a maio de 2023 e novembro de 2023 a maio de 2024, período de maior pluviosidade. Na terceira etapa, foram analisadas as entrevistas e os produtos veiculados de forma articulada. A pesquisa foi aprovada pelo CEP/UFSCar. As entrevistas dos profissionais de saúde originaram 2 subcorpora: Ações de prevenção e A dengue e as experiências do dia a dia, divididos em 5 classes. As dos usuários, subcorpus 1, Sinais e sintomas da doença e subcorpus 2, A dengue na comunidade, divididos em 6 classes. As informações publicadas no Facebook da Prefeitura Municipal, Ministério da Saúde (MS1 e MS2), também formaram 2 subcorpora para cada análise. Prefeitura, subcorpus 1: Informação do número de casos e subcorpus 2: Prevenção do *Aedes*, forma divididos em 2 classes; MS1, subcorpus 1: Ações de Prevenção do *Aedes aegypti* e subcorpus 2: Aumento do número de casos e a importância de atendimento adequado, foram divididos em 7 classes; MS2, subcorpus 1: Ações do Estado para controlar a dengue e subcorpus 2: Ações de prevenção do vetor e da mortalidade, divididos em 5 classes. As principais orientações dos órgãos governamentais estão relacionadas ao vetor e a eliminação intra e peridomiciliares dos depósitos de água específicos (calha, vaso e pratos de plantas, calha, caixa d'água) e a divulgação dos sinais e sintomas. O discurso institucional está presente no imaginário social dos profissionais de saúde e dos usuários, reproduzindo as mesmas informações. Os meios de comunicação de massa e o discurso institucional influenciam nas RS dos profissionais de saúde e dos usuários. Ambos os grupos sociais ancoram as ações de prevenção do vetor no modelo campanhista/sanitarista e da doença, no modelo biomédico. Para os dois grupos entrevistados, faltam informações sobre o vetor e da doença. Além disso, não consideram os fatores macroestruturais que propiciam a manutenção da dengue no Brasil. As informações publicadas pelo MS são somente informacionais e verticalizadas, o que não favorece a participação popular e como também, desconsidera as necessidades das comunidades e as atividades realizadas nos territórios adscritos são fragmentadas e desarticuladas com a realidade dos indivíduos. Por tudo isso, enfatiza-se a necessidade de educação em CTS para que a construção do conhecimento e a resolução dos problemas seja coletiva.

Palavras-Chave: Dengue. Saúde coletiva. Educação CTS.

ABSTRACT

Dengue is a viral disease that has affected thousands of individuals for years. Without a specific treatment or vaccine that broadly serves the population, health education becomes essential for controlling this disease. The campaigns and information provided by the media (traditional and non-traditional) focus on preventive actions to control *Aedes aegypti*, reducing the image of the disease to this vector. The dispersion of this information contributes to the formation of Social Representations about dengue in different social groups, which determine people's attitudes and behaviors at confronting the disease. Aim to analyze the social representations of professionals from the Family Health Strategy and the population regarding dengue. This is a social health research, exploratory with a qualitative approach and also online documentary carried out in 3 stages. In the first, interviews were made with 33 professionals and 35 users from 5 teams of the Family Health Strategy in a small municipality in the interior of the state of SP. The interviews were carried out using the IRAMUTEQ Software. The constructed classes were analyzed using the Thematic Analysis technique in light of the General Theory of Social Representations. In the second stage, of an online documentary nature, information disseminated on the social network, Facebook of the Ministry of Health and the City Hall about dengue and/or *Aedes aegypti* from November 2022 to May 2023 and November 2023 to May 2024, period of greatest rainfall. In the third stage, the interviews and the products conveyed were analyzed in an articulated way. The research was approved by CEP/UFSCar. The interviews with health professionals gave rise to 2 subcorpora: Prevention actions and dengue and everyday experiences, divided into 5 classes. Those of users, subcorpus 1, Signs and symptoms of the disease and subcorpus 2, Dengue in the community, divided into 6 classes. The information published on Facebook by the City Hall, Ministry of Health (MS1 and MS2), also formed 2 subcorpora for each analysis. City Hall, subcorpus 1: Information on the number of cases and subcorpus 2: *Aedes* Prevention, divided into 2 classes; MS1, subcorpus 1: *Aedes aegypti* Prevention Actions and subcorpus 2: Increase in the number of cases and the importance of adequate care, were divided into 7 classes; MS2, subcorpus 1: State actions to control dengue and subcorpus 2: Vector and mortality prevention actions, divided into 5 classes. The main guidelines from government bodies are related to the vector and the intra- and per-household elimination of specific water deposits (gutters, plant pots and plates, gutters, water tanks) and the dissemination of signs and symptoms. Institutional discourse is present in the social imagination of health professionals and users, reproducing the same information. The mass media and institutional discourse influence the SR of health professionals and users. Both social groups have anchored vector prevention actions in the campaign/health model and the disease in the biomedical model. For both groups interviewed, there is a lack of information about the vector and the disease. Furthermore, they do not consider the macrostructural factors that contribute to the maintenance of dengue in Brazil. The information published by the MS is only informational and vertical, which does not favor popular participation and also disregards the needs of the communities and the activities carried out within the assigned territories are fragmented and disjointed with the reality of individuals. For all these reasons, the need for education in STS is emphasized so that the construction of knowledge and the resolution of problems is collective.

Keywords: Dengue. Collective health. CTS education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Resultado da Classificação pelo Método de Reinert: Dendrograma profissionais da saúde	46
Figura 2 - Resultado da Classificação pelo Método de Reinert: Dendrograma profissionais da saúde	46
Figura 3 - Resultado da Classificação pelo Método de Reinert: Dendrograma usuários	69
Figura 4 - Dendrograma gerado a partir do corpus usuário pelo IRAMUTEQ.....	70
Figura 5 - Resultado da Classificação pelo Método de Reinert: Dendrograma publicações PM.....	80
Figura 6- Resultado da Classificação pelo Método de Reinert: Dendrograma publicações MS1.....	82
Figura 7 - Dendrograma MS1.....	83
Figura 8- Resultado da Classificação pelo Método de Reinert: Dendrograma MS2	89
Figura 9 - Dendrograma MS2.....	90
Figura 10 - Imagem retirada da publicação da PM realizada em dezembro de 2022	95
Figura 11 - Imagem retirada da publicação do MS no Facebook em novembro de 2022	96
Figura 12 - Imagem retirada da publicação do MS no Facebook em dezembro de 2023	96
Figura 13- Imagem retirada da publicação do MS no Facebook em dezembro de 2022	102
Figura 14- Imagem retirada da publicação do MS em dezembro de 2022	105
Figura 15 - Imagem retirada da publicação do MS no Facebook em janeiro de 2024	106
Figura 16 - Imagem ilustrativa, desenvolvida pelo autor, com os processos comunicacionais identificados nas entrevistas com os profissionais de saúde e usuários do serviço	108

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Compilado dos subcorpora dos órgãos governamentais	95
---	----

Lista de Siglas e Abreviaturas

AB	Atenção Básica
ACE	Agente de Controle de Endemias
ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CTS	Ciência, Tecnologia e Sociedade
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FA	Febre Amarela
IOC	Instituto Oswaldo Cruz
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAHO	American Health Organization
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNACS	Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
PM	Prefeitura Municipal
PNCD	Programa Nacional de Controle da Dengue
PNI	Programa Nacional de Imunização
PSF	Programa de Saúde da Família
RS	Representações Sociais
ST	Segmento de Texto
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
USFs	Unidades de Saúde da Família
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1 INTRODUÇÃO	15
1.1 DENGUE: IMPORTÂNCIA NA SAÚDE COLETIVA	20
1.2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E O CONTROLE DA DENGUE	23
1.3 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E SAÚDE	25
1.4 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE DENGUE: SIGNIFICADO DAS PRÁTICAS 27	
1.5 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E O CAMPO “CIÊNCIA, TECNOLOGIA E SOCIEDADE”	29
1.6 JUSTIFICATIVA.....	32
2 OBJETIVO	34
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	34
3 METODOLOGIA	35
3.1 PERCURSO METODOLÓGICO	36
3.1.1 Etapa 1: Entrevistas	36
3.1.1.1 <i>Cenário da Pesquisa</i>	36
3.1.1.2 <i>Sujeitos do estudo</i>	37
3.1.1.3 <i>Aspectos éticos da pesquisa</i>	38
3.1.2 Coleta de dados	39
3.1.2.1 <i>Etapa 1: Entrevistas</i>	39
3.1.2.2 <i>Etapa 2: Coleta de dados dos conteúdos educacionais publicados pelo MS e pela Prefeitura Municipal nas redes sociais para a dengue</i>	40
3.1.3 Análise dos dados	41
3.1.3.1 <i>Etapa 1: Entrevistas</i>	41
3.1.3.2 <i>Etapa 2: Análise dos conteúdos publicados no Facebook do MS e da PM</i>	42
3.1.3.3 <i>Etapa 3 Análise da interface entre entrevistas e os produtos veiculados no Facebook do MS e da PM</i>	43
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
4.1 ETAPA 1: ENTREVISTAS.....	45
4.1.1 Entrevistas com profissionais da saúde	45
Subcorpus 1: Dengue e os modos de prevenção da doença	47
Classe1: Ações de prevenção da dengue	47
Subcorpus 2: A dengue e as experiências do dia a dia	49
Classe 5: A dengue pós- Covid-19	50
Classe 4: Ainda falta informações sobre o vetor e a doença	54

Classe 3: A dengue e o dia a dia dos profissionais de saúde dentro da comunidade	61
Classe 2: As experiências dos profissionais nas epidemias de dengue	66
4.1.2 Entrevistas usuários do serviço	68
Subcorpus 1: Sinais e sintomas da doença	70
Classe 6: A dengue é uma doença ruim que causa dor	70
Subcorpus 2: A dengue na comunidade	72
Classe 2: Ações de prevenção para controlar o vetor	72
Classe 4: A importância do agente de saúde	73
Classe 3: A cidade precisa desenvolver ações de controle do vetor porque a dengue pode matar	74
Classe 5: Falta conscientização das pessoas!	76
Classe 1: Falta informação sobre a dengue e seu vetor	77
4.2 ETAPA 2: FACEBOOK: MINISTÉRIO DA SAÚDE E PREFEITURA MUNICIPAL	79
4.2.1 Facebook: Prefeitura Municipal	79
Classe 1: Casos confirmados na cidade	80
Classe 2: Ações de prevenção da dengue	80
4.2.2 Facebook do Ministério da Saúde 2022 e 2023	81
Subcorpus 1: Ações de Prevenção do <i>Aedes aegypti</i>	83
Classe 4: Rotina como estratégia de eliminação da água parada	83
Classe 1: Informação e o mosquito <i>Aedes aegypti</i>	84
Classe 6: Criadouros intradomiciliares	85
Subcorpus 2: Aumento do número de casos e a importância de atendimento adequado	86
Classe 7: Aumento do número de casos de dengue	86
Classe 5: Sinais e Sintomas da dengue	86
Classe 3: Atenção as sintomas e automedicação	87
Classe 2: Dengue: procurar uma unidade de saúde	87
Subcorpus1: Ações do Estado para controle da dengue	90
Classe 2: Enfrentamento da dengue no país	90
Subcorpus 2: Ações de prevenção da dengue e da mortalidade	91
Classe 4: Sinais e sintomas da doença: atendimento na Unidade de Saúde	91
Classe 3: Desinformação em Saúde	92
Classe 1: Eliminação dos criadouros	93
Classe 5: Ações de prevenção contra o <i>Aedes aegypti</i>	93
4.3 ETAPA 3: RESULTADO DAS PRINCIPAIS IDEIAS/OBJETOS DAS PUBLICAÇÕES DA PREFEITURA MUNICIPAL, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	94
4.3.1 Representações Sociais dos profissionais de saúde sobre a dengue	108

4.3.2 Representações Sociais dos usuários sobre a dengue	110
4.3.3 As Representações Sociais e a hipótese de pesquisa	112
4.3.4 Representações sociais sobre dengue e o Campo CTS	113
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	117
6 REFERÊNCIAS.....	120

APRESENTAÇÃO

Sou enfermeira, formada pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e desde a graduação tinha uma afinidade com a Saúde Coletiva. Meu primeiro emprego, em 2005, foi em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família, no interior de São Paulo. Em outubro de 2006, me mudei para São Paulo e trabalhei em um Pronto Atendimento de uma rede particular. Em 2007, atendemos muitos casos suspeitos de dengue que não eram notificados pelos demais profissionais de saúde, situação que me incomodava muito, pois parecia existir uma dicotomia entre o setor público e privado, como se o indivíduo atendido naquele local, não pertencesse a uma comunidade.

Em 2008, trabalhei em um Atendimento Médico Ambulatorial (AMA), na periferia da zona sul de São Paulo, e os casos de dengue sempre estavam presentes e o número de pacientes com queixas relacionadas a essa doença sobrecarregava a nossa unidade.

Por questões familiares, em 2013, mudei de país e passava muito tempo em casa. O meu acesso à informação das coisas que aconteciam, no Brasil, era por meio dos meus familiares e amigos, além do único canal de televisão brasileiro aberto, internet e redes sociais. Em 2015, através desses meios de comunicação, começaram a aparecer os primeiros casos de microcefalia causados pelo Zika vírus. Ficamos assustados, pois estava grávida do meu segundo filho e tínhamos uma viagem programada para visitar a família. Meu obstetra, que era do país onde estava morando, me autorizou a viajar e, não me fez nenhuma orientação.

Quando chegamos ao Brasil, de fato, não tínhamos consciência da dimensão do problema. A mídia mostrava os inúmeros casos de crianças acometidas pela microcefalia, as redes sociais, incluindo WhatsApp, disseminavam notícias falsas e, com tudo isso, não sabia como agir.

Em fevereiro de 2016, ao retornar ao país onde estava morando, fiz um ultrassom e contei para a médica, que estava me atendendo, que havia acabado de chegar do Brasil. O exame estava normal, o bebê estava bem, mas ela fez questão de ligar para o meu médico. Esse me pediu para ir ao consultório, quando cheguei, ele disse que tudo isso, Zika e microcefalia, era uma bobagem que quando chegasse perto das Olimpíadas (foi em 2016, os jogos olímpicos aconteceram no Rio de

Janeiro!!!), iriam parar de falar sobre isso, como se fosse uma informação somente para chamar a atenção das pessoas.

Foi quando, parei para refletir como os meios de comunicação de massa, a cultura, os hábitos e as experiências pessoais influenciavam na vida dos indivíduos. Aqui é importante ressaltar que não ouvíamos falar de dengue ou das demais arboviroses nos canais locais do país onde eu estava vivendo.

Em 2017, ao retornar definitivamente ao Brasil, procurei a professora Dra. Márcia Niituma Ogata, que em 2018 se tornou minha orientadora e ingressei no Grupo de Estudos: Políticas e Práticas em Saúde (GEEPS).

Cursei o mestrado no Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf) da UFSCar e defendi a dissertação “Representações sociais de dengue nos comentários de participantes de redes sociais do Ministério da Saúde”, cujo objetivo analisar as Representações Sociais de dengue nos comentários digitais dos participantes do Facebook do Ministério da Saúde. Durante esse processo, tive a certeza da influência dos meios de comunicação nas RS dos indivíduos e o quanto as informações sobre dengue e o vetor eram limitadas aos criadouros.

Por tudo isso, continuei a pesquisar sobre dengue e os meios de comunicação no Programa de Pós-Graduação em Ciências, Tecnologia e Sociedade da UFSCar e essa pesquisa resultou nesta tese.

1 INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença viral que há anos acomete milhares de indivíduos. Sem um tratamento específico (Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS; Organização Mundial da Saúde - OMS, 2024) ou vacina que atenda toda a população, faz com que as ações de controle do vetor sejam consideradas, pelas diferentes organizações governamentais e não governamentais, as principais condições para controlar a doença e para que isso seja possível, a educação em saúde é fundamental.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) educação em saúde:

constitui como um conjunto de práticas pedagógicas e sociais, de conteúdo técnico, político e científico, que no âmbito das práticas de atenção à saúde deve ser vivenciada e compartilhada pelos trabalhadores da área, pelos setores organizados da população e consumidores de bens e serviços de saúde” (Brasil, 1993, p.13).

Mas os recursos comunicacionais para promover isso, utilizados pelo próprio MS por meio das redes sociais, para controle da dengue, não promovem educação em saúde e sim informação sobre o assunto, limitados ao vetor, não permitindo maior corresponsabilização e participação social quanto as medidas de controle.

A Informação em saúde é a “transmissão e/ou recepção de eventos relacionados ao cuidado em saúde” (Moreno; Coeli; Munch, 2009, *online*). O acesso a essa é importante na educação em saúde, mas ela por si só não promove a mudança de atitudes frente ao problema, aspecto fundamental no controle da dengue.

Para mudança de atitude, a educação em saúde deve ser construída com a população com base na reflexão de como essa doença afeta a vida das pessoas, como elas agem em face do controle da doença, ou ainda: como estão buscando formas mais efetivas para o controle no contexto da realidade de cada território.

Segundo Neves (2001), as campanhas de saúde há anos são utilizadas como recursos para educação e informação em saúde. Atualmente, segundo Vargas (2020), os meios de comunicação de massa não tradicionais, por meio das redes sociais, estão sendo utilizados por este órgão governamental com a finalidade de informar a população, limitando a doença a imagem do mosquito *Aedes aegypti* adulto e nos cuidados com o acúmulo de água peri e intradomiciliar (Vargas, 2020).

Deste modo, estas informações são restritas ao vetor, de natureza apenas informativa, não considerando as singularidades e características de cada sociedade ou grupo social, não promovem a participação da comunidade. As informações

limitam-se ao vetor, essas não relacionam a importância do ciclo larval como fase de desenvolvimento do mosquito e ignoram a importância do elo entre o homem, o vetor, o vírus e o ambiente.

O conhecimento é fragmentado e descontextualizado, pois não considera os demais condicionantes e determinantes da doença, como, por exemplo, os déficits de infraestrutura, falta de planejamento urbano, consumo não sustentável, condições climáticas e meteorológicas, entre outros, as quais são consideradas condições importantes para o controle da doença (Sousa *et al.*, 2021).

O modelo de comunicação informativo também foi observado por Miola e Marques (2020), ao analisarem as campanhas de comunicação promovidas no Facebook pelo MS contra o mosquito *Aedes aegypti*. Estes autores identificaram que as mensagens relacionadas a ações que envolvem a redução de criadouros foram as mais predominantes. Além disso, também afirmam que esta instituição perde a oportunidade de utilizar esta rede social como um ambiente dialógico para identificar as reais necessidades dos usuários, além de não os envolver nas decisões para “produção e aprimoramento de políticas públicas” (Miola; Marques, 2020, p. 47). Somente a informação, sem a educação em saúde, não permite que os indivíduos reflitam sobre suas realidades.

Além disso, questões históricas e culturais de “combate” ao vetor, associadas às informações disponibilizadas nas campanhas de saúde e nos meios de comunicação de massa (tradicionais e internet) centradas no mosquito, contribuíram para que a dengue fosse reduzida a uma única imagem, a do vetor *Aedes aegypti* na sua forma adulta (Vargas, 2020)

As instituições governamentais

costumam enfatizar a comunicação enquanto ‘ferramenta’ dedicada a conferir visibilidade a discursos disciplinadores e oficiais, verifica-se que, em diferentes ocasiões, perde-se a oportunidade de explorar o potencial dialógico e transformador que se intensifica com os sites de redes sociais (Miola; Marques, 2020, p. 36).

Portanto, os usuários se tornam apenas receptores de informações e, mesmo os que têm acesso aos meios de comunicação não tradicionais (internet e as redes sociais), continuam a “receber” ideias que obedecem às determinações já impostas e necessidades da comunidade pré-estabelecidas pelo governo. Estes não são envolvidos no processo de tomada de decisões de políticas públicas, ainda que em canais de comunicação que poderiam aproximar a instituição da população, no caso, as redes sociais.

Situação que dificulta que a população reflita sobre o impacto das questões biológicas, sociais, psicológicas, comportamentais, econômicas, ambientais e políticas que envolvem a dengue. Ou seja, o controle da doença envolve questões macroestruturais e não somente a atitude individual do cidadão. Nesse controle, a população não é a única responsável, uma vez que também depende de ações a serem executadas por diferentes setores da sociedade e políticas públicas abrangentes.

Essa prática de transmissão de conteúdo, sobre a dengue e seu vetor, ainda pode estar sendo reforçada nas comunidades pelos profissionais de saúde que “depositam” os conhecimentos na população que atendem, reforçando o discurso institucional. Segundo Freire (1996), essa transmissão é chamada de “educação bancária”, que é limitadora, desestimulante e reforça a submissão, não exige uma visão crítica sobre o assunto, o que favorece que as atitudes e práticas sejam executadas por repetição.

Educar é mais que uma transmissão de conhecimento, não existe aprender sem ensinar e ensinar sem aprender (Freire, 1996). Portanto, se na comunidade o profissional de saúde faz o papel de “educador” e a população de “educando”, ambos aprendem e ensinam mutuamente as realidades e identificam as reais necessidades dentro de cada contexto.

Diante de tudo isso, a pergunta dessa pesquisa foi: Como a população e os trabalhadores de saúde entendem a dengue? Com a seguinte tese: Os recursos comunicacionais de informação em saúde disponibilizados pelo MS contribuem para a construção das representações sociais dos profissionais de saúde e da população no controle da dengue com ações de prevenção de eliminação domiciliar do vetor, porém, não as articulam com a realidade vivida e não promovem mudanças de atitudes ante o controle da doença.

Esta tese foi formulada com base na seguinte hipótese explicativa: as campanhas de saúde relacionadas à dengue, implementadas pelo governo federal ao longo dos anos, adotam estritamente o modelo informacional, focando na eliminação dos criadouros do *Aedes aegypti*. Essas campanhas têm como objetivo apenas a divulgação de informações gerais, sem levar em consideração as realidades locais e as questões macroestruturais, como urbanização mal planejada, mudanças climáticas, déficits de infraestrutura, entre outros fatores, que contribuem para a

persistência da doença. Esse enfoque contribui para a construção de Representações Sociais da dengue limitadas à figura do vetor.

Este tipo de modelo de comunicação, segundo Coriolano-Marinus *et al.* (2014), não promove a mudança de comportamento. Além disso, os materiais de campanha apresentam o mosquito em sua fase adulta (Neves, 2001) e não o associam ao ciclo larval e da pupa. Isso favorece a ancoragem da imagem do vetor em sua fase alada, contribuindo para que as pessoas não relacionem o ciclo de desenvolvimento do mosquito (fase imatura) com a doença e, por isso, não eliminam os criadouros, que se mostram mais efetivos para o controle da doença.

Ademais, a ausência de ações em fatores macroestruturais impede a eliminação do *Aedes aegypti* e contribui para a sua proliferação. Segundo o MS, estes seriam os fatores ambientais, como o crescimento desordenado das cidades e suas deficiências nos setores de infraestrutura, o aumento da produção de materiais não biodegradáveis e as condições climáticas que proporcionam um ambiente favorável para o vetor (Brasil, 2015).

Como por diversos anos as campanhas de saúde focam no mosquito adulto, as pessoas não conseguem reconhecer que os problemas, apontados pelo próprio MS, como urbanização mal planejada, associada: às condições climáticas, o consumo não sustentável, o vetor e o vírus circulante sejam condições ideais para a proliferação do mosquito e elos para a manutenção da doença (Brasil, 2015).

Quanto ao consumo não sustentável, o plano de contingência nacional para epidemias de dengue cita que o aumento da produção de materiais não biodegradáveis dificulta as ações de eliminação do vetor (Brasil, 2015). Além disso, estudos demonstram a importância do espaço urbano para a manutenção dessa doença (Kolimenakis *et al.*, 2021).

Segundo a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), o *Aedes* é um mosquito doméstico, os ovos deste vetor podem suportar locais secos por mais de um ano até terem contato com água parada para poderem se transformar em larvas. Portanto, dependem da água para a sua reprodução e precisam encontrar condições ideais intra e peri domiciliares (vasos, pneus, potes, garrafas, calhas entupidas, entre outros possíveis recipientes) para completarem a sua metamorfose (Opas; OMS, 2024).

Além disso, o lixo urbano, composto por frutas e legumes, serve de alimento para o mosquito (Sobral; Sobral, 2019) e o sangue humano matura os seus ovos

(Opas; OMS, 2024). Situações pouco exploradas nas campanhas de controle desta doença.

Além de tudo isso, as informações também não associam a dificuldade no abastecimento e acesso à água como outras possíveis causas para a proliferação do *Aedes*.

Segundo Almeida, Cota e Rodrigues (2020), a falta de infraestrutura urbana (como déficit de saneamento básico, abastecimento de água ineficaz e acúmulo de lixo peridomiciliar) contribui para a reprodução de diversos vetores, entre eles o *Aedes aegypti*. Esses autores ainda afirmam que ao invés de a urbanização melhorar as condições de saúde e de vidas das pessoas, contribuiu com a “degradação ambiental, o aumento da pobreza e da desigualdade, além da introdução continuamente de novos agravos à saúde humana e a manutenção de doenças que já foram consideradas sob controle” (Almeida; Cota; Rodrigues, 2020, p. 3867).

Portanto, como as ações propostas para o controle da doença são limitadas à eliminação do mosquito, não propiciando que a população associe a enfermidade com outros fatores, incluindo as questões sociais, econômicas, políticas e ambientais. Isso limita as ações de prevenção ao setor saúde e não considera a importância dos demais setores e determinantes para a solução do problema.

Por tudo isso, essa hipótese considera que os grupos sociais constroem as Representações Sociais (RS) da doença ancoradas na imagem do vetor adulto, atribuindo a este a responsabilidade por essa enfermidade. Isso limita as ações, enraizadas no modelo campanhista, somente para a eliminação do mosquito e não contribuem para a reflexão de ações que envolvam a complexidade ecobiopsicossocial da doença.

Este modelo, que por anos conquistou os objetivos propostos de erradicação do vetor, arraiga um perfil autoritário com forte interferência do estado na vida dos indivíduos (Luz, 1991).

As ações preventivas de controle de doenças que caracterizaram esse modelo, que durou do final do século XVIII até aproximadamente as duas primeiras décadas do século XIX, tinham como protagonistas os “brigadistas”, o foco era a eliminação do *Aedes aegypti*, na ocasião para controle da febre amarela (Gonçalves, 2017). Portanto, com isso, a população ainda espera que as ações continuem sendo realizadas de forma autoritária pelo governo, como, por exemplo, nos mutirões de limpeza de terrenos com retirada de resíduos desenvolvidos pelas prefeituras e as

vitorias realizadas pelos agentes de controle de endemias. Limitadas em ações pontuais, voltadas para a eliminação do vetor.

Mas a dengue envolve questões complexas que extrapolam o setor saúde, pois além de envolver condições climáticas e meteorológicas, também incluem questões culturais, sociais, econômicas e comportamentais (Sousa *et al.*, 2021).

1.1 DENGUE: IMPORTÂNCIA NA SAÚDE COLETIVA

Os primeiros casos de dengue identificados no mundo provavelmente foram os relatados por Benjamin Rush, médico e político americano, que em 1780 observou um surto de febre, acompanhado por sinais e sintomas como dor intensa de cabeça, nas costas e nos membros (Barnett, 2017).

Barnett (2017) afirma que não se sabe exatamente qual é a origem da palavra “dengue” e que, em 1906, Thomas Lane Bancroft identificou que o *Aedes aegypti*, que já era conhecido como o transmissor da febre amarela, também seria o responsável por causar esta outra enfermidade.

Sabe-se que a transmissão desta doença nas Américas ocorre por meio da picada do mosquito fêmea do *Aedes aegypti* (Opas; OMS, 2024), responsável também pela disseminação da doença no Brasil (Brasil, 2022b). Mundialmente, acomete indivíduos desde o século XVI e, neste país, existem relatos desta enfermidade a partir do final do século XIX na capital do Paraná e no início do século XX, em Niterói, no estado do Rio de Janeiro (Instituto Oswaldo Cruz–IOC, 2022). Atualmente, o *Aedes aegypti* pode ser encontrado em todas as regiões brasileiras (Brasil, 2019).

Existem quatro sorotipos do vírus responsáveis por causar esta enfermidade (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4) (Opas; OMS, 2024) que podem ser identificados em todo o território nacional (Brasil, 2015). Em 2013, foi identificado um quinto tipo (DENV-5) somente na Malásia, não existe clareza sobre a sua origem, mas atribui-se ao desmatamento a principal causa. Apesar de ter sido detectado em humanos, é um sorotipo que, posteriormente, só foi observado em primatas não humanos, seguindo um ciclo silvestre. O principal problema foi a ausência de barreira adaptativa para que este vírus não acometa significativamente a população (Mustafa *et al.*, 2015).

Embora esse sorotipo, por enquanto, não seja identificado no Brasil, o descrevemos para mostrar a importância do meio ambiente como local de origem de novos vírus, inclusive os que causam a dengue, e a necessidade de políticas públicas de preservação do meio ambiente como estratégia de contê-los.

Além disso, essa doença está associada às desigualdades sociais. Santos *et al.* (2023), ao realizarem uma revisão sistemática, afirmam que a doença está relacionada a local com alta densidade populacional, residir em locais com alta rotatividade de pessoas, como, por exemplo cidades turísticas, a fatores ambientais (clima, chuva ou ausência dessa) e ao baixo nível socioeconômico.

Carmo *et al.* (2020), ao realizarem um estudo ecológico, também identificaram que existem evidências da relação da dengue com os fatores socioeconômicos, como densidade populacional, renda, moradia e vulnerabilidades sociais.

Essas situações podem influenciar na proliferação e adaptação do vetor ao ambiente doméstico e, com isso, contribuir para a disseminação da doença e aumento no número de hospitalizações (Santos *et al.*, 2023).

Geralmente, os casos de dengue transmitidos pelos quatro sorotipos identificados no território brasileiro, a evolução clínica é benigna, mas em alguns casos pode evoluir para a forma grave da doença e até mesmo causar a morte (Brasil, 2022b).

A infecção por um dos quatro sorotipos garante a imunidade vitalícia do vírus que acometeu o indivíduo e parcial e temporária para os demais tipos, mas a exposição consequente ao patógeno aumenta o risco de desenvolver casos graves da doença (Opas, 2022a).

Além disso, a dengue é considerada uma das principais arboviroses no país e, como nas diferentes regiões do mundo, o Brasil enfrenta concomitantemente outras arboviroses, como a Febre amarela, Febre Chikungunya e Zika vírus (Brasil, 2022b). Destas, as duas últimas podem apresentar um quadro clínico similar ao da dengue nos primeiros dias, fato que representa um desafio para os profissionais de saúde, considerando que o atendimento inadequado pode resultar em óbito (Organización Panamericana de la Salud–Opas, 2022).

Tendo em vista a importância da necessidade de reconhecer rapidamente os sinais e sintomas, identifica-se na dissertação de mestrado: “Análise das representações sociais de dengue nos comentários de participantes de redes sociais do Ministério da Saúde” que esta instituição, no período de 01 de dezembro de 2018

a 31 de março de 2019, fez publicações com o intuito de: orientar os usuários de suas redes sociais sobre a importância de identificar adequadamente os sinais e sintomas da doença; e enfatizar que estes podem ser semelhantes a outras arboviroses, como o Zika vírus e a Chikungunya (Vargas, 2020).

Segundo o MS:

A atenção aos pacientes acometidos pelas arboviroses, na grande maioria dos casos, tem como característica a utilização de tecnologias de cuidado que dispensam instalações e equipamentos de maior complexidade e custo. No entanto, a abordagem precoce do paciente e o correto estadiamento clínico do caso e seu manejo são fatores críticos de sucesso para evitar a evolução dos pacientes para casos graves e óbitos (Brasil, 2022b, p. 10).

Segundo uma síntese de evidências realizada pela OPAS, existem manifestações clínicas com alta certeza de evidências que possibilitam diferenciar as arboviroses durante o atendimento e que possibilitam um atendimento adequado para cada caso. No caso da dengue, os sinais e sintomas diferenciais são: trombocitopenia, aumento progressivo do hematócrito, leucopenia. Outros achados com nível de confiança moderado seriam: falta de apetite ou anorexia, vômitos, dor abdominal, calafrio e hemorragias (sangramento da pele e/ou das mucosas) (Opas, 2022).

Apesar do número de casos graves e óbitos ter aumentado nos últimos anos (Brasil, 2024a), a dengue, geralmente, tem evolução clínica benigna e autolimitada (Brasil, 2024b), mas é uma doença que ameaça muitos indivíduos.

No continente americano, aproximadamente 500 milhões de pessoas arriscam ser acometidas por esta doença diariamente, pois somente no Canadá e no Chile continental o vetor não é encontrado (Opas; OMS, 2024).

No Brasil, o Boletim Epidemiológico de janeiro de 2021 apontou uma redução do número de casos, o que pode ter sido uma falsa realidade, pois este mesmo documento afirma que, em 2020, pode ter havido atraso nas notificações, como também subnotificação dos casos. As equipes de vigilância estavam focadas na pandemia de COVID-19 e, até mesmo, no medo de os indivíduos buscarem atendimento médico devido ao novo coronavírus (Brasil, 2021). Entre 2 de janeiro e 26 de dezembro de 2022, foram notificados 1.423.614 casos prováveis e 992 mortes pela dengue (Brasil, 2022).

Esses números, associados à necessidade do atendimento rápido e ao manejo adequado dos casos de dengue, mostram a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) e toda a sua complexidade, que garante a todos os indivíduos acesso a uma

atenção integral à saúde. Esta inclui a promoção da saúde, prevenção de doenças e os cuidados assistenciais de tratamento e reabilitação (Brasil, 2022a).

Diante desse cenário, a Saúde Coletiva é fundamental para ações de controle da doença. No Brasil, esse campo interdisciplinar foi construído na década de 70 para repensar o modelo flexneriano de saúde hegemônico, com foco curativo, centrado na doença e no médico. Estabeleceu-se um conceito de saúde ampliado, visando à integralidade do cuidado, a partir de questões políticas, sociais e da ampliação do conceito de saúde (Souza, 2014).

Saúde Coletiva é definido por Souza (2014, p. 11) como sendo:

Uma área do saber que toma como objeto as necessidades sociais de saúde (e não apenas as doenças, os agravos ou os riscos) entendendo a situação de saúde como um processo social (o processo saúde-doença) relacionado à estrutura a sociedade e concebendo as ações de atenção à saúde como práticas simultaneamente técnicas e sociais.

A saúde deixa de ser vista como ausência de doença e os condicionantes e determinantes passam a ser considerados fatores importantes no processo saúde-doença. No caso da dengue, a desigualdade social, as condições climáticas, saneamento básico, mobilidade social, aumento do consumo de produtos e falta de estrutura das cidades são alguns dos fatores determinantes da doença que requerem a Saúde Coletiva, como: campo interdisciplinar e que tem como tripé as Ciências Sociais e Humanas, a Epidemiologia e o Planejamento e Gestão em Saúde, ações intersetoriais para o seu controle (Lyra-Queiroz, 2024).

1.2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E O CONTROLE DA DENGUE

No Brasil, a porta de entrada de atendimento do paciente acometido pela dengue é o Sistema Único de Saúde (SUS), o que, segundo o MS, se torna um desafio. Associada a outras arboviroses, necessita de uma rede de atenção à saúde integrada, para poder prestar os cuidados conforme a necessidade de cada indivíduo e assim evitar os óbitos (Brasil, 2022b).

Este amplo sistema de saúde também é o responsável por planejar e executar as ações de prevenção, promoção à saúde, tratamento e controle da doença (Brasil, 2022a), principalmente, com o auxílio da Atenção Básica (AB) ou também chamada de Atenção Primária à Saúde (APS) (Melo *et al.*, 2018).

No Brasil, este é o primeiro nível de atenção do sistema, desenvolvido para funcionar de forma descentralizada e como o local mais próximo dos indivíduos. Visa garantir uma atenção à saúde integral e de qualidade, promovendo tanto ações individuais quanto coletivas em um território definido, considerando os determinantes e condicionantes de saúde (Brasil, 2017a).

Tendo em vista a importância deste nível de atenção, o país tem uma Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a primeira foi elaborada em 2006 e posteriormente, atualizada em 2011, sendo a última versão publicada em 2017 (Melo *et al.*, 2018), para orientar a implementação das ações de saúde nas 3 esferas de gestão.

Esta política destaca que a AB e APS são termos equivalentes e deve:

Considerar a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde (Brasil, 2017a, n.p).

E para que isso seja possível, o MS tem como “estratégia de expansão, qualificação e consolidação da APS” (Brasil, 2022d, *online*), as Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Estas unidades visam reorientar os processos de trabalho, aproximando os profissionais de saúde, tanto do indivíduo quanto da comunidade a que este pertence, além disso, consideram os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica (Brasil, 2022d).

Além disso, os profissionais devem conhecer o território no qual estão atuando, pois uma particularidade deste serviço é trabalhar as questões de saúde em uma área geográfica previamente definida, chamada de territorialização.

A composição deste tipo de equipe é multiprofissional:

Composta por no mínimo um médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; um auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (Brasil, 2022d, n.p, *online*).

Com esta formação e o campo de cuidado restrito a uma área específica e limitada, os profissionais de saúde conseguem identificar as reais necessidades de

saúde destes indivíduos, inseridos dentro de suas famílias e pertencentes a uma comunidade.

Portanto, estas unidades são cenários importantes no controle e prevenção de doenças por estarem tão próximas das pessoas. Segundo Valencia-Jiménez, Rodríguez-Triana e Vélez-Álvarez (2021), ao realizarem uma revisão integrativa, identificaram a importância da família para a prevenção e controle da dengue quando são envolvidas nos processos, assumindo responsabilidades quando os seus membros são emponderados. Estes autores ainda destacam a necessidade de abordagens integrais nas ações educativas preventivas e de empoderamento familiar relacionadas a esta doença para mudanças de atitudes e tomadas de decisões nas ações de controle da doença.

As atitudes e práticas são moduladas pelas representações sociais que se constroem dos fenômenos a partir da interação dialógica das informações nos grupos sociais (Moscovici, 2015).

Ressalta-se, que os indivíduos estão inseridos em ambientes sociais que propiciam as trocas de informações e, isso pode ocorrer entre os membros do mesmo ambiente familiar, indivíduos de diferentes núcleos familiares, as pessoas da comunidade e os profissionais de saúde que prestam atendimento a estas famílias, compondo diversos grupos sociais.

Além disso, estes sujeitos “recebem” informações pelos meios de comunicação de massa tradicionais, como, por exemplo, jornais, rádio e televisão, e não tradicionais, como a internet. Estas interações entre as pessoas e os processos comunicativos contribuem para a construção das Representações Sociais (RS) dos indivíduos sobre algum objeto.

1.3 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E SAÚDE

As RS para serem formadas dependem das interações interpessoais e dos processos comunicativos (Duveen, 2015). Serge Moscovici, autor responsável por essa teoria, em 1978, identificou a importância dos meios de comunicação de massa nesse processo (Moscovici, 1978). Portanto, essa teoria permite compreender como e por que os grupos sociais partilham o conhecimento sobre dengue e deste modo constituem a sua realidade comum, transformando as ideias em práticas (Moscovici, 1990).

Moscovici (1978), em sua obra, “A representação Social da Psicanálise”, tradução do livro, “La psychanalyse- Son image et son public”, que teve como base a sua tese de doutorado, visou estudar a RS da psicanálise na sociedade francesa. Nas observações preliminares do livro afirma que este tema, ao passar a fazer parte da cultura dos indivíduos, teve “o seu caráter científico, o valor da sua terapia, a interpretação dos fenômenos psicológicos contestados por diversos motivos (filosóficos, morais e políticos)” (Moscovici, 1978, p. 17), menos o seu impacto nos grupos sociais (Moscovici, 1978).

Considerando a dengue uma doença limitada, a imagem do mosquito não gera questionamentos de origem filosófica, moral e política que envolvem diversos aspectos dessa doença como, por exemplo, a sua falta de controle, dúvidas e questionamentos sobre as medidas de controle e prevenção, vacinas, problemas sociais e econômicos, entre muitos outros fatores que envolvem a doença.

Também podemos afirmar que existe uma lacuna de informações desta moléstia entre a ciência e a sociedade. Pois, os pesquisadores já reconhecem a complexidade biopsicossocial e ecológica da dengue, mas este conhecimento tão complexo não aparenta fazer parte da vida das pessoas, pressupondo não ser um conteúdo dialogado nos diferentes grupos sociais.

A forma como as políticas de saúde, voltadas para a dengue, foram desenvolvidas no país, inicialmente para o “combate” (Gonçalves, 2017) e recentemente para o controle da doença (Brasil, 2015), o número de indivíduos acometidos, as campanhas de saúde, as epidemias divulgadas pelos meios de comunicação de massa, contribuíram para que a sociedade, por meio dos seus grupos sociais, construísse a RS dessa doença.

Essa RS não é social porque ela faz parte de uma sociedade e sim pelas dimensões que a envolvem, que segundo Moscovici (1978, p. 67) seriam três: “a informação, o campo de representação ou a imagem e a atitude”.

A “informação” está relacionada à “organização dos conhecimentos que um grupo possui a respeito de um objeto social” (Moscovici, 1978, p. 67). A dimensão campo de representação “remete à ideia de imagem, de modelo social, ao conteúdo concreto e limitado das proposições atinentes a um aspecto preciso do objeto representado” (Moscovici, 1978, p. 69) e a atitude “logra destacar a orientação global em relação ao objeto da RS” (Moscovici, 1978, p. 70).

Para que um objeto se transforme em RS é necessário que a informação circule por meio das interações entre as pessoas, das conversas, dos gestos, transformando o não familiar em familiar (Moscovici, 1978). Isso ocorre quando conhecimentos que antes pertenceriam somente ao mundo exterior deste indivíduo sejam repensados e reconstruídos para o mundo interior. Ao representar algo, damos significados, conforme o contexto a que pertencemos, por isso, são compartilhadas por pessoas das mesmas classes, grupos ou culturas (Moscovici, 1978). Por isso, o modo como o objeto é interpretado pela sociedade ou grupo determina como estes indivíduos devem agir em face dele (Moscovici, 2015).

A familiaridade acontece a partir de dois processos, conhecidos por ancoragem e objetivação. O primeiro ancora ideias estranhas ou novas em imagens comuns, as categorizando ou classificando, as enquadrando em um paradigma de uma categoria, nomeando e transformando o não familiar em familiar (Moscovici, 2015).

Classificar algo significa que nós o confinamos a um conjunto de comportamentos e regras que estipulam o que é, ou não é, permitido, em relação a todos os indivíduos pertencentes a essa classe (Moscovici, 2015, p. 63).

O segundo processo, a objetivação, permite que o abstrato se transforme em concreto, transformando um conceito em uma imagem. Isso é possível pois o indivíduo se relaciona com o objeto, tem contato com o estímulo, com a informação que lhe causa estranheza. Estes elementos, através do imaginário, são transportados para o meio cognitivo e esta mudança permite que sejam naturalizados (Moscovici, 2015).

Estes dois processos ocorrem em dois universos distintos, não hierarquizados ou isolados (Arruda, 2002), conhecidos por universos consensual e reificado. No primeiro universo citado, é onde são elaboradas as teorias do senso comum, em que por meio das interações pessoais, os indivíduos em seus grupos de pertença podem falar sobre tudo, e no universo reificado, a fala é do especialista e do conhecimento científico (Moscovici, 2015).

1.4 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE DENGUE: SIGNIFICADO DAS PRÁTICAS

Conhecer as RS dos grupos sociais sobre a dengue permite compreender o significado e as atitudes desta coletividade ante a doença.

Ao realizar uma revisão integrativa, na qual foram incluídos sete trabalhos, Nascimento e Rodrigues Júnior (2016a) identificaram que existem poucos estudos de RS sobre dengue e reforçam a necessidade de pesquisas que abordem este tema em seus diversos segmentos. Os autores também afirmam que os textos analisados mostram que tanto a comunidade quanto os prestadores de serviços atribuem a responsabilidade de cuidado do meio ambiente e das ações de combate à epidemia ao Estado, apesar da falta de crença nesta instituição. Ainda para os autores isso, demonstra a necessidade de atualização com novos estudos de revisão.

Já, segundo Nascimento *et al.* (2019), para os enfermeiros da APS, a dengue é um problema de saúde pública. Além disso, os autores afirmam que a doença também tem outros significados para os profissionais entrevistados, como desconforto, descuido das pessoas, falta de educação sanitária, doença viral, preocupação e medo, doença grave, doença causada pela picada, epidemia, entre outras.

Reis, Andrade e Cunha (2013), ao pesquisarem quais são as RS sobre os fatores que contribuem para a manutenção dos índices de ocorrência de dengue dos profissionais de Unidades de Saúde da Família (USFs) de seis municípios do Mato Grosso do Sul, observaram que os entrevistados afirmam que a população não acredita nas informações técnicas que são passadas sobre a doença e que a manutenção ocorre devido ao comportamento dos indivíduos. Também relatam as deficiências dos serviços de saúde e públicos como a influência das classes econômicas (mesmo sem citar dados epidemiológicos), como fatores responsáveis por esta situação.

Conhecer as RS nos permite compreender as condutas dos grupos sociais. Os estudos descritos acima nos mostram as representações dos profissionais. Portanto, para compreender quais são as condutas, tanto dos profissionais de saúde quanto da comunidade, ante a dengue destacamos a importância de entender essas RS num contexto mais amplo, sendo este tanto dos trabalhadores das USFs quanto dos indivíduos atendidos por estes profissionais. Considerando que o controle da doença depende muito das atitudes e comportamentos da população diante da doença, conhecer as RS desse grupo mostra-se relevante.

A construção das RS depende das interações entre os indivíduos da mesma família e da comunidade, como também entre os profissionais de saúde e as pessoas

para quem estes prestam o cuidado, mas não podemos deixar de considerar a influência da mídia neste processo.

Para Villela e Natal (2014, p. 1012) “é interessante resgatar essas representações de meios de comunicação, pois eles direcionam os indivíduos a como pensar, mas prioriza o fato de poder determinar sobre o que pensar”. Estes mesmos autores, ao analisarem 126 matérias sobre dengue em três jornais e duas revistas, identificaram que as informações fornecidas sobre o assunto foram insuficientes, além de não estimularem a participação popular nas questões relacionadas à prevenção ou controle da doença. As reportagens analisadas tiveram um foco político, culpabilizando tanto a população quanto as autoridades para a manutenção do problema.

Villela e Natal (2014) ainda afirmam a importância de compreender as RS para entender os comportamentos, atitudes e hábitos de um determinado grupo e com isso, desenvolver estratégias para o controle da doença.

1.5 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E O CAMPO “CIÊNCIA, TECNOLOGIA E SOCIEDADE”

Segundo Lagache (1978), o estudo sobre RS feito por Moscovici não foi uma pesquisa específica sobre a Psicanálise, mas sim de Psicologia Social e de Sociologia do conhecimento. Ainda de acordo com este autor, a especialidade médico-psicológica estudada:

constituiu um excelente objeto de estudo para averiguar em que se converte uma disciplina científica e técnica quando passa do domínio dos especialistas para o domínio comum, como o grande público a representa e modela e porque vias se constitui a imagem que dela se faz (Lagache, 1978, p. 7).

Marková (2017) afirma que Moscovici considerou estimulante a ideia de que a ciência adota elementos do senso comum e que se utiliza desse para novos conhecimentos e desenvolvimento de novas práticas, e o senso comum torna a ciência mais comum.

Essa ligação entre ciência e senso comum foi um dos motivos que nos motivou a utilizar a teoria das RS dentro do Campo “Ciência, Tecnologia e Sociedade”(CTS), por ser uma teoria que considera os objetos do senso comum (Moscovici, 1978) que

segundo Bertoni e Galinkin (2017), pode ser identificado e compreendido nas relações sociais.

Para Moscovici (2015), essas informações e imagens que formam o senso comum sofrem influência da ciência e que esta também contribui para a construção da RS.

(...) as ciências na verdade geram, agora, tais representações. Nossos mundos reificados aumentam com a proliferação das ciências. Na medida em que as teorias, informações e acontecimentos se multiplicam, os mundos devem ser duplicados e reproduzidos a um nível mais imediato e acessível, através da aquisição de uma forma e energia própria. Com outras palavras, são transferidos a um mundo consensual, circunscrito e reapresentado. A ciência era antes baseada no senso comum e fazia o senso comum menos comum; mas agora senso comum é a ciência tornada comum (Moscovici, 2015, p. 60).

Além disso, no processo de formação de RS, que consiste na objetivação e na ancoragem, podemos compreender o senso comum por meio da ciência (Bertoni; Galinkin, 2017). Esta teoria considera a importância e a influência tanto da ciência no senso comum, como do senso comum na ciência.

Por tudo isso, reforça-se a importância de compreender as RS de dengue dentro do campo CTS, por ser uma enfermidade conhecida mundialmente há muitos anos, que acomete indivíduos de todas as faixas etárias e classes sociais, de diferentes formas e gravidades.

Desde a descoberta dessa doença, a sua imagem vem sendo formada dentro de cada realidade e contexto de cada grupo social. Esta elaboração envolve questões históricas, culturais, sociais, psicológicas, comportamentais, econômicas, ambientais, políticas, entre outras. E considerando esses aspectos, torna-se fundamental refletir como a ciência e a tecnologia norteiam a divulgação das melhores informações em saúde, contribuindo para a retificação ou a mudança nas RS no sentido de melhores respostas para o controle da dengue.

É uma doença urbana, presente no dia a dia dos indivíduos e frequentemente divulgada pelos meios de comunicação de massa (tradicionais e não tradicionais), tanto devido ao número de casos quanto às ações de controle do vetor.

Devido à sua complexidade, seria impossível compreendê-la somente com uma visão biologicista. É uma doença que necessita de políticas públicas de diferentes áreas que garantam ações de prevenção da doença e promoção da saúde de caráter multi e interdisciplinares que envolvam a população dentro de cada contexto social.

Nesse sentido, o campo CTS por ser interdisciplinar, potencializa entender como a ciência e a tecnologia participam desse processo.

O CTS é um campo composto por:

aspectos sociais da ciência e da tecnologia, tanto no que concerne aos fatores sociais que influenciam na mudança científico-tecnológica, como no que diz respeito às consequências sociais e ambientais (Bazzo *et al.*, 2003, p. 119).

Esses elementos são fundamentais e devem ser considerados em pesquisas relacionadas à dengue.

Os estudos deste campo estão divididos em três direções: campo da pesquisa, da educação e da política pública (Bazzo *et al.*, 2003). Sendo estes dois últimos, os focos deste estudo, ao serem essas ações que devem nortear o como controlar a doença.

A educação no campo CTS visa formar cidadãos crítico-reflexivos que possam tomar decisões sobre suas vidas e o ambiente onde vivem considerando os fatores “científicos, técnicos, éticos, econômicos e políticos” (Bazzo *et al.*, 2003, p.144) e a política pública, deve considerar os fatores culturais, políticos, econômicos e as relações dos sujeitos com o objeto, promovendo a participação popular (Bazzo *et al.*, 2003).

No campo CTS, a política pública defende a regulação social da ciência e da tecnologia, com a criação de mecanismos que permitam as tomadas de decisões relacionadas às questões políticas científico-tecnológicas (Bazzo *et al.*, 2003).

Para Souza (2006), não existe uma definição única, ou melhor, de política pública. Esta autora, após realizar uma revisão sistemática sobre este tema, afirma que:

A política pública permite distinguir entre o que o governo pretende fazer e o que, de fato, faz; envolve vários atores e níveis de decisão, embora seja materializada através dos governos, e não necessariamente se restringe a participantes formais, já que os informais são também importantes; é abrangente e não se limita a leis e regras que tem uma ação intencional, com objetivos a serem alcançados; embora tenha impactos no curto prazo, é uma política de longo prazo; envolve processos subsequentes após sua decisão e proposição, ou seja, implica também implementação, execução e avaliação (Souza, 2006, p. 36-37).

O que se tem observado nas políticas públicas de prevenção e controle das arboviroses no Brasil é o foco no controle vetorial (Faria *et al.*, 2023). Além disso, a ideia limitadora do governo em reduzir a dengue ao mosquito, por exemplo, nas redes sociais do MS (Vargas, 2020) e nas campanhas de saúde (Neves, 2001) contribui para os indivíduos esperarem e proporem somente políticas públicas voltadas para o vetor.

Mesmo em espaços em que possam tomar decisões, podem ter dificuldades em reconhecer a importância de políticas amplas, que envolvam diferentes setores, que considerem outros determinantes e condicionantes da doença, além de terem a dificuldade em reconhecer a importância da participação da sociedade nas tomadas de decisões e do envolvimento de áreas interdisciplinares para o controle da doença.

1.6 JUSTIFICATIVA

A imagem do mosquito *Aedes aegypti* é a que representa a dengue (Instituto Oswaldo Cruz- IOC, 2023), por muitos anos é usada nas campanhas de saúde como o responsável pela doença (Neves, 2001). Pode-se afirmar que suas causas são muito mais complexas, por envolverem questões de urbanização mal - planejada, condições climáticas, adaptação do vetor (Santos *et al.*, 2023), densidade populacional (Kolimenakis *et al.*, 2021), comportamento humano (Lima- Camara, 2024), entre outras. Portanto, estão relacionadas a condições biológicas, sociais, econômicas, psicológicas, ambientais e políticas.

Mas as ações desenvolvidas pelo governo para o controle deste vetor não estão alcançando os objetivos esperados (Santos *et al.*, 2016) e isso pode ser observado pelas frequentes epidemias de dengue associadas a alternância do sorotipo predominante (Brasil, 2024a) e transmissão desde 2014 de Zika vírus e Chikungunya (Santos *et al.*, 2016). Além das epidemias de dengue consecutivas nos últimos três anos (2022, 2023 e 2024), com predomínio do sorotipo DENV-1 e aumento de mais de 300% do número de casos em 2024 quando comparado ao período homólogo (Brasil, 2024a).

Santos *et al.* (2016) afirmam que existe uma lacuna de conhecimento científico e poucos avanços científicos nas tecnologias e estratégias de controle vetorial.

Além disso, as informações fornecidas pelos meios de comunicação tradicionais também focam as informações no mosquito, culpabilizando as autoridades políticas e a população pela manutenção do problema (Villela; Natal, 2014). A falta de informações essenciais sobre a doença também foi identificada inclusive no site do Ministério da Saúde (MS) (Pereira Neto *et al.*, 2017). Situações que podem comprometer as práticas e condutas relacionadas à dengue, pois as informações erradas ou parcialmente certas podem circular entre os indivíduos.

E ao considerarmos que os meios de comunicação, as interações entre os indivíduos e os processos comunicacionais são as condições para a construção de uma RS (Moscovici, 1978), quando esta está limitada a um único fator, neste caso a um vetor, pode contribuir para práticas e condutas restritas a este, e com isso, os grupos sociais podem desconsiderar os demais determinantes que contribuem para a manutenção da doença.

Por tudo isso, destacamos a importância de analisar as RS de dengue, tanto dos profissionais de saúde quanto da comunidade atendida por estes, para compreender como estes agem frente ao controle da doença.

2 OBJETIVO

Analisar as representações sociais de dengue de profissionais da Estratégia de Saúde da Família e da população.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar os conhecimentos, práticas e condutas dos profissionais de saúde e usuários sobre dengue;

Analisar o conteúdo dos recursos educacionais utilizados pelos MS nas redes sociais e da Prefeitura Municipal para a dengue;

Analisar a interface entre conhecimento, práticas e condutas e informações veiculadas pelas esferas institucionais sobre dengue.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa social em saúde, exploratória de abordagem qualitativa. A pesquisa social em saúde é “a investigação que trata o fenômeno saúde/doença, de sua representação pelos vários atores que atuam no campo: as instituições políticas e de serviços e os profissionais e usuários” (Minayo, 2014, p. 47). Além disso, segundo Severino (2007, p. 123) a pesquisa exploratória “busca levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando assim um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto”.

A abordagem qualitativa, segundo Flick (2009), visa compreender os indivíduos dentro do seu contexto social, identificando as influências e os sentimentos no espaço.

A pesquisa foi dividida em três etapas. Na etapa 1, com o objetivo de analisar os conhecimentos, práticas e condutas sobre dengue, foram realizadas as entrevistas com os profissionais da saúde e com a população das USF selecionadas.

Na etapa 2, com o objetivo de analisar o conteúdo dos recursos educacionais utilizados pelo MS e Prefeitura Municipal no Facebook sobre dengue e o vetor *Aedes aegypti*, foi realizada uma pesquisa documental *online* com abordagem qualitativa (Flick, 2013).

A internet 2.0, a partir de 2005, contribuiu para proporcionar outras formas de comunicação, por exemplo, através dos blogs e das redes sociais. Com isso, os conteúdos publicados nestes locais podem ser analisados de diferentes formas, sendo uma dessas visando compreender para quem e com que intenção este documento *online* foi produzido (Flick, 2013).

O Facebook foi escolhido por ter aproximadamente 3 bilhões de usuários inscritos mundialmente, entre esses, aproximadamente 109 milhões de brasileiros (O uso de Facebook, 2023). Além disso, Vargas (2020) identificou que o MS realizava publicações com mesmo conteúdo sobre dengue ou o vetor *Aedes aegypti* nas três redes sociais: Facebook, Instagram e antigo Twitter (atual X), por isso foi realizada a coleta do material de uma única plataforma.

Na etapa 3, foram analisadas as entrevistas e os produtos veiculados no Facebook de forma articulada na busca da identificação das RS.

3.1 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1.1 Etapa 1: Entrevistas

3.1.1.1 Cenário da Pesquisa

A pesquisa foi realizada em um município de pequeno porte do interior do estado de São Paulo devido ao alto fluxo de pessoas de diferentes regiões do país que visitam a cidade por ser referência nacional em comércio de produtos decorativos. Este fato pode contribuir para que indivíduos não residentes transportem tanto diferentes sorotipos, como também outras cepas do vírus, além da presença de indivíduos contaminados pela dengue e pelos altos índices de Infestação Predial (IP) identificados no 1º semestre de 2022, o que significa presença de imóveis com vetores.

Segundo Santos *et al.* (2023), morar em locais com alta rotatividade de pessoas, principalmente em cidades turísticas, é um fator importante para a exposição ao vetor e aumento da possibilidade de infecção pelo vírus das três principais arboviroses (dengue, Zika vírus e Chikungunya).

É um município localizado no interior do Estado de São Paulo, que tem como vias de comunicação 3 rodovias, entre estas está a Rodovia Anhanguera-SP 330, considerada umas das principais rodovias do Estado de São Paulo. A cidade também conta com vias vicinais ou municipais. Está localizado na bacia hidrográfica do Rio Mogi Guaçu (Porto Ferreira, 2014).

A população estimada é de 54.446 habitantes, com grau de urbanização de 98,2%, número considerado acima da média do estado de São Paulo que seria de 96,6% (São Paulo, 2022b). O clima é tropical úmido, com inverno seco e verão chuvoso. As florestas densas foram substituídas por cultivos de café, algodão, cana-de-açúcar, entre outras. Isto, associado às atividades agrárias, causou uma grande mudança dos ecossistemas regionais (Porto Ferreira, 2014).

Atualmente, a cidade conta com 9 unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), 2 Unidades Básicas de Saúde, 1 unidade da criança, 1 central de especialidades médicas e imagem, 1 centro odontológico e 1 centro de especialidades odontológicas, além de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, controle de vetores, controle de zoonoses e 1 centro de atenção psicossocial (Prefeitura Municipal, 2023).

Há anos, o município é acometido pelo vírus da dengue, fato que se tornou um relevante problema de saúde coletiva, considerando o grande fluxo de pessoas, tanto da própria cidade quanto oriundas de outras regiões do país, em função da sua inserção econômica.

No ano de 2022, até 30 de maio, a cidade já acumulava 45 casos, mas o que mais causou preocupação foi o risco de epidemia, devido à circulação de dois sorotipos (DENV-1 e DENV-2) circulantes e do alto Índice de Infestação Predial (IP) (Porto Ferreira, 2022b). Em janeiro de 2022, este índice foi de 9,73% (Porto Ferreira, 2022a). Apesar da redução, em maio, este valor ainda era considerado alto, sendo de 6,53% (Porto Ferreira, 2022b). Tendo em vista a situação de risco para a epidemia que já havia sido identificada pela Secretaria do Estado de São Paulo, em abril deste mesmo ano, após a 321ª reunião ordinária da Comissão Inter gestores Bipartite do Estado de São Paulo, o município e mais 290 cidades do estado foram incluídos no Plano de Apoio Técnico e Financeiro para o Controle das Arboviroses Urbanas (São Paulo, 2022a).

3.1.1.2 Sujeitos do estudo

Os sujeitos da pesquisa foram selecionados por meio de uma amostragem não probabilística, intencional, na qual a entrevistadora determina quais elementos são representativos da população (Santos, 2023).

Após uma reunião com a responsável pela APS do município, das 9 USFs foram selecionadas 5, utilizando o critério de maior número de casos suspeitos e confirmados de dengue no território adscrito, em janeiro de 2023, mês anterior ao início da pesquisa. Após a definição das unidades, foi feita uma revisão dos números dos casos suspeitos e confirmados de todas as unidades da cidade e observou-se que as que haviam sido selecionadas também foram as que apresentaram mais casos em 2022.

Todos os profissionais de saúde, destas 5 unidades selecionadas, foram convidados a participar da pesquisa. Sendo assim, foram entrevistados 33 profissionais que estavam presentes durante o período das entrevistas: 3 médicos, 5 enfermeiros, 10 técnicos de enfermagem, 15 agentes comunitário de saúde. Duas USFs estavam sem os médicos, em uma unidade o profissional estava de férias e na outra em fase de contratação.

Os critérios de inclusão foram os profissionais de saúde que estavam trabalhando nas unidades, independentemente do tempo de atividade profissional. Foram excluídos profissionais que estavam afastados das unidades durante o período da realização das entrevistas, em período de gozo de férias, licença médica e licença maternidade/paternidade.

Além destes, foram selecionados, aleatoriamente, dentro das 5 USFs selecionadas, uma amostra de 35 usuários, sendo 7 indivíduos de cada uma delas, maiores de 18 anos, moradores da área de abrangência, atendidos nessas unidades de saúde.

Os critérios de inclusão foram usuários maiores de 18 anos e cadastrados nas 5 unidades de saúde selecionadas que buscaram o serviço de saúde durante o período de coleta dos dados e os critérios de exclusão foram indivíduos da comunidade menores de 18 anos.

Todos os profissionais da equipe de saúde e os usuários convidados a participar aceitaram o convite, com isso, realizamos 68 entrevistas no total.

3.1.1.3 Aspectos éticos da pesquisa

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar (n.º 5.862.930), conforme a Resolução CNS 510/2016, pois os procedimentos metodológicos envolvem dados obtidos diretamente dos participantes (Brasil, 2016a). Antes de cada entrevista, foram informados aos sujeitos os riscos, benefícios, objetivos do estudo e o direito de se retirar da pesquisa. Além disso os (as) participantes tiveram sua privacidade respeitada e a confidencialidade das informações pessoais (Brasil, 2012, 2016a). Durante todas as etapas da pesquisa, foram respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos, éticos, hábitos e costumes dos participantes.

Além disso, foi fornecido o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias, sendo que uma delas foi assinada e devolvida ao entrevistador (Brasil, 2012, 2016a). Para garantir a confidencialidade, sigilo e segurança dos participantes, os entrevistados tiveram os seus nomes substituídos por números durante a transcrição das entrevistas. Em hipótese alguma, os nomes, imagens ou fotos foram expostos. Além disso, as entrevistas foram realizadas individualmente em uma sala reservada.

3.1.2 Coleta de dados

3.1.2.1 Etapa1: Entrevistas

A entrevista é uma conversa entre dois ou mais indivíduos, realizada por um entrevistador, para obter informações sobre o objeto de pesquisa. Esta técnica permite que o indivíduo expresse a sua realidade, atitudes e comportamentos (Minayo, 2014).

Segundo Severino (2007, p. 124), esta permite a interação entre o pesquisador e o sujeito da pesquisa e, com isso, a “apreender o que os sujeitos pensam, sabem, representam, fazem e argumentam”.

A entrevista permite conhecer os modelos culturais de um determinado grupo, porém, devem ser contextualizadas. Atualmente, os parâmetros para compreender a complexidade da realidade social devem ser: classe ou segmento, gênero, faixa etária e etnia e dependendo de cada pesquisa, podem ser complementados com a profissão, religião ou outras (Minayo, 2014), pois “a compreensão do indivíduo como representativo tem, portanto, de ser completada por variáveis próprias, tanto da especificidade histórica, como dos determinantes das relações sociais” (Minayo, 2014, p. 209).

Com isto, para traçar o perfil dos entrevistados, foram coletados os dados de profissão, sexo, idade, escolaridade, ano de formação e profissão. Ao profissional da saúde, perguntou-se qual foi a última vez que participou de palestra/ treinamento ou capacitação sobre o tema e ao usuário quando teve a última orientação sobre o assunto. Além disso, se já foram contaminados pelo vírus da dengue e quais foram os sintomas.

As entrevistas foram realizadas individualmente, entre os meses de fevereiro a junho de 2023, com auxílio de um roteiro semiestruturado. Este foi composto por poucas questões, que serviram de guia. Tendo como objetivo compreender o ponto de vista dos pesquisados, permitindo flexibilidade durante as entrevistas (Minayo, 2014).

As questões norteadoras, desta pesquisa, foram:

- Se você tivesse que falar sobre a dengue para um amigo/a, o que vocêalaria?
- E se você tivesse que orientar um usuário ou família sobre a dengue, o que vocêalaria?
- Você já teve dengue ou conhece alguém que teve a doença? E como foi?
- O que você acredita que as pessoas fazem para prevenir a doença?

- Na sua opinião, o que falta para que o controle da dengue seja mais eficaz?
- Pergunta exclusiva para os profissionais de saúde: me conte um pouco sobre a sua experiência em trabalhar com a dengue.
- Se você tivesse que buscar informações sobre a dengue, onde você buscaria?
- Se eu te perguntar, o que você gostaria de saber sobre a dengue, o que você me diria?
- Por que você acha que não conseguimos controlar a dengue?

Estas não tiveram como objetivo direcionar as falas dos sujeitos e sim nortear o entrevistador que solicitou a complementação ou esclarecimento dos relatos quando necessário. As entrevistas foram gravadas e posteriormente, para a análise, transcritas no programa *Word*. As gravações destas estão sob a guarda do pesquisador, que garantirá que estas informações não serão divulgadas, publicizadas ou repassadas para outras pessoas. Além disso, o arquivo transcrito foi criptografado para proteger os dados coletados e somente o pesquisador terá a chave de criptografia correta para acessar as informações.

3.1.2.2 Etapa 2: Coleta de dados dos conteúdos educacionais publicados pelo MS e pela Prefeitura Municipal nas redes sociais para a dengue

Foram analisadas as publicações do Facebook da Prefeitura Municipal (PM) e do MS sobre dengue e o mosquito *Aedes aegypti* no período de novembro de 2022 a maio de 2023, meses mais chuvosos e, portanto, considerados por este órgão governamental o período de maior transmissão da doença (Brasil, 2024b). Posteriormente, devido ao aumento de casos da doença no Brasil em 2024 (Brasil, 2024a) e visando comparar as informações disponibilizadas sobre a dengue, a partir de aproximadamente 11 meses após a troca do governo federal, foi realizada uma nova coleta no Facebook do MS, de novembro de 2023 a maio de 2024.

As publicações do Facebook incluídas na pesquisa foram as que abordaram temas relacionados à dengue de forma isolada, associada a outras enfermidades ou relacionadas ao *Aedes aegypti* e sobre este vetor, mesmo as publicações que não abordassem a doença. Foram incluídas publicações escritas, entrevistas e vídeos. Foram excluídas as postagens que não estavam relacionadas com o objeto de pesquisa.

Para a coleta, organização e sistematização dos dados, uma tabela foi construída no *Word* com os seguintes dados: data da publicação e conteúdo.

As publicações foram transcritas na íntegra no programa *Word* e, posteriormente, trabalhadas no software *Interface de R Pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) e analisadas por meio da Análise Temática (Minayo, 2014).

3.1.3 Análise dos dados

3.1.3.1 Etapa 1: Entrevistas

As entrevistas transcritas no programa *Word* foram trabalhadas no software gratuito IRAMUTEQ (Camargo; Justo, 2013a) que faz rigorosa análise estatística lexical sobre corpus textuais (Camargo; Justo, 2013b).

Este software faz diferentes análises de dados textuais, como lexicografia clássica, análise de similitude, nuvem de palavras (organiza o texto conforme a frequência) (Camargo; Justo, 2013a, 2013b) além da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que classifica o texto conforme o vocabulário, formando Segmentos de texto (ST), com palavras semelhantes e diferentes das outras classes, método bastante utilizado para analisar entrevistas que buscam identificar as Representações Sociais (Camargo; Justo, 2021). Por isso, foi utilizado neste trabalho.

A CHD ou também chamada por método de Reinert:

(...) faz análise baseada na proximidade léxica e na ideia que palavras usadas em contexto similar estão associadas ao mesmo mundo léxico e são parte de mundos mentais específicos ou sistemas de representação. Nessa análise, os segmentos de texto são classificados de acordo com seu respectivo vocabulário e o conjunto de termos é particionado de acordo com a frequência das raízes das palavras. O sistema procura obter classes formadas por palavras que são significativamente associadas com aquela classe (a significância começa com o qui-quadrado=2 (Salviati, 2017, p. 46).

As entrevistas foram divididas em dois arquivos no programa *Word*, um para os profissionais de saúde e outro para os usuários. Cada entrevista foi considerada um texto dividido por linhas de comando (Camargo; Justo, 2021), **** *un_*ind_*p_*d_. Para os dois grupos foram utilizadas as mesmas variáveis (un, unidade; ind, indivíduo; p, profissão e d, doença) em arquivos separados trabalhados individualmente no IRAMUTEQ.

Assim, o conjunto de textos, de cada arquivo, formou um *corpus* de análise (Camargo; Justo, 2021) para os profissionais de saúde e outro para os usuários. Os

textos que compuseram o *corpus* foram divididos pelo *software* em segmentos de texto (ST). Estes têm aproximadamente o tamanho de 3 linhas e por meio da CHD (método de Reinert), foram classificados conforme o seu vocabulário lematizado (as várias flexões da palavra foram transformadas em lema ou base comum), que reagrupa as linhas geradas a partir do cruzamento de matrizes de ST e repetidos testes do tipo x^2 por similaridade, formando classes (Camargo; Justo, 2021).

Sendo assim, as classes construídas, a partir dos dois *corpora*, pelo programa foram analisadas de forma qualitativa, a fim de identificar as RS dos profissionais da ESF e da população do território adscrito.

O IRAMUTEQ também fez uma análise fatorial, que recuperou o segmento de texto de cada classe do corpus original, contribuindo para a análise qualitativa (Camargo; Justo, 2013a). Estes segmentos foram lidos novamente e após analisados por meio da técnica de análise temática.

Esta é uma técnica objetiva e sistemática, que tem como um dos passos de análise a releitura do material, permitindo conhecer o real sentido das falas, permitindo relacionar as estruturas semânticas (significantes) com as estruturas sociológicas (significados) (Minayo, 2014). Segundo Minayo (2014, p. 316), “(...) consiste em descobrir núcleos de sentido que compõe uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”.

Para que essa análise pudesse ser realizada, as entrevistas após transcritas, passaram por três etapas descritas por Minayo (2014). A primeira, Pré-Análise, que consistiu na leitura flutuante do material, a constituição do corpus e a formulação e reformulação de Hipótese e Objetivos; a segunda, foi a Exploração do Material e a terceira e última, Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação. A entrevista, quando analisada, também deve ser complementada com informações das observações feitas pelo entrevistador durante a pesquisa. O pesquisador deve analisar, compreender e interpretar as falas, buscando o real significado da realidade deste entrevistado (Minayo, 2014).

3.1.3.2 Etapa 2: Análise dos conteúdos publicados no Facebook do MS e da PM

Foram analisadas 8 publicações da PM e 36 do MS realizadas no Facebook no período de novembro de 2022 a maio de 2023 e 136 do MS no período de novembro

de 2023 a maio de 2024. Para facilitar a análise e descrição dos dados o primeiro período do MS foi denominado MS1 e o segundo, MS2.

Para organização dos dados, construímos uma tabela de duas colunas (data e publicação) para cada instituição e período, que foram gravados em 3 arquivos diferentes. Posteriormente, esses dados foram transferidos para o *Word*, também, em três arquivos separadamente (PM, MS1 e MS2).

As 8 publicações da PM constituíram 8 textos que compuseram 1 corpus de *análise*. As 36 e 136 postagens do MS1 e MS2, com 36 e 136 textos respectivamente, constituíram 2 *corpora* separadamente. Cada texto, em seu respectivo arquivo, foi separado por uma linha de comando (PM: **** *_*p_; MS1: **** *_*m_*p_; MS2: **** *_*m_). A primeira coleta a ser realizada foi a do MS1, as variáveis foram f, fonte; m, mês e p, publicação. Após a análise dessa, optamos pela exclusão do mês, pois não foi uma variável significativa.

Cada arquivo foi trabalhado separadamente, no *software* gratuito IRAMUTEQ, através do método CHD (Camargo; Justo, 2013b), descrito na Etapa 1. Após o cruzamento das matrizes ST e os repetidos testes qui-quadrados, para agrupar a tabela por similaridade o programa construiu um dendrograma com as classes desse agrupamento (Camargo; Justo, 2021).

As classes construídas pelo programa foram analisadas qualitativamente através da técnica de Análise Temática, a fim de identificar quais foram as principais ideias sobre dengue destas instituições governamentais.

A análise do material foi dividido em três etapas e realizado separadamente para cada arquivo (PM, MS1 e MS2): Pré-Análise, que consistiu na leitura flutuante do conteúdo publicado nas redes sociais e a constituição do corpus; a segunda, foi a Exploração do Material e releitura do material e a terceira e última, Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação.

3.1.3.3 Etapa 3 Análise da interface entre entrevistas e os produtos veiculados no Facebook do MS e da PM

As entrevistas a partir das classes construídas foram analisadas quanto à sua interface com os conteúdos informacionais veiculados pelas redes sociais do MS e da PM, considerando a influência que esses conteúdos podem ter nos comportamentos e atitudes das pessoas no enfrentamento da dengue. Bem como se existem lacunas

na política pública em saúde quanto aos avanços do conhecimento científico que poderiam contribuir no controle da doença.

A análise conjunta dessas etapas propiciou a identificação das RS de dengue para os dois grupos sociais analisados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ETAPA 1: ENTREVISTAS

Foram realizadas 68 entrevistas em cinco USFs, sendo 33 profissionais de saúde e 35 de usuários das unidades selecionadas. Em nenhuma das unidades de saúde visitadas, observou-se a disponibilização de panfletos, cartazes ou folhetos de fácil acesso sobre a dengue para a população.

4.1.1 Entrevistas com profissionais da saúde

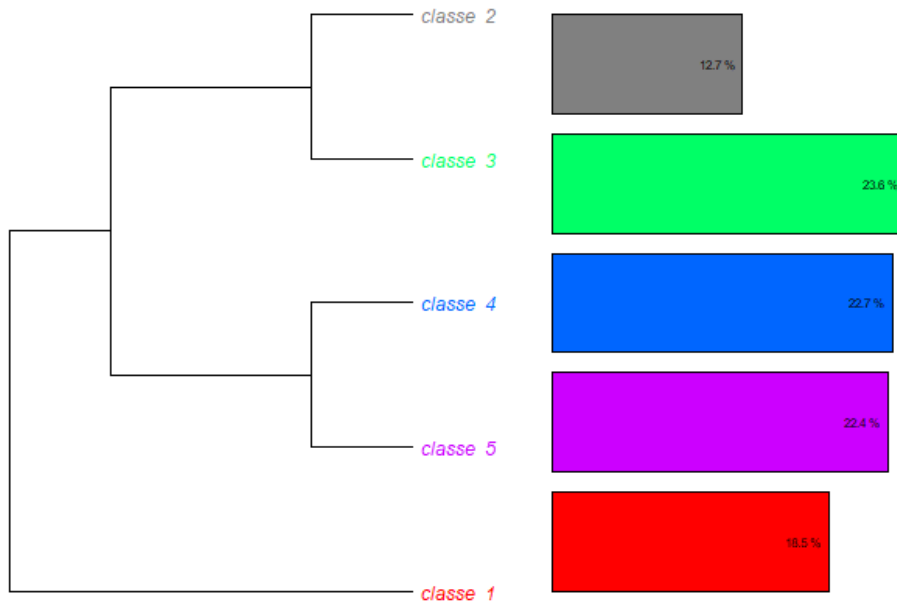
Foram entrevistados 5 enfermeiros, 10 técnicos de enfermagem, 3 médicos e 15 agentes comunitários de saúde. Entre esses profissionais, 19 não tiveram a doença, 11 já haviam sido contaminados com o vírus da dengue e 3 não forneceram essa informação.

As 33 entrevistas constituíram os 33 textos que deram origem a um corpus de análise. Este foi dividido pelo software IRAMUTEQ em 1229 segmentos de texto e identificou 42826 ocorrências, 2263 lemas e 2120 formas ativas. Dos 1229 segmentos identificados, 990 foram aproveitados pelo software, sendo 80,55% de aproveitamento do corpus textual.

O corpus construiu 2 subcorpora divididos em 5 classes (*clusters*) (Salviati, 2017). Na primeira partição, o corpus foi dividido em dois subcorpora, separando a classe 1 do restante do material. Na segunda partição, o material do subcorpus 2 foi separado em 4 classes (5 e 4; 3 e 2).

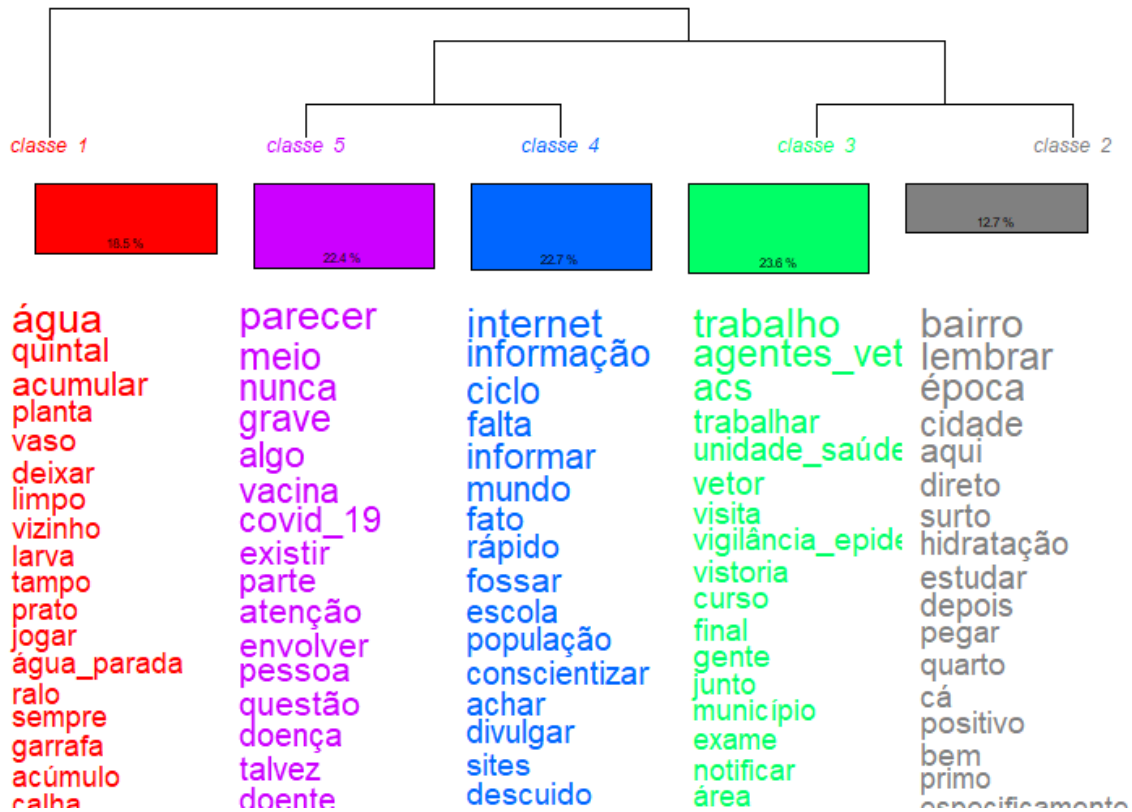
A classe 1 foi constituída por 183 ST dos 990 segmentos classificados (18,48%), a classe 4, por 225 ST (22,73%) e a classe 5, 222 ST (22,42%). Já a classe 2 por 126 ST (12,73%) e a classe 3 por 234 ST (23,64%). Como demonstra o dendrograma a seguir:

Figura 1 - Resultado da Classificação pelo Método de Reinert: Dendrograma profissionais da saúde



Fonte: Gerado pelo Software Iramuteq.

Figura 2 - Resultado da Classificação pelo Método de Reinert: Dendrograma profissionais da saúde



Fonte: Gerado pelo Software Iramuteq.

A análise fatorial realizada pelo software, que recuperou o segmento de texto, colorindo o corpus original segundo a cor de cada classe (Salviati, 2017), permitiu que os segmentos coloridos fossem lidos nova e posteriormente, associados com a análise do dendrograma possibilitou a nomeação dos temas e de suas respectivas classes.

O subcorpus 1, formado pela classe 1, articula-se com o subcorpus 2 do qual se originaramas demais 4 classes, sendo que a classe 4 articula-se com a 5 e a classe 2 articula-se com a classe 3. A classe 1 refere-se especificamente ao modo de criadouros. A classe 2 e 3 referem-se ao trabalho de prevenção da doença e a classe 4 e 5 à divulgação da informação à população e à gravidade da doença.

O subcorpus 1 foi nomeado “Dengue e os modos de prevenção da doença”, originou somente a classe 1 denominada “Ações de prevenção da dengue”, como podemos ver abaixo:

Subcorpus 1: Dengue e os modos de prevenção da doença

Classe1: Ações de prevenção da dengue

A classe 1 foi formada por 18,5% das ST e teve como palavras mais frequentes: água, quinta, acumular, planta, vaso, deixar, limpo, vizinho. Nesta classe, os profissionais entrevistados reconhecem os potenciais criadouros do *Aedes aegypti* e a importância da eliminação da água parada, como observamos nos trechos a seguir:

- A importância da eliminação da água parada:

importante falar sobre isso, cuidados que nós temos que ter para que a gente não venha a ter mosquito transmissor em casa, que são os cuidados: não deixar água parada, falar sobre a importância de deixar tudo limpo e falar também que a dengue é uma doença bem perigosa (unidade 1, indivíduo 2)

reconhece porque se deixar a vasilha com água começa por aí e até um mosquito como se diz e até mesmo acho que meu marido estava falando que não precisa nem ter água (unidade 2, indivíduo 7)

cuidado com o ralo para não deixar aberto. Sempre verificar vaso de planta, aquela tijelinha atrás da geladeira. Geralmente, eu também explico no quintal quando tem criança que às vezes deixa algum tipo de brinquedo espalhado que pode acumular algum tipo de água (unidade 3, indivíduo 13)

- Potenciais criadouros do *Aedes aegypti*:

então quando a gente fala uma tampinha com a água qualquer acúmulo de água já pode provocar as pessoas não focamos então é uma das complicações aí já teve mais foco nessa questão de como isso acontece (unidade 3, indivíduo 18)

bom no meu caso o meu marido é pintor, ele tem muita ferramenta então a gente fica cobrindo com lona para não deixar água parada ficar sempre verificando hoje em dia tá mais difícil quem tem a vaso, mas quando tem também é bom tomar cuidado com o pratinho colocando sempre areia em volta procuro sempre trocar água que nem no meu caso eu tenho animais em casa está sempre limpando lavando tomando muito cuidado nesses dias de chuva (unidade 4, indivíduo 21)

vai lá na casa do vizinho que ele está com quintal a calha dele ele não limpa aqui não tem nada daí vamos ver que tem daí vem aquela desculpa eu não vi (unidade 5, indivíduo 31)

Nessa classe, observa-se que os profissionais de saúde reconhecem que objetos e locais intra e peridomiciliares podem acumular água e servem de possíveis criadouros para o *Aedes aegypti*.

Segundo Oliveira (2015), este vetor é o mais adaptado a conviver com humanos (sinantropia), pois “depende dos recipientes manufaturados pelo homem” (Natal, 2002, p. 206). Isso ocorre devido às próprias ações desenvolvidas por esses indivíduos consideradas alterações antrópicas (Natal, 2002).

A preferência por recipientes artificiais para a oviposição, principalmente em locais escuros e sombreados, associado à necessidade do sangue humano no ciclo de maturação dos ovos do *Aedes aegypti*, faz com que este vetor esteja extremamente adaptado ao ambiente domiciliar (Oliveira, 2015).

Nos resultados encontrados no dendrograma, para os profissionais de saúde, o principal criadouro é o pratinho do vaso de planta, seguido do ralo, da garrafa e da calha. Objetos e locais que, segundo Oliveira (2015), são possíveis reservatórios que podem acumular água e contribuem para a metamorfose do vetor.

Mas os profissionais entrevistados pouco citaram os grandes reservatórios, que segundo Oliveira (2015, p. 86) seriam: “caixa d`água, potes e barris descobertos ou mal fechados”. São locais de fácil acesso às fêmeas grávidas, com espaço e água o suficiente para o desenvolvimento do vetor regularmente, pois pela capacidade de armazenamento não dependem da água da chuva (Oliveira, 2015).

Esse resultado chama a atenção e provoca uma reflexão: as pessoas vistoriam as suas caixas d`água? Qual é a frequência com que os indivíduos da comunidade e os agentes de endemias vistoriam esses locais que acumulam grande quantidade de água e se estão tampados? Seria uma hipótese para a manutenção da dengue mesmo

em tempos não chuvosos? Existe uma comunicação intersetorial entre as áreas da saúde responsáveis pelo controle de vetores e o fornecedor de água e esgoto da cidade para monitorar possíveis residências habitadas e com a água “cortada” por falta de pagamento?

Essas perguntas não puderam ser respondidas por essa pesquisa, pois durante a apresentação dos resultados que serão apresentados em outras classes observamos que os profissionais da USF. Apesar de saberem quais são as ações para controlar o vetor, atribuem essas atividades aos Agentes de Controle de Endemias (ACEs), que se consideram responsáveis pelos indivíduos já acometidos pela dengue.

Além disso, ainda nos trechos das falas dos profissionais descritos acima, podemos observar algumas desinformações como “não precisa nem ter água”, neste caso observamos que o entrevistado apesar de identificar os potenciais criadouros, não conhece o ciclo do vetor, que obrigatoriamente necessita da água para completar o seu desenvolvimento. Segundo Oliveira (2015), os ovos eclodem somente após serem emergidos totalmente pela água, passando de larva para pupa entre 7 a 10 dias.

Outra desinformação observada foi quando outro profissional nomeia o vetor como sendo o “mosquito da dengue” e o outro emprega o termo “procriando dengue”. Nestes casos, observamos que os profissionais confundem a doença com o seu vetor.

O mosquito é o *Aedes aegypti* que, contaminado por um dos quatro sorotipos (DENV-1, DENV2, DENV-3, DENV-4) seria o transmissor da doença. Já a dengue seria a doença viral já instalada no hospedeiro (Brasil, 2024b) e portanto, não pode ser procriada.

Subcorpus 2: A dengue e as experiências do dia a dia

O segundo subcorpus, denominado “A dengue e as experiências do dia a dia” e composto por aproximadamente 81,5% dos ST analisados, deu origem a 4 classes e as respectivas denominações foram: classe 2, “As experiências dos profissionais nas epidemias de dengue”; classe 3, “A dengue e o dia a dia dos profissionais de saúde dentro da comunidade”; classe 4, “Ainda falta informações sobre o vetor e a doença, mas a internet pode ser um local de busca” e a classe 5, “A dengue pós-Covid-19”.

Classe 5: A dengue pós- Covid-19

Depois de 2020, não é possível falar de dengue sem falar de COVID-19. Podemos observar isso na classe 5, formada a partir de 22,4% das ST, onde os profissionais fazem comparações entre a dengue e a Covid-19. As palavras mais frequentes foram: parecer, meio, nunca, grave, algo, vacina, COVID-19, existir, parte, atenção, envolver, pessoas.

Eis alguns segmentos de texto que compõem essa classe:

porque a gente não vê tanta gente morrer, a gente não vê tantos casos graves. você pensa assim comparando com covid-19 e até mesmo covid-19 muita gente não se importou acho que é cultura e talvez um desconhecimento da doença (unidade 1, indivíduo 1)

talvez os últimos anos que a gente viveu focado no covid-19 a gente perdeu muita coisa sinceramente. eu fiquei 2 anos na vigilância epidemiológica, mas só falava de covid-19 (unidade 3, indivíduo 15)

quando eles têm algum caso eles passam a nebulização e eu acho que as pessoas ficam com medo por que o relato de quem tem dengue ultimamente fala que é pior do que ter covid- 19 (unidade 5, indivíduo 27)

Desde o início da pandemia do Sars-Cov-2 até 28 de junho de 2023, haviam sido notificados 768.225.426 casos da doença no mundo e 6.946.448 mortes (Pan American Health Organization- Paho; World Health Organization- WHO, 2023). No Brasil, até 26 de junho de 2023, foram notificados 37.682.660 casos, 704.159 óbitos e 2.175.273 hospitalizações pela doença (Brasil, 2023a).

Segundo um estudo de RS da Covid-19, realizado entre abril e maio de 2021, identificou que os enfermeiros tinham medo dessa nova doença. Esse sentimento estava associado ao próprio coronavírus, às condições de trabalho e ao medo de contaminar outras pessoas (Cercilier *et al.*, 2024).

Essa pandemia também nos fez refletir sobre os discursos negacionistas sobre a doença, como também na própria negação da ciência. Como observamos a seguir, em que o profissional afirma ter ouvido da população que o mosquito não é o transmissor da doença, ou outro trabalhador que afirma que as pessoas não acreditam nela:

isso não existe eu nunca vi um mosquito passar um negócio desse a pessoa ficar ruim desse ponto deve ser uma outra coisa. Eu ouvia bastante quando eu trabalhei no controle de endemias ainda escuto menos, mas sim (unidade 1, indivíduo 4)

então acho que as pessoas às vezes não acreditam mesmo como teve muita gente que não acreditava que existia o covid_19 (unidade 5, indivíduo 28)

Outro ponto ressaltado pelos entrevistados é que as pessoas acreditam ou valorizam a dengue somente após experiências próprias ou de pessoas próximas terem sido acometidas por ela:

não liga muito porque não sabem o que é ter a dengue talvez por nunca ter tido dengue não sabe o que é passar por isso então se eu sei o que é passar por isso eu vou evitar isso (unidade 2, indivíduo 9)

acho porque assim eles nunca por eles nunca terem passado por esse tipo de situação parece assim que é até em relação a se cuidar até em relação a vir no clínico geral parece assim que alimentação (unidade 3, indivíduo 10)

as pessoas não dão tanta importância a porque é aquele negócio você não acha que vai acontecer com você não acha que vai acontecer com alguém próximo acho que é isso (unidade 3, indivíduo 11)

não é algo ele só presta uma atenção quando a coisa já está acontecendo eles vão procurar informação quando as coisas já estão acontecendo quando tem um familiar doente quando o vizinho fica doente acredito que sim eles ficam mais atentos e a pessoa depois que ela ou algum familiar já teve ela apresenta certo medo (unidade 4, indivíduo 22)

Os resultados também mostram que os profissionais acreditam que a dengue pode ser controlada a partir da vacina. Precisamos ressaltar que as entrevistas foram realizadas em 2023 e que a maioria dos profissionais entrevistados desconhecia que existia uma vacina para a dengue, na ocasião a Dengvaxia.

Provavelmente, os entrevistados reconheceram a importância deste método de prevenção devido ao histórico de êxito das ações do Programa Nacional de Imunização (PNI) e das vacinas para o controle da pandemia de Covid-19, como se observa nos trechos a seguir:

acho que mais sobre a vacina mesmo que a gente tem tantos anos da dengue e ainda estão caminhando aí para uma vacinação, então, mas sobre a vacina mesmo (unidade 1, indivíduo 1)

acho que como você pesquisadora talvez possibilidade de vacina se existe não existe se é real ou não se existe essa possibilidade acho se os tipos porque parece que é 4 (unidade 1, indivíduo 4)

porque o controle da doença a vacina que já está disponível na rede particular de trazer para a rede pública a gente sabe que a vacinação ela no brasil é referência (unidade 3, indivíduo 18)

porque a gente sabe que vai ser direcionada para um público-alvo teria como desenvolver uma vacina para toda a população a gente não pode dizer que tem culpado se tiver culpado somos todos nós (unidade 4, indivíduo 19)

A Dengvaxia foi a primeira vacina aprovada para a prevenção da dengue pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no Brasil, registrada em 28 de dezembro de 2015 pela empresa Sanofi- Aventis Farmacêutica (Brasil, 2022f). Em nenhum momento das entrevistas é referenciada pelos profissionais.

É uma vacina de vírus atenuado que induz anticorpos e resposta imunológica para os quatro sorotipos circulantes (DENV-1, 2, 3 e 4) (Anvisa, 2022). Desde a sua liberação e aprovação, a indicação da vacina passou por uma revisão da bula, após um monitoramento de cinco anos realizado pelo laboratório Sanofi-Pasteur, observou-se que indivíduos soronegativos para a dengue que tomaram a vacina, após o contato com o vírus transmitido pelo mosquito tinham mais chance de desenvolver dengue grave, como também, o aumento do risco de hospitalização (Brasil, 2022f).

Essas informações fizeram que a ANVISA permitisse essa alteração na indicação do produto e a restrição do público apto a recebê-la, sendo indicada somente para indivíduos que já tenham tido o contato com o vírus e moradores de áreas endêmicas onde mais de 70% da população já tenha sido acometida pela doença (Brasil, 2022f).

Essas alterações restringiram o uso da vacina no Brasil que só foi liberada pelos serviços privados e pouco divulgada nos meios de comunicação. Pode-se observar a falta de conhecimento sobre a Dengvaxia nas falas dos profissionais que a desconheciam e ainda tinham a esperança do desenvolvimento de um imunizante.

Devido a isso, associado a classe onde a palavra vacina foi classificada, junto com a COVID-19, pode-se afirmar que os trabalhadores reconhecem o êxito das vacinas para prevenir o Sars-Cov-2, coronavírus responsável pela pandemia dessa doença, portanto esta informação está ancorando que a existência de uma vacina específica para a dengue também possa controlar a doença.

Outro tema, que há vários anos circulam pela sociedade, mas que passou a gerar bastante preocupação principalmente durante a pandemia, foi a desinformação em saúde.

É considerado um fenômeno crescente mundialmente (Sacramento *et al.*, 2024) e segundo a (Opas; OMS, 2020) é definido como “uma informação falsa ou imprecisa cuja a intenção deliberada é enganar”.

O uso do termo Fake News ou desinformação em saúde passou a ser bastante difundido e discutido após a COVID -19, pois durante essa pandemia, segundo a (Opas; OMS, 2020, p.2) houve uma infodemia, que seria “excesso de informações,

algumas precisas e outras não, que tornam difícil encontrar fontes idôneas e orientações confiáveis quando se precisa”.

Nos resultados observa-se que existe uma preocupação quanto ao acesso à informação de qualidade após a pandemia de COVID-19. Como mostram os trechos a seguir:

faço até questão de não ler é que tem muita coisa paralela, não só sobre a dengue, mas de qualquer outro tipo de informação pode ser uma desinformação daí desorienta nessa parte (unidade 1, indivíduo 3)

eu não sei como está hoje, não estou mais pesquisando essas coisas. Mas até então, é tinha questão disso do mosquito nascer doente. Depois parece que tinha pesquisa que pela mutação questão de inseticida (unidade 1, indivíduo 4)

aí chove uma hora para aquela água escondida ninguém vai mexer ali muitos não que nem na covid 19 muitos não acreditam só a pessoa pegando mesmo para saber. eu não consigo porque até em Deus tem quem não acredita tem os ateus trabalhar com dengue o pessoal população às vezes que vem com dor no corpo já vem doente (unidade 2, indivíduo 7)

mas mesmo assim, com o tempo se você não tiver se exercitando, lendo você vai perdendo, porque são muitas informações enxertadas. Então, se você não tiver aquele cuidado de filtrando, de uma vai deixando umas coisas para trás, vai ficando perdido (unidade 5, indivíduo 31).

Waisbord (2020) afirma que a revolução digital, principalmente por causa das redes sociais no final da década de 2010, mudou a forma de informar e consumir informação em saúde. Pessoas não especializadas passaram a produzir conteúdo sobre qualquer tema, transmitindo-os e compartilhando-os nas diferentes redes (Facebook, Instagram, WhatsApp entre outras) sem a autorização das autoridades responsáveis pela divulgação das informações com base em evidências científicas, como por exemplo o MS. Este autor ainda afirma que essa mudança na forma de produzir e consumir informação, ampliou a possibilidade do público questionar ou ignorar questões oficiais, o que pode contribuir para comportamentos de risco e levar a morte.

Nos segmentos de texto dessa classe observa-se a preocupação dos profissionais pela busca de informação em fontes confiáveis e de qualidade, embora deva-se preocupar também com a falta de informação deste trabalhador de saúde sobre a doença e o vetor, pois esses também são considerados fontes de informações para os indivíduos da comunidade. Além disso, as informações falsas também podem prejudicar o trabalho dos profissionais de saúde dentro das comunidades.

Gagnon-Dufresne *et al.* (2023) afirmam que as redes sociais com a propagação de informações falsas podem prejudicar a implementação de ações baseadas em

evidências científicas. Esses pesquisadores enfrentaram dificuldades em desenvolver uma pesquisa que tinha como objetivo reduzir a incidência de dengue em crianças de 3 a 9 anos utilizando uma estratégia de mobilização participativa em uma capital brasileira. As propostas de prevenção para o controle do vetor tinham como estratégia o desenvolvimento de soluções pela própria comunidade. Mas já durante a preparação para a coleta de dados e intervenções começaram a circular informações falsas no WhatsApp entre os moradores das comunidades escolhidas afirmando que os estudantes e pesquisadores ofereceriam riscos as crianças, causando desconfiança da população e prejudicando a pesquisa.

Classe 4: Ainda falta informações sobre o vetor e a doença

Nesta classe, formada por 22,7% das ST e caracterizada pelas palavras mais frequentes: internet, informação, ciclo, falta, informar, mundo, fato, rápido, os profissionais entrevistados reconhecem que o principal local para acesso à informação é a internet. Essa é um meio de comunicação não tradicional que todas as pessoas podem ter acesso e, apesar da ampla disponibilidade da informação, os profissionais afirmam que faltam informações tanto sobre o vetor quanto da doença, como observa-se a seguir:

se a higiene da pessoa é boa tipo como que a gente vai é responder essa questão se a gente não trabalha diretamente dentro da casa dos moradores digo para ter uma é uma higiene boa (unidade 1, indivíduo 3)

não é tão sério como realmente é. Acho que muita gente acha que não porque normalmente eles acham que é uma picadinha que é de um pernilongo comum que está picando eles, não procuram ver identificar qual é o tipo de pernilongo (unidade 3, indivíduo 14)

falta informação acho o próprio ciclo mesmo da dengue (unidade 3, indivíduo 18)

e é muito rápido o ciclo da larva do mosquito então nesse daqui a pouco eu tiro o mosquito já se alastrou ali então assim e mais a conscientização das pessoas (unidade 4, indivíduo 22)

Observa-se que os profissionais reconhecem que faltam informações sobre o ciclo de vida do vetor que obrigatoriamente envolve a água parada, como também associam o desenvolvimento do mosquito a questões de higiene e limpeza da casa. Somente a higiene e limpeza não evitam os criadouros, o que deve ser feito é a eliminação de locais que possam acumular água.

A falta de clareza sobre o ciclo do vetor na sua forma imatura, que depende exclusivamente da água, pode estar associada as campanhas impressas de controle da dengue que há anos focam no mosquito adulto (Neves, 2001) e mais recentemente, essa imagem também estava sendo reforçada pelas redes sociais do MS que continuava sem mostrar a fase aquífera do *Aedes aegypti* em suas publicações (Vargas, 2020).

Os materiais divulgados nas redes sociais pouco exploram o ciclo do *Aedes* ou fazem uma ligação entre o vetor e os recipientes artificiais (Vargas, 2020). Segundo Oliveira (2015), a fêmea deposita o seus ovos fora do líquido nas paredes úmidas dos recipientes, próximo da água parada. A partir da oviposição a metamorfose do *Aedes aegypti* ocorre em 4 fases: ovo, larva, pupa e adulto (Oliveira, 2015).

“Os ovos podem permanecer em latência e viáveis durante várias semanas ou meses se não estiverem dentro da água. Isso é possível porque os ovos são resistentes à dessecação” (Oliveira, 2015, p. 78) e eclodem quando são totalmente emergidos pela água (Oliveira, 2015).

Essas informações são pouco divulgadas. As orientações de ações de prevenção oferecidas pelo MS em seu site oficial em 2024 são: uso de telas nas janelas e repelentes em áreas de reconhecida transmissão; remoção de recipientes nos domicílios que possam se transformar em criadouros de mosquitos; vedação dos reservatórios e caixas de água; desobstrução de calhas, lajes e ralos (Brasil, 2024b). Observa-se que a fonte oficial de informação não orienta sobre a lavagem das paredes dos reservatórios artificiais, local onde ocorre a oviposição.

Os profissionais de saúde entrevistados ainda afirmam que atualmente, há menos informação circulante sobre as ações de prevenção da doença e ainda existem pessoas que não acreditam na ciência, como observa-se a seguir:

quem falou que é dengue quem descobriu o pessoal eles acham que não existe um estudo para isso eles acham que alguém chegou e falou esse mosquito aqui ele pica e vai dar dengue (unidade 1, indivíduo 2)

(...) eles recebem aqueles panfletos de dengue. Acabamos fazendo às vezes quando tem bastante gente, não. Faz uma sala de espera, uma coisa assim rápida só para falar rapidinho da doença. Entrega os panfletos aí os acs também entregam nas casas. Mas assim não é uma coisa que tem sempre (unidade 2, indivíduo 7)

A falta de informação não é um consenso entre todos os profissionais de saúde entrevistados. Alguns afirmam que existem panfletos sobre o tema abordado (aqui

precisa-se fazer uma observação de que não havia nenhum informativo sobre o vetor ou a dengue nas unidades visitadas), como também reconhecem que a falta de tempo e a rotina do dia a dia são situações que contribuem para a falta de ações de eliminação da água parada, como observa-se nos trechos a seguir:

*que nem eu. Me preocupo, começa a chover eu já olho e assim a vida corrida também a gente não consegue parar e ficar olhando (unidade 1, indivíduo 1)
hoje em dia fala bastante não acho que não. Não porque eu acho que tem está bem explicado hoje em dia os panfletos são bem detalhados do que o povo precisa ler (unidade 2, indivíduo 7)*

então, as pessoas acabam acostumando com o dia a dia correria acaba esquecendo de olhar os criadouros e um outro e outro não olha então acaba pegando aqueles também que estão se cuidando reconhecem (unidade 2, indivíduo 8)

não sei talvez não se atente tanto a isso em relação a isso por causa da correria está todo mundo correndo hoje em dia então trabalha tenho um monte de atividades e acaba esquecendo um pouco (unidade 3, indivíduo 12)

Os profissionais afirmam que as pessoas se preocupam em eliminar os criadouros do *Aedes aegypti* somente quando aumentam o número de casos da dengue e que ainda falta conscientização da população.

Apesar de não explicarem o que seria essa “conscientização”, observa-se nos trechos abaixo que está relacionada aos indivíduos não acreditarem na gravidade da doença e também não eliminarem os depósitos de água como uma ação rotineira:

então acho que falta essa conscientização mesmo de que essa é uma doença séria que pode acometer as pessoas pode levar ao óbito e tudo mais (unidade 2, indivíduo 6)

então, acredito que já recebi as informações, sei me cuidar para controle dela, falta conscientização das pessoas para isso. Porque enquanto tiver criadouro, tiver água parada ali, a pessoa não se conscientizar de ter tudo seco, ele vai continuar procriando. Mais conscientização mesmo (unidade 5, indivíduo 32)

A falta de conscientização da população também foi apontada por França *et al.* (2020) ao entrevistarem ACS e ACEs como sendo um dos problemas para o controle da dengue.

Os resultados dessa tese indicam que os profissionais de saúde entrevistados veem a intersetorialidade como estratégia para melhorar essa conscientização, afirmando que ações de educação em saúde devem ser executadas em locais fora das Unidades de Saúde, como nas escolas. Dessa forma, as crianças, ao receberem

essas informações, podem atuar como multiplicadoras dentro de suas próprias casas e na comunidade. Como demonstram os trechos a seguir:

e talvez a intensificação de informação, mas outros tipos de recursos não sei. talvez um pouco mais nas escolas não sei muito bem como é passado nas escolas (unidade 1, indivíduo 4)

tem nas escolas para as crianças nas unidades saúde geralmente tem cartaz de orientação aqui no município sempre faz muitas campanhas então acho que o pessoal está bem consciente essas fases mais detalhadas nem todo mundo sabe (unidade 3, indivíduo 13)

o controle da dengue seria mais eficaz se começasse pelas crianças (unidade 4, indivíduo 20)

as crianças mesmo já têm todas as palestras na escola leva a informação para casa (unidade 5, indivíduo 30)

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma estratégia intersectorial de educação em saúde que tem como potência a articulação entre as escolas municipais e estaduais com a USF responsável pelo território a qual pertencem (Fernandes *et al.*, 2022).

Esta articulação parte do pressuposto de que o ambiente escolar é um espaço de “disseminação de informação, de construção do conhecimento e de formação de sujeito, possibilitando ampliar o alcance e o impacto das ações relativas aos estudantes, suas famílias e a comunidade” (Fernandes *et al.*, 2022, p. 180).

Os profissionais de saúde entrevistados que relataram a importância das atividades de educação em saúde nas escolas não mencionaram o PSE, que é considerado uma política importante na cidade onde realizamos a pesquisa. Segundo o site governamental do município, as atividades, incluindo orientações sobre o *Aedes aegypti*, são realizadas de forma didática e lúdica por uma equipe multiprofissional (Prefeitura Municipal, 2023). Esse resultado nos leva a refletir se as ações desenvolvidas realmente envolvem todos os profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família (USF) de referência, uma vez que, apesar de reconhecerem a importância da educação em saúde nas escolas, não se incluem como membros participantes dessa intervenção.

Fernandes *et al.* (2022) ao realizarem uma pesquisa nacional de abordagem qualitativa, com 158 professores e 117 profissionais de saúde, identificaram que esses últimos indivíduos não têm clareza sobre o seu papel dentro do PSE. Além disso, afirmam que as atividades realizadas nas escolas geralmente se restringem a

transmissão de conteúdo, desconsiderando o saber comunitário e os determinantes sociais. Essa abordagem não favorece uma reflexão crítica nem promove o diálogo entre os participantes.

A lógica dos que executam o PSE nas escolas e nas UBS ainda é a de que educação em saúde é mais um processo informativo e que a 'falta de saúde' seria mais um problema de ordem individual circunscrito no âmbito da não adesão a comportamentos adequados e higienização, como: usar repelentes, não jogar lixo no chão, desvirar ou recolher tampinhas e/ou copos no ambiente, não acumular água em vasos de planta ou no quintal e manter o ambiente doméstico limpo (Fernandes *et al.*, 2022, p. 188).

Embora a proposta seja intersetorial, envolvendo diferentes profissionais, a maneira como a informação chega aos estudantes é caracterizada como um modelo de depósito, conforme definido por Freire (1987) como *Educação Bancária*, em que o educador é o detentor do conhecimento e transmite o conteúdo de forma narrada. Freire argumenta que, nesse tipo de 'educação', os alunos são vistos como seres a serem adaptados ou ajustados, o que impede o desenvolvimento de uma consciência crítica sobre o mundo em que vivem (Freire, 1987).

Além do problema da transmissão de informações sem levar em conta as realidades das comunidades, Santos, Matter e Kolankiewicz (2017) destacam outra questão ao relatar uma experiência de ação intersetorial na APS, focada em ações educativas de prevenção e promoção da saúde em relação à dengue. Os autores identificaram a falta de interação entre a USF e as escolas sobre as questões de saúde enfrentadas no município, bem como o aumento da incidência dessa doença. Eles enfatizam a importância da colaboração entre essas duas instituições, propondo ações planejadas e estruturadas de educação em saúde para transformar a realidade da comunidade.

O trabalho intersetorial entre saúde e educação, quando realizado de maneira organizada e com a participação efetiva de todos os setores, profissionais e da população, levando em conta as necessidades reais e respeitando o conhecimento dos envolvidos, pode trazer benefícios significativos para os indivíduos da área atendida.

Além disso, a educação baseada no campo CTS no PSE visa a "alfabetização para a formação de amplos segmentos sociais de acordo com a nova imagem da ciência e da tecnologia que emerge ao ter em conta seu contexto social" (Bazzo *et al.*, 2003, p. 144). Trata-se de uma educação construída em colaboração com a

comunidade, para que as ações de prevenção do vetor e controle da dengue façam sentido e tenham significado.

Na classe 4, os entrevistados também identificam a internet como uma fonte de informação sobre a dengue e o vetor, como demonstram os trechos a seguir:

hoje a gente encontra de tudo na internet. O pessoal fala o que quer, sei lá Ministério Saúde, sei lá! Sites relacionados à saúde, como disse: a população que atendo é uma população mais informada (unidade 3, indivíduo 11)

eu vejo hoje muito difícil a pessoa não ter um celular para acessar uma internet é quase que praticamente eu não vejo às vezes assim fala assim a pessoa não tem um celular (unidade 3, indivíduo 15)

na internet. Acredito também que pela internet assim eles recebem informações de outros lugares, mas quando vai buscar, geralmente, a pessoa usa a internet para buscar informação (unidade 4, indivíduo 20)

buscaria muito pela internet está tudo muito fácil (unidade 5, indivíduo 30)

Os profissionais entrevistados reconheceram a internet como sendo o local de principal fonte de informação, tanto para eles quanto para os usuários. Embora a televisão estivesse presente em 95,7% dos domicílios brasileiros em 2021 (Nery; Britto, 2022), esse grupo social não a mencionou com frequência como um meio de divulgação de informações.

Esses resultados podem ser explicados pelo aumento no número de indivíduos com acesso à internet. De 2019 a 2021, houve um crescimento de 6% do número de domicílios com acesso a este serviço no país, atingindo 90%. Essa ampliação foi observada na área urbana (de 88,1% para 92,3%), mas foi ainda mais significativa na área rural (de 57,8% para 74,7%). Em 2021, o celular foi o dispositivo mais utilizado para acessar a internet, com 99,5% dos domicílios conectados a rede (Nery; Britto, 2022).

O número de celulares com acesso à internet pode explicar a facilidade e acessibilidade à informação, proporcionando uma “verdade portátil” que pode ser consultada a qualquer momento nos sites de buscas. Além disso, esses dispositivos contribuem para a troca de mensagens e disseminação das informações por meio das redes sociais, podendo ser usados qualquer lugar, uma vez que são facilmente transportáveis.

Outro dado importante é a mudança no perfil dos usuários da internet, com um aumento no número de idosos que acessam o serviço. Entre 2019 e 2021, esse percentual subiu de 44,8% para 57,5% (Nery; Britto, 2022).

É importante ressaltar que o acesso à informação não garante mudanças de comportamento em relação a nenhuma doença, incluindo o controle da dengue (Jardim; Schall, 2015).

Enquanto as pesquisas sobre os meios de comunicação mostram que a internet está presente na maioria dos domicílios brasileiros, a mesma afirmação não se pode fazer em relação ao acesso dos profissionais da ESF, especialmente dos ACS. Os trabalhadores da área da saúde relatam dificuldades para entrar nos domicílios e realizar visitas domiciliares, conforme evidenciado nos trechos a seguir.

Então, a população era para ser maior que eles, mas eles conseguem ser bem maior da população. uma porque assim tem água parada em lugares que a gente não consegue é ter um acesso até lá (unidade 1, indivíduo 5).

mais engajamento do município e dos órgãos competentes a informação no âmbito da de você ir na casa do paciente mesmo eu sei que hoje não tem a receptividade da população, mas acho que é importante a gente insistir nisso daí (unidade 4, indivíduo 19)

Os trechos acima demonstram as dificuldades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em acessar as residências para realizar as atividades necessárias, além da impossibilidade de chegar a determinadas regiões da área de abrangência.

Essas dificuldades também foram identificadas por Santos *et al.* (2015) em uma pesquisa descritivo-exploratória de campo de abordagem qualitativa, cujo objetivo era entender os desafios enfrentados pelos ACS no território. Os autores afirmam que esses profissionais enfrentam dificuldades para encontrar os moradores, lidam com imóveis fechados, precisam percorrer longas distâncias independentemente das condições climáticas e enfrentam a presença de animais soltos. Além disso, eles também enfrentam as vulnerabilidades da microárea, como o tráfico de drogas, um relato também encontrado em nossa pesquisa. Veja o trecho abaixo:

mas a gente conversa orienta para os rapazes que trabalham ali que são os autônomos sem carteiras assinadas a maioria deles é molecada mesmo não é pessoal adulto não talvez os pais saibam (unidade 5, indivíduo 31)

Dois ACSs entrevistados relatam que o tráfico de drogas prejudica as ações de orientação, especialmente em relação à prevenção do vetor da dengue. Os

profissionais afirmam que, nesses locais, os indivíduos descartam resíduos sólidos de forma inadequada e 'fazem buracos' para esconder drogas. Esses buracos, quando acumulam água durante a chuva, podem se tornar criadouros artificiais para o vetor.

Vital (2016) também identificou o tráfico de drogas como um problema em um território de estudo na pesquisa realizada em Machado, Minas Gerais, cujo objetivo era propor intervenções para o controle da dengue. Segundo a autora, esse comércio ilegal está associado ao desemprego, especialmente entre os jovens. No entanto, apesar de ter identificado esse problema, a autora não estabelece uma relação direta entre ele e os casos da doença.

As áreas vulneráveis não são as únicas que sofrem com essa enfermidade. Xavier *et al.* (2024) ao utilizarem métodos de Ciências de Dados para integrar e analisar dados relacionados à dengue no período de 2010 a 2019, descobriram que municípios com maior poder socioeconômico no estado de São Paulo apresentaram menor eficácia no controle da doença. Outros fatores observados que impactaram o número de casos incluem o aumento da população urbana e a elevação da temperatura nos municípios, além da falta de estrutura na saúde, especialmente na APS (Xavier *et al.*, 2024).

Classe 3: A dengue e o dia a dia dos profissionais de saúde dentro da comunidade

Na classe 3, os trabalhadores da saúde das USFs, reconhecem o *Aedes aegypti* como o vetor transmissor da dengue e demonstram que suas práticas profissionais estão focadas no atendimento aos pacientes já acometidos pela doença.

Além disso, durante as entrevistas, os trabalhadores da saúde atribuem aos ACEs a responsabilidade de fiscalizar as residências, enquanto consideram a vigilância epidemiológica como o local onde podem obter informações sobre exames e outros assuntos relacionados à doença. Os entrevistados também relatam dificuldades em acompanhar os casos quando as notificações são feitas fora da unidade em que atuam.

Com 23,6% dos STs analisados, as palavras mais frequentes foram: trabalho, agentes de vetores, ACS, trabalhar, unidade de saúde, vetor, vigilância epidemiológica, vistoria.

Seguem abaixo trechos selecionados pelo programa que contribuiriam para a definição dessa classe:

aí liguei na vigilância epidemiológica ela falou pede para ela coletar sangue amanhã só que eu tinha começado a sentir os sintomas um dia antes com quantos dias eu devo fazer o exame para eu constatar se estou ou não com dengue (unidade 1, indivíduo 2)

é, nem sempre o paciente é notificado aqui ele pode ser notificado no pronto socorro, no convênio. Então aí se for por exemplo num convênio dificilmente ficamos sabendo a tempo (unidade 2, indivíduo 6)

e aqui conversariam com uma enfermeira ou marcariam uma consulta e conversaríamos com o médico com a dengue eu tive acho que 2 casos que o médico acabou passando para estar fazendo a notificação (unidade 3, indivíduo 17)

aqui na unidade saúde eles veem mais quando eles estão com sintomas, mas são encaminhados para exames e o que é feito aqui ele passa pelo médico ele faz os exames necessários, faz a notificação necessária para a vigilância (unidade 4, indivíduo 25)

é nítido você vê o paciente mal mesmo então a gente faz o que a gente pode a gente orienta e marca os exames o paciente sai daqui totalmente instruído ele sai daqui com os exames marcados e os agentes vetores já acionados para buscar a notificação. Procuramos deixar tudo bem encaminhado (unidade 5, indivíduo 26)

Os profissionais expressam preocupação em realizar as notificações conforme a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, que orienta a notificação tanto de casos suspeitos quanto confirmados (Brasil, 2017b). No entanto, o indivíduo 6 relata ter dificuldade em acompanhar os casos notificados por outros serviços, como é evidenciado no trecho a seguir:

nem sempre o paciente é notificado aqui. Ele pode ser notificado no pronto socorro, no convênio. Então aí se for por exemplo num convênio dificilmente ficamos sabendo a tempo (unidade 1, indivíduo 6).

Recomenda-se que a equipe da ESF trabalhe de forma integrada com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), a fim de identificar as necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais que contribuem para o surgimento de doenças na comunidade. Esse trabalho conjunto favorece um cuidado integral ao indivíduo. (Brasil, 2022b).

Portanto, a ausência de um fluxo efetivo de comunicação entre os serviços de saúde públicos e privados da cidade estudada pode estar prejudicando o acompanhamento dos indivíduos afetados pelo vírus da dengue.

Segundo o MS, as unidades de APS devem:

Realizar diagnóstico situacional e o planejamento de ações em territórios que apresentem expressivo aumento no número de casos de arboviroses; promover

estratégias de busca ativa de casos suspeitos em territórios com grande incidência; realizar busca ativa em seu território, de casos novos e pacientes faltosos no retorno programado (Brasil, 2022b, p. 15).

Portanto, a falta de um fluxo claro de informações, além de comprometer o acompanhamento dos indivíduos doentes, também afeta as ações que os profissionais da USF devem realizar nas comunidades.

Essas ações podem ser ainda mais prejudicadas pela forma como os trabalhadores de saúde percebem suas atribuições e competências dentro do território. Os entrevistados afirmam que os responsáveis pelo controle do vetor da dengue, pelas ações de prevenção e pelas orientações sobre o mosquito são os ACEs, enquanto a equipe da USF se responsabiliza pelo atendimento aos indivíduos já acometidos pela doença.

Nos trechos das entrevistas, os ACSs entrevistados relatam dificuldades para acessar as residências dos moradores do território e realizar orientações sobre a dengue e o *Aedes aegypti*, além de expressarem a sensação de não estarem preparados para essa tarefa, como pode ser observado nos trechos a seguir:

porque nem sempre o ACS ele tem essas portas abertas quanto do agente de vetores. Porque o agente de vetores a retórica dela, dele, já começa assim: olha eu vou fazer a vistoria (unidade 1, indivíduo 4)

o correto seria que houvesse esse trabalho dos 2 em paralelo, mas as pessoas ainda estão adoecendo e aí a gente tem o controle de endemias aqui no município que está bem estruturado e eles têm feito bastantes os trabalhos são bem-feitos (unidade 2, indivíduo 6)

como aqui assim que está bem controlada porque os agentes de vetores assim realmente fazem um trabalho incrível assim em relação a essa parte de vistoria então aqui está bem controlado (unidade 3, indivíduo 10)

porque é divulgado. A prefeitura fala assim experiência para trabalhar eu não tenho eu não trabalho com dengue, sei da água parada, sei orientar pouca coisa, mas muita coisa não porque eu não tenho capacitação para isso, capacitação de dengue na vigilância epidemiológica, vetores nos posto de saúde (unidade 4, indivíduo 23)

então é complicado olha não sei inclusive há uns tempos teve uma campanha em frente ao mercado e a gente participou dessa campanha e a vigilância epidemiológica levou tudo, tudo certinho mostrando tudo direitinho (unidade 5, indivíduo 28)

Portanto, os dados indicam que os profissionais de saúde atribuem aos ACEs a responsabilidade pela prevenção da dengue, considerando-os os mais preparados para executar as ações de controle do *Aedes aegypti* na comunidade. Percebe-se, assim, uma fragmentação do cuidado, com uma divisão entre os profissionais

responsáveis pelo controle do vetor e aqueles incumbidos de cuidar dos indivíduos acometidos pela doença.

Nos trechos recuperados que deram origem à classe 3, observa-se que os ACSs, além de atribuírem aos ACEs a responsabilidade pela orientação sobre os criadouros do vetor, também mencionam a dificuldade de acessar os domicílios. Eles relatam que, frequentemente, as pessoas não atendem à porta ou não permitem a entrada, mesmo sendo residências localizadas nos territórios de abrangência.

Historicamente, na saúde pública, a função e a atuação dos ACEs são mais antiga que as do ACS. Segundo Bezerra (2017), a formação e atuação dos ACEs pode ser dividida em três momentos. O primeiro, que se iniciou no século XX e que se estendeu até a década de 1940, “foi marcado pelas brigadas sanitárias instituídas pela liderança de Osvaldo Cruz para controlar e erradicar doenças transmitidas ou não por vetores” (Bezerra, 2017, p. 72).

Esse modelo campanhista foi altamente eficaz naquele período, especialmente no combate à febre amarela e na erradicação do *Aedes aegypti*, sendo ainda reproduzido nas campanhas atuais de controle do mosquito. Vale notar que, apesar de os próprios manuais do MS usarem o termo "controle", a palavra "combate" ao vetor continua a ser amplamente empregada por essa instituição (Vargas, 2020).

O segundo momento ocorreu com a promulgação da Constituição de 1988, a desarticulação do setor de combate de endemias e a transferência gradual das responsabilidades do governo federal para os municípios, o que contribuiu para o aumento dos casos de dengue no país (Bezerra, 2017).

O terceiro momento de formação e atuação dos ACEs envolveu o curso oferecido pela FUNASA em parceria com a FIOCRUZ, que proporcionou uma base teórica e prática, atendendo às necessidades do processo de descentralização do SUS (Bezerra, 2017). Além disso, esse momento incluiu um “debate acerca do território e da territorialização por meio de um entendimento sobre as relações entre o espaço geográfico, as condições de vida e as situações de saúde das populações” (Bezerra, 2017, p. 75).

De acordo com Bezerra (2017, p. 79) este profissional já foi denominado de diferentes formas, como: “mata-mosquitos, guardas sanitários, guardas de endemias, agente de controle de endemias, agente de saúde ambiental, agente de vigilância ambiental”.

No entanto, a profissão só foi regularizada em 2006, com a Lei nº 11.350, que reconheceu tanto os ACEs quanto os ACSs como profissionais do SUS (Brasil, 2006b). Posteriormente, a lei foi atualizada pela Lei nº 13.708, de 2018, que passou a exigir a presença do primeiro profissional na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental e do segundo na ESF (Brasil, 2018).

Dessa forma, a história de regulamentação da profissão dos ACSs é bem mais recente do que a dos ACEs. A partir da Constituição de 1988, com a formalização do SUS, a saúde passou a ser um direito de todos os cidadãos brasileiros e um dever do Estado. Posteriormente, com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), iniciou-se uma mudança na qualificação dos profissionais de saúde, com o objetivo de formar trabalhadores de maneira mais reflexiva, de acordo com suas experiências profissionais (Brasil, 1990).

Além disso, o MS, a partir de experiências positivas da Igreja Católica, como a Pastoral da Criança, já reconhecia a necessidade de profissionais inseridos nas comunidades. Em 1991, em parceria com os governos municipais e estaduais, foi instituído o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), que, mais tarde, passou a ser denominado Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O objetivo desse programa era reduzir a morbimortalidade infantil. Já em 1994, foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), no qual o ACS atuaria como elo entre a unidade de saúde e a comunidade (Campos, 2006).

Em 1999, a profissão dos ACSs foi regulamentada pelo Decreto nº 3.189, de 4 de outubro de 1999, dentro do PACS. Suas atribuições foram definidas como: utilizar instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade em que atuam; realizar atividades de educação para a saúde, tanto individuais quanto coletivas; registrar, para controle das ações de saúde, informações sobre nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde; estimular a participação da comunidade nas políticas públicas como estratégia para alcançar a melhoria da qualidade de vida; realizar visitas domiciliares periódicas para monitorar situações de risco às famílias; e participar ou promover ações que fortaleçam os vínculos entre o setor de saúde e outras políticas públicas voltadas à promoção da qualidade de vida (Brasil, 1999).

Com isso, observa-se que os trabalhadores de saúde entrevistados ainda mantêm, de forma enraizada, os modelos históricos nos quais os ACSs e os ACEs foram criados. O ACS é visto como responsável pelos dados demográficos,

socioculturais e pelos agravos que afetam os indivíduos, enquanto o ACE é encarregado do controle do vetor e das ações do modelo campanhista.

Os dados revelam que os profissionais identificam os ACEs como responsáveis pela busca de criadouros e pela orientação à comunidade sobre as medidas de prevenção relacionadas ao *Aedes aegypti*. Já os ACSs são considerados responsáveis por estabelecer o vínculo entre a comunidade e a unidade de saúde, além de atender os indivíduos já acometidos pela dengue. Assim, um profissional é visto como responsável pelo vetor e pela orientação, enquanto o outro cuida da doença, refletindo a divisão histórica das funções, o que mantém a fragmentação do cuidado.

Classe 2: As experiências dos profissionais nas epidemias de dengue

A classe 2 representou 12,73% dos STs analisados e teve como palavras mais frequentes: bairro, lembrar, época, cidade, direto, surto e hidratação, conforme observado no dendrograma acima. Os resultados indicam que, para esses profissionais, a dengue é vista como uma doença que causa dor e está presente na comunidade. Além disso, eles reconhecem a importância da hidratação como parte do tratamento para os indivíduos acometidos pela doença.

A seguir, alguns trechos recuperados pelo programa que contribuíram para a definição dessa classe:

o pessoal da brigada fica responsável por isso daí para tirar um pouco a sobrecarga dos agentes vetores deus me livre só não foi pior que covid 19 que tive, mas foi bem ruim (unidade 1, indivíduo 4)

olha não lembro assim quanto tempo mais ou menos, mas foi em meados de 2015, 2016 por aí faz bastante tempo que você lembra da doença que eu fiquei muito mal é terrível (unidade 2, indivíduo 9)

jovens muito debilitados daí eu sempre oriento hidratação (unidade 3, indivíduo 16)

já tiveram mais hoje não, hoje não! não sei se é por causa da covid 19 ela é pouco falada tanto é que eu lembro da época primeiro foi cólera e depois veio dengue daí veio dengue hemorrágica e tinha muito na mídia isso e agora é muito pouco (unidade 3, indivíduo 17)

Segundo o site do MS, a dengue, na maioria dos casos, é uma doença de evolução benigna, debilitante e autolimitada. No entanto, idosos e indivíduos com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, têm maior risco de desenvolver casos graves ou até de evoluir para o óbito (Brasil, 2024b).

Os trechos das entrevistas indicam que a dengue é percebida como uma doença que causa dor e mal-estar geral, destacando a experiência pessoal de cada indivíduo sobre o quanto ela é debilitante e significativa.

No dendrograma e na análise dos trechos, não foram identificados de forma significativa e frequente outros sinais e sintomas, como febre, grande fraqueza muscular, dor nas articulações, dor retroarticular, anorexia, náuseas, vômitos, diarreia e exantema (Brasil, 2024c).

Além disso, os depoimentos refletem a percepção dos profissionais de saúde sobre a evolução da gravidade da doença ao longo dos anos, quando mencionam a progressão da dengue para a dengue hemorrágica.

O termo 'dengue hemorrágica' foi desaconselhado pela OMS desde 2009, pois nem todos os casos da doença evoluem com sangramento espontâneo. Assim, o termo correto a ser utilizado é 'dengue grave' (WHO, 2009), que é diagnosticada quando o paciente apresenta uma ou mais das seguintes condições: “choque ou dificuldade respiratória devido ao extravasamento plasmático grave, hemorragia grave ou comprometimento grave de órgãos” (Opas; OMS, 2023, p. 2). Apesar dessa recomendação, os profissionais de saúde entrevistados ainda utilizam o termo anterior, o que pode retardar o reconhecimento de casos graves, especialmente quando não há sinais de sangramento.

Por isso, é fundamental que os profissionais de saúde se atentem à mudança na nomenclatura. De acordo com o MS, nem sempre os pacientes com dengue grave apresentam extravasamento de sangue; em vez disso, podem ter comprometimento de órgãos e, com o aumento da permeabilidade capilar, extravasamento de plasma. O reconhecimento precoce dos sinais de alarme, o diagnóstico rápido e o tratamento adequado são essenciais para reduzir o risco de óbito (Brasil, 2024c).

Durante as entrevistas com os profissionais de saúde, observou-se que a hidratação, tanto oral quanto a reposição volêmica, já é amplamente reconhecida como uma prática importante no tratamento da dengue. Segundo o manual de diagnóstico e manejo da dengue em crianças e adultos do MS, a hidratação oral é indicada para pacientes sem sinais de alarme, sem condições especiais, sem comorbidades e sem risco social, enquanto a reposição volêmica é recomendada como conduta médica adequada no atendimento a casos graves (Brasil, 2024c).

Além disso, alguns profissionais de saúde relataram dificuldades no manejo da dengue em áreas onde não conseguem atuar adequadamente. Embora todos os

entrevistados afirmem que a população da cidade tem acesso ao saneamento básico, um dos ACSs mencionou que, em uma área específica, onde esse serviço está ausente, algumas famílias provavelmente precisam acumular água da chuva para sobreviver.

Como ilustrado no seguinte trecho de fala de um trabalhador da saúde:

então eles acabam utilizando essa reserva de chuva, essas coisas lá têm um pouquinho alguns bairros algumas casas têm não a gente não faz lá é muito longe para gente. A gente não consegue estar indo até lá (unidade 2, indivíduo 8).

De acordo com dados de 2021 do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento, 100% da população urbana da cidade onde a pesquisa foi realizada tem acesso a água encanada e esgoto. No entanto, 1,79% da população total, composta pelos moradores da área rural, não tem acesso a esses serviços (Instituto Água e Saneamento, 2021).

Com base nesses dados e nas informações coletadas nas entrevistas, reforçamos a importância dos ACSs como elos entre a população e o acesso às USFs, uma vez que são esses profissionais que conhecem as reais necessidades das comunidades.

Neste caso específico, se a população não tem acesso à equipe da USF nem às visitas domiciliares, essa situação deve ser discutida de forma multiprofissional e intersetorial, para entender as razões pelas quais os moradores dessa área precisam armazenar água para consumo, mesmo quando a população urbana tem acesso à água tratada. Essa informação é crucial, pois, segundo Oliveira (2015), grandes reservatórios de água, como cisternas, caixas d'água e barris, podem se tornar importantes criadouros do *Aedes aegypti*, já que contêm água suficiente para o desenvolvimento de suas formas imaturas (larvas e pupas).

4.1.2 Entrevistas usuários do serviço

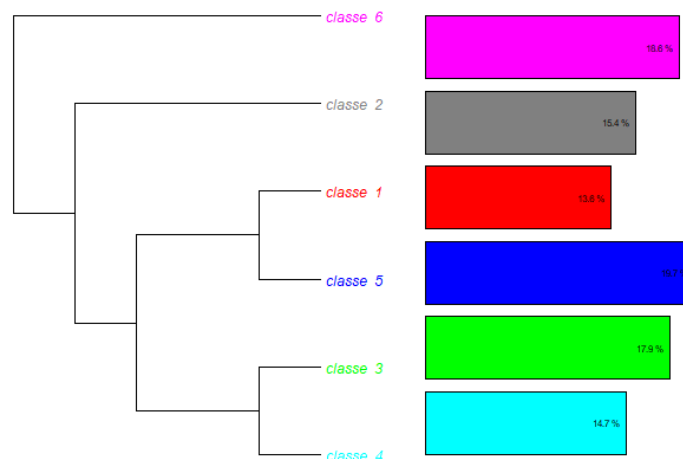
Foram entrevistados 35 usuários das USF: 4 professoras, sendo uma delas de nível superior; 12 pessoas que se identificaram como 'do lar'; 1 aposentado; 1 desempregado; 3 ceramistas; 2 monitores de escola; 1 cabeleireiro; 1 gestor financeiro; 1 banhista; 1 estamparista de gesso; 1 auxiliar administrativo; 1 fiscal sanitário; 1 atendente; 1 empregada doméstica; 1 artesão; 1 cuidador de idosos; 1 torneiro mecânico; e 1 desempregado.

Desses, 10 (28,57%) afirmaram já ter sido diagnosticados com dengue, e todos (100%) relataram ter ouvido algo sobre a dengue.

As 35 entrevistas constituíram os 35 textos que formaram o corpus de análise. Esse corpus foi processado pelo software IRAMUTEQ, que o dividiu em 365 segmentos de texto, identificando 12.466 ocorrências, 1.088 lemas e 977 formas ativas. Dos 365 segmentos, 279 foram aproveitados pelo software, resultando em um aproveitamento de 76,44% do corpus textual.

O corpus inicial após ser trabalhado no IRAMUTEQ, construiu 2 *subcorpora* divididos em 6 classes (*clusters*) (Salviati, 2017). No primeiro momento, o *software* separou a classe 6, que constituiu o subcorpus 1, do restante do material. Em um segundo momento, o subcorpus 2 foi dividido, originando a classe 2, que trata da prevenção da dengue. A terceira e última partição, separou a classe 4 que se articula com a classe 3 e referem-se as ações do estado para controle da doença e a classe 5, que se articula com a classe 1 e abordam as questões relacionadas a informação. A CHD parou aqui, pois as 6 classes mostraram-se estáveis, compostas por segmentos de textos com vocabulários semelhantes. Essas articulações podem ser visualizadas no dendrograma abaixo:

Figura 3 - Resultado da Classificação pelo Método de Reinert: Dendrograma usuários

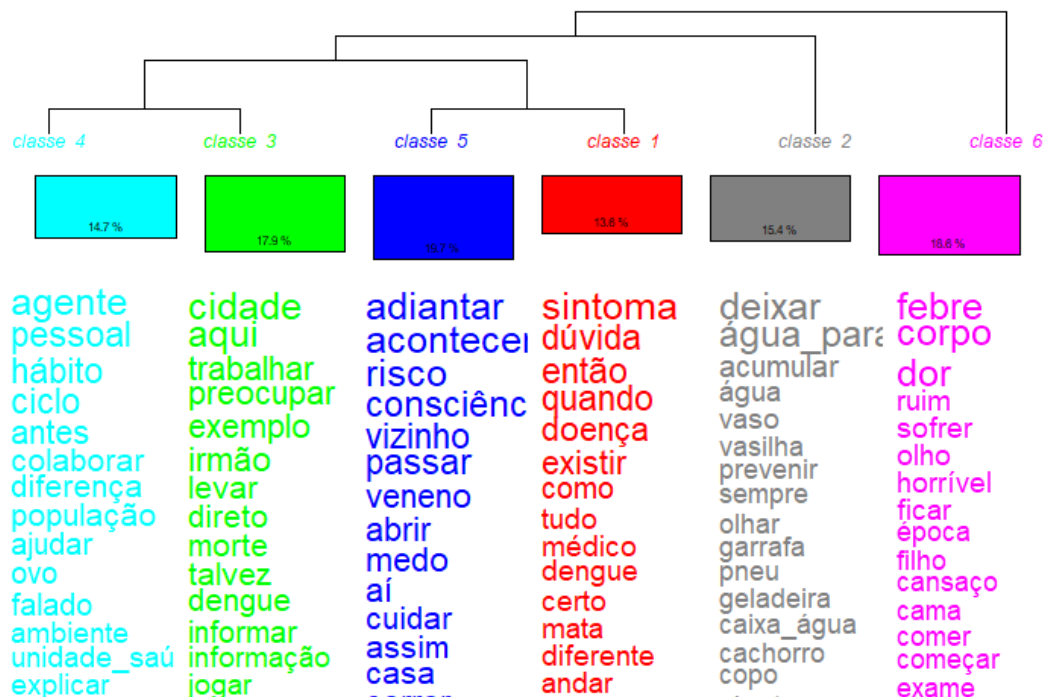


Fonte: Elaborada pela autora.

O *subcorpus* 1, denominado “Sinais e sintomas da doença” foi formado pela classe 6 com 52 dos 279 segmentos analisados (18,64%). O *subcorpus* 2, “A dengue na comunidade”, foi formado pela classe 2, “Ações de prevenção para controlar o

vetor”, com 43 ST (15,41%); a classe 4, “A importância do agente de saúde”, 41 ST (14,7%) que articula-se com a classe 3, “A cidade precisa desenvolver ações de controle do vetor porque a dengue pode matar”, com 50 ST (17,92%) e pela classe 5, “Falta conscientização das pessoas!” com 55 ST (19,71%) que articula-se com a classe 1, “Falta informação sobre a dengue e seu vetor”, constituída por 38 ST (13,62%). Conforme ilustrado na figura a seguir:

Figura 4 - Dendrograma gerado a partir do corpus usuário pelo IRAMUTEQ



Fonte: Gerado pelo Software Iramuteq.

Subcorpus 1: Sinais e sintomas da doença

Classe 6: A dengue é uma doença ruim que causa dor

Os entrevistados relatam que o principal sintoma da dengue é a dor e, além disso, consideram a doença ruim devido ao sofrimento que ela provoca, como pode ser observado nos trechos recuperados pelo *software*:

Tive faz uns 7 anos eu acho, acho que por aí. Fiquei bem ruim, pinicando o corpo, não conseguia comer, não conseguia ficar em pé. Fiquei preocupada, mas não achei nada que fosse acontecer algo pior (unidade 2, indivíduo 34)

Os meus sintomas não foram muito graves vamos assim dizer. Tive dor atrás da bola do olho, dor atrás do joelho, na panturrilha, um pouco para cima da panturrilha. Só não tive nada de complicado (unidade 3, indivíduo 9)

Temos uma resistência e tem outros que não. A pessoa que tem resistência baixa quando pega essa doença disse que é terrível. Então, diria isso que tem que ter cuidado para não pegar porque disse que é muito doloroso muita dor no corpo (unidade 4, indivíduo 23)

Sei que ela ficou bastante tempo ruim, que ela ficou de cama. ficou uns 15 dias bem ruim. Fiquei preocupada porque na época ainda estava bem. Naquela época a dengue era bem mais falada, não era que nem agora (unidade 5, indivíduo 2)

A partir desses dados, podemos afirmar que os entrevistados conhecem os principais sintomas da dengue (febre, dor no corpo, dor de cabeça, dor atrás dos olhos e mal estar) (Brasil, 2024c), frequentemente divulgados pelo MS. Esse resultado difere do encontrado por Castañeda-Porras *et al.* (2017), que, ao realizarem um estudo transversal para identificar os conhecimentos e práticas de uma comunidade sobre as doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, observaram que a maioria dos 211 participantes desconhecia os sinais e sintomas da dengue.

Reis *et al.* (2022) afirmam que as mulheres que já ouviram falar da dengue têm duas vezes mais chances de conhecer os sinais e sintomas da doença do que os homens. No entanto, essa relação não foi observada em nossa pesquisa, uma vez que aproximadamente 98% dos nossos entrevistados eram do sexo feminino.

A dor foi o sintoma mais frequentemente citado pelos entrevistados, o que também foi observado por Maraza Vilcanqui *et al.* (2023) em um estudo misto com 22 famílias. Nesse estudo, os participantes identificaram a dor como um dos principais sinais e sintomas da dengue, mencionando especificamente dor no corpo, dor de cabeça e dor nos ossos. Além desses, os entrevistados relataram outros sintomas, como febre alta, vômito, diarreia, câimbras, tosse, náuseas e tontura. Os membros dessas famílias também fizeram a distinção entre a dengue clássica e a "dengue hemorrágica".

Esse último termo também foi utilizado pelos participantes da nossa pesquisa, que reconhecem a "dengue hemorrágica" como uma forma mais grave da doença, conforme observado nos trechos a seguir:

Porque ela amedronta, dá um desespero só de imaginar. Porque tanto que eu sofri com a normal. Estou falando normal porque para mim aquela foi normal, sobre a dengue hemorrágica eu tenho algumas dúvidas, algumas, poucas dúvidas (unidade 3, indivíduo 10)

Então é uma coisa assim, ficamos preocupadas é lógico. É uma doença que tem cura. Porém tem a dengue hemorrágica que é a pior que tem e é difícil a cura da dengue hemorrágica assim que entendo (unidade 4, indivíduo 23)

Os entrevistados afirmam que a "dengue hemorrágica" é um tipo distinto de dengue, e não uma complicação ou evolução para a forma grave da doença. Esse dado sugere que, embora reconheçam os sinais e sintomas da doença, a população ainda não tem clareza sobre a forma grave da dengue, continuando a utilizar a nomenclatura antiga. Além disso, nossos achados divergem dos resultados de Maraza Vilcanqui *et al.* (2023), que apontam que os membros da comunidade reconhecem que na "dengue hemorrágica" ocorre a desidratação do corpo, sangramento pelo nariz, boca, ouvido, olhos e genitais, sintomas que não foram relatados pelos nossos entrevistados.

Subcorpus 2: A dengue na comunidade

Classe 2: Ações de prevenção para controlar o vetor

A classe 2 corresponde a 15,4% dos ST analisados. As palavras mais frequentes foram: deixar, água parada, acumular, água, vaso, vasilha, prevenir, sempre, olhar, garrafa, pneu, geladeira, caixa d'água, cachorro e copo. Os entrevistados reconhecem a água parada e os depósitos artificiais — frequentemente mencionados pelo MS — como ambientes que devem ser eliminados para o controle do vetor, conforme evidenciado nos trechos a seguir:

para prevenir a doença e não deixar água parada na caixa de geladeira. Não pode deixar com a água, tem que colocar detergente na água para ficar limpo direto. não pode deixar nada da garrafa de boca para cima, tem que ficar tudo de boca para baixo (unidade 1, indivíduo 20)

ainda quando passa a reportagem a respeito quando vai fazer visita tem lugar que tem lá o vasinho com a água, tem alguma garrafa, sempre estava achando. Então é meio difícil de combater a doença (unidade 3, indivíduo 9)

não deixar água parada, deixar tudo limpo, certinho, garrafa tem que manter ela de cabeça para baixo, sempre colocar areia no potinho de flor. Tenho flor na minha casa, planta, moro num apartamento (unidade 4, indivíduo 24)

se ela já é da água, a pessoa tem que cuidar dos potes dos animais, até da nossa vizinhança e só vemos o lixo jogado no lugar uma cidade suja. Eu vejo assim (unidade 5, indivíduo 7)

Apesar da ampla divulgação sobre o *Aedes aegypti* e da importância da eliminação de criadouros artificiais que possam acumular água, observa-se que os

participantes do estudo ainda têm dificuldade em identificar e nomear corretamente o vetor, frequentemente confundindo-o com pernilongos pretos.

Principalmente a dengue, porque uma picada que dá a pessoa não vê. Que nem, moro na rua que tem um cercado só de mato na frente de casa, agora está aparecendo os pernilongos preto (unidade 1, indivíduo 16)

sinceramente acho que não fazem muita coisa. Porque hoje em dia não era para ter que ficar ainda tipo, porque acaba ficando um assunto maçante porque é uma coisa simples não tem que ficar falando para deixar água, deixar aquilo ali porque sabe que junta e vai juntar pernilongo (unidade 2, indivíduo 34)

Além disso, os participantes ainda associam a proliferação do vetor à sujeira e à desorganização, o que demonstra a falta de clareza sobre o ciclo imaturo do mosquito. Segundo Oliveira (2015) esse ciclo depende exclusivamente de água parada.

Falou em casa quando os agentes de vetores falaram em casa é uma doença muito séria para tomar cuidado, evitar as coisas sujas no quintal, deixar sempre em ordem porque isso daí nos prejudica tanto quanto às outras pessoas (unidade 1, indivíduo 17)

Classe 4: A importância do agente de saúde

A classe 4 representou 14,7% dos ST analisados e teve como palavras mais frequentes: agentes, pessoal, hábito, ciclo, antes, colaborar, diferença, população, ajudar, ovo, falado. Nessa classe observa-se que os usuários não conseguem distinguir entre os ACS e ACE, embora reconheçam a importância desses profissionais para o controle da dengue.

a limpeza mesmo acho que é muito importante. O trabalho dos agentes que eles fazem, que eles vão, auxiliam. Explica, passa tudo como tem que fazer, mas a sociedade não está querendo ser educada neste ponto de vista eu creio (unidade 1, indivíduo 15)

tem alguém que entende, tem alguém que não. Porque eu não sei na unidade de saúde tem muita gente que acredita, mas tem gente que não. São um mosquito, mas eu acho que as pessoas não acreditam, falta mais conversa mais apoio do governo não sei (unidade 2, indivíduo 32)

com uma pessoa que entenderia como uma pessoa que vai na porta, a pessoa da unidade de saúde, da prefeitura. Iria lá me informar, cada um fazer a sua parte não deixar que fique sujeira no quintal (unidade 4, indivíduo 22)

Santos, Cabral e Augusto (2011) identificaram, em um estudo observacional realizado com moradores de 263 domicílios de uma cidade no interior de Pernambuco,

que 70% dos entrevistados reconheceram o rádio e os agentes de saúde fontes de informação sobre a dengue, além de identificarem esses profissionais como responsáveis pelas atividades de controle do vetor.

A importância desses profissionais foi também destacada por Cazola *et al.* (2011), que evidenciaram o reconhecimento da comunidade sobre o importante papel dos agentes no controle da dengue. Segundo os autores, o ACS atua como interlocutor entre os moradores, enquanto o ACE é responsável pelas atividades do PNCD. Além disso, Cazola *et al.* ressaltam que a atuação do ACS nas atividades de prevenção do vetor no território adscrito traz vantagens significativas, como:

Diminuição no número de visitas e da duplicidade; a presença de apenas um profissional que evitaria orientações repetitivas, com minimização de dúvidas e confusões; maior possibilidade de vínculo com o morador (Cazola *et al.*, 2011, p. 9).

Costa *et al.* (2022) afirmam que os indivíduos reconhecem os ACS como profissionais com autoridade para fiscalizar aqueles que se recusam a adotar medidas preventivas contra a dengue. No entanto, os mesmos autores identificaram que, apesar da confiança da população na atuação dos ACS e dos ACE, muitos não permitem a entrada desses profissionais em seus domicílios. Esse comportamento foi igualmente relatado pelos ACS participantes da pesquisa.

Nos municípios onde ambos os profissionais atuam, a visita aos domicílios é uma responsabilidade compartilhada. Eles devem trabalhar de maneira conjunta para orientar a população sobre as ações de prevenção e eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*. Para que as ações de controle da doença sejam eficazes, é fundamental que haja comunicação entre os dois profissionais, pois cada um possui atribuições específicas. Por exemplo, o ACE é responsável pela aplicação do larvicida, enquanto o ACS acompanha os casos suspeitos ou já confirmados da doença (Brasil, 2024d).

Classe 3: A cidade precisa desenvolver ações de controle do vetor porque a dengue pode matar

A classe 3 foi representada por 17,9% dos ST analisados. As palavras mais frequentes foram: cidade, aqui, trabalhar, preocupar, exemplo, irmão, levar, direto, morte, talvez e dengue. Esses resultados, juntamente com a análise dos segmentos de texto da classe, indicam que os usuários reconhecem a gravidade da doença e

afirmam que há uma falta de ações educativas e distribuição de folhetos explicativos por parte da prefeitura.

falta eles fazerem pegar um lugar e fazer chamar todos para escutar. Eles explicarem mais, multar quem faz essas coisas. Porque é impossível lá na frente de casa mesmo, direto o povo está jogando sacola, sacolinha e junta também dengue que forma água, né? (unidade 1, indivíduo 18)

na época que tive, a campanha, porque aqui na cidade já tinha mais casos. Então, recebíamos folhetos. Mesmo aqui no conjunto, orientações. Mesmo na mídia, na internet tinha alguma coisa (unidade 3, indivíduo 8)

vira, põe a tampa, joga cloro varex. Porque está feia a coisa de dengue na cidade e não tem quem nos apoia. porque hoje você vê a saúde está difícil para eles se preocuparem com a dengue (unidade 3, indivíduo 14)

Jesus *et al.* (2021), em uma pesquisa realizada em 17 municípios de todas as regiões do Brasil, com o objetivo de compreender a comunicação na prevenção das arboviroses, identificaram que a população espera por ações educativas e campanhas direcionadas às comunidades. Os autores também destacam a necessidade de envolver a população nas ações a serem desenvolvidas, com a disseminação de informações em massa associada a atividades comunitárias, “resgatando o “espírito” de pertencimento e, por conseguinte, promovendo a apropriação da consciência sanitária” (Jesus *et al.*, 2021, p. 27).

Além disso, segundo Padilha, Bruno e Farnesi (2023) afirmam que ações educativas, como palestras, oficinas e estandes, quando consideram o conhecimento prévio, as vivências dos indivíduos e as características socioculturais, e são realizadas de maneira dialógica e lúdica, representam estratégias eficazes para sensibilizar a população e promover a divulgação científica voltada para a eliminação dos criadouros do *Aedes aegypti*.

Em uma revisão integrativa, Dias *et al.* (2022) destacaram a importância da colaboração entre o Estado e a sociedade no enfrentamento da dengue, com o desenvolvimento de ações educativas dialógicas que envolvam a população e diferentes setores no controle do vetor. Esses autores identificaram, entre os 14 artigos selecionados, dois que avaliaram ações educativas realizadas com estudantes.

No primeiro estudo, após visitas domiciliares e intervenções no ambiente escolar, observou-se uma redução nos criadouros nas residências (Silva; Martins; Schal, 2013). No segundo estudo, que envolveu uma intervenção educativa com 3.124 alunos, divididos em dois grupos (controle e intervenção), foi identificado que os 1.562

estudantes que participaram da intervenção — incluindo o contato com o vetor *in vitro* e a busca ativa por criadouros no pátio da escola — apresentaram um aumento no conhecimento, nas atitudes e nas práticas de controle do *Aedes aegypti* (Torres; Ordóñez; Vázquez-Martínez, 2014).

Esses estudos evidenciam a importância da escola como um ambiente propício para o desenvolvimento de ações educativas em saúde voltadas ao controle do vetor. Esse espaço também foi identificado pelos nossos entrevistados como um local estratégico para a disseminação de informações sobre a prevenção do *Aedes aegypti*, como pode ser observado a seguir:

mas no dia a dia, o professor também dissemina as informações, mesmo de uma forma não tão clara, mas ele dissemina: cuidado, olha o quintal. Olha está tendo isso, está tendo aquilo. Olha os casos! (unidade 3, indivíduo 14)

Somente a informação não é suficiente para promover mudanças de comportamento; é necessário o envolvimento ativo dos alunos, como identificado por Gonçalves *et al.* (2022). Em uma pesquisa-ação utilizando a metodologia da problematização, realizada em um projeto de intervenção contra a dengue em uma escola do interior do Paraná, os autores observaram que a escola é um ambiente crucial para ações de promoção à saúde. Os alunos foram capazes de identificar seus próprios problemas e as reais necessidades da comunidade. A metodologia adotada também favoreceu o planejamento intersetorial, estimulou a afetividade e a cooperação, além de contribuir para o processo de ensino-aprendizagem. Como resultado, houve uma redução no número de ovos de *Aedes aegypti* encontrados no território (Golçalves *et al.*, 2022).

Classe 5: Falta conscientização das pessoas!

A classe 5 representou 19,71% dos STs analisados, sendo que as palavras mais frequentes foram: adiantar, acontecer, risco, consciência, vizinho, passar, veneno, abrir, medo, aí e cuidar. Essa classe reflete a culpabilização do outro e evidencia que os usuários acreditam no uso de "veneno" para o controle da doença, como pode ser observado nos trechos a seguir:

na rádio, na televisão de vez em quando dá que está empestado a cidade de vez em quando dava agora também não estou escutando não gostaria de saber mais para a gente poder estar se cuidando, porque só o veneno que eles mandam tacar não matam (unidade 1, indivíduo 18)

então, eu acredito que não! Nem todos, falta de interesse. Não, no momento não dá parte da saúde. Não isso vem de cada um, porque se cada um tiver a consciência isso muda bem mais rápido (unidade 1, indivíduo 19)

então, já elimina um pouco ajuda no controle exatamente esses cuidados a limpeza, jogaram veneno, passaram repelente, mas existem muitas pessoas que não têm consciência. Cuidamos do quintal, mas nunca sabemos o vizinho como é que ele se comporta (unidade 2, indivíduo 31)

não sei te falar porque a gente não sabe da casa do vizinho só um mosquito mesmo (unidade 5, indivíduo 1)

A culpabilização também foi observada por Costa *et al.* (2022), que destacam que os usuários tendem a atribuir a responsabilidade pela dengue aos vizinhos.

Esse fenômeno pode ser explicado pela grande quantidade de informações veiculadas nos meios de comunicação de massa (tradicionais e não tradicionais) sobre as arboviroses, as quais geram medo na população. A falta de clareza nas mensagens contribui para a culpabilização dos indivíduos, ao mesmo tempo em que desvia a responsabilidade do Estado nas ações de controle dessas doenças (Jesus *et al.*, 2021). Além disso, não se constrói a corresponsabilização, uma vez que as ações de controle da doença não são desenvolvidas de forma coletiva, envolvendo tanto a equipe de saúde quanto os usuários e levando em consideração o território de abrangência.

Classe 1: Falta informação sobre a dengue e seu vetor

A classe 1 representou 13,6% dos STs analisados, com as palavras mais frequentes sendo: sintoma, dúvida, então, quando, doença, existir, médico e dengue. Esses resultados indicam que os indivíduos ainda possuem dúvidas sobre a doença.

Embora a dengue seja uma doença conhecida desde o século XVIII e considerada um grave problema de saúde pública desde a Segunda Guerra Mundial (Valle, 2015), com a primeira epidemia documentada clínica e laboratorialmente no Brasil entre 1981 e 1982, em Boa Vista, e posteriormente em 1986 no estado do Rio de Janeiro e em algumas regiões do Nordeste (Brasil 2024b), ainda não é amplamente reconhecida por todos os brasileiros, como pode ser observado no trecho a seguir:

essa experiência foi muito boa porque eu passei muito isso para minha família eu nem sabia para falar a verdade há 5 anos atrás há 6 anos atrás que tinha dengue e já tinha há muito tempo, eu não tinha informação (unidade 3, indivíduo 11)

Reis *et al.* (2022), em um estudo realizado no interior do Pará com 121 participantes, identificaram que aproximadamente 29% deles afirmaram nunca ter ouvido falar sobre a dengue.

Os resultados também revelam que, apesar de algumas pessoas já terem ouvido falar sobre a dengue, muitas ainda desconhecem como a doença é transmitida, como pode ser observado nos trechos a seguir:

Gostaria de saber como ela aparece. Esse bicho, essa doença. Porque de repente que aparece, quando vê já está com dor nas pernas e eu graças Deus até agora não tive nem peguei dengue, nem pandemia, nada! (unidade 1, indivíduo 16)

Culpado pela doença não existe, porque nem sabemos como vem parar essa dengue. Sabemos que foi o mosquito que trouxe, mas como esse mosquito antes era só mosquito e pernilongo que sabíamos (unidade 1, indivíduo 18)

Reis *et al.* (2022), ao desenvolverem um modelo logístico múltiplo para prever a probabilidade de os moradores de um município conhecerem os sinais e sintomas da dengue e a forma de transmissão do vírus, identificaram que 22,5% dos 121 entrevistados ainda desconheciam a forma exata de transmissão da doença.

Nos segmentos de texto dessa classe, pode-se observar que, ao mencionar o mosquito, os entrevistados não conseguem identificar claramente o vetor, tratando-o como se fosse um mosquito diferente do que já conhecem.

Além disso, em outros trechos, foi possível perceber que os entrevistados também não sabem como o mosquito se desenvolve.

achamos que não, mas às vezes pode ser que dependendo da pergunta eu tenho essa dúvida, mas acredito que água parada seja o principal meio pelo qual o mosquito se propaga mesmo (unidade 3, indivíduo 14)

quando estava aquela outra epidemia de mosquito você não viu na televisão que eles criam mosquitos laboratórios criam mosquito para soltar será que este mosquito não vira mosquito de dengue (unidade 5, indivíduo 7)

A falta de conhecimento sobre a transmissão da doença e o ciclo do vetor também foi identificada por Souza *et al.* (2018). Os autores afirmam que os moradores da comunidade desconhecem o ciclo do vetor, as condições favoráveis à sua proliferação e a forma de disseminação da infecção viral.

Além da lacuna de conhecimento sobre a transmissão, também identificamos que ainda existem usuários atendidos pelo serviço que não sabem como agir em caso de contaminação pelo vírus da dengue.

às vezes até acho que sim. Porque quando peguei não tive informação do médico, uma orientação. Você não pode tomar sol, você não pode tomar determinado remédio. Então, faltou nesta época para mim (unidade 5, indivíduo 3)

O atendimento rápido e de qualidade pode prevenir óbitos, por isso o profissional de saúde deve estar preparado para orientar os usuários de forma clara e eficiente (Brasil, 2024c).

Atualmente, recomenda-se que o profissional de saúde siga o protocolo do manual "Dengue: diagnóstico e manejo clínico" para adultos e crianças, que orienta tanto a conduta médica quanto as orientações ao paciente diagnosticado com dengue durante a consulta multiprofissional. Entre as orientações estão: evitar o uso de salicilatos, anti-inflamatórios não esteroides e corticosteroides; prescrever repouso, dieta e hidratação oral conforme as necessidades individuais; desestimular a automedicação; e reforçar a importância do atendimento imediato em serviços de emergência caso o paciente apresente sinais de alarme ou sangramentos (Brasil, 2024c).

Portanto, os profissionais de saúde devem estar adequadamente preparados e, por meio da educação permanente nos serviços de saúde, devem conhecer os protocolos de atendimento vigentes, a fim de orientar a população de maneira eficaz e com informações de qualidade. Isso é especialmente importante, pois os usuários ainda apresentam dúvidas relacionadas à doença. Reforça-se, assim, a importância da educação em saúde como estratégia para a prevenção e o diagnóstico precoce da dengue. O acesso a informações de qualidade permite que as ações de saúde sejam mais assertivas, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto dos próprios usuários.

4.2 ETAPA 2: FACEBOOK: MINISTÉRIO DA SAÚDE E PREFEITURA MUNICIPAL

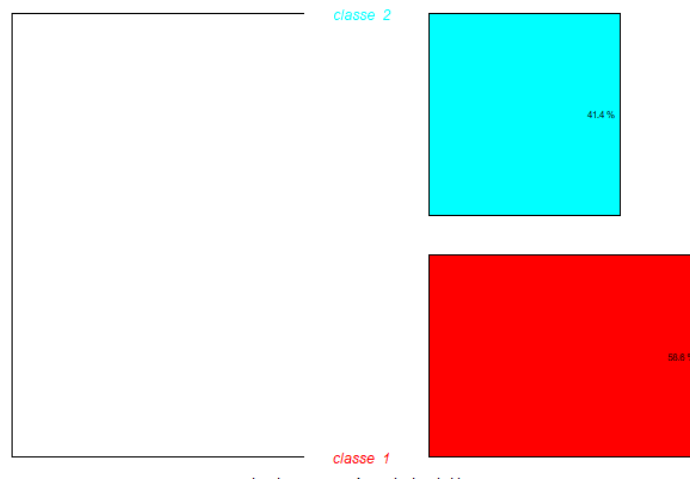
4.2.1 Facebook: Prefeitura Municipal

Foram analisadas 8 publicações no Facebook da prefeitura municipal que constituíram 8 textos e compuseram 1 *corpus* de análise. O *software* gerou 54 segmentos de textos. Além disso, identificou 1052 ocorrências, 347 lemas, 280 formas ativas. Dos 54 segmentos identificados, 29 foram aproveitados pelo sistema (53,7%). Embora a porcentagem de aproveitamento do *corpus* tenha ficado abaixo dos 75% sugeridos pelo tutorial do aplicativo (Camargo; Justo, 2021), optou-se por mantê-lo,

uma vez que os léxicos aproveitados pelo software contribuíram de forma relevante para a análise, possibilitando a construção de dois temas.

O corpus inicial construiu 2 subcorpora, divididos em 2 classes (*clusters*) (Salviati, 2017), como pode ser observado no dendrograma a seguir:

Figura 5 - Resultado da Classificação pelo Método de Reinert: Dendrograma publicações PM



Fonte: Gerado pelo Software Iramuteq.

O subcorpus 1, caracterizado pela classe 1 com 58,6% dos ST analisados, foi denominado “Casos confirmados na cidade”. Já o subcorpus 2, formado pela classe 2, que corresponde a 41,4% dos STs, foi nomeado "Ações de prevenção da dengue".

Classe 1: Casos confirmados na cidade

Na classe 1, a prefeitura informa aos usuários da rede que o setor de controle de vetores divulgou o número de casos de dengue e de outras arboviroses notificadas na cidade. As publicações são de caráter exclusivamente informativo, sem a intenção de estimular a participação popular ou oferecer orientações. As palavras mais frequentes foram: dengue, caso, confirmar, ano, Chikungunya, Zika, notificação e número. A seguir, apresenta-se um trecho recuperado pelo *software*:

controle de vetores da secretaria de saúde divulgou nesta semana o primeiro balanço dos números da dengue no ano de 2023 (publicação 5)

Classe 2: Ações de prevenção da dengue

A classe 2, que originou o subcorpus 2, foi composta pelas seguintes palavras mais frequentes: manter, colocar, limpar, planta, lixo, descarte, calha, população e consciente. Conforme se observa a seguir:

13 maneiras de eliminar os criadouros do Aedes aegypti. Mantenha a calha limpa. Vire as garrafas de boca para baixo. Mantenha a caixa d'água fechada. Coloque areia nos pratos de plantas. Mantém a piscina clorada. Limpe o bebedouro dos animais. Limpe os vasos de planta na água. Limpe a bandeja de geladeira. Descarte o lixo corretamente. Guarde os pneus em local coberto. Coloque tela nos ralos. Mantenha baldes e bacias seco, em local coberto. Feche o vaso sanitário sem uso. População consciente faz a diferença (publicação 3 e publicação 8)

As orientações de prevenção são baseadas no modelo campanhista, utilizadas desde o início do século XX no combate à febre amarela, que também é transmitida pelo *Aedes aegypti* (Aguiar; Valle, 2015). Além disso, adotam o modelo de comunicação informacional que não favorece a mudança de comportamento (Neves, 2001).

Esse modelo tem sido amplamente empregado em campanhas de saúde, com foco na divulgação de ações de prevenção, especialmente na eliminação de criadouros e na luta contra os mosquitos intra e peri-domiciliares. Contudo, ele não tem alcançado os resultados esperados (Neves, 2001), como evidenciam as frequentes epidemias de dengue e a crescente notificação de outras arboviroses, como Zika e Chikungunya.

Embora as metas não tenham sido alcançadas, o foco na eliminação dos criadouros continua sendo uma das estratégias utilizadas pelo MS no Facebook para orientar a população. Essa abordagem também foi identificada por Vargas (2020) entre o período de dezembro de 2018 a março de 2019.

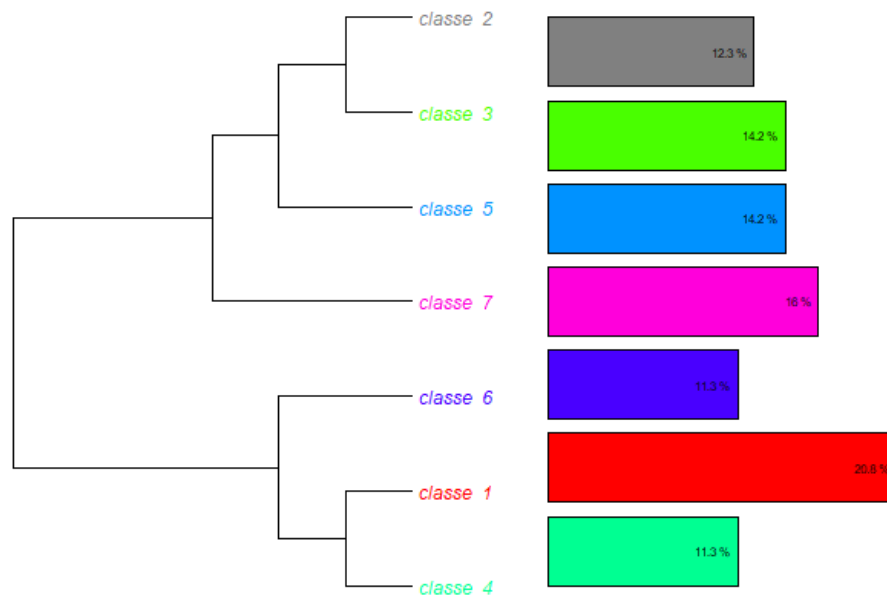
4.2.2 Facebook do Ministério da Saúde 2022 e 2023

Foram analisadas 36 publicações que constituíram 36 textos e compuseram 1 corpus de análise. Este foi sistematizado pelo software IRAMUTEQ em 119 segmentos de texto e identificou 4045 ocorrências, 722 lemas e 619 formas ativas. Dos 119 segmentos identificados, 106 foram aproveitados pelo software, resultando em um aproveitamento de 89,08% do corpus textual.

O corpus inicial construído com o conteúdo das publicações do MS no Facebook, após ser trabalhado no IRAMUTEQ, construiu 2 subcorpora divididos em

7 classes (clusters) (Salviati, 2017). Essa divisão pode ser observada no dendrograma a seguir:

Figura 6- Resultado da Classificação pelo Método de Reinert: Dendrograma publicações MS1



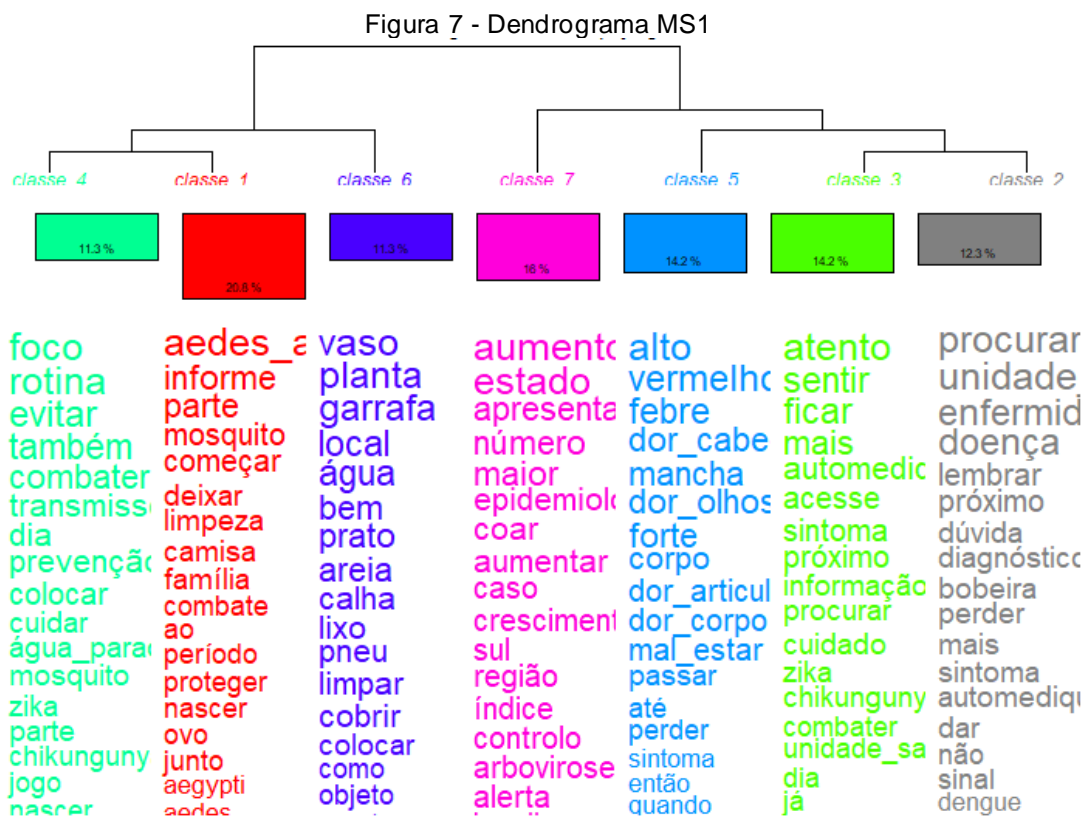
Fonte: Gerado pelo *Software Iramuteq*.

Em uma primeira partição o *corpus* foi dividido em dois subcorpora. Na segunda partição, a classe 6 foi separada do restante do material do subcorpus 1 e a classe 7, separada do material do subcorpus 2. Na terceira partição, as classes 1 e 4 são geradas no subcorpus 1 e no 2, a classe 5. Na quarta e última partição, as classes 3 e 2 são formadas. A classificação (CHD) para, pois, as classes mostram-se estáveis, compostas por ST com vocabulários semelhantes

O subcorpus 1 foi constituído pelas classes 6 e 1 que se articulam com a 4. A classe 6, com 11,3% das ST, foi nomeada “Criadouros intradomiciliares”. A classe 1, com 20,8% das ST foi denominada “Informação e o mosquito *Aedes aegypti*” e a classe 4, com 11,3% das ST analisadas foi intitulada, “Rotina como estratégia de eliminação da água parada”. A análise das classes no dendrograma, juntamente com a leitura do corpus colorido recuperado pelo programa, possibilitou a nomeação do subtema 1: “Ações de Prevenção do *Aedes aegypti*”.

Por sua vez, o subcorpus 2 foi composto pelas classes 7, 5, 3 e 2. A classe 7, representando 16% dos STs analisados, foi denominada “Aumento do número de casos de dengue”; a classe 5, com 14,4% dos STs, foi nomeada “Sinais e Sintomas da dengue”; a classe 2, que corresponde a 12,3% dos STs, recebeu o título “Dengue: procurar uma unidade de saúde” e se articula com a classe 3, que representa 14,2% dos STs, intitulada “Atenção aos sintomas da doença e automedicação”. Os dados desse subcorpus 2 permitiram a sua denominação como “Aumento do número de casos e a importância do atendimento adequado”.

Abaixo, segue o dendrograma gerado pelo software com as palavras mais frequentes:



Fonte: Gerado pelo Software Iramuteq.

Subcorpus 1: Ações de Prevenção do *Aedes aegypti*

Classe 4: Rotina como estratégia de eliminação da água parada

A classe 4, correspondente a 11,3% dos ST analisados, apresentou as seguintes palavras mais frequentes: foco, rotina, evitar, também, combater, transmissão, prevenção, colocar, cuidar, água parada e mosquito. Nessa classe, o MS

busca transmitir a ideia de que, ao adotar uma rotina para eliminar a água parada nos criadouros (focos), o indivíduo estará “combatendo” o mosquito, como se observa nos trechos a seguir:

dia de dar uma volta ou de cuidar do seu pet também é dia de ficar atento aos focos de transmissão do Aedes aegypti no seu caminho faça sua parte coloque a prevenção contra a dengue Zika e Chikungunya na sua rotina evite água parada (novembro, 2022)

informe e faça a sua parte acerte na prevenção todo dia é dia de combater o mosquito (novembro/2022, publicação 12)

Nesta classe, observa-se ainda que a instituição governamental afirma estar cumprindo sua parte, transmitindo a ideia de responsabilidade pelas ações de controle do vetor, mas sem detalhar quais medidas estão sendo adotadas, como podemos ver a seguir:

o Ministério Saúde investe permanentemente em ações de combate ao mosquito da dengue, Chikungunya e Zika, mas precisa da sua ajuda para evitar criadouros do mosquito e a prevenção é sempre a melhor forma de combater essas doenças (dezembro/2022, publicação 13)

Observa-se que o MS continua a utilizar o termo "combate" em suas publicações, em vez de "controle do vetor", como já havia sido identificado por Vargas (2020) nas publicações do Facebook entre dezembro de 2018 e março de 2019. A autora também destaca que o termo “controle”, empregado nos documentos oficiais, propicia uma abordagem mais ampla, que considera os determinantes e condicionantes de saúde, enquanto o uso de “combate” restringe as ações à eliminação dos criadouros.

Além disso, o MS ainda descreve o mosquito como sendo da dengue, da Zika e da Chikungunya. O *Aedes aegypti* fêmea é o vetor transmissor do vírus dessas arboviroses quando a transmissão ocorre por via vetorial (Brasil, 2024b), portanto a publicação apresenta um erro conceitual, por ser o mosquito transmissor do DENV, vírus responsável por causar a dengue.

Classe 1: Informação e o mosquito *Aedes aegypti*

A classe 1, representada por 20,8% das ST, foi a maior classe a compor o subcorpus 1. Nessa, o MS informa os usuários do Facebook sobre as características

do *Aedes*, o desenvolvimento desse vetor, incentiva a população a eliminar os criadouros, a utilizar medidas de proteção individual, a “fazer a sua parte” e se informar mais sobre o assunto. As palavras mais frequentes foram: *Aedes aegypti*, informe, parte, mosquito, começar, deixar, casa, família e combate. Seguem segmentos de texto dessa classe:

(...) para não encontrar o mosquito faça a limpeza para eliminar ou proteger objetos, resíduos ou locais com água parada onde ovos são depositados e larvas se desenvolvem em mosquito adulto (...) (dezembro/2022)

*proteja as áreas do corpo que o mosquito possa picar com o uso de calças e camisas de mangas compridas, reconheça o mosquito *Aedes aegypti* a principal característica o que diferencia o *Aedes aegypti* dos demais mosquitos é a presença de listras brancas no tronco cabeças e pernas (dezembro/2022)*

No Brasil, o *Aedes aegypti* é o único transmissor da dengue, adaptado aos seres humanos e aos domicílios (Oliveira, 2015), o que faz com que as campanhas de saúde para o controle da doença promovidas pelo MS sejam há anos focadas no mosquito (Neves, 2001). Essa imagem, limitada no vetor, faz com que as ações sejam voltadas somente para a eliminação dele, comprometendo as condutas relacionadas às outras questões (biológicas, comportamentais, ambientais, sociais e ambientais) que envolvem a doença.

Classe 6: Criadouros intradomiciliares

A classe 6, que corresponde a 11,3% dos segmentos de texto analisados, apresentou as seguintes palavras mais frequentes: vaso, planta, garrafa, local, água, bem, prato, areia, calha, lixo, pneu, limpar e cobrir. Essa classe destaca os principais criadouros mencionados pelo MS: vaso de planta, pratinho do vaso, calha, lixo e pneu, como mostram os trechos a seguir:

fique atento a resíduos diversos lixo pratos de vasos, calhas, piscinas, garrafas, lonas entre outros itens de casa do trabalho ou de áreas públicas, em lugares onde há necessidade de armazenar água (dezembro/2022, publicação 13)

não deixe água parada em nenhum recipiente, coloque areia nos vasos de plantas, guarde pneus em locais cobertos, deixe garrafas viradas para baixo, amarre bem os sacos de lixo, limpe as calhas de casa e mantenha a caixa d'água bem fechada (dezembro/2022, publicação 30)

Em 2022, o Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA) identificou que 42% dos criadouros do *Aedes aegypti* estavam localizados em depósitos de água para consumo humano, como cisternas, minas d'água, caixas d'água, tambores, depósitos de alvenaria e barris. Em segundo lugar, com 32%, depósitos móveis, fixos e naturais e 25%, depósitos de lixo (Brasil, 2022g), como garrafas, latas e entulhos.

Esse levantamento evidencia que as publicações se concentram apenas nos mesmos tipos de criadouros — como vasos, pratos de plantas, calhas, lixo e pneus — limitando a abordagem a esses locais e não abrangendo outros tipos de depósitos de água, igualmente importantes.

Subcorpus 2: Aumento do número de casos e a importância de atendimento adequado

Classe 7: Aumento do número de casos de dengue

A classe 7, que representa 16% dos segmentos de texto analisados, tem como palavras mais frequentes: aumento, estado, apresentar, número, maior, epidemiológico, Centro de Operações de Emergências (COE), aumentar, caso e crescimento.

Nessa classe, o MS informa sobre o aumento dos casos de dengue no Brasil e menciona as ações em curso para controlar a doença. No entanto, não são fornecidos detalhes sobre essas ações, como pode ser observado nos trechos a seguir:

Em 2022 em comparação ao mesmo período de 2021 no norte o crescimento foi de 35,1% e o estado de Rondônia foi o que apresentou o maior índice de crescimento (MS1)

para monitorar o aumento de casos dengue Chikungunya e Zika no país o ministério da saúde instalou Centro de Operações de Emergências (COE) arboviroses com o objetivo de elaborar estratégias de controle e redução de casos graves e óbitos (MS1)

Classe 5: Sinais e Sintomas da dengue

Na classe 5, representada por 14,4% dos segmentos de texto analisados, as palavras mais frequentes foram: alto, vermelho, febre, dor de cabeça, mancha, dor nos olhos, forte, dor no corpo e dor nas articulações. Assim, os principais sinais e sintomas da dengue divulgados pelo Ministério da Saúde foram: febre alta, manchas

vermelhas e dores (de cabeça, nos olhos e nas articulações), conforme ilustrado no trecho a seguir:

Se você está com sintomas como febre alta, dor no corpo, dor nas articulações, dor nos olhos, mal-estar, dor de cabeça forte ou manchas vermelhas no corpo pode ser que você esteja com dengue, Chikungunya ou Zika (MS1)

Segundo o MS, a febre, geralmente alta (39° a 40°), é o primeiro sintoma que dura de 2 a 7 dias (Brasil, 2024b). Esse sintoma pode estar associado a “cefaleia, adinamia, mialgias, artralgias e à dor retro orbitária” (Brasil, 2024c, p. 12).

As manchas vermelhas, com ou sem prurido, aparecem em aproximadamente 50% dos indivíduos, normalmente depois do desaparecimento da febre (Brasil, 2024c).

Observa-se que o MS divulga os sintomas mais frequentes, mas deixa de citar outros também considerados comuns na fase febril (anorexia, náuseas, vômitos e diarreia (Brasil, 2024b), bem como também os sinais de alarme: “dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico), hipotensão, sangramento de mucosa e letargia e/ou irritabilidade” (Brasil, 2024c, p. 13).

Classe 3: Atenção as sintomas e automedicação

A classe 3, representada por 14,2% dos ST analisados, teve como palavras mais frequentes: atento, sentir, ficar, mais, automedique, acesse, sintoma. As publicações do MS orientam a população a evitar a automedicação e a se manter atenta aos sintomas. Isso pode ser observado no segmento a seguir:

todo dia é dia de combater o mosquito e de ficar atento aos sintomas da dengue Chikungunya e Zika caso esteja sentindo algum sintoma procure a unidade de saúde mais próxima e não se automedique para mais informações (MS1, classe 3)

Classe 2: Dengue: procurar uma unidade de saúde

Na classe 2, representada por 12,3% dos segmentos de texto analisados, as palavras mais frequentes foram: procurar, unidade de saúde, enfermidade, doença,

lembrar, próximo e diagnóstico. As orientações presentes nas publicações incentivam o usuário a procurar atendimento em uma Unidade de Saúde em caso de suspeita ou diagnóstico confirmado de dengue.

pode ser dengue procure uma unidade de saúde e não se automedique e lembre todo dia é dia de combater o mosquito (MS1, classe 2)

As classes 3 e 2 se articulam e apresentam aproximação contextual. A primeira classe orienta o usuário a ficar atento aos sintomas e não se automedicar, enquanto a outra, a buscar uma Unidade de Saúde para que o atendimento mais adequado seja prestado.

Esse tipo de orientação visa reduzir a morbidade e a mortalidade relacionada à dengue, pois o atendimento adequado, com abordagem integrada e baseado em evidências, contribuem para redução de complicações (Vasconcelos *et al.*, 2024).

Além disso, ao ter acesso a um serviço de saúde organizado, o indivíduo acometido pela doença pode ter o estadiamento correto e, com isso, “tratamento prioritário e oportuno para os casos com sinais de alarme e para os casos graves” (Brasil, 2024c, p. 10).

Trindade *et al.* (2024) também reforçam a importância da atenção primária como local para identificar os sinais de complicações, além de acompanhar e tratar essa e outras doenças que aumentam o risco da dengue evoluir para a forma grave, como, por exemplo, a diabetes tipo 2, obesidade, doença renal e infecções secundárias.

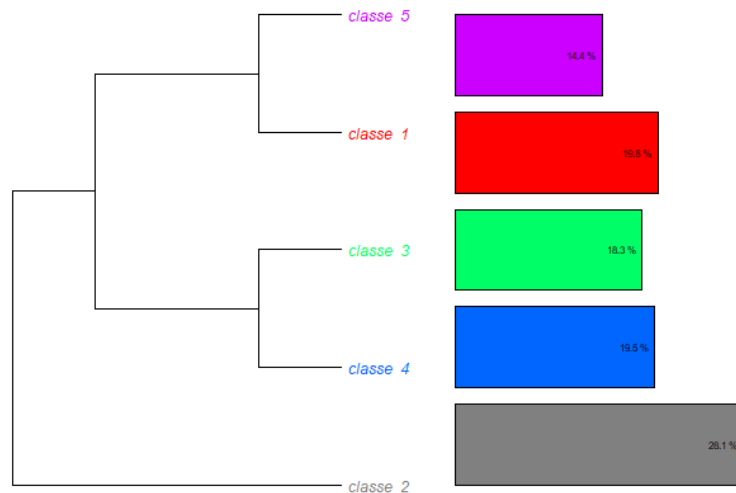
4.2.3 Facebook do Ministério da Saúde 2023 e 2024

Para observar se houve mudanças nas informações sobre dengue publicadas pelo MS com a troca de governo federal que aconteceu em 1 de janeiro de 2023, foram analisadas 147 publicações que constituíram 147 textos e compuseram 1 corpus de análise. Este foi dividido pelo *software* IRAMUTEQ em 467 segmentos de texto, identificou 15969 ocorrências, 1772 lemas e 1619 formas ativas. Dos 467 segmentos identificados, 334 foram aproveitados pelo software, sendo 71,52% de aproveitamento do corpus textual.

O corpus inicial, construído com o conteúdo das publicações do MS no Facebook entre novembro de 2023 e maio de 2024, após ser trabalhado no IRAMUTEQ, construiu dois subcorpora divididos em 5 classes (clusters) (Salviati, 2017).

No primeiro momento, o *corpus* foi dividido em 2 subcorpora, separando a classe 2 do restante do material. No segundo momento, o subcorpus maior foi dividido em 2 e ocorreu a separação das classes, a classe 4 articulou-se com a classe 3 e a classe 1, com a 5. Como se observa no dendrograma a seguir:

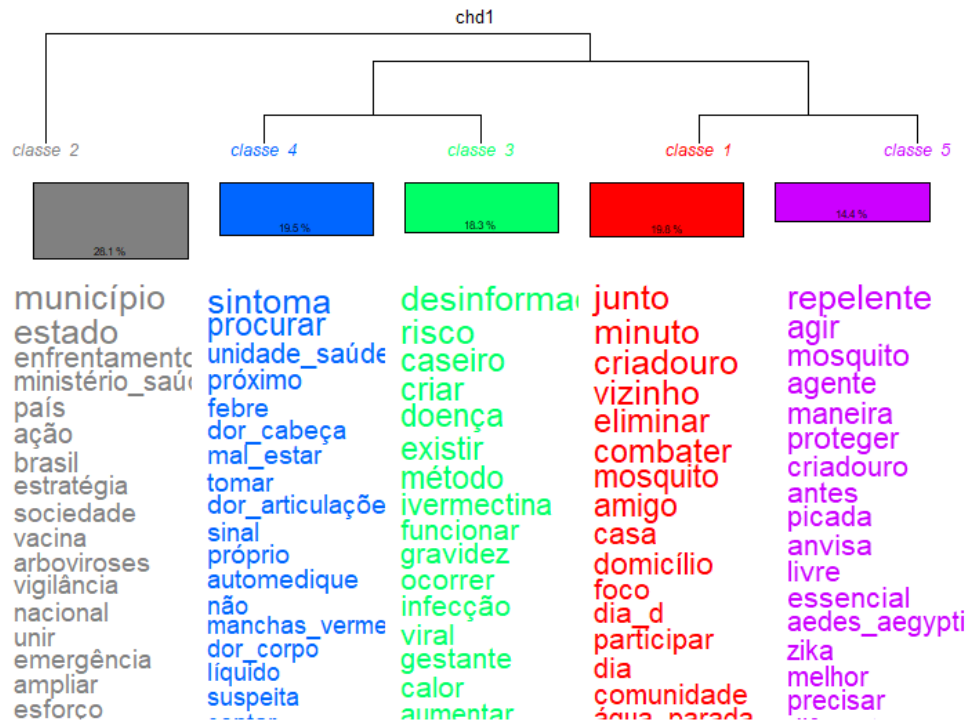
Figura 8- Resultado da Classificação pelo Método de Reinert: Dendrograma MS2



Fonte: Gerado pelo *Software Iramuteq*.

O subcorpus 1, “Ações do Estado para controle da dengue”, composto por 28,14% dos ST, foi formado pela classe 2 (28,14%). O subcorpus 2, “Ações de prevenção da dengue e da mortalidade”, foi constituído pelas classes 4, com 19,4% dos ST, “Sinais e sintomas da doença: atendimento na Unidade de Saúde”; classe 3, com 18,3% dos ST, “Desinformação em Saúde”; classe 1, com 19,8% dos ST, “Eliminação dos criadouros” e 5 “Ações de prevenção contra o *Aedes aegypti*”, resultados que podem ser observados no dendrograma a seguir:

Figura 9 - Dendrograma MS2



Fonte: Gerado pelo Software Iramuteq.

Subcorpus1: Ações do Estado para controle da dengue

Esse subcorpus evidencia a complexidade do controle da doença, destacando a importância das ações a serem desenvolvidas em cada esfera de governo (federal, estadual e municipal), bem como a necessidade de abordagens interdisciplinares e intersetoriais.

Classe 2: Enfrentamento da dengue no país

As palavras mais frequentes na classe 1 foram: município, estado, enfrentamento, Ministério da Saúde, país, ação, Brasil, estratégia, sociedade, vacina, arboviroses, vigilância.

Nessa classe, o MS utiliza o modelo de comunicação informacional, ressaltando a importância do trabalho conjunto das três esferas de governo (municipal, estadual e federal) para o controle da dengue, como observamos nos trechos a seguir:

cada um fazendo a sua parte para prevenir e cuidar todos unidos contra a dengue governo federal governos estaduais e municipais e sociedade civil trabalhando juntos no combate ao mosquito mobilização para prevenir e cuidar (MS2, publicação 57)

em resposta ao aumento de casos de dengue no brasil o MS inaugurou o COE dengue centro de operações de emergência mais uma ação para ampliar e agilizar a organização de estratégias de vigilância envolvendo o combate ao mosquito (MS2, publicação 19)

o ministério da saúde alinhado com estados e municípios está reforçando as ações de enfrentamento à dengue diante do aumento de casos em diversas regiões do país uma série de estratégias estão sendo adotadas pela pasta (MS2, publicação 45)

O MS após monitorar, em 2023, que os quatro vírus da dengue estavam em circulação, associado às condições climáticas e às condições precárias de vida e saneamento básico da população brasileira, identificou a necessidade de ações de enfrentamento da doença como: a instalação da Sala Nacional de Arboviroses do Comitê de Operações de Emergências (COE) para arboviroses e repasse de dinheiro para estados e municípios para ações contingenciais (Maciel *et al.*, 2024).

Nas publicações, as ações executadas pelo órgão governamental foram citadas, mas não foram justificadas, alertando sobre o aumento do número de casos, não associando aos condicionantes da doença.

Subcorpus 2: Ações de prevenção da dengue e da mortalidade

No subcorpus 2, o MS informa quais são os sinais e sintomas e orienta a população sobre as ações individuais para a prevenção da dengue, como o uso de repelentes e coletivas, como a eliminação dos criadouros domiciliares, como observamos nas classes a seguir:

Classe 4: Sinais e sintomas da doença: atendimento na Unidade de Saúde

As palavras mais frequentes na classe 4 foram: sintoma, procurar, unidade de saúde, próximo, febre, dor de cabeça, mal-estar, tomar, dor nas articulações, sinal, próprio, automedique, não, manchas vermelhas, dor no corpo, líquido. Como observamos nos trechos a seguir:

febre, dor no corpo e articulações, dor atrás dos olhos, mal-estar, falta de apetite, dor de cabeça, manchas vermelhas no corpo. Está com sintomas e ainda ficou na dúvida

se é dengue? Não espere os sintomas piorarem. Procure atendimento na UBS mais próxima para diagnóstico e tratamento adequado (MS2, publicação 8)

Procure o serviço de saúde mais próximo. Febre, dor no corpo ou articulações, dor atrás dos olhos, mal-estar, falta de apetite, dor de cabeça, manchas vermelhas no corpo. (MS2, publicação 27)

Nesta classe, a instituição governamental orienta a população sobre os sinais e sintomas da doença e a importância de procurar uma unidade de saúde para um atendimento adequado, pois, segundo o MS, essa ação pode contribuir para a redução da mortalidade.

Classe 3: Desinformação em Saúde

Na classe 3, as palavras mais frequentes foram: desinformação, risco, caseiro, criar, doença, existir, método, ivermectina, funcionar, gravidez, ocorrer, infecção, viral, calor, aumentar. Seguem alguns segmentos de texto que configuram essa classe:

em circulando por aí a notícia de que o remédio antiparasitário Ivermectina tem eficácia na redução da carga viral da Dengue. Para ficar claro: Essa informação não é verdadeira. O Ministério da Saúde não reconhece qualquer protocolo que inclua o remédio para o tratamento da doença (MS2, publicação 31)

Entre os remédios caseiros frequentemente utilizados estão os sucos e chás feitos a partir de plantas como boldo, inhame, mamão, limão, além do uso de medicamentos como ivermectina e hidroxicloroquina. Contudo, não existem evidências científicas que confirmem a eficácia desses métodos no tratamento da dengue. Além disso, a automedicação e o uso de remédios caseiros podem mascarar os sintomas da doença, dificultando o seu diagnóstico (m2, publicação 58)

Malinverni (2024) afirma que as mídias sociais contribuíram para a disseminação de boatos, desinformações e fake news sobre a saúde, fatos que favoreceram a pós-verdade, que contribui para “a propagação massiva das mensagens e afetos, sejam eles baseados em regimes de verdade (disciplinares) ou de pós-verdade (testemunhais), em tempo real e incontrolavelmente” (Malinverni, 2024, s/p. *online*).

As informações falsas podem impactar na vida das pessoas, principalmente as relacionadas a saúde com protocolos e prescrições sem evidências científicas (Malinverni, 2024), como observamos na publicação do MS que tenta esclarecer que não existem estudos sobre a eficácia dos possíveis tratamentos para a dengue.

Classe 1: Eliminação dos criadouros

Na classe 1, as palavras mais frequentes foram: junto, minuto, criadouro, vizinho, eliminar, combater, mosquito, amigo, casa, domicílio, foco, dia D, participar, dia, comunidade, água parada.

juntos podemos combater a doença e preservar nossa saúde e a de quem amamos (m2, publicação 37)

está chegando o dia D de mobilização contra a dengue! Chame familiares amigos e vizinhos para eliminar os criadouros do mosquito. É o Brasil unido contra a dengue. Elimine os criadouros participe você também brasil contra a dengue (m2, publicação 59)

o que lidera projetos na favela tem uma mensagem importante para compartilhar. Para combater a dengue precisamos da participação de todos! Convide amigos e vizinhos para participar da ação 10 minutos contra a dengue e ajudar a proteger toda a comunidade (m2, publicação 71)

Nesta classe, observa-se que o MS incentiva a participação da população na eliminação dos criadouros, mas não especifica quais são os potenciais depósitos de água.

Classe 5: Ações de prevenção contra o *Aedes aegypti*

Na classe 5, as palavras mais frequentes foram: repelente, agir, mosquito, agente, maneira, proteger, criadouro, antes, picada, Anvisa, livre, essencial, *Aedes aegypti*.

As ações de prevenção foram divididas em individuais e coletivas. Na orientação individual o MS orienta sobre o uso de repelentes, como segue o trecho a seguir:

existem várias maneiras de se prevenir contra dengue Zika e Chikungunya e uma delas é usando repelente (MS2, publicação 36).

Nas ações coletivas, as publicações orientam a população a evitar água parada e eliminar os criadouros, como observamos a seguir:

a maneira mais eficaz de se proteger contra a dengue é impedindo o nascimento do mosquito elimine os criadouros e evite água parada saiba como proteger sua casa acessando conheça as 4 fases da doença (m2, publicação 136)

Como também orientam as pessoas a permitirem a entrada dos ACS e dos ACE em suas residências.

evite água parada, elimine os criadouros do mosquito e receba bem os agentes de saúde e os de endemias (MS2, publicação 141).

4.3 ETAPA 3: RESULTADO DAS PRINCIPAIS IDEIAS/OBJETOS DAS PUBLICAÇÕES DA PREFEITURA MUNICIPAL, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Conforme os resultados apresentados, pode-se afirmar que a principal ideia/objeto de prevenção da dengue divulgada pelo MS e pela Prefeitura Municipal nas redes sociais é a necessidade de combater o mosquito *Aedes aegypti*, enfatizando as ações preventivas para os criadouros domiciliares, como já havia sido identificado por Vargas (2020).

Outra ideia/objeto divulgado somente pelo MS, para reduzir as complicações da doença e a mortalidade, foram os sinais e sintomas, orientando o usuário da rede a não se automedicar e buscar uma Unidade de Saúde em caso suspeito ou confirmado de dengue.

Para a divulgação da primeira ideia, o modelo de comunicação utilizado pelas duas instituições governamentais para abordarem as questões de prevenção seguiu embasado no modelo “campanhista” que segundo Araújo, Cardoso e Murtinho (2011) tem as seguintes características:

Forte acento no indivíduo, como responsável por sua saúde; os determinantes sociais das doenças, assim como os econômicos, os políticos e os ambientais são ignorados; Privilegiamento das falas autorizadas, particularmente as institucionais que veiculam um saber médico-científico; Presença hegemônica dos discursos higienista e preventivista; Comunicação vista como transferência de informações de um polo detentor de conhecimentos para um polo receptor e desautorizado; Abordagem campanhista, focada em investimentos sazonais ou emergenciais (Araújo; Cardoso; Murtinho, 2011, p. 3).

As ações de prevenção, higienista e preventivista foram identificadas nas publicações da Prefeitura e nos dois períodos analisados do MS, como pode ser observado no quadro comparativo abaixo:

Quadro 1 - Compilado dos subcorpora dos órgãos governamentais

	Prefeitura	MS1: 2022/2023	MS2: 2023/2024
Subcorpus 1	- Informação do número de casos	- Ações de Prevenção do <i>Aedes aegypti</i>	- Ações do Estado para controlar a dengue
Subcorpus 2	- Prevenção do Aedes	- Aumento do número de casos e a importância de atendimento adequado	- Ações de prevenção do vetor

Fonte: Elaborado pela autora.

Nas postagens no Facebook da Prefeitura Municipal, observa-se que a calha e a planta foram os criadouros mencionados com maior frequência. Já nas publicações do MS, foram identificados como criadouros os vasos de plantas, garrafas, pratos de vaso, calhas, lixo e pneus.

No período de novembro de 2023 a maio de 2024, identificamos que o MS2 também divulgou os mesmos criadouros do período anterior, mas percebemos uma mudança nas postagens sobre prevenção no segundo período, abordando os cuidados individuais, como o uso de repelentes. Com isso, uma nova imagem/objeto de prevenção da dengue pode passar a fazer parte do imaginário social.

Figura 10 - Imagem retirada da publicação da PM realizada em dezembro de 2022



Fonte: Publicação da PM.

Figura 11 - Imagem retirada da publicação do MS no Facebook em novembro de 2022



Fonte: MS no Facebook.

Figura 12 - Imagem retirada da publicação do MS no Facebook em dezembro de 2023



Fonte: MS no Facebook.

O *Aedes aegypti* é um mosquito doméstico que depende das condições urbanas para a sua proliferação (depósitos de água, para colocar os ovos, e sangue, preferencialmente humano, para maturá-los). A postura dos ovos sempre ocorre na parede do reservatório, a qual é considerada uma vantagem evolutiva, pois sem contato com a água podem permanecer viáveis por mais de um ano (Aguiar; Valle, 2015).

Segundo o MS, no 3º Levantamento Rápido de Índice de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA) e do Levantamento de Índice Amostral (LIA) realizados em 2023, foi identificado que 74,8% dos criadouros estão nos domicílios (Brasil, 2023):

“Em vasos e pratos de plantas, garrafas retornáveis, pingadeira, recipientes de degelo em geladeiras, bebedouros em geral, pequenas fontes ornamentais e materiais em depósitos de construção (sanitários estocados, canos, etc.)” (Brasil, 2023).

Os depósitos de água elevados e no nível do solo foram responsáveis por 22% dos criadouros e os pneus e lixo por 3,2% (Brasil, 2023).

Esses números, associados as características do *Aedes aegypti*, a resistência dos larvicidas, a falta de um tratamento específico para dengue (Aguiar; Valle, 2015) e a vacina ainda indisponível para a maioria da população brasileira, faz com que a eliminação dos depósitos de água e controle da forma imatura seja a principal estratégia do Estado para eliminar o vetor e controlar a doença. As Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue recomendam “4 métodos considerados de rotina: mecânico, biológico, legal e químico” (Brasil, 2009).

As informações/orientações disponibilizadas nas publicações analisadas focam no método mecânico, mas são somente informacionais e verticalizadas, não consideraram a realidade e a singularidade de cada território e comunidade e, com isso, não promovem mudança de comportamento.

Além disso, são feitas como uma ordem ou regra a serem seguidas, mostrando a importância da eliminação de água de objetos habituais intra e peri domiciliares, como, por exemplo, em vasos de plantas e calha. Não realizam, porém, uma relação com o ciclo de desenvolvimento do mosquito e, principalmente, não reforçam a lavagem dos objetos para a retirada dos ovos presos nos recipientes. Fato que reforça a imagem errada do ovo na água.

As informações de eliminação dos depósitos de água no domicílio são importantes e necessárias como uma das formas de conter o vetor, apesar de as fontes e motivos não serem explicados para a população.

Segundo Campos e Corrêa (2019), este modelo informacional, no qual a comunicação:

É percebida como um processo transmissivo, em que um emissor (neste caso, o governo) transmite uma informação para um receptor (os cidadãos) com a intenção de gerar determinados efeitos. Seria como se as estratégias de comunicação, por si só, fossem capazes de estimular o engajamento dos cidadãos em uma batalha por uma causa, caracterizando uma relação de causa e efeito (Campos; Corrêa, 2019, p. 65).

Mas, na realidade, não mudam o comportamento, pois a comunicação é um processo dialógico e de relação que deve considerar a realidade e as vivências dos membros da comunidade (Campos; Corrêa, 2019).

Podemos observar que somente a informação não altera comportamento quando identificamos que as publicações realizadas pelo MS referentes à orientação

de eliminação dos criadouros dos anos de 2022 e 2023 foram as mesmas informações identificadas por Vargas (2020) entre os anos de 2018 e 2019, focadas nos mesmos depósitos (vasos e pratos de plantas, calha, lixo, caixa d'água, pneu, garrafa pet). Essas orientações não contribuíram para a redução dos números de casos no país, como mostra o Boletim epidemiológico de 4 de julho de 2024, que afirma que o Brasil vem apresentado epidemias de dengue desde 2022 com predomínio do vírus 1 (Brasil, 2024a).

As informações veiculadas pelo MS sobre esses criadouros específicos chegam para os indivíduos e pode-se observar isso nas falas dos usuários das USF que citam esses objetos (vaso, vasilha, garrafa, bandeja da geladeira e pote do cachorro) como medidas preventivas da dengue.

Para os profissionais da saúde, os depósitos estão limitados ao vaso, ao prato de planta e à garrafa. Para os entrevistados, a água parada é considerada o local de desenvolvimento do mosquito. A expressão “água parada” não apresentou frequência significativa nas publicações da prefeitura e do MS.

Apesar de a água parada ser citada pelos entrevistados, observa-se que ainda falta informação sobre o ciclo larval quando o usuário afirma:

o mosquito fica bem miúdo dentro da água, vi na casa da amiga (usuário 20)

Destaca-se que existem outros depósitos de água que não foram abordados nas publicações ou citados pelos entrevistados, como: aquários, armadilha para formiga do tipo vasilhame com água, baldes ou bacias sem uso diário, bandeja de aparelhos de ar condicionado, bandejas, depósitos de água de gelo de geladeira, bebedouros de água mineral, bromélia, caco de vidro de garrafas nos muros, caiaque ou canoa, copo de água do Santo, oco de árvores ou cercas de bambus, entre outros (São Paulo, 2024). Portanto, os criadouros citados pelos entrevistados foram limitados aos que são divulgados pelos órgãos públicos.

Além da eliminação mecânica dos criadouros apontada pelas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue como estratégia para o controle do vetor (Brasil, 2009), uma síntese de evidências mostra a importância de sensibilizar a população e promover o debate entre os membros da comunidade e profissionais de saúde sobre o uso de produtos químicos e agentes biológicos tanto para o mosquito quanto para a forma imatura do vetor para controlar a dengue (Brasil, 2016b).

O uso de produtos químicos foi identificado na fala de 6 usuários (3,7,18,20 e 31) e de 4 profissionais de saúde (4,5,17,32) que citaram as palavras veneno ou dedetizar. O MS2 realizou 4 publicações que usavam a palavra inseticida, sendo que em duas incentivava o uso do produto e nas outras duas informava a compra do produto pelo governo federal. Seguem trechos das publicações e das entrevistas que abordam os produtos químicos:

Controle vetorial: publicação das diretrizes de controle vetorial, novas tecnologias e novo sistema vetorial, aquisição de inseticidas (MS2, publicação 139)

o lixo as prefeituras também não dedetizam e esses negócios que cria mosquito também (usuário 7)

por esse motivo a menina já veio. Não, já passou veneno a semana passada aqui (profissional da saúde 4)

O uso de inseticida é utilizado pelo MS em duas fases do desenvolvimento do vetor, na fase larval e alada (Brasil, 2009). Segundo Valle, Belinato e Martins (2015), o uso desse produto é a forma utilizada tanto pelo setor público quanto privado, como também de forma doméstica para o controle químico do vetor. Esses autores afirmam que esse método não tem se mostrado eficaz devido ao número de regiões infestadas pelo *Aedes aegypti*, à resistência aos produtos e ao esgotamento do painel de possibilidades deles.

Quanto ao controle biológico do vetor, não identificamos nas falas dos entrevistados o uso desse tipo de agente para conter a doença. Nas postagens do MS1 e MS2, identificamos uma e duas publicações, respectivamente, sobre a compra de larvicida e no MS2, uma publicação que informa a aplicação desse produto durante a visita do Agente de Saúde. Nenhuma delas esclarece qual tipo, químico ou biológico, de larvicida está sendo utilizado.

Segundo as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, o Ministério da Saúde utiliza *Bacillus thuringiensis israelensis* (Bti) como larvicida. Esse mata as larvas por meio do mecanismo de produção de endotoxinas que ocorre após a ingestão do produto (Brasil, 2009). Segundo Valle, Belinato e Martins (2015), a Bti é inativada de forma rápida quando exposta ao calor intenso e à luz forte, características dos países tropicais.

Esta estratégia de controle biológico não está clara para a população e as publicações também não informam como funcionam este tipo de controle, ou seja, esse tema carece de divulgação científica.

Outro método biológico, a *Wolbachia*, bactéria ainda pouco utilizada para prevenção da dengue (Zara *et al.*, 2016), foi publicada em 4 dias diferentes pelo MS2, sendo que em duas a instituição governamental divulga a liberação dos mosquitos com a bactéria e nas outras duas, explica o que é a *Wolbachia* e como funciona o método, como demonstra o trecho da publicação a seguir de 23/04/2024 com o conteúdo do vídeo explicativo apresentado por esta instituição.

Já ouviu falar do método Wolbachia? 🌸

*É uma iniciativa complementar, segura, autossustentável de criar uma nova população de mosquitos *Aedes aegypti* que não transmitem doenças como dengue, Zika, Chikungunya e febre amarela para humanos.*

*Dá o play e veja como esse método une ciência e tecnologia no combate à dengue! o que é o método Wolbachia de combate à dengue. A Wolbachia é uma bactéria presente em cerca de 50% dos insetos na natureza, mas ausente no mosquito *Aedes aegypti*. Depois de anos de pesquisa, cientistas descobriram que com uma injeção mais fina que um fio de cabelo é possível retirar a Wolbachia da mosca das frutas inserir nos ovos do *Aedes aegypti*. o resultado observado foi que a bactéria impedia os mosquitos adultos de transmitirem doenças como dengue Zika, Chikungunya e febre amarela para humanos um segredo do método Wolbachia está na liberação dos wolbitos como são carinhosamente chamados os mosquitos com Wolbachia (...) (MS2).*

No primeiro período de coleta do MS1 não identificamos informações sobre essa técnica e soltura dos mosquitos. Durante as entrevistas, realizadas antes da coleta dos dados do MS2, identificamos que um usuário (indivíduo 7) afirma que viu pela televisão que existem mosquitos, os quais são soltos e esses podem ser “mosquitos da dengue”, como observamos no trecho a seguir:

quando estava aquela outra epidemia de mosquito você não viu na televisão que eles criam mosquitos laboratórios criam mosquito para soltar será que este mosquito não vira mosquito de dengue (usuário, indivíduo 7).

Esta fala do entrevistado pode estar associada à divulgação do método *Wolbachia* ou à soltura de mosquitos transgênicos, nos quais são “produzidos genes letais, esterilização de mosquitos ou introdução de gene que reduza ou bloqueie a transmissão de doenças” (Zara *et al.*, 2016, p. 398).

Essas informações não estavam claras para o usuário, pois no caso não são mosquitos contaminados pelo vírus da dengue, mas utilizados como estratégia de controle da doença, ao impedirem o desenvolvimento do DENV no vetor. Por esta fala, reforça-se que a divulgação científica deve ser realizada claramente pelos meios de

comunicação de massa. Essa maneira de comunicar ciência, segundo Caribé (2015, p. 101), seria quando o emissor tem o objetivo de “enviar informações específicas a determinado grupo social”.

Ela é frequentemente realizada por meio da transmissão de informação, utilizando o método de comunicação informacional e unidirecional realizada pelos meios de comunicação de massa. Estes, segundo Moscovici (2015), contribuem para a construção das representações sociais e, a partir desse processo, vão determinar como os indivíduos de um grupo social vão agir frente ao fenômeno.

Além do conteúdo de divulgação científica do método *Wolbachia*, divulgado pelo MS2, também identificamos outra informação diferente das de controle mecânico, realizado por essa mesma instituição também no mesmo período, a do uso de repelente, que seria uma forma de proteção individual para a doença.

Uma revisão sistemática aponta que os repelentes que utilizam o DEET são mais eficazes na proteção contra a picada do *Aedes* quando comparados aos que contêm Icaridina, IR3535 e repelentes naturais disponibilizados no Brasil (Gomes Fernandes *et al.*, 2021). A composição química do produto não foi observada na publicação.

O uso do repelente, principalmente para o paciente acometido pela dengue é importante, pois segundo Oliveira (2015) as fêmeas do *Aedes aegypti* tendem a não ingerir açúcares vegetais quando tem sangue humano disponível, utilizam esse alimento tanto para a vitelogênese (armazenamento de reservas nutricionais para alimentar o embrião) quanto para as outras atividades que necessitam de energia. Também fazem múltiplas ingestões de sangue durante o ciclo gonotrófico, que consiste desde a finalização do repasto sanguíneo completo até a postura. Essa explicação não foi identificada na publicação que orienta o uso do repelente e qual o mais adequado, o que faz com que o indivíduo siga orientação sem entender o motivo.

Também é possível observar, tanto nas publicações da prefeitura quanto nas postagens do Facebook do MS nos dois períodos analisados, a ausência de informações sobre outras estratégias de controle biológico, como o uso de peixes que consomem as larvas, além de aspectos ambientais e sociais que contribuem para o aumento do número de casos de dengue.

Lima, Goulart e Rolim Neto (2015) em uma meta análise que avaliou estudos sobre controle do *Aedes* com métodos químicos, biológicos e mecânicos, identificaram que o uso de peixes larvófagos, como o *Poecilia reticulata* e o *Betta*

splendens associados a outras estratégias podem contribuir para a redução das larvas. Essa possibilidade não foi citada nas publicações dos MS1 e MS2 como alternativas para o controle do vetor.

Observa-se que as publicações do MS que abordam a prevenção da doença estão limitadas ao mosquito. Mas os documentos oficiais, como, por exemplo, as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, afirmam que a dengue, no Brasil, está relacionada a diversos fatores, como: a falta de infraestrutura (falta de abastecimento regular e contínuo de água), a coleta e o destino adequado dos resíduos sólidos, a acelerada expansão da indústria de materiais não biodegradáveis, condições climáticas e o aquecimento global (Brasil, 2009). Como também identificado por Delrieu *et al.* (2023) que, ao realizarem uma revisão sistemática, afirmam que a urbanização contribui para a propagação de doenças causadas por vetores.

Nos períodos analisados, o MS não realizou publicações relacionando os casos de dengue a déficits de infraestrutura e a redução do consumo de materiais biodegradáveis. Nas entrevistas dos profissionais de saúde e usuários, identificamos que os indivíduos também não relacionam o ciclo do vetor com a falta de estrutura e o aumento de materiais biodegradáveis. Com isso, afirmamos que o órgão governamental limita a ideia de prevenção ao vetor, não considerando os demais determinantes e condicionantes da doença.

O MS também não detalha as ações de coleta nem a importância do destino adequado dos resíduos sólidos, mas orienta sobre o acondicionamento correto do "lixo", conforme ilustrado na publicação do MS1 de 15/12/2022.

Figura 13- Imagem retirada da publicação do MS no Facebook em dezembro de 2022



Fonte: MS no Facebook.

Os profissionais (2,4,5,8,9,10,12,14,15,16,21,25,28,29,31) e os usuários (2,5,6,7,11,12,16,18,23,33) também demonstraram preocupação com descarte de forma inadequada do “lixo” (resíduo sólido) dentro dos territórios adscritos. Como observa-se no trecho a seguir:

eu vejo assim muito lixo jogado principalmente aqui o miolo do bairro (profissional de saúde, indivíduo 28)

Dois trabalhadores da saúde entrevistados (1 e 19) afirmam que existe um ecoponto na cidade para o descarte de inservíveis. Um afirma que a população não faz o descarte correto dos resíduos sólidos porque não quer e o outro afirma que existe o local na cidade, mas que não sabe onde fica. Nesses dois casos, existe a preocupação com o descarte de resíduos de grandes objetos, segundo trechos retirados das entrevistas:

é cultura mesmo. Eles não têm essa preocupação de pegar o que não está utilizando mais e levar no local correto, porque nós temos um ecoponto aqui que fica no bairro, mas ninguém leva (profissional de saúde, indivíduo 1)

é para a prefeitura fazer a retirada, mas não fazem com uma certa frequência. Existe um ecoponto mas eu não sei te falar onde é (profissional de saúde, indivíduo 1)

Quanto às questões ambientais, observa-se que o MS1 associa a chuva aos casos de dengue em cinco publicações (5,18,28,29,31). Na publicação 21, cita a palavra chuva, mas não faz a associação, ao descrever que, independentemente da condição climática (“Faça chuva ou faça sol”), o indivíduo deve eliminar os criadouros. O MS2 faz a relação da chuva com o acúmulo de água e o aumento dos casos da doença em 9 publicações (6,7,14,85,98,102,129,137 e 140). Catorze profissionais de saúde (1,2,4,7,8,9,10,12,13,17,18,21,26 e 31) e três usuários (7,24,34) realizam essa relação.

olha está tendo caso presta atenção estamos em época de chuva então qualquer vai acontecer coloca o detergente lá no ralo coloco o detergente lá na bandejinha da geladeira atrás da geladeira (profissional da saúde, indivíduo 18)

quando tem chuva e agora com essas neblinas que dá uma juntadinha de água nas coisas (usuário, indivíduo 34)

No MS1, identifica-se que a instituição governamental informa em três publicações (28,29,31) que o verão associado à chuva são condições ideais para a

proliferação do vetor. Essa mesma associação é feita por MS2 em cinco publicações (6, 85,102,127 e 137), que também utiliza a palavras calor e as condições climáticas para reforçar essa ideia. Apenas um usuário (indivíduo 14) e dois profissionais da saúde (4,31) associam o verão com o aumento dos casos de dengue.

Com base nos dados apresentados, observa-se que os entrevistados associam a chuva (água) como um fator relacionado à dengue, diferentemente do calor ou do verão, que não aparecem nas falas dos participantes.

Delrieu *et al.* (2023), ao realizarem uma revisão sistemática de estudos experimentais sobre a influência da temperatura na transmissão das arboviroses, identificaram que os mosquitos de áreas tropicais são mais suscetíveis à contaminação. Além disso, o aumento da temperatura, especialmente acima de 28 °C, favorece a maior transmissão viral. Dessa forma, tanto as alterações climáticas quanto o aumento da temperatura contribuem para a expansão dos vetores e mosquitos responsáveis pela disseminação dessas doenças, resultando em um aumento nos surtos. O estudo também destacou uma limitação no que se refere à disponibilidade de dados sobre a longevidade do vetor em temperaturas superiores a 32 °C.

Oliveira (2015) também destacou a importância da temperatura, afirmando que ela influencia diretamente no ciclo de desenvolvimento do vetor. Em temperaturas médias entre 26°C e 28°C, a maioria das larvas se transforma em pupas em um período de 7 a 10 dias. Nessa fase, a taxa de mortalidade é quase nula, o que significa que o número de pupas encontradas será, em grande parte, equivalente ao número de mosquitos adultos.

Portanto, pode-se concluir que as informações nas publicações do MS sobre o aumento da temperatura são parciais e limitadas, apresentando um caráter meramente informativo. No entanto, é possível observar uma mudança nas publicações do segundo período, em que o MS2 esclarece a relação entre o aumento da temperatura e a proliferação do Aedes, conforme o trecho a seguir:

Como se proteger das picadas de mosquito o nosso Brasil. é um país tropical com dias ensolarados e clima quente e úmido quase o ano inteiro, é um ambiente perfeito para a proliferação de mosquitos. inevitavelmente das doenças transmitidas por mosquitos como dengue malária entre outras. se liga nas dicas dos nossos queridos agentes para se proteger dos mosquitos (MS2, dia 21/05/2024).

A relação entre o aumento da temperatura e o ciclo do vetor não está clara para os entrevistados. Essa falta de informação pode limitar as ações centradas exclusivamente na eliminação dos criadouros, sem incluir estratégias preventivas para o controle do aquecimento global.

Além das ações relacionadas ao controle do vetor, outra ideia divulgada pelo MS nos dois períodos analisados foi a orientação sobre sinais e sintomas, visando reduzir as complicações da doença e a mortalidade. O MS recomendou que os usuários não se automedicarem e procurassem uma Unidade de Saúde. No entanto, essa informação não foi encontrada nas publicações do Facebook da Prefeitura.

Figura 14- Imagem retirada da publicação do MS em dezembro de 2022



Fonte: Publicação do MS.

Figura 15 - Imagem retirada da publicação do MS no Facebook em janeiro de 2024



Fonte: MS no Facebook.

Os sinais e sintomas da dengue também foram identificados nos dendrogramas gerados pelo *software* IRAMUTEQ, tanto no corpus referente aos usuários do serviço quanto aos profissionais de saúde. Observa-se que a população entrevistada reconhece a Unidade de Saúde como o local adequado para o atendimento de indivíduos acometidos pela doença. Isso indica que as informações fornecidas pela instituição governamental, combinadas com as experiências individuais e coletivas da população em relação à doença, contribuem para a construção da imagem da Unidade de Saúde como o local de referência para busca de atendimento quando os sintomas da dengue são identificados. Da mesma forma, os profissionais de saúde também reconhecem a Unidade de Saúde como o nível adequado de atenção para a assistência a pacientes com dengue.

Essa orientação tem como objetivo organizar o fluxo de pacientes e os serviços de saúde, visando proporcionar um atendimento de qualidade, adaptado às necessidades individuais de cada paciente, de acordo com as diferentes fases da doença (febril, crítica e de recuperação) e o nível de gravidade (Brasil, 2022b, 2024c).

Observa-se que os indivíduos entrevistados reconhecem os sinais e sintomas mais comuns divulgados pelo MS, como febre, dor no corpo, nas articulações e nos olhos. No entanto, nas entrevistas analisadas, não foram identificados os sinais de alarme da doença, como dor abdominal, vômito persistente, acúmulo de líquidos, hipotensão postural, sangramentos, letargia e irritabilidade (Brasil, 2024c).

Assim, fica claro que os principais sinais e sintomas mencionados pelos entrevistados coincidem com os divulgados pelo MS, mas são limitados aos casos de

dengue sem complicações graves. Portanto, as informações fornecidas pela instituição governamental, assim como os dados obtidos nas entrevistas, estão restritas à dengue clássica.

Dessa forma, pode-se afirmar que as informações mais frequentemente divulgadas pelo MS sobre o controle do vetor e os sinais e sintomas da dengue estão alinhadas com os relatos tanto dos profissionais de saúde quanto dos usuários entrevistados.

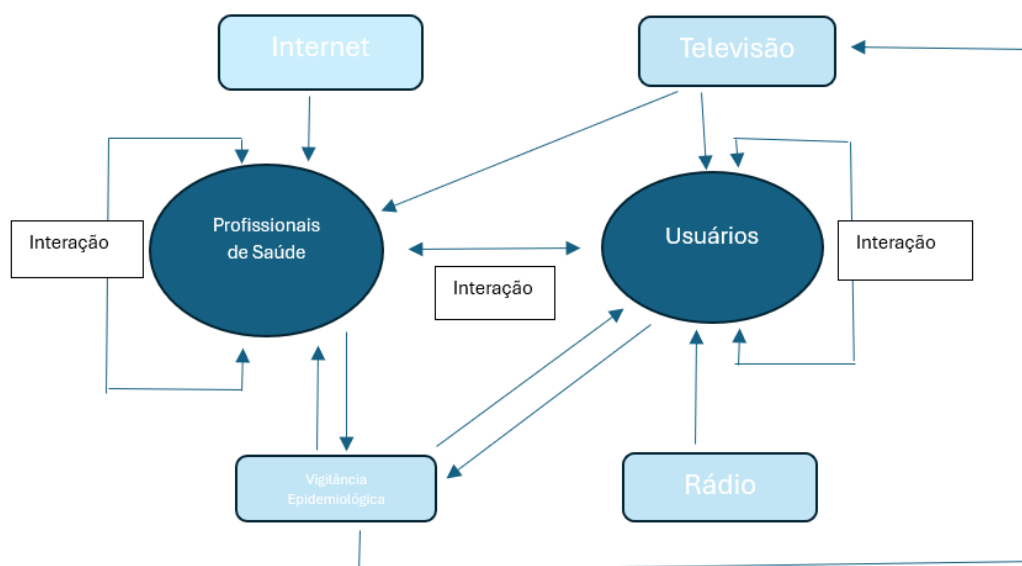
Durante as entrevistas, observou-se que os profissionais de saúde reconhecem a internet como a principal fonte para a busca de informações sobre a dengue. Além disso, os entrevistados também mencionaram a televisão e a Vigilância Epidemiológica como fontes relevantes de informação. Por outro lado, os usuários do serviço apontam a televisão como o principal meio de comunicação, seguida pelo rádio, e mencionam as unidades de saúde como fontes de informação.

Com isso, pode-se afirmar que os meios de comunicação de massa, tanto tradicionais quanto não tradicionais, desempenham um papel importante como fontes de informação para os entrevistados, influenciando a construção das Representações Sociais da dengue. Esse fenômeno já havia sido identificado por Moscovici, que investigou a influência dos meios de comunicação na Psicanálise (Moscovici, 1978), destacando o papel desses meios na formação do senso comum.

De acordo com Jodelet (2001), a comunicação social, realizada por meio das interações entre indivíduos, instituições e mídias, pode interferir e até determinar as representações sociais e o pensamento coletivo. Essa afirmação é baseada na análise de Moscovici sobre o papel da comunicação na formação das representações sociais, o que pode ser compreendido em três níveis: emergentes (distorção e dispersão da informação), no processo de formação (ancoragem e objetivação), e nas dimensões (influência na edificação das condutas).

A comunicação e a linguagem são fundamentais para as RS, onde essas são mantidas ou mudadas ao serem usadas as palavras, ou imagens/objetos ligados ao sentido (Marková, 2017). Segundo Quintero (2008), os estudos sobre RS devem levar em conta as fontes de informação, considerando os meios de comunicação como espaços de produção e construção de conteúdo.

Figura 16 - Imagem ilustrativa, desenvolvida pelo autor, com os processos comunicacionais identificados nas entrevistas com os profissionais de saúde e usuários do serviço



Fonte: Elaborada pela autora.

Os dados apresentados acima corroboram a hipótese desta tese, ao indicar que as campanhas de saúde sobre a dengue, que há anos utilizam um modelo informacional voltado exclusivamente para a eliminação do vetor *Aedes aegypti*, têm como objetivo apenas informar, sem levar em consideração a realidade dos indivíduos. Esse modelo pode ser observado na reprodução do discurso governamental, assim como nas falas de trabalhadores da saúde e usuários, sem questionamento, como uma ordem a ser cumprida.

A ênfase restrita à eliminação dos criadouros do vetor e a falta de discussão sobre fatores macroestruturais, como questões ambientais, o crescimento desordenado das cidades, deficiências na infraestrutura urbana, aumento da produção de materiais não biodegradáveis e as condições climáticas, foram identificadas nas entrevistas e são problemas que contribuem para a manutenção da doença. Portanto, conclui-se que há uma carência de divulgação científica sobre a relação entre a dengue e o desenvolvimento urbano.

4.3.1 Representações Sociais dos profissionais de saúde sobre a dengue

Os trabalhadores de saúde das USFs representam a dengue por meio do modelo médico hegemônico, a doença e, portanto, no atendimento ao indivíduo já doente. Objetivam a doença na notificação, na hidratação, nos exames e na vacina que estão ancoradas, como citado por Paim (2012), no modelo de assistência, no individualismo, na saúde e doença como mercadoria, na ênfase no biologismo, na medicalização dos problemas, na participação passiva e na subordinação da população.

Assim, as atitudes e práticas sociais desse grupo estão baseadas em normas sociais, nas políticas públicas e nos discursos institucionais de atendimento ao doente. Essas orientações pertencem ao universo reificado, onde, para Moscovici (2015), são informações provenientes da ciência, onde a doença pode ser estudada, diagnosticada e tratada padronizadamente.

Como a forma do atendimento ao doente (notificação e exames) já estão padronizadas e naturalizadas, os profissionais de saúde das USFs que foram entrevistados esperam que o indivíduo já acometido pelo vírus busque a unidade para poder ter o atendimento adequado.

Para este grupo social, a prevenção da doença está ancorada nas imagens dos criadouros do vetor frequentemente divulgados pelo MS, pertencentes às orientações do universo reificado e incorporadas pelo universo consensual (senso comum). Os profissionais ancoram a prevenção no acúmulo de água em vasos e pratos de plantas, garrafas e calha como objetos que devem ser removidos, que estão relacionados com o núcleo figurativo da prevenção e controle da doença. O quintal aparece como sendo o local que deve ser limpo e o profissional que tem a função de fazer essa vistoria é o ACE (núcleo figurativo). Segundo Moscovici (2015), a sociedade, ao aceitar o núcleo figurativo, encontra facilidade para falar de tudo que se relacione com ele e, com isso, essas palavras são usadas mais frequentemente.

Com isso, afirma-se serem RS ancoradas no modelo campanhista/sanitarista que, segundo Gonçalves (2017), as atividades são focadas nos criadouros, com ação dos brigadistas e na forte atuação do Estado na saúde dos indivíduos da sociedade.

Após a ancoragem, na qual ocorre a classificação, essa ideia é materializada pela objetivação (Moscovici, 2015) e é quem determinará como os grupos vão agir frente ao problema. Portanto, essas representações estão naturalizadas e, com isso, os profissionais da USF esperam que o ACE realize as ações de prevenção do vetor na comunidade.

Um elemento que pode colocar a representação social da dengue num processo de mudança é a imagem da vacina como possibilidade de controle da doença (como já explicado, quando as entrevistas foram realizadas, a vacina QDenga® ainda não estava disponível para ser aplicada à população).

Resultados semelhantes aos nossos também foram identificados por Nascimento e Rodrigues Júnior (2016b) em um estudo de RS sobre a dengue, no qual os enfermeiros consideram a doença como sendo um problema de saúde pública, sem considerar todos os determinantes e condicionantes dessa e sinalizam a busca por atendimento quando já estão doentes.

Os profissionais entrevistados também afirmam que falta conscientização da população para as ações de prevenção, fato também identificado por Reis, Andrade e Cunha (2013) que afirmam que os profissionais da USF acreditam no descaso dos indivíduos e que esses não aderem às orientações da equipe sobre os cuidados. Além disso, os hábitos e a cultura interferem nas condutas que as pessoas não acreditam na gravidade da doença.

Além disso, as RS sobre dengue dos trabalhadores de saúde do nosso estudo estão limitadas ao setor saúde (atendimento ao doença e eliminação dos criadouros), diferentemente dos resultados encontrados por Nascimento e Rodrigues Júnior (2016b), os quais afirmam que as RS dos enfermeiros da Atenção Primária da cidade de Alfenas, Minas Gerais, sobre o enfrentamento da dengue dependem de ações intra e intersectoriais.

4.3.2 Representações Sociais dos usuários sobre a dengue

Os usuários das USFs representam a dengue como sendo uma doença que causa dor (núcleo figurativo) e que pode matar (núcleo figurativo). A representação de dor está ancorada nas experiências pessoais e comunitárias. Nenhum dos entrevistados relatou conhecer alguém que morreu por causa da doença. Portanto, esta ideia está ancorada em informações fornecidas pelos meios de comunicação de massa, campanhas de saúde ou interação entre os membros da comunidade e pertencem tanto ao universo consensual quanto ao universo reificado, pois as informações estão presentes no senso comum (interação entre os indivíduos) e nos dados científicos. Dessa forma, é a ciência tornada em senso comum e o senso comum se transformando em ciência (Moscovici, 2015).

A forma como a dengue é representada por esse grupo, com as ideias/objetos de dor e morte, ancoradas no modelo biomédico determinam como são objetivadas e assim, quais atitudes são tomadas em face da doença, no caso, afirmam buscar por atendimento médico. A imagem deste profissional (médico) foi identificada na classe 1 no dendrograma das entrevistas dos usuários.

A RS do vetor está em ações de prevenção que consistem na eliminação de água parada dos criadouros, mas falta conscientização dos vizinhos. O agente de saúde é o profissional responsável pelas ações e orientações na comunidade.

Essas imagens estão ancoradas no modelo sanitarista/campanhista, com ações de eliminação dos criadouros e atuação do Estado nas ações de prevenção da doença (Gonçalves, 2017). As imagens dos criadouros pertencem ao universo reificado (Moscovici, 2015) e estão representadas no vaso de planta, garrafa, pneu, geladeira e caixa d'água, locais frequentemente divulgados pelo MS, e fazem parte do núcleo figurativo de prevenção e controle da doença.

A culpabilização do vizinho (núcleo figurativo) demonstra que os entrevistados atribuem a culpa da doença a outro indivíduo (universo consensual) e que os agentes de saúde (núcleo figurativo) são os profissionais que devem realizar as medidas de prevenção na comunidade.

São representações já naturalizadas, com isso, os entrevistados objetivam a prevenção da doença no outro, tanto no vizinho quanto no agente, esperando que esses executem as ações de prevenção da doença propostas pelo MS.

A reprodução do discurso de ações de prevenção do MS pelos indivíduos, de eliminação de água dos potenciais criadouros, também foi identificada por Neves (2001) ao analisar as RS sobre dengue no modelo informacional das campanhas de saúde. Essa autora ainda afirma que o conhecimento dos entrevistados pertence predominantemente ao senso comum. Como também observamos em nossa pesquisa.

Em um estudo de RS, Lefèvre *et al.* (2004) afirmam que existe uma ideia limitada e instalada no universo imaginário da população sobre as questões de enfrentamento da dengue que devem ser voltadas para o *Aedes aegypti*. Os autores atribuem isso ao excesso de mensagens educativas que contribuíram para que a doença também fosse confundida com o seu vetor.

Essa limitação também foi observada em nossos resultados, que mostram que os usuários reproduzem o discurso do órgão governamental de eliminação do Aedes.

Lefèvre *et al.* (2004) ainda afirmam que os usuários valorizam a presença dos agentes sanitários, “visitando as casas, controlando a presença do vetor, ajudando a população na sua tarefa de controle doméstico do *Aedes aegypti*” (Lefèvre *et al.*, 2004, p. 413). O “agente” também foi representado pelos indivíduos da comunidade em nossos resultados.

4.3.3 As Representações Sociais e a hipótese de pesquisa

A hipótese da pesquisa que considerou que as Representações Sociais (RS) dos dois grupos sociais estão ancoradas no universo reificado em práticas de combate ao vetor, enraizadas nos modelos campanhista/sanitarista, foi confirmada.

Tanto os profissionais quanto os usuários representam a prevenção da doença na eliminação de criadouros específicos, reproduzindo o discurso do MS, e atribuindo ao agente de saúde a função de fiscalização, orientação e eliminação dos focos do *Aedes aegypti*.

Mas também conclui-se que as Representações Sociais dos profissionais e usuários sobre a doença estão ancoradas no modelo biomédico, focado na doença, objetivados no atendimento do indivíduo já acometido pela doença e na busca do usuário pelo atendimento médico.

Esses resultados mostram como o pensamento científico, do universo reificado (ações de prevenção e atendimento médico), já está difundido no pensamento cotidiano, pertencentes ao universo consensual (senso comum). Segundo Marková (2017), Moscovici ao desenvolver a teoria da RS identificou que o pensamento cotidiano contribui com a ciência, que o pensamento científico é difundido no senso comum, portanto não existe superioridade entre os pensamentos e que este movimento é vital para a manutenção dessa.

E é por meio das RS, coletivamente elaboradas, que surgem da vida diária e da comunicação interpessoal, que interpretamos a realidade e guiamos nossas atitudes (Quintero, 2008).

Para Quintero (2008, p. 64) as fontes de conhecimento que a formam são:

Nuestras experiencias, y también las informaciones, los conocimientos y los modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y, de una manera abrumadora en nuestro mundo globalizado, la comunicación social y las nuevas tecnologías de la información y la comunicación –TIC. De este modo, este conocimiento es en muchos aspectos socialmente elaborados y compartido.

Os resultados dessa pesquisa mostram a influência das tecnologias de informação nas RS dos entrevistados. Ficaram evidentes a reprodução do discurso institucional de eliminação do vetor, citando os mesmos criadouros divulgados pelo MS nas redes sociais e na doença, por meio dos sinais e sintomas, também frequentemente divulgados por este órgão governamental.

4.3.4 Representações sociais sobre dengue e o Campo CTS

O conceito globalmente difundido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de que “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (WHO, 1948, p. 1) foi, no Brasil ampliado pela Constituição de 1988, que afirma que a saúde é um direito de todos e dever do Estado e o artigo 196, garante que, por meio de políticas sociais e econômicas deve-se reduzir o risco de doença e seus agravos (Brasil, 1988).

A partir da constituição, a saúde foi contemplada, ampliando o seu conceito e garantindo o acesso a todos os cidadãos, com ações e serviços para promoção da saúde, proteção da doença e recuperação quando necessário. Portanto, passou a não ser somente reduzida a questões biológicas, como ausência de doença e de forma individual, mas também coletivamente (Brasil, 1988). Considerando os determinantes e condicionantes da saúde como “(...) a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (...)” (Brasil, 1990, s/p.).

A partir disso, pode-se afirmar que as questões de saúde vão além do setor específico da saúde e devem ser abordadas de forma intersetorial, interdisciplinar, e com a colaboração de múltiplos profissionais.

Apesar de os documentos oficiais do governo federal, que orientam as políticas públicas relacionadas à dengue, reconhecerem a importância da intersetorialidade no controle das arboviroses, o tratamento do tema é superficial, sem especificar como essa abordagem deve ser implementada. Além disso, os documentos reforçam o foco no controle vetorial e não evidenciam outras estratégias preventivas para o enfrentamento da doença (Faria, 2023).

Da mesma forma, embora ações como educação, comunicação e mobilização social sejam consideradas essenciais para o controle do *Aedes aegypti*, elas são tratadas de forma superficial nos mesmos documentos (Faria, 2023).

Além disso, o saneamento básico, que é reconhecido como um determinante social de saúde (Brasil, 1990) e uma estratégia essencial no combate à dengue, é pouco abordado nas políticas públicas. As ações relacionadas a esse tema também não são apresentadas de forma clara nos documentos oficiais (Faria, 2023).

Considerando a complexidade do controle da doença, as políticas públicas descritas nos documentos oficiais deveriam incluir ações de prevenção da dengue e promoção da saúde de forma mais explícita, além de reforçar a importância da colaboração entre diferentes setores (públicos e privados), profissionais de diversas áreas e a própria comunidade.

Essas políticas deveriam também promover a participação ativa da população, facilitando o processo de tomada de decisão nas comunidades, levando em conta as realidades locais e considerando os diversos fatores sociais, ambientais, comportamentais, econômicos, políticos e biológicos que envolvem a doença.

No entanto, o discurso do órgão governamental, centrado principalmente nas ações de eliminação do vetor, reforça as RS dos usuários e trabalhadores de saúde deste estudo, que se traduzem em atitudes e práticas focadas na identificação de criadouros intra e peridomiciliares. Os participantes relatam que aguardam os agentes de saúde para realizar a busca ativa por focos do *Aedes aegypti* e sua eliminação. Assim, tanto a gestão quanto os profissionais acabam por fragmentar as ações de cuidado e de controle do vetor, muitas vezes desconsiderando as reais condições de vida da comunidade no território atendido, por não envolver a população no processo de planejamento, implementação e avaliação das intervenções.

Nesse contexto, o processo não favorece a coparticipação e a corresponsabilização da população, mantendo-a em uma postura passiva, na expectativa de que a gestão pública desenvolva soluções para lidar com o vetor da doença nas residências.

Os resultados também indicam a carência de informações científicas atualizadas sobre o ciclo de vida e comportamento do vetor, tanto para profissionais quanto para usuários, além da ausência de políticas públicas que tratem de forma clara e detalhada as questões macroestruturais relacionadas à doença.

De acordo com Lima-Camara (2024), ainda há a necessidade de políticas públicas específicas para reduzir as desigualdades sociais e, por conseguinte, diminuir os casos da doença em áreas mais vulneráveis. Entre essas políticas estão a coleta regular de lixo, o fornecimento igualitário de água encanada e ações para mitigar os impactos das mudanças climáticas.

Nesse sentido, destaca-se a importância da divulgação científica e da educação em CTS para capacitar os indivíduos a tomar decisões informadas sobre os determinantes e condicionantes relacionados à dengue.

Quando os novos conhecimentos científicos não são disseminados para os grupos sociais, impedindo o diálogo sobre o tema, as representações sociais permanecem ancoradas em conceitos já estabelecidos. Como resultado, não se promovem mudanças nas atitudes e comportamentos das pessoas e dos grupos sociais em relação ao objeto de representação.

Segundo Bazzo *et al.* (2003) os cidadãos devem ser capazes de expressar suas opiniões e terem as suas decisões fundamentadas em todas as dimensões do contexto social em que vivem e isso seria possível por meio da educação CTS.

Neste Campo, o processo de aprendizagem é mútuo, no qual o professor não apenas transmite o conhecimento, mas atua como facilitador. Na educação CTS, o conhecimento é uma construção coletiva, e todos os espaços são relevantes para o aprendizado. Os envolvidos devem ter suas capacidades criativas e críticas estimuladas (Bazzo *et al.*, 2003). Além disso, é fundamental considerar tanto o conhecimento científico quanto o senso comum dos cidadãos.

Como já foi abordado, o senso comum interfere na ciência e essa, no senso comum, torna a ciência mais comum (Moscovici, 1978). Portanto, a construção da ciência e da tecnologia deve ser feita em conjunto com a sociedade, pois somente assim terão significado e relevância para os envolvidos.

A ampliação do conhecimento deve ocorrer em conjunto com a população, estabelecendo uma relação de causa e efeito. Essa construção deve levar em conta as condições de vida, os hábitos, as culturas e os relacionamentos das pessoas, além de outros fatores determinantes que influenciam a dengue e o *Aedes aegypti*. Dessa forma, os indivíduos poderão adotar atitudes responsáveis, promovendo qualidade de vida e responsabilidade social.

Para que isso seja possível, é essencial que os membros da comunidade compreendam os fatores determinantes e condicionantes da doença. Uma estratégia eficaz para alcançar esse objetivo é a educação CTS.

A educação CTS promove uma análise crítica sobre o impacto da ciência e dos avanços tecnológicos na sociedade (Bazzo *et al.*, 2003). Essa abordagem pode ser utilizada para ensinar sobre as questões que envolvem a dengue, promovendo a alfabetização científica e estabelecendo uma conexão entre os conhecimentos científicos e tecnológicos e o contexto social. Isso permite uma melhor avaliação e compreensão das consequências socioambientais relacionadas à doença.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dengue é uma doença que envolve uma série de fatores biológicos, psicológicos, econômicos, sociais, políticos, comportamentais e ambientais. Embora as políticas públicas de controle da doença reconheçam essa complexidade, elas ainda se concentram predominantemente na eliminação do vetor, sem estabelecer uma conexão com a realidade e as especificidades de cada comunidade, o que dificulta o controle efetivo da doença.

Por meio das redes sociais, o MS promove a educação para a prevenção e controle da dengue de forma limitada, com ênfase nas ações de eliminação dos criadouros intra e peridomiciliares do *Aedes aegypti*. As informações transmitidas são verticais e impositivas, sem levar em consideração os determinantes e condicionantes da doença ou os contextos sociais das comunidades.

O foco nas estratégias de controle mecânico do vetor contribui para que a sociedade reproduza o discurso institucional sem refletir sobre os fatores biológicos e comportamentais do vetor. Além disso, não se consideram problemas estruturais mais amplos relacionados à doença, como a densidade populacional, urbanização mal planejada, mudanças climáticas extremas (com períodos de alta pluviosidade e secas prolongadas), altas temperaturas, além de questões educacionais, sociais, políticas e econômicas.

Embora o próprio Ministério da Saúde reconheça oficialmente que o controle da dengue, devido à sua complexidade, exige ações interdisciplinares e intersetoriais além do setor saúde, levando em consideração os determinantes e condicionantes sociais que envolvem a doença, Faria et al. (2023) apontam que os documentos oficiais que divulgam as políticas públicas sobre a dengue não abordam de forma clara a interdisciplinaridade. Além disso, não detalham as ações de prevenção que devem ser implementadas nos fatores macroestruturais que contribuem para a perpetuação da doença.

Outro aspecto relevante a ser destacado é que, enquanto os profissionais de saúde consideram a internet como o principal meio para acessar informações sobre a doença, os usuários a identificam, principalmente, na televisão e nas unidades de saúde. Essa diferença nas fontes de informação pode estar criando uma lacuna no conhecimento, uma vez que os profissionais esperam que a população busque

ativamente as informações, enquanto a população, por sua vez, espera que elas sejam oferecidas diretamente pelos profissionais.

Embora a internet tenha transformado a forma de comunicar a ciência (Bucchi; Trench, 2014) permitindo a democratização do acesso à informação e proporcionando aos indivíduos um papel ativo na busca pelo conhecimento que desejam, nem sempre é possível garantir a qualidade da informação devido ao excesso de conteúdo disponível (Dunwoody, 2014), o que pode contribuir com a desinformação.

A desinformação em saúde não foi uma classe comum em todos os subcorpora analisados, mas trata-se de um tema relevante que merece ser aprofundado em futuras pesquisas. Alguns entrevistados, inclusive profissionais de saúde, continuam a utilizar termos que já foram descontinuados, como "dengue hemorrágica", substituído por "dengue grave".

Os resultados também indicaram a falta de informações tanto para os profissionais de saúde quanto para os usuários, especialmente no que diz respeito ao ciclo do vetor, ao *Aedes aegypti*, à relação entre os fatores macroestruturais e a manutenção da doença, e aos sinais e sintomas da forma grave. Isso evidencia a necessidade de uma divulgação científica de qualidade, que seja capaz de traduzir o conhecimento científico de maneira acessível a diferentes públicos. A educação em CTS desempenha um papel fundamental nesse processo, pois seu principal objetivo é promover uma análise crítica sobre a influência da ciência e da tecnologia na sociedade.

A construção do conhecimento deve ocorrer de forma dialógica, levando em consideração as realidades das comunidades. Além disso, as ações de controle do vetor precisam ser articuladas entre os diversos setores, profissionais e contar com a participação ativa da sociedade.

Dessa forma, a dengue deveria ser abordada e tratada dentro do contexto da Saúde Única. De acordo com Adisasmitho *et al.* (2022), a Saúde Única, também conhecida como "One Health", é uma abordagem integrada que busca equilibrar e otimizar, de maneira sustentável, a saúde dos seres humanos, dos animais (tanto domésticos quanto selvagens), do ambiente e dos ecossistemas. Essa abordagem reconhece a interdependência entre esses elementos e a necessidade de tratá-los de forma conjunta.

A abordagem de Saúde Única mobiliza diferentes setores, disciplinas, comunidades e níveis da sociedade para que trabalhem juntos na promoção do bem-

estar. Ela destaca a importância de reconhecer as ameaças à saúde humana e ambiental, enfatizando questões como o manejo da água, as condições climáticas, o desenvolvimento sustentável, entre outros fatores que afetam a saúde global (WHO, 2023).

Os princípios dessa abordagem incluem a equidade entre setores e disciplinas, a promoção de oportunidades e direitos iguais (paridade sociopolítica e cultural), a inclusão de indivíduos socialmente excluídos, o equilíbrio socioecológico, a adoção de comportamentos responsáveis (por meio de soluções sustentáveis) e a colaboração transdisciplinar entre diferentes setores (WHO, 2023).

Embora este estudo tenha sido conduzido com base em critérios relativos à epidemiologia da dengue, o município em questão possui menos de 60.000 habitantes, o que pode ter sido um fator limitante. Dessa forma, recomenda-se a replicação da pesquisa em municípios de maior porte.

Esta tese foi analisada pelo programa antiplágio: <https://copyspider.com.br>.

6 REFERÊNCIAS

ADISASMITO, W. B. et al. One Health: A new definition for a sustainable and healthy future. *PLOS Pathogens*, v. 18, n. 6, p. e1010537, 23 jun. 2022. Disponível em: journals.plos.org/plospathogens/article?id=10.1371/journal.ppat.1010537. Acesso em: 20 de out. 2024

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Dengvaxia. **Anvisa**: consultas: bulário eletrônico. 2022. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=183260337>. Acesso em: 13 jun. 2023.

AGUIAR, R.; VALLE, D. Prevenção da dengue: práticas de comunicação e saúde. *In*: VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; CUNHA, R. V. (ed.). **Dengue**: teorias e práticas. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2015. cap. 16, p. 339-356.

ALMEIDA, L. S.; COTA, A. L. S.; RODRIGUES, D. F. Saneamento, Arboviroses e Determinantes Ambientais: impactos na saúde urbana. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 3857–3868, out. 2020.

ARAÚJO, N. S.; CARDOSO, J. M.; MURTINHO, R. A comunicação no sistema único de saúde: cenários e tendências. **Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación**, São Paulo, n. 10, p. 104-115, 2011.

ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 117, p. 127–147, nov. 2002.

BARNETT, R. Dengue. **Lancet**, London, v. 390, n. 10106, art. 1941, Oct. 2017.

BAZZO, W. A. *et al.* **Introdução aos estudos CTS (Ciência, tecnologia e sociedade)**. Organização dos estados Ibero-Americanos para a educação, a ciência e a Cultura (OEI). Madri: OEI, 2003. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Livro%20CTS-OEI.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2023.

BERTONI, L. M.; GALINKIN, A. L. Teoria e métodos em representações sociais. *In*: MOSORÓ, L. P.; COUTO, M. E. S.; ASSIS, R. A. M. (org.). **Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação**: concepções e trajetórias. Ilhéus, BA: EDITUS, 2017. p. 101–122.

BEZERRA, A. C. V. Das brigadas sanitárias aos agentes de controle de endemias: o processo de formação e os trabalhos de campo. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 13, n. 25, p. 65-80, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Monitoramento das arboviroses e balanço de encerramento do Comitê de Operações de Emergência (COE) Dengue e outras Arboviroses 2024. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 55, n. 11, jul. 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-11.pdf/view>. Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue>. Acesso em: 16 maio 2024b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue**: agentes de combate às endemias e agentes

comunitários de saúde no enfrentamento às arboviroses. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2024/agentes-de-combate-as-endemias-e-comunitarios-de-saude-no-enfrentamento-as-arboviroses>. Acesso em: 22 mar. 2024d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca>. Acesso em: 22 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Doença pelo novo coronavírus - Covid 19. **Boletim Epidemiológico Especial**, Brasília, jun. 2023 a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2023/boletim-epidemiologico-no-152-boletim-coe-coronavirus/view>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Combate à dengue**: com previsão de aumento de casos, Ministério da Saúde coordena ações de enfrentamento das arboviroses. 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/com-previsao-de-aumento-de-casos-ministerio-coordena-acoes-de-enfrentamento-das-arboviroses>. Acesso em: 22 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: estrutura, princípios e como funciona. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona#:~:text=O Sistema Único de Saúde %28SUS%29 é um e gratuito para toda a população do país](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona#:~:text=O Sistema Único de Saúde %28SUS%29 é um e gratuito para toda a população do país. Acesso em: 8 ago. 2022a). Acesso em: 8 ago. 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção especializada à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Diretrizes%20para%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20dos%20servi%C3%A7os%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20em%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20aumento%20de%20casos%20ou%20de%20epidemia%20por%20arboviroses.pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Monitoramento dos casos de arboviroses até a semana epidemiológica 48 de 2022. Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 53, n. 48, dez. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no48/view>. Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL. **Casos de dengue**. Brasil, grandes regiões e unidades federadas, 1998 a 2019. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue/arquivos/serie-historica-1998-a-2019-provaveis_dengue_site.pdf/view. Acesso em: 26 set. 2022c.

BRASIL. **Estratégia Saúde da Família (ESF)**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>. Acesso em: 19 set. 2022e.

BRASIL. **Vacina da dengue terá alteração de bula**. 2022f. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/vacina-da-dengue-tera-alteracao-de-bula>. Acesso em: 26 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Combate à dengue**: 42% dos criadouros do mosquito da dengue estão em depósitos de água para consumo humano. 2022g. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/42-dos-criadouros-do-mosquito-da-dengue-estao-em-depositos-de-agua-para-consumo-humano>. Acesso em: 21 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas causados por vírus transmitidos por Aedes (dengue, chikungunya e zika), semanas epidemiológicas 1 a 53, 2020. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 52, n. 3, jan. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_3.pdf. Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.708, de 14 de agosto de 2018. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 157, p. 59, 15 ago. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13708.htm. Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n.183, p. 68, 22 set. 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, n. 190, Suplemento, 03 out. 2017b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus/publicacoes/portaria-de-consolidacao-no-4-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/@@download/file>. Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016a. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde**: atividade física e prevenção/controlado da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde (APS) e Prevenção e controle da dengue no espaço urbano. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de contingência nacional para epidemias de dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 18 out. 2023.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde**. Brasília: MS, 2006a.

BRASIL. Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 06 out. 2006b. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=11350&ano=2006&ato=bbdgXUU5kMRpWT550>. Acesso em: 12 jan. 2024.

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

BRASIL. Decreto nº 3.189, de 4 de outubro de 1999. Fixa diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS), e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 05 out. 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3189.htm. Acesso em: 12 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Geras - Documento Básico. Brasília: MS/Geras, 1993. p.13 – aprovado no Conselho Nacional de Saúde.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 182, p. 18055, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 22 nov. 2023.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, n. 191-A, p. 1, 05 out. 1988. Disponível em: <https://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/viwTodos/509f2321d97cd2d203256b280052245a?OpenDocument&Highlight=1,constituicao&AutoFramed>. Acesso em: 16 maio 2024.

BUCCHI, M.; TRENCH, B. Science communication research: themes and challenges. *In*: BUCCHI, M.; TRENCH, B. (ed.). **Routledge handbook of public communication of science and technology**. 2nd ed. London: Routledge, 2014. p. 1–14.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. [S. l.: s. n.], 2013a. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em: 13 mar. 2023.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513–518,

2013b.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do IRAMUTEQ** (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). 2021. Disponível em:

http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf. Acesso em: 13 mar. 2023.

CARMO, R. F. do et al. Spatiotemporal dynamics, risk areas and social determinants of dengue in Northeastern Brazil, 2014–2017: an ecological study. **Infectious Diseases of Poverty**, v. 9, n. 1, p. 153, 2020.

CAMPOS, G. W. S. Políticas de formação de pessoal para o SUS: reflexões fragmentadas. **Cadernos RH Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 55-60, 2006.

CAMPOS, V. T. N.; CORRÊA, L. G. “Agora é guerra”: a presença do discurso mobilizador em campanhas de controle da dengue. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, jan-mar. 2019. DOI: 10.29397/reciis.v13i1.1504.

CARIBÉ, R. C. V. Comunicação científica: reflexões sobre o conceito. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 25, n. 3, p. 89–104, 2015.

CASTAÑEDA-PORRAS, O. *et al.* Conocimientos, actitudes y prácticas frente al control del vector *Aedes aegypti*, Villanueva-Casanare, Colombia, 2016. **Revista Médica Risaralda**, Colombia, v. 23, n. 2, p. 14–22, 2017.

CAZOLA, L. H. O. *et al.* O controle da dengue em duas áreas urbanas do Brasil central: percepção dos moradores. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 786–796, set. 2011.

CERCILIER, P. M. C. *et al.* Representações sociais da autoproteção profissional e pessoal para enfermeiros no contexto da Covid-19. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 32, art. e74342, 2024.

CORIOLO-MARINUS, M. W. L. *et al.* Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1356–1369, 2014.

COSTA, L. D. *et al.* Percepção da população sobre a atuação das autoridades e das comunidades no controle das arboviroses. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 134, p. 790–802, 2022.

DELRIEU, M. *et al.* Temperature and transmission of chikungunya, dengue, and Zika viruses: A systematic review of experimental studies on *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*. **Current Research in Parasitology and Vector-Borne Diseases**, Amsterdam, v. 4, art. 100139, 2023.

DIAS, Í. K. R. *et al.* Ações educativas de enfrentamento ao *Aedes Aegypti*: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 231–242, jan. 2022.

DUNWOODY, S. Science journalism: prospects in the digital age. *In*: BUCCHI, M.; TRENCH, B. (ed.). **Routledge handbook of public communication of science and technology**. 2nd ed. London: Routledge, 2014. p. 27–39.

- DUVEEN, G. Introdução: o poder das idéias. *In*: MOSCOVICI, S. (ed.). **Representações sociais**: investigação em psicologia social. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2015. p. 7–28.
- FARIA, M. T. DA S. et al. Saúde e saneamento: uma avaliação das políticas públicas de prevenção, controle e contingência das arboviroses no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 6, p. 1767–1776, jun. 2023.
- FERNANDES, W. R. et al. Programa Saúde na Escola: desafios da educação em saúde para prevenir Dengue, Zika e Chikungunya. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 3, p. 179–189, nov. 2022.
- FLICK, U. Pesquisa on-line: realização de pesquisa on-line. *In*: FLICK, U. **Introdução à metodologia de pesquisa**. Porto Alegre: Penso, 2013. p. 163–176.
- FLICK, U. **Qualidade na pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- FRANÇA, L. S. et al. O que está errado? Percepção dos agentes comunitários de saúde e endemias sobre o combate ao aedes aegypti. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 38, p. 61-64, June. 2020.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários às práticas educativas. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- GAGNON-DUFRESNE, M. C. et al. Social media and the influence of fake news on global health interventions: implications for a study on dengue in Brazil. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 20, n. 7, art. 5299, 2023.
- GOMES FERNADES, M. R. et al. Efficacy and safety of repellents marketed in Brazil against bites from *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*: A systematic review. **Travel Medicine and Infectious Disease**, Amsterdam, v. 44, art. 102179, 2021. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1477893921002209>. Acesso em: 10 jul. 2024
- GONÇALVES, E. C. P. et al. Programa saúde na escola: projeto de intervenção contra a dengue em Matinhos-PR. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 3, p. 190–200, nov. 2022.
- GONÇALVES, G. Oswaldo Cruz: um legado centenário. **Revista Manguinhos**, Rio de Janeiro, n. 37, p. 40–46, maio. 2017.
- INSTITUTO ÁGUA E SANEAMENTO - IAS. **Municípios e saneamento**: Porto Ferreira (SP). 2021. Disponível em: [https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/sp/porto-ferreira#:~:text=PORTO FERREIRA possui 23%2C39,não é tratado nem coletado](https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/sp/porto-ferreira#:~:text=PORTO FERREIRA possui 23%2C39,não é tratado nem coletado.). Acesso em: 18 jul. 2024.
- INSTITUTO OSWALDO CRUZ - IOC. **Aedes e dengue**: vetor e doença. Disponível em: <https://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/aedesvetoredoenca.html>. Acesso em: 26 set. 2023.
- INSTITUTO OSWALDO CRUZ - IOC. **Dengue vírus e vetor**: longa trajetória: o mosquito *Aedes aegypti* faz parte da história e vem se espalhando pelo mundo

desde o período das colonizações. Disponível em:

<https://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/longatraje.html>. Acesso em: 29 set. 2022.

JARDIM, J. B.; SCHALL, V. T. Participação social no controle da dengue: a importância de uma mudança conceitual. *In*: VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; CUNHA, R. V. (org.). **Dengue: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. cap. 15, p. 309–331.

JESUS, E. A. *et al.* Comunicação na prevenção e controle de dengue, chikungunya e zika: um panorama analisado junto à população brasileira. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 12, supl. 1, p. 22–29, 2021.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. *In*: JODELET, D. (ed.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p. 17–44.

KOLIMENAKIS, A. *et al.* The role of urbanisation in the spread of Aedes mosquitoes and the diseases they transmit-A systematic review. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 15, n. 9, art. e0009631, 2021.

LAGACHE, D. Prefácio. *In*: MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. p. 7–12.

LEFÈVRE, F. *et al.* Representações sociais sobre relações entre vasos de plantas e o vetor da dengue. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 405–414, 2004.

LIMA, E. P.; GOULART, M. O. F.; ROLIM NETO, M. L. Meta-analysis of studies on chemical, physical and biological agents in the control of Aedes aegypti. **BMC Public Health**, London, v. 15, art. 858, Sept. 2015.

LIMA-CAMARA, T. N. A dengue é produto do meio: uma abordagem sobre os impactos do ambiente no mosquito Aedes aegypti e nos casos da doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, 2024. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1980-549720240048.2> Acesso em: 15 out. 2024

LUZ, M. T. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de “transição democrática”: anos 80. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 77–96, 1991.

LYRA-QUEIROZ, D. A dengue sob a ótica da saúde coletiva: uma doença endêmica num país desigual. **ABRASCO**, Rio de Janeiro, 29 fev. 2024. Disponível em: <https://abrasco.org.br/a-dengue-sob-a-otica-da-saude-coletiva-uma-doenca-endemica-num-pais-desigual/>. Acesso em: 31 jul. 2024.

MACIEL, E. L. N. *et al.* Esforços governamentais alavancam combate efetivo à dengue no Brasil. **Scielo Preprints**, São Paulo, 2024.

MALINVERNI, C. Desafios contemporâneos para a comunicação e saúde. **Science Arena**, 20 jun. 2024. Disponível em: <https://www.sciencearena.org/ensaios/desafios-contemporaneos-para-a-comunicacao-e-saude/>. Acesso em: 22 jul. 2024.

MARAZA VILCANQUI, B. *et al.* Propagación y prevención del dengue en la amazonia: Oportuna intervención en salud desde la educación. **Revista Vive**, Bolivia, v. 6, n. 17, p. 438–450, 2023.

MARKOVÁ, I. A fabricação da teoria de representações sociais. **Cadernos de**

Pesquisa, São Paulo, v. 47, n. 163, p. 358–375, jan./mar. 2017.

MELO, E. A. *et al.* Mudanças na política nacional de atenção básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 1, p. 38–51, set. 2018.

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

MIOLA, E.; MARQUES, F. P. J. Comunicação pública do Ministério da Saúde no Facebook: uma análise das campanhas contra o *Aedes aegypti* no “verão do Zika”. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 34-50, jan./mar. 2020.

MORENO, A. B.; COELI, C. M.; MUNCH, S. Informação em saúde. *In*: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. ver. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/infsau.html>. Acesso em: 8 jul. 2024.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. 11. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

MOSCOVICI, S. Social psychology and developmental psychology: extending the conversation. *In*: DUVEEN, G.; LLOYD, B. (ed.). **Social representations and the development of knowledge**. Cambridge: Cambridge University Press, 1990. p. 164–185.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

MUSTAFA, M. S. *et al.* Discovery of fifth serotype of dengue virus (DENV-5): A new public health dilemma in dengue control. **Medical Journal, Armed Forces India**, New Delhi, v. 71, n. 1, p. 67–70, Jan. 2015.

NASCIMENTO, M. C. *et al.* Meanings assigned to dengue by primary health care nurses. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, art. e1215, 2019.

NASCIMENTO, M. C.; RODRIGUES JÚNIOR, A. L. Representações sociais sobre a dengue: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, São João del-Rei, v. 1, n. 6, p. 2094–2105, 2016a.

NASCIMENTO, M. C.; RODRIGUES JÚNIOR, A. L. Dengue e intersectorialidade: representações sociais de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Nursing**, São Paulo, v. 17, n. 219, p. 1140–1142, 2016b.

NATAL, D. Bioecologia do *Aedes aegypti*. **Biológico**, São Paulo, v. 64, n. 2, p. 205–207, 2002.

NERY, C.; BRITTO, V. Internet já é acessível em 90,0% dos domicílios do país em 2021. **Agência IBGE Notícias**, Rio de Janeiro, 16 set. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34954-internet-ja-e-acessivel-em-90-0-dos-domicilios-do-pais-em-2021>. Acesso em: 25 jun. 2024.

NEVES, T. C. C. L. Representações sociais sobre dengue no modelo informacional das campanhas de saúde: abordagem sobre uma nova prática. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DA COMUNICAÇÃO, 24., 2001, Campo Grande. **Anais [...]**. Campo Grande: INTERCOM, 2001. res. NP09.

OLIVEIRA, R. L. Biologia e comportamento do vetor. *In*: VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; CUNHA, R, V. (org.). **Dengue: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. cap. 3.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Dengue**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/dengue>. Acesso em: 15 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Definições de caso, classificação clínica e fases da doença: Dengue, chikungunya e zika**. Washington, D.C: OPAS/OMS, 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19**. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=16. Acesso em: 20 nov. 2023.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUDE. Síntesis de evidencia: Directrices para el diagnóstico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika en la Región de las Américas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 46, n. e82, 2022.

O uso de Facebook. **O uso de Facebook, Instagram e Threads no Brasil em 2023**. Blog negocios sc. Disponível em: <https://www.negociossc.com.br/blog/o-uso-de-facebook-instagram-e-threads-no-brasil-em-2023/>. Acesso em: 15 out. 2024.

PADILHA, K. P.; BRUNO, R. V.; FARNESI, L. C. Experiências em divulgação científica e sensibilização da população: importância do controle mecânico do vetor *Aedes aegypti*. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 206–224, 2023.

PAIM, J. S. Modelos de atenção à Saúde no Brasil. *In*: GIOVANELLA, L. *et al.* (ed.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 459–492.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION - PAHO; WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Monthly COVID-19 epidemiological update** - region of the americas. Washington, D.C.: PAHO/WHO, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/covid-19-pahowho-response-report-81-28-may-28-june>. Acesso em: 13 mar. 2024.

PEREIRA NETO, A. F. *et al.* Avaliação participativa da qualidade da informação de saúde na internet: o caso de sites de dengue. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1955–1968, jun. 2017.

PORTO FERREIRA (SP). Prefeitura Municipal. **Profissionais da educação e saúde se reúnem para definir ações do programa saúde na escola**. Disponível em: <https://www.portoferreira.sp.gov.br/noticias/saude/profissionais-da-educacao-e-saude-se-reunem-para-definir-acoes-do-programa-saude-na-escola>. Acesso em: 25

jun. 2024.

PORTO FERREIRA (SP). **Dengue**: agentes do controle de vetores fazem 3ª avaliação de densidade larvária em Porto Ferreira. 2022a. Disponível em: <https://www.portoferreirahoje.com.br/noticia/2022/07/01/dengue-agentes-do-controle-de-vetores-fazem-3a-avaliacao-de-densidade-larvaria-em-porto-ferreira/>. Acesso em: 6 set. 2022a.

PORTO Ferreira já soma 21 casos de “Dengue” no mês de maio. **Porto Ferreira Hoje**, Porto Ferreira, 31 maio de 2022b. Disponível em: <https://www.portoferreirahoje.com.br/noticia/2022/05/31/porto-ferreira-ja-soma-21-casos-de-dengue-no-mes-de-maio/>. Acesso em: 23 fev. 2023.

PORTO FERREIRA (SP). **Plano municipal de gerenciamento integrado de resíduos sólidos**. 2014. Disponível em: <https://portoferreira.sp.gov.br/assets/files/secretariasarquivos/0c3a9d5fce05998bb0a4bcb38ce932b6.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA. **Unidades de saúde**. 2023. Disponível em: <https://www.portoferreira.sp.gov.br/secretarias/saude/unidades-de-saude>. Acesso em: 23 fev. 2023.

QUINTERO, M. DEL C. V. La naturaleza de las representaciones sociales. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez u Juventud**, Colombia, v. 6, n. 1, p. 55–80, 2008.

REIS, C. B.; ANDRADE, S. M. O.; CUNHA, R. V. Aliados do A. Aegypti: fatores contribuintes para a ocorrência do dengue segundo as representações sociais dos profissionais das equipes de saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 517–526, 2013.

REIS, C. P. *et al.* Fatores associados ao conhecimento da dengue no município de Parauapebas, Pará. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 43, n. 2, p. 233–242, jul./dez. 2022.

SACRAMENTO, I. *et al.* **Guia para profissionais de saúde**: desinformação sobre saúde: vamos enfrentar esse problema? Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/DECIT, 2024. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/63242>. Acesso em: 23 jun. 2024.

SALVIATI, M. E. **Manual do aplicativo Iramuteq**: (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3). Planaltina, DF, 2017. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/anexo-manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>. Acesso em: 23 jun. 2023.

SANTOS, A. B. **Formas de amostragem**. (Material didático). Disponível em: <https://www.ibilce.unesp.br/Home/Departamentos/CiencCompEstatistica/Adriana/mas-de-amostragem.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SANTOS, D. N. *et al.* Documento de posição sobre a tríplice epidemia de Zika-Dengue-Chikungunya. **Cebes - Centro Brasileiro de Estudos em Saúde**, Salvador, 15 abr. 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2016/03/Documento-posicao-sobre-a-epidemia-de-zika.pdf>.

SANTOS, F. P.; MATTER, P. S.; KOLANKIEWICZ, A. C. B. Ação pedagógica da

enfermagem na escola: aprender, refletir e agir na prevenção da dengue. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 7, n. 2, p. 327–336, 2017.

SANTOS, L. L. M. et al. Dengue, chikungunya, and Zika virus infections in Latin America and the Caribbean: a systematic review. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 47, p. 1, 10 fev. 2023.

SANTOS, M. G. et al. Desafios enfrentados pelos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família. **Inova Saúde**, Criciúma, v. 4, n. 1, p. 26-46, jul. 2015.

SANTOS, S. L.; CABRAL, A. C. S. P.; AUGUSTO, L. G. S. Conhecimento, atitude e prática sobre dengue, seu vetor e ações de controle em uma comunidade urbana do Nordeste. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. suppl 1, p. 1319–1330, 2011.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. **Medidas para controle mecânico e alternativo dos criadouros do Aedes aegypti**. 2024. Disponível em: https://portal.saude.sp.gov.br/resources/sucen/homepage/downloads/arquivos-arboviroses/medidas_para_o_controle_mecanico_e_alternativo_aedes_aegypti_vers_ao_final__06fev2024.pdf. Acesso em: 13 abr. 2024.

SÃO PAULO (Estado). Deliberação CIB nº 41, 27-04-2022. **Diário Oficial [do] Estado de São Paulo**: seção 1: Poder Executivo, n. 83, p. 37, 28 abr. 2022a. Disponível em: https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2022/04/E_DL-CIB-41_270422.pdf. Acesso em: 13 abr. 2023.

SÃO PAULO (Estado). **Seade municípios**: Porto Ferreira. Disponível em: <https://municipios.seade.gov.br/>. Acesso em: 05 set. 2022b.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, P. C.; MARTINS, A. M.; SCHAL, V. T. Cooperação entre agentes de endemias e escolas na identificação e controle da dengue. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 3, p. 404–411, 2013.

SOBRAL, M. F. F.; SOBRAL, A. I. G. P. Casos de dengue e coleta de lixo urbano: um estudo na Cidade do Recife, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1075–1082, 2019.

SOUSA, S. C. et al. Factors associated with the occurrence of dengue epidemics in Brazil: a systematic review. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 45, art. e84, 2021.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 16, p. 20–45, jul./dez. 2006.

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**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, art. e00078017, 2018.

SOUZA, L. E. P. F. Saúde pública ou saúde coletiva? **Espaço Para a Saúde**, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 7–21, 2014.

TORRES, J. L.; ORDÓÑEZ, J. G.; VÁZQUEZ-MARTÍNEZ, M. G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en las escuelas primarias de Tapachula,

Chiapas, México. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 35, n. 3, p. 214–218, 2014.

TRINDADE, W. M. S. *et al.* Fatores de risco associados à dengue: uma revisão da literatura. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, Rio de Janeiro, v. 28, suppl. 1, art. 103821, July. 2024.

VALENCIA-JIMÉNEZ, N. N.; RODRÍGUEZ-TRIANA, Z. E.; VÉLEZ-ÁLVAREZ, C. Familia y empoderamiento. Una revisión desde la mirada social del dengue. **Universidad y Salud**, Colombia, v. 23, n. 3, p. 272–283, 2021.

VALLE, D. **Dengue**: teorias e práticas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

VALLE, D.; BELINATO, T. A.; MARTINS, A. J. Controle químico de *Aedes aegypti*, resistência a inseticida e alternativas. *In*: VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; CUNHA, R. V. (ed.). **Dengue**: teorias e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

VARGAS, P. V. P. **Análise das representações sociais de dengue nos comentários de participantes de redes sociais do Ministério da Saúde**. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020.

VASCONCELOS, J. L. M. *et al.* Perspectivas emergentes no diagnóstico e manejo da dengue: Uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 6, n. 2, p. 1808–1814, 2024.

VILLELA, E. F. M.; NATAL, D. Mídia, saúde e poder: um jogo de representações sobre dengue. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 1007–1017, 2014.

VITAL, R. G. L. **Cortando as asas da dengue**: um plano de ação. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8690>. Acesso em: 09 jul. 2024

WAISBORD, S. Fake health news in the new regime of truth and (mis)information. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 6-11, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Constitution of the World Health Organization. *In*: WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Basic documents**: forty-ninth edition. Geneva: World Health Organization, 1948. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>. Acesso em: 12 jul. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION- WHO. The One Health Definition and Principles Developed by OHHLEP. Documento *online*, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/one-health-definitions-and-principles> Acesso em: 21 out. de 2023

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Dengue**: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. Geneva: World Health Organization, 2009.

XAVIER, F. *et al.* Abordagem big data-saúde planetária para avaliação do programa de combate à dengue. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 58, art. 17, 2024.

ZARA, A. L. S. A. *et al.* Estratégias de controle do *Aedes aegypti*: uma revisão.

Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 25, n. 2, p. 391–404, 2016.