



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778  
Nº 5, volume 5, artigo nº 117, Julho/Dezembro 2019  
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v5n5a117>  
Edição Especial

## **PERCEPÇÃO SOBRE A ATUAÇÃO DOS AGENTES DE SAÚDE E A DENGUE NA COMUNIDADE DO SURUBI, MUNICÍPIO DE ITAPERUNA, RJ**

**Nathalia Christina de Oliveira BOTELHO<sup>1</sup>**

Bióloga

**Marcos Paulo Machado THOMÉ<sup>2</sup>**

Biólogo

**Gesiney Botelho da SILVA<sup>3</sup>**

Enfermeiro

### **Resumo**

As políticas públicas de saúde têm como meta principal, a descentralização das ações no controle e combate ao vetor da dengue nos municípios brasileiros, intensificando as ações integradas de educação em saúde, o saneamento ambiental e destacando as campanhas de sensibilização comunitária. Para tal, a figura do Agente Comunitário de Saúde tem o dever de executar, junto à comunidade tal política. O presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção dos moradores da comunidade do Surubi sobre a dengue, relacionando às ações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE). A escolha das residências ocorreu de forma aleatória, houve aplicação de questionário com moradores de faixa etária acima de 18 anos, onde os dados foram organizados através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O discurso coletivo refletiu muita satisfação e preferência na forma de tratamento do ACS para com a população, em comparado ao ACE. Portanto, faz-se necessária a intensificação do trabalho desenvolvido pelos ACS e ACE, através de campanhas de prevenção à dengue com o uso

---

<sup>1</sup> Centro Universitário Redentor, Egresso, Itaperuna-RJ, [nathaliabotelhos2@gmail.com](mailto:nathaliabotelhos2@gmail.com)

<sup>2</sup> Centro Universitário Redentor, Coord. Ciências Biológicas, Itaperuna-RJ, [thomemarcos@gmail.com](mailto:thomemarcos@gmail.com)

<sup>3</sup> Ministério da Saúde, Vigilância Ambiental em Saúde, Itaperuna-RJ, [gesiney@gmail.com](mailto:gesiney@gmail.com)

da educação em saúde, partindo do ponto que grande parte da população possui falta de interesse e de informação em relação aos cuidados e prevenção, envolvendo toda área da comunidade, e não apenas limitando-se às suas residências.

**Palavras-chave:** *Aedes aegypti*; saúde pública; prevenção

## **Abstract**

Public health policies by the government have as main objective the decentralization of actions to control and combat the dengue vector in Brazilian municipalities, intensifying integrated actions of health education, environmental sanitation and highlighting community awareness campaigns. To this end, the Community Health Agent has the duty to carry out this policy with the community. The objective of this study was to evaluate the perception of community residents of Surubi on dengue, referring to the actions of Community Health Agents and Agents to Combat Endemic Diseases. The selection of residences occurred at random, a questionnaire was applied with residents aged over 18 years, where the data were organized by the Collective Subject Discourse (DSC) technique. The collective discourse reflected great satisfaction and preference in the treatment of CHA in relation to ACED. Therefore, it is necessary to intensify the developed work by CHA and ACED, through campaigns to prevent dengue with the use of health education, from the point where a large part of the population has a lack of interest and information about the care and prevention, involving all areas of the community, not just confined to their homes.

**Keywords:** *Aedes aegypti*, public health, prevention

## **INTRODUÇÃO**

A dengue é uma doença que atinge a maioria dos países que possuem climas tropical e subtropical, causando um grande problema de saúde pública em escala global. Neste sentido desde sua reintrodução na década de 1970, o *Aedes aegypti*, vetor da doença (FREITAS *et al*, 2011), vem se expandindo satisfatoriamente por todo território brasileiro, tendo como fatores principais as condições socioambientais e climáticas (BRASIL, 2015).

No início, na década de 1970, o combate ao *Aedes aegypti* foi desenvolvido sob os princípios da erradicação vertical, onde a participação efetiva da população era considerada irrelevante. Porém, a inclusão comunitária e a abordagem integral são extremamente essenciais nos programas de combate e controle ao vetor (FUNASA, 2001).

No Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* no Brasil (PEAa), em 1996, foi dada a proposta do Agente de Saúde (AS), que até então só trabalhava para a comunidade,

passasse a trabalhar com a comunidade, se tornando Agente Comunitário de Saúde (ACS). Mudança que fez com que a população percebesse que o combate ao vetor da dengue era uma atividade de interesse comum a todos, e não apenas das esferas políticas (FUNASA, 2001).

As políticas públicas de saúde criadas pelo governo tem como meta primordial, a descentralização das ações no controle e combate ao *Aedes aegypti* nos municípios de todo o Brasil, dando enfoque maior nas ações integradas de educação em saúde, destacando o saneamento ambiental e intensificando cada vez mais as campanhas nacionais de sensibilização comunitária (BRASIL, 2015).

O dever do Agente Comunitário de Saúde é transmitir as informações que possui, permitindo a discussão com o morador das soluções possíveis, oferecendo assim novas e adequadas alternativas de acordo com as possibilidades existentes (FUNASA, 2001).

Portanto, faz-se necessária a importância da problemática dengue para que a prevenção e combate ao seu principal vetor sejam executados de maneira eficaz, não apenas através das campanhas de informação do governo, mas também com o auxílio e conscientização da população, utilizando como ferramenta principal a educação em saúde, transportando assim informação e conscientização para a prevenção e educação da sociedade em relação a essa problemática.

Logo, o presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção dos moradores da comunidade do Surubi sobre a dengue, relacionando às ações dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), além de buscar analisar a existência da relação entre conhecimentos pessoais adquiridos e práticas relacionadas à prevenção a dengue por parte da população local.

## **METODOLOGIA**

O estudo foi realizado na comunidade do Surubi, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sob o n. 55362016.9.0000.5648, onde a maior parte da população é constituída por famílias com renda familiar baixa. Localizada no bairro Cidade Nova, no município de Itaperuna, região Noroeste do estado do Rio de Janeiro, que possui área territorial de 1.105,341 km<sup>2</sup> e uma população de 99.504 habitantes (IBGE, 2016), com latitude 21° 12' 18" S, longitude 41° 53' 16" W e altitude de 108 metros.

A comunidade alvo possui um quantitativo de aproximadamente 2000 residências, segundo os dados do Reconhecimento Geográfico (RG) da Vigilância Ambiental em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Itaperuna. A escolha das residências ocorreu de forma aleatória, havendo observações com o intuito de comparar as condições ambientais com as respostas dos e entrevistados.

Houve aplicação de questionário misto entre os meses de junho e outubro, onde continham perguntas abordando as questões socioeconômicas, ambientais, de conhecimento geral da população em relação a dengue e seu vetor, e sobre o relacionamento da população com os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias, com moradores de faixa etária acima de 18 anos.

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas. A organização dos dados foi realizada por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (Lefèvre e Lefèvre, 2005), cuja operacionalização ocorre em três etapas: na primeira selecionam-se as Expressões – Chave (EC) a partir dos discursos obtidos em cada grupo, ou seja, dos segmentos contínuos ou descontínuos que revelam o foco principal do seu conteúdo; a segunda etapa caracteriza-se pela identificação da Ideia Central (IC) de cada uma das expressões-chave. Este momento é realizado na síntese do conteúdo das referidas expressões; na terceira etapa, são reunidas as expressões chave referentes às ideias centrais, em um discurso síntese, que retrata o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Dados socioeconômicos e ambientais**

Dos 101 moradores que foram entrevistados (100%), 39% eram homens e 61% mulheres, e a variação da idade foi de 18 e 93 anos, com média de 49. O fato do número de mulheres entrevistadas ter sido maior que o dos homens, sugere uma estrutura social tradicional, onde a mulher é “do lar”, permanecendo em suas residências durante os dias de semana e no período da manhã, ocasião na qual as entrevistas foram realizadas. Estudos indicam que as mulheres, além de estarem mais presentes, são bem informadas das atitudes e práticas voltadas para os cuidados domiciliares no que diz respeito à dengue (CHIARAVALLOTI *et al*, 2002).

Observou-se que a maioria era casada (58%) e possuía ensino fundamental incompleto (46%) (Tab.1). Quanto à cor da pele, 39,6% dos entrevistados declarou-se pardo (Tab.1). Em relação ao tamanho das casas o número em média de cômodos foi de 5,

variando de 2 a 11 e com número médio de 4 habitantes por residência, variando de 1 a 10 moradores.

Assim como no estudo de Gonçalves Neto *et al*, (2006), realizado em São Luís, no Maranhão, a maioria dos entrevistados chegaram a passar pelo ensino fundamental, havendo capacidade de se informar e aprender noções básicas de educação em saúde sobre a dengue, pois a doença permanece em expansão.

É possível que os entrevistados mais jovens da comunidade do Surubi tenham sido mais sensibilizados do que os mais velhos, pois o ACS se encontra presente na comunidade há cerca de 20 anos, assim como as diversas campanhas de prevenção à dengue. Levando em consideração a faixa etária média dos entrevistados, que é acima de 40 anos, nem todos tiveram acesso às mesmas informações que os jovens de hoje, uma vez que a maioria dos entrevistados, não chegou a completar o ensino fundamental. A maioria dos entrevistados (56%) reside no bairro há mais de 10 anos (Tab.1), e a maioria (59%) possui renda familiar de um salário mínimo (Tab.1).

**Tabela 1- Distribuição percentual de dados socioeconômicos dos entrevistados**

<b>Estado civil</b>	<b>Percentual</b>
Solteiro	22%
Casado	58%
Separado	11%
Viúvo	9%
<b>Escolaridade</b>	<b>Percentual</b>
Analfabeto	7%
E. Fundamental Incompleto	46%
E. Fundamental	11%
2º Grau Incompleto	10%
2º Grau	21%
Ensino Superior	5%
<b>Cor da pele</b>	<b>Percentual</b>
Preto	35,7%
Branco	24,7%
Pardo	39,6%
<b>Tempo de moradia dos participantes</b>	<b>Percentual</b>
- de 1 ano	4%
- de 10 anos	40%
+ de 10 anos	56%
<b>Renda familiar</b>	<b>Percentual</b>
1 salário	59%
1-2 salários	28%
2-5 salários	13%

Na observação direta cerca de 87% das residências não apresentavam nenhum tipo de risco de formação de criadouros do mosquito e nem mesmo algum foco de dengue, já 13% apresentavam acúmulo de recipientes, vasilhas com água (para animais domésticos), vasinhos de plantas, ralos destampados e outras condições extremamente favoráveis à

proliferação do *Aedes aegypti*. Neste contexto, Teixeira (1999) afirmou que áreas mais pobres são mais sujeitas a ovoposição e consequente proliferação do vetor da dengue, devido às carências de estruturas urbanas (vasilhames destinados incorretamente a córregos e outros locais de armazenamentos de água e por não dispor de coleta de lixo adequada) básicas que resultam da organização social dos espaços urbanos contemporâneos do nosso país, favorecendo o sucesso do mosquito.

Na comunidade do Surubi, não há infraestrutura e nem saneamento básico satisfatório. A informação sobre a prevenção à dengue, no molde de Educação em Saúde, não é difundida de forma continuada, com isso favorece a proliferação do mosquito. A urbanização é precária e a população ainda convive com um valão, coberto por uma vegetação onde é despejado esgoto e depositados entulhos.

Quanto à rede de esgoto e água potável, todas as residências possuem ambos os sistemas, tendo em vista que todo material biológico proveniente das casas é destinado no córrego que se encontra a céu aberto, gerando odor fétido e a presença de acúmulo de lixo como pets e outros tipos de recipientes, que podem vir a favorecer criadouros do mosquito da dengue. O risco se torna ainda maior, uma vez que existem casas às suas margens que estão sujeitas a vários fatores de riscos, como por exemplo, a presença de vetores de doenças como roedores, insetos, porcos e aves, que se alimentam e agem de forma natural nesse habitat sem nenhuma condição sanitária propícia a eles.

### **Dados sobre a doença e seu vetor**

Quando questionados sobre “O que é a dengue?” 35% dos entrevistados não soube responder, 35% associou a doença ao mosquito: “*A dengue é um mosquitinho que mata*” e “*é o mosquito que transmite*”, já 2% respondeu que: “*É causada pela água parada*” e 28% respondeu que: “*A dengue é uma doença perigosa*”. Ninguém associou a doença ao vírus nem às suas diversas formas de prevenção.

Os resultados corroboram com Ballester *et al.* (2005), que após analisarem opiniões de alunos de uma escola pública na Baixada Fluminense, verificaram que 85% dos alunos associava a dengue ao seu mosquito vetor, e não ao vírus causador da doença.

A associação frequente da doença ao mosquito, talvez seja devido ao grande destaque que campanhas executadas pela mídia e governo, dão ao *Aedes aegypti*, com objetivo principal de chamar atenção da população em acabar com os criadouros artificiais que podem se formar no interior das casas. De fato, a principal forma de controle da dengue é a eliminação mecânica desses criadouros, levando consequentemente a não reprodução do vetor da doença (BRASIL, 2009).

Em relação aos sintomas causados pela dengue, 9% dos entrevistados não soube responder, já a maioria (91%) se mostrou muito bem informada de acordo com os dados obtidos, sendo inúmeras vezes citados os principais sintomas da doença: *“Febre alta, dores de cabeça, dores no corpo, mal estar, fraqueza, falta de apetite, enjoo, vômito, diarreia e manchas na pele”*.

Assim como no estudo de Souza *et al.* (2015), os moradores do município de Paranaíba, Mato Grosso, a maioria dos entrevistados se mostrou conhecedora da doença e seus sintomas, e suas formas de prevenção, inclusive no que se diz respeito à orientar outras pessoas sobre a doença, porém, curiosamente grande parte destes, não adere ou participa de campanhas executadas na cidade.

O mesmo comportamento foi observado no presente estudo, mostrando que os próprios moradores não se engajam o suficiente em ações comunitárias para a comunidade, limitando as suas práticas de prevenção apenas em suas residências, ou seja, acham que apenas cuidar da parte interna da casa já é o suficiente, esquecendo-se das ruas. Fato este confirmado a partir da observação direta, uma vez que na maioria das residências observadas, pudemos perceber a não ocorrência de criadouros do mosquito, já nas ruas e às margens do córrego presente na comunidade, houve ocorrência de descaso da parte destes, como por exemplo, o acúmulo de lixo.

Quando questionados sobre “O que é dengue hemorrágica?” a maioria (60%) não soube responder, alguns (34%) responderam: *“é a que causa hemorragia”*, associando com o sangramento proveniente da infecção, e 6% responderam que: *“é o nível/estágio mais perigoso da dengue, podendo levar a morte”*. No entanto, Gonçalves Neto *et al.*, (2006) observaram, no estado do Maranhão, que a maioria dos entrevistados sabia dizer que dengue hemorrágica era o estágio mais perigoso da doença.

As diferenças supracitadas se explicam devido a maior ocorrência de dengue hemorrágica que ocorreu na região Nordeste, onde as internações de crianças com suspeita de dengue hemorrágica correspondeu a 40% do total de internações por dengue hemorrágica no país, em apenas um hospital infantil no estado do Maranhão (BRASIL, 2007), o que fez consequentemente, com que os entrevistados da pesquisa de Gonçalves Neto *et al.* (2006), estivessem bem informados sobre.

Já em Itaperuna, município do presente estudo, onde durante os meses de junho a outubro de 2016, período o qual foi realizado o presente estudo, foram notificados 65 casos de Dengue (DENV1) no município, e nenhum da Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) (FIOCRUZ – EMAP, 2016), levando a compreender o não conhecimento da maior parte dos

entrevistados ao serem questionados sobre, devido à carência de informação e cogitação da FHD, uma vez que esta não se encontrava em ocorrência.

A respeito dos entrevistados que já foram infectados (Tab.2) ou alguém de sua família, a maioria (62%) respondeu que sim, tendo formação de dois grupos: os que procuraram (45%) atendimento médico, ocorrendo notificação dos casos, e os que não tiveram (17%) atendimento médico e se automedicaram. Neste aspecto, pode se dizer que há possibilidade de ter ocorrido a subnotificação de casos, uma vez que o número de pessoas que admitiram não ter procurado atendimento médico, durante o período de sintomas, o que corresponde a três em cada 10 indivíduos supostamente infectados pelo vírus, considerando o universo amostral do presente estudo.

**Tabela 2- Aspectos da doença e seu vetor de acordo com os entrevistados da comunidade do Surubi**

<b>Infecções pelo vírus da dengue</b>	<b>Percentual</b>
Sim/Notificou	45%
Sim/Não notificou	17%
Nunca	38%
<b>Local favorável à reprodução do mosquito</b>	<b>Percentual</b>
Qualquer tipo de água parada	84%
Água suja	14%
Não soube	2%
<b>Meio de informação</b>	<b>Percentual</b>
TV	88%
Panfletos	5%
Internet	4%
ACS	3%
<b>Meio de transmissão do vírus</b>	<b>Percentual</b>
Picada do mosquito	75%
Água parada	13%
Falta de higiene	10%
Não soube	2%

Dentre os participantes que admitiram não terem ido ao médico, alguns relataram ainda terem se automedicado e tomado certas atitudes por conta própria, como por exemplo, não terem parado de exercer as funções pesadas de trabalho, fato que poderia acarretar uma série de outros fatores mais graves, devido ao esforço excessivo, uma vez que a dengue é uma doença que um dos aspectos principais de seu tratamento, além do sintomático, é o repouso absoluto (SILVA *et al*, 2015).

Tais dados são similares aos de Souza *et al*, (2015), onde constataram também hábitos dos participantes em relação ao uso de automedicação, tendo grande parte destes afirmando ser uma prática comum, deixando claro o aumento do risco em que o paciente se

submete, pois muitos usam salicilatos ou AAS, medicamentos contraindicados em caso de suspeita de dengue, podendo gerar e agravar hemorragias, desencadeando a FHD (BRASIL, 2011).

Sobre a proliferação do vetor da dengue (Tab.2), a maioria (84%) soube responder corretamente que o mosquito se reproduz em qualquer tipo de água parada. Quando perguntados sobre “Como o vírus da dengue é transmitido?” a maior parte (75%) dos entrevistados, respondeu ser através da picada do mosquito, 13% optaram pela água parada, 10% pela falta de higiene, os outros 2% não souberam responder (Tab.2).

Perante os seguintes dados pudemos analisar que, 5 dos 7 participantes analfabetos não responderam corretamente como o vírus é transmitido, ou simplesmente não souberam responder, deixando clara a relação entre a falta de conhecimento para com a doença e características do seu vetor com o grau de escolaridade do indivíduo, uma vez que estes não tiveram contato nenhum com algum tipo de informação didática de prevenção ou conhecimento da dengue e seu vetor. Ao contrário dos que estiveram numa sala de aula, absorvendo o mínimo de prática e conhecimento geral sobre a dengue.

Ao serem questionados sobre “Qual mosquito responsável pela transmissão do vírus da dengue?”, a maioria (81%) não teve dúvidas ao responder com exatidão a opção *Aedes aegypti*, mostrando-se informados sobre o vetor principal da doença. Mais uma vez pudemos observar a grande relação do baixo conhecimento do vetor ao nível de escolaridade, uma vez que, todos os analfabetos (7%) não tinham conhecimento do nome do mosquito, portanto não souberam responder.

Quanto às fontes de informações obtidas sobre a dengue (Tab.2), a maioria (88%) se referiu a televisão como veículo mais frequente, assim como no estudo de Gonçalves Neto (2006) e Pereira *et al*, (2002) realizados nas respectivas cidades, São Luís, MA e Jundiáí, SP, onde a maioria dos entrevistados atribuiu preferência ao uso da mídia, em especial a TV, como meio de informação mais acessível e frequente no dia a dia.

Curiosamente poucos (4%) se referiram à internet como meio de informação sobre a doença, mesmo o Brasil sendo atualmente um dos países que mais usam a internet como meio de informações e pesquisas. Vale ressaltar que o presente estudo foi realizado numa comunidade carente, onde provavelmente a maioria das famílias não deve possuir computadores em suas casas.

De acordo com os moradores entrevistados, a maioria (80%) relatou estar sempre cuidando de seus quintais, caixas d'água, ralos e jardins evitando acúmulo de água para formação de criadouros, não deixando dúvidas o quanto são conscientes do grau de risco

que estão sujeitos. Houve relatos de pessoas que se mostraram muito bem informadas sobre o assunto, alegando até colocarem água sanitária uma vez por semana nos ralos. Outros expuseram suas opiniões dizendo que: “*Um só não pode mudar a situação, mas se todos fizessem sua parte, os casos de dengue reduziriam bem mais*”, uma vez que o controle mecânico é essencial no combate ao mosquito, para que não acumule água em nossas casas, conseqüentemente a sua não proliferação.

Assim como Pereira *et al*, (2002), demonstraram que a maioria dos entrevistados afirmou não acumular entulhos em seus quintais e colocando areia dos vasinhos com plantas, excluindo qualquer situação que possa favorecer a proliferação do *Aedes aegypti*.

Em contra partida, houve os que admitiram nunca (10%) cuidar de suas casas ou fazer apenas quando lembram (10%), onde dentre estes, 10 já foram infectados pelo vírus da dengue, claramente relacionando-se com a falta de conscientização individual com os casos ocorridos.

Dessa forma admitiu-se que o processo de intensificação das práticas de prevenção pelas pessoas, não depende apenas do nível de conhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção da dengue. Pesquisas mostram que as ações de rotina somaram de forma positiva o grau de conhecimento, porém não ocorreram mudanças significativas nas atividades preventivas para a exclusão de criadouros (CHIARAVALLOTI *et al.*,2002).

### **Discurso sobre as ações dos ACS e ACE**

Segundo os moradores entrevistados, quando questionados sobre a frequência das visitas feitas pelos ACE, grande parte (38%) respondeu que ocorrem nos períodos de epidemia, normalmente entre os meses de dezembro e abril, onde o clima (verão) é extremamente favorável para a manutenção do mosquito. Já alguns (29%) entrevistados, se mostraram bem insatisfeitos ao responderem que os profissionais nunca passam em suas casas, gerando preocupação, uma vez que os dados do presente estudo mostraram que grande parte dos entrevistados relatou ter tido casos por infecção da dengue.

Os outros entrevistados (34%) já responderam que os profissionais passam bimestralmente em suas casas, fazendo seu trabalho de maneira correta, incluindo o passar de informações e prevenções da dengue e a administração de “veneno”. De acordo com a FUNASA (2001), as visitas devem ocorrer bimestralmente, devido ao efeito residual do larvicida utilizado no Brasil.

Em relação à qualidade do trabalho desenvolvido pelos ACS na comunidade, a maioria (60%) se expressou de forma positiva, mostrando que, através do discurso coletivo, reflete-se muita satisfação na forma de tratamento para com a população, e na maneira de

como o seu trabalho é realizado, não ocorrendo diferença na abordagem das entrevistas e sim na postura e esclarecedora de cada participante. Como representante da maior frequência de ideia obtida, temos a seguinte ideia central (IC):

*“Elas são muito boas... Passam sempre, perguntam da minha diabetes, estão sempre interessadas na nossa saúde! Não tenho o que reclamar delas. São sempre muito atenciosas e prestativas!”* (DSC)

Assim como no estudo de Cazola *et al*, (2011), realizado na região Centro-Oeste do Brasil, o DSC evidencia o conhecimento das atribuições do ACS, mas também a falta de outras atividades que cabem aos ACS ao longo das visitas, como aferição da pressão arterial e marcação de consultas médicas, conseqüentemente evitando que o paciente na maioria das vezes debilitado, vá até a Unidade de Saúde apenas para isso.

Outros participantes (18%) se mostraram não tão satisfeitos, alegando que os ACS eram falhos por não serem atenciosos e realizarem visitas domiciliares. Representando a maior frequência de ideia obtida, temos a seguinte IC:

*“Está bem razoável... Há tempos que não passam aqui na minha rua. Vejo elas no postinho, atendendo lá, fazendo o trabalho delas lá dentro, agora nas ruas elas estão em falta.”* (DSC)

Cazola *et al*, (2011), observou que as atribuições dos ACS foram bem identificadas ao longo das visitas, tendo como papel principal orientar a comunidade e desenvolver ações básicas de grupos alvos como, diabéticos, gestante, idosos, hipertensos e também, dar atenção voltada às doenças emergentes, como dengue.

Tendo como base nessa IC, o DSC evidenciou insatisfação de alguns entrevistados perante a falta de presença dos ACS, uma vez que, de acordo com eles, esses não se encontram trabalhando de maneira correta, não indo a algumas residências da comunidade. Os que não quiseram opinar, afirmando não terem o que dizer a respeito foi de 2%.

Cerca de 20% se expressaram de forma negativa diante o trabalho desenvolvido pelos profissionais, relatando não estarem fazendo seu trabalho de maneira correta. Representando a ideia expressa por esse grupo de entrevistados temos a seguinte IC: *“Ninguém passa por aqui... Não trabalham direito!”* (DSC)

De acordo com a IC, pudemos perceber certa contradição na resposta dos entrevistados, uma vez que a maioria (60%) alegou ver o trabalho dos ACS ser realizado de maneira correta e satisfatória. De acordo com os dados obtidos a maior parte dos que responderam estarem satisfeitos com os ACS possuem idade acima de 50 anos, levando a entender o olhar positivo destes para com os profissionais, uma vez que o ACS tem o papel

principal de orientar a comunidade dando enfoque a grupos alvos como, por exemplo, idosos (CAZOLA *et al*, 2011).

Quando perguntados sobre o trabalho dos ACS no controle da dengue, a maioria (55%) respondeu que *“Estão sempre informando!”*, já 23% respondeu que *“Não falam nada sobre”* e 8% disse que *“Passam informação só quando há epidemia”*, tendo ainda os que não quiseram opinar (14%).

O trabalho do ACS envolve todo o contexto familiar e da comunidade, buscando desenvolver ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, podendo ser de forma domiciliar ou em espaços comunitários (SOSSAI, 2008). Assim como mostram os dados do presente estudo, a maioria relatou estar informada quanto à dengue de acordo com os profissionais, tendo como finalidade o fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e os moradores da comunidade.

Em comparação aos trabalhos dos ACS e os ACE, a pergunta era *“Qual dos dois profissionais atendem a comunidade de forma mais satisfatória?”*, e grande parte (40%) respondeu que eram os ACS: *“ACS. Pois são os que mais se encontram presentes na comunidade e mais atenciosos”*.

Outros (20%) disseram que eram os ACE: *“ACE. Porque eles entram nas casas, informam sobre a prevenção da dengue e ainda colocam veneno”*.

Alguns (22%) responderam: *“Os dois trabalham juntos, de forma correta... não tenho o que reclamar”*.

E tiveram (18%) os que responderam: *“Nenhum tem contribuído para o bem da comunidade”*.

Vale lembrar que para que ocorra a efetivação satisfatória dos programas de controle, é necessário que haja um trabalho conjunto, onde a união de conhecimentos e habilidades de ambos os profissionais que constituem as equipes, fortaleça o trabalho como um todo, auxiliando as ações para que sejam realizadas as principais metas (NASCIMENTO & CORREA, 2008). Assim como no presente estudo, pudemos observar que parte (22%) dos entrevistados respondeu de forma positiva para ambos os trabalhos desenvolvidos, de acordo com as respostas que mostraram que ocorre entre sintonia entre o ACS e ACE, realizando seus trabalhos de maneira eficaz e conjunta.

Outro fato relevante em questão são os dados que enfatizam a preferência dos ACE, mostrando que as pessoas associam o seu trabalho diretamente com a dengue, uma vez

que este trabalha com o controle do seu vetor, aplicando larvicidas nos possíveis criadouros artificiais, e suas vias de prevenção.

De acordo com Ministério da Saúde (2009), o ACE além de realizar atividades educativas e vistorias nas casas, deve também estar vistoriando domicílios comerciais e terrenos baldios, efetuar a pesquisa larvária em imóveis para levantamento de índices, bem como em armadilhas e pontos estratégicos, realizar a administração focal e residual, como medida complementar ao controle mecânico, administrando larvicidas e, quando necessário, realizar a eliminação de criadouros de difícil acesso para ACS.

Assim com de Cazola *et al*, (2011), se deu como entendimento coletivo que, em comparação ao trabalho dos dois profissionais, o assunto Dengue é exclusivo para o ACE, uma vez que este usa desse tema como serviço e função, enquanto que para o ACS o ponto crucial é o tema saúde, sendo o mais citado pela maioria dos entrevistados, o que implica muito além das funções de prevenção e controle da dengue.

Devemos considerar que a busca por soluções para o controle da dengue e o combate ao seu vetor, é um desafio que demanda da atuação de várias áreas da saúde, porém deveria também contar com esforços de outros diferentes setores, para que entendam que são nas áreas que devem ocorrer os planejamentos das ações de controle, uma vez que é onde estão situados os afetados da dengue, os cenários de alto risco que favorecem a transmissão do vírus e, conseqüentemente, os criadouros artificiais e também os criadouros de maior porte do *Aedes aegypti* (SANTOS & AUGUSTO, 2005).

Diante dos resultados obtidos, pudemos observar que apesar dos entrevistados mostrarem certo conhecimento sobre os riscos e prevenção da dengue, ainda assim o trabalho de forma conjunta se encontra escasso, uma vez que, as práticas de combate ao vetor se limitam ao interior de suas residências. Em relação à aceitabilidade dos moradores quanto aos ACS e ACE, apesar da grande parte ter elogiado e aceitado de forma positiva o trabalho de ambos, houve a insatisfação de alguns relatando pontos falhos como, por exemplo, a realização de poucas visitas. A preferência dos entrevistados para com os ACS ficou explícita, uma vez que esses associam o trabalho do profissional ao papel de cuidador, relacionando-o às formas de tratamento e a frequência da presença do ACS na comunidade, mostrando assim um vínculo de afeto maior com esses profissionais.

## **CONCLUSÃO**

Verificou-se que a escolaridade dos entrevistados influenciou diretamente no conhecimento da dengue e seu vetor em relação às perguntas. Os mesmos estão

associando a doença apenas ao vetor, e não ao vírus, uma vez que o mosquito é destacado nas campanhas de prevenção e na mídia. Possíveis casos de subnotificação foram identificados, baseados em relatos dos sintomas de alguns entrevistados.

O discurso coletivo não demonstrou contato afetivo com os ACE, devido ao seu trabalho ser mais invasivo e menos dialogado aos olhos da população, ao contrário dos ACS que foram citados por serem mais próximos da comunidade, tendo maior simpatia e melhor forma de tratamento da comunidade.

É necessário que se intensifique o trabalho desenvolvido pelos ACS e ACE, através de campanhas de prevenção à dengue com o uso da educação em saúde, partindo do ponto que grande parte da população possui falta de interesse e de informação em relação aos cuidados e prevenção, envolvendo toda área da comunidade, e não apenas limitando-se às suas residências.

## REFERÊNCIAS

BALLESTER, L. M.; MONTEIRO, S.; MEIRELLES, R. M. S.; ARAÚJO-JORGE, T. C. Experiência De Grupos Colaborativos Para Educação E Saúde E Prevenção Em Dengue. Associação Brasileira De Pesquisa Em Educação Em Ciências. **ATAS DO V ENPEC**. n. 5, p. 1-12. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Relatório do seminário internacional de avaliação do PNCD**. Brasília, DF, 2007. 195p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue**. (Série A. Normas e Manuais Técnicos), Brasília, 2009. 160 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança**. Brasília, 2011. 80 p.

CAZOLA L.H.O.; PONTES E.R.J.C.; TAMAKI E.M.; ANDRADE S.M.O.; REIS C.B. O Controle da Dengue em duas Áreas Urbanas do Brasil Central: percepção dos moradores. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v.20, n.3, p.786-796, 2011.

CHIARAVALLLOTI, V. B.; MORAIS, M. S. de; CHIARAVALLLOTI-NETO, F.; CONVERSANI, D. T.; FIORIN, A. M.; BARBOSA, A. A. C.; FERRAZ, A. A. Avaliação sobre adesão às práticas preventivas do dengue: o caso de Catanduva, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1321-1329, 2002.

FIOCRUZ – EMap – 2016. **INFO Dengue: Situação da Dengue em Itaperuna**. Disponível em: < <https://info.dengue.mat.br/alerta/3302205/> >. Acesso em: 5 nov. 2016.

FUNASA – 2001. **DENGUE: Instruções para pessoal de combate ao vetor** Manual de normas técnicas; Informe Epidemiológico do SUS. 10 (Supl. 1), p. 35-37, 2001

GONÇALVES-NETO V.S.; MONTEIRO S.G.; GONÇALVES A.G.; REBELÔ J.M.M. Conhecimentos e atitudes da população sobre dengue no Município de São Luís, Maranhão, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2191-2200, out. 2006.

IBGE 2016 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [on-line]. Disponível em: < <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=330220> > . Acesso em: 13 jun. 2016.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2 ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2005.

NASCIMENTO E.P.L.; CORREA C.R.S. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1304-1313, jun. 2008.

PEREIRA, S.E.; CHIARADIA, P.R.L.P.; FIGUEIREDO, R.M. Percepção Social, Epidemiologia e Condições de Desenvolvimento da Dengue na Cidade de Jundiaí, SP. **Revista Argumento**, Jundiaí, v. 4, n. 8, p. 11-21, out. 2002.

SANTOS, S. L.; AUGUSTO, L. G. S. Dengue: uma avaliação das ações do programa de controle. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 263–280, 2005.

SILVA D.P., SILVA E.L., CÂMARA J.B.D., QUEIROZ L. Coleta Seletiva na Região Administrativa do Guará II. Faculdade Integrada PROMOVES DE BRASÍLIA, 2015.

SOUZA A., FRANÇA C.E., RIO, S.F. Políticas de Saúde e a Percepção da dengue em Paranaíba – Região do Bolsão Sul Mato-Grossense. **Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 5, n. 4, p.181-186, out./dez. 2015.

SOSSAI L.C.F. **Atenção Primária à Saúde no município de Marília-SP: repensando o trabalho do agente comunitário de saúde**. Dissertação, Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto 2008. 102 p.

TEIXEIRA, M. G.; BARRETO, M. L.; GUERRA, Z. Epidemiologia e Medidas de Prevenção do Dengue. **Informe Epidemiológico do SUS**. n. 8, v.4, p. 5-33, 1999.