

Controle do *Aedes aegypti*: Pesquisa com grupos focais sobre engajamento individual e coletivo

Julho de 2016



1. Sobre a pesquisa
2. Contexto
3. Impactos
4. Resultados
5. Análise das estratégias
6. Recomendações
7. Revisão bibliográfica

Esta pesquisa

1 | 2 | 3 | 4 | 5

Pergunta

“O que transforma informação sobre as epidemias de doenças provocadas pelo *Aedes aegypti* em ações preventivas a sua proliferação?”

Objetivos

- explorar e entender as percepções de diferentes atores e perfis em relação à proliferação do *Aedes aegypti*
 - *conhecimento*
 - *percepção do risco*
 - *comportamento individual*
 - *participação comunitária e comportamento coletivo (engajamento)*
- identificar a abordagem mais efetiva de comunicação para a mobilização da população no combate ao *Aedes aegypti*

Esta pesquisa

1 | 2 | 3 | 4 | 5

Metodologia

Entre os dias 16 e 23 de março de 2016:

10 grupos focais com diferentes perfis, sendo 5 em Campina Grande (PB) e 5 em Recife (PE):

- gestores públicos
- agentes comunitários de saúde e de endemias/ ambiental
- líderes comunitários
- mulheres em idade fértil e/ou gestantes
- adolescentes

* Esta pesquisa

1 | 2 | 3 | 4 | 5



Metodologia

- visitas a hospital, centro de zoonoses e escolas
- conversas informais com uma enfermeira, uma médica, três mães/gestantes cujos bebês têm a síndrome e a com a mãe de uma das gestantes
- entrevista com uma coordenadora de ensino de uma escola infantil
- conversa com alunos de 4 a 8 anos
- grupo focal informal com homens/pais
- visita ao centro de zoonoses foi guiada pela coordenadora do local, que transmitiu informações sobre as pesquisas científicas realizadas pelo centro
- acompanhamento de agentes de endemias em duas visitas domiciliares.

Esta pesquisa

Metodologia

- pesquisa quantitativa em fontes secundárias para obtenção de dados sobre a situação das epidemias
 - foram consultados os boletins oficiais da OMS, da OPAS e do Ministério da Saúde
- revisão de literatura acadêmica e científica mais atual sobre as epidemias de arboviroses, em especial, do zika, chikungunya e dengue.
- revisão de literatura acadêmica para triangular achados do campo

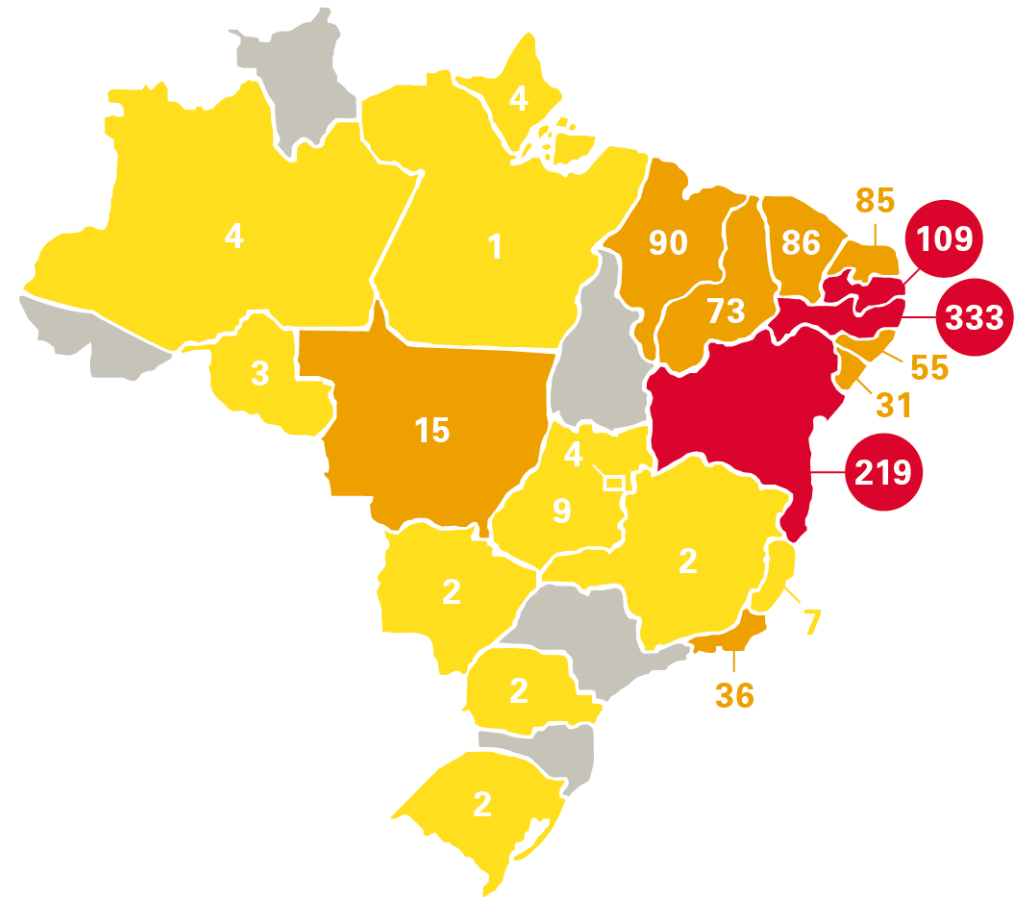


* Contextualização

1 | 2 | 3 | 4 | 5

Zika

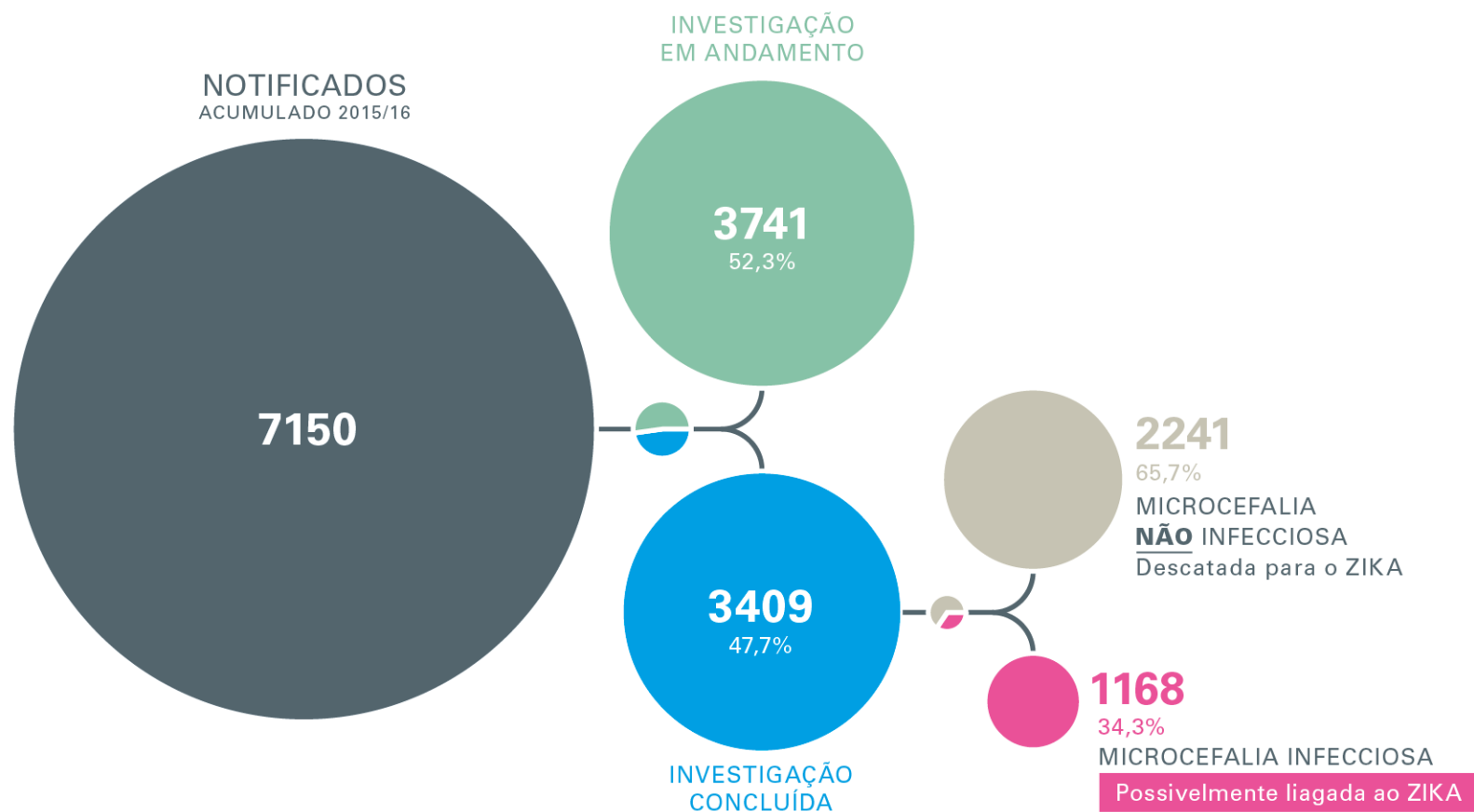
- Registro do primeiro caso de zika no Brasil: abril de 2015
- Casos, em sua maioria, são assintomáticos, o que torna difícil dimensionar o número de pessoas infectadas
- Relações confirmadas:
 - Síndrome Congênita do Zika
 - Guillain-Barré
 - Adem



* Contextualização

1 | 2 | 3 | 4 | 5

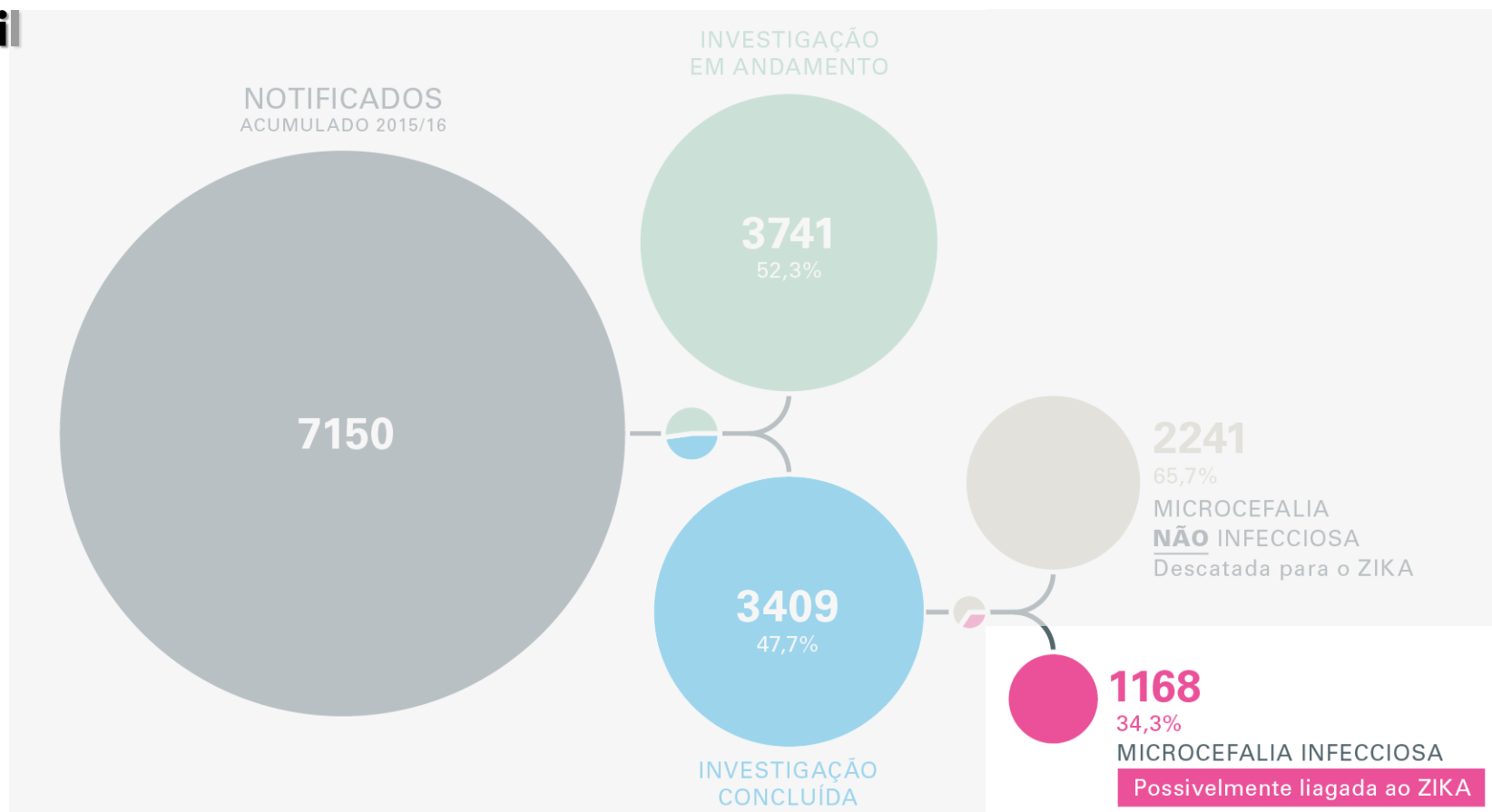
Casos de Síndrome Congênita do Zika no Brasil



* Contextualização

1 | 2 | 3 | 4 | 5

DADOS QUANTITATIVOS – Casos de Síndrome Congênita do Zika no Brasil



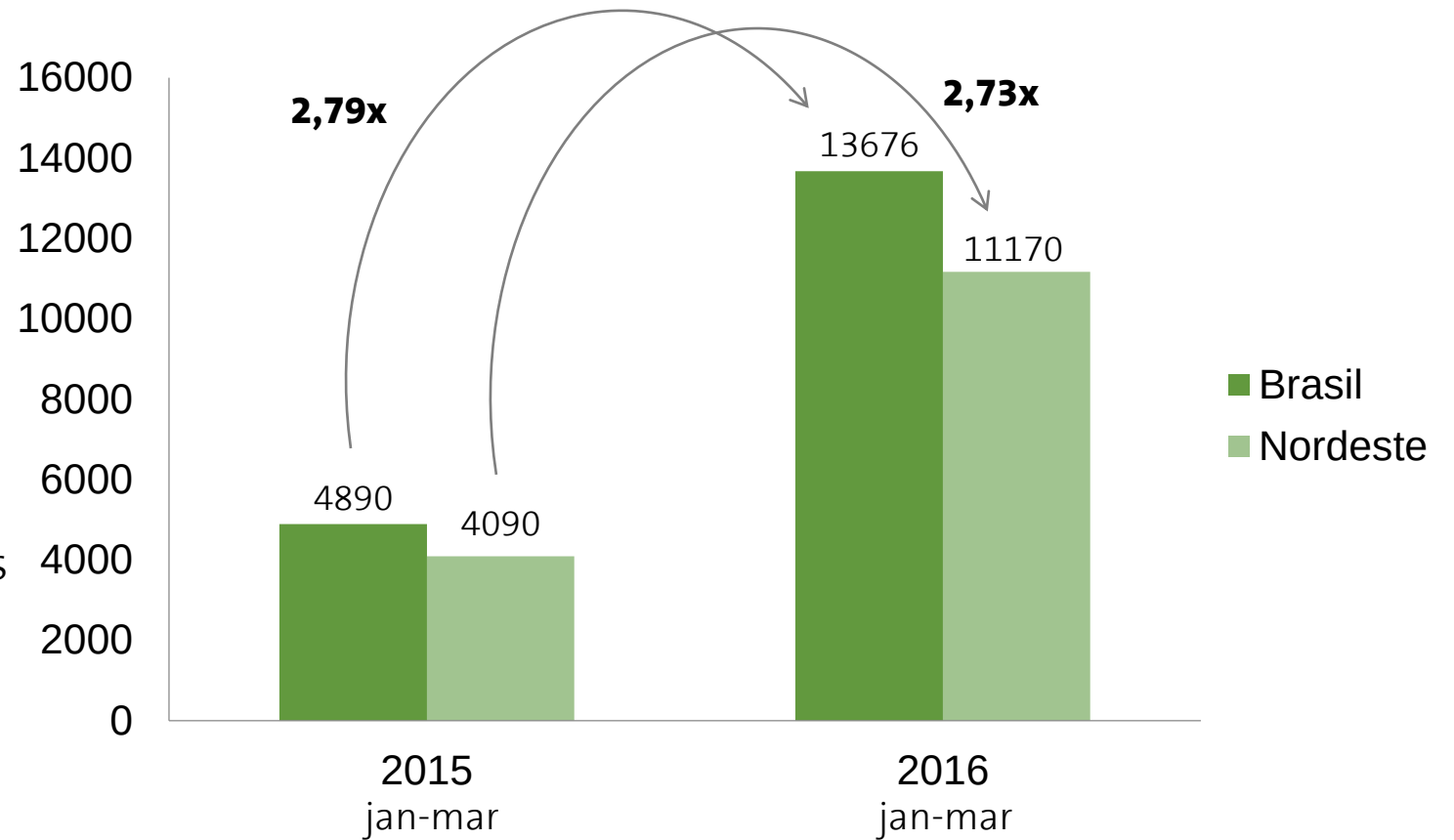
* Contextualização

1 | 2 | 3 | 4 | 5

DADOS QUANTITATIVOS

Chikungunya

- Registro do primeiro caso de chikungunya no Brasil: final de 2014
- O número de casos notificados de chikungunya quase triplicou no mesmo período (jan-mar) nos anos de 2015 e 2016.

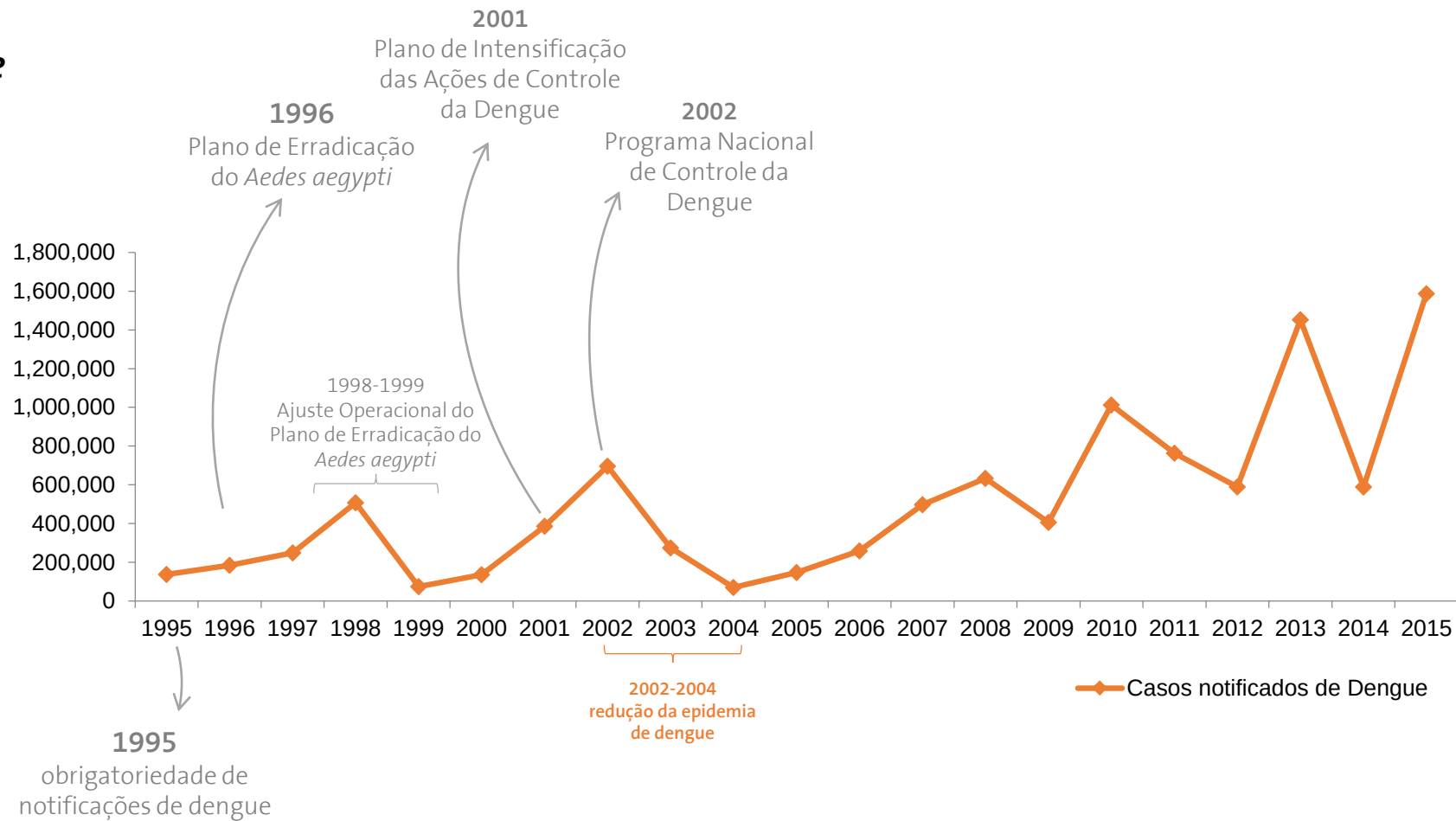


* Contextualização

1 | 2 | 3 | 4 | 5

DADOS QUANTITATIVOS

Dengue



Contextualização

1 | 2 | 3 | 4 | 5

DADOS ELEMENTARES

Dengue

- É considerada uma das maiores doenças reemergentes, atingindo cerca de 390 milhões de pessoas por ano
- Há anos figura na lista das Doenças Tropicais Negligenciadas (OMS)

Impactos da epidemia

1 | 2 | 3 | 4 | 5

SAÚDE

ECONOMIA

SOCIAL

população com sintomas das doenças

alto número de pessoas com sintomas gera sobrecarga nas unidades de saúde

curto prazo

população afetada por síndromes decorrentes das arboviroses:

Síndrome de Guillain-Barré – recuperação em até 18 meses
Síndrome de Adem – recuperação em até 6 meses, mas com sequelas

médio prazo

sequelas de síndromes provocadas pelas arboviroses

crianças se desenvolvendo com Síndrome Congênita do Zika: demanda do atendimento de saúde

longo prazo

* Impactos da epidemia

1 | 2 | 3 | 4 | 5

SAÚDE

ECONOMIA

SOCIAL

zika

sistema imunológico ataca a mielina dos nervos no Sistema Nervoso Periférico e impede a transmissão de impulsos nervosos, comprometendo movimentos devido à perda de força e formigamento no corpo

desenvolvimento da estrutura cerebral de fetos sofre comprometimentos. Tamanho anormal da cabeça reflete calcificações intracranianas, má formação de regiões do cérebro e partes que não se formam desencadeiam comprometimento da fala, dos movimentos e do desenvolvimento cognitivo, tornando incerta a expectativa e qualidade de vida desses bebês

autoimune, debilita movimentos ao atacar cérebro e espinha dorsal diretamente. Sintomas duram cerca de seis meses. Em casos associados ao zika, pacientes apresentaram disfunção motora, problemas de visão e declínio cognitivo como sequelas

Síndrome de Guillain Barré

Síndrome Congênita do Zika

Síndrome de Adem

Aedes aegypti



dengue

sem sintomas prolongados ou sem conhecidas sequelas em longo prazo, a dengue é a doença que menos provoca impactos a curto e longo prazo na saúde do infectado. No entanto, a letalidade da dengue e dengue hemorrágica é bastante preocupante.

Sequelas da dengue não são comumente mencionadas, mas há pesquisas que indicam a relação da infecção da Dengue com o desenvolvimento de doenças autoimunes.

chikungunya

Diferente das infecções pelo vírus zika, infecções geradas por chikungunya são assintomáticas em apenas 30% dos casos. Quando sintomática, febre alta e dores nas articulações com dificuldades para se movimentar estão entre os principais sintomas e podem ser recorrentes por até três anos.

* Impactos da epidemia

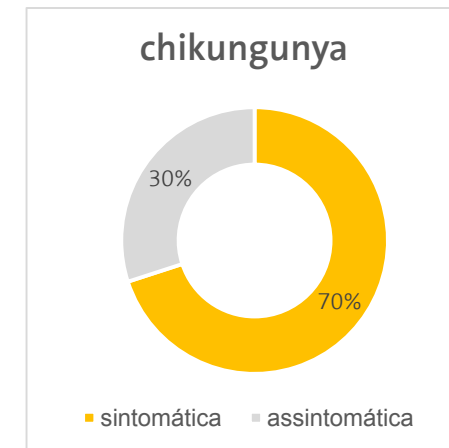
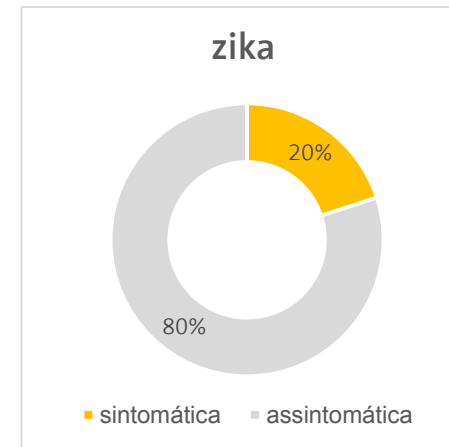
SAÚDE

ECONOMIA

SOCIAL

- A pesquisa identificou que há maior preocupação com a chikungunya. A população entende que há pouco risco de sequelas por dengue e que o zika apresenta poucos sintomas, sendo realmente grave apenas para gestantes. Chikungunya, por sua vez, tem sintomas sérios – intensas dores no corpo por períodos prolongados (pesquisas indicam até 3 anos) - e que interferem muito na autonomia de crianças e adultos.
- Casos que deixam de ser notificados podem gerar um mau dimensionamento da epidemia e dos sintomas de cada doença, além de ocorrer significativo aumento de automedicação.
- A subnotificação de casos ocorre principalmente por: (i) sobrecarga nas unidades de saúde que leva à desistência do atendimento; (ii) naturalização dos sintomas por se assemelharem aos de doenças de baixo risco; (iii) baixa incidência de casos sintomáticos para zika; e (iv) sintomas semelhantes ao de parentes ou conhecidos que já foram diagnosticados.

1 | 2 | 3 | 4 | 5



Proporção entre casos sintomáticos e assintomáticos em casos de chikungunya e zika

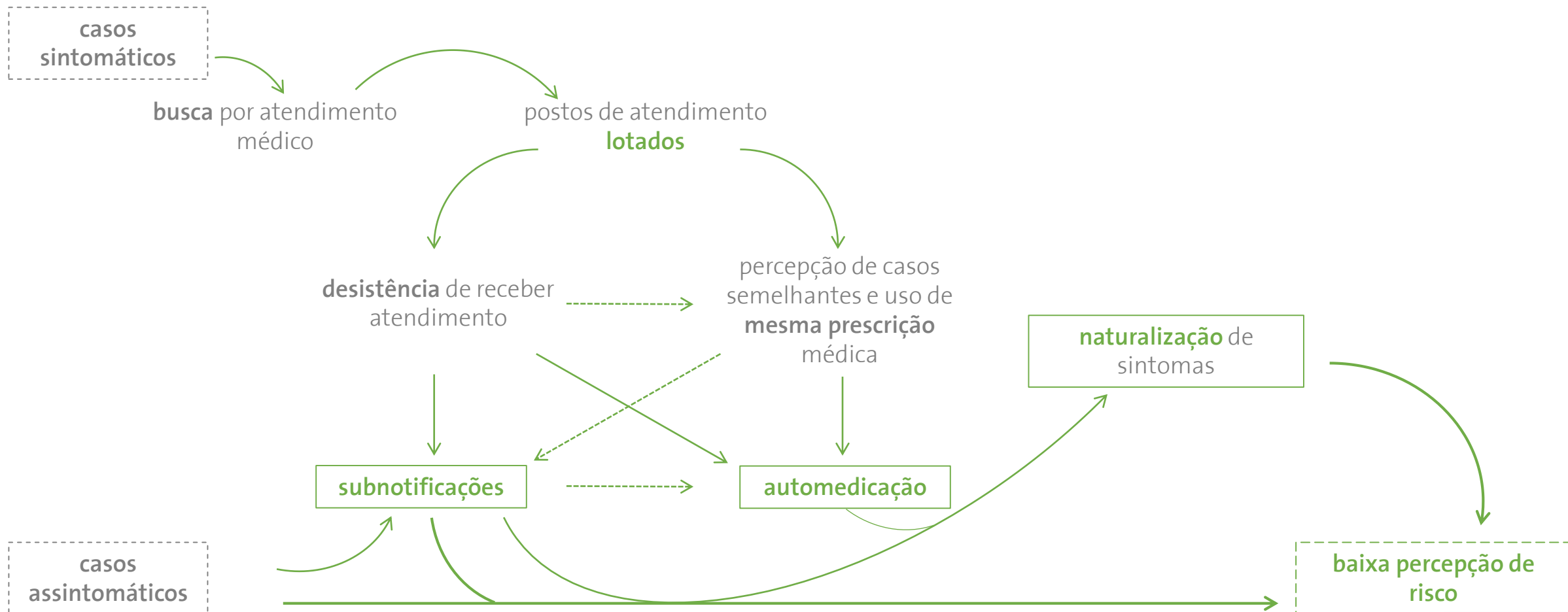
* Impactos da epidemia

1 | 2 | 3 | 4 | 5

SAÚDE

ECONOMIA

SOCIAL



Impactos da epidemia

1 | 2 | 3 | 4 | 5

SAÚDE

ECONOMIA

SOCIAL

estímulo da compra e venda
de artigos de proteção
individual e prevenção de
proliferação dos mosquitos

gastos com ações, educação e
conscientização da população

impacto na renda domiciliar a
depender do regime de
trabalho do adoecido e sua
família

curto prazo

mão-de-obra comprometida
por acometimento de
síndromes

impacto negativo no turismo
e investimentos externos

médio prazo

benefícios de prestação
continuada às famílias com
bebês nascidos com
Síndrome Congênita do Zika

mão de obra comprometida
por sequelas geradas pelas
doenças e síndromes

longo prazo

* Impactos da epidemia

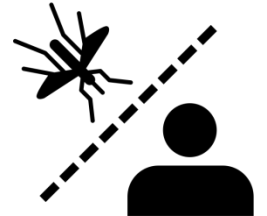
1 | 2 | 3 | 4 | 5

SAÚDE

ECONOMIA

SOCIAL

- Impactos econômicos e suas dimensões estão **diretamente associados à agilidade em controlar as epidemias**. Quanto mais pessoas tiverem sequelas e quanto mais densa for a área territorial atingida, maiores serão os impactos na micro e macroeconomia. Em curto prazo, **os impactos econômicos estão sendo orientados pelo comportamento de prevenção da transmissão**, especialmente para grupos de alto risco.
- Práticas de controle da epidemia
 - estímulo da compra e venda de artigos de proteção individual e prevenção de proliferação dos mosquitos. Repelentes, telas de proteção em janelas, recipientes de armazenamento de água com tampa, vestimentas de mangas longas, larvicida, são exemplos
 - gastos com ações, educação e conscientização da população



Created by Luis Prado
from Noun Project



Created by Luis Prado
from Noun Project



Created by Lorie Shaul
from Noun Project

* Impactos da epidemia

1 | 2 | 3 | 4 | 5

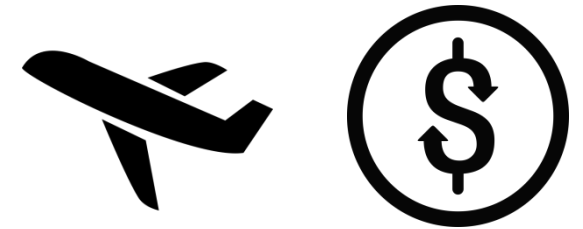
SAÚDE **ECONOMIA** **SOCIAL**

- Atividade econômica da PEA e renda domiciliar
 - adultos adoecidos e impedidos de trabalhar
 - adultos que precisam cuidar de familiares adoecidos e crianças com a síndrome
 - a Organização Pan – Americana da Saúde (OPAS) estima que na América Latina e Caribe, 1 em cada 5 dos estimados 4 milhões de infectados em 2016 ficará afastado do trabalho por pelo menos uma semana
- Economia local
 - atividades econômicas como turismo e investimentos externos podem ser afetados pelas epidemias. A OPAS indica que a recente confirmação da ligação entre zika e Síndrome Congênita do Zika e a Síndrome de Guillain-Barré, tende a provocar sérios impactos nos países na América Latina e Caribe altamente dependentes do turismo, precisando de ajuda adicional



Created by Matt Brooks
from Noun Project

Created by Wilson Joseph
from Noun Project



Created by Pham Thi Dieu Linh
from Noun Project

Impactos da epidemia

1 | 2 | 3 | 4 | 5

SAÚDE **ECONOMIA** **SOCIAL**

Cofres públicos

- benefício de prestação continuada à população com sequelas permanentes
- saúde e educação voltada a crianças e adultos vítimas da síndrome
- gastos para agir no controle da epidemia
- aos infectados que apresentam sintomas mais graves ou desenvolvem uma das síndromes associadas ao zika vírus, os impactos econômicos vão desde os custos com tratamentos de saúde aos impactos gerados por afastamentos da atividade econômica



Impactos da epidemia

1 | 2 | 3 | 4 | 5

SAÚDE

ECONOMIA

SOCIAL

mães criando filhos(as) sem apoio dos
companheiros

evitar a gravidez por longos períodos pode
afetar a composição demográfica de uma
localidade

Crianças com Síndrome Congênita do Zika
podem enfrentar situações de discriminação e
preconceito

manutenção do ciclo de pobreza

educação precisará dar suporte quando as
crianças com Síndrome Congênita do Zika
estiverem em idade escolar

homens e mulheres
afastados dos círculos sociais
por dedicarem tempo no
cuidado de crianças com
Síndrome Congênita do Zika
e outros adultos adoecidos

retorno à discussão sobre
ampliação dos direitos
reprodutivos

Escola: crianças e
adolescentes precisam
faltar à escola

curto prazo

médio prazo

longo prazo

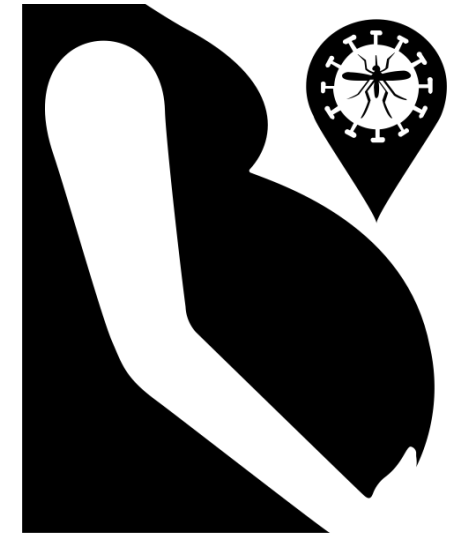
Achados

1 | 2 | **3** | 4 | 5

CONHECIMENTO RISCO COMPORTAMENTO ENGAJAMENTO AÇÕES

Conhecimentos sobre doenças, transmissão e prevenção

- Doenças
 - há conhecimento sobre os 3 vírus, embora não haja clareza sobre o vetor. Identificamos a crença em haver 3 mosquitos, cada um como transmissor de uma arbovirose
 - desconhecimento sobre impactos na saúde a longo prazo
- Transmissão
 - muitos sabem que as doenças são transmitidas pelo mosquito, mas significativa parcela ainda não acredita que as doenças são transmitidas “por um mosquitinho”; tampouco acreditam que precisam de água para se reproduzirem
 - dúvidas se o vetor do zika e chikungunya é o *Aedes* ou um “mosquito mutante”
 - há dúvidas e circulam boatos sobre a origem do desenvolvimento das síndromes e da transmissão de chikungunya. Cogitam a hipótese de transmissão através de vacina vencida, do próprio larvicida, etc.



Created by Lorie Shauli
from Noun Project

Achados

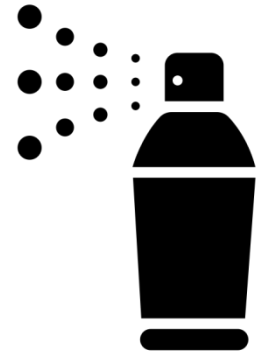
1 | 2 | **3** | 4 | 5

CONHECIMENTO RISCO COMPORTAMENTO ENGAJAMENTO AÇÕES

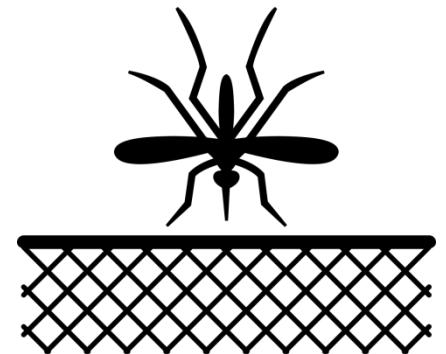
Conhecimentos sobre doenças, transmissão e prevenção

Medidas de prevenção

- demonstram ter conhecimento sobre métodos de controle da proliferação do mosquito, mas são conhecimentos restritos, associados apenas às práticas mais transmitidas em veículos de comunicação:
 - colocar areia no prato das flores – sem a percepção de que se colocar muita água na planta e houver acúmulo mesmo com a areia, o problema persiste
 - virar baldes de ponta cabeça e tampar caixas d'água
- há correlação da geração de focos em recipientes com água parada; mas raramente identificam que o lixo pode gerar focos de proliferação do *Aedes aegypti*
- ainda falta informação e pouco convencimento do porquê se prevenir
- conhecem modos de proteção individual – roupas de mangas e pernas longas, repelentes, telas de proteção - apesar de poucos adotarem. Fatores para baixa adoção: clima muito quente e preço dos repelentes



Created by parkjisun
from Noun Project



Percepções do risco

- Diferentes níveis de percepções de risco para público e doenças
 - entrevistados possuem alta percepção dos riscos das doenças causadas pelo mosquito
 - líderes comunitários em menor grau
 - relatam que vizinhos e outras pessoas do convívio não têm a mesma percepção
 - adolescentes grávidas, pessoas mais velhas (martelinho), baixa escolaridade.
 - percepção maior do risco para Zika e chikungunya
 - longo prazo: Zika – apenas Síndrome Congênita do Zika
 - médio prazo: chikungunya
 - curto prazo: chikungunya e dengue hemorrágica
 - há percepção de que crianças, gestantes e idosos são mais vulneráveis
 - indícios de que pessoas mal nutridas também sejam vulneráveis
 - baixa percepção de risco para dengue indica uma naturalização da doença por parte da população consultada

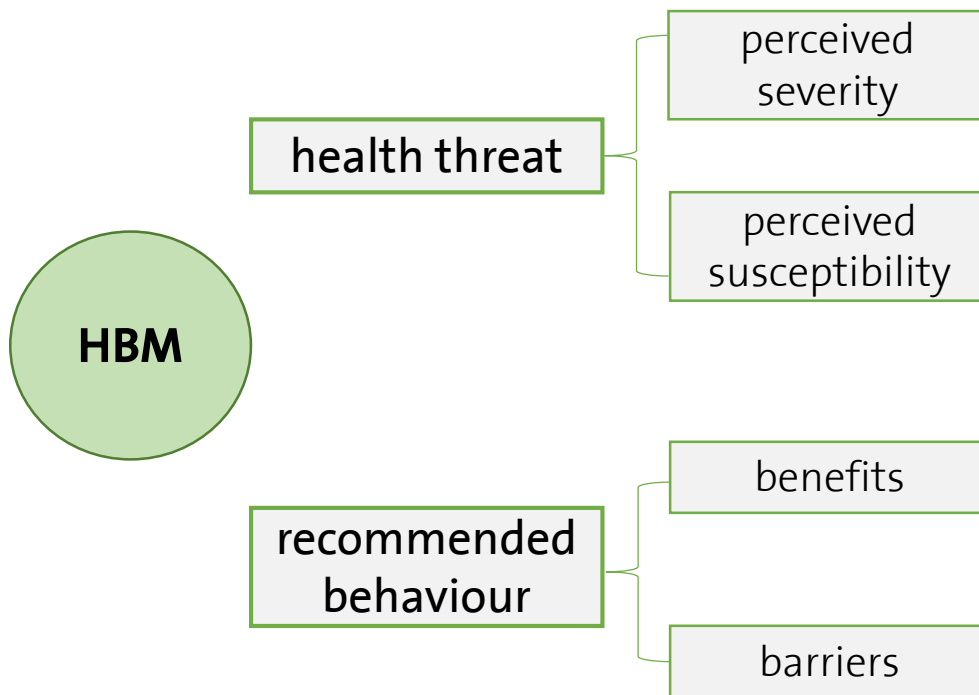
Barreiras para percepção do risco

- Falta de conhecimento sobre os efeitos da contração de zika e chikungunya e a recorrente dúvida se o *Aedes aegypti* é mesmo o vetor
- Desconhecimento contribui para que a gravidade e a suscetibilidade sejam menos percebidas
- Alta incidência de casos com sintomas leves ou mesmo assintomáticos
- Doenças ‘naturalizadas’ pela presença no cotidiano e a aparente baixa gravidade
 - “Neglected Tropical Diseases”
- Fatores culturais, religiosos e sociais podem interferir na percepção do risco
- A percepção de risco e da necessidade de adotar medidas para controle do mosquito varia de acordo com a classe social

O que faz as pessoas mudarem o comportamento?

- Para explicar os achados referentes ao comportamento individual e coletivo, utilizamos como base 4 modelos teóricos
 - Health Belief Model
 - Protection Motivation Theory
 - Integrated Model of Communication for Social Change
 - Modelo Socioecológico
- Resultado dos achados mostrou uma combinação de todos os modelos

Health Belief Model



Mudança de comportamento decorre de três fases:

- (i) percepção individual: é preciso que os indivíduos se sintam suscetíveis à doença e acreditem que contrai-la pode acarretar danos severos a sua saúde
- (ii) fatores de modificação (ex: políticas): devem incutir a noção de que é preciso modificar o comportamento para evitar contrair uma determinada doença. Fatores que levam à percepção sobre a importância da modificação de comportamento, além da percepção de ameaça iminente: condições sócio demográficas, condições psicológicas, conhecimento sobre formas de prevenção e ações voltadas a sugerir mudanças no comportamento
- (iii) propensão de ação: a combinação da percepção individual do risco com os fatores de modificação tende a deixar o indivíduo propenso a mudar seu comportamento, mas para isso, ele também **precisa acreditar que os benefícios de adotar tal postura são maiores do que os infortúnios que ela pode vir a causar.**

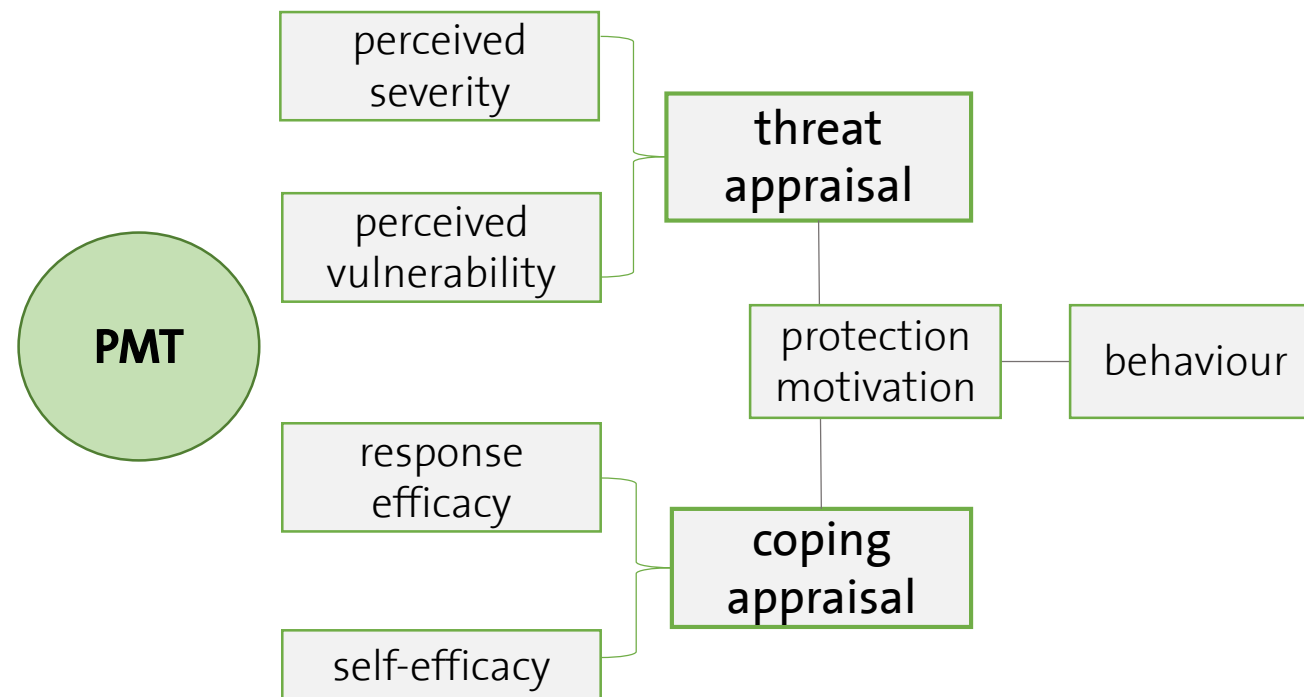
Protection Motivation Theory

Para além da percepção individual do risco, formada pela **percepção de severidade** das e **vulnerabilidade às doenças**, outros dois fatores serão determinantes na realização das medidas preventivas de proliferação do mosquito: **response-efficacy** e **self-efficacy**.

response-efficacy: quanto o indivíduo acredita nas ações preventivas disponíveis, indicadas por autoridades.

self-efficacy : percepção que um indivíduo tem da própria habilidade e capacidade em executar as medidas preventivas.

Mas percepção de risco do indivíduo só aumenta quando a população acredita nas ações recomendadas e se vê capaz de executá-las — ou quando são, de fato, factíveis.



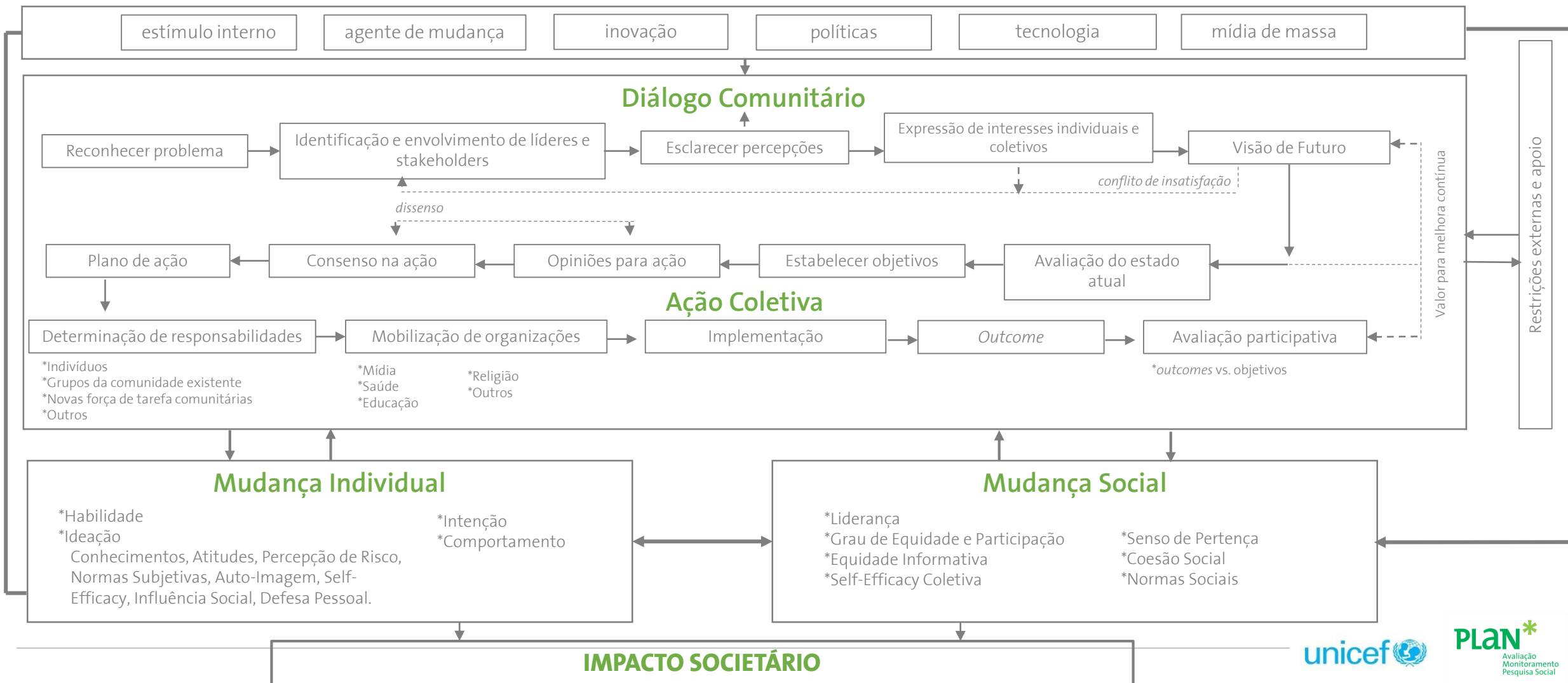
Achados

1 | 2 | 3 | 4 | 5

CONHECIMENTO RISCO COMPORTAMENTO ENGAJAMENTO AÇÕES

Integrated Model of Communication for Social Change (IMCSC)

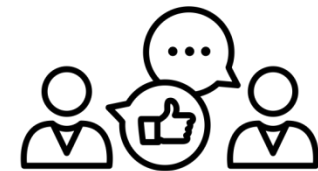
Catalisador



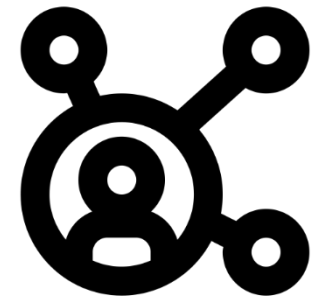
Integrated Model of Communication for Social Change (IMCSC)

Eventual mudança tanto no comportamento individual como no comportamento coletivo decorrem do diálogo comunitário e de um conjunto de ações adotadas no âmbito coletivo; há indícios de que a **mudança de comportamento no âmbito coletivo tende a pressionar mudanças no comportamento individual**. Em resumo, a **apropriação coletiva das medidas de prevenção é fundamental para que a mudança de comportamento em ambos os níveis seja sustentável**.

- O modelo descreve um processo dinâmico que se inicia por meio de um fator catalizador : estímulo interno, agente de mudança, inovação, políticas, tecnologia, mídia de massa.
- O catalizador promove o diálogo dentro da comunidade que, quando efetivo, estimula a adoção de ações coletivas para a resolução de problemas comuns.
- Ao fim desse processo, esperam-se resultados nas esferas individual e coletiva.
- Na individual, o objetivo é desenvolver aspectos como habilidades, conhecimento, percepção do risco, auto-imagem, self-efficacy, e comportamento
- Na coletiva: liderança, participação igualitária, igualdade de informações, collective-efficacy, apropriação/protagonismo, coesão social e mudança de normas sociais.



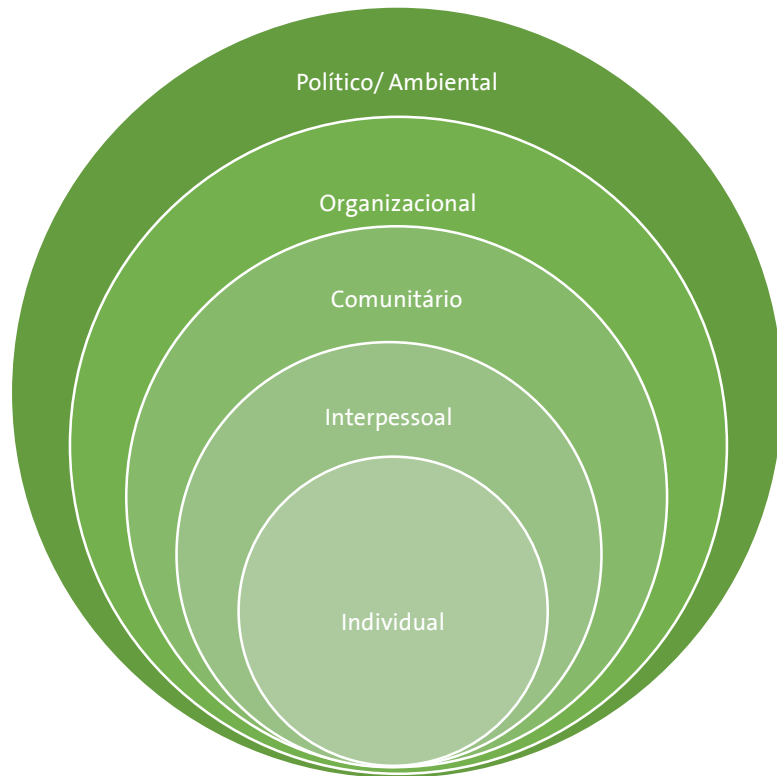
Created by Milky - Digital innovation
from Noun Project



Created by Creative Stall
from Noun Project

Modelo Socioecológico

De acordo com esse modelo, uma mudança de comportamento com vistas ao controle do vetor só será eficaz e sustentável se ocorrer nos cinco níveis.



Para que a mudança de comportamento seja sustentável, precisa ocorrer em cinco diferentes níveis

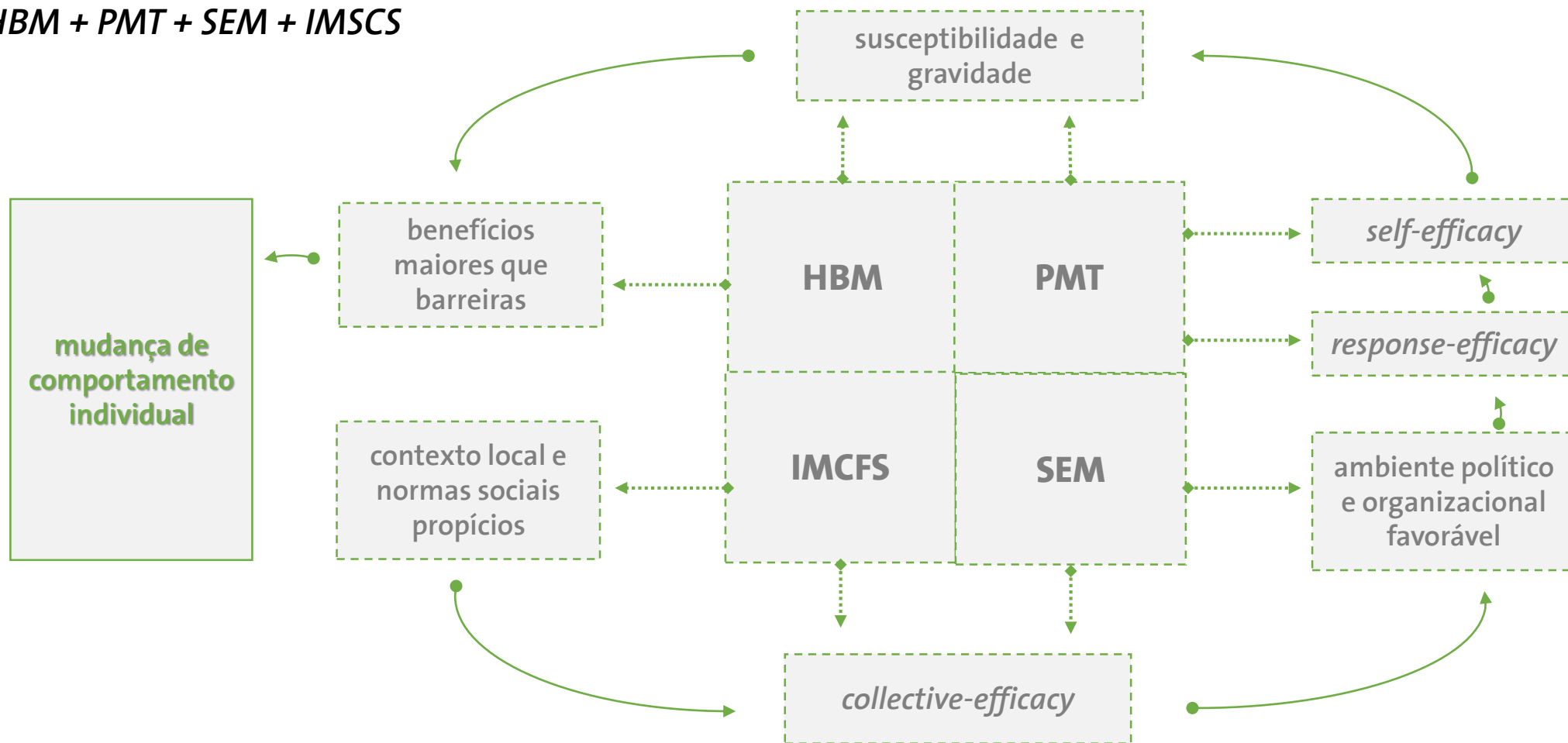
- *Individual*: características de um indivíduo que influenciam o comportamento - conhecimento, atitudes, gênero, idade, orientação sexual, classe social, etc.
- *Interpessoal*: redes de sociabilidade que podem influenciar o comportamento individual - família, amigos, colegas de trabalho, igreja. Meio mais eficaz de influenciar comportamentos.
- *Comunitário*: organizações, instituições e redes informais como associações de bairro e líderes comunitários; juntos podem mudar comportamento coletivo e normas sociais.
- *Organizacional*: organizações e instituições sociais que controlam regras e regulamentos; pode criar um cenário para ocorrer ações nos níveis abaixo.
- *Político*: esferas e poderes federativos com o poder de criar leis e políticas. Pode criar um ambiente favorável ao trabalho dos demais níveis.

* Achados

1 | 2 | **3** | 4 | 5

CONHECIMENTO RISCO COMPORTAMENTO ENGAJAMENTO AÇÕES

HBM + PMT + SEM + IMSCS



Percepções do comportamento individual

- A pesquisa identificou diferentes níveis de comportamento:
 - Muitos participantes têm tomado atitudes dentro da própria casa e alegam que vizinhos e pessoas próximas também comportamento de cuidar do lixo e evitar foco de água parada.
 - No entanto, conhecem outros vizinhos e pessoas próximas que ***não mudaram e se recusam a mudar o comportamento.***
 - Mudança de comportamento tem forte tendência a ocorrer a partir das informações compartilhadas no âmbito individual e interpessoal.
 - Percepção de gravidade tende a aumentar após contração da doenças.
 - Percepção de susceptibilidade quando alguém próximo já teve uma das doenças.
- É mais provável que o comportamento individual seja positivamente modificado devido a uma conjunção de fatores do que um elemento isolado.

Barreiras na adoção de práticas de combate à proliferação do mosquito

- Pouco conhecimento e consequente baixa percepção do risco.
- Falta conscientização individual e sobre a necessidade de engajamento coletivo.
- Há naturalização dos sintomas a partir da semelhança deles e da forma de transmissão com a dengue.
- Muitas comunidades têm outras prioridades além da prevenção contra o mosquito : violência e drogas.
- Medidas preventivas podem afetar modos de vida e atividades econômicas de parte da população: é o caso da percepção de que o acúmulo de lixo não é uma falta de cuidado e prevenção contra focos mas é antes uma forma de sustento (reciclagem).
- Percepção de que a classe média e alta não se sentem responsáveis pelo problema.
- Dificuldade em adotar todas as medidas preventivas por serem trabalhosas ou custosas.
- Ausência de sentimento de responsabilidade, acreditam na obrigação do poder público em desenvolver uma solução e demandam atuação dos agentes, por vezes confundido o papel que estes desempenham.

Percepções sobre comportamento em famílias com bebês com síndrome do zika congênita

- O método de pesquisa **não permite aferir estigma**, mas há **indícios** de que bebês afetados pela síndrome tendem a despertar curiosidade e, em algumas vezes, as **mães percebem atitudes preconceituosas**.
 - não é possível afirmar se o estigma e discriminação percebidos nessa pequena amostra decorrem da Síndrome Congênita do Zika ou são comuns a toda e qualquer deficiência.
- O método de pesquisa **não permite afirmar se há um grande número de pais abandonando mães e bebês** em decorrência da síndrome do zika congênita.
 - número de casos relatados de pais que abandonaram os filhos após o diagnóstico ou após o nascimento foi **muito baixo**; apenas duas pessoas conheciam pessoalmente, os outros ouviram na televisão
 - não é possível afirmar que existe **relação de causalidade** entre o diagnóstico e o abandono
 - amostra **não permite analisar se esses abandonos diferem** do padrão normal de pais que abandonam gestantes e recém-nascidos

Percepções sobre participação comunitária e comportamento coletivo

- A maioria relata que o **trabalho em comunidade é mais eficaz** para a mudança de comportamento individual e coletivo.
- A população precisa se sentir parte do processo de enfrentamento à epidemia e, segundo relatos, esse sentimento ainda não é forte o suficiente.
 - Parte dos participantes aparentava engajamento com o **bem-estar da comunidade**.
 - Parte aparentava engajamento **apenas** para o **bem-estar do seu círculo familiar**.
 - A maioria entende que a **comunidade não está engajada** para controlar o mosquito
 - exceto mulheres: veem melhora no engajamento.
- **Líderes comunitários não** têm usado sua capilaridade e influência.
- **Lideranças e espaços religiosos**, bem como associações podem ser melhor e mais utilizadas.

Barreiras para o engajamento comunitário

- Devem ser analisadas no contexto de cada localidade.
- Atribuir o problema da proliferação do mosquito ao poder público diminui a percepção da importância do engajamento comunitário.
- O engajamento comunitário se torna mais eficaz e sustentável quanto maior o engajamento nos níveis organizacional e político.

Ações realizadas nas localidades pesquisadas

- **Ações individuais**

- diálogo com amigos e vizinhos, promovidos principalmente pelo público jovem engajado e por gestantes e suas famílias

- **Ações coletivas**

- mutirões e Dias “D” para eliminar focos de proliferação do mosquito
- elaboração de campanhas que abordem o contexto local para comunicar sobre a importância das medidas preventivas

- **Políticas públicas**

- ação intersetorial entre saúde, educação, meio ambiente e gestão urbana
- desenvolvimento de atividades nas escolas, principalmente nas públicas
- ações de limpeza urbana
- ação do exército, mas considerada ineficiente
- ações dos agentes de saúde e controle de endemias

- ampliação/intensificação do trabalho
- falta de recursos humanos e insumos
- ausência de capacitações (Recife)

Análise das estratégias

1 | 2 | 3 | **4** | 5

O que aparenta funcionar?

- Campanhas de comunicação servem como reforço ao que é transmitido na comunicação interpessoal.
- Intersetorialidade entre diversos atores públicos quando proporcionam maior amplitude e abrangência das ações desenvolvidas.
- Informação apresentada para crianças e adolescentes nas escolas: crianças reforçam as informações em casa. Crianças e adolescentes desempenham papel de multiplicadores.
- Ações de comunicação interpessoal: o “boca a boca” é importante na sensibilização do indivíduo e da comunidade. Os atores que realizam essa ação conhecem os moradores e usam linguagem compreensível pela comunidade. Segundo participantes, essas pessoas são geralmente:
 - agentes de saúde e de endemias/ ambiental
 - pessoa de referência ou líder comunitário

* Análise das estratégias

A atuação dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias — é uma das ações públicas mais importantes para a conscientização da comunidade e enfrentamento das epidemias.

Apesar de considerados atores-chave ao controle de epidemias, relatam dificuldades para exercer o combate à epidemia com a qualidade e abrangência necessárias. Faltam:

- recursos humanos —estão sobrecarregados
- Insumos — há falta de materiais para realizarem as ações preventivas
- capacitações voltadas a atualizá-los sobre as arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*



Análise das estratégias

1 | 2 | 3 | **4** | 5

Percepção das campanhas apresentadas

- Campanhas sobre eliminação dos focos são boas, mas não trazem novidades quando comparadas às dos anos anteriores
 - maioria acredita que não contribuem à percepção do risco, à responsabilização e tampouco à mudança de comportamento
 - algumas imagens não refletem a realidade da residência população da periferia = falta de identificação
 - linguagem bélica não é muito apreciada, parece transferir a responsabilidade para o mosquito
- #Zikazero não passa um bom recado
 - erradicar mosquito não é possível e nem recomendável
 - parece que apenas Zika é o problema
 - pode dar a entender que Zika é o mosquito
- Campanha mostrando certo e errado não é clara, gera confusão

Análise das estratégias

1 | 2 | 3 | **4** | 5

Percepção das campanhas apresentadas

- Vídeo Dráuzio Varella
 - maioria acredita que ele é um bom agente para transmitir conhecimento
 - confiável, agrada a todas as idades e classes sociais
 - adolescentes de Recife são exceção, pois não se sentem representados: “adulto é chato”
 - pensam que deveriam usar atores e cantores jovens
 - gestores acham que joga a responsabilidade ao Poder Público
 - líderes de CG acham que tem um viés de classe, pois mostra um lugar típico da periferia
- Panfletos não são eficazes
 - não são todos que leem
 - comum descartá-los

Análise das estratégias

1 | 2 | 3 | **4** | 5

Tipo de campanha sugerida

Geral

- Preferem uma comunicação que seja Informativa, dramática e chame para ação preventiva
 - é preciso mostrar informações além de como evitar a proliferação
 - é preciso falar mais sobre riscos, consequências e impactos das doenças
- Equilíbrio entre imagens, desenhos e textos
- Consideram importante fazer uso do contexto local
 - funk do mosquito
 - relação com times de futebol
- Recorte geracional: crianças, jovens, adultos e idosos

Grupo	Comunicação
Gestores e agentes	imagens e texto que mostrem a realidade de forma direta e com pouco conteúdo; abordagem apelativa seria mais eficaz
Líderes	campanhas informativas: doenças, sintomas, tratamento, etc.
Mulheres	mais imagem do que texto; informar a realidade de forma mais agressiva, mas com pouco conteúdo
Adolescentes	maior quantidade de informação, desde que bem organizadas, combinada com imagens algumas imagens atrativas (nos dois grupos o da Argentina foi o preferido)

Análise das estratégias

1 | 2 | 3 | **4** | 5

Sugestão de outras formas de comunicação e mobilização

- Líderes comunitários
- Igrejas
- Associações
- Novela
- Vídeos
- Artistas/celebridades em shows
- Mais atividades coletivas

Principais fontes de informação para cada um dos grupos

Agentes de saúde e endemias/ ambiental	Líderes comunitários	Mulheres	Adolescentes
• televisão • jornal • internet	• televisão • jornal • Internet • agentes	• televisão (incluindo jornal local) • celular/internet • cartazes (rua e postos de saúde) • Agentes	• escola • televisão (incluindo jornal local) • celular/internet (Facebook e Whatsapp) • igreja e posto de saúde (quando frequentam) • agentes

Recomendações

1 | 2 | 3 | **4** | 5

UNICEF

Curto prazo

- a. Investir em campanhas de comunicação que informem mais sobre os riscos de proliferação do mosquito do que apenas os métodos de prevenção, considerando o contexto e as normas sociais locais, bem como as diferentes faixas etárias e necessidades.
- b. Explorar outros canais de comunicação que possam ser acessados facilmente e a qualquer tempo pela população, tais como celular e canais para esclarecimento de dúvidas.
- c. Apoiar a realização de palestras, capacitações e treinamentos da população nos níveis individual, interpessoal e comunitário para que a comunidade se aproprie, por meio de uma liderança comunitária de referência, do conhecimento, e passe a ser protagonista das ações de controle do vetor.
- d. Utilizar o Selo UNICEF para engajar comunidades para o controle do *Aedes aegypti*.
- e. Apoiar o desenvolvimento e execução de ações voltadas ao engajamento de crianças e adolescentes.

Recomendações

1 | 2 | 3 | **4** | 5

UNICEF

Longo prazo

- a. *Advocacy* para que sejam criadas e fortalecidas políticas públicas de combate ao mosquito .
- a. Prestar apoio técnico em atividades voltadas à educação ambiental e à sensibilização de crianças e adolescentes nas escolas públicas e privadas, de acordo com a linguagem de cada faixa etária.

Recomendações

1 | 2 | 3 | **4** | 5

Poder público

Curto prazo

- a. Investir em campanhas de comunicação que informem mais sobre os riscos de proliferação do mosquito do que apenas os métodos de prevenção, adaptadas aos contextos locais e às diferentes faixas etárias.
- b. Explorar outros canais de comunicação que possam ser acessados facilmente e a qualquer tempo pela população, tais como celular e canais para esclarecimento de dúvidas.
- c. Apoiar a realização de palestras, capacitações e treinamentos da população nos níveis individual, interpessoal e comunitário para que a comunidade se aproprie do conhecimento e passe a ser protagonista das ações de controle do vetor.
- d. Estabelecer parcerias com organizações da sociedade civil para ampliar as ações de promoção à saúde.
- e. Oferecer treinamentos e capacitações aos agentes comunitários de saúde e de controle de endemias.
- f. Articular diferentes secretarias para que possa haver políticas intersetoriais.
- g. Realizar pesquisas para tornar mais efetivas as ações de engajamento.

Recomendações

1 | 2 | 3 | **4** | 5

Poder público

Longo prazo

- a. Investir na universalização da infraestrutura urbana: habitação, abastecimento de água, esgotamento sanitário e gestão de resíduos sólidos.
- b. Contratar recursos humanos para o trabalho de sensibilização e educação da população, bem como para o controle de endemias.
- c. Investir em atividades na educação ambiental e sensibilização de crianças e adolescentes nas escolas públicas e privadas, respeitando a linguagem de cada faixa etária.

Revisão bibliográfica

1 | 2 | 3 | 4 | 5

IERVOLINO, Solange; PELICIONI, Maria Cecília. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342001000200004

FIGUEROA, M. et al. Communication for Social Change: an integrated model for measuring the process and its outcomes. The Rockefeller Foundation, 2002. Disponível em: <http://www.communicationforsocialchange.org/pdf/socialchange.pdf>

SILVA, Jesiel; MARIANO, Zilda; SCOPEL, Irací. Dengue no Brasil e as Políticas de Combate ao Aedes aegypti: da tentativa e erradicação às políticas de controle. HYGIEIA, Revista Brasileira de Geografia Médica e Saúde. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/viewFile/16906/9317>

BRAGA, Ima Aparecida; VALLE, Denise. Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Brasília, 2007. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v16n2/v16n2a06.pdf>

Portal da Saúde. SUS, Informações técnicas sobre Dengue. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/informacoes-tecnicas-dengue>

Instituto OSWALDO CRUZ. Dengue vírus e vetor, longa trajetória. Disponível em: <http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/longatraje.html>

Revisão bibliográfica

1 | 2 | 3 | 4 | 5

BRASIL, Portal da Saúde. Casos de Dengue no Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas, 1990 a 2104. 2015. Disponível em:
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/29/Dengue-at---2014.pdf>

BRASIL, Portal da Saúde. Boletim Epidemiológico da Semana Epidemiológica 45, 2015. 2015. Disponível em:
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/07/2015-svs-be-pncd-se48.pdf>

SCHATZMAYR, Hermann. Doenças emergentes e reemergentes. FIOCRUZ. Disponível em:
<http://www.fiocruz.br/biossegurancahospitalar/dados/material2.htm>

WHO. Dengue and severe dengue fact sheet. Disponível em:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>

PEDROSO, Enio; ROCHA, Manoel. Infecções emergentes e reemergentes. Revista de Medicina de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2009. Disponível em:
http://www.influenza.lcc.ufmg.br/DVD/referencias/Infeccoes_emergentes_e_reemergentes.pdf

NETO, Monica Mourão Lara. Dengue e os determinantes sociais da saúde. Rede Dengue FIOCRUZ. Disponível em:
<http://rededengue.fiocruz.br/component/content/article?id=339:dengue-e-os-determinantes-sociais-da-saude>

WHO. A global brief on vector-borne diseases, 2014 (HO/DCO/WHD/2014.1):
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/111008/1/WHO_DCO_WHD_2014.1_eng.pdf

Revisão bibliográfica

1 | 2 | 3 | 4 | 5

VIANA, Dione Viero; IGNOTTI, Eliane. A ocorrência da dengue e variações meteorológicas no Brasil: revisão sistemática. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v16n2/1415-790X-rbepid-16-02-00240.pdf>

SUTHERST, Robert. Global Change and Human Vulnerability to Vector-Borne Diseases. Clinical Microbiology Reviews. Queensland, Australia. January 2004.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC321469/pdf/0089.pdf>

BREITH, Jaime. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Publica, Vol 31, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>

Instituto TRATA BRASIL. Ranking do Saneamento. Disponível em:
<http://www.tratabrasil.org.br/datafiles/estudos/ranking/2016/relatorio-completo.pdf>

AAGAARD-HANSEN, Jens; CHAIGNAT, Claire Lise. Neglected tropical diseases: equity and social determinants. WHO Department of Neglected Tropical Diseases. Disponível em: http://www.who.int/neglected_diseases/Social_determinants_NTD.pdf

BATALHA, Elisa; MOROSINI, Liseane. Atenção aos esquecidos. - Revista RADIS (Fiocruz) Nº 124 , 18º Congresso Internacional de Medicina Tropical e Malária. Disponível em:
http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/para_o_site_0.pdf

Revisão bibliográfica

1 | 2 | 3 | 4 | 5

OLIVEIRA, Giselle L. A., et al. Prevenção e controle da dengue na visão de agentes de controle de endemias – desafios e perspectivas. Disponível em: http://www.convibra.org/upload/paper/2013/58/2013_58_7768.pdf

FEITOSA, Juliana A. C. N. Reflexão sobre a importância da participação da comunidade no combate à dengue. Universidade Federal de Minas Gerais. 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3404.pdf>

CÁCERES, Flor de Maria; HERNÁNDEZ, Andrea. Participación comunitaria y control del dengue. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia. Diciembre, 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3438/343835681007.pdf>

RIBEIRO, Ana Luiza; BALSAN, Laércio; MOURA, Gilnei. Análise das políticas públicas de combate à dengue. Universidade Federal de Santa Maria. Abril de 2013. Disponível em: <http://www.eumed.net/rev/cccss/24/politicas-publicas-dengue.html>

WHO. Neglected Tropical Diseases. Disponível em: http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Aedes aegypti. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/sucen/homepage/downloads/arquivos-dengue/den_vetore.pdf

POWELL, J.; Tabachnick, W. History of domestication and spread of Aedes aegypti – A review. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4109175/pdf/0074-0276-mioc-108-s1-0011.pdf>

Revisão bibliográfica

1 | 2 | 3 | 4 | 5

BRASIL, Portal da Saúde. Boletim Epidemiológico Semana 09 (2016):

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/11/2015-013---Dengue-SE9.pdf>

WHO to convene in International Health Regulations Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations. 28 January, 2016. Disponível em:

<http://who.int/mediacentre/news/statements/2016/emergency-committee-zika/en/>

WHO. Zika virus and complications: Q&A. Disponível em: <http://www.who.int/features/qa/zika/en/>

WHO. Guillain-Barré Syndrome – Brazil (Fact Sheet). 8 February 2016. Disponível em:

<http://www.who.int/csr/don/8-february-2016-gbs-brazil/en/>

CAO-LORMEAU, Van-Mai. Et al. Guillain-Barré Syndrome outbreak associated with Zika virus infection in French Polynesia: a case-control study. The Lancet. 29 February 2016. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00562-6/abstract)

[6736\(16\)00562-6/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00562-6/abstract)

RASMUSSEN, Sonja A. et al. Zika virus and birth defects – reviewing the evidence for causality. The New England Journal of Medicine. April 13, 2016

http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMSr1604338?query=featured_zika&

Portal da Saúde. Saúde confirma 1.168 casos de Síndrome Congênita do Zika no Brasil. 20 de Abril de 2016. Disponível em:

[http://combateaedes.saude.gov.br/noticias/595-Síndrome Congênita do Zika-1-168-casos-foram-confirmados-em-todo-o-pais-2](http://combateaedes.saude.gov.br/noticias/595-Síndrome%20Congênita%20do%20Zika-1-168-casos-foram-confirmados-em-todo-o-pais-2)

Revisão bibliográfica

1 | 2 | 3 | 4 | 5

American Academy of Neurology. For Immediate Release: Zika virus may now be tied to another brain disease. Canada, 2016. Disponível em: <https://www.aan.com/PressRoom/Home/PressRelease/1451>

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Comunicação Social, Área Internacional. Vírus Zika no Brasil. Disponível em: http://sistemas.mre.gov.br/kitweb/datafiles/Miami/en-us/file/Fact_Sheet_Zika_Virus_Jan16.pdf

PETERSEN, Emily E. et al. Interim Guidelines for Pregnant Women During a Zika Virus Outbreak (USA, 2016). Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. 19, January, 2016. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/pdfs/mm6502e1er.pdf>

ABC.MED.BR, 2016. Síndrome congênita do Zika. Disponível em: <http://www.abc.med.br/p/820339/sindrome+congenita+do+zika.htm>.

OMS. Identificação e gestão da síndrome de Guillain-Barré no contexto do vírus zika. Orientações provisórias, 25 de Fevereiro de 2016. (WHO/ZIKV/MOC/16.4). Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204474/5/WHO_ZIKV_MOC_16.4_por.pdf

Agência FIOCRUZ. Chikungunya (Fact Sheet). 06 de Fevereiro de 2016. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/chikungunya>

Institut Pasteur. Chikungunya (Fact Sheet). Disponível em: <http://www.pasteur.fr/en/institut-pasteur/press/fact-sheets/chikungunya>

Revisão bibliográfica

1 | 2 | 3 | 4 | 5

KHAN, Erum; et al. Demographic and Clinical Features of Dengue fever in Pakistan from 2003-2007: a retrospective cross-sectional study. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2938342/>

WHO. Dengue and Severe Dengue Fact sheet. April, 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>

WORLD BANK GROUP. The short-term economic costs of Zika in Latin America and the Caribbean (LCR). 18 February, 2016. Disponível em:

<http://pubdocs.worldbank.org/pubdocs/publicdoc/2016/2/410321455758564708/The-short-term-economic-costs-of-Zika-in-LCR-final-doc-autores-feb-18.pdf>

ANGYAL, Chloe. Zika virus threat puts abortion rights and disability rights on collision course. Huffington Post Politics”. April 02, 2016. Disponível em: http://www.huffingtonpost.com/entry/zika-virus-us-abortion-disability_us_56b2601be4b04f9b57d83192

Portal Brasil. Especialista tiram dúvidas sobre zika e Síndrome Congênita do Zika. 18 de Janeiro de 2016.

<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/01/especialistas-tiram-duvidas-sobre-zika-e-Síndrome Congênita do Zika>

El País Brasil. Alicia Ely Yamin – Especialista de Harvard em Saúde e Direitos Humanos. Combater o Zika Virus tentando erradicar apenas o mosquito não funcionará. 08 de Fevereiro de 2016. Disponível em:

http://brasil.elpais.com/brasil/2016/02/03/ciencia/1454456312_598001.html

Revisão bibliográfica

1 | 2 | 3 | 4 | 5

UN – Human Rights, Office of the High Commissioner. Upholding women’s human rights essential to zika response – Zeid. Geneva, 05 February, 2016 . Disponível em: <http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=17014&LangID=E>

UNICEF. Children and Young People with Disabilities. 2013. Disponível em: http://www.unicef.org/disabilities/files/Factsheet_A5_Web_NEW.pdf

LATNER, J.; STUNKARD, A. Getting worse: the stigmatization of obese children. 2003. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2003.61/epdf>

MAHAJAN, A. et al. Stigma in the HIV? Aids epidemic: a review of the literature and recommendations for the way forward. 2008. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2835402/pdf/nihms168647.pdf>

UNICEF. Psychological first aid during Ebola vírus disease outbreak. 2014. Disponível em: http://www.unicef.org/cbsc/files/Psychological_First_Aid_Ebola_WHO_SEPT2014.PDF

The Dallas Morning News. Karen Landman: Zika is serious but can we stop stigmatizing microcephaly? February, 2016. Disponível em: <http://www.dallasnews.com/opinion/latest-columns/20160212-keren-landman-zika-is-serious-but-can-we-stop-stigmatizing-microcephaly.ece>

OMS. Comunicação de riscos no contexto do vírus Zika. Orientações Provisórias. 01 de março de 2016. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204513/5/WHO_ZIKV_RCCE_16.1_por.pdf

Revisão bibliográfica

1 | 2 | 3 | 4 | 5

NETO, Francisco. Conhecimentos da população sobre dengue, seus vetores e medidas de controle em São José do Rio Preto, São Paulo state. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v13n3/0169.pdf>

NASCIMENTO, Nazareth. Conhecimento e percepção da população sobre dengue: inquérito domiciliar no município de Goiânia – GO. Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública. Disponível em: <https://posstrictosensu.iptsp.ufg.br/up/59/o/NazarethElias-2004.pdf.pdf>

Portal da Saúde. Esclarecimento sobre o uso do larvicida pyriproxifen. 13/02/16. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22161-esclarecimento-sobre-o-uso-do-larvicida-pyriproxifen>

Portal Brasil. Fatos & Boatos: Boato de que vacina de rubéola causou surto de Síndrome Congênita do Zika. 30/12/2015. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/fatos-e-boatos/materias/boato-sobre-a-Síndrome Congênita do Zika>

Movimento Libertar. Zika vírus: mosquito mutante do eugenista Bill Gates é declarado ameaça mundial. 08/12/2015 - Disponível em: <http://www.libertar.in/2015/12/zika-virus-mosquito-mutante-do.html>

ROSENSTOCK, Irwin M.; STRECHER, Victor J.; BECKER, Marshall H. Social Learning Theory and the Health Belief Model. 1988. Disponível em: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/67783/10.1177_109019818801500?sequence=2

Jones and Bartlett Publishers. Health Belief Model. Disponível em: <http://www.jblearning.com/samples/0763743836/chapter%204.pdf>

Revisão bibliográfica

1 | 2 | 3 | 4 | 5

DE ZWART, Onno. Exploring Risk Perceptions of Emerging Infectious Diseases. Erasmus Universiteit de Rotterdam, 2009. Disponível em: http://repub.eur.nl/pub/14759/090211_Zwart,%20Onno%20de.pdf

OMS. Doença do vírus Zika. 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/pt/>

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de atenção à saúde em resposta à ocorrência de Síndrome Congênita do Zika relacionada à infecção pelo vírus Zika – Plano Nacional de Enfrentamento à Síndrome Congênita do Zika. Brasília, 2015. Disponível em: [http://www.infectologia.org.br/wp-content/uploads/2015/11/1450779401_PROTOCOLO-SAS-Síndrome Congênita do Zika-ZIKA-vers-o-1-de-14-12-15.pdf](http://www.infectologia.org.br/wp-content/uploads/2015/11/1450779401_PROTOCOLO-SAS-Síndrome%20Congênita%20do%20Zika-ZIKA-vers-o-1-de-14-12-15.pdf)

CASTRO, M. et al. The relationship between economic status, knowledge on dengue, risk perception and practices. PLoS One. 2013. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24349145>

GÓMEZ-DANTÉS, Hector; WILLOQUET, Janine Ramsey. Dengue in the Americas: challenges for prevention and control. Cadernos de Saúde Pública, Volume 25. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001300003

WORLD BANK. Theories of behavior change. Communication for Governance & Accountability Program (CommGAP). Disponível em: <http://siteresources.worldbank.org/EXTGOVACC/Resources/BehaviorChangeweb.pdf>

Revisão bibliográfica

1 | 2 | 3 | 4 | 5

SWANN, Catherine; et al. Health systems and health-related behavior change: a review of primary and secondary evidence. National Institute for Health and Clinical Excellence (NHS). Disponível em: <https://www.nice.org.uk/media/default/About/what-we-do/NICE-guidance/NICE-guidelines/Public-health-guidelines/Additional-publications/Special-report-health-systems-and-health-related-behaviour-change.pdf>

ELDER, John; LLOYD, Linda S. Achieving behavior change for dengue control: methods, scaling-up, and sustainability. World Health Organization on behalf of the Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases, 2007. [https://www.k4health.org/sites/default/files/\(Note%20Pages%2012-16,%20matrix%20of%20programs%20in%20developing%20countries\)%20Achieving%20Behavior%20Change%20for%20Dengue%20Control.pdf](https://www.k4health.org/sites/default/files/(Note%20Pages%2012-16,%20matrix%20of%20programs%20in%20developing%20countries)%20Achieving%20Behavior%20Change%20for%20Dengue%20Control.pdf)

SAN MARTIN, José L; PRADO, M. Percepción del riesgo y estrategias de comunicación social sobre el dengue en las Americas. 2004. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892004000200014

STEWART IBARRA, Anna M. ; et al. A social-ecological analysis of community perceptions of dengue fever and Aedes aegypti in Machala, Ecuador. BMC Public Health, 2014. Volume 14. Disponível em: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-1135>

Prefeitura de Porto Alegre. Prefeitura divulga resultado de ações contra o Aedes aegypti. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/acessibilidade_smarty/default.php?p_secao=3&projeto_sec=144&pg=45&p_reg=184550

Revisão bibliográfica

1 | 2 | 3 | 4 | 5

Prefeitura de São Bernardo do Campo. Veja como colaborar com os agentes de saúde no combate à dengue. 16/04/2016 - Disponível em: http://www.saobernardo.sp.gov.br/prevencao-a-doencas-sexualmente-transmissiveis-dst/aids/-/asset_publisher/dyhJINiH6ZM0/content/veja-como-colaborar-com-os-agentes-de-saude-no-combate-a-dengue/maximized

ARÉVALO, Decsi Astrid. Participación comunitaria y control social en el sistema de salud. Revista Salud Pública Vol 6. Bogotá, Colombia. Jan 2004. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200001

CAPRARA, Andrea; et al. Entomological impact and social participation in dengue control: a cluster randomized trial in Fortaleza, Brazil. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2015. Disponível em: <http://trstmh.oxfordjournals.org/content/109/2/99.full.pdf+html>

PASSOS, Afonso Dinis Costa; RODRIGUES, Eugênia Maria Silveira; DEL-FABBRO, Amaury Lelis. Dengue control in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1998. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v14s2/1331.pdf>

BARRETO, Maurício L.; TEIXEIRA, Maria Glória. Dengue no Brasil: situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa. Estud. av. [online]. vol.22, n.64. São Paulo, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142008000300005

LIMA, Elvira Caires; VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz. Implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia, Brasil. Cadernos Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n8/06.pdf>

Revisão bibliográfica

1 | 2 | 3 | 4 | 5

RANGEL, Maria L. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle. 2008. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000200018

Portal Brasil. Saúde amplia verbas para contratação de agentes de combate às endemias. 04 de Abril de 2016. Disponível em:
<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/04/saude-amplia-verbas-para-contratacao-de-agentes-de-combate-as-endemias>

BRASIL. Lei nº 11.350/2006: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm

BRASIL, Ministério da Saúde. O Agente Comunitário de Saúde no controle da dengue. Brasília, 2009. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agente_comunitario_saude_dengue.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. PNAB - Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012. Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

BRASIL, Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República. Pesquisa Brasileira de Mídia. 2015. Disponível em:
<http://www.secom.gov.br/atuacao/pesquisa/lista-de-pesquisas-quantitativas-e-qualitativas-de-contratos-atuais/pesquisa-brasileira-de-midia-pbm-2015.pdf>

BRASIL, Portal Brasil. Celulares superam computadores no acesso à internet. 2016. Disponível em:
<http://www.brasil.gov.br/infraestrutura/2016/04/pela-primeira-vez-celulares-superaram-computadores-no-acesso-a-internet-no-pais>

Revisão bibliográfica

1 | 2 | 3 | 4 | 5

CHIARAVALOTTI, V. et al. Avaliação sobre a adesão às práticas preventivas do dengue: o caso de Catanduva, São Paulo, Brasil. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n5/11005.pdf>

DAMMERT, Ana et al. Preventing Dengue through Mobile Phones: evidence from a field experiment in Peru. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24681813>

Crédito de imagens

'poor housing' de Vicente Arenas Pinto
'faucet' de Arthur Shlain
'stagnant water' de Dave Pao
'tree' de Marwa Boukarim
'climate change' de Seuk Eumeu
'airplane' de Pham Thi Dieu Linh
'worker' de Wilson Joseph
'gears' de Takashi Condo
'desk' Matt Brooks
'dollar' de JM Waideaswaran
'rejected' de Luis Prado
'spray can' de parkjisun
'zika infection' de Lorie Shaull
'fumigation' de Luis Prado
'mosquito net' de Luis Prado
'mosquito insecticide' de Lorie Shaull
'community management' de Milky – Digital innovation
'social network' de Creative Stall
'mosquito net' de OCHA Visual Information Unit

Fotografias de campo: Cristiana Martin



PLaN*

Avaliação
Monitoramento
Pesquisa Social
