

## Ações educativas em saúde para prevenção e controle de dengue em uma comunidade periférica da região metropolitana de Aracaju

Health educational actions to prevention and control of dengue fever in a peripheral community in the metropolitan region of Aracaju

D. M. Santos<sup>1</sup>; L. M. Steffeler<sup>2</sup>; I. A. Silva<sup>3</sup>; L. S. Marteis<sup>4</sup>; R. P. Almeida<sup>5</sup>;  
R. L. C. Santos<sup>3</sup>; T. R. Moura<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-graduação em Medicina, Universidade Federal de Sergipe, 49100-00, São Cristóvão-Se, Brasil

<sup>2</sup>Programa de Pós-graduação em Biologia Parasitária, Universidade Federal de Sergipe, 49100-000, São Cristóvão-Se, Brasil

<sup>3</sup>Departamento de Morfologia, Universidade Federal de Sergipe, 49100-000, São Cristóvão-Se, Brasil

<sup>4</sup>Núcleo de Pós-Graduação em Ecologia e Conservação, Universidade Federal de Sergipe, 49100-000, São Cristóvão-Se, Brasil

<sup>5</sup>Laboratório de Biologia Molecular, Hospital Universitario, Universidade Federal de Sergipe, 49060-100, Aracaju-Se, Brasil

tatimoura21@hotmail.com

---

As epidemias de dengue são responsáveis no mundo e no Brasil, por milhares de casos e óbitos anualmente. O nível endêmico dessa doença está relacionado à elevada infestação domiciliar pelo *Aedes aegypti*. As estratégias educativas que vêm sendo utilizadas, quase sempre, atuam de forma superficial e não contribuem de maneira significativa para a alteração de hábitos de vida da população. O presente trabalho teve como objetivo promover ação educacional em saúde para prevenção e controle da dengue em uma comunidade da periferia da região metropolitana de Aracaju. Inicialmente foi aplicado um questionário aos pais dos alunos e na sequência foram aplicadas diferentes estratégias pedagógicas aos alunos em sala de aula. Com a finalidade de verificar se a aplicação de estratégias pedagógicas contribuiu para a mudança de hábitos da população reaplicamos o questionário aos pais dos alunos. Nos dois momentos da pesquisa foi realizado levantamento entomológico nas residências. Observamos que após a intervenção a comunidade demonstrou ter maior conhecimento em relação à dengue no que se diz respeito a controle e prevenção. Porém não houve redução significativa no número de criadouros em potencial. Concluímos que ações educativas auxiliam na ampliação do conhecimento, sem estarem associado, nesse caso, a mudança de comportamento da população. Contudo, no período pós-intervenção foi observado ausência de infestação da região. Por isso, a melhor forma de se trabalhar dengue é de forma continuada em uma associação entre a comunidade e sistemas que dêem suporte institucional, a exemplo disso, o ambiente escolar.

Palavras-chave: Dengue; Saúde Pública; Educação

Epidemics of dengue are responsible in the world and in Brazil for thousands of cases and deaths annually. The endemic level of illness is related to extensive domiciliary infestation by *Aedes aegypti*. Educational strategies that have been used almost always act so shallow and do not contribute significantly to the change in lifestyle of the population. This study aimed to promote action in health education for prevention and control of dengue in a community in the outskirts of the metropolitan area of Aracaju. Initially a questionnaire was administered to parents and following different strategies were applied to teaching students in the classroom. In order to verify that the application of teaching strategies contributed to the changing habits of the population re-applied the questionnaire to parents. In two moments of the entomological survey was conducted in homes. We observed that after the intervention community demonstrated greater knowledge about dengue as regards control and prevention. But there was no significant reduction in the number of breeding potential. We conclude that educational aid in the expansion of knowledge, without being associated, in this case, the change in population behavior. However, in the post-intervention was observed absence of infestation in the region. So the best way of

working is an ongoing dengue in an association between community and institutional systems that support the example, the school environment

Keywords: Dengue; Public Health; Education

---

## 1. INTRODUÇÃO

A dengue é uma infecção viral transmitida por mosquito caracterizando uma arbovirose, sendo considerado um importante problema de saúde pública em muitas regiões tropicais e subtropicais por serem propícias para o desenvolvimento dos mosquitos transmissores e consistir em uma doença febril aguda [1,2]. Sucedendo nos grandes centros urbanos de várias regiões do mundo, inclusive no Brasil, sob a forma de epidemias de grande magnitude e hiperendemia, em locais onde um ou mais sorotipos circularam anteriormente [3]. O mosquito transmissor da dengue encontrou no mundo moderno condições muito favoráveis para uma rápida expansão, pela urbanização acelerada que criou cidades com deficiências de abastecimento de água e de limpeza urbana; pela intensa utilização de materiais não biodegradáveis, como recipientes descartáveis de plástico e vidro, bem como, pelas mudanças climáticas [4].

Deste modo a promoção de Saúde é uma estratégia defendida pela OMS, tendo como componente essencial o estabelecimento de políticas públicas que favoreçam o desenvolvimento de habilidades pessoais e coletivas, visando à melhoria da qualidade de vida e saúde na comunidade [5]. Essa ação pressupõe a necessidade de atividades de Educação em Saúde [5], importante instrumento para a garantia de melhores condições de saúde. Por meio da Educação, constrói-se o conhecimento que permite o exercício pleno da cidadania [6]. A interação entre educação e saúde é fundamental para as crianças, pois ajuda a desenvolver nelas a responsabilidade perante seu próprio bem estar, a praticar hábitos saudáveis, contribuindo desta forma para a manutenção de um ambiente profícuo. Para que isso ocorra, é importante que o processo educativo não se instale de maneira impositiva, mas de forma adequada a capacidades cognitivas do discente, num ambiente prazeroso, propiciando uma relação direta entre os conteúdos e o seu dia-a-dia [6].

A educação constitui uma forma eficaz para modificar o comportamento em relação à formação de habitat larval para o mosquito da dengue [7]. Pelo fato de grande parte dos criadouros infectados ou potenciais se encontrarem no interior dos domicílios, as atividades educativas têm cada vez mais responsabilidade, tanto no engajamento da população na eliminação dos criadouros, como no esclarecimento sobre a dengue e sua etiologia [8]. Mas, a dificuldade em se trabalhar com dengue se impõe no fato que as campanhas educativas não funcionaram justamente em função da opção pedagógica adotada, não permitindo o estabelecimento de uma efetiva relação dialógica entre o pensamento sanitário e o do senso comum. Essa era uma condição necessária para que a atividade educativa pudesse impactar a mudança de comportamento. As mensagens educativas tendem a veicular sentidos abstratos que não se vinculam significativamente ao cotidiano dos receptores, tornando difícil a incorporação dos significados desejados pelas autoridades sanitárias [9].

Dessa forma o presente trabalho teve como objetivo avaliar o papel das medidas educativas no controle e esclarecimento da dengue em crianças do ensino fundamental, enfatizando e mensurando a propagação do conhecimento adquirido pelas crianças para os seus familiares.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

O município de São Cristovão situa-se ao Leste do Estado de Sergipe, localizado na Região Metropolitana de Aracaju e, em 2010, possuía segundo IBGE (2010), uma população de 77.030 habitantes. Realizamos o presente trabalho com os alunos do 6º ano do ensino fundamental na Escola Estadual Professora Olga Barreto, localizada no bairro Rosa Elze, neste município.

Foi realizado um inquérito de base populacional composto de duas fases, a primeira realizada

antes da intervenção educativa na escola, consistia de aplicação de questionários aos pais dos alunos e levantamento entomológico nas residências e em um segundo momento após a intervenção educativa o mesmo questionário foi reaplicado com um novo levantamento entomológico, decorrido três meses após a intervenção na escola.

Foram escolhidas três turmas do 6º ano para a aplicação das atividades do projeto totalizando 112 alunos. A participação dos pais ocorreu de forma voluntária e a pesquisa foi realizada em seu domicílio. As residências das turmas selecionadas estavam localizadas em conjuntos próximos à escola. O questionário aplicado contava com perguntas sobre dengue, vetor, transmissão, sintomas, cuidados e fontes de informação. O questionário foi aplicado aos pais em visitas a residências dos estudantes no período de 09/09 a 03/10/2009. As visitas às residências foram realizadas por alunas do laboratório de Parasitologia e bolsistas do Projeto de Extensão da UFS do departamento de morfologia. Nas residências também foi realizado um levantamento entomológico para verificar a presença de recipientes com água que pudessem representar criadouros potenciais para *Aedes aegypti*. Do grupo inicial de alunos selecionados apenas 74 questionários foram preenchidos pelos pais dos alunos, logo que muitas casas encontravam-se fechadas e/ou não foram localizadas.

Na sequência foram aplicadas práticas educativas às turmas escolhidas para participarem do projeto, com apresentação de palestra sobre a dengue, informando o que seria a doença, quais os seus sintomas, a forma de transmissão, formas de controle e prevenção e na sequência aplicação de jogos educativos.

O questionário que tinha sido aplicado aos pais antes da intervenção na escola, foi reaplicado para avaliar a repercussão do conhecimento adquirido pela intervenção, e se ela refletiu no conhecimento dos seus pais em relação à atitude em não manter criadouros potenciais do vetor na residência. Conseguimos reaplicar os questionários em 55 residências perfazendo 74,3% do grupo inicial.

Os questionários da fase 1 e 2 foram tabulados e construiu-se, para cada fase, um banco de dados no Epidata 3.1, e na sequência utilizamos o programa Epi info 3.5.1, para realizar a análise do banco de dados, calcularam-se as proporções de cada resposta para ambas as fases da pesquisa. Utilizamos o programa Epicalc 2000 para a aplicação do teste qui-quadrado. Foram considerados estatisticamente significativos valores na comparação das proporções que apresentaram  $p < 0,05$ .

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho buscou estudar a importância de práticas educativas em saúde pública, como mecanismo efetivo de prevenção e controle da dengue, realizando um trabalho educativo envolvendo de forma indireta os pais dos alunos com a análise de questionários antes e após a intervenção na escola, e levantamento entomológico nas residências.

Na tabela 1, inicialmente observamos que entre as respostas consideradas corretas sobre o conceito de dengue não houve uma variação significativa entre os questionários da fase 1 e 2. Entretanto, conseguimos observar que os familiares dos alunos quando interrogados sobre o que é dengue no primeiro questionário antes da intervenção, obtiveram um maior índice de acertos em relação ao segundo questionário, mostrando que a comunidade já tinha algum tipo de instrução sobre dengue. Estas informações de acordo com estudos semelhantes sobre controle e prevenção de dengue, foram adquiridas por meio da mídia e de campanhas educativas institucionais, incrementadas pelas informações repassadas pelo pessoal de campo do programa de controle do dengue [10]. Entre as respostas consideradas corretas, podemos verificar que a população tem conhecimento acerca da dengue associado a uma doença causada por mosquito ou uma doença seguida por algum adjetivo. Em relação aos conceitos errados sobre a doença houve um aumento nas porcentagens no que se diz respeito à associação da doença diretamente ao seu vetor 27% na fase 1 e 48,1% na fase 2, com aumento significativo de  $p < 0,05$ . Verificando assim que a comunidade tende associar à patologia ao próprio mosquito ou ao vírus, sem especificidades que fizessem a conexão entre o vetor, o agente e a doença. Isso pode estar relacionado ao modo exagerado que as mensagens educativas tratam a necessidade da

eliminação do vetor, fazendo com que as pessoas na definição da doença, tomem a parte pelo todo [11].

*Tabela 1: Frequência segundo o tipo de resposta às perguntas sobre dengue e seu vetor nas duas fases da pesquisa, São Cristóvão-Sergipe, 2010.*

| Perguntas e respostas                           | Fase 1 (%) | Fase 2 (%) | Validade estatística | Valor de p |
|---|------------|------------|----------------------|------------|
| <b>O que é dengue?</b>                          |            |            |                      |            |
| Doença seguida de adjetivo                      | 23,0       | 20,0       | NS                   | >0,05      |
| Doença transmitida por mosquito                 | 21,6       | 17,0       | NS                   | >0,05      |
| Mosquito  | 27,0       | 48,1       | S                    | <0,05      |
| <b>Quais são os sintomas da dengue?</b>         |            |            |                      |            |
| Febre   | 83,8       | 92,6       | NS                   | >0,05      |
| Dor de cabeça                                   | 67,6       | 70,4       | NS                   | >0,05      |
| Dor no corpo                                    | 43,2       | 53,7       | NS                   | >0,05      |
| Vômito  | 32,4       | 53,7       | S                    | <0,05      |
| Manchas   | 4,1        | 16,7       | S                    | <0,05      |
| <b>O que é dengue hemorrágica?</b>              |            |            |                      |            |
| Dengue com complicação                          | 0,0        | 11,1       | S                    | <0,05      |
| Doença que causa hemorragia                     | 37,8       | 31,5       | NS                   | >0,05      |
| Pode matar                                      | 14,9       | 9,3        | NS                   | >0,05      |
| <b>Como é o mosquito da dengue?</b>             |            |            |                      |            |
| Demonstraram conhecer as características gerais | 35,1       | 48,1       | NS                   | >0,05      |

NS = não significativo; S = significativo

Em relação aos sintomas, observamos um grande percentual de respostas corretas dos familiares em relação aos sinais da doença 91,9% no primeiro questionário e 96,4% no segundo, sendo a febre o sintoma mais citado em ambos os questionários. Alguns sintomas apresentaram aumento na frequência em que foram citados, é o caso do vômito 32,4% no primeiro questionário e 53,7% no segundo e manchas no corpo que apresentou respectivamente 4,1% e 16,7%. Considerando em ambos os sintomas aumento significativo, indicando por parte dos familiares o conhecimento de outros sintomas característicos da dengue e que não foram citados no primeiro questionário. Mesmo assim a comunidade demonstrou ter conhecimento dos sintomas da dengue de forma significativa, antes e após a intervenção. Foi observado que a população associa muitas vezes a dengue com sintomas característicos de gripe ou viroses em geral. Um dos sintomas mais citados foi a febre, logo que, muitas vezes a dengue é associada as doenças febris que são consideradas passageiras e inevitáveis, a não ser pelos cuidados pessoais como evitar exposição ao frio, logo adiando muitas vezes a procura da comunidade por assistência médica[12]. Fazendo-se necessário o conhecimento por parte da comunidade de outros sintomas que diferencie a dengue de uma simples virose. No estudo realizado podemos observar o aumento na frequência de outros sintomas citados pela população demonstrando a ampliação do conhecimento da comunidade.

Avaliamos o conhecimento dos familiares sobre dengue hemorrágica, e verificamos que 59,5% dos familiares responderam corretamente o primeiro questionário, já o segundo teve 64,9% de respostas corretas não apresentando variação significativa. Dentre as respostas consideradas corretas foram citadas a ocorrência de hemorragias, dengue com complicação ou a doença que é capaz de matar. Observou-se na análise comparativa dos dois questionários que houve aumento na correlação do conceito de dengue hemorrágica com a dengue que pode causar complicação, que no primeiro questionário não havia sido citada ( $p < 0,05$ ). Com isso, observamos que o índice de conhecimento sobre os sintomas da dengue clássica foi maior do que sobre a dengue hemorrágica. Talvez por causa da incidência bem menor desta forma mais

grave da doença, além de sua presença menos frequente nas mensagens informativas [12]. Muitos associam a dengue hemorrágica diretamente ao sangramento ou a morte. As mensagens informativas enfatizam o sangramento e hemorragias, não esclarecendo o fato, de que muitas vezes é decorrente de uma exposição anterior a doença.

Com relação à biologia do vetor, apenas 35,1% dos familiares demonstraram conhecer as características gerais na fase 1, respostas do tipo “*é preto com branco*” foram aceitas como sendo corretas, levando-se em consideração o conhecimento de características gerais por parte dos familiares, auxiliando a diferenciar o *Aedes aegypti* em relação aos demais mosquitos. Na análise do segundo questionário houve um aumento da frequência para 48,1% das respostas corretas, todavia sem significância estatística. A população tende a associar o *Aedes aegypti*, mosquito transmissor da dengue, a outros tipos de mosquitos. O que pode ser percebido com a utilização de métodos preventivos contra a picada do mosquito, fazendo uso de mosquiteiros ou mesmo inseticidas, utensílios utilizados à noite, com a intenção de se protegerem, o que não ocorre, visto que o *Aedes aegypti* tem hábitos de vida diurna. Outro fator associado ao confundimento da população em relação ao vetor estar nas cartilhas informativas que ao ilustrar o mosquito com cores e estruturas diferentes das observadas na espécie do *Aedes aegypti*, o material desta forma atribui ao vetor da dengue, características típicas de outras espécies sem importância epidemiológica, levando a comunidade a desenvolver conceitos equivocados em relação à biologia do mosquito. [13].

Ao verificar o conhecimento dos pais em relação à transmissão da dengue, quais os tipos de criadouros e quais os tipos de cuidados que podem ser tomados para a redução de criadouros em potencial (Tabela 2). Podemos observar que houve um aumento na proporção de acertos em relação à forma de transmissão após a intervenção, embora não seja estatisticamente significativa, relacionando a dengue à picada do mosquito, reduzindo respostas errôneas, como por exemplo, a transmissão através do contato direto de um doente ou de suas secreções com uma pessoa sadia, o vírus também não é transmitido através da água, alimento ou mesmo sujeira.

Tabela 2: Frequências das perguntas e respostas obtidas sobre transmissão, criadouros e cuidados na fase 1 e 2 da pesquisa, São Cristóvão- Sergipe, 2010.

| Perguntas e respostas                                   | Fase 1 (%) | Fase 2 (%) | Validade estatística | Valor de p |
|---|------------|------------|----------------------|------------|
| <b>Como ocorre a transmissão da dengue?</b>             |            |            |                      |            |
| Picada do mosquito                                      | 78,4       | 85,2       | NS                   | >0,05      |
| <b>Quais são os criadouros do <i>Aedes aegypti</i>?</b> |            |            |                      |            |
| Citaram de forma correta dois a mais lugares            | 51,4       | 89,1       | S                    | <0,05      |
| <b>Quais cuidados devem ser tomados?</b>                |            |            |                      |            |
| Não acumular água                                       | 55,4       | 65,5       | NS                   | >0,05      |
| Fechar recipientes com água                             | 14,9       | 21,8       | NS                   | >0,05      |
| Limpar recipientes                                      | 10,9       | 1,8        | S                    | <0,05      |
| Virar garrafas e vasos                                  | 8,1        | 7,3        | NS                   | >0,05      |

NS = não significativo; S = significativo

Quando questionados sobre quais seriam os criadouros do *Aedes aegypti* 51,4% dos familiares no primeiro questionário citou de forma correta dois a mais lugares que poderiam auxiliar na procriação do mosquito, no segundo questionário observamos aumento substancial no número de acertos de 89,1% ( $p < 0,05$ ). Tal resultado mostrou que os familiares apresentam bom conhecimento em relação aos criadouros dos mosquitos, associando em sua maioria ao acúmulo de água parada e limpa, fato que oferece discrepância quando verificamos a quantidade de criadouros em potencial nas residências. Muitos dos moradores possuem em suas residências tanques de lavar roupa, tonéis onde estocam água, justificado pela constante falta de água na região, sendo observado, também, em seus quintais garrafas, bebedouro para animais e embalagens recicláveis que acumulam a água da chuva. Embora este tipo de recipientes

apresente importância epidemiológica imediatamente após ou no início das chuvas, em Sergipe prevalece o período de estiagem, e esses objetos externos, pouco levam ao surgimento do *Aedes aegypti* [14], fator analisado em estudo sobre as formas de informações produzidas no próprio estado de Sergipe, que seguem um padrão nacional que não condiz com a realidade local [13].

Em relação aos cuidados que devemos ter para evitar a proliferação do mosquito, os familiares citaram mais de um cuidado de forma correta, entre os mais citados encontramos o não acúmulo de água 55,4% no primeiro questionário e 65,5% no segundo, fechar os recipientes com água 14,9% e 21,8% respectivamente e verificamos uma diminuição significativa em relação à limpeza dos recipientes ( $p < 0,05$ ). A observação de tais cuidados foi avaliada, durante o levantamento entomológico, entre as 74 casas vistoriadas na fase 1, 63 (85,1%) possuíam algum tipo de depósitos com água propiciando a proliferação do vetor. Em janeiro de 2010 na reaplicação do segundo questionário (fase 2), foi feita um novo levantamento entomológico nas 55 residências que pertenciam ao grupo inicial, onde 48 (87,0%) casas apresentavam depósitos de água não sendo observada a redução significativa de criadouros potencial. Considerando os resultados deste estudo, observa-se que de modo geral, existe uma parcela considerável da comunidade que apresentar conhecimentos sobre a dengue e o seu vetor, mas que na prática não houve diminuição substancial na redução dos criadouros, o que pode estar associado ao fato do nosso grupo amostral ser pequeno. Embora estudos apontem para que trabalhos, envolvendo práticas educativas de controle e prevenção de dengue, sejam mais eficazes do que formas de controle químico ou biológico, como observado no estudo [15], onde foi feita a análise de 56 publicações com 61 intervenções, desde química, biológica, educacional ou integrada, que mostrou que o controle de vetores é realmente eficaz contra a dengue e seus vetores, particularmente quando as intervenções são baseadas em uma abordagem da comunidade. Porém, a literatura de pesquisa sobre educação em saúde relacionada à dengue indica a eficácia no estabelecimento de um bom conhecimento da dengue no que se diz respeito à prevenção e métodos de controle, embora não necessariamente na mudança de comportamento [7,10,16]. Podemos associar esta discrepância entre conhecimento e prática, com a forma que os trabalhos educativos são aplicados: muitos desses trabalhos, tem uma definição de um nível de conhecimento como ideal e a tentativa de passá-lo para a população, supondo que, uma vez adquirido, implicará mudanças de hábito, isto é, haverá reflexos no domicílio, com a eliminação ou pelo menos a diminuição do número de recipientes que possam criar os vetores da dengue [17]. Essas atividades não levam em conta os conhecimentos prévios e a visão que a população tem sobre o problema, nem incentivam a sua participação na elaboração das propostas. Quando na verdade, se faz necessário levar em consideração o conhecimento que esta comunidade já tem informações, estas obtidas através de campanhas governamentais ou por meios de comunicação em massa e moldar este conhecimento prévio, levando a comunidade a fazer reflexões sobre o assunto propondo alternativa, a sua realidade, para a redução dos criadouros em potencial. As mensagens precisam ser relevantes para a rotina das pessoas no seu dia-a-dia, oferecendo atividades práticas e eficazes. Sendo relevante para a prevenção e controle da dengue como o de outras doenças [16].

Avaliamos quais são os meios de comunicação que os familiares recebem informações em relação à dengue (Tabela 3), e verificamos que a maioria citou a televisão em ambas as fases da pesquisa com 86,5% no primeiro questionário e 98,2% no segundo questionário, seguido pelos agentes de saúde com 74,3% e 58,2% respectivamente. Ambos apresentando significância estatística ( $p < 0,05$ ).

Tabela 3: Frequência sobre os meios de informações da comunidade na fase 1 e 2 da pesquisa, São Cristovão-Sergipe, 2010.

| Perguntas e respostas                                  | Fase 1 (%) | Fase 2 (%) | Validade estatística | Valor de p |
|--|------------|------------|----------------------|------------|
| <b>Qual é o meio de informação que mais esclarece?</b> |            |            |                      |            |
| Televisão  | 86,5       | 98,2       | S                    | <0,05      |
| Agente de saúde  | 74,3       | 58,2       | S                    | <0,05      |
| Filhos   | 47,3       | 40,0       | NS                   | >0,05      |
| Radio  | 43,2       | 40,0       | NS                   | >0,05      |
| Cartilhas educativas                                   | 40,5       | 52,7       | NS                   | >0,05      |

NS = não significativo; S = significativo

Observa-se que quando os moradores foram questionados sobre as fontes de informações sobre dengue, citaram como fonte a televisão, a qual, muitas vezes passa informações errôneas à comunidade. O aumento da frequência na aplicação do segundo questionário pode estar associado à intensificação das propagandas ao longo do mês de Janeiro. Ainda podemos ressaltar que a falta de compreensão e assimilação por parte da população de alguns conceitos sobre a dengue, pode estar baseada na simplificação da linguagem das propagandas, que provocam a perda de informações importantes e, na falta de interação com a população, impossibilitando sanar as dúvidas dos espectadores, resultando assim, em práticas que nada favorecem ao controle do mosquito [18]. Dessa forma, um contato mais direto com a comunidade, com uma ação mais intensiva de agentes de saúde, associações comunitárias, vizinhos e a comunidade estudantil do bairro podem trazer maiores esclarecimentos sobre controle e prevenção de dengue do que os veículos de comunicação em massa. Para isso utilizamos escola como uma forma de inserir conhecimento sobre dengue como tema transversal e tornar o aluno em sua comunidade, um agente ativo de informação, criando uma ponte entre a escola e seus familiares. De fato, a educação escolar é um complemento importante para a comunidade em virtude da suposta transferência de conhecimentos e práticas educativas das salas de aula para as residências, visto que a doença afeta predominantemente crianças e porque as medidas de controle, como redução de criadouros, requerem atividades domésticas da comunidade [16].

Sobretudo, vale resaltar que no primeiro levantamento entomológico foram encontradas formas imaturas do *Aedes aegypti* com índice de infestação de 2,7% na região. Contudo, no segundo levantamento realizado em Janeiro de 2010, nenhuma das residências apresentou formas imaturas do *Aedes aegypti*, logo o índice de infestação predial no período foi de IP=0%. A redução no índice de infestação da área estudada em relação ao primeiro levantamento entomológico pode ser explicado, por um período de sazonalidade, logo que, durante o mês de Janeiro, existem condições favoráveis para a proliferação do *Aedes aegypti* e aumento da incidência da doença.

#### 4. CONCLUSÃO

O presente trabalho constatou melhoria no conhecimento da população sobre dengue, não observou melhora substancial do comportamento da comunidade. Fato que pode estar associado ao curto espaço de tempo da intervenção. Diante disso faz-se necessário a realização de um trabalho mais amplo e contínuo por parte da escola associado à comunidade, podendo ser mais eficiente que ações pontuais. A escola e professores têm instrumentos institucionais para a realização de um trabalho integrado entre escola e a comunidade, utilizando o discente como agente promotor de saúde. A criança neste sentido ganha um papel crucial na mudança da mentalidade da comunidade. Muitas vezes carente e sem a devida consciência do seu papel como cidadão, que é capaz de mudar sua própria realidade e contribuir de forma significativa para a diminuição dos números de criadouros, e conseqüentemente a redução da proliferação do vetor. Portanto, trabalhos de cunho educativo ampliam o conhecimento, no entanto, outras práticas contínuas, relacionadas a controle de dengue precisam ser repensadas para que possamos ter uma redução efetiva no número de criadouros em potencial.

1. HONÓRIO, N. A.; CODECO, C. T.; CARVALHO, M.; CRUZ, O. G.; MAGALHÃES, M. A. F.; ARAÚJO, J. M. G.; et al. Spatial Evaluation and Modeling of Dengue Sero prevalence and Vector Density in Rio de Janeiro, Brazil. *Plos Neglected tropical diseases* 3(11): 11 (2009).
2. LUPI, O.; CARNEIRO, C. G.; COELHO, I. C. B. Manifestações mucocutâneas da dengue. *An. Bras. Dermatol* 82(4): 291-305 (2007).
3. TEIXEIRA, M. G.; BARRETO, M. L.; GUERRA, Z. Epidemiologia e medidas de prevenção do Dengue. *Inf. Epidemiol. Sus*, 8:5-33 (1999).
4. BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa nacional de controle da dengue*. Brasília: FUNASA/Ministério da Saúde, 2002.
5. SÍCOLLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface – Comunic., Saúde, Educ* 7(12): 91-112 (2003).
6. SCHALL, V. T. Educação ambiental e em saúde para escolares de primeiro grau: uma abordagem transdisciplinar. *Cad. Saúde Pública* 10(2): 259-263 (1994).
7. CHIARAVALLOTI NETO, F. Conhecimentos da população sobre dengue, seus vetores e medidas de controle em São José do Rio Preto, São Paulo. *Cad. Saúde Pública* 13(3): 447-453 (1997).
8. LENZI, M. F.; COURA, L. C. Prevenção da dengue: a informação em foco/ Dengue prevention: focus on information. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop* 37(4): 343-50 (2004).
9. LEFÈVRE, A. M. C.; RIBEIRO, A. F.; MARQUES, G. R. A. M.; SERPA, L. L. N.; LEFÈVRE, F. Representações sobre dengue, seu vetor e ações de controle por moradores do Município de São Sebastião, Litoral Norte do Estado de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 23(7): 1696-1706 (2007).
10. NETO, V. S.; MONTEIRO, G. S.; GONÇALVES, A. G.; REBÊLO, J. M. M. Conhecimentos e atitudes da população sobre dengue no Município de São Luís, Maranhão, Brasil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro* 22(10): 2191-2200 (2006).
11. LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; SCANDA, C. R.; SALLOUM, A. S.; YASSUMARO, S. Representações sociais sobre relações entre vasos de plantas e o vetor da dengue. *Rev. Saúde Pública* 38(3): 405-414 (2004).
12. CLARO, L. B. L.; TOMASSINI, H. C. B.; ROSA, M. L. G. Prevenção e controle do dengue: uma revisão de estudos sobre conhecimentos, crenças e práticas da população. *Cad. Saúde Pública* 20: 1447-57 (2004).
13. MARTEIS, L. S.; MAKOWSKI, L. S.; SANTOS, R. L. C. Abordagem sobre Dengue na educação básica em Sergipe: análise de cartilhas educativas. *Scientia Plena* 6 (7) 2011.
14. VALENÇA, M. A. Controle de *Aedes aegypti* em Aracaju: focos geradores e resistência a inseticidas. *Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)*. Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2009.
15. ERLANGER, T. E.; KEISER, J.; UTZINGER, J. Effect of dengue vector control interventions on entomological parameters in developing countries: a systematic review and meta-analysis. *Medical and Veterinary Entomology* 22: 203–221 (2008).
16. KHUN, S.; MANDERSON, L. Community and School-Based Health Education for Dengue Control in Rural Cambodia: A Process Evaluation. *PLoS Neglected Tropical Diseases* 1(3):143: 1-10 (2007b).
17. CHIARAVALLOTI NETO, F.; MORAIS, M. S.; FERNANDES, M. S. Avaliação dos resultados de atividades de incentivo à participação da comunidade no controle da dengue em um bairro periférico do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, e da relação entre conhecimentos e práticas desta população. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro* 14(Sup. 2): 101-109 (1998).
18. LENZI, M. F.; COURA, L. C.; GRAULT, C. E.; VAL, M. B. Estudo do dengue em área urbana favelizada do Rio de Janeiro: considerações iniciais. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro* 16(3): 851-856 (2000).