

VII-039 - EPIDEMIAS NO BRASIL MOTIVADAS PELA ELEVADA INFESTAÇÃO DO MOSQUITO *Aedes aegypti*: PERCEPÇÕES, RISCOS E ENFRENTAMENTO PELA POPULAÇÃO DIANTE DA DOENÇA

Olívia gavioli⁽¹⁾

Tecnóloga em Hidráulica e Saneamento Ambiental pela Faculdade de Tecnologia de São Paulo (Fatec-SP). Especialização em Tecnologias Ambientais pelo Centro Paula Souza. Mestranda em Entomologia em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública (FSP/USP).

Marli reis⁽²⁾

Tecnóloga em Hidráulica e Saneamento Ambiental pela Faculdade de Tecnologia de São Paulo. Pós Graduada em Engenharia Ambiental e Sustentabilidade. Mestranda em Ambiente, Saúde e Sustentabilidade pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP). Tecnóloga em Saneamento na Companhia de Saneamento do Estado de São Paulo - SABESP.

Endereço⁽¹⁾: Rua Conselheiro Justino, 1213 – Campestre – Santo André – SP – CEP: 09070-580 – Brasil – tel: (11) 99764-3010 – e-mail: gavioli@usp.br

Endereço⁽²⁾: Rua Mucio Leão, 90 – Jardim Ana Maria – Santo André - SP - CEP: 09260-710 - Brasil - tel: (11) 99530-8097 – e-mail: marlireis@sabesp.com.br

RESUMO

Considerando que grande parte da população vive em cidades e que a urbanização historicamente se deu de forma desorganizada, é possível afirmar que a associação entre a falta de estrutura urbana com o aumento exponencial da população cause grandes problemas de saúde pública, como a dengue. O estudo foca na análise da comunicação e das informações passadas à população e como esta absorve ou interpreta os fatores relevantes relacionados à doença e à prevenção aos criadouros do mosquito *Aedes aegypti*. Realizado a partir de revisão bibliográfica de artigos que tratam do tema, foi feita a análise crítica quanto às formas de interpretação de responsabilidades, assim como o aproveitamento da indústria que vende soluções profiláticas para combate ao mosquito.

PALAVRAS-CHAVE: *Aedes aegypti*, Dengue, Comunicação Social, Riscos. Controle de Vetores, Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

Considera-se que mais da metade da população mundial viva em cidades. No Brasil, essa taxa compreende 84% da população. Sabe-se, também, que o estilo de vida das cidades, por muitos séculos, causou piora nas condições de saúde de sua população, oferecendo um ambiente propício ao desenvolvimento de moléstias como cólera, diarreia, tuberculose e outras doenças infecciosas. Atualmente, outras doenças estão diretamente relacionadas à forma como a sociedade está organizada e ao estilo de vida urbano, como hipertensão arterial, diabetes e obesidade, que são conhecidas como DANT - Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Porém, populações urbanas de baixa renda convivem com a ausência de saneamento básico e condições seguras de moradia, e surtos de doenças infecciosas, falta de água entre outros riscos para a saúde são frequentes (FAJERSZTAJN *et al*, 2016).

O acesso à água tratada e segura e ao saneamento são direitos humanos básicos, visto que a falta destes fatores afeta gravemente a saúde humana (WHO; Unicef, 2014), provocando uma série de consequências danosas, tais como as doenças cujos agentes são veiculados por vetores ou hospedeiros intermediários, como por exemplo, a dengue, e doenças negligenciadas, como a esquistossomose.

O mosquito *Aedes aegypti* está adaptado às cidades e dificilmente é encontrado em ambientes semissilvestres ou onde não haja a presença do homem. Seus criadouros são recipientes artificiais, como locais a céu aberto, assim como reservatórios utilizados para armazenar água para consumo humano ou água de chuva e,

normalmente, estão localizados nas áreas de intra e peridomicílio. A reprodução do mosquito se dá por encontrar condições ideais de clima, abrigo e fonte de alimento (ZARA, 2016).

Considerando especificamente a dengue, desde os anos 1980, o mosquito *Aedes aegypti* a tem sido focalizado pela mídia brasileira, com espaço garantido nas manchetes. A cada ano, dada a presente situação envolvendo várias doenças emergentes, como zika, e reemergentes, como a dengue, as atenções se voltam para essa “nova” preocupação – exacerbando o que há de bom e de nocivo na comunicação sobre saúde (VALLE *et al*, 2016). Diante das novas tecnologias que facilitam o acesso à informação, se espera pelo conforto das “boas notícias”, em que não seja necessário muito esforço para solucionar algum problema ou que a “solução mágica e milagrosa” esteja a caminho (FAJERSZTAJN *et al*, 2016). Mas, será que a população percebe o risco e consegue se prevenir contra essas doenças?

O debate sobre percepção de risco considera, em particular, que fatores sociais e culturais influenciam direta e indiretamente as concepções que os indivíduos têm sobre diferentes riscos (DI GIULIO *et al*, 2014).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de atualização bibliográfica, consultada no portal Scielo, para garantir a obtenção de informação validada e publicada nas mais destacadas revistas brasileiras, assim, explorando as formas de comunicação utilizadas para alertar a população sobre as doenças. Será avaliado, também, o ocultamento de riscos, informações educativas e críticas como o uso indiscriminado de inseticidas e a adaptação do mosquito aos padrões urbanos.

Este trabalho tece uma reflexão crítica quanto à publicidade relacionada à dengue e ao seu vetor, o mosquito *A. aegypti*, que sempre foi vista como um ponto crucial no combate à doença, no entanto verifica-se que a velocidade e a quantidade de informações que circulam também podem significar um risco, sobretudo com o uso da veiculação pela internet, cujas fontes não podem ser controladas. O saber popular e o excesso de informações, criam supostas soluções que podem representar riscos à população, tanto pela sua ineficiência, quanto pela condição de manutenção de criadouros. (FIOCRUZ, 2017).

DISCUSSÃO

Em 2015, a cidade de São Paulo sofreu uma drástica crise em seus reservatórios de água e, conseqüentemente, afetou todo um sistema de abastecimento, afligindo cidades da região metropolitana e bairros mais afastados do grande centro. Neste mesmo ano, a cidade também enfrentou uma das maiores epidemias de dengue, sendo atribuída à falta de água (FAJERSZTAJN *et al*, 2016). Explica-se: quando houve a interrupção do fornecimento de água, houve também grande preocupação da população em armazenar água nas residências, como muitas pessoas fizeram, porém, de forma inadequada. O ideal seria, de acordo com a literatura, que todas as casas tivessem reservatório para armazenamento de água potável para uso em necessidades básicas, como na cozinha e banheiros, mas a instalação dessa infraestrutura não está acessível a todos, suscitando o armazenamento feito de forma inadequada (FAJERSZTAJN *et al*, 2016). Apesar disso, nota-se que na arquitetura moderna, mesmo em condomínios de luxo, a situação em relação aos métodos de armazenamento de água se repete de forma inadequada (FORATTINI, 2004). O que se observa diante disso é a falta de orientação técnica e até mesmo informação para se manter a qualidade da água para seu uso domiciliar. Faltam subsídios para debates ou a percepção das relações entre formulação e divulgação de informações para os cidadãos, para que se tenha sucesso neste processo (VILLELA, ALMEIDA, 2013).

Os programas de controle do vetor priorizam orientações de controle mecânico para que não se mantenha água parada, como em vasos de planta e demais possibilidades, e são realizados por agentes de saúde em parceria com a população, nas épocas de verão ou quando há o início do período chuvoso, mas não deveria se limitar apenas estes períodos (ZARA, 2016).

O Ministério da Saúde, em 1996, colocou em prática o Plano de Erradicação do mosquito *Aedes aegypti* (PEAa), que preconizava a atuação multissetorial e previa um modelo descentralizado, com a participação das três esferas de governo e cujo principal objetivo se concentrava na redução dos casos de dengue hemorrágica. Em 2001, o governo desistiu da meta de erradicar o mosquito e passou a considerar o controle da doença, com

a implantação do Plano de Intensificação das Ações de Controle da Dengue (PIACD), priorizando ações voltadas ao vetor em municípios de maior transmissão. Em 2002, o Plano Nacional de Controle da Dengue (PNCD) foi elaborado em função do aumento do risco de epidemias, da ocorrência de casos graves de dengue e da reintrodução rápida e disseminação do soropositivo 3 no país (ZARA, *et al*, 2016).

Tendo em vista a quantidade de meios de comunicação existentes, a disseminação de informação deveria ser maior. Porém, com base na literatura, percebe-se uma seleção de importância das epidemias, como ocorrido com os primeiros casos de dengue, no estado do Rio de Janeiro, em 1985. A epidemia foi considerada tema de menor relevância pelo noticiário do jornal televisivo de maior alcance no país, que na época informou que a dengue e outras doenças eram objeto de investigação científica e de intervenção sanitária. Já na epidemia de 1986, os médicos foram o foco, pois eram capazes de cuidar dos doentes e de tranquilizar a população. Já os especialistas em saúde pública explicavam o que favorecia a reprodução do mosquito e o que era possível fazer para controlá-lo (CARDOZO, VAZ, 2014). Porém, ainda assim, as coberturas jornalísticas procuravam um responsável pelo fato da doença, pois isso traria a tranquilidade de que o problema seria resolvido.

A vigilância epidemiológica constitui-se num conjunto de atividades de prevenção ao surgimento de epidemias e permite avaliar, a todo o momento, qualquer alteração que possa ocorrer nos fatores determinantes que favoreçam a doença, a fim de que se possam tomar medidas eficientes e que levem à prevenção e ao controle (COSTA, 1997).

Alguns casos foram estudados, como a epidemia de dengue em 2008, em que crianças morreram. Diversas reportagens mostravam a fala de populares e vítimas da doença muito assustados e indignados com o descaso de vizinhos que acumulavam lixo ou não cuidavam de suas piscinas. A interação proposta mostrava uma necessidade além da participação coletiva, radicalizando a exigência de que todos os indivíduos tivessem a mesma percepção e responsabilidade na gestão dos riscos. A responsabilidade maior, contudo, foi atribuída às autoridades e as esperanças, mais uma vez, projetadas nas Forças Armadas. Por este caminho, a epidemia tornou-se plenamente previsível e inevitável. Consequentemente, a cada iniciativa anunciada, o resultado se mostrava insuficiente, principalmente por se ter desprezado um momento tão importante de conscientização, em que seria possível haver outro presente (CARDOSO, VAZ, 2014).

Mais um caso importante analisado foi o programa “Estratégia Saúde da Família” (ESF), em pesquisa realizada em Dourados (MS), foi atribuído à agentes comunitários, enfermeiros ou médicos a orientação à população em relação ao combate ao *A. aegypti* e prevenção de doenças. Em algumas pesquisas realizadas durante o programa, foi possível identificar os apontamentos dos profissionais pela ocorrência de dengue, que são: 1) o descaso da população na limpeza do ambiente, pois as pessoas demonstraram não acreditar nas informações técnicas sobre o ciclo de vida do mosquito; 2) a culpabilização do outro, onde a transferência de responsabilidades e dizer que o problema é do vizinho se tornam hábito; 3) conhecimento adequado com conduta inadequada, sendo que o alto nível de conhecimento sobre dengue não se reflete em práticas preventivas adequadas e eficazes; 4) transferência de responsabilidade para o setor público, pois a população atribui a limpeza de toda a cidade incluindo seus quintais ao poder público. É possível observar que existe uma generalização, ou seja, os comportamentos negativos são mais visíveis, mesmo que estejam numa pequena parcela da população (REIS *et al*, 2013).

Em outra pesquisa realizada em Belo Horizonte (MG) em 2009, mais um ponto de vista foi analisado, o de como se estabelece a comunicação sazonal nos grupos socioeducativos das equipes da ESF. Neste estudo, os temas de ações de prevenção e controle da dengue são realizados em épocas de surto da doença. A comunicação em saúde adotada se apoia em modelos de campanhas, sendo pontuais e descontínuos. E, este pode ser um dos motivos pela não adesão das pessoas por práticas preventivas, pois não possuem um canal de comunicação contínuo. Estes grupos de ação demonstram um não conhecimento da comunidade onde atuam, e às vezes, não são engajados a ponto de apresentar propostas para ações de conscientização. “Para que qualquer ato comunicativo se mostre eficiente, é necessário que tanto os sujeitos sejam reciprocamente comunicantes quanto a comunicação seja percebida dentro de um quadro significativo comum ao outro. Caso contrário, não ocorrerá compreensão entre os sujeitos, o que impossibilitará a comunicação” (SILVA *et al*, 2011).

Por outro lado, em um estudo realizado no município de Catanduva (SP) em 2002, com o objetivo da pesquisa sobre adesão de moradoras às práticas preventivas da dengue e quais os fatores interferem para isso, foi possível verificar que, apesar de existir uma participação e ação por parte delas, alguns fatores sociais, como a

falta de escolaridade, fez com que nem todas as informações recebidas fossem postas em prática, corroborando com o conceito de Paulo FREIRE (1971). A percepção de risco por parte das moradoras se deu devido à observação de casas fechadas, terrenos baldios, riachos e rios com objetos, lixo e entulhos sem fiscalização da prefeitura. A pesquisa também mostra que a omissão do poder público causa um descrédito e aumenta o desinteresse aos programas de prevenção. Ainda neste estudo, as moradoras relataram as atividades dos agentes de controle ao vetor, e destacaram: fiscalização, vistoria, aconselhamento e orientação, retirada do lixo, e colocação do larvicida nas plantas. Porém, não consideraram estas ações como procedimentos preventivos. Estas mulheres também descrevem que, os cuidados com a casa são hábitos de higiene com o ambiente e, por isso, o cuidado com criadouros são constantes, mas sempre “escapa alguma coisinha”, o que torna importante a visita dos agentes. Uma queixa importante relatada é a do rodízio constante de agentes, e que prejudica o andamento dos trabalhos, assim como vínculos pré-estabelecidos. Também merece destaque a relação do agente com a comunidade onde irá atuar para respeitar e não interferir no dia a dia dos moradores (CHIARAVALLI, 2002).

Desde 1986, enfrentam-se, de forma quase ininterrupta, epidemias de dengue. Atualmente, os quatro sorotipos do vírus da dengue (DENV) circulam no país, devido a falhas na prevenção que, em muitos aspectos, extrapolam o setor da Saúde. Em particular, merecem destaque aspectos macroestruturais, socioeconômicos e ambientais, historicamente ignorados em prol de intervenções meramente biomédicas ou tecnológicas (VALLE, *et al*, 2016).

Analisando os meios de controle contra o mosquito *Aedes aegypti*, é possível perceber a necessidade da revisão das políticas de controle, pois se tornaram preocupantes a manutenção e a continuidade dos programas atuais, assim como são preocupantes algumas estratégias tecnológicas sendo testadas por indústrias e que não apresentam garantias de serem efetivas (por exemplo, o uso da bactéria *Wolbachia* e a liberação de mosquitos estéreis) no sentido de apresentar os resultados profiláticos esperados para as cidades brasileiras (WERMELINGER, 2016).

Se faz necessário prestar maior atenção ao uso de inseticidas, conforme nota técnica emitida pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) em 2016, que alertava para o uso indiscriminado destes produtos (larvicidas e nebulizações químicas – fumacê), reivindicando algumas mudanças nas ações de controle do mosquito *A. aegypti* no Brasil. É necessário ressaltar que a legislação brasileira diferencia os produtos de uso na agricultura daqueles utilizados em ambientes confinados. No entanto, têm-se acumulado críticas consistentes sobre a insustentabilidade do modelo agrícola químico-dependente. Já no ambiente urbano, são poucas as críticas e relativamente escassos os estudos evidenciando as decorrências desse modelo de proteção, dedicado ao controle das chamadas “pragas urbanas e domésticas” (CASTRO, ROZEMBERG, 2015). Outras formas de controle utilizado no meio urbano são os repelentes, que também implicam em grande risco à população que, comumente, confunde este recurso com inseticida. Os equívocos relacionados ao uso de repelentes culminam na crença que as pessoas têm de que seu uso pode eliminar a necessidade de controle dos focos, uma vez que o indivíduo se sente protegido. Além de isso não ser verdade e o repelente ser uma medida de proteção individual, que não tem função no controle de epidemias ou do mosquito (FIOCRUZ, 2017), o consumidor não se atenta para a necessidade de reaplicação periódica do produto, que inevitavelmente, perderá sua ação.

O consumidor é atraído pela estratégia publicitária, que oferece esses produtos como modelo de comportamento e status social valorizados. Modernidade, família unida e atores famosos também fazem parte da estratégia (CASTRO, ROZEMBERG, 2015), sempre aliados ao pequeno apelo de que os inseticidas são “protetores da saúde” e sinônimos de higiene e assepsia (LOMBARDI *et al*, 1983; AUGUSTO, *et al*, 2005). O consumidor também é poupado dos riscos associados ao seu uso, com argumentos de que são fabricados à base de água, de não terem cheiro e que podem ser aplicados em locais com crianças, alimentos e animais domésticos, permitindo que o consumidor pense que seu uso é inofensivo (CASTRO, ROZEMBERG, 2015). A comercialização de inseticidas com esta abordagem faz com que o consumidor se exponha a esses produtos com frequência, pois ele tende a permanecer no local após a aplicação. Além disso, o surgimento de populações de insetos resistentes aos inseticidas faz com que o consumidor insista no uso, aumentando o risco de intoxicação (DIEL *et al*, 2003). Lembrando que o discurso publicitário é uma forma de comunicação específica e dirigida e que alcança sua eficácia persuasiva graças ao uso de inúmeros recursos da linguagem (RODRIGUES, 2006). “É comum a naturalização e a banalização dos riscos decorrentes destas substâncias, o que reflete interesses estratégicos de mercado” (CASTRO, ROZEMBERG, 2015).

Historicamente, as coberturas jornalísticas sobre as epidemias mostram um sensacionalismo por conta do sofrimento das famílias que perderam um ente querido devido às falhas no combate ao mosquito. Na revisão pelas subscritoras, foi possível observar que o tempo despendido para abordar sobre a prevenção aumentou gradativamente, conforme a doença ficava mais agressiva. Porém, a comunicação era falha, principalmente dependendo do momento político vivido pelo país ou de interesses editoriais (CARDOSO, VAZ, 2014).

Diante destas circunstâncias, é possível questionar: “qual é o papel da mídia atual? Até que ponto ela pode contribuir para o avanço, ou retrocesso, da responsabilidade social, que já desperta entre os cidadãos?” (VALLE, *et al*, 2016).

Além do jornalismo, devem ser ressaltadas, também, a responsabilidade e a contribuição de propagandas e orientações de prevenção à doença, veiculadas pelos governos (CASTRO, ROZEMBERG, 2015), lembrando que há obstáculos sociais e ambientais para as ações na eliminação de criadouros.

CONCLUSÕES

Com base no conteúdo dos artigos estudados, é possível abstrair que o uso de inseticidas domésticos nos lares é uma prática paliativa, mas muito difundida, carregada de um senso de “modernidade” que se contrapõe às antigas práticas de proteção à saúde, como o uso de mosquiteiros e de telas nas portas e janelas. Os inseticidas são utilizados no controle do mosquito adulto e isso contribui para dificultar a identificação de possíveis criadouros (CASTRO, ROZEMBERG, 2015).

Visto que o foco deveria ser o combate a criadouros, propagandas e sensacionalismo diante das doenças não contribuem nessa missão. O cenário atual é muito incerto, devido à capacidade vetorial do mosquito *Aedes aegypti*. A sociedade precisa de uma oportunidade de repensar seus hábitos e sua relação com o meio em que vive, locais que ocupa, principalmente no âmbito coletivo (VALLE *et al*, 2016). Seria ideal, o uso de campanhas de impacto com informações mais esclarecedoras e que dessem a oportunidade de participação no planejamento e na implantação de programas de prevenção e controle, assim como alternativas educativas (FORATTINI, 2003).

A cooperação de outras áreas, além do setor da saúde, é fundamental para o êxito no combate ao vetor. Ações comumente lembradas como o saneamento ambiental, orientações de armazenamento de água de chuva, vigilância de fronteiras, turismo e a intensa movimentação de pessoas, são exemplos de macrofatores externos à saúde que precisam ser priorizados como alvos estratégicos para um efetivo controle do vetor (ZARA, 2016).

Na literatura, entretanto, são poucos os estudos que retratam a realidade brasileira, como por exemplo, imóveis fechados e abandonados ou quando os serviços de vigilância e controle são impedidos de entrar na moradia para a localização de criadouros. Deve-se lembrar que onde o Estado é pouco presente ou ausente, os dispositivos legais para forçar a entrada dos agentes viram anedotas, e estas áreas não são pequenas e nem poucas. Mesmo em áreas mais ricas da cidade, a inspeção dentro das residências encontra a mesma resistência das áreas suburbanas, pelo medo, em ambas as partes. “A saída para esse impasse não pode ser pela imposição, mas sim com políticas que, ao contrário, afirmem a cidadania e promovam ações negociadas e maleáveis, visando medidas locais de manejo ambiental, factíveis e realistas, para a eliminação dos criadouros do mosquito” (WERMELINGER, 2016).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BECK, U. Nascimento, Sebastião (trad). Sociedade de risco rumo a uma outra modernidade. 2. ed.. São Paulo, Ed. 34, 2011. p. 383.
2. CARDOSO, Janine Miranda; VAZ, Paulo. O drama epidêmico da dengue: causas, sofrimento e responsabilidades no Jornal Nacional (1986-2008). Revista ECO-Pós, [S.l.], v. 17, n. 3, dez. 2014. ISSN 2175-8689. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/eco_pos/article/view/1775>.
3. CASTRO, Jane Silva Maia; ROZEMBERG, Brani. Propaganda de inseticidas: estratégias para minimização e ocultamento dos riscos no ambiente doméstico. Saúde Soc., São Paulo, v. 24, n. 1, p. 308-320, Mar. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100308&lng=en&nrm=iso>.
4. CHIARAVALLLOTI, Virgínia Baglini et al . Avaliação sobre a adesão às práticas preventivas do dengue: o caso de Catanduva, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 5, p. 1321-1329, out. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000500025&lng=pt&nrm=iso>.
5. COSTA, G. A.M., Programas governamentais de saúde pública. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, 1997.
6. DI GIULIO, G.M.; VASCONCELLOS, M.P.; GÜNTHER, W.M.R.; RIBEIRO, H.; ASSUNÇÃO, J.V., Percepção de risco: um campo de interesse para a interface ambiente, saúde e sustentabilidade, DOI 10.1590/S0104-12902015136010, Saúde Soc., São Paulo, v.24, n.4, p.1217-1231, 2015.
7. DIEL, Cristiane; FACCHINI, Luiz Augusto; DALL'AGNOL, Marinel Mór. Inseticidas domésticos: padrão de uso segundo a renda per capita. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 37, n. 1, p. 83-90, Feb. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000100013&lng=en&nrm=iso>.
8. ESTRATÉGIA Saúde da Família (ESF), Departamento de Atenção Básica, 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em: 07 jun. 2017.
9. FAJERSZTAJN, Laís; VERAS, Mariana; SALDIVA, Paulo Hilário Nascimento. Como as cidades podem favorecer ou dificultar a promoção da saúde de seus moradores?. Estud. av., São Paulo, v. 30, n. 86, p. 7-27, Apr. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100007&lng=en&nrm=iso>.
10. FERRAZ, Luiz Marcelo Robalinho; GOMES, Isaltina Maria de Azevedo Mello. A construção discursiva sobre a dengue na mídia. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 15, n. 1, p. 63-74, mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000100006&lng=pt&nrm=iso>.
11. FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz, 2017. Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/pt-br>>. Acesso em 04 jun. 2017.
12. LOMBARDI, M.; MINUISSI, J.; MIDIO, A. Aspectos toxicológicos de inseticidas de uso doméstico. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 11, n. 41, p. 36-48, 1983.
13. RANGEL-S, Maria Ligia. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle - propostas inovadoras. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 433-441, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000200018&lng=pt&nrm=iso>
14. VALLE, Denise; PIMENTA, Denise Nacif; AGUIAR, Raquel. Zika, dengue e chikungunya: desafios e questões. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 25, n. 2, p. 419-422, Jun. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-6222016000200419&lng=pt&nrm=iso>.
15. WERMELINGER, Eduardo Dias. As reivindicações da ABRASCO para as ações de controle do *Aedes aegypti* no Brasil. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro , v. 24, n. 4, p. 385-387, dez. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-62X2016000400385&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 28 maio 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600040064>.
16. ZARA, Ana Laura de Sene Amâncio et al. Estratégias de controle do *Aedes aegypti*: uma revisão. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 25, n.2, p. 391-404, Jun. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222016000200391&lng=pt&nrm=iso>.