



UNIVERSIDADE LASALLE

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano

ADRIANE CALLEGARI LUME

**AUTO-EFICÁCIA PARA AÇÕES PREVENTIVAS CONTRA O *Aedes Aegypti*:
DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO INICIAL DE UMA MEDIDA**

Canoas
2018

ADRIANE CALLEGARI LUME

**AUTO-EFICÁCIA PARA AÇÕES PREVENTIVAS CONTRA O *Aedes Aegypti*:
DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO INICIAL DE UMA MEDIDA**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Mestrado de Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade LaSalle como exigência parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Pedrozo Saldanha
Co-orientador Prof. Dr. José Carlos de Carvalho Leite

Canoas
2018

AGRADECIMENTOS

A Deus, agradeço pelo amparo e apoio nos momentos difíceis da minha trajetória.

Ao meu esposo Eduardo, agradeço pelo carinho e compreensão e agradeço por dividir comigo a jornada da vida.

À minha filha Amanda inspiração para meu viver, presença do amor incondicional.

Ao meu orientador Ricardo Pedrozo Saldanha agradeço pelo comprometimento, disponibilidade, confiança e incentivo.

Ao meu co-orientador José Carlos de Carvalho Leite agradeço por seu exemplo de sabedoria, organização e apoio.

RESUMO

Resumo: O presente estudo situa-se na área temática da promoção da saúde e relaciona-se com o processo de motivação a aderência de ações de prevenção e combate ao mosquito *Aedes aegypti*. Uma das justificativas para a realização desta pesquisa foi a necessidade de estudos que descrevam a motivação para ações preventivas e de combate ao vetor em questão, vista a amplitude de problemas que são gerados a partir das doenças transmitidas pelo mosquito. Trata-se de um estudo metodológico com abordagem mista e o objetivo do estudo é criar e estimar as primeiras evidências de Coeficiente de Validade de Conteúdo da Escala de Auto-eficácia para Comportamentos Preventivos ao Mosquito *Aedes aegypti*. Este questionário resultou de uma etapa qualitativa de entrevista com 10 indivíduos, onde houve a identificação de ações preventivas que o indivíduo se considera capaz de realizar, a segunda etapa consistiu na validação do instrumento por meio de uma avaliação de 5 juízes. Para a constituição da escala do instrumento foi utilizada uma escala do tipo Likert graduada em três pontos. A validade de conteúdo foi calculada através do coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) e o painel de juízes foi composto por 5 profissionais das áreas da saúde, biologia e entomologia com titulação de especialistas, mestres ou doutores. O presente estudo possibilitou a experiência e o reconhecimento da importância do desenvolvimento de instrumentos para coleta de dados de pesquisas envolvendo auto-eficácia para ações preventivas. Considera-se que os resultados do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) são adequados. O CVCT (total) quanto a pertinência e clareza foi, respectivamente, 0,82 e 0,89. Os itens que apresentaram índices abaixo de 0,80 foram mantidos, pois se entende que esses itens que compõem a versão original são importantes para a medida dos valores. Tais resultados permitem concluir que o Questionário de Auto-eficácia para Ações Preventivas ao *Aedes aegypti* é um instrumento válido quanto a clareza e pertinência dos conteúdos dos itens.

Palavras-chave: Auto-eficácia, Promoção da Saúde, *Aedes aegypti*.

ABSTRACT

The present study is placed in the thematic area of health promotion and it is related to the motivational process within the adherence in actions of prevention and combat to the mosquito *Aedes Aegypti*. One of the justifications to the development of this research is the need of studies which describe the motivation to preventive and combat actions to the mentioned vector, in face of the extent of the problems generated from the diseases spreaded by the mosquito. It consists in a methodological study with a mixed approach, its objective is to create and to estimate the first evidences of Self-Efficacy Content Validity Coefficient to Preventive Behaviors towards the *Aedes Aegypti* mosquito. This questionnaire resulted from a qualitative stage of interview with 10 individuals, in which the identification of preventive actions that the individual considers himself/herself capable of performing took place; the second stage consisted in the validation of the instrument by means of an evaluation of 5 judges. For the constitution of the instrument scale, a 3-point graduated Likert-type scale was used. The validity of the content was calculated through the Content Validity Coefficient (CVC) and the pannel of judges was composed by 5 professionals of the areas of health, biology and entomology with the qualification of specialists, masters or doctors. The present study made possible the experience and the recognition of the relevance of the development of instruments to the collect of data research involving the self-efficacy to preventive actions. It is considered that the results of the Content Validity Coefficient (CVC) are adequate. The total CVC towards the relevance and clarity were, respectively, 0,82 and 0,89. The items which presented index below 0,80 were maintained, due to the understanding that these items are part of the original version and are important to the measure of the values. The mentioned results allow us to conclude that the Self-Efficacy Questionnaire towards the Preventive Actions to the *Aedes Aegypti* is a valid instrument to the clarity and relevance of the items contents.

Keywords: Self-Efficacy; Health promotion; *Aedes Aegypti*.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização dos juízes	29
Tabela 2: Instruções para o “Juiz avaliador” responder ao questionário de aprovação do instrumento.....	29
Tabela 3: Prevalência de ações citadas nas entrevistas	32
Tabela 4: Análise e elaboração dos itens.....	33
Tabela 5: Primeira versão da escala submetida a análise de juízes.	36
Tabela 6: Resultados do CVCc – Clareza e do CVCc-Pertinência de cada um dos itens do questionário.	37
Tabela 7: Itens modificados segundo avaliação dos especialistas.....	39
Tabela 8: CVC de Clareza após segunda avaliação dos juízes	40
Tabela 9: Orçamento.....	48
Tabela 10: Cronograma	49

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Gráfico.....	38
------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETIVOS	11
1.1.1 Objetivo geral	11
1.1.2 Objetivos Específicos.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 PANORAMA DAS DOENÇAS TRANSMITIDAS PELO <i>Aedes Aegypti</i> E <i>Aedes albopictus</i>	12
2.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE	17
2.3 TEORIA SOCIAL COGNITIVA E TEORIA DA EXPECTATIVA	18
2.4 PSICOMETRIA E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO	20
3 METODOLOGIA	25
3.1 FASE 1: QUALITATIVA / ENTREVISTA	25
3.1.1 Critérios de seleção e sujeitos do estudo	25
3.1.2 Instrumento de coleta.....	26
3.1.3 Análise das informações.....	27
3.2 FASE 2: CONSTRUÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE AUTO-EFICÁCIA PARA O DESEMPENHO DE COMPORTAMENTOS PREVENTIVOS EM RELAÇÃO AO MOSQUITO <i>Aedes Aegypti</i>	28
3.2.1 Elaboração dos itens.....	28
3.2.1.1 Validade de conteúdo.....	28
3.2.1.2 Critérios de seleção dos Juízes Avaliadores	28
3.2.1.3 Instrumento de avaliação	29
3.2.1.4 Procedimentos de análise	30
3.3 PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA	31
4 RESULTADOS	32
4.1 ETAPA QUALITATIVA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DOS ITENS	32
4.2 AVALIAÇÃO DOS JUÍZES	35
4.3 SEGUNDA ANÁLISE.....	40
4.4 DISCUSSÃO	41
4.5 LAYOUT DO QUESTIONÁRIO	43

6 APLICATIVOS MÓVEIS NA PREVENÇÃO DO AEDES AEGYPTI	45
7 CONCLUSÃO	47
8 ORÇAMENTO.....	48
9 CRONOGRAMA	49
REFERÊNCIAS.....	50
ANEXO A –DECLARAÇÃO DE COPARTICIPANTE	56
ANEXO B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA UNILASALLE	57
ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	59
ANEXO D– FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CONTEÚDODIRETIVAS AOS JUÍZES.....	60
ANEXO E – QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA.....	63

1 INTRODUÇÃO

A propagação das doenças transmitidas pelos vetores *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* tem gerado uma preocupação generalizada por todos os setores de saúde, sociais, governamentais e ambientais. Um dos elementos essenciais para o controle do mosquito e conseqüentemente dos patógenos por ele transmitidos é o combate à proliferação dos mesmos. Essa atitude exige adoção de comportamentos preventivos que muitas vezes interferem nos hábitos de vida dos indivíduos. Conforme afirma Sobré (2014), o tema de mudança de comportamento está diretamente relacionado com prevenção em saúde. Para a efetivação das ações de prevenção o sujeito precisa estar motivado a agir de forma positiva buscando seu objetivo.

Uma das justificativas para a realização desta pesquisa é a necessidade de estudos que descrevam a motivação para ações preventivas e de combate aos mosquitos *Aedes aegypti*. O ressurgimento da dengue e de outras doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* tem se tornado um problema global na saúde pública. O controle de vetores é uma medida fundamental para prevenir a doença, mas abordagens tradicionais têm conhecido limitações na adaptação à evolução das complexidades ecológicas e sociais determinantes da infestação *Aedes aegypti*. Tais determinantes incluem dificuldades em identificar corretamente os fatores ecológicos e sociais criadouros do vetor subjacente e transmissão da dengue, mudar o comportamento do vetor e, em contraste, a falta de capacidade de resposta e capacidade de adaptação dos programas (ALFONSO-SIERRA et al., 2016).

Os determinantes sociais e a adoção de medidas participativas devem ser exploradas para alcançar a motivação e a mobilização de maneira ativa e real, como alternativa para que os indivíduos sejam capacitados a reivindicar e assumir processos que passem pelo diagnóstico, planejamento e execução de ações efetivas (MEDEIROS; SILVEIRA, 2007). A maioria dos estudos relacionados a este tema, estão elencados a características e estágios das doenças transmitidas por estes vetores e avaliação do controle ambiental (YAKOB, WALKER, 2016).

A utilização de um instrumento capaz de identificar a habilidade das pessoas para executar ações de prevenção e combate a esse vetor poderá ser útil à saúde pública. Para isso, busca-se investigar quais são esses comportamentos e o quanto as pessoas são capazes ou não de efetivá-los. Um questionário devidamente

adaptado e validado poderá ser utilizado por outros pesquisadores, ou mesmo no dia a dia dos agentes de combate a endemias e agentes de saúde para avaliar o quanto ainda devemos sensibilizar as pessoas para a prevenção contra o mosquito.

Assim sendo, o questionário resultou de uma etapa qualitativa de entrevista com 10 indivíduos, onde houve a identificação de ações preventivas que o indivíduo se considera capaz de realizar, a segunda etapa consistiu na validação do instrumento por meio de uma avaliação de 5 juízes. Para a constituição da escala do instrumento foi utilizada uma escala do tipo Likert graduada em três pontos. A validade de conteúdo foi calculada através do coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) e o painel de juízes foi composto por 5 profissionais das áreas da saúde, biologia e entomologia com titulação de especialistas, mestres ou doutores. O presente estudo possibilitou a experiência e o reconhecimento da importância do desenvolvimento de instrumentos para coleta de dados de pesquisas envolvendo auto-eficácia para ações preventivas.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Criar e estimar as primeiras evidências de Coeficiente de Validade de Conteúdo da Escala de Auto-eficácia para Comportamentos Preventivos ao Mosquito *Aedes aegypti*.

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Desenvolver um conjunto de itens para o Questionário de auto-eficácia de Comportamentos Relacionados à Prevenção de Focos do mosquito *Aedes aegypti*;
- b) Estabelecer a escala de medida do Questionário.
- c) Estabelecer layout inicial do Questionário.
- d) Verificar os índices do coeficiente de validade de conteúdo por item (CVC_c);
- e) Verificar os índices do coeficiente de validade de conteúdo para a escala total (CVC_t).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PANORAMA DAS DOENÇAS TRANSMITIDAS PELO *Aedes aegypti* E *Aedes albopictus*

O *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae) é um mosquito originário da África, onde existem populações selvagens e domésticas (SANTOS, 2014). Originalmente descrito no Egito, o que lhe conferiu seu nome específico, sua disseminação estaria associada à migração humana. A partir do século XX foram institucionalizadas medidas de combate ao mosquito *Aedes aegypti* no Brasil devido à disseminação de doenças como a febre amarela e a dengue (BRAGA; VALLE, 2007).

Atualmente as populações das Américas estão sob crescente ameaça da dengue, chikungunya, vírus zika e também o vírus mayaro transmitidos pelo *Aedes aegypti*. Nos séculos anteriores, o mesmo mosquito transmitia uma infecção viral hemorrágica mortal a qual era conhecida como febre amarela. Rigorosamente organizados programas de controle de vetores, no século 20, no entanto, encerrou o ciclo urbano da febre amarela nas Américas. Este sucesso de saúde pública histórico tem relevância para a crise de saúde pública atual (WEBB, 2016).

Os mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* são vetores de arboviroses, sendo o primeiro, o principal vetor da febre amarela urbana, dengue e dengue hemorrágica na América Latina e Caribe (SERPA et al., 2006).

A dengue, isoladamente, é uma doença que preocupa os órgãos de saúde do Brasil, pois está presente em praticamente 100% do território nacional. Atualmente, com a chegada de duas novas doenças transmitidas pelo mesmo vetor, o *Aedes aegypti*, a preocupação se redobra. Essas doenças são a Chikungunya e a Zika. Apesar de possuírem o vetor em comum, os vírus são distintos. A Dengue conta hoje com cinco tipos virais já identificados DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4 e DEN-5; sendo que já foi registrada a presença dos quatro primeiros no Brasil. O vírus causador da Chikungunya é o CHIKV vírus, e da Zika, o ZIKV vírus. Além dos tipos de vírus diferenciados os sintomas e as características das doenças também variam (CHAVES, 2015).

A Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), por meio do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/RS) registrou, até a 19^a Semana

Epidemiológica, que corresponde ao período de 08 a 14 de maio de 2016, 6.776 casos suspeitos de Dengue, dos quais 1.564 foram confirmados. Dentre os confirmados, 330 são casos contraídos fora do Estado e 1.234 são autóctones (CEVS-RS, 2016).

O vírus Zika é um patógeno emergente que recentemente vem causando graves epidemias em todo o mundo. Casos da doença do vírus Zika foram relatados na Micronesia no ano de 2007 (DUFFY et al., 2009).

Na Polinésia, em 2013, a síndrome de Guillain-Barré foi relatada pela primeira vez em alguns pacientes após a infecção pelo vírus Zika. No Brasil, o vírus Zika foi introduzido em 2014 e foi posteriormente associado a casos de microcefalia. Estima-se cerca de 400 000 casos da doença relatados em 24 estados no Brasil (AYRES, 2016).

No Rio Grande do Sul, até a 19ª semana epidemiológica de 2016, foram notificados 494 casos suspeitos de Febre pelo Zika Vírus. Destes, 32 casos foram confirmados e 10 casos são autóctones, residentes em Frederico Westphalen, Santa Maria, Ivoti, Rondinha, Novo Hamburgo e Porto Alegre. Dos casos autóctones, 02 ocorreram em gestantes, uma infectada no 1º trimestre de gestação e outra no 3º trimestre, sendo que o Recém Nascido desta não apresentou nenhuma Alteração no sistema nervoso central ao nascimento (CEVS-RS, 2016).

A febre Chikungunya é uma doença causada por um arbovírus transmitido por mosquitos Aedes. O vírus foi isolado pela primeira vez em 1953 na Tanzânia. A doença tipicamente aguda caracteriza sintomas como febre, erupções cutâneas, artralgias e fadiga. A palavra chikungunya, utilizado tanto para o vírus e a doença, significa "caminhar inclinado" em algumas línguas africanas do leste, e refere-se ao efeito das dores comuns que caracterizam esta infecção. Trata-se de uma doença especificamente tropical, mas é geograficamente restrita e surtos são relativamente raros (PIALOUX et al., 2007).

No primeiro semestre do ano de 2016 no estado do Rio Grande do Sul, foram notificados 317 casos de suspeitos de Febre Chikungunya e dezoito casos confirmados importados, estes residentes em Porto Alegre, Santa Maria, Estância Velha, Passo Fundo, Caxias do Sul, Cacique Doble, São Borja e Rio Grande, com viagem para os estados da Bahia, Pernambuco, Minas Gerais e São Paulo (CEVS, 2016).

O vírus *Mayaro* (MAYV) foi isolado pela primeira vez em 1954 de trabalhadores florestais febris em Trinidad e, posteriormente, de vários indivíduos com febre e dor de cabeça frontal, na área do Rio Guamá, Estado do Pará, Brasil. Posteriormente, foi relatada a presença do vírus no norte da América do Sul e na bacia do rio Amazonas. Esse vírus tem sido responsável por surtos de doença febril aguda e síndrome de artralgia na Região Amazônica e no Planalto Central do Brasil, bem como em outros países da América do Sul (Peru, Bolívia e Venezuela). Entre os anos de 2007 a 2008, foram identificados 33 casos na Cidade de Manaus. Recentemente, foi demonstrada a presença de anticorpos neutralizantes contra o MAYV e contra o vírus *Oropouche* (OROV) em soro de primata de vida livre, capturados no Estado do Mato Grosso do Sul, sugerindo a circulação destes vírus na região. Esse vírus tem como reservatório principal o mosquito *Aedes aegypti* (LOPES et. al., 2014).

Buscando-se a erradicação do vetor dessas doenças, diversas tecnologias têm sido desenvolvidas como alternativas no controle do *Aedes aegypti*. A partir da utilização de diferentes mecanismos de ação, medidas sociais, monitoramento seletivo da infestação, dispersão de inseticidas, novos agentes de controle químico e biológico e procedimentos moleculares para controle populacional dos mosquitos, inclusive considerando-se combinações entre técnicas, são tecnologias para combater a proliferação do mosquito (ZARA, 2016).

Existem duas novas abordagens que estão se evidenciando como importantes promessas nos últimos anos para o controle do mosquito. Essas alternativas são o controle genético de mosquitos *Aedes aegypti* e o desenvolvimento de mosquitos que são resistentes à infecção por arbovírus (YAKOB; WALKER, 2016).

No Brasil, o custo para implementação dessas tecnologias impede a sua operacionalização. Em virtude disso, observa-se a importância do investimento em outras ações que possam impedir a proliferação desses vetores. Medidas de controle dos mosquitos podem visar o combate às larvas ou aos adultos. O combate às larvas pode compreender a eliminação ou modificação dos habitats (drenagem, por exemplo), ou a aplicação de inseticidas nestes lugares. As medidas contra os adultos podem ser de maneira preventiva (o uso de roupas protetoras, de telas ou de repelentes) ou aplicação de inseticidas (BORROR; DELONG, 2015).

O país tem criado diversos programas de controle da proliferação do *Aedes aegypti* e a participação comunitária de forma consciente e ativa nessas ações tem sido indicada como um dos principais eixos para a efetividade desse programa (GONÇALVES et al., 2015).

Nesse cenário, a abordagem eco-bio-social se destaca pela aplicação de conceitos e práticas relacionados à educação social e ao cuidado com o meio ambiente como aliados do controle do mosquito. Essa abordagem inclui a transdisciplinariedade como uma visão inclusiva dos problemas de saúde relacionados com o ecossistema, a participação dos interessados que envolve diversos parceiros junto à comunidade local, e também equidade, a qual compreende a participação de diferentes grupos sociais no envolvimento com as ações de combate ao mosquito (ZARA et al., 2016).

A abordagem supracitada é conduzida por vários setores da comunidade, incluindo a educação em saúde e ambiental e o uso de ferramentas mecânicas, sem a utilização de inseticidas para controle vetorial. Materiais de educação em saúde apropriados social e culturalmente são desenvolvidos e utilizados por vários grupos – mulheres, estudantes, gestores, novos grupos de voluntários para a saúde ambiental. As atividades são centradas na eliminação dos reservatórios de água, na colocação de tampas nos recipientes mais propícios para proliferação dos mosquitos e na instalação de telas sobre as janelas e portas.

O ressurgimento da dengue e de outras doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* tem se tornado um problema global na saúde pública. O controle de vetores é uma medida fundamental para prevenir a doença, mas abordagens tradicionais têm conhecido limitações na adaptação à evolução das complexidades ecológicas e sociais determinantes da infestação *Aedes aegypti*. Tais determinantes incluem dificuldades em identificar corretamente os fatores ecológicos e sociais criadouros do vetor subjacente e transmissão da dengue, mudar o comportamento do vetor e, em contraste, a falta de capacidade de resposta e capacidade de adaptação dos programas (ALFONSO-SIERRA et al., 2016).

Os determinantes sociais e a adoção de medidas participativas devem ser exploradas para alcançar a motivação e a mobilização de maneira ativa e real, como alternativa para que os indivíduos sejam capacitados a reivindicar e assumir processos que passem pelo diagnóstico, planejamento e execução de ações efetivas (MEDEIROS; SILVEIRA, 2007). Diante do cenário de epidemias de dengue,

Zika e Chikungunya, estudos de revisão de evidência científica que buscam apontar ações integradas de controle vetorial viáveis, aliadas às inovações tecnológicas, bem como a valorização da atuação coordenada dos diversos setores da sociedade, são de grande importância (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Como forma de mobilizar a sociedade e garantir que a população tenha informações confiáveis e atualizadas, desenvolveu-se um Plano de Comunicação. Foram distribuídas peças gráficas como encartes educativos, cartazes, folders, filipetas, gibis, dentre outros, com orientações à população sobre o combate ao mosquito da dengue, sintomas, além de informação específica para gestantes e mulheres em idade fértil. Foi criado um site com informações para população em geral, gestantes, além de profissionais e gestores da saúde. Também estão previstas intervenções em espaços públicos.

São desenvolvidas ações nas redes sociais e seminários online. Comunidades e líderes religiosos estão sendo convidados para parcerias em mutirões de mobilização. Também estão sendo realizadas caravanas nos estados com maior registro da doença, com o objetivo de mobilizar gestores, líderes comunitários, imprensa e a sociedade contra o *Aedes aegypti* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Para envolver a sociedade no combate ao mosquito, professores, alunos e familiares vinculados ao Programa Saúde na Escola, ligados às universidades públicas e privadas e institutos federais, estão sendo incentivados a participar das atividades de prevenção e eliminação do vetor. Também são realizadas ações de mobilização entre os profissionais e usuários dos Centros de Referência de Assistência Social, da rede de segurança alimentar e beneficiários do Bolsa Família.

Ao mesmo tempo, estão sendo capacitados os profissionais de saúde, da educação, assistência social, defesa civil e militar, além de profissionais de reabilitação e os especializados em resposta epidemiológica e equipes de saúde da família. São habilitados, ainda, profissionais de saúde das maternidades para triagem auditiva neonatal e dos 27 Laboratórios Centrais de Saúde Pública Estaduais para realização de exame para identificação do vírus Zika.

2.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE

A promoção da saúde é uma abordagem relativamente recente para a melhoria da saúde das sociedades e dos indivíduos. Até certo ponto, tem-se desenvolvido como uma resposta à insatisfação com os esforços em curso nos cuidados de saúde durante a década de 1970. Durante a Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em 1985, a promoção da saúde foi definida como um processo de capacitar as pessoas para aumentar o controle sobre a sua saúde (DUPLAGA et al., 2016). A Carta de Ottawa descreve a promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (WHO, 1986).

Diversas são as estratégias criadas a fim de possibilitar o desenvolvimento de atitudes individuais geradoras de saúde e de manutenção do estado da mesma, bem como estratégias de afastamento de comportamentos nocivos à saúde. O profissional de saúde se destaca nesse sentido ao assumir o papel de educador. O papel educativo desse profissional, como um dos componentes das ações básicas de saúde, é tarefa de toda a equipe (VARGAS, 1997). A Promoção de saúde pode ser compreendida como uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam atingir ações e condições de vida conducentes à saúde (CANDEIA, 1997).

Outro conceito aborda a Promoção de saúde como um modelo que vai além da assistência médico-curativa, no qual a concepção de saúde é considerada como uma produção social resultado de relações de natureza distintas, ou seja, econômicas, políticas, organizacionais, ideológicas, culturais e cognitivas (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003).

Para alterar o comportamento de saúde, é necessário que, as mensagens de saúde sejam emitidas para orientar os fatores motivacionais chave que estão ligados a tal comportamento. Subjacente a cada uma destas construções existem crenças sobre as prováveis consequências da realização do comportamento, interligadas também à outros fatores específicos e o poder de fatores que podem facilitar ou inibir o desempenho do comportamento (EPTON et al., 2016).

O conceito de promoção da saúde, conforme mencionado anteriormente, é amplo e tem relação ao apoio à realização de bem-estar e felicidade. A promoção da

saúde não precisa de envolver a prevenção da doença, mas a prevenção de doenças não pode ser alcançada sem a promoção da saúde (TENGLAN, 2010).

Segundo Alfonso-Sierra et al. (2016), alguns estudos apontam que diversas intervenções simples e de baixo custo geralmente reduzem índices de vetores e, portanto, representam um potencial de melhoria dos programas de rotina para redução da circulação de mosquitos nas cidades. Algumas ações como cobrir tanques de água grandes em vez de utilizar larvicidas ou incentivar a comunidade a limpar seus pátios, em vez de fazer-lo através de pessoal, evidenciaram esse potencial (ALFONSO-SIERRA et al., 2016).

Para alcançar a sustentabilidade das atitudes de eliminar os recipientes espontaneamente, sem recurso especial, por exemplo, são necessárias mudanças comportamentais. Este é um processo sócio-cultural que não se alcança à curto prazo, mas precisa de um processo de mudança de atitudes em relação ao ambiente e saúde: um processo que é suportado por intervenções inovadoras (BASSO et al., 2015).

2.3 TEORIA SOCIAL COGNITIVA E TEORIA DA EXPECTATIVA

Para o sucesso da promoção em saúde no cenário de combate ao mosquito, o indivíduo precisa estar determinado e ser eficaz para desenvolver as ações, nesse sentido, buscamos através da Teoria Social Cognitiva a compreensão da auto-eficácia dos sujeitos. Nesse sentido, quando um indivíduo deseja obter bons resultados na prevenção em saúde, ele deve preparar operações eficazes. Apenas pessoas bem preparadas estrategicamente, realizando enredos produtivos podem alcançar resultados satisfatórios (DOBA et al., 2016).

A auto-eficácia foi definida por Bandura (1982), como a crença do indivíduo sobre a sua capacidade de desempenho em atividades específicas (MEDEIROS et al., 2003).

Conforme o autor, as pessoas seriam motivadas e orientadas pela previsão de metas. Parte do seu funcionamento sofre influências da antecipação, ou seja, da expectativa de resultado. Esse fator pessoal ativamente interfere no meio de forma direta e indireta. A maneira como a pessoa interpreta os resultados de seu próprio comportamento altera seus ambientes e suas interpretações, que, por sua vez,

modifica seus comportamentos futuros (FREIRE; OLIVEIRA, 2011). Determinismo recíproco estabelece as inter-relações entre fatores pessoais (cognições, afetos e eventos biológicos), ambientais e comportamentais (BANDURA et al., 2008).

A teoria da expectativa foi desenvolvida em 1964 por Victor Vroom, sendo caracterizada por estudar as relações entre variáveis dinâmicas (clima, estrutura disponível, oportunidades de tomada de decisão, etc.) que explicam o comportamento das pessoas no trabalho (MELLO E CASTRO, et. al, 2007). Tal teoria faz uma relação entre desempenho e recompensa, argumentando que um indivíduo se sente motivado a esforçar-se em realizar algo quando acredita que seu desempenho será bem avaliado e que isso resultará em recompensas que atenderão suas metas pessoais (VERGARA 2009).

A teoria das expectativas baseia-se na proposição de que a motivação para o desempenho que um indivíduo possui, apóia-se na antecipação que ele faz de eventos futuros, ou seja, os critérios dos resultados esperados indicam a crença individual sobre o que irá ocorrer após as intervenções, baseadas em experiências anteriores, sinalizam que as expectativas das pessoas têm o potencial de influenciar positivamente ou negativamente os resultados (ZEPPIERI; GEORGE, 2017). Além disso, os autores apontam que, em contraste com a finalidade desejada e esperada, um resultado bem-sucedido é uma medida do nível mínimo essencial de realização de uma pessoa para assim julgá-lo.

Essas teorias tem sido amplamente aceitas, não apenas no campo psicologico, mas também de maneira mais ampla em diversos campos, incluindo a educação escolar, bem-estar no trabalho, e habilidades profissionais (DOBA et al., 2016). Além disso, vários ensaios deste conceito têm sido relatados em diversos campos da medicina, incluindo a modificação de estilo de vida relacionada com a saúde, a doença, gestão em áreas especiais e reabilitação (DOBA et al., 2016).

De acordo com a Teoria Social Cognitiva, a auto-eficácia tem um efeito indireto sobre a motivação através de vários processos cognitivos e comportamentos guiados por cognição que consistem em valores. Elas contribuem para a motivação de várias maneiras determinando as metas pessoais que as pessoas estabelecem para si mesmas, quanto esforço ou quanto tempo elas devem investir para superar as dificuldades, e sua qual a resistência às possíveis falhas. Essa mesma teoria aponta quatro fontes de auto-eficácia: experiências passadas ou nativas, experiências indiretas, persuasão verbal e a interpretação subjetiva de estados

fisiológicos e afetivos durante uma ação. As experiências passadas, podem ser definidas como situações em que um indivíduo sente ou reconhece ter conseguido completar uma tarefa constituindo a influência mais importante (DYBOWSKI; KRISTON, 2016).

No que se refere às experiências atuais, seja indireta, em que o indivíduo observa ou indiretamente participa da tarefa ou mestria, ou mesmo quando o indivíduo é um participante direto na tarefa, contribuem para a auto-eficácia (WOOLCOCK et al., 2016). A terceira categoria contribuindo para o desenvolvimento de auto-eficácia é a persuasão verbal, que enfatiza, por exemplo, o papel dos professores em cultivar a auto-eficácia acadêmica de seus alunos. E por fim, a quarta categoria que aborda alterações bioquímicas que ocorrem dentro do cérebro quando se é bem sucedido em uma tarefa, as quais promovem uma excitação fisiológica que podem contribuir para o desenvolvimento da auto-eficácia (WOOLCOCK et al., 2016).

A auto-eficácia percebida influencia a escolha do ambiente comportamental, indivíduo identifica situações ameaçadoras as quais excedem sua capacidade de enfrentamento e busca evitá-las, mas se envolve em atividades em que se julga capaz de controlar a situação. A auto-eficácia pode ter influência na escolha de atividades e ambientes e pode afetar esforços de enfrentamento uma vez iniciados (HUIS et al., 2012).

Considerando as dificuldades em ações de prevenção ao mosquito *Aedes aegypti*, acredita-se que programas de auto-gerenciamento baseados nesse modelo de auto-eficácia poderiam auxiliar na adequação das ações preventivas. Estratégias adequadas, baseadas nas crenças que os indivíduos têm sobre suas capacidades podem motivá-los também a superar dificuldades e obstáculos.

2.4 PSICOMETRIA E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

O presente item, tem o propósito de apresentar aspectos teóricos referentes a psicometria. A verificação das propriedades psicométricas de um instrumento compreende analisar duas características essenciais: validade e confiabilidade. Portanto, a construção deste, demanda do pesquisador, esforço, conhecimento, tempo e pensamento criativo (RAYMUNDO, 2009).

Os testes psicológicos surgiram no final do século XIX e nas primeiras décadas do século XX, a psicometria se desenvolveu nesse período (FORMIGA, 2000). As origens desses trabalhos se deram na Inglaterra onde duas preocupações permeavam a avaliação psicológica: a preocupação com um tratamento mais humano aos doentes mentais (França) e a preocupação experimentalista (Alemanha, Inglaterra e EUA). Galton (1883 *apud* PASQUALI, 2010) acreditava que as operações intelectuais poderiam ser avaliadas por medidas sensoriais e James Cattell (1890 *apud* PASQUALI, 2010) usa a expressão teste mental pela primeira vez.

Os testes constructo partem da teoria psicológica e não de qualquer dado empírico. Nesses testes encontram-se a maioria dos testes de inteligência e de aptidões. Já os testes que avaliam conteúdos especificam um conteúdo e não tipos de pessoas como fazem os testes referentes a critérios (NAKANO, 2013). Seu objetivo é verificar se os sujeitos atingem ou não um dado critério. Os testes comportamentais trabalham exclusivamente com comportamento observável e estímulos ambientais. A observação do comportamento é natural e de orientação etológica e se debruça sobre o comportamento físico (OLIVEIRA, 2012).

Essa teoria apresenta-se bem relacionada às ciências físicas, aparecendo lacunas nas ciências psicossociais, aos quais, apresenta três problemas básicos: (a) O da representação, representando por número os fenômenos naturais, (b) a unicidade, em que se questiona o fato do número ser a única forma de representação e (c) o erro onde a observação empírica é naturalmente sujeita ao erro. As escalas de medida mais utilizadas são a nominal a ordinal a intervalar e a razão (PASQUALI, 2009).

No que se refere às medidas, vamos descrever brevemente alguns tipos de medida em psicometria. A medida derivada: os atributos podem ser medidos indiretamente com o estabelecimento de medidas extensivas. A medida por teoria: outros atributos da realidade sendo o caso de todas as ciências psicossociais que não podem ser expressas por dimensões extensivas ou unidades- base e não são resultantes de componentes extensivos. A medida por lei é empiricamente estabelecida entre duas ou mais variáveis. A medida por teoria nem sempre possui leis relacionando variáveis, pode-se recorrer às leis que hipotetizam relações entre os atributos da realidade. As medidas fundamentais em ciências psicossociais parecem difíceis de serem concebidas. Mesmo em economia. A medida da resposta

se faz em função da sua relação com o estímulo estabelecida por uma lei empiricamente demonstrada (PASQUALI, 2010).

Dessa forma verificamos que a medida por lei é comum nas ciências psicossociais demonstrando empiricamente que dois ou mais atributos estruturalmente diferentes mantêm entre si relações sistemáticas sob duas condições: os atributos são de natureza diferente, um não é redutível ao outro. Na medida por teoria, a teoria não é lei pois é composta por axiomas e postulados. A teoria psicométrica trabalha igualmente com dois parâmetros: a resposta e a teoria de resposta ao item que valida o traço latente (PASQUALI, 2010).

O mesmo autor descreve que a comunidade científica desenvolveu uma série de parâmetros mínimos que a medida psicométrica deve apresentar para se constituir em instrumento legítimo e válido. Os parâmetros mais básicos se referem, além da análise dos itens, à validade e confiabilidade do instrumento que constituem temas centrais da psicometria. A maioria dos testes e das escalas utilizadas na pesquisa e na clínica psicológica brasileira é oriunda de outras culturas. Normalmente esses instrumentos são baseados em conceitos, normas e expectativas (PASQUALI, 2010).

No caso de uso de escalas, as recomendações dessa resolução são a apresentação da fundamentação teórica de instrumentos de evidências empíricas. A escolha do tipo de escala, também é de fundamental importância para a elaboração de um instrumento de medida. Escalas Likert ou do tipo Likert são altamente recomendáveis (HILL; HILL, 2008).

Em estudos que utilizam questionários, a maioria das variáveis são medidas a partir de perguntas realizadas através deste questionário. Assim, os métodos de investigação incluem os tipos de respostas associadas e as escalas de medida dessas respostas. Surge, então, o levantamento do seguinte problema: para testar adequadamente as Hipóteses Operacionais convém que estas sejam especificadas antes de se efetuar a recolha dos dados. Sendo assim, não só é necessário decidir as perguntas adequadas como também, qual o tipo de resposta adequada, tipo de escala associada às respostas e métodos corretos para analisar os dados. Além disso é muito importante prestar atenção ao “layout” do questionário porque um “layout” claro e atraente aumenta a probabilidade de obter a cooperação dos respondentes. É útil recordar que, em princípio, todas as pessoas que recebem

questionários são potenciais respondentes. O investigador tem de persuadi-los a ficarem atuais respondentes (HILL; HILL, 2008).

No que remete à utilização de questionários que possuem versão preliminar como instrumento de coleta de dados, a adaptação deste deve ocorrer de maneira sistemática e exige um planejamento de ações (CASSEPP-BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010). Os mesmos autores mencionam que o uso avançado da linguagem pode tornar os instrumentos incompreensíveis para determinadas populações, ao mesmo tempo em que, o item não pode ser simplificado demais pois o instrumento poderá ser ridicularizado. A avaliação de conteúdo é um passo essencial no desenvolvimento de novas medidas porque representa o início dos mecanismos para associar conceitos abstratos com indicadores observáveis e mensuráveis. O grau em que cada elemento de um instrumento de medida, relevante e representativo de um específico constructo com propósito particular de avaliação, é avaliado através da validade de conteúdo (ALEXANDRE; COLUCI, 2009).

A validação é um fator determinante na escolha ou aplicação de um instrumento de medida e é mensurada pela extensão ou grau em que o dado representa o conceito que será mensurado (BITTENCOURT et al., 2011). Para a validação de uma medida pelos psicometristas os métodos mais utilizados são a validade de construto, a validade de critério e a validade de conteúdo (PASQUALI, 2010).

O conceito de validade de uma escala é o quão próxima a sua medida está em relação à variável da realidade que ela tenta avaliar. Outra forma de exprimir a validade seria: até que ponto a escala contempla todos os aspectos relacionados com a variável que se quer mensurar?

O conceito amplo de validade pode ser segmentado nos três aspectos que se seguem: A validade do conteúdo, também conhecida como "validade de face", representa o quanto as facetas, dimensões ou aspectos da variável estão cobertas pela escala; A validade do construto, que representa o quanto o construto da escala é representativo da natureza da variável que se está tentando medir. Uma forma de se mensurar essa validade é a correlação positiva dos resultados da aplicação dessa escala com o de outras utilizadas para avaliar a variável em questão (diz-se nesse caso que a escala apresenta validade convergente) e também a correlação fraca ou negativa com outras medidas que teoricamente deveriam apresentar

resultados contrários à variável que a escala tenta avaliar (validade discriminante); A validade preditiva está relacionada com a questão "Quão bem a medida de atitude fornecida pela escala prevê a característica de outra variável que ela supostamente deveria influenciar?". A confiabilidade de uma escala representa o quão consistentes e estáveis são os valores gerados por ela. A confiabilidade pode ser avaliada de acordo com uma série de critérios, dentre os quais destacamos: A confiabilidade de teste-reteste - que é avaliada através da aplicação repetida através do tempo, da mesma escala. A correlação entre os resultados das aplicações sucessivas indica efetivamente a estabilidade da escala; A confiabilidade de igual particionamento (split-half) - implica para a sua avaliação na divisão dos itens que compõem a escala em dois conjuntos de igual número de elementos, que deverão se apresentar correlacionados (NOGUEIRA, 2002).

A validade de conteúdo, por exemplo, é calculada através do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), conforme proposto por Hernandez-Nieto (2002). A escala para avaliação do CVC é ordinal, p, enquanto que a avaliação da dimensionalidade, analisada pelo cálculo de *Kappa* de Cohen, trata-se de uma escala nominal. O CVC foi criado com o objetivo de responder, de forma mais adequada, às necessidades deste tipo de validade. Esta estatística mede, ao mesmo tempo, a validade de conteúdo e o nível de concordância (índice de correlação de *Kappa* de Cohen) entre juízes (BALBINOTTI, 2005; BALBINOTTI; BENETTI; TERRA, 2006).

3 METODOLOGIA

Estudo metodológico com abordagem mista (qualitativa e quantitativa) de tratamento e análise de dados. Compõe-se de um estudo do tipo metodológico por referir-se à elaboração de medida psicométrica, visando a elaboração e validação inicial de um questionário padronizado (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Para tanto, o presente estudo terá duas fases de execução, abaixo apresentadas detalhadamente.

3.1 FASE 1: QUALITATIVA / ENTREVISTA

3.1.1 Critérios de seleção e sujeitos do estudo

Para compreender a forma como as pessoas se consideram capazes de realizar os cuidados de prevenção e promoção em saúde e para obter um modelo conceitual para o desenvolvimento de um instrumento de medição, um estudo qualitativo foi realizado. Os critérios de inclusão para a seleção dos participantes desta etapa foram: sujeitos residentes em área de abrangência de cobertura de programas de Estratégia de Saúde da Família dos bairros São Jorge e Canudos, localizados no município de Novo Hamburgo e potencialmente expostos ao mosquito *Aedes aegypti*, sendo estes bairros os que lideram a infestação dos focos do mosquito na cidade citada; e o consentimento através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O critério de exclusão serão indivíduos menores de 18 anos.

O fechamento amostral foi realizado por saturação teórica. O fechamento amostral por saturação teórica leva à suspensão da inclusão de participantes quando os dados passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição (GLASER, STRAUSS, 1967; DENZIN, LINCOLN, 1994).

Por esse processo o pesquisador identifica os tipos de resposta e anota as repetições. Quando nenhuma nova informação ou nenhum novo tema é registrado, atingiu-se o ponto de saturação. Na prática, existe a dificuldade de se fundamentar o critério para cessação do levantamento ou interrupção das entrevistas, isto é, da adequação da amostra. Não existem instrumentos matemáticos ou lógicos de

delimitação prévia do ponto de saturação e, por consequência, do número de observações requerido. Também não há como afirmar com certeza absoluta se o ponto de saturação será atingido em um número praticável de observações. Mediante a acumulação de experiências, será possível estimar o ponto em que as informações de observações saturam, sejam elas realizadas mediante entrevistas abertas, semi-estruturadas, estruturadas, questionários ou observações de conteúdos e de discursos (THIRY-CHERQUES, 2009).

Examinando as experiências internacionais em várias disciplinas, verifica-se que as recomendações da literatura técnica para o tamanho mínimo de observações variavam entre 6 e 200. Cruzando esses relatos com as suas próprias experiências de campo, autores como Guest; Bunce e Johnson (2006) concluíram que a saturação de informações ocorre, geralmente, até a 12ª entrevista, e que os elementos básicos de meta-temas aparecem até a 6ª entrevista. Para o autor, esses resultados indicam que, para que se atinja a saturação, é necessário que o protocolo de pesquisas contemple: Um mínimo de 8 observações, correspondentes ao mínimo das 6 recomendadas, acrescidas das 2 necessárias à confirmação da saturação. Um máximo de 15 observações, correspondentes ao limite das 12 recomendadas, acrescidas de 1/3 de observações. Ultrapassado esse limite, evidencia-se que o ponto de saturação é imprevisível e que, portanto, o critério é inapropriado.

3.1.2 Instrumento de coleta

O instrumento para coleta de informações foi uma entrevista semi-estruturada com 3 perguntas abertas para que o participante possa discorrer livremente sobre os itens elencados. Roteiro de entrevista em anexo (pg. 37 anexo C).

Para o desenvolvimento dos itens de auto-eficácia, foram realizadas entrevistas exploratórias individuais com 10 pessoas residentes nos bairros São Jorge e Canudos. Essas entrevistas seguiram um roteiro temático pré-definido que incluiu: (a) ações preventivas à proliferação do mosquito *Aedes aegypti* que os indivíduos conseguem facilmente realizar; (b) ações preventivas à proliferação do mosquito *Aedes aegypti* que os indivíduos possuem dificuldades em realizar; (c) as percepções e as expectativas de resultado.

A entrevista baseou-se em perguntas semi-abertas, facilitando aos entrevistados expressar seu entendimento dessas ações em suas próprias palavras. O roteiro tópico garantia que todos os sujeitos fossem questionados sobre os temas de maior interesse para o estudo. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas para facilitar a análise do seu conteúdo, mas os entrevistados foram informados de que, se desejassem comunicar algo que não quisessem que ficasse gravado, a comunicação poderia ser feita com o gravador desligado. As respostas aos questionamentos mostraram-se repetitivas no decorrer das entrevistas.

Para o exame da consistência interna e validade de construto da escala de auto-eficácia, foi usado um questionário aplicado aos 10 indivíduos. Além da expectativa de auto-eficácia medida pela escala desenvolvida nesse estudo, o questionário permitiu aos indivíduos expressarem suas opiniões acerca da preocupação com a existência de focos do mosquito na proximidade de suas residências.

3.1.3 Análise das informações

As categorias para a criação dos itens foram obtidas através da análise do conteúdo das entrevistas aplicadas aos sujeitos expostos ao mosquito *Aedes aegypti*. Buscou-se identificar reações auto-avaliativas positivas ou negativas para comportamentos preventivos.

Os itens foram desenvolvidos por análise de conteúdo dos depoimentos dos indivíduos entrevistados nessa etapa do estudo. A análise de conteúdo foi realizada através da redução do conteúdo dos depoimentos dos 10 indivíduos que participaram das entrevistas exploratórias individuais. A redução iniciou com a ausculta das entrevistas gravadas e com a leitura das transcrições, o que permitiu identificar os temas pré-definidos no roteiro.

Para a categorização dos itens foram adotados os critérios de unitarização por temas específicos propostos por MORAES (2003). Essa etapa envolveu a eliminação de unidades significativas repetitivas, a anotação e o esclarecimento de relações entre unidades inter-relacionadas, deram origem aos itens da escala

3.2 FASE 2: CONSTRUÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE AUTO-EFICÁCIA PARA O DESEMPENHO DE COMPORTAMENTOS PREVENTIVOS EM RELAÇÃO AO MOSQUITO Aedes Aegypti

3.2.1 Elaboração dos itens

O questionário desenvolvido resultou da aplicação de um roteiro tópico (estudo qualitativo), conformemencionado anteriormente. No que se reporta a escolha do tipo de escala a ser utilizada no instrumento, optou-se por ser graduada em três pontos. A complexidade na escolha do tamanho da escala surge em virtude de que conforme aumenta o número de pontos na escala, aumenta a complexidade de escolha do respondente e a discriminação entre cada opção de respostas (CAMPELL, 1988). Além disso, quando a opção de resposta é mais complexa, alguns indivíduos passam a utilizar a opção de “estado atual”, desta forma, o aumento no número de itens em uma escala de pontos faz a decisão mais complexa, aumentando por sua vez a expectativa do uso da opção de “estado atual”.

A decisão para a utilização de uma escala tipo Likert (três pontos) baseia-se na aplicabilidade a população com menor escolaridade e também permite a alternativa do futuro respondente a escolher pela opção "não sei". Desta forma, a escala escolhida será: 1-não conseguirei; 2- não sei dizer; 3- conseguirei.

3.2.1.1 Validade de conteúdo

Os aspectos cognitivos a serem investigados estão relacionados com a mudança de comportamentos prejudiciais à saúde ou comportamentos que promovam a saúde: percepção de risco, benefícios percebidos, expectativa de auto-eficácia para realizar o comportamento adequado e expectativa de auto-eficácia para manter o comportamento em situações adversas.

A validade de conteúdo foi calculada através do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) por se tratar de uma escala ordinal e a dimensionalidade pelo *Kappa* de Cohen por se tratar de uma escala nominal. O CVC foi criado com o objetivo de responder, de forma mais adequada, às necessidades deste tipo de validade.

3.2.1.2 Critérios de seleção dos Juízes Avaliadores

O painel de juízes foi composto por 5 profissionais, conforme sugerido por Hernandez-Nieto (2002), das áreas da saúde e biologia, com titulação de mestres ou doutores, com experiência na gestão em promoção da saúde e docência. Alguns possuindo trabalhos relacionados com o tema; três com experiência na área de atuação e dois com conhecimento metodológico sobre a construção de questionários e escalas.

Tabela 1: Caracterização dos juízes

Caracterização	Formação	Especialização	Experiência
Juiz 1	Biologia	Mestrado em entomologia	Docência
Juiz 2	Enfermagem	Mestrado em saúde pública	Promoção em saúde e Docência
Juiz 3	Biologia	Mestrado em entomologia	Docência
Juiz 4	Biologia	Doutorado em Saúde	Docência e Entomologia em Saúde Pública
Juiz 5	Enfermagem	Doutorado em Saúde Coletiva	Docência e Promoção em Saúde

3.2.1.3 Instrumento de avaliação

Os avaliadores foram questionados da seguinte maneira (BALBINOTTI; BENETTI; TERRA, 2006): a) em relação à clareza (CVC): Você acredita que este item está claro o suficiente para o entendimento da população em questão?; b) em relação à pertinência (CVC): Você acredita que este item é pertinente ao estudo e a população em questão? Portanto, a partir destes procedimentos e das correlações estabelecidas entre as respostas dos juízes (acima de 0,8), tornou-se possível ter a validade de conteúdo do instrumento de coleta (CASSEPP-BORGES; TEODORO, 2007; CUNHA; ALMEIDA NETO; STACKFLETH, 2016). Para critérios de avaliação foram encaminhados formulários aos juízes avaliadores. Estes formulários tiveram o objetivo de avaliar a clareza e a pertinência de cada item a partir de uma escala tipo Likert graduada em cinco pontos. Além das escalas, cada juiz avaliador pode dar um julgamento qualitativo a respeito de cada item, a fim de contribuir para melhoria do mesmo, conforme Tabela abaixo.

Tabela 2: Instruções para o “Juiz avaliador” responder ao questionário de aprovação do instrumento

Itens	Clareza de linguagem					Pertinência					Observação
Item 1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Item 2	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Item 3	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Item ...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	

Fonte: (SALDANHA; BALBINOTTI; BALBINOTTI, 2015)

Uma concordância de pelo menos 80% (0,8) entre os juízes foi considerada como critério de decisão sobre a pertinência e/ou aceitação do item a que teoricamente se refere (PASQUALI, 2010). Esse percentual de concordância entre os juízes foi referido em cinco dos estudos analisados (MOURA et al., 2008; HONÓRIO et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2008; VITURI; MATSUDA, 2009).

3.2.1.4 Procedimentos de análise

O cálculo do CVC é feito da seguinte maneira (SALDANHA et al., 2016; SALDANHA; BALBINOTTI; BALBINOTTI, 2015):

a) Com base nas notas dos(as) juízes(as) (1 a 5), calcula-se a média das notas de cada item (M_x):

$$M_x = \frac{\sum_{i=1}^J x_i}{J}$$

Onde x_i representa a soma das notas dos(as) juízes(as) e J representa o número de juízes(as) que avaliaram o item.

b) Com base na média, calcula-se o CVC inicial para cada item (CVC_i):

$$CVC_i = \frac{M_x}{V_{máx}}$$

Onde $V_{máx}$ representa o valor máximo que o item poderia receber (por exemplo, no caso de uma escala tipo *Likert* de 1 a 5, o valor máximo seria cinco).

c) É recomendado ainda o cálculo do erro (Pe_i), para descontar possíveis vieses dos(as) juízes(as)-avaliadores(as), para cada item:

$$Pe_i = \left(\frac{1}{J}\right)^J$$

d) Com isso, o CVC final de cada item (CVC_c) será:

$$CVC_c = CVC_i - Pe_i$$

e) Para o cálculo do CVC total do questionário (CVC_t), para cada uma das características (clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica), Hernandez-Nieto (2002) sugere:

$$CVC_t = Mcvc_i - Mpe_i$$

Onde $Mcvc_i$ representa a média dos coeficientes de validade de conteúdo dos itens do questionário e Mpe_i a média dos erros dos itens do questionário. É de suma importância, mesmo apresentando índices favoráveis à validade de conteúdo, o pesquisador deve considerar em realizar um estudo piloto na população ao qual o instrumento é direcionado para verificar se a semântica dos itens estão claramente entendíveis aos sujeitos.

3.3 PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNILASALLE para apreciação, sendo aprovada sob o parecer número 2.078.467 disponível na Plataforma Brasil, sendo realizada avaliação metodológica e de mérito científico do estudo que seguiu as condições estabelecidas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). Os participantes foram informados da finalidade do estudo e posteriormente convidados a participarem das entrevistas, foi solicitado por escrito consentimento por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo esclarecidos os objetivos e riscos do presente estudo. A pesquisa ofereceu risco mínimo aos participantes. Buscou-se deixar o entrevistado à vontade para não responder a questão caso manifestasse desconforto.

4 RESULTADOS

4.1 ETAPA QUALITATIVA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DOS ITENS

Foram entrevistados 10 indivíduos com perguntas semi-abertas, destes, 7 eram mulheres e 3 homens, com idades variando entre 25 a 58 anos. A organização dos dados envolveu a ordenação e a interpretação da matriz de unidade do depoimento dos 10 sujeitos, identificando padrões e contrastes.

Quanto à aplicação do questionário, na primeira questão buscou-se investigar o que cada indivíduo sabia sobre ações do dia a dia das pessoas para evitar a propagação do mosquito *Aedes aegypti*. Os itens foram elencados na tabela abaixo:

Tabela 3: Prevalência de ações citadas nas entrevistas

Ação	Percentual de entrevistados que citaram a ação
Evitar acúmulo de água em pratinhos de plantas	90%
Evitar acúmulo de água em pneus velhos	60%
Separação do lixo	30%
Limpeza de bebedouros de animais	40%
Água parada no pátio ou calçada	30%
Uso de repelentes	30%
Manter caixa da água fechada	40%
Limpeza das calhas	30%
Telas anti-insetos nas janelas	30%

A partir dos argumentos elencados relaciona-se a importância das abordagens baseadas na comunidade, juntamente com outras partes interessadas, que promovem intervenções para prevenir a criação de vetores, as quais levam a uma redução substancial da densidade do vetor de doenças como a dengue, por exemplo (ARUNACHALAM et al., 2012)

Quanto ao questionamento sobre o risco de o indivíduo ser contaminado caso não realizasse as ações 9 dos 10 indivíduos julgaram o risco muito alto, demonstrando que acreditam no impacto gerado pelas ações preventivas.

Alguns estudos apontam que a maior parte da responsabilidade pela incidência das infecções transmitidas pelo *Aedes aegypti* está relacionada ao comportamento da população, mas também observa-se a falta de estrutura e

organização dos serviços, bem como a percepção de dificuldades de mudanças no comportamento observado com os recursos disponíveis (REIS; ANDRADE; CUNHA, 2013).

A tabela abaixo exemplifica a matriz de unidades significativas que geraram os itens da escala.

Tabela 4: Análise e elaboração dos itens

No seu dia a dia o que o senhor (a) consegue fazer para impedir a ação ou proliferação do mosquito <i>Aedes aegypti</i> ?		
Linguagem do entrevistado	Linguagem do pesquisador	Itens elaborados
<p>S4 Em primeiro lugar evitar que fique água parada em baldes, pneus vasos de plantas, evitar acúmulo de lixo.</p> <p>S1 Quando lavo minha calçada tomo cuidado para não deixar água parada.</p> <p>S7 Limpo e troco a água do bebedouro dos meus cães toda semana.</p> <p>S3 No dia a dia limpar potinhos das plantas, garrafas com a boca virada para baixo para evitar acúmulo de água.</p>	<p>Para diminuição da proliferação do mosquito é necessário eliminar depósitos de água parada que consistem em ambientes propícios para transformar-se em criadouros.</p>	<p>Se eu evitar o acúmulo de água em recipientes.</p> <p>Se eu limpar os potinhos dos vasos de plantas.</p> <p>Se eu evitar acúmulo de água em pneus velhos.</p> <p>Se eu evitar deixar água parada no pátio.</p> <p>Se eu realizar limpeza dos bebedouros dos animais semanalmente.</p> <p>Se eu guardar garrafas sempre com a boca para baixo em local coberto.</p>
<p>S2 Eu separo o lixo e evito água parada em pratinhos.</p> <p>Separar plástico de comida, a população em geral devia fazer isso.</p>	<p>Cuidados com a separação do lixo e seu acondicionamento também são importantes para evitar acúmulo de água parada.</p>	<p>Se eu Separar o lixo úmido do lixo seco.</p> <p>Se eu acondicionar o lixo em locais apropriados.</p> <p>Se eu mantiver os sacos de lixo sempre bem fechados.</p>
<p>S4 Uso de repelentes e realizo cuidados com o ambiente em geral.</p> <p>S6 Protejo o ambiente da entrada de mosquitos</p>	<p>Uso de repelentes, colocação de telas de proteção e uso de roupas adequadas são eficazes como forma de evitar o contato com o mosquito.</p>	<p>Se eu fizer o uso de repelentes.</p> <p>Se eu utilizar roupas longas quando freqüente locais de provável circulação de mosquitos.</p> <p>Se eu realizar instalação de telas de proteção anti insetos nas janelas.</p>
Que situações no dia a dia do senhor (a) acha que terá dificuldades em fazer as coisas		

necessárias para evitar a propagação do mosquito <i>Aedes aegypti</i> ?		
Linguagem do entrevistado	Linguagem do pesquisador	Itens elaborados
<p>S1 A caixa da água é difícil de limpar e olhar porque fica no alto.</p> <p>S2 Debaixo do meu porão tem água parada é um local baixo e eu não consigo olhar.</p> <p>S8 Acho difícil limpar as calhas de chuva devido a altura.</p>	<p>Sujeitos referem dificuldade para realizar algumas tarefas para evitar o mosquito devido a sua maior complexidade.</p>	<p>Se eu tiver dificuldades para limpar a caixa da água.</p> <p>Se eu tiver dificuldade para manter a caixa da água bem tapada.</p> <p>Se eu tiver dificuldade em acessar certos locais de minha residência onde existe água parada.</p> <p>Se eu tiver dificuldade em realizar a limpeza das calhas.</p>
<p>S5 Não tenho tempo para olhar o pátio toda a semana.</p>	<p>Alguns sujeitos apontam a falta de tempo para os cuidados com o ambiente.</p>	<p>Se eu tiver dificuldades de verificar o pátio semanalmente.</p>
<p>S4 No dia a dia a gente não consegue evitar totalmente o cuidado, pois o próprio clima dificulta os cuidados.</p>	<p>O clima é apontado como um fator que dificulta para o controle do acúmulo de água em recipientes expostos ao ambiente.</p>	<p>Se eu tiver dificuldade em evitar acúmulo de água devido ao clima chuvoso.</p>

A elaboração dos itens, que consistiu na terceira etapa da análise de conteúdo, envolveu a eliminação de unidades significativas repetitivas, a anotação e o esclarecimento de relações entre unidades inter-relacionadas, deram origem aos itens da escala. A cada item foi adicionada uma escala na qual os sujeitos indicavam, de acordo com três categorias, sua certeza de realizar ações preventivas à proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, na situação descrita pelo item. Essa escala variava de “não conseguirei”, “não sei dizer” e “conseguirei”, codificados de 1 a 3.

A partir da unitarização e categorização das respostas das questões qualitativas, constituiu-se a estrutura básica dos elementos componentes do questionário, objeto da análise. Uma vez construídas as categorias, buscou-se o estabelecimento de pontes ou elos de ligação entre elas, com seqüências que poderiam ser organizadas, sempre no sentido de expressar com maior clareza as novas variáveis a serem avaliadas.

Segundo Moraes 2003, em qualquer das formas, o processo de construção de unidades é um movimento gradativo de explicitação e refinamento de unidades de base, em que é essencial a capacidade de julgamento do pesquisador, sempre tendo em vista o projeto de pesquisa em que as análises se inserem. Moraes afirma ainda, que os produtos de uma análise textual necessitam serem válidos e confiáveis. Se submetidos a críticas dos autores dos textos originais do *corpus*, esses autores necessitam sentirem-se contemplados no determinado

A validade e confiabilidade dos resultados de uma análise são construídas ao longo do processo. O rigor com que cada etapa da análise é conduzida é uma garantia delas. Assim, uma unitarização e uma categorização rigorosas encaminham para elementos válidos e representativos dos fenômenos investigados.

4.2 AVALIAÇÃO DOS JUÍZES

Para proceder à primeira análise dos juízes (validação de conteúdo), os mesmos receberam em novembro de 2017 um instrumento da primeira versão da escala. Nessa primeira versão da escala os itens foram organizados de maneira que os juízes procedessem à avaliação quanto à clareza e compreensão, a relação dos itens com o constructo da escala e com o fator correspondente.

O objetivo da etapa da análise dos juízes é verificar a adequação da representação comportamental dos atributos, ou seja, realizar a avaliação de conteúdo (PASQUALI, 1998).

Essa validade de conteúdo representa o universo do domínio de um dado constructo o qual fornece a estrutura e a base para a formulação de questões que representarão adequadamente o conceito. Nesta etapa, de acordo com Pasquali (1998), o pesquisador submete os itens a um grupo de juízes considerados especialistas no assunto.

Para o presente estudo optou-se por uma quantidade ímpar de juízes (cinco), devido ao fato dessa condição impedir o empate de opiniões e considerando o mínimo de três juízes e um máximo de dez juízes, conforme proposto por Lynn (1986).

Tabela 5: Primeira versão da escala submetida a análise de juízes.

ITEM	DESCRIÇÃO	ESCALA DE CLAREZA	ESCALA DE PERTINÊNCIA	COMENTÁRIOS
01	Se eu evitar o acúmulo de água em recipientes	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
02	Se eu limpar os potinhos dos vasos de plantas	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
03	Se eu evitar acúmulo de água em pneus velhos	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
04	Se eu evitar deixar água parada no pátio	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
05	Se eu realizar limpeza dos bebedouros dos animais semanalmente	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
06	Se eu guardar garrafas sempre com a boca para baixo em local coberto	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
07	Se eu separar o lixo úmido do lixo seco	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
08	Se eu acondicionar o lixo em local apropriado	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
09	Se eu manter os sacos de lixo sempre bem fechados	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
10	Se eu fazer uso de repelentes	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
11	Se eu utilizar roupas longas quando frequento locais de provável circulação de mosquitos	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
12	Se eu realizar instalação de telas de proteção anti insetos nas janelas	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
13	Se eu limpar a caixa da água	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
14	Se eu manter a caixa da água bem tapada	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
15	Se eu verificar o pátio semanalmente	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
16	Se eu acessar certos locais de minha residência onde existe água parada e eliminá-la	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
17	Se eu realizar a limpeza das calhas	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
18	Se eu evitar acúmulo de água devido ao clima chuvoso	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	

Os dados obtidos junto aos juízes com aplicação do instrumento de validação dos itens foram inseridos em uma planilha Excel. Considerou-se o critério de pertinência do item de, pelo menos 80% de concordância entre os juízes, sendo que os itens que não atingiram tal porcentagem, foram reformulados levando em consideração os comentários dos juízes.

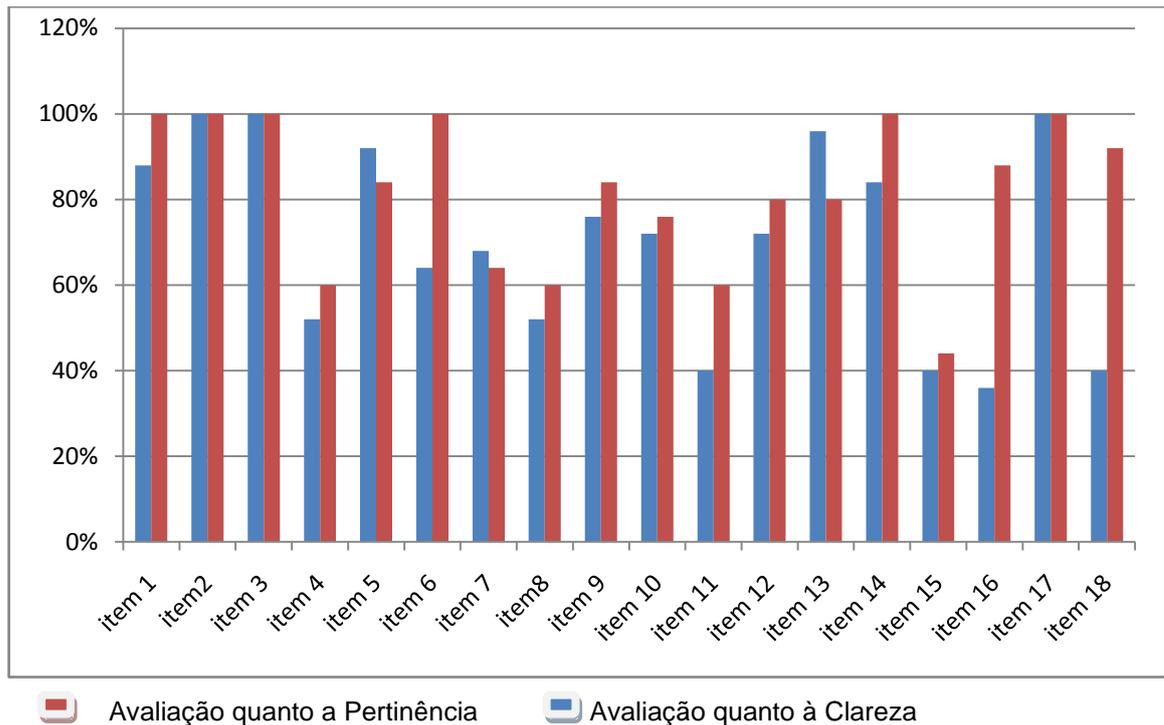
Tabela 6: Resultados do CVCc – Clareza e do CVCc-Pertinência de cada um dos itens do questionário.

ITEM	DESCRIÇÃO	CVC DE CLAREZA	CVC DE PERTINÊNCIA
01	Se eu evitar o acúmulo de água em recipientes	0,88	1
02	Se eu limpar os potinhos dos vasos de plantas	1	1
03	Se eu evitar acúmulo de água em pneus velhos	1	1
04	Se eu evitar deixar água parada no pátio	0,52	0,6
05	Se eu realizar limpeza dos bebedouros dos animais semanalmente	0,92	0,84
06	Se eu guardar garrafas sempre com a boca para baixo em local coberto	0,64	1
07	Se eu separar o lixo úmido do lixo seco	0,68	0,64
08	Se eu acondicionar o lixo em local apropriado	0,52	0,6
09	Se eu manter os sacos de lixo sempre bem fechados	0,76	0,84
10	Se eu fizer uso de repelentes	0,72	0,76
11	Se eu utilizar roupas longas quando frequento locais de provável circulação de mosquitos	0,4	0,6
12	Se eu realizar instalação de telas de proteção anti insetos nas janelas	0,72	0,8
13	Se eu limpar a caixa da água	0,96	0,8
14	Se eu manter a caixa da água bem tapada	0,84	1
15	Se eu verificar o pátio semanalmente	0,4	0,44
16	Se eu acessar certos locais de minha residência onde existe água parada e eliminá-la	0,36	0,88
17	Se eu realizar a limpeza das calhas	1	1
18	Se eu evitar acúmulo de água devido ao clima chuvoso	0,4	0,92
	CVC Total	0,71	0,82

Nota-se que a os resultados das respostas dos avaliadores no critério Pertinência obteve índices melhores que no critério Clareza, sendo o CVC total 0,82 para Pertinência e 0,71 para Clareza. O ponto de corte para determinar níveis satisfatórios para clareza da linguagem e pertinência foi de CVCc \geq 0,80 para cada item do questionário e de CVCt \geq 0,80 para o instrumento no geral conforme recomendado na literatura da área (CASSEPP-BORGES et al. 2010).

Através do gráfico é possível observar que o item 15 referente à verificação semanal do pátio, foi o que obteve a menor pontuação, já os itens que se referem a evitar o acúmulo de água em recipientes, à limpeza dos pratinhos de plantas, à limpeza das calhas e à evitar acúmulo de água em pneus velhos foram classificados como mais claros e pertinentes.

Figura 1: Gráfico



A Clareza referente aos itens ficou abaixo do desejado, assim sendo, no espaço destinado para as observações, os cinco juízes-avaliadores apresentaram diversas sugestões, as observações feitas foram atentamente analisadas e de acordo com as considerações feitas pelos avaliadores, foram ajustados 18 itens.

Os comentários formulados pelos juízes foram transcritos numa planilha em Excel, somando 16 comentários que resultaram em (a) mudanças de termos, (b) forma de apresentação de itens, (c) divisão de uma pergunta em duas, e (d) supressão de questões e criação de outras.

Foi sugerido por 3 juízes a supressão da expressão “Se eu” de todos os itens.

No item 2 substituiu-se a expressão “Limpar” por “Escovar internamente”, observado o apontamento dos juízes 2 e 3. No item 4 substituiu-se a expressão “água parada no pátio” por “água parada na calçada ou laje”, sugerido pelo juiz 1 e

reforçado pelo juiz 4. No item 6 substituiu-se a expressão “ boca para baixo em local coberto” por “boca para baixo ou em local coberto” sugerido pelos juízes 3, 4 e 5.

No item 8 substituiu-se “em local apropriado” por “em lixeiras com tampa”. No item 9 subtraiu-se a informação “longe do alcance de animais” sugerido pelos juízes 3 e 5. Nos itens 10 e 11 foi inserida a informação que a ação desenvolvida tem o objetivo de impedir infecções causadas pelos mosquitos conforme apontado pelos juízes 1 e 3. No item 13 foi inserida a expressão “com água e sabão” sugerida pelos juízes 3 e 5.

No item 14 substituiu-se a expressão “bem tapada” por “tampa adequada” sugerida pelo juiz 3. No item 15 subtraiu-se a expressão “em busca de focos do mosquito” como sugerido pelos juízes 1 e 3. O item 16 foi substituído por “Manter tonéis e barris de água bem fechados com tampa adequada”, conforme orientação dos juízes 2,3 e 4. No item 18 foi substituída a expressão “evitar acúmulo de água devido ao clima chuvoso” pela expressão: “evitar acumular água da chuva em baldes para uso do dia a dia” conforme orientado pelos juízes 3 e 4.

Tabela 7: Itens modificados segundo avaliação dos especialistas

ITEM	ORIGINAL	AJUSTADA
01	Se eu evitar o acúmulo de água em recipientes	Evitar o acúmulo de água em baldes
02	Se eu limpar os potinhos dos vasos de plantas	Escovar internamente os pratinhos dos vasos de plantas
03	Se eu evitar acúmulo de água em pneus velhos	Evitar acúmulo de água em pneus velhos
04	Se eu evitar deixar água parada no pátio	Evitar deixar água parada na calçada ou na laje
05	Se eu realizar limpeza dos bebedouros dos animais semanalmente	Realizar limpeza dos bebedouros dos animais semanalmente
06	Se eu guardar garrafas sempre com a boca para baixo em local coberto	Guardar garrafas vazias sempre com a boca para baixo ou em local coberto
07	Se eu separar o lixo úmido do lixo seco	Separar o lixo orgânico do lixo seco
08	Se eu acondicionar o lixo em local apropriado	Acondicionar o lixo em lixeiras com tampa
09	Se eu mantiver os sacos de lixo sempre bem fechados	Manter os sacos de lixo sempre bem fechados e fora do alcance de animais
10	Se eu fizer uso de repelentes	Fazer uso de repelentes para evitar possíveis infecções ocasionadas pelos mosquitos
11	Se eu utilizar roupas longas quando frequente locais de provável circulação de mosquitos	Utilizar camisetas de manga longa e calças compridas no início da manhã e no final de tarde ao circular em áreas endêmicas para evitar possíveis infecções causadas pelos mosquitos
12	Se eu realizar instalação de telas de proteção anti insetos nas janelas	Realizar instalação de telas de proteção anti insetos nas janelas
13	Se eu limpar a caixa da água	Limpar a caixa da água com escova e sabão

ITEM	ORIGINAL	AJUSTADA
14	Se eu mantiver a caixa da água bem tapada	Manter a caixa da água bem fechada com tampa adequada
15	Se eu verificar o pátio semanalmente	Verificar o pátio semanalmente em busca de foco de mosquito
16	Se eu acessar certos locais de minha residência onde existe água parada e eliminá-la	Manter os tonéis e barris de água fechados com tampa adequada
17	Se eu realizar a limpeza das calhas	Realizar a limpeza das calhas de chuva
18	Se eu evitar acúmulo de água devido ao clima chuvoso	Evitar acumular água da chuva em baldes para uso no dia a dia

4.3 SEGUNDA ANÁLISE

Após realização das modificações propostas, a segunda versão da escala foi entregue aos mesmos juízes para nova análise. A escolha dos mesmos juízes deu-se por terem sido determinados como amostra qualificada para realizarem a nova avaliação, não havendo necessidade de expandir ou substituir a amostra. Esta etapa ocorreu em janeiro de 2018.

Tabela 8: CVC de Clareza após segunda avaliação dos juízes

ITEM	DESCRIÇÃO	CVC DE CLAREZA
01	Evitar o acúmulo de água em baldes	1
02	Escovar internamente os pratinhos dos vasos de plantas	1
03	Evitar acúmulo de água em pneus velhos	0,96
04	Evitar deixar água parada na calçada ou na laje	0,8
05	Realizar limpeza dos bebedouros dos animais semanalmente	1
06	Guardar garrafas vazias sempre com a boca para baixo ou em local coberto	1
07	Separar o lixo orgânico do lixo seco	0,8
08	Acondicionar o lixo em lixeiras com tampa	1
09	Manter os sacos de lixo sempre bem fechados e fora do alcance de animais	1
10	Fazer uso de repelentes para evitar possíveis infecções ocasionadas pelos mosquitos	0,6
11	Utilizar camisetas de manga longa e calças compridas no início da manhã e no final de tarde ao circular em áreas endêmicas para evitar possíveis infecções causadas pelos mosquitos	0,56
12	Realizar instalação de telas de proteção anti insetos nas janelas	0,6
13	Limpar a caixa da água com escova e sabão	0,84

14	Manter a caixa da água bem fechada com tampa adequada	1
15	Verificar o pátio semanalmente em busca de foco de mosquito	1
16	Manter os tonéis e barris de água fechados com tampa adequada	1
17	Realizar a limpeza das calhas de chuva	0,96
18	Evitar acumular água da chuva em baldes para uso no dia a dia	1
	CVC Total	0,89

Após a modificação dos itens e nova avaliação inter-juízes, o CVC Clarezza obteve um resultado mais satisfatório. A escala de uma forma geral, apesar de apresentar resultados satisfatórios (CVC > 0,8), foi adaptada a partir das observações dos juízes-avaliadores.

4.4 DISCUSSÃO

Após análises teóricas sobre o tema, foram identificadas definições construtivas sobre o assunto de interesse, bem como as definições operacionais, sendo estas reunidas em categorias temáticas.

A primeira etapa do estudo consistiu na análise qualitativa prévia da coleta de dados por meio de entrevista com questões semi-abertas. Dez pessoas participaram desse processo e as respostas foram analisadas como um único *corpus*, por meio da análise do conteúdo. A análise resultou em 18 itens relacionados.

Na etapa de avaliação da escala foi estabelecida a verificação do conteúdo, sendo que, o objetivo dessa avaliação consistiu em verificar se todos os itens pareceriam medir a variável que a escala se propõe a medir, e se o conjunto de itens abrangeria os principais aspectos dessa variável (DEVELLIS, 1991).

A observação direta da escala desenvolvida neste estudo mostra que os itens foram fraseados de modo que os indivíduos possam expressar seu grau de auto-eficácia para a realização das ações, quando na situação descrita pelo item.

A avaliação de conteúdo é um passo essencial no desenvolvimento de novas medidas porque representa o início de mecanismos para associar conceitos abstratos com indicadores observáveis e mensuráveis (WYND, 2003).

Todos os itens emergiram da análise de conteúdo do depoimento dos indivíduos residentes em áreas de infestação do mosquito. As entrevistas revelaram

o que foi afirmado por Woolcock et al, 2016, ou seja, que a auto-eficácia percebida influencia na escolha do ambiente comportamental, onde indivíduo se identifica com situações ameaçadoras as quais excedem sua capacidade de enfrentamento, buscando evitá-las, mas se envolve em atividade em que se julga capaz de controlar a situação.

Além disso, a correlação entre os itens, em média, moderada, e as correlações baixas entre itens que diferem bastante em habilidades cognitivas, comportamentais e afetivas sugerem uma dinâmica eficaz entre os itens. Esse resultado é compatível com a hipótese de moderada generalização da auto-eficácia entre as situações medidas pela escala, havendo menor generalização entre situações que requerem habilidades muito diferentes entre si (Bandura, 1986, 1997).

A segunda etapa consistiu no processo de análise dos juízes, onde cinco especialistas foram convidados para verificar os critérios de clareza e pertinência dos itens. A validação do conteúdo é essencial no desenvolvimento de novas medidas, pois possibilita a associação de conceitos abstratos com indicadores possíveis de observar e mensurar. Uma das definições mais abrangentes na literatura para validação do conteúdo aponta que esta é a capacidade de avaliar o grau com que cada elemento de um instrumento é relevante e representativo de determinado construto (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Ressalta-se que o objetivo da etapa de análise dos juízes foi verificar a adequação da representação comportamental dos atributos, realizando a validação do conteúdo do instrumento pretendido (PASQUALI, 1998).

Após a etapa de avaliação dos juízes, houve supressão de palavras em alguns itens enquanto em outros houve a adição.

Uma das dificuldades encontradas foi a carencia de especificação aos juízes sobre a definição dos termos, usados como critérios de avaliação e a carência de estudos de validação, as quais também foram relatadas como dificuldades em outros estudos (GUIMARÃES, HADADD e MARTINS, 2012). Não foi possível confrontar o instrumento em validação com outros estudos devido a não haver referências relacionadas sobre o tema.

A escala de Likert adotada consiste de afirmações declaratórias (itens) que expressam um ponto de vista sobre determinado assunto ou constructo, sendo os respondentes solicitados a indicar o grau em que concordam ou discordam da opinião expressão em cada afirmação (POLIT, BECKER e HUNGLI, 2004).

4.5 LAYOUT DO QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO DE AUTO-EFICÁCIA PARA AÇÕES PREVENTIVAS CONTRA O AEDES AEGYPTI – QAEAPCAE				
Se eu.... conseguirei evitar a proliferação do mosquito <i>Aedes aegypti</i> ?				
ITEM	DESCRIÇÃO	Consegurei	Não conseguirei	Não sei dizer
01	Evitar o acúmulo de água em baldes			
02	Escovar internamente os pratinhos dos vasos de plantas			
03	Evitar acúmulo de água em pneus velhos			
04	Evitar deixar água parada na calçada ou na laje			
05	Realizar limpeza dos bebedouros dos animais semanalmente			
06	Guardar garrafas vazias sempre com a boca para baixo ou em local coberto			
07	Separar o lixo orgânico do lixo seco			
08	Acondicionar o lixo em lixeiras com tampa			
09	Manter os sacos de lixo sempre bem fechados e fora do alcance de animais			
10	Fazer uso de repelentes parar evitar possíveis infecções ocasionadas pelos mosquitos			
11	Utilizar camisetas de manga longa e calças compridas no início da manhã e no final de tarde ao circular em áreas endêmicas para evitar possíveis infecções causadas pelos mosquitos			
12	Realizar instalação de telas de proteção anti insetos nas janelas			
13	Limpar a caixa da água com escova e sabão			
14	Manter a caixa da água bem fechada com tampa adequada			
15	Verificar o pátio semanalmente em busca de foco de mosquito			
16	Manter os tonéis e barris de água fechados com tampa adequada			
17	Realizar a limpeza das calhas de chuva			
18	Evitar acumular água da chuva em baldes para uso no dia a dia			

Por estar relacionado a mensuração da auto-eficácia optou-se pela colocação do termo “Se eu” para introduzir a questão norteadora a fim de que as pessoas se sintam incluídas diretamente no questionamento.

A crença de auto-eficácia é uma inferência pessoal ou um pensamento, que assume no final a forma de uma frase ou proposição mental, como resultado de um processamento dessas informações, isto é, de uma ponderação de diversos fatores pessoais e ambientais (BANDURA, 1986).

Além disso, para o bom desempenho as crenças de auto-eficácia não suprem lacunas de conhecimentos ou habilidades ou a ausência de capacidade real. Ou seja, os indivíduos não conseguirão executar tarefas que estejam acima de suas capacidades simplesmente porque acreditam que podem executá-las. Embora, como sugere Bandura (1986), possa ser mais benéfico um certo grau de otimismo do que uma auto-avaliação muito precisa e realista, exagerar demais nas auto-percepções de capacidades muito provavelmente acarretará fracassos e o conseqüente enfraquecimento da auto-eficácia.

5 APLICATIVOS MÓVEIS NA PREVENÇÃO DO Aedes Aegypti

Atualmente, diversas são as alternativas a fim de repassar conhecimentos acerca de comportamentos preventivos e de promoção à saúde envolvendo doenças transmissíveis como a Dengue, a Zika e a Febre Chikungunya. Informativos são disponibilizados através de impressos, mídias sociais e entre outros. Para ampliar o chamado processo de difusão de inovação e extensão da informação, voltada à educação em saúde, busca-se cada vez mais o uso de aplicativos móveis.

O gerenciamento das condições crônicas evoluiu de planos tradicionais de monitoramento e ação baseados em papel para o uso de mensagens e aplicativos móveis, tais como, smartphones e outros para gravar e gerenciar dados clínicos (ANDERSON et.al., 2016).

Da mesma forma, os aplicativos móveis são utilizados de várias formas em benefício para a saúde e podem ser utilizados para consultas a diagnóstico, livros médicos ou enciclopédias interativas. Estas aplicações podem fornecer novas perspectivas para os profissionais ou poderiam ser usados para referência, aprendizagem, consulta e comunicação com os pacientes (FERNÁNDEZ-LAO et al., 2016).

A fim de melhorar os serviços de saúde em suas próprias configurações, incluindo a ponto de equipamentos de cuidados para o diagnóstico e terapêutica, tecnologia da informação e comunicação e as necessidades de formação para superar os problemas clínicos e questões sócio-cultural deve-se avaliar as necessidades específicas de cada população (HUAYNATE et al., 2015).

O aplicativo foi desenvolvido através do acesso ao site de fábrica de aplicativos onde foi possível a escolha da estrutura e confecção do mesmo.

Para a construção do aplicativo foi realizado um cadastro e posterior acesso ao editor de aplicativo a fim de definir o visual (cores e imagens), criar o conteúdo (abas e funcionalidades) e por fim, fazer as personalizações com descrição de itens e categorias.

Os aplicativos para celular que visam a mudança de comportamento em saúde são muito promissores no que diz respeito à oferta de informações personalizadas, continuidade de informações e suporte ao longo do tempo, e potencialmente abrangente em praticamente toda a população (KING et al., 2016).

O desenvolvimento de tais intervenções móveis de saúde é complexo, exigindo numerosas decisões que integram a teoria comportamental, feedback do usuário e considerações de viabilidade técnica e prática. Várias abordagens para orientar o desenvolvimento de intervenções móveis mais eficazes são propostas em todo o mundo. Aparentemente percebe-se necessidade de fundamentar essas intervenções na teoria comportamental para o alcance do objetivo desejado (MUMMAH et. al.,2016).

O processo resultou em aplicativo informativo que conta com informações sobre Zika, Dengue e Chikungunya e dicas sobre comportamentos preventivos. O aplicativo foi adaptado a fim de buscar a verificação da auto-eficácia de sujeitos para ações de prevenção à proliferação do mosquito *Aedes aegypti* através de um questionário simples que está em fase de aperfeiçoamento.

Deve-se ressaltar que os aplicativos ainda são limitados quanto à amplitude de alcance populacional visto que, pessoas que não fazem uso da tecnologia no seu dia a dia, não terão acesso a essas informações. A fim de alcançar um bom desempenho no desenvolvimento de aplicativos é necessário exercitar a habilidade para projetar sua estrutura e também é preciso considerar os aspectos comportamentais do indivíduo para adaptar o conteúdo a ser exposto.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou a experiência e o reconhecimento da importância do desenvolvimento de instrumentos para avaliação da auto-eficácia em ações preventivas a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*. Tais instrumentos podem ser úteis para identificação de ações aos quais necessitam de atenção para gerarem um resultado positivo no processo de prevenção de doenças ou agravos relacionados a Saúde Pública.

Reconhece-se as limitações metodológicas do presente estudo. uma delas é que trata-se de uma das etapas de validação do instrumento, dessa forma, o estudo deve ter seguimento para que a avaliação do construto e de fidedignidade possam ser verificadas.

Na etapa qualitativa, o item que mais esteve presente nos argumentos foi o de eliminar os depósitos de água. Em relação à expectativa de resultado que estava prevista para fazer parte do instrumento, não foi incluída na categorização, pois os participantes da entrevista classificaram suas ações de auto-eficácia como fatores essenciais para a eliminação do mosquito e por se tratar de um instrumento a ser aplicado a pessoas de menor escolaridade, optou-se por não abordar o tema expectativa de resultado para não tornar o instrumento de difícil compreensão. A etapa qualitativa resultou em temas que foram categorizados, originando 18 itens principais que foram submetidos à avaliação inter-juízes.

Em relação a avaliação de conteúdo, considera-se que os índices do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) da escala são adequados. O CVC_{total}, quanto a pertinência e clareza foi, respectivamente, 0,82 e 0,89. Os itens que apresentaram índices abaixo de 0,80 foram mantidos, pois se entende que esses itens que compõem a versão original são importantes para a mensuração da auto-eficácia. Tais resultados permitem concluir que o Questionário de Auto-eficácia para Ações Preventivas ao *Aedes Aegypti* (QAEAPAA-18) é um instrumento válido quanto a clareza e pertinência dos conteúdos dos itens.

Considera-se ainda que o Questionário não está finalizado, o estudo nos apresentou as primeiras evidências de um instrumento que necessita de adequações. Mas cabe salientar que o processo de construção apresentado foi válido e enriquecedor.

7 ORÇAMENTO

O projeto de pesquisa foi custeado pelo pesquisador. Na tabela abaixo segue a descrição dos custos:

Tabela 9: Orçamento

Material	Custo Unitário em R\$	Quantidade	Custo total em R\$
Papel Sulfite Chamex Office (A4 - Pacote Com 500 Folhas)	18,00	01	18,00
Cartucho de Tinta HP Preto Original	85,00	02	170,00
Combustível	3,70- 1 litro	100 litros	370,00
Material de escritório	100,00	01	100,00
TOTAL			R\$ 658,00

8 CRONOGRAMA

Tabela 10: Cronograma

Etapas	Período
Etapa qualitativa (aplicação das entrevistas)	Junho/ 2017
Envio de questionário para avaliação de juízes	Novembro/ 2017
Correção do questionário	Dezembro/ 2017
Novo envio para avaliação de juízes	Janeiro/ 2018
Adaptação do instrumento	Fevereiro/2018
Análise e Discussão dos dados	Junho 2017 a Maio 2018
Previsão de entrega do relatório final	Julho/ 2018
Defesa da dissertação	Agosto/ 2018

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Campinas Sp, v. 16, n. 7, p.3061-3068, nov. 2011.
- ALFONSO-SIERRA, E. et al. Innovative dengue vector control interventions in Latin America: what do they cost? **Pathogens And Global Health**, Freiburg, v. 110, n. 1, p.14-24, 01 fev. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4870030/>>. Acesso em: 16 out. 2016.
- ANDERSON, K. et al. App Chronic Disease Checklist: Protocol to Evaluate Mobile Apps for Chronic Disease Self-Management. **Jmir Res Protocols**. Perth, p. 1-13. 04 nov. 2016. Disponível em: <<http://www.researchprotocols.org/2016/4/e204/>>. Acesso em: 13 nov. 2016.
- ARUNACHALAM, N. et al. Community-based control of Aedes aegypti by adoption of eco-health methods in Chennai City, India. **Pathog Glob Health.**, India, v. 8, n. 106, p.488-496, 10 dez. 2012.
- AYRES, C. F. J. Identification of Zika virus vectors and implications for control. **The Lancet**, Recife, v. 16, p.278-279, mar. 2016. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099\(16\)00073-6.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099(16)00073-6.pdf)>. Acesso em: 26 maio 2016.
- BALBINOTTI, M.A.A.; BENETTI, C.; TERRA, P.R.S. Translation and validation of the Graham-Harvey survey for the Brazilian context. 2006.
- BANDURA, A., AZZI, R. G., POLYDORO, S. et al.. **Teoria social cognitiva: Conceitos básicos**. Porto Alegre: Artmed.2008.
- BASSO, C. et al. Improved dengue fever prevention through innovative intervention methods in the city of Salto, Uruguay. **Trans R Soc Trop Med Hyg**, Montevideo, v. 2, n. 109, p.134-142, 19 jan. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4299522/>>. Acesso em: 16 out.
- BITTENCOURT, H. R. et al. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. **Est. Aval. Educ.**, [s.l.], v. 22, n. 48, p.91-103, 30 abr. 2011.
- BORROR, D. J; DE LONG, D.M. Introdução ao estudo dos insetos. In: BARBOSA, Andreia Aparecida. **Histórico e alternativas para o controle da população de mosquitos**. São Paulo. União das Instituições de pesquisa, 2015, 2016.
- BRAGA, I. A.; VALLE, D. Aedes aegypti: inseticidas, mecanismos de ação e resistência. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 16, n. 4, p. 179-293, dez. 2007. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000400006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos casos de dengue e febre de chikungunya até a Semana Epidemiológica (SE) 52 de 2015. **Boletim Epidemiológico**. 2016; 47(3):10.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

CAMPELL, D. J. **Task complexity: a review and analysis**. Academic Management Review. n. 13, v. 1, p. 40-52, 1988.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Universidade de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n2/2249.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2016.

CASSEP-BORGES, V.; BALBINOTTI, M.; TEODORO, M. Tradução e Validação de conteúdo: Uma proposta para a adaptação de instrumentos. In: PASQUALI, Luiz. **Instrumentação Psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 506-520.

CEVS. COORDENADORIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA E SAÚDE (Rio Grande do Sul). **Informativo Epidemiológico Dengue, Chikungunya, Zika Vírus e Microcefalia**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/rscontraaedes/materiais/boletim_informativo_epidemiologico_dengue_13_de_maio_2016.pdf>. Acesso em: 29 maio 2016.

CHAVES, M. R. de O. et al. Dengue, Chikungunya e Zika: a nova realidade brasileira. **NewsLab**, São Paulo, n. 132, p.54-65, 2015. Universidade Paulista. Disponível em: <www.newslab.com.br/newslab/revista_digital/135/artigos/artigo1.pdf>. Acesso em: 21 maio 2016.

DUFFY, M. R. et al. Zika Virus Outbreak on Yap Island, Federated States of Micronesia. **N Engl J Med**, New England, p.2536-2543, 11 jun. 2009. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0805715>>. Acesso em: 26 maio de 2016.

DYBOWSKI, C.; KRISTON, L. Psychometric properties of the newly developed Physician Teaching Self-Efficacy Questionnaire (PTSQ). **BmcMed Edu**, Nc, v. 16, n. 247, p.110-124, 22 set. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5034456/>>. Acesso em: 16 out. 2016.

FERNÁNDEZ-LAO, C. et al. The effectiveness of a mobile application for the development of palpation and ultrasound imaging skills to supplement the traditional learning of physiotherapy students. **BmcMedEduc**, Granada, v. 16, n. 274, p.1-7, 19 out. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27756288>>. Acesso em: 13 nov. 2016.

FORMIGA, N. S.; MELLO, I. Testes psicológicos e técnicas projetivas: uma integração para um desenvolvimento da interação interpretativa indivíduo-

psicólogo. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 20, n. 2, p. 12-19, June 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-9893200000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Nov. 2016.

FREIRE, S. D.; OLIVEIRA, M. da S. Auto-eficácia para abstinência e tentação para uso de drogas ilícitas: uma revisão sistemática. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 27, n. 4, p. 527-536, Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722011000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 Oct. 2016.

GLASER, G., STRAUSS, A. (1967) The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine de Gruyter. In: FONTANELLA, B.J.B.; JUNIOR, R.M. Saturação Teórica em Pesquisas Qualitativas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 63-71, jan./mar. 2012.

GONÇALVES, R. P. et al. Contribuições recentes sobre conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira acerca da dengue. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p.578-595, ago. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n2/0104-1290-sausoc-24-02-00578.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2016.

GRAHAM-HARVEY. Survey for the Brazilian context. 2006

GUEST, G., BUNCE, A., JOHNSON, L. How many interviews are enough: an experiment with data saturation and variability. **Field Methods**: Sage, 2006 [18; 58-82].

GUIMARÃES, P.V; HADDAD, M.C.L; MARTINS, E.A.P. Validação de Instrumento para avaliação de pacientes graves em Ventilação Mecânica. **Revista Eletr nica de Enfermagem**. Londrina, 2012. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n1/pdf/v17n1a05.pdf>> . Acesso em: 12 jan. 2018.

HASSANI, L. et al. Predictors of Iranian women's intention to first papnicolaou test practice: An application of protection motivation theory. **Indian Journal Of Cancer**, [s.l.], v. 53, n. 1, p.50-65, 2016. Medknow.

HERNANDEZ-NIETO, R.. *Contributions to Statistical Analysis*. M rida: Los Andes University Press, 2002.

HILL, M.M; HILL, A. Investigação por questionário. Lisboa: Ediç es S labo, 2 ed. 2008.

HUAYNATE, C. F. A. et al. Diagnostics barriers and innovations in rural areas: insights from junior medical doctors on the frontlines of rural care in Peru. **Bmc Health Serv Res.**, Lima, v. 15, n. 454, p.1-10, 05 out. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4595324/pdf/12913_2015_Article_1114.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2016.

HUIS, A. et al. A systematic review of hand hygiene improvement strategies: a behavioural approach. **Implement Sci.**, Nijmegen, v. 7, n. 92, p.1-14, 14 set. 2012.

Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3517511/pdf/1748-5908-7-92.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2016.

KING, A. C. et al. Effects of Three Motivationally Targeted Mobile Device Applications on Initial Physical Activity and Sedentary Behavior Change in Midlife and Older Adults: A Randomized Trial. **PlosOne**, California, v. 6, n. 11, p.1-16, 28 jun. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4924838/>>. Acesso em: 19 nov. 2016.

LOPES, N; NOZAWA, C.; LINHARES, R. E. C. Características gerais e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil. **RevPan-AmazSaude**, Ananindeua , v. 5, n. 3, p. 55-64, set. 2014 . Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232014000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em:23 nov. 2016.

MEDEIROS, B.; SILVEIRA, J. L. G. Educação em saúde: representações sociais da comunidade e da equipe de saúde. **Dynamis Revista Tecno-científica**, Blumenau, v.13, n.1, p.120-126, 2007. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.7867/1982-4866.2007v13n1p120-126>>. Acesso em: 21 mai. 2016.

MEDEIROS, P. C. et al . O senso de auto-eficácia e o comportamento orientado para aprendizagem em crianças com queixa de dificuldade de aprendizagem. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal , v. 8, n. 1, p. 93-105, Apr. 2003 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2003000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em:12 Oct. 2016.

MEDEIROS, R. et al. Pasquali's model of content validation in the Nursing researches. **Revista de Enfermagem Referência**, [s.l.], v. , n. 4, p.127-135, 5 mar. 2015. Health Sciences Research Unit: Nursing. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12707/riv14009>>

MOREIRA, V.; MONTEIRO, D. C. O uso de instrumentos e procedimentos de pesquisa sobre crenças: promovendo formação reflexiva. **Trab. Linguist. Apl.**, [s.l.], v. 49, n. 1, p.205-221, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO).

MUMMAH, Sarah Ana et al. Iterative development of Vegethon: a theory-based mobile app intervention to increase vegetable consumption. **Int J Behav Nutr Phys Act**. Cambridge, p. 1-12. 08 ago. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4977881/#CR26>>. Acesso em: 19 nov. 2016.

NAKANO, T. de C. Problemas apresentados pelos instrumentos com parecer desfavorável no SATEPSI. **Aval. psicol.**, Itatiba , v. 12, n. 2, p. 121-130, ago. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em:12 out. 2016.

NOGUEIRA, R. **Elaboração e análise de questionários: uma revisão da literatura básica e a aplicação dos conceitos a um caso real**. Rio de Janeiro: UFRJ/COPPEAD, 2002.

PASQUALI, L. Histórico dos instrumentos psicológicos. In: PASQUALI, L. et al. **Instrumentação Psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 11-48.

PASQUALI, L. Psicometria. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 43, n. spe, p. 992-999, Dec. 2009 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Oct. 2016.

PIALOUX, G. et al. Chikungunya, an epidemic arbovirolosis. **Lancet InfectDis**, Paris, v. 7, n. 5, p.319-327, maio 2007. Disponível em:
<[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099\(07\)70107-X.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099(07)70107-X.pdf)>. Acesso em: 26 maio 2016.

POLIT, D.F. BECK, C.T. HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem, Métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, 487 p.

RAYMUNDO, V. P. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. **Letras de Hoje**, v. 44, n.3, p. 86-93, 2009.

REIS, C. B; ANDRADE, S. M; CUNHA, R. M. Allies of A. Aegypti: factors contributing to the occurrence of dengue according to social representations of professionals of family health teams]. **Ciência e Saúde Coletiva**, Mato Grosso do Sul, v. 2, n. 18, p.517-523, 01 fev. 2013. Disponível em:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23358777>>. Acesso em: 28 dez. 2017.

SALDANHA, R.P. et al. Adaptação e validação de medidas em saúde. In: LAZZAROTTO, A. R.; ASSIS, M.C.S. **Temas emergentes em Saúde**, Canoas, RS: Ed. Unilasalle, 2016, p.29-40.

SALDANHA, R.P.; BALBINOTTI, M.A.A.; BALBINOTTI, C.A.A.. Tradução e validade de conteúdo do *Youth Sport ValueQuestionnaire2*. **RevBrasCiêncEsporte**, v.37, n. 4, pp. 383-388, 2015.

SANTOS, I. M.dos. **Avaliação das ações de controle da dengue em Itauna/BA sob a ótica da população**. 2014. 89 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional em Saúde e Educação, Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: <<http://www.unaerp.br/documentos/1398-santos-itana-miranda-dissertacao/file>>. Acesso em: 08 maio 2016.

SANTOS, M. R.; PIERANTONI, C. R.; SILVA, Lorena Lopes da. Agentes Comunitários de Saúde: experiências e modelos do Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, p. 1165-1181, dez. 2010 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 maio 2016.

SERPA, L. L. N. et al .Variação sazonal de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* no município de Potim, São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 40, n. 6, p. 1101-1105, Dec. 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000700020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 maio 2016.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. do. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Comunic, Saúde, Educ.**, Sao Paulo, v. 7, n. 12, p.91-112, fev. 2013. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/icse/v7n12/v7n12a07.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2016.

SOBRÉ, F. O Serviço Social entre a prevenção e a promoção da saúde: tradução, vínculo e acolhimento. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 117, p. 69-83, jan. 2014.

Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases. Dengue control support through eco-bio-social approach. Geneva: World Health Organization; 2013. Disponível em: <http://www.who.int/tdr/news/2013/dengue_control/en/> .

TENGLAN P. A. Health promotion and disease prevention: logical different conceptions? *Health Care Anal*, v.4, p. 323–341, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19760505> >. Acesso em: 16 out. 2016.

THIRY-CHERQUES, Hermano Roberto. SATURAÇÃO EM PESQUISA QUALITATIVA: ESTIMATIVA EMPÍRICA DE DIMENSIONAMENTO. **Af-revista Pmkt**, Sao Paulo, p.20-28, 10 set. 2009. Disponível em: <http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003_02.pdf>. Acesso em: 05 maio 2017.

VARGAS, M. N. O trabalho educativo em Saúde nas Comunidades Rurais: as experiências da Enfermagem no Brasil e no Peru. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p.57-59, 1997. Escola Ana Nery.

WEBB, J. A. *Aedesaegypti* suppression in the Americas: historical perspectives. **The Lancet** ,Ano 2016. Volume 388 ,Issue 10044 , 556 – 557. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31225-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31225-9)>. Acesso em: ago. 2016.

WHO.WORLD HEALTH ORGANIZATION.Otawa Charter for Health Promotion, 1986.Disponível em: <<http://www.who.int/hpr/docs/ottawa.html>>.

WOOLCOCK, A. D. et al. Assessing Academic Self-Efficacy, Knowledge, and Attitudes in Undergraduate Physiology Students. **Am J Educ Res**. Georgia, p. 652-657. 04 out. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5049698/>>. Acesso em: 26 nov. 2016.

WYND, C.A; SCHIMIT,R ; SCHAEFER, M. A. Estimativa de Validade de Conteúdo. **West J Nurs Res**. 2003; n. 25, p.508-518.

YAKOB, L.; WALKER, T.Zika virus outbreak in the Americas: the need for novel mosquito control methods. **The Lancet**, London, v. 4, p.148-149, 01 mar. 2016. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(16\)00048-6.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(16)00048-6.pdf)>. Acesso em: 26 maio 2016.

ZARA, A. L. de S. Amâncio et al . Estratégias de controle do *Aedes aegypti*: uma revisão.**Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 25, n. 2, p. 391-404, June 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000200391&lng=en&nrm=iso>. Acesso em:07 Sept. 2016.

ANEXO A –DECLARAÇÃO DE COPARTICIPANTE**DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**

Título do Projeto: Auto-eficácia para ações preventivas contra o Aedes aegypti: desenvolvimento e validação inicial de uma medida
Nome do Pesquisador Responsável: Adriane Callegari Lume

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas coresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Nome da Instituição: **Fundação de Saúde de Novo Hamburgo**



Claudia Schenkel
Diretora Presidente
Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo

ANEXO B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA UNILASALLE



CENTRO UNIVERSITÁRIO LA
SALLE - UNILASALLE/RS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUTO-EFICÁCIA PARA AÇÕES PREVENTIVAS CONTRA O Aedes Aegypti - DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO INICIAL DE UMA MEDIDA

Pesquisador: Adriane Callegari Lume

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67003217.6.0000.5307

Instituição Proponente: Centro Universitário La Salle - UNILASALLE/RS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.078.467

Apresentação do Projeto:

OK

Objetivo da Pesquisa:

OK

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

OK

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

OK -

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

OK

Recomendações:

Atendeu à demandas do Parecer encaminhado aos pesquisadores na data de 02/05/2017.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Atendeu às demandas anteriormente solicitadas.

Endereço: Avenida Victor Barreto, 2288, Prédio 06 - 3º andar

Bairro: Centro

CEP: 92.010-000

UF: RS

Município: CANOAS

Telefone: (51)3476-8452

Fax: (51)3472-3511

E-mail: cep.unilasalle@unilasalle.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO LA
SALLE - UNILASALLE/RS



Continuação do Parecer: 2.078.467

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_878652.pdf	15/05/2017 18:09:10		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.docx	15/05/2017 18:08:42	Adriane Callegari Lume	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	15/05/2017 18:08:03	Adriane Callegari Lume	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	15/05/2017 18:07:39	Adriane Callegari Lume	Aceito
Outros	COPARTICIPANTE.pdf	15/05/2017 18:03:05	Adriane Callegari Lume	Aceito
Outros	FORMULARIODEPROTOCOLO2.pdf	10/04/2017 18:26:41	Adriane Callegari Lume	Aceito
Outros	FORMULARIODEPROTOCOLO1.pdf	10/04/2017 18:26:18	Adriane Callegari Lume	Aceito
Outros	FORMULARIODEENCAMINHAMENTO.pdf	10/04/2017 18:23:52	Adriane Callegari Lume	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoplatформа.pdf	10/04/2017 17:46:13	Adriane Callegari Lume	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CANOAS, 23 de Maio de 2017

Assinado por:
Sonara Lúcia Estima
(Coordenador)

Endereço: Avenida Victor Barreto, 2288, Prédio 06 - 3º andar
Bairro: Centro **CEP:** 92.010-000
UF: RS **Município:** CANOAS
Telefone: (51)3476-8452 **Fax:** (51)3472-3511 **E-mail:** cep.unilasalle@unilasalle.edu.br

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente termo tem por objetivo autorizar a participação de _____, na pesquisa **“Auto-eficácia para ações preventivas contra o *Aedes aegypti*: desenvolvimento e validação inicial de uma medida”**. Serão incluídos na pesquisa sujeitos residentes em área de abrangência de cobertura de programas de Estratégia de Saúde da Família dos bairros São Jorge, Canudos e Ideal, localizados no município de Novo Hamburgo e potencialmente expostos ao mosquito *Aedes aegypti*, sendo estes bairros os que lideram a infestação dos focos do mosquito na cidade citada, indivíduos de ambos os sexos que concordarem em assinar este termo, e serão excluídos pessoas menores de 18 anos. A divulgação dos resultados será apresentada na dissertação do presente estudo, e o objetivo do estudo será criação de itens e validação de um questionário.

O estudo se justifica devido a necessidade de identificação de mecanismos para prevenção e promoção à saúde e combate ao *Aedes aegypti*. O benefício do estudo será a criação de um questionário capaz de avaliar a auto-eficácia em relação aos comportamentos preventivos e servirá de apoio para profissionais e agentes de saúde estabelecerem estratégias e condutas preventivas. Antes de iniciarmos o estudo, iremos esclarecer quaisquer dúvidas que o(a) Sr(a) possa apresentar. Da mesma forma, se houver dúvidas durante a pesquisa, estaremos à disposição para saná-las. Caso haja qualquer tipo de desconforto durante o estudo, o(a) Sr(a) poderá reportar-se à pesquisadora responsável, a qualquer momento. Nesse estudo, você será convidado a responder um questionário que será aplicado pessoalmente pela própria pesquisadora responsável, nas dependências da sua unidade de saúde de referência em horários pré-combinados. O tempo para responder as perguntas será de aproximadamente 20 minutos, a entrevista será gravada e transcrita posteriormente. É garantida ao participante da pesquisa a liberdade da retirada de consentimento e o abandono do estudo a qualquer momento, bem como a garantia do sigilo dos seus dados de identificação de forma que se assegure a sua privacidade e o seu anonimato. Fica assegurado, também, o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais e finais da pesquisa, assim que esses sejam conseguidos pelo pesquisador. A pesquisa oferece risco mínimo aos participantes no que se refere ao sentimento de constrangimento frente à alguma das questões, os participantes não serão identificados em nenhum momento da pesquisa; os resultados individuais de cada participante só estarão acessíveis ao pesquisador e ao próprio participante ou responsável legal, caso este solicite acesso aos seus dados.

A informação será utilizada somente para fins de pesquisa. Por fim, o(a) Sr(a) possui liberdade de optar pela sua participação ou não desta pesquisa e tem o direito de retirar o seu consentimento a qualquer momento sem prejuízo para si.

Esta pesquisa está sob a coordenação da pesquisadora Adriane Callegari Lume aluna do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano do Centro Universitário La Salle de Canoas e orientada por Dr. Ricardo Pedrozo Saldanha. Em qualquer etapa do estudo, o participante terá acesso ao pesquisador para esclarecimento de eventuais dúvidas. Contato: Adriane Callegari Lume, telefone: (54) 996596656, endereço eletrônico: adricallengari@yahoo.com.br.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário La Salle sob nº _____, e será emitido em duas vias: uma delas a ser retida pelo colaborador da pesquisa e outra a ser arquivada pelo pesquisador. Contato CEP Unilasalle: cep.unilasalle@unilasalle.edu.br.

Pelo presente documento, eu, _____, brasileiro (a), Carteira de Identidade: _____, CPF: _____, Endereço: _____, depois de conhecer e entender os objetivos da pesquisa, através do presente termo, aceito participar do estudo.

_____, _____ de _____ de _____.
Assinatura do Coordenador da Pesquisa

ANEXO D– FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO DIRETIVAS AOS JUÍZES

O Questionário “**Expectativa de auto-eficácia para ações preventivas ao mosquito *Aedes aegypti***” contém 18 itens, que deve ser respondido por pessoas residentes em áreas de risco. O objetivo do Questionário “**Expectativa de auto-eficácia para ações preventivas ao mosquito *Aedes aegypti***” é identificar o grau de auto-eficácia dos indivíduos para desempenharem as ações citadas. Considerando seu notório conhecimento na área, solicita-se que você participe enquanto “juiz avaliador” do Questionário “**Expectativa de auto-eficácia para ações preventivas ao mosquito *Aedes aegypti***”, indicando sua percepção quanto aos graus de CLAREZA e PERTINÊNCIA de cada um dos enunciados, que tratam a verificação da auto-eficácia para o desempenho de comportamentos preventivos em relação à Dengue, Zika e Chicungunya, conforme as escalas abaixo.

Escala de Clareza	Escala de Pertinência
1. Questão de pouquíssima clareza	1. Questão de pouquíssima pertinência
2. Questão de pouca clareza	2. Questão de pouca pertinência
3. Questão apenas clara	3. Questão apenas pertinente
4. Questão de muita clareza	4. Questão de muita pertinência
5. Questão de muitíssima clareza	5. Questão de muitíssima pertinência

Obs. 1: Não é necessário responder às questões, apenas “julgar-las” em termos de CLAREZA e PERTINÊNCIA.

Obs. 2: Você poderia incluir seus comentários escritos para cada um dos enunciados, dentro do espaço reservado para esse fim.

Obrigado por sua colaboração!

Questionário Expectativa de auto-eficácia para ações preventivas ao mosquito *Aedes aegypti*

Solicita-se aos respondentes, que leiam com atenção cada um dos itens de cada bloco, de acordo com a situação, apresentados nos enunciados e assinalem com um “X” a alternativa que corresponde ao grau de concordância atribuída a cada afirmação descrita nas no Questionário, considerando a escala de 1 a 3 (1 – Não conseguirei; 2 – Não sei dizer; 3 – Não conseguirei)

Observe que seu julgamento quanto ao grau de CLAREZA e PERTINÊNCIA de cada um dos enunciados abaixo é de extrema relevância para que se possa compreender e explicar mais adequadamente, o grau de concordância atribuído pelos participantes, para cada uma das afirmações descritas (1 = pouquíssima clareza ou pertinência; 2 = pouca clareza ou pertinência; 3 = apenas clara ou pertinente; 4 = muita clareza ou pertinência; 5 = muitíssima clareza ou pertinência).

ITEM	DESCRIÇÃO	ESCALA DE CLAREZA	ESCALA DE PERTINÊNCIA	COMENTÁRIOS
01	<i>Se eu evitar o acúmulo de água em recipientes</i>	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
02	<i>Se eu limpar os potinhos dos vasos de plantas</i>	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
03	<i>Se eu evitar acúmulo de água em pneus velhos</i>	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
04	<i>Se eu evitar deixar água parada no pátio</i>	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
05	<i>Se eu realizar limpeza dos bebedouros dos animais semanalmente</i>	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
06	<i>Se eu guardar garrafas sempre com a boca para baixo em local coberto</i>	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
07	<i>Se eu separar o lixo úmido do lixo seco</i>	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	

08	<i>Se eu acondicionar o lixo em local apropriado</i>	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
09	<i>Se eu mantiver os sacos de lixo sempre bem fechados</i>	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
10	<i>Se eu fizer uso de repelentes</i>	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
11	<i>Se eu utilizar roupas longas quando frequento locais de provável circulação de mosquitos</i>	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
12	<i>Se eu realizar instalação de telas de proteção anti insetos nas janelas</i>	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
13	<i>Se eu limpar a caixa da água</i>	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
14	<i>Se eu mantiver a caixa da água bem tapada</i>	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
15	<i>Se eu verificar o pátio semanalmente</i>	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
16	<i>Se eu acessar certos locais de minha residência onde existe água parada e eliminá-la</i>	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
17	<i>Se eu realizar a limpeza das calhas</i>	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	
18	<i>Se eu evitar acúmulo de água devido ao clima chuvoso</i>	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	

ANEXO E – QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA

Auto eficácia, Percepção de risco e expectativa de resultado	<p>1. (PERGUNTA GERAL) O que o senhor (a) sabe sobre <u>o que pode ser feito no dia a dia das pessoas para evitar a propagação do mosquito <i>Aedes aegypti</i>?</u></p> <p>1a. (percepção de risco) Qual é o risco que o Sr(a). acredita que vai ter em ser contaminado pelo mosquito <i>Aedes aegypti</i> se não fizer isso (falar de cada tópico elencado pelo entrevistado)?</p> <p>(muito baixo – baixo – alto – muito alto)</p> <p>1b. (expectativa de resultado) Se você fizer _____ (encaixar o que o entrevistado falar), então irá reduzir o risco de propagação do mosquito <i>Aedes aegypti</i>. O quanto tu acreditas que _____ é verdade?</p> <p>(não acredito mesmo – não acredito – acredito um pouco – acredito mesmo)</p>
	<p>2. No seu dia a dia o que o senhor (a) consegue fazer para impedir a ação ou proliferação do mosquito <i>Aedes aegypti</i>?</p> <p>(Caso o entrevistado fale apenas 1 ação, perguntar: Que outras coisas o Sr(a). consegue fazer para impedir a ação ou proliferação do mosquito <i>Aedes aegypti</i>?)</p> <p>2a. (percepção de risco) Qual é o risco que o Sr(a). acredita que vai ter em ser contaminado pelo mosquito <i>Aedes aegypti</i> se não fizer isso (falar de cada tópico elencado pelo entrevistado)?</p> <p>(muito baixo – baixo – alto – muito alto)</p> <p>2b. (expectativa de resultado) Se eu fizer _____ (encaixar o que o entrevistado falar), então irei reduzir meu risco de propagação do mosquito <i>Aedes aegypti</i>. O quanto tu acreditas que _____ é verdade?</p> <p>2c. (auto eficácia) Qual é a certeza que o Sr(s). terá condições de fazer _____ ?</p>
	<p>3. Que situações no dia a dia do senhor (a) acha que terá dificuldades em fazer as coisas necessárias para evitar a propagação do mosquito <i>Aedes aegypti</i>?</p> <p>(Caso o entrevistado responda a 2c informando total certeza em ter condições de fazer xyz, deve ser feita esta pergunta)</p> <p>3a. (percepção de risco) Qual é o risco que o Sr(a). acredita que vai ter em ser contaminado pelo mosquito <i>Aedes aegypti</i> se não fizer isso (falar de cada tópico elencado pelo entrevistado)?</p> <p>(muito baixo – baixo – alto – muito alto)</p> <p>3b. (expectativa de resultado) Se eu fizer _____ (encaixar o que o entrevistado falar), então irei reduzir meu risco de propagação do mosquito <i>Aedes aegypti</i>. O quanto tu acreditas que _____ é verdade?</p>