



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**JULIANA OLIVEIRA MELO**

**CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO E INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE  
ARBOVIROSES EM ÁREA RURAL DE PACATUBA- CEARÁ**

**FORTALEZA**

**2018**

**JULIANA OLIVEIRA MELO**

**CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO E INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE  
ARBOVIROSES EM ÁREA RURAL DE PACATUBA- CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Dra. Jocileide Sales Campos

**FORTALEZA**

**2018**

Catálogo na Fonte

Melo, Juliana Oliveira

CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO E INTERVENÇÃO  
PARA PREVENÇÃO DE ARBOVIROSES EM ÁREA  
RURAL DE PACATUBA- CEARÁ/ Juliana Oliveira Melo.

Orientadora: Jocileide Sales Campos

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação) -  
Universidade Federal do Ceará, 2018

1. Aedes 2. Arboviroses 3. Educação em Saúde I. Título.

**CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO E INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE  
ARBOVIROSES EM ÁREA RURAL DE PACATUBA- CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>o</sup>., titulação (Dr./Me.), nome.  
Instituição

---

Prof<sup>o</sup>., titulação (Dr./Me/Esp), nome.  
Instituição

---

Prof<sup>o</sup>., titulação (Dr/Me/Esp), nome.  
Instituição

## RESUMO

A Dengue, a Zika e a Chikungunya são grandes problemas de saúde pública, e estão relacionados à falta de saneamento básico, níveis socioeconômicos e conhecimento da população acerca das viroses. A eliminação dos mosquitos deverá acontecer após a eliminação dos criadouros, uso de inseticida, principalmente durante a época de transmissão, e apoio da população. Em janeiro/2018, 30,4% (57/178) dos municípios das cinco Macrorregiões do Estado apresentaram incidências maiores que 300 casos por 100 mil habitantes. As formas de combate ao vetor de transmissão é o método mais eficaz e dependem da orientação da população sobre os criadouros, ciclos de vida e habitat dos mosquitos, evitando assim, a propagação das doenças. O Posto de Saúde Quandú abrange uma área periurbana e rural, no qual há dificuldade no descarte e coleta do lixo, com problemas de saneamento e falta de organização da população local para diminuir os meios que facilitam a transmissão das arboviroses. Sendo assim, foi realizado um estudo do conhecimento da comunidade sobre arboviroses através do preenchimento de um questionário simples. Após a análise dos dados, realizou-se uma palestra educativa, com enfoque nos assuntos que geraram mais dúvidas. Assim, a Equipe de Saúde da Família reforça a necessidade e apoia a comunidade na adoção dos métodos de controle de vetor Aedes aegypti.

**Palavras-chave:** arbovirose, rural, educação em saúde

## RESUMEN/ABSTRACT

Dengue, Zika and Chikungunya are major public health problems, and are related to the lack of basic sanitation, socioeconomic levels and knowledge of the population about the virus. The elimination of mosquitoes should happen after the elimination of the breeding sites, use of insecticide, mainly during the season of transmission, and support of the population. In January / 2018, 30.4% (57/178) of the municipalities of the five Macroregions of the State presented an incidence greater than 300 cases per 100 thousand inhabitants. The ways of combating vector transmission are the most effective method and depend on the population orientation on breeding sites, life cycles and habitat of mosquitoes, thus preventing the spread of diseases. The Health Center Quandú covers a periurban and rural area, where there is difficulty in the disposal and collection of garbage, with problems of sanitation and lack of organization of the local population to diminish the means that facilitate the transmission of arboviruses. Thus, a community knowledge survey on arboviruses was carried out by filling out a simple questionnaire. After analyzing the data, an educational lecture was held, focusing on the subjects that generated the most doubts. Thus, the Family Health Team reinforces the need and supports the community in the adoption of Aedes aegypti vector control methods.

**Keywords ou Palavras clave:** arboviroses, rural, health education

## **LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS**

|             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| <b>ACS</b>  | Agente Comunitário de Saúde |
| <b>DAS</b>  | Dengue com Sinais de Alarme |
| <b>DG</b>   | Dengue Grave                |
| <b>ESF</b>  | Equipe de Saúde da Família  |
| <b>FC</b>   | Febre da Chikungunya        |
| <b>FZKV</b> | Febre do Zika Vírus         |
| <b>ZKV</b>  | Zika Vírus                  |

## SUMÁRIO

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO.....</b>                          | <b>5</b>  |
| <b>2</b> | <b>PROBLEMA.....</b>                            | <b>7</b>  |
| <b>3</b> | <b>JUSTIFICATIVA.....</b>                       | <b>9</b>  |
| <b>4</b> | <b>OBJETIVOS.....</b>                           | <b>10</b> |
| 4.1      | OBJETIVO GERAL.....                             | 10        |
| 4.2      | OBJETIVOS ESPECIFICOS.....                      | 10        |
| <b>5</b> | <b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>               | <b>11</b> |
| <b>6</b> | <b>METODOLOGIA.....</b>                         | <b>13</b> |
| <b>7</b> | <b>CRONOGRAMA.....</b>                          | <b>14</b> |
| <b>8</b> | <b>RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>                | <b>15</b> |
| <b>9</b> | <b>RESULTADOS ESPERADOS.....</b>                | <b>16</b> |
|          | <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>          | <b>18</b> |
|          | <b>APÊNDICE.....</b>                            | <b>20</b> |
|          | QUESTIONÁRIO.....                               | 21        |
|          | TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..... | 23        |



## 1 INTRODUÇÃO

A Dengue, Zika e Chikungunya são arboviroses das mais relevantes no contexto mundial atual. São doenças emergentes que constituem um problema de saúde pública. Conhecê-las e instituir medidas preventivas de maneira oportuna constitui-se em ações essenciais no controle dessas doenças. Essas arboviroses, segundo alguns autores, tem papel mais marcante em áreas de região tropical por estas possuíres fatores que ajudam na propagação vetor.

O Brasil é um país com um território extenso, localizado em área de clima predominantemente tropical, o qual estabelece condições ideais para os vetores. Desta forma, facilitando a ocorrência das arboviroses.

A dengue é a doença de maior importância epidemiológica, sendo considerada endêmica desde a década de 1980. Desde então, alguns estudos mostraram a existência de quatro sorotipos virais em circulação, além do aumento da sua incidência e mortalidade desde 2004. É sabido que seu agente etiológico é um vírus do gênero Flavivirus e seu agente transmissor é um mosquito infectado, pertencente a duas espécies responsáveis: o Aedes aegypti e o Aedes albopictus.

Segundo o consenso de alguns autores, a dengue apresenta suas formas clínicas: Dengue, Dengue com Sinais de Alarme (DAS) e Dengue Grave (DG). A primeira possui quadro clínico caracterizado por febre associada a cefaleia, vômitos, mialgia e artralgia. A DAS se caracteriza por dor abdominal intensa, vômitos persistentes, sangramentos de mucosas, aumento progressivo do hematócrito. Já a DG, esta sendo a forma mais grave da doença, apresenta, inicialmente, sintomas clínicos parecidos com a dengue, porém estes evoluem rapidamente para manifestações hemorrágicas graves e choque evidenciado por taquicardia, bem como comprometimento de órgãos.

No que concerne a Febre do Zika Virus (FZKV) e Febre da Chikungunya (FC), desde o ano de 2014, pesquisas evidenciaram epidemias emergentes destas enfermidades, as quais aumentaram as discussões sobre as transmissões destas doenças pelo mesmo vetor da dengue.

A FZKV é uma infecção causada pelo Zika Vírus (ZKV), também transmitida pelo mosquito Aedes aegypti. Segundo alguns autores, o contágio do vírus ZKV ocorre da mesma forma que a dengue. Contudo, o paciente infectado pode transportar o ZKV durante toda a sua vida, transmitindo a doença para uma população que não possua anticorpos contra ele. A

FZKV possui sintomas de febre baixa, exantema cutâneo, prurido e leves dores articulares. Além de dores de cabeça e dores musculares.

Autores indicam que a FC é também uma doença transmitida pelos mosquitos Aedes aegypti e Aedes albopictus. Os principais sintomas são febre alta de início rápido, dores intensas nas articulações dos pés e mãos, além dos dedos, tornozelos e pulsos. Podem ocorrer ainda dor de cabeça, dores nos músculos e manchas vermelhas na pele. Pesquisas apontam que não é possível ter chikungunya mais de uma vez, pois depois de infectada, a pessoa fica imune pelo resto da vida. Os sintomas iniciam-se entre 2 e 12 dias após a picada do mosquito. Este adquire o vírus da Chikungunya ao picar uma pessoa infectada, durante o período em que ele está presente no organismo infectado. Cerca de 30% dos casos não apresentam sintomas.

Não existe um tratamento específico para estas doenças, apenas para alívio dos sintomas.

A dengue, a zika e a chikungunya são consideradas hoje, no Brasil, um problema de saúde pública, fazendo com que apresentem concentrações de campanhas para diminuir a existência de criadouros do vetor. Como evidenciado em estudos, os mosquitos vetores se reproduzem em ambientes domésticos e peridomésticos, utilizando-se de recipientes que contenham água parada e limpa, comumente encontrados em terrenos abandonados das cidades, como pneus, garrafas, vasos, entre outros. A eliminação dos mosquitos deverá acontecer após a eliminação dos criadouros, uso de inseticida, principalmente durante a época de transmissão, e apoio da população.

Desta forma, existe uma opinião geral entre os autores que são necessários a participação ativa da comunidade na implementação e sustentabilidade dos métodos de controle de vetor Aedes aegypti.

## 2 PROBLEMA

Desde a década de 50, o Brasil começou a desempenhar um processo de urbanização mais acelerado, especialmente devido à industrialização mais proeminente. Isso gerou um desenvolvimento econômico associado a um crescimento urbano desordenado, ocasionando um impacto negativo na saúde da população, principalmente na falta de planejamento durante a construção de novas áreas habitacionais. Contribuindo para a formação de criadouros para os vetores das arboviroses, como também de outras doenças.

Nos anos 70, passou a existir uma maior aglomeração populacional, sem planejamento de saneamento básico que acompanhasse o crescimento populacional urbano, facilitando a propagação do Aedes aegypti, aumentando a incidência de dengue no país. (HORTA et al, 2014).

Uma grande infestação territorial de Aedes aegypti nas Ilhas Caribenhas, no final dos anos 70, culminou no aumento de casos de FC, que foi relacionado a três fatores: 1) a epidemia ocorreu na estação chuvosa, aumentando a população de vetores; 2) níveis elevados de transporte comercial na região, bem como uma grande população transitória temporariamente empregada nestas áreas; e 3) decréscimo na implementação de medidas de controle que levou a um aumento infestação de vetores (FERNÁNDEZ-SALAS et al., 2015).

Desde então, a dengue tornou-se endêmica no Brasil, sendo um problema de saúde pública, o qual possui difícil controle, pois não depende somente de se acabar com o mosquito vetor, mas do empenho da população em coibir a formação de novos criadouros, diminuindo a sua dispersão.

Levando em consideração que ainda não se tem vacina disponível em larga escala e medicamentos eficazes contra estas arboviroses, as recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde se restringem, principalmente, a ações de combate aos vetores intradomiciliares, eliminando os possíveis criadouros. Roupas que minimizem a exposição da pele durante o dia, quando os mosquitos são mais ativos, proporcionam alguma proteção às picadas e devem ser adotadas, principalmente durante os surtos. Os repelentes e inseticidas devem ser usados, seguindo as instruções do fabricante. Mosquiteiros proporcionam boa proteção, especialmente para aqueles que dormem durante o dia (bebês, pessoas acamadas e trabalhadores noturnos) (BRASIL, 2015). Programas de prevenção e controle de arboviroses no Brasil têm se mostrado ineficazes no combate a estas enfermidades, isto porque o uso

indiscriminado de medicamentos e inseticidas vem desenvolvendo resistência por parte dos agentes etiológicos e insetos vetores, respectivamente. Diante disso, faz-se necessário buscar novas estratégias que surjam como alternativas à prevenção e controle destas arboviroses, principalmente no que tange o combate aos insetos vetores (OLSON et al., 1996; CAPURRO et al., 2001; THAVARA et al., 2014).

No Brasil, o desenvolvimento da vacina para a dengue, iniciada em 2006 pelo Instituto Butantan, foi apoiado pelo Ministério da Saúde e, atualmente, encontra-se disponível para os pacientes que quiserem tomar.

No que concerne ao Estado do Ceará, de acordo com dados pesquisados na Secretária de Saúde do Estado, as arboviroses se encontraram em expansão. Os casos estão presentes em todas as faixas etárias, mas torna-se mais predominante em adultos jovens e pacientes do sexo feminino. A incidência de casos notificados para as doenças é de 943,5 por 100 mil habitantes, distribuídos em 178 municípios cearenses dos 184 (NETO, 2017).

O dado é o equivalente a 96,7% do território do Estado. O documento da Secretaria da Saúde trata a situação das cidades como "cenário epidêmico" (NETO, 2017).

Analisando os dados epidemiológicos das três doenças nas últimas cinco semanas, observa-se que 30,4% (57/178) dos municípios das cinco Macrorregiões do Estado apresentam incidências maiores que 300 casos por 100 mil habitantes. Quanto à taxa de confirmações, destacam-se os municípios que pertencem à Macrorregião de Fortaleza, predominando a transmissão de febre chikungunya e dengue. (NETO, 2017)

Desta forma, como o estado do Ceará encontra-se em situação na qual estas doenças são epidêmicas e causam grande prejuízo para a população deve-se combater as formas de transmissão. Consegue-se isso através da orientação da população em combater os criadouros dos mosquitos, evitando assim, a propagação das doenças.

O Posto Quandú abrange uma área periurbana e rural, constituída por uma população, em que a maioria é de baixa renda e não possui educação básica completa. As pessoas pertencentes à localidade possuem dificuldade no descarte e coleta do lixo, com problemas de saneamento e falta de organização para diminuir os meios que facilitam a transmissão das arboviroses.

### 3 JUSTIFICATIVA

Por conta da sua importância e risco para a saúde pública, o governo tem investido em campanhas políticas públicas de combate ao mosquito, como o Programa Nacional de Combate ao Aedes aegypti, o qual propõe formas de combate ao vetor das arboviroses, com ênfase na importância de adesão e mobilização social, além de tornar as pessoas responsáveis pelo controle de possíveis criadouros (DA SILVA, MALLMANN, VASCONCELOS, 2015).

A educação em saúde mostra-se um instrumento-chave no combate à propagação dessas doenças, substituindo as práticas meramente campanhistas. Contudo, para que esse processo possa atingir os resultados desejados, é necessário que ocorram mudanças nas práticas de educação em saúde e comunicação, as quais se caracterizam através de um modelo hegemônico e centralizado, vertical e unidirecional, orientadas através da difusão de conhecimentos, a fim de se alcançar mudanças de hábitos e comportamentos da população (DA SILVA, MALLMANN, VASCONCELOS, 2015; RANGEL, 2008).

Pensando nisso, as pessoas com maior contato com a população, fazem parte da Equipe de Saúde da Família (ESF). Sendo assim, é possível conhecer as características de cada território, incluindo necessidades da sua comunidade.

Com o entendimento dessas informações, a área à qual o Posto Quandú está inserido, possui características que facilitam a dispersão do agente vetor e dessas doenças. Por isso, torna-se vital este tipo de intervenção na área, pois a sua Equipe de Saúde da Família pode atuar na disseminação do conhecimento e melhorar a qualidade de vida dos seus usuários.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar o conhecimento de usuários da unidade de saúde acerca das arboviroses para realizar intervenção educativa com o intuito de diminuir o número de casos diagnosticados e suas formas graves.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

4.2.1 Identificar o conhecimento dos usuários sobre as arboviroses.

4.2.2 Esclarecer dúvidas desses usuários.

4.2.3 Integrar a equipe de saúde da família em atividade educativa.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

A Dengue, Chikungunya e a Febre da Zika são arboviroses mais relevantes do mundo. São doenças emergentes que constituem um problema de saúde pública.

As arboviroses têm apresentado maior destaque e importância em regiões tropicais, pois fatores como as rápidas mudanças climáticas, desmatamentos, migração populacional, ocupação desordenada de áreas urbanas, precariedade das condições sanitárias que favorecem a propagação dos vetores e, conseqüentemente, da transmissão viral (MASCARENHAS et al, 2017; FIOCRUZ, 2016).

Dentre as arboviroses em destaque, a que possui mais importância no ponto de vista de saúde pública, é dengue. Essa doença tem o seu agente etiológico, um vírus do gênero Flavivírus pertencente à família Flaviridae. É transmitida pela picada do mosquito infectado, sendo duas espécies responsáveis pela sua transmissão: o Aedes aegypti e o Aedes albopictus. A transmissão da dengue acontece com a picada da fêmea do Aedes aegypti, no ciclo: homem – Aedes aegypti – homem. O mosquito torna-se apto a transmitir o vírus depois de 8 a 12 dias de incubação, após um repasto de sangue infectado. Ressalta-se que não há transmissão por contato direto com o doente ou com suas secreções (DA SILVA; MALLMAN; de VASCONCELOS, 2015).

Ele é um mosquito habituado aos ambientes domésticos e peridomésticos, utilizando-se de recipientes descartados contendo água parada e limpa para sua reprodução, os quais se encontram facilmente em lixos das cidades.

Atualmente, essas doenças são o objetivo de maior campanha de saúde pública no Brasil, a qual concentra seus esforços no controle do mosquito vetor destas doenças, o Aedes aegypti (CASTILLO, 2016). Conhecer-las e instituir medidas preventivas de maneira oportuna constitui-se em ações essenciais para o seu controle (MASCARENHAS et al, 2017).

Assim, a melhor maneira de diminuir o número de casos dessas doenças é no combate ao mosquito. Contudo, se faz necessária a contribuição ativa da população para eliminação dos criadouros para, assim, interromper o ciclo de vida do mosquito e diminuindo novos casos destas arboviroses.

Para o enfrentamento das arboviroses por toda população, a educação em saúde torna-se essencial. Ações educativas têm sido utilizadas em associação com o controle vetorial mecânico e químico, com o intuito de aumentar o conhecimento da população sobre o controle do mosquito vetor. Devido à massificação do conhecimento sobre do controle

vetorial e dengue através de campanhas publicitárias, pode-se concluir que a falta de atitude e práticas da população em evitar a formação de criadouros do *Aedes aegypti* resulta no aumento dos índices de infestação. A mobilização da comunidade e consequente emponderamento sobre seus direitos e responsabilidades pode estabelecer redes sociais perenes, vigilantes e ativas capazes de controlar o mosquito vetor e melhorar as condições de saúde da comunidade, através de ações individuais ou coletivas. (SOUZA, 2017)

No contexto atual do Brasil, percebe-se a necessidade da integração de modelos educacionais focados na compreensão da diversidade cultural, social e linguística de cada indivíduo (SOUZA, 2017). Pensando nisso, a Equipe de Saúde da Família tem um papel essencial na propagação desse conhecimento, pois conhece as dificuldades e necessidades da sua comunidade, podendo focar nos pontos que a sua população tem mais dificuldade e disseminando o conhecimento.



## 6 METODOLOGIA

O presente estudo possui as características de ser: exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa de tratamento e análise de dados. Inicialmente, a pesquisa exploratória se baseou em reuniões com a equipe de saúde para se determinar os principais problemas do território abordado pelo Posto. Em seguida, associamos os problemas de acordo com as suas prioridades. Assim, verificou-se maior necessidade de Educação em Saúde no Combate às Arboviroses. A população abordada pelo estudo é predominantemente rural, com dificuldade a saneamento básico, como coleta de lixo, dificuldade de escoamento de água, convivem ao lado de terrenos cobertos por mata e presença de objetos que podem acumular água parada.

Posteriormente, realizou-se uma reunião com a Equipe de Saúde de capacitação para auxiliar os participantes a preencher os questionários e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Participaram do estudo 243 indivíduos, com idade entre 16 anos e 77 anos, de ambos os sexos. Eles preencheram o TCLE, os participantes menores de idade tiveram o preenchimento de acordo com a autorização dos pais ou responsável. Eles preencheram um questionário estruturado, contendo 5 perguntas sobre arboviroses, de múltipla escolha, durante a sala de espera. Aqueles que eram analfabetos ou analfabetos funcionais contaram com o apoio da equipe para responder o questionário.

Foi dado o período de um mês para o preenchimento dos questionários. Após o término desse tempo, as respostas foram contabilizadas utilizando-se o programa Excel 2007.

Os resultados foram analisados e verificou-se as taxas de acertos e erros dos pacientes, para que se formasse uma aula a qual apresentasse em evidência os pontos que os indivíduos não acertassem.

A partir do resultado da coleta de dados, foram organizadas e realizadas, pela equipe da estratégia saúde da família, palestras educativas para usuários da Unidade de Saúde, enfatizando nos pontos que geraram maior dúvida ou tiveram mais erros durante o preenchimento do questionário.

## 7 CRONOGRAMA

| <b>CRONOGRAMA DE ATIVIDADES- ANO 2018</b>   |     |     |         |         |     |     |
|---|-----|-----|---------|---------|-----|-----|
| Atividades  | JAN | FEV | MA<br>R | AB<br>R | MAI | JUN |
| Reunião para avaliar quais os principais problemas da comunidade  | X   | -   | -       | -       | -   | -   |
| Reunião com a ESF para determinar quais perguntas podem ser abordadas no questionário                                   | -   | X   | -       | -       | -   | -   |
| Aula de capacitação   | -   | X   | -       | -       | -   | -   |
| Responder ao questionário e TCLE  | -   | -   | X       | X       | -   | -   |
| Contabilização das respostas  | -   | -   | -       | X       | X   | -   |
| Palestrada ministrada pela ESF no Posto sobre Arboviroses, enfatizando os temas com maior problemática para a população | -   | -   | -       | X       | X   | -   |

## **8 RECURSOS NECESSÁRIOS**

Para o desenvolvimento da proposta, foram necessários os seguintes recursos:

Humanos: Médica, Enfermeira, Técnicas de Enfermagem, ACS.

Materiais: Computador, Projetor digital, papéis, canetas, pastas, materiais didáticos, marcadores, cartazes e folders sobre o tema arboviroses, etc.

Já no quesito orçamentário, utilizou-se recursos presentes na unidade como material audiovisual, a sala de reunião para a execução da palestra, canetas. A prefeitura cedeu para a Equipe, o retroprojetor para ser utilizado na apresentação e deu os folders sobre arboviroses. Os papéis foram impressos para preenchimento dos questionários e TCLE foram pagos com dinheiro da própria equipe.

## 9 ANÁLISE DE RESULTADOS

O questionário encontra-se no apêndice.

Baseando-se na resposta dos participantes, foram obtidos os seguintes resultados:

243

- N° total de participantes: 243
- N° de homens: 95
- N° de mulheres: 148
- Variabilidade de idade: 16 aos 77 anos
- Pergunta 1. Nenhuma pessoa marcou o item a, 5 marcaram o item b, 236 marcaram o item c, 2 marcaram o item d.
- Pergunta 2. 10 pessoas marcaram o item a, 1 marcou o item b, 8 marcaram o item c, 23 marcaram o item d, 201 marcaram item e, 2 pacientes marcaram os itens "a" e "c".
- Pergunta 3. 77 pessoas marcaram o item a, 99 marcaram o item b, 45 marcaram o item c, 22 marcaram o item d.
- Pergunta 4. 153 pessoas marcaram o item a, 34 marcaram o item b, 56 marcaram o item c
- Pergunta 5. 1 pessoa marcou o item a, 218 marcaram o item b, 11 marcaram o item c, 3 marcaram o item d.

Verificaram-se as taxas de acertos e erros dos pacientes, para direcionar palestras com evidência aos pontos em que os indivíduos apresentassem mais dificuldades.

Houve 243 participantes, sendo 95 homens e 148 mulheres. A idade variou de 16 a 77 anos.

Das respostas, 3 % relacionaram o *Aedes Aegypti* a outras doenças, como a malária e o calazar.

Todos manifestaram terem sido acometidos por alguma das três arboviroses, sendo que 92% deles afirmaram terem tido as três viroses.

O desconhecimento sobre o período de incubação é marcante com somente 40% assinalando a opção de uma semana.

63% responderam não existir a vacina contra a dengue; os demais 37% ou desconheciam o tema ou afirmaram existir a vacina.

Sobre os criadouros, houve quem assinalou como reservatório os animais ou águas de rios e lagoas, sendo que 90% reconheciam a “água limpa acumulada em pneus, vasos de flores, caixas d'água abertas” como “possíveis criadouros do mosquito Aedes”.

Baseando-se nos resultados, organizamos palestras educativas com duração de 30 minutos e com dois tipos de abordagem. Uma direcionada aos profissionais de saúde, em especial aos Agentes Comunitários de Saúde, com o objetivo de formar multiplicadores do conhecimento, e outra com uma linguagem mais acessível e direcionada a população geral.

Na primeira palestra, compareceram 1 ACS, 3 Agentes de Endemias, 1 Enfermeira, 2 Técnicos em Enfermagem, 1 pessoa responsável pela limpeza, 1 pessoa encarregada pelas agendas da enfermeira e da médica.

Na segunda, a qual foi voltada para a população, compareceram 38 usuários, dentre a sua maioria era composta por mulheres. A palestra foi ministrada pela médica, enfermeira e ACS, as quais enfatizaram os pontos-chave mais geradores de dúvidas.

Em ambas, foram abordados o surgimento dos sintomas, o quadro clínico e as maneiras de prevenção, sendo este o principal enfoque direcionado ao público leigo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos casos de dengue, febre de Chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 45. **Boletim Epidemiológico**, v. 46, n. 36, 2015.

CAPURRO, Margareth L. et al. Mosquitos: Pesquisa Transgênicos. **Ciência e Desenvolvimento**, n. 22, 2001.

CASTILLO, Luis Manoel Vargas. **Intervenção Educativa para organizar a vigilância e controle do Aedes aegypti em uma comunidade assistida pela Estratégia de Saúde da Família**. 2016. Tese (Pós-Graduação) – Universidade Federal do Maranhão, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade Aberta do SUS, Curso de Especialização Básica em Saúde. São Luís, 2016.

CRUZ, FUNDAÇÃO OSWALDO. Fiocruz no combate ao vírus zika. Rio de Janeiro, 2016 [citado 2016 jun 01]. **Disponível em:** <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/fiocruz-no-combate-ao-virus-zika>

DA SILVA, Ivanise Brito; MALLMANN, Danielli Gavião; DE VASCONCELOS, Eliane Maria Ribeiro. Estratégias de combate à dengue através da educação em saúde: uma revisão integrativa. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 2, p. 27-34, 2015.

FERNÁNDEZ-SALAS, Ildefonso et al. Historical inability to control Aedes aegypti as a main contributor of fast dispersal of chikungunya outbreaks in Latin America. **Antiviral research**, v. 124, p. 30-42, 2015.

HORTA, Marco Aurélio Pereira et al. Os efeitos do crescimento urbano sobre a dengue. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 4, p. 539-547, 2014

MASCARENHAS, Priscila Meira et al. Oficina pedagógica na construção de conhecimentos sobre arboviroses. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 2, 2017.

NETO, João Lima. Arboviroses estão em 178 municípios do Ceará: A incidência de casos notificados para zika, dengue e chikungunya é de 943,5 por 100 mil habitantes. Diário do Nordeste em versão online. Disponível em: <<http://diariodonordeste.verdesmares.com.br/cadernos/cidade/arboviroses-estao-em-178-municipios-do-ceara-1.1758255>> Acessado em 12 de janeiro de 2018.

OLSON, K. E. et al. Genetically engineered resistance to dengue-2 virus transmission in mosquitoes. **Science**, v. 272, n. 5263, p. 884-886, 1996..

SOUZA, Kathleen Ribeiro et al. Mobilização socioeducativa para o controle do *Aedes aegypti* na periferia de Salvador-Ba. 2017. **Tese de Doutorado**. Instituto Gonçalo Moniz.

THAVARA, U.; TAWATSIN, A.; NAGAO, Y. Simulations to compare efficacies of tetravalent dengue vaccines and mosquito vector control. **Epidemiology & Infection**, v. 142, n. 6, p. 1245-1258, 2014.

**APÊNDICES**



## QUESTIONÁRIO

No questionário aplicado, os participantes precisavam responder idade, sexo e 5 perguntas de múltiplas escolhas.

Pergunta 1. O Aedes aegypti é responsável por ser vetor de quais doenças no Ceará?

- a. ( ) Malária, Chikungya e Febre Amarela
- b. ( ) Dengue, Febre Amarela e Calazar
- c. ( ) Chikungunya, Zika e Dengue
- d. ( ) Calazar, Zika e Chikungunya

Pergunta 2. Nos últimos 2 anos, com quais arboviroses você já foi diagnosticado?

- a. ( ) Dengue
- b. ( ) Zika
- c. ( ) Chikungunya
- d. ( ) Todas acima
- e. ( ) Nenhuma delas

Pergunta 3. Depois de quanto tempo depois da picada do mosquito Aedes começam a aparecer os sintomas da dengue?

- a. ( ) 3 dias
- b. ( ) 1 semana
- c. ( ) 4 semanas
- d. ( ) 24 horas

Pergunta 4. Existe vacina contra a dengue?

- a. ( ) Não
- b. ( ) Sim
- c. ( ) Não sei

Pergunta 5. Quais são possíveis criadouros do mosquito Aedes?

- a. ( ) Animais
- b. ( ) Água limpa acumulada em pneus, vasos de flores, caixas d'água abertas
- c. ( ) Água de rios e lagoas

d. ( ) Não sabe

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a) Esta pesquisa é sobre **CONHECIMENTO E INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE ARBOVIROSES EM ÁREA RURAL DE PACATUBA- CEARÁ** e está sendo desenvolvida por Juliana Oliveira Melo, do Curso de Pós- Graduação em Medicina de Saúde da Família da Universidade Federal da Ceará, sob a orientação da) Profa Jocileide Sales Campos.

Sua participação é voluntária, o que significa que poderá desistir a qualquer momento, retirando o seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Os objetivos do estudo são medir o conhecimento da população sobre dengue, chikungunya e zika. A finalidade deste trabalho é contribuir para diminuir o número de casos diagnosticados pelas arboviroses e evitar as suas formas graves.

Solicitamos a sua colaboração para responder ao questionário, tempo que levará, no máximo, 5 minutos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional.

Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa pode ocasionar possíveis desconfortos durante o preenchimento do questionário, mas que será minimizado pela coleta de informações em local apropriado na própria sede da Unidade de Saúde da Família ou outro local, a combinar, para que não interfira na coleta de dados sem a presença de terceiros.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

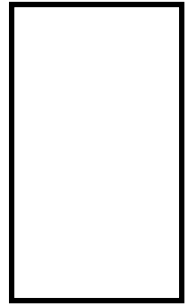
---

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que

os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Pacatuba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018. Impressão dactiloscópica



---

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisadora responsável:

Juliana Oliveira Melo

Telefone: (85) 99915-9772

Email: [juliana\\_oliveira\\_melo@hotmail.com](mailto:juliana_oliveira_melo@hotmail.com)

