

## PRÁTICAS EDUCATIVAS NO COMBATE AO *Aedes Aegypti*: REFLEXÕES A PARTIR DE UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO POPULAR EM PATOS – PARAÍBA

Educação em Saúde

Selismar de Sousa Araújo 1<sup>1</sup>; Marília Andreza da Silva Ferreira 2<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdades Integradas de Patos, selismarenf@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pernambuco, marilia\_andresa@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** As autoridades de saúde no Brasil estão se defrontando há vários anos com uma epidemia séria de dengue, que se espalhou pelo país e que, em 2015, levou à notificação de mais de 1,5 milhões de casos suspeitos. A esta arbovirose juntaram-se mais recentemente, as febres chikungunya e zika (Brasil, 2016). As febres dengue, zika e chikungunya são transmitidas pelo *Aedes aegypti* e pelo *Aedes albopictus* (Fiocruz, 2016). Uma das formas de evitar a expansão do mosquito vetor é através da participação consciente da população neste processo, em que os cidadãos se sintam responsáveis por sua saúde, dos seus familiares e/ou vizinhos (BRASIL, 2009). Neste contexto, insere-se a necessidade da educação em saúde, como ferramenta de controle e combate, onde o presente artigo se propõe a refletir sobre o processo de construção de uma experiência de extensão popular desenvolvida pela Universidade Federal de Campina Grande, destacando seus limites e possibilidades, no sentido de contribuir para a prevenção e promoção de saúde, à luz das necessidades sócio-político-sanitárias contemporâneas impostas pela realidade brasileira.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de relato de experiência que descreve as ações de educação em saúde, com foco no combate à dengue, zika e chikungunya, desenvolvidas em Patos-PB, por integrantes do projeto de pesquisa e extensão intitulado: Avaliação da eficácia de armadilhas letais para *Aedes aegypti* na redução da população intradomiciliar do vetor, no período de fevereiro a setembro de 2016. As atividades foram realizadas na Comunidade Mutirão, localizada na cidade de Patos-PB e atingiram 100 famílias. Além destas, diariamente, outras famílias receberam algum tipo de atenção eventual. Levantamento interno em sites como IBGE identifica que o perfil da população atendida é de pessoas provenientes de famílias de baixa renda, com poucos recursos de saneamento básico, com baixo grau de escolaridade (1º grau incompleto) e renda mensal média de 1 salário mínimo. As atividades foram realizadas casa a casa, mutirões de limpeza, acompanhamento semanal de ovitrampas com levantamento do índice de infestação, palestras em escolas e envolveram exposições de exemplares do mosquito Aedes, apresentação de vídeos educativos, além do uso de material ilustrativo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O projeto desenvolveu-se em duas fases, sendo que a primeira foi de familiarização dos participantes do projeto com a comunidade e posteriormente o desenvolvimento das atividades com as famílias atendidas. No primeiro momento, foi realizada a identificação das moradias pelo padrão da Secretaria de Saúde (QT/SMS), delineamento do perfil da clientela, levantamento de suas necessidades, levantamento bibliográfico e leituras pertinentes ao tema de trabalho, planejamento das atividades e apresentação do projeto para a equipe de saúde, bem como, a organização do material para as devidas atividades. O planejamento e a execução das atividades foram importantes, pois permitiram aos extensionistas uma visão da cultura da comunidade local e uma oportunidade de trabalhar habilidades de comunicação com diferentes classes sociais e faixas etárias. Com isso, os monitores se qualificam

para, no futuro, atuar como profissionais que promoverão a saúde em seu território e comunidade. Esta experiência além de proporcionar a ampliação do conhecimento voltado para vigilância em saúde por meio da relação teoria/prática possibilitou a qualificação dos profissionais envolvidos no programa, fomentando, sobretudo o exercício do trabalho multiprofissional e interdisciplinar na área da saúde, possibilitando aos discentes e professores interconectar os saberes, sujeitos e práticas na esfera da vigilância em saúde (Martins et al., 2016). Em seguida, foram realizadas visitas com os agentes de endemias e escolha das residências que estivessem dentro dos critérios estabelecidos para instalação das ovitrampas definidos previamente (autorização dos moradores, disponibilidade em receber os extensionistas, distância média de 30 metros entre uma residência e outra, por conta do raio de voo do mosquito). Por meio de contato direto com a população, foi realizada a campanha física, buscando consolidar as informações que, muitas vezes, são disponibilizadas pela mídia e pouco absorvidas e transformadas em ação. Foram distribuídos panfletos informativos com informações acerca da doença, combate ao mosquito, sinais e sintomas, quem procurar e o que não fazer. No que tange à intervenção contra o *Aedes aegypti*, as atividades de cunho educativo se destacam como instrumentos responsáveis pelos resultados positivos das ações comunitárias, considerando que a educação em saúde é importante ferramenta no combate de doenças. Mais do que uma transmissão vertical de conhecimentos, construíram-se espaços em que o compartilhamento de vivências foi fundamental. Desse modo, o cerne da proposta do projeto consistiu no entendimento de que doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* é um problema social complexo, e o seu enfrentamento depende também do envolvimento de cada ator social (FALKENBERG, ET AL, 2014).

Houve diversas contribuições do projeto para a formação dos discentes, na efetivação do trabalho em comunidade com suas particularidades e nas contribuições para a prevenção e promoção em saúde. As ações nas casas foram organizadas de modo a serem adaptadas para todos os públicos-alvo. Durante as atividades observamos déficit de conhecimento dessa população em relação ao ciclo de vida do *Aedes aegypti*, demonstrado por comentários como: “Isso aqui não é um mosquito, é [um inseto] cabeça-de-prego”. Tais questões demonstram a má distribuição de informações, pois as classes menos favorecidas não têm acesso a conhecimentos básicos, sendo as mais afetadas por doenças de fácil prevenção. Em muitas casas em que entrávamos, víamos muitas latas ou garrafas ou mesmo pneus cheios de água parada. Nesse caso, explicávamos ao morador a importância de não deixar acumular água em caixas, garrafas ou pneus. A maioria ouvia com muita atenção, obedecia aos procedimentos indicados e alguns até se enfureciam com os parentes que acusavam ser os responsáveis pelo que fora encontrado. Era engraçado ouvi-los dizer: “Isso é do meu tio, que largou aí” ou “Já falei cem vezes pro fulano não colocar isso aí”. O mais curioso era que, por muitas vezes, os moradores ficavam constrangidos conosco entrando em seus domicílios, porque, como era de manhã ainda, não tinham tido tempo de arrumar a casa ou mesmo fazer as camas. A nossa resposta era sempre a mesma: “Não estou nem reparando isso! Meu interesse aqui é saúde!”. Aliás, ter a permissão daqueles moradores de estar em suas casas, fazendo nosso trabalho, já era uma grande realização para nós. Nesse processo, fizemos muitas amizades e café e água sempre nos eram oferecidos e, muitas vezes, a conversa se estendia sobre outros assuntos. Tivemos experiências ruins também. Pessoas não quiseram continuar participando do projeto, relataram não ter tempo para ouvir e receber, casas fechadas e a necessidade do retorno em outros dias. Outras vezes, a educação em saúde foi comprometida por embriaguez dos moradores, representando o impacto deste problema social em trabalho de comunidade. Em determinado momento, uma dona de casa embriagada solicitou a retirada da ovitrampa, alegando que “não servia para nada”.

As ações de educação em saúde ocorreram em duas escolas e foi feita a exposição de dados, reservando-se momentos em que podiam fazer

perguntas e dar sua opinião sobre o tema. Os alunos de cada sala tiveram o tempo de uma aula para participar das atividades e percebemos grande interesse deles e também algum conhecimento sobre o assunto, o que possibilitou uma discussão rica e produtiva. Notamos que muitos anotaram as informações. As crianças formularam questões importantes para o debate e até propuseram intervenções, como uma menina que sugeriu uma busca por focos do mosquito na escola. A participação nesse tipo de atividades proporcionadas pelo projeto nos permitiu novos olhares no que respeita o que é realmente fazer saúde, pois se deixou para trás a visão de que só se faz saúde tratando. A vigilância, a promoção à saúde, a continuidade de ações e o emprego de meios mais acessíveis e compreensíveis para a comunidade que se pretende atingir são muito importantes. Ressaltamos que a integração entre o acadêmico e o profissional no serviço proporciona grande melhoria na formação do estudante, aumentando seu entendimento da prática, o que contribui para formar profissionais mais sensíveis e capacitados para a prevenção e a promoção da saúde.

**CONCLUSÕES:** Ao fim da intervenção, há convicção de que as atividades impactaram a comunidade, e mesmo que não se consiga eliminar todos os focos do vetor no bairro, as discussões deixaram “rastros” de sensibilização. Ressalta-se, com este trabalho, a importância do desenvolvimento de práticas de educação em saúde em cenários diferentes, tornando possível criar uma rede de multiplicadores de informações, que se apresenta com menos formalidade e mais interação entre facilitadores e população. Há limitações no trabalho em comunidade, entre as quais cita-se a resistência da população em aderir às campanhas, juntamente com a banalização do tema, que faz com que a doença seja vista como algo do cotidiano e não como um problema de saúde pública. A intervenção realizada é ancorada sob o pressuposto da valorização da comunidade enquanto multiplicadores das ações voltadas para a manutenção da saúde e as atividades de educação em saúde permitem a socialização de saberes e estimulam a promover o auto cuidado.

**Palavras-Chave:** profilaxia, Aedes, comunidade.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. BRASIL. Programa Nacional de Controle da Dengue. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
2. BRASIL. Dengue: decifra-me ou devoro-te. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
3. BRASIL, 2016. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 52, 2015. Bol. Epidemiol. 47 (3): 1-10. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/15/svs2016-be003-dengue-se52>.
4. FIOCRUZ, 2016. Zika, chikungunya e dengue: entenda as diferenças. <https://agencia.fiocruz.br/zika-chikungunya-e-dengue-entenda-diferen%C3%A7as>
5. FALKENBERG, M.B.; MENDES, T. P.L; MORAES, E.P.; SOUZA, E.M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf> >
6. MARTINS, F. E. P., PORTO, R. S., DIAS, R. V., VIANA, R. S., LINHARES, M. S. C.. Promoção à saúde no combate à dengue em Sobral (CE): relato de experiência. **SANARE**, Sobral - v.15 n.01, p.112-118, Jan./Jun. – 2016