

DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA VÍRUS NA ESCOLA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Maria Celina Sarmiento Maracajá¹;
Luiz Ricardo Sales²; Kalliup Leonora Morais de Souza³

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

celinasm@gmail.com¹

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

desenhistoricardo@gmail.com²

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

UNIVERSIDADE VALE DO ACARAÚ

kalliupmorais@hotmail.com³

INTRODUÇÃO

A escola é um importante espaço que oferece a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do confronto dos diferentes saberes: aqueles contidos nos conhecimentos científicos veiculados pelas diferentes disciplinas; aqueles trazidos pelos alunos e seus familiares e que expressam crenças e valores culturais próprios; os divulgados pelos meios de comunicação, muitas vezes fragmentados e desconexos, mas que devem ser levados em conta por exercerem forte influência sociocultural; e aqueles trazidos pelos professores, constituídos ao longo de sua experiência resultante de vivências pessoais e profissionais, envolvendo crenças e se expressando em atitudes e comportamentos. Desse modo, a escola pode tornar-se *locus* para ações de promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens adultos (DEMARZO; AQUILANTE, 2008).

O Brasil atualmente vive uma epidemia de dengue. Entre os meses de janeiro a novembro de 2015, foram registrados mais de 1,5 milhão de novos casos, de acordo com dados do Ministério da Saúde. Entre os meses de julho e agosto de 2014, foram confirmados 37 casos de Chikungunya em indivíduos oriundos de países da América Central, principalmente do Haiti e República Dominicana. Os primeiros casos autóctones foram identificados no Oiapoque, no Amapá, no mês de setembro do mesmo ano. Em maio de 2015, o Ministério da Saúde confirmou 16 casos do Zika vírus no Brasil. Sendo oito pacientes provenientes do Rio Grande do Norte e oito da Bahia. Em agosto de 2015, a Zika já estava presente nos estados da Bahia, Rio Grande do Norte, São Paulo, Alagoas, Pará, Roraima, Rio de Janeiro, Maranhão, Pernambuco, Ceará, Paraíba, Paraná e Piauí (BRASIL, 2015).

O principal vetor responsável pela disseminação destas doenças o *Aedes aegypti*: a Dengue que conta atualmente com cinco tipos de vírus circulantes: DEN-1, DEN-2, DEN-3 DEN-4 e DEN-5, além da Chikungunya é causada pelo vírus CHIKV(4) e a Febre Zika pelo vírus ZIKV (VASCONCELOS, 2015).

O homem se destaca como principal responsável pela manutenção do mosquito no ambiente, são vários os fatores que contribuem na dispersão de vetores e das doenças e entre as principais estão: o rápido crescimento demográfico associado à intensa e desordenada urbanização, a inadequada infraestrutura urbana, a insuficiência de saneamento básico, principalmente abastecimento de água e coleta de lixo. A produção de recipientes plásticos descartáveis, cada vez maiores, aumenta o número de criadouros potenciais, ampliando a densidade populacional do mosquito a debilidade dos serviços e campanhas de saúde pública, bem como o despreparo dos agentes de saúde e da população para o controle da doença. Por outro lado, o vetor desenvolve resistências cada vez mais evidentes às diversas formas de seu controle (MENDONÇA et al., 2009).

Uma das maneiras mais eficazes para o combate tanto a Dengue como Chikunguya e a Zika esta diretamente relacionada a participação popular no combate ao mosquito *Aedes aegypti*. Esse controle é feito através da eliminação dos criadouros potenciais dos mosquitos vetores, aplicação de larvicidas em depósitos de água de consumo e uso de inseticidas para as formas adultas, durante os períodos de transmissão (TAUIL, 2001). Entretanto, Chiaravalloti Neto (1998) comenta que as “atividades de eliminação de criadouros (...) não têm se mostrado suficientes para diminuir os níveis de infestação do mosquito, já que os recipientes eliminados têm sido sistematicamente substituídos”. A explosão de número de recipientes artificiais, tais como plásticos em geral, pneus e o hábito de cultivar plantas em vasos com água vem corroborando este acúmulo indevido de materiais passíveis de se tornarem criadouros do mosquito. Com isso, se torna imprescindível o desenvolvimento de atividades que sensibilize as comunidades escolares, e conseqüentemente a comunidade em geral, disseminando ideias/cuidados, mudança atitudinais das práticas e a construção de hábitos saudáveis. Na literatura encontram-se vários relatos de experiências envolvendo ações educativas e sociais em comunidades (CHIARAVALLOTTI NETO *et al.*, 1998; DONALISIO *et al.*, 2001; OLIVEIRA e VALLA, 2001; BENITEZ-LEITE *et al.*, 2002).

O principal objetivo desse trabalho é intervir na manutenção da saúde ambiental, social e física conscientizando a comunidade escolar e seu entorno sobre a importância a manutenção do ambiente domiciliar preservado da infestação por *Aedes aegypti*, bem como, manter a motivação dos atores envolvidos.

METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado com 46 alunos do 2º Ano do Ensino Médio, em virtude dos conteúdos programáticos da referida série. Foram, então, identificados os estudantes e iniciada as etapas do projeto. Sob orientação da professora da disciplina de Biologia, as atividades foram desenvolvidas na Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Severino Cabral- Campina Grande/ Paraíba.

1ª Etapa- Levantamento Bibliográfico – Reuniões semanais no período de quatro semanas com o grupo de alunos, onde foram abordados temas como meio ambiente, ações integradas de educação em saúde, medidas de controle e prevenção da Dengue, Chikungunya e Zika Vírus.

2ª Etapa- Visita Observacional- saída de campo na comunidade local com objetivo de avaliar os fatores de risco que propicia o surgimento dos vetores.

3ª Etapa- Aplicação de um questionário com perguntas sobre as características da doença e dos vetores e as principais medidas de controle a serem adotadas. Esse instrumento foi aplicado pelos próprios alunos a uma amostra de 38 domicílios.

4ª Etapa- Palestras e oficinas envolvendo toda a comunidade escolar e seu entorno. Durante as palestras foi exibido o filme “O mundo macro e micro do mosquito *Aedes aegypti*” (Fiocruz, 2006). Este filme esclarece as diferentes fases do vetor transmissor da dengue por meio de imagens com cenas inéditas no mundo científico, mostrando o ciclo de vida deste vetor. As doenças foram trabalhadas separadamente cada uma das três abordando as principais características, aspectos como sintomas, prevenção, índices das doenças no Brasil e tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Visita observacional

Durante a visita observacional a comunidade, os alunos constataram que as residências todas e caracterizam por apresentar uma condição aceitável de moradia com saneamento básico adequado com coleta de lixo periódica.

Quanto ao abastecimento da água, verifica-se que os domicílios estão ligados à rede de abastecimento de água, mas essa não é garantida durante toda semana. Foi referida uma interrupção superior a 72 horas semanais. Essa condição leva à prática de armazenamento de água para consumo doméstico, o que gera uma situação vulnerável para a proliferação dos vetores de dengue e outras doenças. Obtivemos, além dos próprios reservatórios destampados, vasos com água e pratos

de plantas, garrafa, lata, plástico e pneus velhos entre outros, ou seja, a presença de criadouros potenciais dos vetores. E para agravar a situação alguns setores apresentam acúmulo de lixo em terrenos baldios tornando-se um fator de risco para a proliferação do *Aedes aegypti*.

As atividades de campo permitiram ao educando o contato direto com o ambiente, possibilitando o seu envolvimento e interações em situações reais. Assim, além de estimular a curiosidade e aguçar os sentidos, possibilitaram confrontar teoria e prática, o que impulsionou ao educando participar ativamente como protagonista do processo, ou seja, atuando como agente ativo nas relações social e escolar. Confirmando o autor Gimeno Sacristán et al. (1998), o objetivo-chave da educação e do ensino é provocar nele o desenvolvimento de capacidades, conhecimentos e atitudes que lhe permitam se desempenhar por si mesmo no meio em que vive.

Entrevista com os moradores

Dos entrevistados todos referiram já ter ouvido falar sobre o Dengue, Chikungunya e Zika Vírus. Citaram como principal fonte de informação a televisão seguida pela internet e rádio, e o agente de saúde. A maioria referiu que o domicílio é visitado para orientação sobre as doenças pelos agentes de saúde ACE agentes de combate as endemias, 58% afirmaram realizar alguma atividade de prevenção no seu domicílio. Nesse sentido, o conhecimento de que estas doenças são transmitidas pelo mosquito é de domínio da comunidade (100%), como também que a época de maior ocorrência da doença é na estação chuvosa (82%).

Em relação aos sintomas de agravamento das doenças a maioria se mostrou confusa, 98% não souberam diferenciar os três tipos de doenças. Entretanto sobre os cuidados na prevenção de agravamento a doença, a maioria (92%) referiu conhecer. Das atitudes preventivas do vetor constatou-se que a utilização do mosquiteiro perdeu, culturalmente, a sua aplicação, além de que, pelos hábitos diurnos do mosquito, não apresenta muita efetividade para insetos adultos. No entanto, pode ser muito útil para prevenção em crianças pequenas, que passam uma grande parte do dia no berço. As entrevistadas responderam ter o hábito de jogar a água fora ou lavar o recipiente sem higienização destes. Na oportunidade os próprios alunos informaram a cada entrevistado que antes de eliminar a água com larvas é necessário fazer a correta limpeza escovação e colocação de hipoclorito para que todos os ovos que se encontram na superfície possam ser destruídos antes de se jogar a água no ambiente.

Embora o nível de conhecimento satisfatório manifestado pela população pesquisada, os níveis de infestação dos vetores apresentaram se elevados, com a existência de criadouros nas residências. Esta aparente incoerência entre conhecimentos e atitudes tem sido explicada, como o

inadequado entendimento da cadeia de transmissão; a maior importância dada pela população e pelos órgãos de saúde às medidas de caráter curativo do que preventivo (GORDON, 1990).

Culminância com a comunidade

A mudança de postura após a participação nas palestras ficou evidente nas opiniões apresentadas pela comunidade escolar e local. Percebeu-se que os temas abordados pelos educandos foram pertinentes à realidade dos participantes da atividade, pois eram facilmente contextualizados. Entre os temas, os sintomas e consequências das doenças foram bastante questionados, visto que vários participantes comentavam que tinham dúvidas sobre as diferenças entre as doenças. Alguns entrevistados colocaram que passaram a empregar maiores cuidados em eliminar os fatores de risco, o descarte dos recipientes que poderiam se tornar possíveis locais de água parada propiciando depósito dos ovos do vetor *Aedes aegypti* e conseqüentemente sua reprodução. Os educandos aplicaram as ações preconizadas no projeto, estenderam essas ações às suas famílias, vizinhos, a comunidade em geral. Rocha (2014) evidencia que é de extrema importância a participação e a conscientização da população na construção de medidas que promovam a mudança do panorama atual da dengue no país. Assim, um projeto que é discutido e sediado na escola, se difundiu ao conhecimento das famílias, quer pela participação nas entrevistas propostas pelos alunos, quer pela culminância ocorrida na escola. Desta forma, não houve apenas divulgação de informações, mas também propostas de ações.

CONCLUSÕES

Este trabalho apresenta uma possibilidade de ação do protagonismo do educando. Tornar os alunos agentes protagonistas no controle da doença permitiu que eles realizassem uma investigação nos seus domicílios, na escola e na vizinhança, bem como proporcionou outras atitudes relacionadas: a realização de entrevistas, palestras e divulgação de informações através de folhetos produzidos por eles próprios.

Neste contexto, não houve apenas divulgação de informações, mas também estímulo a mudança de atitude. De acordo com Donalisio et al. (2001), a escola além de ser um importante meio na difusão de informações sobre a dengue atua como fonte geradora de conhecimentos, a manutenção e ampliação das atividades educativas tornam-se otimizadas quando ocorrem nessas instituições, já que possuem bom rendimento e baixo custo. Diante disto, para a educação em saúde, esta investigação pode contribuir no que se refere à estrutura dos projetos que vem sendo desenvolvidos com o intuito de envolver a comunidade, baseados essencialmente na divulgação de informações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Controle da Dengue.** Brasília: MS/FUNASA. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde D de V em DT. **Boletim Epidemiológico** N. 26. 2015.

BENÍTEZ-LEITE S, MACHI ML, GILBERT E, RIVAROLA K. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción. **Rev Chil Pediatr.** 2002;73(1):64-72.

CHIARAVALLOTI NETO F., MORAES M.S. de, FERNANDES M.A. Avaliação do resultado de atividades de incentivo à participação da comunidade no controle da dengue em um bairro periférico do município de São José do Rio Preto, São Paulo, e da relação entre conhecimento e práticas desta população. **Cad Saúde Pública;** 4(Supl 2):101-109. 1998.

DEMARZO, M. M. P.; AQUILANTE, A. G. Saúde Escolar e Escolas Promotoras de Saúde. In: **Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade.** Porto Alegre, RS: Artmed: Pan-Americana, 2008. v. 3, p. 49-76.

DONALISIO, M.R., ALVES, M.J.C.P., VISOCKAS, A. Inquérito sobre conhecimentos e atitudes da população sobre a transmissão do dengue – região de Campinas São Paulo, Brasil – 1998. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.,** 34 (2): 197 – 201. 2001.

GORDON AJ, ROJAS Z, TIDWELL M. Cultural factors in Aedes aegypti and dengue control in Latin America: a case study from the Dominican Republic. **Int Q Community Health Educ** 1990; 10:193-211.

MENDONÇA, F. de A. SOUZA, A. V. DUTRA, D. de A. Saúde pública, urbanização e dengue no Brasil. **Sociedade & Natureza,** Uberlândia, v. 21, n. 3, p. 257-269, dez. 2009.

OLIVEIRA, R.M.; VALLA, V.V. As condições e as experiências de vida de grupos populares no Rio de Janeiro: repensando a mobilização popular no controle do dengue. **Cad. Saúde Pública,** 17 Supl: 77-88.2001.

GIMENO SACRISTÁN, J.; PÉREZ GÓMEZ, A. As funções sociais da escola: da reprodução à reconstrução crítica do conhecimento e da experiência. In: _____. (Orgs.). **Compreender e transformar o ensino.** 4.ed. Porto Alegre: ArtMed, 1998. p.13-25.

ROCHA, D.C; CÂNDIDO, G. A; DANTAS, R. T. Políticas Públicas para a saúde e o papel da atenção básica de saúde no controle e prevenção da dengue no país. **Revista Movimentos Sociais e Dinâmicas Espaciais,** Recife, V. 03, N. 02, 2014.

TAUIL P.L. Urbanização e ecologia da dengue. **Cadernos de Saúde Pública.**17(Supl):99-102. 2001.

VASCONCELOS PFDC. Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas? **Rev Pan-Amazônica Saúde.** 2015;9–10.