

**INDICADORES DE RISCO AMBIENTAL COMO DISPOSITIVO
NA LUTA CONTRA DENGUE**

José Ivo dos Santos Pedrosa

Mestrado em Saúde Coletiva / Universidade Federal do Piauí

Joana Zélia Arcoverde Castro

Departamento de Medicina Comunitária / Universidade Federal do Piauí

Tereza do Carmo Melo Martins

Departamento de Medicina Comunitária / Universidade Federal do Piauí

Raimunda Nonato de Oliveira

Fundação Nacional de Saúde/PI

Francisca Odete de Melo

Mestrado em Saúde Coletiva / Universidade Federal do Piauí

Correspondência para:

José Ivo Pedrosa
Av. Frei Serafim, 2280
Teresina - PI
CEP: 64.000-010
E-mail: ivopedrosa@uol.com.br

Delimitação do Problema

Teresina, capital do Estado do Piauí, apresenta, em seu quadro epidemiológico, permanência de alto índice de infestação de *Aedes aegypti*, fato reforçado pela constatação de que 85% dos imóveis investigados correspondiam ao tipo residência. Deduz-se, portanto, *que grande parte da população não se compromete com as ações preventivas, como saneamento de seu domicílio para impedir a reprodução do mosquito*. Tendo como produto esperado o incentivo à mobilização e organização da comunidade no combate, controle e erradicação do *Aedes aegypti*, o estudo pretende contribuir na discussão de estratégias de intervenção de educação em saúde, identificando informações que possam ajudar a desencadear ações preventivas por parte dos envolvidos.

Metodologia

A pesquisa caracteriza-se como pesquisa-ação, realizada em uma população de aproximadamente 5.000 pessoas que habitam cinco comunidades da periferia da capital, caracterizadas como de baixa renda, onde a Universidade Federal do Piauí desenvolve trabalho junto com alunos do curso de graduação em Medicina. O estudo compreendeu três momentos: conhecer, refletir sobre a realidade e intervir sobre a realidade, modificando-a. O momento de conhecer compreendeu a realização de seminário de sensibilização e oficina para seleção dos indicadores da pesquisa entre uma listagem proposta pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Estas informações foram organizadas em cinco grupos, relacionadas ao chefe da família e aos seus componentes, domicílio, população, além de informações mais técnicas e específicas relacionadas à doença e coletadas por meio de questionários domiciliares. O momento da reflexão consistiu na apresentação, dos dados coletados, para as comunidades, por meio de várias técnicas e instrumentos de comunicação durante um dia de mobilização, identificando-se entre as técnicas de comunicação as que mais informaram sobre a doença e seu transmissor. Após a apresentação das informações, os indicadores previamente selecionados que orientaram o trabalho de campo foram sendo revalidados por meio do diálogo com representações locais, técnicos e pesquisadores. Os resultados do inquérito definiram a etapa da ação/intervenção, que se inicia na identificação de grupos estratégicos para o planejamento e a programação das atividades.

Resultados

Apreendeu-se o perfil das comunidades tomadas em seu conjunto, por meio dos 355 questionários respondidos, que correspondeu a 100% dos que foram aplicados. Os resultados definiram o conteúdo dos temas e as formas de comunicar utilizadas no dia de mobilização, avaliadas enquanto instrumentos de comunicação para as informações sobre dengue. O resultado da avaliação mostrou que as técnicas mais comunicativas, em ordem decrescente, foram: teatro, exposição do mosquito por meio do microscópio, exposição de criadouros e atividades desenvolvidas com escolares. Cartazes, faixas, panfletos e filmes chamaram pouca atenção do público. O perfil da comunidade colocou em evidência aspectos relativos aos domicílios e aos comportamentos individuais, sugerindo tais espaços como local para estratégias para evitar a doença e que informações sobre estes aspectos seriam potencialmente capazes de gerar motivações para a participação, as

relacionadas às pessoas, aos domicílios e às famílias. Admite-se que o fator tempo mostra-se de fundamental importância para as ações de educação em saúde, o que dificulta a visualização do impacto de intervenções desta natureza, considerando as modificações ocorridas no comportamento dos indivíduos e da coletividade. Pode-se creditar como resultados não esperados da intervenção: a) integração interinstitucional: Universidade Federal do Piauí/FMS/FUNACI/Fundação Nacional de Saúde-Cordenação Regional do Piauí; b) integração intra-institucional: Mestrado em Saúde Coletiva, Departamento de Medicina Comunitária; e c) identificação dos Agentes de Saúde como sujeitos estratégicos para divulgação das informações sobre saúde em geral e sobre as condições de risco para dengue. Outros resultados são previsíveis em tempo futuro, em virtude do trabalho desencadeado pela pesquisa, tais como a formação de: a) grupos estratégicos em cada área de atuação; b) grupos de trabalho em cada escola articulando professores e alunos; e c) líderes e multiplicadores locais para reproduzirem o trabalho.

Conclusões

A análise dos dados confirmou as condições de excluídos socialmente e portadores de comportamentos inadequados. Quando as informações vinculam dados referentes à situação da população como fatores de risco para alguma doença, ela tende a negar tal condição, não se identificando entre a população sob risco. Os indicadores utilizados para mobilizar a população referem-se a quatro dimensões: coletiva, cuja preocupação é o percentual de pessoas que não participam da associação; ambiente, que relaciona a localização geográfica e condições físicas dos domicílios; famílias, com hábitos e costumes que denotam riscos para a reprodução do mosquito; e indivíduos, com seus comportamentos.

DENGUE:

INSTRUÇÕES PARA PESSOAL DE COMBATE AO VETOR MANUAL DE NORMAS TÉCNICAS - FUNASA - 2001

“O Plano de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa) nasceu em 1996, com data prevista para início de execução em março de 1997. O Decreto nº 1.934, de 18/06/96, criou a Comissão Executiva Nacional e a Portaria Ministerial nº 1.298, de 27/06/96, criou a Secretaria Executiva do Plano, vinculada ao Gabinete do Ministro da Saúde. O PEAa incorporou (...) descentralização da política e das ações de controle do vetor para Estados e Municípios, alterando modelo (...) de gestão centralizada e verticalizada, de prestação de serviço segmentada por procedimentos e equipes específicas para cada doença.”

“A estratégia central do combate ao vetor deverá ser realizada através das seguintes atividades: manejo ambiental (saneamento domiciliar); educação em saúde; eliminação física de criadouros e tratamento de criadouros com larvicidas ou adulticidas, quando indicados.”