

PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA PREVENÇÃO DO DENGUE EM CATANDUVA, SÃO PAULO

Francisco Chiaravalloti Neto

Superintendência de Controle de Endemias / Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP

Ana M. Fiorin

Superintendência de Controle de Endemias

Marisa B. Cesarino

Superintendência de Controle de Endemias

Angelita A. C. Barbosa

Superintendência de Controle de Endemias

Margareth R. Dibo

Superintendência de Controle de Endemias

Danaé T. Conversani

Instituto de Saúde

Maria S. Moraes

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP

Virginia B. Chiaravalloti

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Amena A. Ferraz

Centro Universitário de Rio Preto

Dirce M. T. Zanetta

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP

Marcos Battigaglia

Superintendência de Controle de Endemias

Ricardo S. Rosa

Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva / Faculdade de Medicina de Catanduva

Rubens P. Cardoso Junior

Superintendência de Controle de Endemias

Sylvia R. A. Bonutti

Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva

Maria J. Severino

Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva

Correspondência para:

Francisco Chiaravalloti
Rua Rio Negro, 160
São José do Rio Preto - SP
CEP: 15.091-390
E-mail: fcneto@famerp.br

Artigo com parte deste estudo, referente à avaliação qualitativa, foi aceito para publicação nos Cadernos de Saúde Pública, e está programado para o Volume 18 (5) de set-out 2002 (<http://www.ensp.fiocruz/esp>).

Delineamento do Problema

Estudos mostram a importância do trabalho conjunto da comunidade e dos órgãos governamentais na elaboração de propostas e no desenvolvimento de programas para prevenção do dengue. Nessa perspectiva, o objetivo deste trabalho foi identificar possíveis mudanças de conhecimentos e práticas em relação à prevenção do dengue por meio de desenvolvimento de ações delineadas a partir do diagnóstico da realidade local e da discussão com a comunidade e implementação com sua participação.

Metodologia

Realizou-se o estudo em duas áreas de Catanduva: Área de Trabalho (AT) com 1.524 domicílios e Área Controle (AC) com 1.564 domicílios, localizadas na periferia e em lados opostos do município. Desenvolveram-se, entre 1999 e 2001: estudo quantitativo inicial, por amostragem de domicílios, para avaliar conhecimentos dos moradores sobre o dengue, prevenção e suas práticas em relação à manutenção de criadouros potenciais do vetor nas casas; estudo qualitativo, na AT, para aprofundar o entendimento sobre conhecimentos e práticas dos moradores; diagnóstico preliminar para apresentação à comunidade, desencadeando discussão que possibilitou a definição e o direcionamento das ações na AT, tendo como base os resultados dos estudos; desenvolvimento das ações propostas na AT, com a participação da comunidade, enquanto que as ações rotineiras continuaram a ser desenvolvidas na AC; realização de estudo quantitativo final, por amostragem de domicílios para avaliação. Nos domicílios sorteados nos estudos quantitativos, aplicou-se o questionário à mulher responsável pelos cuidados da casa, e ao homem, quando da inexistência de mulheres na moradia.

Resultados

Na AT, os tamanhos das amostras foram, respectivamente, nas fases anterior e posterior à intervenção, de 235 e 273 domicílios e, na AC, respectivamente, de 229 e 272 domicílios, totalizando 1.009 domicílios, nos quais 99% das entrevistas foram realizadas com mulheres. A idade, o sexo e a escolaridade dos entrevistados não apresentaram diferenças significantes nas comparações entre áreas e fases da pesquisa. Ações na AT: mudança do trabalho desenvolvido pelos agentes municipais, que passaram a dar orientação aos moradores, com demonstração de medidas preventivas e incentivo ao uso de produtos domésticos para controle larvário; utilização de material educativo específico à realidade do local; atividades relacionadas às prioridades dos moradores e utilização de suas redes locais de inter-relacionamento pessoal; atividades com grupos de música e teatro; realização de gincanas e brincadeiras; demonstração do ciclo do vetor. Na AC, os agentes continuaram a realizar o trabalho de rotina, orientando os moradores, aplicando larvicida *temephos* e retirando criadouros. Em relação às práticas, foram obtidos nos levantamentos quantitativos inicial e final: aumento do número médio de criadouros potenciais na AC (de 8 para 9) e diminuição na AT (de 11 para 5) ($p < 0,05$); manutenção, na AC, da proporção de casas sem criadouros potenciais em 9% e aumento, na AT, de 9 para 21% ($p < 0,05$). Em relação aos conhecimentos obteve-se o seguinte: na AC, nos levantamentos inicial e final, 30 e 37% dos entrevistados, respectivamente, afirmaram já ter visto as larvas do vetor, enquanto

na AT, respectivamente, 25 e 70% afirmaram a mesma coisa ($p < 0,05$); na AT e na AC e em ambos os levantamentos, em torno de 60% dos entrevistados não souberam conceituar dengue hemorrágico.

Conclusões

Os conhecimentos relacionados às medidas de controle de criadouros nas duas áreas nas fases anterior e posterior à intervenção foram bastante satisfatórios, e, com exceção da identificação das larvas do vetor, não apresentaram diferenças significantes na comparação entre as áreas e as fases da pesquisa. O conhecimento da realidade e a discussão com a comunidade da AT sobre as formas de intervenção e a sua participação no desenvolvimento das ações possibilitou nesta área, em relação à AC, o avanço das práticas preventivas, isto é, proporcionou a diminuição significativa das quantidades de criadouros potenciais. A ação do poder público em relação aos problemas apontados e à mudança do perfil dos agentes de controle de vetores proporcionaram o aumento da adesão dos moradores da AT às medidas de controle de criadouros, mostrando a importância da articulação da questão do dengue com outras prioridades da população.

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

Participação comunitária

“Tradicionalmente, o combate ao *Aedes aegypti* foi desenvolvido seguindo as diretrizes da erradicação vertical, onde a participação comunitária não era considerada como atividade essencial. No entanto, a abordagem ampla e a participação comunitária são fundamentais e imprescindíveis.”

“Inicialmente, o Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* no Brasil (PEAa) propõe que o agente de saúde, que há décadas trabalha *para a comunidade*, passe agora a trabalhar *com a comunidade*. Essa mudança, se bem conduzida, fará com que a população perceba que o combate ao *Aedes aegypti* não é só um “programa do Ministério da Saúde” e sim, atividade de interesse comum.”

“O agente de saúde deve transmitir as informações de que dispõe e discutir as soluções possíveis com o morador, que pode oferecer alternativas novas e adequadas às suas possibilidades.”

“É evidente que a participação comunitária no controle do *Aedes aegypti* envolve a participação do município e o compromisso das autoridades locais, com o atendimento das necessidades apontadas pela comunidade, devendo-se, inclusive, convocar os setores do comércio e indústria, além de associações representativas da comunidade.”