

## UMA POPULAÇÃO ADORMECIDA DIANTE DO AEADES AEGYPTI

**Cristielly Silva Ferreira<sup>1</sup>, Denise Silva Sousa<sup>1</sup>, Fêlkerson Marinho Ferreira<sup>1</sup>, Letícia Sales Rocha<sup>1</sup>,  
Raismara da Silva Ribeiro<sup>1</sup> e Lucinalva Ferreira<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Graduandos do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas – IFTO/Campus Araguatins, e-mail: cris.federal@gmail.com, mnyssesilva@gmail.com, felkersomaiss@gmail.com, lcsales90@gmail.com, raismara\_ribeiro@hotmail.com.

<sup>2</sup>Professora – IFTO/Campus Araguatins, email: lucinavalferreira@ifto.edu.br

**Resumo:** O mosquito *Aedes aegypti*, conhecido como o mosquito da dengue é considerado um transmissor de arboviroses mais alarmantes do mundo. Conforme o Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA) de 2015, o município de Augustinópolis do Tocantins, localizado na região do Bico do Papagaio, está em alerta com 1,4 do índice de infestação predial (IIP). O setor dessa cidade com maior incidência é o Boa Vista, onde foram registrados cerca de 50,72% dos casos de dengue, 48% de zika vírus e nenhum caso de chikungunya, conforme os dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Augustinópolis-To. A pesquisa realizada nesse bairro, por meio de questionários quantitativos com questões abertas e fechadas, voltadas para o conhecimento da comunidade em relação ao mosquito *Aedes aegypti*, suas arboviroses e pessoas infectadas, destinado a 52 pessoas, teve como objetivo analisar os conhecimentos dos habitantes sobre o mosquito *Aedes aegypti*. Percebeu-se que há uma enorme falta de conhecimento e sensibilização de uma grande parte dos moradores do referido bairro sobre o mosquito, o que resulta em consequências graves para a saúde da população de Augustinópolis.

**Palavras chaves:** aedes aegypti, arboviroses, conhecimento, pesquisa

### 1. INTRODUÇÃO

O mosquito *Aedes aegypti*, conhecido como o mosquito da dengue é considerado um transmissor de arboviroses mais alarmantes do mundo. Conforme o Programa Nacional de Controle da Dengue (2002) a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 80 milhões de pessoas são infectadas anualmente em mais de 100 países de todos os continentes, exceto a Europa. Ainda de acordo com o PNCD e FUNASA (2002), no Brasil, as condições favoráveis à proliferação do mosquito possibilitaram a dispersão do vetor desde sua reintrodução no país, em 1976.

Conforme a Fundação Nacional da Saúde (FUNASA) e Ministério da Saúde 2002, o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) registrou que os casos de dengue por região geográfica no Brasil de 1986 até 2016 vêm crescendo de forma proporcional ao tempo percorrido. Isso se evidencia pelos 1.399.480 casos no país, no período de 03-Janeiro-2016 a 09-Julho-2016, conseqüentemente a região Norte tem registro de 36.220 dos casos citados acima, que corresponde a 2,6% dos casos do país referente a esse período.

Na região norte do Brasil encontra-se o Estado do Tocantins, no qual foi registrado no ano de 2016, 7.693 casos prováveis de dengue; 1.098 casos prováveis de febre e chikungunya e 2.517 casos de febre zika vírus, de acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde.

Conforme o Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA) de 2015, o município de Augustinópolis do Tocantins, localizado na região do Bico do Papagaio, está em alerta com 1,4 do índice de infestação predial (IIP). Ainda segundo dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Augustinópolis- TO, o setor com maior incidência é o Boa Vista, onde foram registrados cerca de 50,72% casos de Dengue, 48% de zika vírus e nenhum caso de chikungunya.

Diante da problemática de tantos acometimentos dessas doenças no bairro boa vista da cidade de Augustinópolis – TO viu-se a necessidade de investigar a raiz de todo o problema que ocorre em grande massa no local.

Neste contexto, esta pesquisa, parte integrante da disciplina de Metodologia Científica do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, que teve como objetivo analisar o conhecimento sobre o *Aedes aegypti* e determinar a frequência dos conhecimentos sobre sintomas (dengue, zika vírus e chikungunya), diferenças entre eles e perspectiva de risco na visão do setor Boa Vista do município de Augustinópolis – TO.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Para chegar aos objetivos aqui apresentado optou-se por um levantamento bibliográfico sobre a temática. Para levantar os dados realizou-se uma pesquisa de campo no Setor Boa do município de Augustinópolis. Como instrumento de pesquisa utilizou-se um questionário com questões abertas e fechadas voltadas para o conhecimento da comunidade em relação ao mosquito *Aedes aegypti*, suas arboviroses principais (dengue, zika vírus e chikungunya), e a quantidade de pessoas infectadas.

O questionário foi aplicado a 52 moradores, utilizando uma amostragem de forma aleatória em locais distintos do setor. A equipe foi distribuída em dois grupos, sendo um grupo de dois e um de três acadêmicos, que procederam à aplicação do questionário de casa em casa.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este artigo é o primeiro a ser desenvolvido no município de Augustinópolis- TO no setor Boa Vista com uma amostra de 52 pessoas para analisar o conhecimento sobre o assunto em pauta, bem como os principais métodos de combate ao *Aedes aegypti* e a eliminação de possíveis criadouros desse mosquito.

Analisando os resultados, 40 das 52 pessoas informantes afirmaram que praticam a eliminação de criadouros em suas casas e em outros locais onde frequentam, enquanto 10 relataram que fazem somente em suas residências e apenas 2 pessoas disseram que não praticam nenhum método de eliminação de criadores em hipóteses alguma.

A Figura 1 denota a porcentagem de pessoas dentre as ouvidas que já se depararam, em sua residência, com um possível criadouro do mosquito *Aedes aegypti*. Apesar do baixo percentual de pessoas que já se depararam com esses criadouros, deve-se levar em conta uma gravidade altíssima ao se tratar de um criadouro no qual pode abrigar várias larvas do mosquito *Aedes aegypti*.

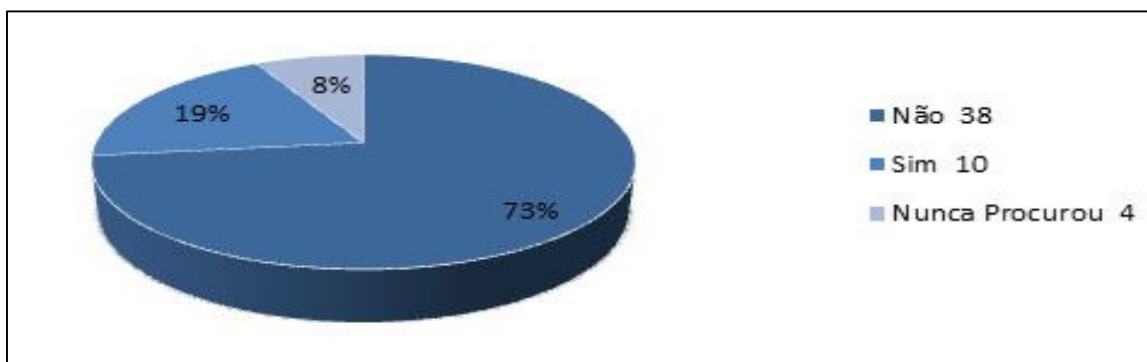


Figura 1: Foco do mosquito *Aedes Aegypti*.na residência  
Fonte: fonte própria.

Desde 1990, vários estudos têm sido conduzidos para avaliar o conhecimento e a percepção da população sobre a dengue, seu vetor e as práticas preventivas para o controle da dengue. (NASCIMENTO, 2004). A figura 2 explicita o pouco conhecimento dos moradores em relação ao mosquito, suas características e as suas arboviroses, bem em relação aos sintomas e as diferenças entre si.

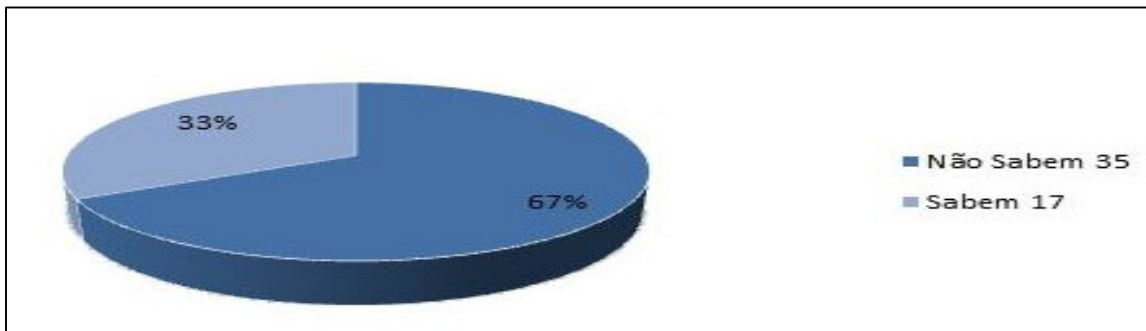


Figura 2: Diferença dos sintomas da Dengue, Zika e Chikungunya.  
 Fonte: fonte própria.

Das 35 pessoas que afirmaram não possuir conhecimentos sobre as diferenças entre essas doenças; 8 delas citaram que não possuem interesse em saber e 2 pessoas relataram que sabem, mas, no entanto, citam exemplos de sintomas improváveis do zika vírus, a microcefalia.

Evidencia-se também que dentre os 52 moradores todos demonstraram somente um breve conhecimento em senso comum dos sintomas. Ressalta-se ainda que 67% das pessoas que conhecem ou sabem a diferença entre as doenças já foram acometidas ou tiveram parentescos com uma das infecções.

Em relação aos sintomas, 42% das pessoas infectadas sabiam dizer somente os sintomas da sua infecção e os 58% que não foram infectadas souberam relatar apenas alguns sintomas, sem conseguir diferenciá-los, devido os primeiros estágios de infestação no corpo humano. Embora os sinais clinicamente parecidos como febre, dores de cabeça, dores nas articulações, enjoo e rash cutâneo é apenas a partir de três dias que estes se diferenciam por sintomas marcantes.

A Dengue causa grande dor pelo corpo (e pode ocasionar a morte caso seja hemorrágica), dor atrás dos olhos, febre alta, fraqueza e náuseas. Chikungunya apresenta fortes dores nas articulações (pés, mãos, além de dedos, tornozelo e pulsos) que podem durar meses, e rash cutâneo que se manifesta nas primeiras 48 horas. O Zika vírus apresenta rash cutâneo nas primeiras 24 horas, prurido de leve a intenso e vermelhidão nos olhos, ela é uma doença leve, mas pode resultar em doenças neurológicas.

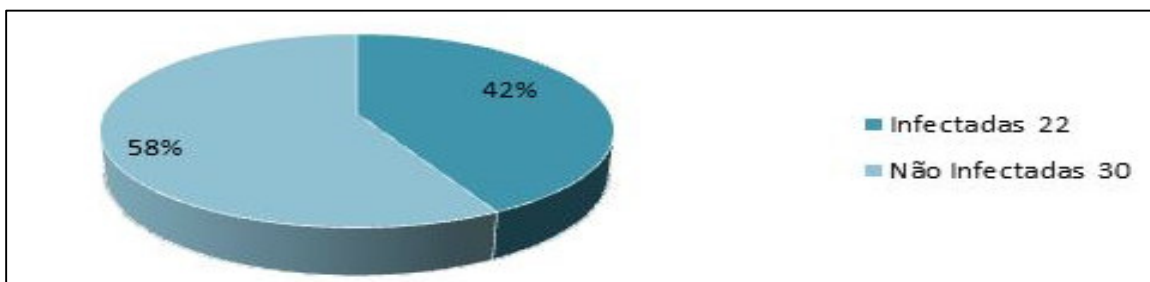


Figura 3: Pessoas que foram infectadas por uma das arboviroses

Fonte: fonte própria

Devido à falta de conhecimento da maioria dos moradores ouvidos sobre a gravidade apresentada pelo mosquito *Aedes aegypti*, surge a falta de sensibilização para um combate eficaz a esse mosquito o que culmina na erradicação dessas doenças, como ficou demonstrado na figura 3.

Todos os informantes destacaram em seus relatos que o dever de tomar providências quanto às informações e iniciação de combate ao mosquito *Aedes aegypti* é de competência da prefeitura municipal e da secretaria municipal da saúde, por meio dos agentes de endemias, acrescentando que não há um mínimo de representação de forma ativa dos referidos órgãos. Por outro lado uma parte da comunidade não faz sua parte, como ir atrás de informações com os agentes que visitam sua residência, querendo que a total responsabilidade em minimizar os casos de proliferação e infecção seja dos órgãos locais, mas, vale ressaltar que órgãos locais têm suas responsabilidades quanto à inspeção, coleta de dados e informações. Sendo tal competência não somente da comunidade, mas de toda massa administrativa do município, visando a melhor formar de diminuir esse elo de acusações mutua entre população, órgão de saúde e administração.

## 6. CONCLUSÕES

A pesquisa revelou uma falta de conhecimento e sensibilização de grande parte dos moradores do bairro Boa Vista, o que evidencia o risco que não só este bairro corre, mas também, toda a população de Augustinópolis, devido à falta de interesse da comunidade, em perceber o quão grave é a proliferação dos vetores desse mosquito e uma vez que a comunidade permanece passiva a essa questão, os riscos multiplicam-se.

Diante do pressuposto analisado se evidenciou que a maioria dos casos de infecção são adquiridos nos domicílios e por este motivo as pessoas precisam entender e ter consciência de que o combate ao *Aedes aegypti* é responsabilidade de cada ser humano, e não somente responsabilidade do governo.

Portanto, é necessário que os habitantes do Bairro Boa Vista tenham em mente que é imprescindível o conhecimento sobre risco à saúde, causados ao tornarem-se suscetível a tais doenças. E que o papel fundamental ao combate ao *Aedes aegypti* deve ser não somente de extrema iniciativa dos próprios domiciliários e da comunidade, mas também de todo órgão de referencia representativa da comunidade e do município em relação a saúde e administração da cidade como a prefeitura e a Secretaria da Saúde.

Que tipo de população teria a saúde afetada quando a mesma é munida de conhecimento, informação e atos preventivos quanto a um risco eminente a sua própria saúde? É obvio que os riscos seriam mínimos a uma população que sabe o que enfrenta e faz uso de praticas acionistas corretas. As pessoas perecem por falta conhecimento, ou melhor dizendo, o bairro boa vista da cidade de Augustinópolis-To perece em saúde, por falta do conhecimento que falta em seus habitantes.

É necessário que haja uma maior publicidade das informações das arboviroses, que trás o mosquito *Aedes aegypti*, quanto as suas ocorrências, proliferação e diferenças entre si; e sobre a verdadeira situação em que vive o bairro boa vista em relação a essas doenças. Para que assim a população se desperte e passe a se tornar ativa diante de problema tão alarmante.

Tais providencias, quanto a publicidade dessas informações, devem ser tomadas a partir da disponibilidade da população e da ação informativa, por parte da Secretaria da Saúde em informar, através dos agentes de endemias. Aglomerando tudo através de campanhas sanitárias em eventos no município, para que assim venha se tornar um assunto sério para toda a população.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida e a sabedoria que nos tem concedido.

Ao IFTO – Campus Araguatins pela oportunidade da pesquisa.

A professora Lucinalva Ferreira pela orientação, montagem, estruturação e formatação de uma pesquisa.

À comunidade do Bairro Boa Vista que nos recebeu com toda paciência diante de tantas perguntas propostas nos questionários.

À Secretária de Saúde de Augustinópolis – TO pelas informações sobre o setor Boa Vista nas questões de dados de infecções acometidas pelo mosquito *Aedes aegypti*.

À Coordenação de Agente de Endemias pelas informações prestadas sobre a situação do município quanto aos soros tipos do *Aedes aegypti*.

## REFERÊNCIAS

FIOCRUZ, Portal de Periódicos. **Aedes em foco: Arboviroses em expansão no Brasil**. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.fiocruz.br/pt-br/content/aedes-em-foco-arboviroses-em-expans%C3%A3o-no-brasil>>. Acessado em 22-08-2016.

FIOCRUZ, Portal de Periódicos. **Zika, Chikungunya e Dengue: entenda as diferenças**. 2015. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/zika-chikungunya-e-dengue-entenda-diferen%C3%A7as>>. Acessado em 05-09-2016.

FUNASA. **Plano Nacional de Controle da Dengue**. Brasília – DF - 24-07-2002. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pncd\\_2002.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pncd_2002.pdf)>. Acessado em 21-08-2016.

LIRAA. **Lista de municípios participantes do LIRAA - Dez 2015**; Portal da Saúde. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/03/LIRAA-Nacional-2015.pdf>>. Acessado em 21-08-2016.

MINISTÉRIO DA SAUDE. **O agente comunitário de saúde no controle da dengue**. Secretária de Vigilância da Saúde; Ministério da Saúde, Brasília/DF, 2009. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agente\\_comunitario\\_saude\\_controle\\_dengue.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agente_comunitario_saude_controle_dengue.pdf)>. Acessado em 05-09-2016.

MINISTÉRIO DA SAUDE. **Monitoramento dos casos de dengue, febre chikungunya e febre pelo vírus da zika até a semana epidemiológica 27 - 2016**. Secretária de Vigilância da Saúde; Ministério da Saúde, Brasil. Vol. 47, nº31, 2016. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/10/2016-026--2-..pdf>>. Acessado em 21-08-2016.

NASCIMENTO, Nazareth Elias S. **Conhecimento e percepção da população sobre dengue: inquérito domiciliar no município de Goiânia/Goiás**. 2016. Dissertação de Mestrado. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública. Universidade Federal de Goiás: Goiânia, Goiás, Brasil.

ROSA, Tatiana. **Dengue, Zika e Chikungunya da teoria á pratica: proposta de enfrentamento**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), edição 18 saúde em foco, 2016. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/consensus/dengue-zika-e-chikungunya-da-teoria-pratica-propostas-de-enfrentamento/>>. Acessado em 22-08-2016.



SECRETARIA DE SAUDE. **Perfil das doenças: Dengue, Zika e Chikungunya.** Governo do Estado Bahia. 20-?. Disponível em: <  
[http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/index.php?option=com\\_content&id=9496&Itemid=17](http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/index.php?option=com_content&id=9496&Itemid=17)>.  
Acessado em 05-09-2016.