



Aspectos da educação em saúde no contexto das doenças transmitidas por vetores

Cristina Sabbo da Costa, Lúcia de Fátima Henriques, Irma Teresinha Rodrigues Neves Ferreira

Reconhecidamente a educação em saúde é parte fundamental das estratégias de vigilância e controle dos agravos transmitidos por vetores. Nas últimas décadas sua história tem sido relacionada aos fatos mais importantes da saúde pública do país¹ e influenciada pelas transformações ocorridas nos processos pedagógicos da educação.

Na década de 1970, quando a Sucen foi instituída, as atividades educativas consistiam de visitas domiciliares visando à orientação da população para a prevenção da malária e da doença de Chagas.

Na ocasião, os profissionais diretamente ligados às atividades educativas eram educadores de saúde pública e visitantes sanitários, hoje designados Agentes Técnicos de Saúde. Ao longo do tempo a atuação destes profissionais foi sendo modificada na forma e na postura, porém, sem perder de vista a qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

Em relação à malária, as ações educativas incluíam: investigação de casos; busca ativa de indivíduos febris em áreas de transmissão, com orientação à comunidade para coleta de sangue; visitas aos Postos de Notificação de Casos Febris (PNCF) para recolher as lâminas dos suspeitos e enviar para diagnóstico nos laboratórios da Sucen, elaboração de folhetos e cartazes, além de proferir palestras nos serviços de saúde e nas escolas¹.

As ações educativas na doença de Chagas eram realizadas por meio de visitas aos Postos de

Notificação de Focos Triatomíneos (PIFT), cuja rede havia sido recém implantada no Estado, para recolher os insetos suspeitos que a população trazia para identificação, exposições de mostruários e orientações sobre formas de prevenção da doença.

Uma atividade comum nestas endemias eram os chamados “adestramentos” das equipes, hoje denominados capacitação de profissionais² com foco na orientação técnica, apresentação do funcionário, sua postura e conduta frente aos moradores, o acompanhamento das equipes de campo para a devida orientação aos moradores nos momentos de coleta de vetores e aplicação de inseticidas nas residências.

Ainda na década de 1970, a Sucen incorporou o controle da esquistossomose e da leishmaniose tegumentar americana². As ações educativas envolviam: palestras a escolares e a moradores com orientações sobre os censos coproscópicos e medidas preventivas para reduzir a exposição das pessoas nas regiões de mata; “adestramento” das equipes de campo; visita aos serviços de saúde para avaliação das fichas de notificação de casos; definição dos locais prováveis de infecção para orientar a população; acompanhar as pesquisas malacológicas e entomológicas e o controle químico. Embora as práticas recomendadas nesta ocasião fossem baseadas em normas individuais de higiene³, o trabalho educativo realizado, em conjunto com as demais



estratégias de controle de endemias, tinha por fim alcançar o êxito do controle vetorial.

Em 1985, com a detecção do *Aedes aegypti* em São Paulo, a Sucen agregou as ações de vigilância e controle dos vetores de dengue e febre amarela, sendo que dengue viria a se tornar um grande problema no ambiente urbano^{4,5}. O contexto entomológico da rápida dispersão da infestação de *Aedes aegypti* nos municípios paulistas justificou a elaboração de planos de prevenção e controle do vetor e projetos educativos com incentivos financeiros repassados do estado aos municípios. A assessoria das equipes de educação em saúde dos Serviços Regionais da Sucen (educadores de saúde pública e visitantes sanitários) foi importante neste processo.

Com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), foram estabelecidos parâmetros que contribuíram para a efetivação dos princípios de universalidade, integralidade, equidade, participação e descentralização desenvolvendo estratégias e ações para a ampliação do acesso e da qualidade da atenção à saúde. As diretrizes do SUS consideram o município como instância privilegiada para o desenvolvimento das ações de saúde e a descentralização das atividades de controle de vetores foi amplamente discutida pelo conjunto dos técnicos da Sucen, naquela ocasião. Para a área de educação em saúde coube o redirecionamento dos saberes e das práticas educativas¹.

A descentralização de ações de controle de vetores nos anos de 1990 propôs a inserção de profissionais de informação, educação e comunicação (IEC) no quadro das equipes de controle municipais⁶, possibilitando maior

divulgação da doença e vetor, sendo a importância deste profissional reconhecida, até os dias de hoje, nas campanhas educativas de dengue, favorecendo a disseminação de informações preventivas, auxiliando na circulação e socialização dos conhecimentos, valendo-se das redes de televisão, rádio, jornais e internet.

Quando a municipalização ganhou força, o sujeito da ação do processo educativo na Sucen mudou, passando da execução direta de ações de campo para a preparação do interlocutor municipal. As atividades dos profissionais da área de educação da Sucen caminharam para assessoria técnica e orientação aos municípios, capacitações para o trabalho e supervisões das ações. O papel de normatização e assessoria técnica desempenhado pela Sucen¹ refletiu no fortalecimento das ações educativas, uma vez que as instâncias municipal e estadual, passaram a desenvolver suas próprias ações na prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, adaptadas às peculiaridades regionais⁷.

Entre os anos de 1994 e 1996, o processo de descentralização das ações de controle vetorial foi fortalecido com aporte no repasse de recursos financeiros por meio de convênios, direcionados à estruturação para a execução das atividades de vigilância e controle do vetor da dengue de forma sistematizada, consolidado nos anos seguintes com o lançamento do Plano de Erradicação de *Aedes aegypti* (PEAa)⁶, que viria a se tornar o embrião das estruturas municipais de controle de zoonoses. Neste contexto, a área de educação em saúde tem investido no aprimoramento dos profissionais municipais para que a abordagem ao morador seja mais dinâmica e participativa.

A participação da população é fundamental na vigilância e controle do vetor, não somente para evitar o adoecimento, mas pela participação responsável nas ações de prevenção. É conhecido que um processo pedagógico formador de opinião é aquele que leva o indivíduo à ação e deve ser baseado em estratégias que vão além da etapa informativa⁸. Como parte desta concepção e na expectativa de somar esforços para o controle da dengue foi criado o Comitê Estadual de Mobilização contra Dengue, em 2002, que vem se constituindo, ao longo do tempo, em instância de articulação e integração dos segmentos sociais envolvidos em atividades educativas, expandindo parcerias, promovendo e ampliando a participação comunitária.

Com o objetivo de identificar o investimento dos municípios na formação de indivíduos, grupos e comunidades para as ações de vigilância à saúde, estudo realizado em 2008⁸ pesquisou em 16 planos municipais de saúde, propostas de ação que tivessem o intuito de fortalecer ou estabelecer a participação da população e constatou que a mesma não é contemplada nos planos de saúde e nem mesmo existe a preparação sistemática e contínua de pessoas ou grupos sociais para dar resposta às emergências em saúde pública.

Como o processo de participação não é espontâneo deve ser estimulado pelas diferentes instâncias de governo. Assim, a Sucen inseriu no Plano Estadual de Saúde⁹ uma ação de assessoria técnica aos municípios prioritários para

É conhecido que um processo pedagógico formador de opinião é aquele que leva o indivíduo a ação e deve ser baseado em estratégias que vão além da etapa informativa

elaboração de planos de educação, comunicação e mobilização social para controle de dengue com objetivo de fortalecer o planejamento e avaliação da participação da população nos programas de saúde pública.

Se no passado as ações educativas se restringiam à transmissão de conhecimento sem estimular a participação popular, hoje se busca uma prática que considera as diferentes situações sociais e procura a interação de saberes diversos para a construção coletiva do conhecimento e da solução do problema¹⁰.

Assim, as ações de Educação em Saúde devem ser entendidas como uma estratégia macro de promoção da saúde, que considere os aspectos individuais e de grupos populacionais e

que, ao lado de outras ações técnicas e normativas, serão decisivas para o controle de doenças e melhoria da qualidade de vida da população. Na prática é de se destacar o exemplo do Programa de Vigilância e Controle da doença de Chagas hoje fundamentado na participação ativa da população na notificação de insetos suspeitos.

Neste sentido, as ações educativas foram se estruturando a partir do desenvolvimento de metodologias participativas, como no Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Americana¹¹, estruturado a partir de 1997, com o encontro do vetor *Lutzomyia longipalpis* na área urbana de Araçatuba e a confirmação da transmissão canina e humana da doença. O componente educativo neste



programa tem base no trabalho multiprofissional e intersetorial, que beneficia as comunidades das regiões atingidas com conhecimento sobre a prevenção da doença humana e canina, além do manejo ambiental para o controle do vetor, direcionado, principalmente, para a capacitação dos agentes de saúde e profissionais da vigilância municipal.

No controle dos vetores da febre maculosa brasileira é recomendada a proteção individual e coletiva dos indivíduos, a preparação dos profissionais que atuam nas equipes de investigação de casos e nas atividades de campo, estimulando o uso adequado dos equipamentos de proteção individual (EPI), além da abordagem nos locais onde há circulação de pessoas e presença dos vetores responsáveis pela sua transmissão, *Amblyomma aureolatum* e *Amblyomma cajennense*¹². A abordagem educativa para o público em geral neste programa dissemina o conhecimento sobre a doença, sinais e sintomas, ciclo de transmissão e orienta os indivíduos parasitados por carrapatos a procurar os serviços médicos. Isto auxilia a suspeita do profissional médico sobre a doença e aumenta as chances de cura, a partir da interrupção rápida do processo infeccioso e tratamento adequado¹³.

Alguns estudos recentes^{13,14} destacam recomendações específicas para parques públicos com presença de capivaras, alta frequência de população humana e parasitismo humano por carrapatos e propõem a execução de um trabalho educativo planejado com estratégias bem definidas em fases distintas de

diagnóstico educativo, intervenção e avaliação. São áreas de importância dentre aquelas acometidas pela doença no estado e merecem um trabalho educativo planejado e orientado por especialistas da área, como vem sendo aplicados pelas equipes de profissionais de educação em saúde da Sucen na assessoria aos municípios.

Tendo em vista a missão institucional, nos últimos anos foram definidas linhas de pesquisa na área de educação e comunicação em saúde e a participação de pesquisadores tem contribuído com resultados na produção técnica científica dessa área, relacionada à vigilância e controle de vetores.

Dada a especificidade da ação nos programas de controle das doenças transmitidas por vetores, o desenvolvimento de novas metodologias de ação e de avaliação constitui desafio a ser investigado pela área das ciências sociais, como diferencial para as estratégias de vigilância e controle vetorial.

Agradecimentos

Às educadoras: Maria Elena da Silva e Clélia Moreira Martinelli, que participaram dos primeiros trabalhos educativos da Sucen.



Referências Bibliográficas

1. Henriques LF, Silva AL. Educação em saúde e o controle do *Aedes aegypti*: a experiência do Estado de São Paulo. Bol Epidemiol Paulista. 2012; 9(99):4-19.
2. Sucen - Superintendência de Controle de Endemias. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. 50 anos de luta. São Paulo. Brasil. 1984. Impresso. p.27.
3. Barros JAC. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? Saúde e sociedade. 2002; 11 (1): 67-84.
4. Glasser CM, Gomes AC. Infestação do Estado de São Paulo por *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Rev Saúde Pública. 2000. 34(6):570-577.
5. Tauil PL. Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil. Cad Saúde Pública. 2002, 18(3):867-871.
6. Ministério da Saúde. Plano Diretor de Erradicação do *Aedes aegypti* do Brasil (PEAa). Brasília (DF); 1997.
7. Sucen – Superintendência de Controle de Endemias. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (PESMS) - parte integrante da Programação Pactuada e Integrada de Epidemiologia e Controle de Doenças (PPI-ECD), São Paulo, 2002,1(26).
8. Ferreira ITRN, Veras MASM, Silva RA. Participação da população no controle de dengue: uma análise da sensibilidade dos planos de saúde de municípios do Estado de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2009;25:2683-694.
9. Plano Estadual da Saúde. Organizado por José Manuel de Camargo Teixeira (et al). São Paulo: Secretaria da Saúde, 2012 200p. Disponível em: www.saude.sp.gov.br Acessado em 23/09/2014.
10. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra: 1983.
11. São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Americana do Estado de São Paulo. São Paulo, 2006. 158 p.
12. Sucen - Superintendência de Controle de Endemias. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Manual de Vigilância Acarológica. São Paulo, 2004; 62 p
13. Sabbo C e Pelicioni, MCF. Promoção da Saúde em uma unidade de conservação ambiental de São Paulo. In: Pelicioni MCF, Mialhe FL, Coordenadores. Educação e Promoção da Saúde, Teoria e Prática. São Paulo: Santos; 2012. p.803-836.
14. Sabbo C. O componente educativo como estratégia para promover ações de vigilância e controle da Febre Maculosa Brasileira. In Febre Maculosa: dinâmica da doença, hospedeiros e vetores. Universidade de São Paulo. Superintendência de Gestão Ambiental. Piracicaba - SP: ESALQ, 2013, p.21-31.