Conhecimentos e atitudes sobre dengue, zika e chikungunya em municípios das cinco macrorregiões brasileiras

Knowledge and attitudes about dengue, zika and chikungunya in municipalities in the five brazilian macro-regions

Conocimientos y actitudes sobre dengue, zika e chikungunya em municípios de las cinco macrorregiones brasileñas

Juliana Santos Moreno¹

Luana Dias da Costa²

Cláudio Fortes Garcia Lorenzo³

Natália Fernandes de Andrade⁴

Ana Valéria Machando Mendonça⁵

RESUMO

Nos últimos anos, ocorreu um aumento da disseminação global das arboviroses devido a fatores como: aumento da população, urbanização descontrolada, aumento da temperatura e mudanças nos padrões de precipitação. No Brasil, o aumento da incidência deu-se, sobretudo, em dengue, zika e chikungunya. **Metodologia:** Realizou-se um estudo observacional de natureza quantitativa, visando-se analisar os Conhecimentos e Atitudes associados à prevenção dessas arboviroses nas comunidades de 15 municípios brasileiros durante o período de 2018 e 2019. **Resultados:** Os dados encontrados foram apresentados em duas partes: (1) dados sociodemográficos e questões relacionadas ao abastecimento de água e à coleta de lixo; (2) Conhecimentos e Atitudes sobre dengue, zika e chikungunya. Em todas as macrorregiões, mais de 90% dos participantes disseram ter coleta regular de lixo no bairro onde moram, demonstrando progresso quanto à destinação dos resíduos sólidos. **Considerações finais:** Os Conhecimentos não refletem em verdadeiras Atitudes, evidenciando certo descompasso entre

¹ Graduada em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília, UnB. Endereço postal: Campus Darcy Ribeiro – Gleba FS/FM. Sala CT 77/12, Asa Norte. CEP: 70.910-900 | Brasília/DF – Brasil Endereço eletrônico: morenojulianasantos@gmail.com

² Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília. Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, UnB. Endereço eletrônico: luanadias02@gmail.com

³ Doutor em Ética Aplicada às Ciências Clínicas pela Universidade de Sherbrooke, Canadá. É professor adjunto do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, UnB e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na mesma universidade. Endereço eletrônico: claudiolorenzo.unb@gmail.com

⁴ Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília. Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, UnB. Endereço eletrônico: natalia.fandrades@gmail.com

⁵ Pós doutora em Comunicação em Saúde, pelo Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (ComSanté), da Université du Québec à Montréal (UQAM). Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília, UnB e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na mesma universidade. Coordenadora do Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (LabECoS). Endereço eletrônico: valeriamendonca@gmail.com

o que se conhece a respeito das doenças e os comportamentos desenvolvidos para o combate e a prevenção. Faz-se necessária a incorporação dos hábitos e dos comportamentos e a valorização dos conhecimentos das comunidades em projetos que tornem os sujeitos protagonistas de sua própria situação de saúde.

Palavras chave: Arboviroses; Conhecimento; Atitude; Prevenção de Doenças; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

In recent years, there has been an increase in the global spread of arboviruses due to factors such as population growth, uncontrolled urbanization, rising temperatures, and changes in precipitation patterns. In Brazil, the rise in incidence has been particularly notable for dengue, zika, and chikungunya. **Methodology:** An observational study of a quantitative nature was conducted to analyze the Knowledge and Attitudes associated with the prevention of these arboviruses in communities across 15 Brazilian municipalities during the period of 2018 and 2019. **Results:** The data obtained were presented in two parts: (1) sociodemographic information and questions related to water supply and waste collection; (2) Knowledge and Attitudes regarding dengue, zika, and chikungunya. In all macro-regions, over 90% of the participants reported having regular waste collection in their neighborhoods, indicating progress in solid waste management. **Final considerations:** Knowledge does not necessarily translate into genuine Attitudes, highlighting a certain disconnect between understanding the diseases and the behaviors developed for their control and prevention. It is essential to incorporate habits, behaviors, and community knowledge into projects that empower individuals to take charge of their own health situation.

Keywords: Arboviruses; Knowledge; Attitude; Disease Prevention; Health Promotion.

RESUMEN

En los últimos años, ha habido un aumento en la propagación global de las arbovirosis debido a factores como el crecimiento de la población, la urbanización descontrolada, el aumento de las temperaturas y cambios en los patrones de precipitación. En Brasil, el aumento de la incidencia ha sido especialmente notable en el caso del dengue, el Zika y la chikungunya. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio observacional de naturaleza cuantitativa con el objetivo de analizar los Conocimientos y Actitudes asociados a la prevención de estas arbovirosis en comunidades de 15 municipios brasileños durante el período 2018 y 2019. **Resultados:** Los datos encontrados se presentaron en dos partes: (1) información sociodemográfica y preguntas relacionadas con el suministro de agua y la recolección de basura; (2) Conocimientos y Actitudes sobre el dengue, el Zika y la chikungunya. En todas las macrorregiones, más del 90% de los participantes informaron tener recolección regular de basura en sus vecindarios, lo que indica un progreso en la gestión de residuos sólidos. **Consideraciones finales:** Los Conocimientos no siempre se traducen en Actitudes genuinas, lo que destaca una cierta desconexión entre la comprensión de las enfermedades y los comportamientos desarrollados para su control y prevención. Es esencial incorporar hábitos, comportamientos y conocimientos comunitarios en proyectos que empoderen a las personas para que tomen el control de su propia situación de salud.

Palabras llave: Arbovirus; Conocimiento; Actitud; Prevención de Enfermedades; Promoción de la Salud.

Introdução

Nos últimos anos, ocorreu um aumento da disseminação global de arboviroses, principalmente entre países em desenvolvimento, devido a fatores como: crescimento demográfico exacerbado, urbanização descontrolada, aumento da temperatura e mudanças nos padrões de precipitação¹. No Brasil, essa disseminação incluiu, sobretudo, a dengue, a zika e a chikungunya, que se tornaram grandes problemas de saúde pública, devido a sua emergência e reemergência no país². Sabe-se que a transmissão ao homem em áreas urbanas ocorre através da picada do *Aedes aegypti*, mosquito de hábitos domésticos e diurnos, donde a participação da população na erradicação de focos domiciliares e peridomiciliares do vetor torna-se uma estratégia incontornável para o controle da doença. Clinicamente, a dengue, a zika e a chikungunya possuem sinais e sintomas semelhantes, podendo evoluir para quadros mais graves que envolvem hemorragias, distúrbios neurológicos, malformações fetais e sequelas motoras^{3,4,5}.

Mundialmente, o número de casos de dengue notificados à Organização Mundial da Saúde (OMS) aumentou mais de oito vezes nas últimas duas décadas. Há uma estimativa de que ocorram entre 100 e 400 milhões de infecções anualmente, embora 80% dos casos sejam classificados como leves e assintomáticos⁶. No Brasil, a dengue se apresenta como obstáculo desde a segunda metade da década de 1990, momento em que se percebe a dengue de maneira contínua no país, sendo os jovens adultos os principais atingidos pela doença desde sua reintrodução⁷. Em relação ao zika, a maior preocupação está na associação entre a infecção congênita pelo zika vírus e a microcefalia, movimento que começou a ganhar força, a partir de 2014, após a declaração da epidemia de microcefalia como Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional pelo governo brasileiro e pela OMS, respectivamente⁸. A chikungunya, apesar de ser menos letal, é a que possui maior capacidade de se tornar crônica através da artralgia⁹. Nesse sentido, existe certa redução na qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela doença devido à limitação dos movimentos na realização das atividades do cotidiano¹⁰. Dados recentes do Boletim Epidemiológico de monitoramento de arboviroses, do Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (Deidt/SVS), até a Semana Epidemiológica 52 de 2022 ocorreram 1.450.270 casos prováveis de dengue no Brasil. Nesse mesmo período, ocorreram 174.517 casos prováveis de chikungunya. Com relação ao zika, até a Semana Epidemiológica 48 de 2022 foram identificados 9.204 casos prováveis no país¹¹.

Devido a esse cenário preocupante frente às arboviroses, a educação em saúde é vista como estratégia fundamental para ampliar os conhecimentos e práticas dos indivíduos. Para além disso, a fim de alcançar resultados mais eficazes, é importante reconhecer os métodos de prevenção e controle adotados pela população, bem como suas vivências em torno de seu contexto social, visto que na ausência de vacinas disponíveis e tratamentos específicos a única forma de controlar e eliminar a dengue, a zika e a chikungunya é evitando a proliferação do mosquito¹². Nesse sentido, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), previstas no Sistema Único de Saúde desde 2006, a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, desenvolvem técnicas milenares e valorizam conhecimentos tradicionais para a promoção da saúde e bem-estar¹³. Em relação às arboviroses, uma dessas técnicas está relacionada ao uso de plantas medicinais para a prevenção da picada do mosquito.

As arboviroses, portanto, não devem ser uma questão apenas do setor saúde, necessitando do envolvimento de outros setores da sociedade, como a escola e o governo. O objetivo do presente trabalho é compreender os Conhecimentos e as Atitudes frente à prevenção de dengue, zika e chikungunya nas populações de municípios das cinco macrorregiões brasileiras.

Método

Este estudo é parte integrante do projeto de pesquisa “ArboControl: gestão da informação, educação e comunicação no controle das arboviroses dengue, zika e chikungunya”, coordenado no Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (UnB) e financiado pelo Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. A pesquisa se insere no Componente 3, “Educação, Informação e Comunicação para o controle do vetor”, que teve como objetivo averiguar as facilidades e dificuldades para realização das atividades preconizadas nas campanhas e investigar suas percepções sobre a atuação de sua comunidade e das autoridades locais, entre outros aspectos.

Trata-se de um estudo descritivo de natureza quantitativa em que se buscou analisar os Conhecimentos e Atitudes (CA) sobre dengue, zika e chikungunya nas comunidades de 15 municípios, incluindo-se 5 capitais, das 5 macrorregiões brasileiras, assim distribuídas: Norte: Araguaína/TO, Macapá/AM e Vilhena/RO; Nordeste: Campina Grande/PB, João Pessoa/PB e Fortaleza/CE; Centro-Oeste: Anápolis/GO, Caldas Novas/GO, e Goiânia/GO; Sudeste: Belo Horizonte/MG, Governador Valadares/MG e São Bernardo dos Campos/SP; e, Sul: Cascavel/PR, Dois Vizinhos/PR e Gramado/RS.

No presente estudo, todos os dados referem-se ao projeto ArboControl. A coleta de dados se deu presencialmente em cada município durante o período de 2018 e 2019, através da mobilização da equipe de pesquisadores do projeto ArboControl. Cada coleta foi conduzida por dois pesquisadores treinados com a participação de no mínimo quatro e no máximo 12 membros da comunidade, sendo todos com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos e que, de forma voluntária, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A primeira etapa da coleta de dados consistiu na aplicação de questionário aberto a respeito das questões sociodemográficas da população estudada, como sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade. A segunda etapa consistiu na realização de nove perguntas (Quadro 2) em grupo, gravadas e transcritas, com o objetivo de analisar os conhecimentos e as atitudes da população sobre dengue, zika e chikungunya, bem como suas formas de prevenção, promoção da saúde e controle. Nessa etapa, as perguntas possuíam as seguintes alternativas de resposta: “concordo”, “discordo” e “tenho dúvida”. Os participantes da primeira etapa foram convidados a participar da segunda etapa. No entanto, nem todos permaneceram para a conclusão da atividade e, portanto, existe certa diferença entre o total de

participantes em cada etapa. O Quadro 1 apresenta o total de participantes por município e por macrorregião em cada etapa da pesquisa.

Quadro 1. Total de participantes por etapas, segundo a macrorregião brasileira

Município	Macrorregião	Etapa 1	Etapa 2
		Total de participantes	
Araguaína	Norte	66	58
Macapá			
Vilhena			
Campina Grande	Nordeste	56	58
Fortaleza			
João Pessoa			
Cascavel	Sul	76	49
Dois Vizinhos			
Gramado			
Belo Horizonte	Sudeste	76	71
Governador Valadares			
São Bernardo do Campo			
Anápolis	Centro-Oeste	75	56
Caldas Novas			
Goiânia			

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Quadro 2. Perguntas realizadas durante a segunda etapa da pesquisa

Conhecimentos	Atitudes
Eu sei como me prevenir contra dengue, zika e chikungunya	Eu considero difícil evitar criadouros do mosquito
Eu sei reconhecer em minha casa os possíveis criadouros do mosquito	As autoridades têm feito menos que a população para evitar essas doenças
Eu sei como se pega dengue, zika ou chikungunya	Eu devo procurar a unidade básica de saúde em caso de suspeita de dengue, zika e chikungunya, mesmo que os sintomas estejam suportáveis
Eu sei quais remédios tomar em caso de dengue, zika e chikungunya	Eu conheço ervas que evitam a picada do mosquito
	Eu conheço uma pessoa da comunidade que faz garrafadas e rezas em casos de dengue, zika e chikungunya

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Na fase de análise, os dados sociodemográficos referentes à primeira etapa foram tabulados com o auxílio do software Excel versão 16.0 e, posteriormente, analisados através de estatísticas descritivas, como frequência e percentual. Na segunda etapa, o áudio referente às nove perguntas sobre Conhecimentos e Atitudes foi transcrito. As nove perguntas foram

distribuídas da seguinte forma: 4 perguntas nos Conhecimentos e 5 perguntas nas Atitudes. Em ambas as etapas, o teste de completude foi aplicado e as perguntas não respondidas que se encontravam abaixo dos 70% foram excluídas. Para o cálculo do percentual da completude de cada pergunta, considerou-se como numerador a quantidade de perguntas nas quais foram devidamente respondidas, e como denominador, o total de perguntas feitas.

Convém ainda mencionar que, entre a aplicação das duas etapas, houve perda não planejada da população do estudo (n=57), visto que participaram da primeira etapa 349 pessoas e da segunda etapa, 292 pessoas.

Para a classificação dos Conhecimentos e Atitudes das populações este estudo baseou-se na estrutura da pesquisa de Santos, Cabral e Augusto¹², conforme o quadro a seguir:

Quadro 3. Relação sobre os Conhecimentos e Atitudes de prevenção

Conhecimentos	Atitudes
Conhece a dengue, a zika e a chikungunya, sabe como é transmitida e relata que sabe como se prevenir contra as doenças.	Diz que evita a proliferação dos possíveis criadouros do mosquito em sua casa.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

O projeto de pesquisa e os roteiros para as entrevistas foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob os pareceres de números 2.480.722 (projeto original) e 3.504.219 (emenda do projeto), 75119617.2.0000.0030.

Resultados e discussão

1. Características sociodemográficas da população estudada

De acordo com a Tabela 1, observou-se que em todas as macrorregiões brasileiras a maior parte dos participantes era do sexo feminino. No Norte a maioria tinha idade entre 36 e 50 anos (38,5%), no Nordeste a maioria tinha 66 anos ou mais (33,9%) e nas demais regiões a maior parte tinha entre 18 e 35 anos. Quanto à identificação relacionada à raça/cor autodeclarada e estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com exceção do Sul, em que 74% se identificaram como brancos, em todas as regiões grande parte dos participantes se identifica como parda. Com relação à escolaridade, a maioria dos participantes do Norte (59%), do Nordeste (33,3%) e do Sul (43,1%) dizia ter ensino fundamental incompleto, enquanto no Sudeste a maioria (52,6%) dizia ter ensino fundamental

completo. Na Região Centro-Oeste, a maior parte (33,8%) cursava ou já tinha cursado ensino superior (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas da população das cinco macrorregiões brasileiras participante do estudo

	Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Centro-Oeste	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Gênero										
Masculino	9	15,3	8	14,5	11	21,2	20	25,6	25	33,3
Feminino	50	84,7	47	85,5	41	78,8	58	74,4	50	66,7
Faixa etária										
18 a 35 anos	12	18,5	5	8,9	17	32,7	39	50,6	43	58,1
36 a 50 anos	25	38,5	12	21,4	13	25	16	20,8	12	16,2
51 a 65 anos	18	27,7	19	33,9	15	28,8	11	14,3	11	14,9
66 anos ou mais	10	15,4	20	35,7	7	13,5	11	14,3	8	10,8
Raça/cor (autodeclarado)										
Amarela	5	8,2	3	5,5	0	0	5	6,4	6	8,2
Branca	12	19,7	14	25,5	37	74	15	19,2	16	21,9
Indígena	0	0	1	1,8	0	0	0	0	0	0
Parda	34	55,7	28	50,9	9	18	42	53,8	34	46,6
Preta	10	16,4	9	16,4	4	8	16	20,5	17	23,3
Escolaridade										
Não alfabetizado	1	1,6	5	9,3	1	2	0	0	0	0
Ensino fundamental incompleto	36	59	18	33,3	22	43,1	13	17,1	16	21,6
Ensino fundamental completo	10	16,4	14	25,9	9	17,6	40	52,6	22	29,7
Ensino médio completo	7	11,5	12	22,2	9	17,6	17	22,4	11	14,9

Ensino superior	7	11,5	5	9,3	10	19,6	6	7,9	25	33,8
-----------------	---	------	---	-----	----	------	---	-----	----	------

Fonte: Elaboração própria, 2023.

2. Conhecimentos e Atitudes da população e sua participação no controle ambiental

Tabela 2. Distribuição dos entrevistados quanto aos Conhecimentos sobre prevenção, transmissão e tratamento das arboviroses dengue, zika e chikungunya.

Conhecimentos	Dimensão		
	Concordo (%)	Tenho Dúvida (%)	Discordo (%)
Prevenção, transmissão e tratamento – 4 perguntas			
Eu sei como me prevenir contra dengue, zika e chikungunya			
Norte	69,0	3,4	27,6
Nordeste	69,0	19,0	12,1
Sul	55,1	40,8	4,1
Sudeste	56,3	12,7	31,0
Centro-Oeste	87,5	10,7	1,8
Eu sei reconhecer em minha casa os possíveis criadouros do mosquito			
Norte	74,1	5,2	20,7
Nordeste	60,3	27,6	12,1
Sul	67,3	30,6	2,0
Sudeste	81,7	14,1	4,2
Centro-Oeste	92,9	7,1	0,0
Eu sei como se pega dengue, zika ou chikungunya			
Norte	75,9	5,2	19,0
Nordeste	74,1	8,6	17,2

Sul	83,7	16,3	0,0
Sudeste	91,5	0,0	8,5
Centro-Oeste	87,5	10,7	1,8

Eu sei quais remédios tomar em caso de dengue, zika e chikungunya

Norte	58,6	1,7	39,7
Nordeste	24,1	22,4	53,4
Sul	16,3	22,4	61,2
Sudeste	56,3	2,8	40,8
Centro-Oeste	19,6	16,1	64,3

Fonte: Adaptado de Santos, Cabral e Augusto¹²

Tabela 3. Distribuição dos entrevistados quanto às Atitudes em relação à prevenção, transmissão e tratamento das arboviroses dengue, zika e chikungunya.

Atitudes	Dimensão		
	Concordo (%)	Tenho Dúvida (%)	Discordo (%)

Prevenção, percepção sobre as autoridades e práticas integrativas – 5 perguntas

Eu considero difícil evitar criadouros do mosquito

Norte	34,5	3,4	62,1
Nordeste	58,6	15,5	25,9
Sul	12,2	4,1	83,7
Sudeste	45,1	1,4	53,5
Centro-Oeste	58,9	0,0	41,1

As autoridades têm feito menos que a população para evitar essas doenças

Norte	63,8	3,4	32,8
-------	------	-----	------

Nordeste	70,7	15,5	13,8
Sul	22,4	10,2	67,3
Sudeste	25,4	31,0	43,7
Centro-Oeste	71,4	21,4	7,1

Eu devo procurar a unidade básica de saúde em caso de suspeita de dengue, zika e chikungunya, mesmo que os sintomas estejam suportáveis

Norte	89,7	89,7	10,3
Nordeste	94,8	94,8	1,7
Sul	87,8	87,8	12,2
Sudeste	78,9	78,9	19,7
Centro-Oeste	82,1	82,1	3,6

Eu conheço ervas que evitam a picada do mosquito

Norte	32,8	1,7	65,5
Nordeste	10,3	15,5	74,1
Sul	30,6	32,7	36,7
Sudeste	26,8	5,6	67,6
Centro-Oeste	21,4	0,0	78,6

Eu conheço uma pessoa da comunidade que faz garrafadas e rezas em casos de dengue, zika e chikungunya

Norte	20,7	0,0	79,3
Nordeste	15,5	0,0	84,5
Sul	0,0	0,0	100,0
Sudeste	8,5	0,0	91,5

Centro-Oeste	21,4	1,8	76,8
--------------	------	-----	------

Fonte: Adaptado de Santos, Cabral e Augusto¹²

As Tabelas 2 e 3 demonstram os Conhecimentos e Atitudes dos municípios nas cinco macrorregiões brasileiras pesquisadas. Nos Conhecimentos (Tabela 2), pode-se perceber que grande parte das populações sabe como se prevenir contra dengue, zika e chikungunya, reconhecem os possíveis criadouros do mosquito, compreendem como as doenças são transmitidas, mas não sabem quais remédios tomar caso tenha as doenças. As regiões que se destacaram positivamente nas quatro perguntas sobre prevenção, transmissão e tratamento foram, respectivamente: Centro-Oeste (87,5%), Centro-Oeste (92,9%), Sudeste (91,5%) e Norte (58,6%). A Região Sul foi a mais expressiva em relação à dimensão “tenho dúvida”. Pode-se inferir que a Região Centro-Oeste, por apresentar maior porcentagem de participantes que ingressaram no ensino superior (33,8%), quando comparada às demais regiões, também possui maiores níveis de Conhecimentos.

Nas Atitudes (Tabela 3), foi observada grande diferença na distribuição percentual dos entrevistados entre as dimensões “concordo”, “discordo” e “tenho dúvida”. Apesar de boa parte da população estudada ter Conhecimentos sobre as doenças, nas Atitudes fica evidente que as pessoas consideram difícil evitar possíveis criadouros, além de desconhecem as formas de prevenção a partir das práticas integrativas. A Região Centro-Oeste, apesar de ter se destacado positivamente a respeito da prevenção das doenças nos tópicos dos Conhecimentos, foi a que considerou mais difícil evitar criadouros do mosquito (58,9%) no tópico das Atitudes. Em contrapartida, a Região Sul não consideram difícil evitar possíveis criadouros do mosquito no tópico das Atitudes (83,5%), no entanto, foi a Região que mais apresentou dúvidas nos tópicos dos Conhecimentos.

Com relação à percepção das ações do serviço público para evitar as doenças, novamente a Região Centro-Oeste foi a mais expressiva, visto que 71,4% dos participantes concordaram que as autoridades têm feito menos que a população, enquanto 67,3% dos participantes da Região Sul discordam. A Região Sudeste foi a que mais apresentou dúvidas (31%). Quanto à procura por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em caso de suspeita das doenças, mesmo que os sintomas sejam suportáveis, 94,8% dos participantes da Região Nordeste concordaram, enquanto 19,7% dos participantes da Região Sudeste discordaram. Em todas as regiões estudadas, menos de 35% dos participantes entrevistados afirmaram que conhecem as seguintes práticas integrativas: sabem de ervas que evitam a picada do mosquito

ou conhecem uma pessoa da comunidade que faz garrafadas ou rezas em casos das doenças. Com relação ao desconhecimento sobre a utilização de práticas alternativas para evitar e tratar as arboviroses, as regiões mais expressivas quanto a esses dois tópicos foram, respectivamente, Centro-Oeste (78,6%) e Sul (100%).

Os resultados indicaram que os Conhecimentos não são refletidos em Atitudes, corroborando com a pesquisa de Gonçalves Neto *et al* (2006)¹⁴, em que os conhecimentos da população não foram suficientes para que houvesse uma mudança comportamental dos mesmos. Existe certo descompasso entre o que se conhece a respeito das doenças e os comportamentos desenvolvidos para o combate. Nesse mesmo raciocínio, assim como neste estudo, Gonçalves *et al* (2015)¹⁵, também obteve resultados importantes em relação às questões sociodemográficas, visto que as vulnerabilidades sociais foram fatores importantes que explicam comportamentos favoráveis à proliferação do mosquito. Tal como no estudo de Oliveira (2021)¹⁶, percebe-se que as populações com menor escolaridade possuem maiores dificuldades em relação à prevenção de dengue, zika e chikungunya, bem como na promoção da saúde. Para além disso, apesar dos resultados positivos, o desconhecimento das populações acerca das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) as coloca em uma situação desfavorável, visto que as PICS são responsáveis por fazer das pessoas protagonistas em relação à sua própria saúde, tornando-as sujeitos ativos¹⁷. Sabe-se que uma das causas para que a população apresente baixa adesão às ações de combate a dengue, a zika e a chikungunya é justamente a abordagem escolhida pelo poder público, que muitas vezes promove a culpabilização e a passividade da população. A inserção da população em ações integradas com os órgãos do serviço público contribui para a diminuição do número de doentes, bem como para a diminuição da infestação do mosquito *Aedes*. Induzir a participação da população é um aspecto importante inclusive para que a população avalie positiva ou negativamente a atuação do serviço público¹⁸. A fim de que o controle de dengue, zika e chikungunya seja efetivo e sustentável, é necessário, portanto, conhecer o comportamento humano e valorizar os conhecimentos e as práticas já adquiridas, respeitando as realidades e as prioridades da população¹⁹.

Conclusão

A dengue, a zika e a chikungunya enquanto problemas de saúde pública estão relacionadas às drásticas mudanças geográficas e sociais, visto que o aumento da população global, somado à urbanização descontrolada, contribui para que o saneamento básico, o abastecimento de água e a coleta de lixo sejam insuficientes nas periferias e nas metrópoles. No presente estudo, identificou-se que as populações das regiões com menor escolaridade possuem maiores dificuldades em relação à prevenção de dengue, zika e chikungunya, bem como na promoção da saúde.

Os Conhecimentos não refletem em verdadeiras Atitudes, evidenciando certo descompasso entre o que se conhece a respeito das doenças e os comportamentos desenvolvidos para o combate e a prevenção. Sabe-se que uma das causas para que a população apresente baixa adesão às ações de combate a dengue, a Zika e a chikungunya é justamente a abordagem escolhida pelo poder público, que muitas vezes promove a culpabilização e a passividade da população. No âmbito de dengue, zika e chikungunya, para que as ações de combate, prevenção e promoção sejam eficazes e sustentáveis, faz-se necessária a incorporação dos hábitos e dos comportamentos e a valorização dos conhecimentos das comunidades em projetos que tornem os sujeitos protagonistas de sua própria situação de saúde.

Apesar de ser impossível ao presente estudo realizar inferências estatísticas mais relevantes, por conta do número de municípios e participantes, ele foi realizado em todas as regiões, tendo amplitude nacional, enquanto a maioria dos estudos dessa natureza é locorregional. O estudo também apontou uma tendência quanto à importância da educação, além de ter apresentado a percepção dos participantes acerca das atitudes das autoridades diante das ações de prevenção, evidenciando a necessidade de maior articulação por parte do Estado, que não está a par das reais necessidades da população.

REFERÊNCIAS

1. Robert MA, Stewart-Barra AM, Estallo EL. Climate change and viral emergence: evidence from Aedes-borne arboviroses. *Curr Opin Virol*. 2020 Jun;40:41-7. doi: 10.1016/j.coviro.2020.05.001.
2. Alves MEM, Albuquerque JS, Andrade SCC, Duarte JMG, Silva MRF. A incidência de arboviroses no Brasil: um comparativo epidemiológico antes e durante a pandemia do Covid-19. *Recima21*. 2022 Dec [cited 2023 Jan 19]. Available from: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2553>
3. Tauil PL. Urbanização e ecologia do dengue. *Cad Saude Publica*. 2001;17(Suppl):99-102. doi: 10.1590/S0102-311X2001000700018.
4. Wikan N, Smith DR. Zika virus: history of a newly emerging arbovirus. *Lancet Infect Dis*. 2016 Jul;16(7):e119-26. doi: 10.1016/S1473-3099(16)30010-X.
5. Azevedo RDS, Oliveira CS, Vasconcelos PFDC. Risco do chikungunya para o Brasil. *Rev Saude Publica*. 2015;49(58):1-6. doi: 10.1590/S0034-8910.2015049006219.
6. World Health Organization. *Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control*. Geneva: WHO; 2009. 160 p.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Diretrizes nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 162 p.
8. Garcia LP. *Epidemia do vírus Zika e microcefalia no Brasil: emergência, evolução e enfrentamento*. Texto para Discussão. 2018 [cited 2023 Jan 19];(2368). Available from: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8282/1/td_2368.pdf
9. Kohler LIA, Azevedo JD, Lima MA, Marinho RA, Souza LJD. Perfil Epidemiológico dos pacientes com evolução subaguda e crônica de infecção por Chikungunya. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2018 May;16(1):1-5.
10. Lira OVFD. *Revisão narrativa sobre os efeitos da artralgia causada por arbovírus na qualidade de vida das pessoas infectadas [monograph]*. Pernambuco: Universidade Federal de Pernambuco; 2019. 10 p.
11. Brasil. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico 01: Monitoramento dos casos de arboviroses até a Semana Epidemiológica 52*. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
12. Santos SLD, Cabral ACDS, Augusto LGDS. Conhecimento, atitude e prática sobre dengue, seu vetor e ações de controle em uma comunidade urbana do Nordeste. *Cienc Saude Colet*. 2011;16(Suppl 1):1319-30. doi: 10.1590/S1413-81232011000700066.
13. Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

14. Gonçalves Neto VS, Monteiro SG, Gonçalves AG, Rebêlo JMM. Conhecimentos e atitudes da população sobre dengue no município de São Luís, Maranhão, Brasil, 2004. *Cad Saude Publica*. 2006 Oct;22(10):2191-200. doi: 10.1590/S0102-311X2006001000025.
15. Gonçalves RP, Lima ECD, Lima JWDO, Silva MGCD, Caprara A. Contribuições recentes sobre conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira acerca da dengue. *Saude Soc*. 2015;24(2):578-93. doi: 10.1590/S0104-12902015000200015.
16. Oliveira LFC. Conhecimentos, atitudes e práticas em relação à dengue, zika e chikungunya: uma revisão sistemática [dissertation]. Brasília: Universidade de Brasília; 2021 [cited 2022 Apr 14]. Available from: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/41408>
17. Sousa DGD. A importância das Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do Sistema Único de Saúde. *J Multiprof Health Res*. 2021 Dec 14 [cited 2022 Apr 14]. Available from: <https://journalmhr.com/index.php/jmhr/article/view/47/31>
18. Lefèvre AMC, Ribeiro AF, Marques GRDAM, Serpa LLN, Lefèvre F. Representações sobre dengue, seu vetor e ações de controle por moradores do município de São Sebastião, litoral norte do estado de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2007 Jul;23(7):1696-706. doi: 10.1590/S0102-311X2007000700022.
19. Chiaravalloti Neto F, Fiorin AM, Conversani DT, Cesarino MB, Barbosa AAC, Dibo MR, et al. Controle do vetor do dengue e participação da comunidade em Catanduva, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2003 Dec;19(6):1739-49. doi: 10.1590/S0102-311X2003000600018.