



RESUMO

Objetivo: Qualificar a eficácia de ações de educação em saúde acerca de arboviroses, realizadas in loco e adaptadas ao contexto local, no empoderamento de populações ribeirinhas. **Métodos:** Estudo prospectivo de abordagem qualitativa e descritiva, desenvolvido a partir de uma coleta de dados com pacientes atendidos pelo barco-ambulatório Laguna Negra. Foram realizados, em formato de roda de conversa, um pré-teste, uma exposição oral e um pós-teste, todos acerca de arboviroses. **Resultados:** O pré-teste evidenciou desinformação ribeirinha sobre arboviroses. No entanto, após exposição oral dinâmica, o pós-teste imediato constatou boa retenção de informações. **Conclusão:** Portanto, considera-se a Educação em Saúde fundamental na promoção de mudanças permanentes no âmbito da saúde, haja vista o potencial da promoção de conhecimento em gerar empoderamento, por estímulo à autonomia ribeirinha. Dessa forma, faz-se necessário ações de Educação em Saúde mais frequentes, de modo a prevenir doenças e agravos.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Empoderamento. Prevenção Primária. Promoção da Saúde. Infecções por Arbovirus. Amazônia.

ABSTRACT

Objective: To qualify the effectiveness of health education actions on arbovirus diseases, conducted on-site and adapted to the local context, in empowering riverine populations. **Methods:** A prospective study with a qualitative and descriptive approach, developed from data collection with patients attended to by the Laguna Negra floating clinic. A pre-test, an oral presentation, and a post-test, all regarding arbovirus diseases, were conducted in a conversation round format. **Results:** The pre-test revealed misinformation among riverine communities about arbovirus diseases. However, after a dynamic oral presentation, the immediate post-test showed good information retention. **Conclusion:** Therefore, health education is considered fundamental in promoting permanent changes in the health field, given its potential to empower through the promotion of knowledge, thereby stimulating riverine autonomy. Thus, more frequent health education actions are necessary to prevent diseases and health issues.

Keywords: Health Education. Empowerment. Primary Prevention. Health promotion. Amazonia. Arbovirus Infections.

Autor de correspondência

Thais Rabelo Mestria - thaismestria@gmail.com

INTRODUÇÃO

As populações ribeirinhas da Amazônia são organizações sociais rurais, miscigenadas, distribuídas à várzea de rios na Amazônia Ocidental e alicerçadas cultural e economicamente na pesca e extrativismo vegetal. Segundo dados do IBGE, a população no estado do Amazonas em 2010 era de 3.483.985 habitantes, dos quais 20,1% constituíam perfil rural¹. No caso dos ribeirinhos, o acesso aos serviços de saúde é dificultado pela distância dos centros urbanos, onde se concentra a infraestrutura sanitária, posto que o deslocamento exclusivamente fluvial possa durar dias e seja frequentemente custeado pelo próprio paciente, constituindo, também, empecilho financeiro².

Segundo dados do Datasus, em 2010, quando o salário-mínimo era de R\$ 510,00, a renda média domiciliar per capita nos municípios de Lábrea e Canutama era de R\$ 233,69 a R\$ 199,28, considerada insuficiente³.

Dessa forma, a atenção especializada em saúde para esses povos está expressa em programas do Ministério da Saúde, dentre eles a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, que integra estratégias para atender às peculiaridades das demandas de comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com a terra.⁴ Dentre essas estratégias, destacam-se as Equipes de Saúde das Famílias Ribeirinhas - ESFR, além do custeio das Unidades Básicas de Saúde Fluviais - UBSF⁵.

Entretanto, tais expedições não suprem a demanda populacional e os atendimentos assumem caráter esporádico, de forma a configurar grande empecilho à educação continuada e à transformação efetiva da situação atual de saúde.

Com efeito, o perfil epidemiológico dessas comunidades aponta prevalência de 94,5% para parasitoses intestinais⁶, 95% para malária⁷ e 23,68% para filariose causada pelo agente *Mansonella ozzardi*, sendo os homens com maiores prevalências⁸. Tem-se, ainda, condições precárias de saneamento básico com mais de 20 mil moradores sem instalação sanitária e cerca de apenas 15 mil pessoas, tanto em Lábrea quanto em Canutama, com coleta de lixo por serviço de limpeza³.

Assim, elucidadas as dificuldades logísticas de atendimento às populações ribeirinhas, denota-se a necessidade de transpor o foco do atendimento em saúde para o empoderamento dos pacientes em relação aos conhecimentos processuais de autocuidado, visando garantir autonomia em relação ao próprio processo de adoecimento. Sob a esteira dessa premissa, a Educação em Saúde (ES) surge como uma prática que visa contribuir para a construção de conhecimentos em saúde pela população.

Além disso, reitera-se a importância da promoção e prevenção em saúde como princípios fundamentais da Estratégia de Saúde de Família adotada pelo Sistema Único de Saúde - SUS, do qual 100% dos pacientes abarcados por este estudo são integralmente dependentes, como

ferramenta primordial na redução de custos com encaminhamentos a especialistas, procedimentos emergenciais e intervenções cirúrgicas. De fato, a apropriação dos conhecimentos passados e sua aplicação na vida cotidiana resultam em mudanças no estilo de vida que conduzem a uma melhor condição e saúde do indivíduo, de forma a prevenir complicações e agravos mais onerosos ao SUS.

Dito isso, torna-se nítida a imperatividade da ES no combate à alienação dos ribeirinhos acerca do papel central que desempenham sobre o próprio processo de adoecimento, visando evitar a medicalização não-resolutiva dessas populações.

Nela, a premissa central é de apresentar à população leiga conhecimentos processuais de autocuidado em saúde, para que o ouvinte se aproprie de tais informações e as aplique à vida cotidiana, processo designado empoderamento. Com efeito, a partir do empoderamento do paciente e da transposição da centralidade de intervenção do médico ao paciente, adequa-se o atendimento em saúde à finalidade de garantir maior autonomia ao paciente e conseqüentemente menor dependência dos serviços oferecidos nos núcleos urbanos.

Todavia, admite-se que a baixa escolaridade das populações ribeirinhas seja um empecilho substancial à transmissão de informações pelos programas de ES.

Segundo dados do DATASUS, em 2010, a taxa de analfabetismo nos municípios de Lábrea e Canutama era de 29,2% e 27,8%, respectivamente. Além disso, 35.909 não possuem instrução ou

Ensino Fundamental 1 incompleto e apenas 20.992 pessoas completaram o Ensino Fundamental 2 na região Purus³.

Em oposição a essa ideia, o educador Paulo Freire defende que “[...] a democracia e a educação democrática têm como pressuposto acreditar na capacidade do homem, através do diálogo, das discussões dos seus problemas, da comunidade em que está inserido [...]”⁹. Dessa forma, o processo educativo requer o desenvolvimento do pensar crítico e reflexivo que demonstra a realidade do sujeito e propõe medidas capazes de emancipar o indivíduo em relação à sua saúde, a partir do entendimento acerca de suas questões socioculturais e históricas.

Logo, tem-se como problema de estudo qualificar a eficácia de ações de ES, realizadas in loco e adaptadas ao contexto local, no empoderamento de populações ribeirinhas.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva desenvolvida a partir de abordagem qualitativa, utilizando grupos focais como técnica de coleta de dados. A abordagem qualitativa, de acordo com Minayo (2008), surge diante da impossibilidade de investigar e compreender por meio de dados estatísticos alguns fenômenos voltados para a percepção, intuição e subjetividade¹⁰. Dessa forma, ao analisar a construção de conhecimento pelos ribeirinhos a partir da consideração de

variáveis de determinação social e subjetiva, como valores, crenças e atitudes, as quais não podem ser reduzidas à sua operacionalização, segundo a autora, entende-se que a abordagem qualitativa torna-se a mais adequada.

Quanto à técnica de coleta, adotou-se a formação de grupos focais como estratégia para compreender a maneira em que os fatos são articulados, confrontados, censurados e alterados na interação grupal¹¹. Para Backes et al. (2011), essa técnica, originada no âmbito da pesquisa social antropológica, consiste na realização de entrevistas em grupo, tendo a interação entre os participantes como elemento central na postulação de reflexões dialéticas, em seu próprio vocabulário¹². Segundo o mesmo autor, “[...] o grupo focal pode atingir um nível reflexivo que outras técnicas não conseguem alcançar, revelando dimensões de entendimento que, frequentemente, permanecem inexploradas pelas técnicas convencionais de coleta de dados”¹².

Assim, as questões levantadas pelo pesquisador seriam instigadores iniciais de debates que proporcionam a troca de experiências, o compartilhamento de ideias, o confronto de postulações pré-concebidas e a subsequente reformulação de conceitos individuais, construídos coletivamente. Conclui-se, pois, que a escolha dos grupos focais como técnica de coleta de dados é extremamente pertinente no presente estudo, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. Isso porque ela permite identificar as ideias de determinado grupo social, o processo de formação dessas ideias e os motivos que as determinam –

características de importante consideração em projetos de ES, em que o alvo final é conduzir a construção de ideias que sejam enraizadas pelos participantes a ponto de promover mudanças comportamentais.

Local de estudo

Esse estudo tem como cenário as comunidades ribeirinhas situadas no percurso entre Vilas de Santana do Supiã e Tacacá, na região do Baixo Purus, no Estado do Amazonas, as ações e entrevistas aconteceram junto à equipe multiprofissional que prestou atendimento no barco-ambulatório Laguna Negra.

Coleta de dados

Para coleta dos dados foi utilizada técnica de grupo focal e ocorreu durante o período de espera pelos atendimentos solicitados, no próprio barco-ambulatório através de grupos formados de aproximadamente dez pessoas. Estas foram escolhidas ao acaso, no espaço de espera por atendimento médico e odontológico do barco-ambulatório Laguna Negra. Para que ocorresse a coleta dos dados foi utilizado algumas estratégias, com foco na abordagem da ES, como sendo um modelo de aprendizagem ativa.

Todo o processo de coleta foi repetido duas vezes em cada comunidade ribeirinha visitada, perfazendo um total de 30 momentos de coleta, sendo que as respostas foram

registradas por meio de gravação, com posterior transcrição na íntegra, após consentimento via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) das pessoas que comporam o grupo entrevistado.

Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram formados por 61 ribeirinhos que buscaram atendimento no barco-ambulatório Laguna Negra e se proporem a participar do momento de ES, em que responderam os questionários presentes no Quadro 1 e Quadro 2.

Quadro 1. Questionário para conhecimento incipiente sobre arboviroses, malária e doenças endêmicas.

Você sabe quais são as doenças transmitidas/ “que se pega” por mosquito?
Quais os sintomas delas/ o que você sente quando “pega” elas?
O que fazer para prevenir essas doenças?

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Quadro 2. Questionário para conhecimento adquirido sobre arboviroses, malária e doenças endêmicas.

Você sabe quais são as doenças transmitidas/ “que se pega” por mosquito?
Quais os sintomas delas/ o que você sente quando “pega” elas?
O que fazer para prevenir a febre amarela?
O que fazer para prevenir a malária?
O que fazer para prevenir dengue, zika e chikungunya?
O que fazer para prevenir a filariose/ “elefantíase”?

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão tiveram por base ribeirinhos que se proporem a serem entrevistados, com idade igual ou maior de 18 anos que buscaram atendimento no barco-ambulatório no período da realização da pesquisa e que participaram do momento de ES enquanto aguardam atendimento ou após o atendimento.

Os critérios de exclusão foram ribeirinhos que não mostraram interesse em participar do estudo ou se negaram a assinar o TCLE. Foram excluídos ainda os que não sejam fluentes na língua portuguesa, além daqueles que apresentaram dificuldade na fala e linguagem e/

ou auditiva. Por fim, foram excluídos aqueles que não tinham idade igual ou maior que 18 anos.

Técnica de coleta de dados

Os dados foram coletados mediante gravação das conversas e posterior transcrição integral do conteúdo obtido. Para transcrição das gravações, os grupos foram registrados com nomes de animais da fauna local, para garantir o anonimato dos colaboradores na pesquisa.

Dando início à coleta de dados, foi realizado um teste oral de conhecimento prévio a partir de um questionário de autoria própria

disponível no Quadro 1, que seria gravado e posteriormente transcrito na íntegra.

Na sequência, os pesquisadores efetuaram uma breve exposição oral acerca do reconhecimento, cuidados e prevenção das arboviroses, malária e doenças endêmicas, com o escopo de efetivar a ES proposta. A exposição verbal visa sobretudo a incitação da prevenção, com enfoque no combate aos locais de reprodução do mosquito, instruindo as formas corretas para isso, além de informar sobre os sintomas das doenças.

Em seguida, foi aplicado outro questionário oral de autoria própria (Quadro 2), também gravado e transcrito, com perguntas cujas respostas foram abordadas na breve exposição oral, a fim de detectar o nível de retenção das informações passadas e possíveis mudanças nas respostas enunciadas no primeiro questionário.

Análise de dados

Para analisar os depoimentos utilizou-se a análise temática desenvolvida por Minayo (2008), por entender ser uma referência que está em conformidade com a natureza do objeto deste estudo, que versa sobre os conhecimentos

dos ribeirinhos acerca de arboviroses, malária e doenças endêmicas e sua complementação pela ES, visando promover o empoderamento.

Aspectos éticos e legais da pesquisa

O presente trabalho respeitou os princípios éticos e legais estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM e aprovado sob o nº 6.162.204. Todos os entrevistados foram esclarecidos quanto ao objetivo da pesquisa e dela participaram após concordarem e assinarem o TCLE.

RESULTADOS

Foram entrevistados 61 ribeirinhos no barco-ambulatório Laguna Negra entre 21 de julho e 04 de agosto de 2023 acerca dos seus conhecimentos prévios de arboviroses, malária e doenças endêmicas. Algumas das respostas obtidas encontram-se no Quadro 3.

Quadro 3. Respostas do teste de conhecimento incipiente e prévio sobre arboviroses, malária e doenças endêmicas

Você sabe quais são as doenças transmitidas/ “que se pega” por mosquito?	<p>Boto-cor-de-rosa: malária, dengue, isso aí a gente conhece que é transmitido pelo mosquito. Sucuri: Dengue. Anta: Malária. Tartaruga-da-Amazônia: Malária, dengue né. Peixe-boi-da-Amazônia: dengue, malária, aquela outra lá, filária. Borboleta-coruja: chikungunya. Preguiça-de-bentinho: não sei não. Sapo-dourado: Pelo que eu sei só a dengue e a malária. Capivara: A filária. Piranha-vermelha: Chikungunya, dengue, tem o barbeiro também né, que é do açaí né, que pega do açaí né, que causa doença de chagas. Falsa-coral: Leishmaniose. Macaco-prego: Malária, chikungunya, zika vírus, picada por mosquito né, esse tipo de doença assim. Pacu: Chikungunya, Zika vírus e o Aedes aegypti. Jacaré: Malária, dengue, aquela outra lá transmitida por mosquito, como é o nome... filária. Coruja caburé-da-amazônia: Dengue, febre amarela, chikungunya e malária.</p>
--------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Quais os sintomas delas/ o que você sente quando “pega” elas?	<p>Boto-cor-de-rosa: Da malária eu já peguei já e os sintomas que dar é muito dor na cabeça, na nuca e também muito frio e febre.</p> <p>Sucuni: A malária dá frio, dor no corpo, dor na cabeça e dor nos olhos, bastante. Eu já peguei malária.</p> <p>Tartaruga-da-Amazônia: Malária febre; frio; dor de cabeça; dor no corpo; dá um dia, outro não. Não é em todo mundo né, mas em algumas pessoas dá um dia e outro não né, a febre.</p> <p>Peixe-boi-da-amazônia: Os sintomas são frio, frio, frio; febre e frio.</p> <p>Capivara: Dor de cabeça, febre e frio.</p> <p>Tamanduá-bandeira: Febre, muita dor de cabeça, frio, vômito e clareia quando ela tá muito forte. Fica desorientado.</p> <p>Papagaio-cabeça-de-laranja: Febre, dor de cabeça, muito frio.</p> <p>Jacaré: Febre muito forte, dor na junta, dor na cabeça e calafrio.</p> <p>Anta: Febre forte, dor atrás dos olhos, dor na cabeça, dor no corpo e depois começa a aparecer um monte de pintinhas que coça.</p> <p>Tartaruga-da-Amazônia: Já, assim porque as pessoas que moram na cidade; minhas filhas já pegaram. E eles falam que tem um sintoma muito ruim; fica muito fraca, dá febre, dor de cabeça, moleza no corpo.</p> <p>Ararajuba: Dor de cabeça, dói tudo que é de junta, mas dói, dói, dói, dói muito, não passa. [...] Febre alta, alta e dá aquelas pintinhas na gente. Deus me livre, é uma dor até na coluna da gente, que a gente não pode nem sentar. Dói demais. Não é fácil não. Quando pra passar, só o paracetamol mermo que a gente toma.</p> <p>Ariranha: Febre alta né.</p> <p>Mico-leão-dourado: Eu já, em 2003. [...] Dor de cabeça, cheia de pintinha e febre alta.</p> <p>Sapo-dourado: Dor atrás do olho.</p> <p>Tamanduá-bandeira: Frio, febre e ficava toda pintada.</p> <p>Piranha-vermelha: Dor nos ossos.</p> <p>Formiga tucandeira: A dengue dá coisas no corpo né. Pintinhas no corpo né, quase o mesmo sintoma da malária né. Febre, dor de cabeça, essas coisas né.</p> <p>Jacaré: Sente dor no corpo também né, dá febre e sai umas manchas no corpo né, umas manchinhas pintadinhas. É isso aí é o que eu conseguir ver. Tirando isso eu nunca peguei né, nunca vi do começo até o fim. As únicas coisas que sei sobre a dengue né.</p> <p>Coruja caburé-da-amazônia: Febre, dor na junta, dor no olho. O que eu lembro é isso aí, mas tem mais né?!</p> <p>Borboleta-coruja: Eu sei que dá febre, dor de cabeça, dor no corpo.</p> <p>Peixe-boi-da-Amazônia: Dor na junta né.</p> <p>Peixe-boi-da-Amazônia: É quase o mesmo sintoma da malária né.</p> <p>Jacaré: Muita dor na cabeça, febre e dor no corpo, dor no carço dos olhos e calafrio também. Mas é mais a dor na cabeça e no corpo onde ela afeta mais. Ela “Ah! to com dor na cabeça” era filárias.</p>
---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

O que fazer para prevenir essas doenças?	<p>Tartaruga-da-Amazônia: Não sei.</p> <p>Formiga tucandeira: A da malária é não lembro não. Não sei se é a mesma coisa.</p> <p>Jacaré: Malária é você dormir através de um mosquito ou então usar protetor, como é, protetor solar não, o repelente né, pra evitar que o mosquito sente né. É o repelente a única solução e usar a mosquiteira.</p> <p>Arara-azul-grande: A dengue eu uso mais o negócio de repelente pra evitar a picada dos mosquitos.</p> <p>Tartaruga-da-Amazônia: E não deixar água parada, evitar água parada.</p> <p>Peixe-boi-da-Amazônia: Dengue é que se falam né, tirar água de vaso, pneu, é isso?!</p> <p>Ararajuba: É só mermo não deixar água empoçar, nem deixar água parada nos vasos.</p> <p>Ariranha: Nos vasos né, nem tampinha de garrafa, casca de ovo, todo objeto que a água pode ficar dias e dias ali né, fica proliferando.</p> <p>Capivara: É não deixar vaso com água né, ali empoçada, parada, porque tudo isso faz com que ele apareça.</p>
------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Quadro 4. Respostas do pós-teste de conhecimento sobre arboviroses, malária e doenças endêmicas.

Você sabe quais são as doenças transmitidas/ “que se pega” por mosquito?	Preguiça-de-bentinho: Malária, filária, essas coisas assim. E, tem dengue, febre amarela e não sei mais. Capivara: Dengue, malária, filária, febre amarela, chikungunya, a zika. Só né.
Quais os sintomas delas/ o que você sente quando “pega” elas?	Boto-cor-de-rosa: Da malária dá muita dor na cabeça, na nuca, frio e febre né, forte. Anta: Sintoma é dor no corpo, frio né, dor de cabeça, dor no olho, dor no corpo todo.
O que fazer para prevenir a febre amarela?	Todos responderam vacina.
O que fazer para prevenir a malária, dengue, zika e chikungunya?	Onça-pintada: roupa comprida, repelente.
O que fazer para prevenir a filariose/“elefantíase”?	Sucuri e Anta: mosquiteiros.

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

DISCUSSÃO

A abordagem realizada no desenvolvimento da pesquisa foi entender o conhecimento prévio dos ribeirinhos no que diz respeito às arboviroses, à malária e às doenças endêmicas. Para isso, foi abordada a primeira pergunta: “Você sabe quais são as doenças transmitidas/”que se pega” por mosquito?” e como resultado, percebeu-se que a maioria dos participantes sabiam ao menos uma resposta correta para a pergunta. No entanto, foi observado que apenas um participante não sabia a resposta:

“Não sei não”; Preguiça-de-bentinho

Além disso, notou-se respostas incorretas em meio a respostas corretas, em que o participante conhece a forma de transmissão da Doença de Chagas, porém, não sabe que o barbeiro, o agente etiológico, não é um mosquito:

“Chikungunya, dengue, tem o barbeiro também né, que é do açaí né, que pega do açaí né, que causa doença de chagas”; Piranha-vermelha

Os achados do presente estudo estão em consonância com parte da pesquisa de Lopes et al. (2020), em que a família 01 abordada por eles, tinha os conhecimentos básicos a respeito das doenças endêmicas prevalentes na Amazônia Paraense, que embora não seja o local específico por nós estudado, faz parte da região amazônica¹³. Ademais, no estudo de Costa (2019) 94% dos moradores sabiam as formas de transmissão das arboviroses, fato que ratifica o alto índice de respostas adequadas encontradas nesta pergunta da pesquisa¹⁴.

Por fim, um participante chama a atenção ao interpretar de forma inadequada a pergunta e ter um conhecimento equivocado, ao citar o agente transmissor da dengue ao invés do nome da doença como solicitado:

“Chikungunya, zika vírus, o aedes aegypti”;
Pacu

Tal resposta evidencia um conhecimento provavelmente adquirido por meios de comunicação

em massa, posto que essa comunidade em especial já tinha acesso a eletricidade e a casa do entrevistado tinha televisão. A partir disso, postula-se que a integração digital contribui beneficentemente ao acesso à informação em comunidades ribeirinhas situadas mais próximas às cidades – nesse caso, Tapauá. Entretanto, o estudo de Lefèvre et al. (2004), ressalta que embora o acesso da população aos dados acerca das arboviroses, principalmente a dengue, seja contínuo e necessário para o entendimento do processo saúde-doença, a assimilação de conceitos como agente etiológico, modo de transmissão e medidas profiláticas, pode ocorrer de modo indesejável, isto é, a má interpretação dessas informações obtidas¹⁵. Isso foi observado na fala do Pacu, em que o participante entendeu a doença dengue e o vetor *Aedes aegypti* como uma unidade só e não como dois significados distintos.

A segunda pergunta levantada na pesquisa do pré-teste de conhecimento prévio sobre arboviroses, malária e doenças endêmicas foi: “Quais os sintomas delas/ o que você sente quando “pega” elas?”.

Para melhor compreensão das respostas obtidas no presente estudo, foram estratificadas por grupo de doenças. Quanto aos sintomas da malária respondidos pelos participantes o que mais se destacou foi “muito frio” e febre. Já em relação aos sintomas da dengue, “dor atrás do olho”, “dor no corpo”, “pintinhas no corpo” e febre alta foram mais referidos pelos participantes. E, por fim, quanto à chikungunya, sintomas parecidos

com os da dengue foram respondidos, como mostra nas falas de Borboleta-coruja e Peixe-boi-da-Amazônia.

“Eu sei que dá febre, dor de cabeça, dor no corpo.”; Borboleta-coruja

“Dor na junta né.”; Peixe-boi-da-Amazônia

Ademais, isso se repete quando questionados sobre os sintomas de doenças endêmicas, como a filária, como na fala do Jacaré e de Peixe-boi-da-Amazônia.

“É quase o mesmo sintoma da malária né.”; Peixe-boi-da-Amazônia

“Muita dor na cabeça, febre e dor no corpo, dor no carço dos olhos e calafrio também. Mas é mais a dor na cabeça e no corpo onde ela afeta mais. Ela “Ah! to com dor na cabeça” era filárias.”; Jacaré

Verificou-se que a maioria das respostas para todas as doenças perguntadas foram respondidos sintomas parecidos, o que evidencia a dificuldade dos ribeirinhos de diferenciar entre elas a sintomatologia. No entanto, chama a atenção as falas dos participantes Anta, Ararajuba, Tamanduá-bandeira e Coruja caburé-da-amazônia, os quais identificam a dengue pelo aparecimento das petéquias, manchas hemorrágicas, terminologia médica.

E, por fim, a última pergunta questionada nessa temática foi: “O que fazer para prevenir essas doenças?”.

Assim, para o melhor entendimento das respostas dos participantes no que tange aos meios de prevenção, também houve uma estratificação das respostas por grupo de doenças, conforme realizado na segunda pergunta.

Especificamente para a malária, alguns dos participantes tiveram dificuldades nas respostas, como observado nas falas da Tartaruga-da-Amazônia e da Formiga Tucandeira, presentes no Quadro 3. No entanto, chama a atenção a indicação correta na fala de Jacaré quanto ao uso de repelente.

“Malária é você dormir através de um mosquito ou então usar protetor, como é, protetor solar não, o repelente né, pra evitar que o mosquito sente né. É o repelente a única solução e usar a mosquiteira.”; - Jacaré.

Já quanto à dengue, os participantes responderam corretamente, como observado nas falas presentes no Quadro 3, e surpreenderam os pesquisadores positivamente.

Com relação às doenças endêmicas, como a filariose, chama atenção o fato de não ter sido citado pelos participantes a sua forma de prevenção, o que pode demonstrar um possível desconhecimento nessa questão. Quando se aborda sobre o processo saúde-doença e as medidas profiláticas na sociedade, é necessário compreender o grau de escolaridade do sujeito, uma vez que há associação entre eles. Assim, as limitações educacionais dos indivíduos, impostas desde a falta de acesso ao ensino básico por questões econômicas e sociais, até carência de escolas nessas regiões distantes, como as comunidades ribeirinhas, impactam diretamente, de forma negativa, no desenvolvimento da saúde preventiva e, conseqüentemente, reduzem a expectativa de vida¹⁶. Então, ao observar a ausência de respostas

no que diz respeito às doenças endêmicas e as assertivas dos participantes Arara-azul-grande e Tartaruga-da-Amazônia, entende-se que isso pode está ligado ao baixo grau de conhecimento desses indivíduos quanto ao processo de prevenção à saúde.

Ademais, para além da associação entre o nível de escolaridade e a saúde preventiva, como demonstrada no estudo de Salazar, Bustamantes e Jimenez (2018), é válido contextualizar o aspecto histórico da dengue e da filariose. Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a dengue chegou ao Brasil na metade do século XIX, em que o vírus tipo DENV-1 foi isolado pelo departamento na época, enquanto a análise de dados sobre a filariose e a construção do perfil epidemiológico desta doença ocorreu na década de 50 pelo Ministério da Saúde¹⁷.

Nesse sentido, ao comparar esses dados, é possível entender que os estudos sobre a dengue, bem como seus meios de prevenção, não são recentes e, com isso, os mecanismos de realizar a promoção de saúde, desde o trabalho dos ACS até os meios digitais, merecem destaques na tentativa de elucidar o fato dos participantes terem realizados respostas adequadas quanto à prevenção da dengue.

Desse modo, as ações de promoção à saúde realizadas pelos ACS estão intrinsecamente ligadas à tentativa de emancipar o sujeito no processo saúde-doença. Carvalho (2005) aborda o conceito de empowerment comunitário como uma ferramenta de construção coletiva dessa

autonomia em relação à saúde¹⁸ e, quando se observa as falas de Ararajuba, Ariranha e Capivara, consegue ter a dimensão do desenvolvimento desse quesito na prática.

Após a realização da ES pelos pesquisadores, foi interrogado aos participantes novamente as mesmas perguntas supracitadas no questionário incipiente e as respostas que chamaram atenção foram selecionadas e, posteriormente, inseridas no Quadro 4.

De imediato é possível notar o efeito positivo dessa ação, ao observar a fala do participante Preguiça-de-bentinho, o qual antes tinha desconhecimento sobre quais doenças eram causadas por mosquitos e, agora, teve o conhecimento adquirido.

Preguiça-de-bentinho: Malária, filária, essas coisas assim. E, tem dengue, febre amarela e não sei mais.

Além disso, o participante Capivara que antes havia respondido apenas uma doença para a pergunta, respondeu corretamente as seis doenças do foco da pesquisa.

Capivara: Dengue, malária, filária, febre amarela, chikungunya, a zika. Só né.

Conforme Bezerra et al (2014) abordam em seu estudo, a ES por meio da metodologia de grupos educativos e rodas de conversas, como realizado nesta presente pesquisa, tem sido um instrumento de que busca alinhar o processo saúde-doença com os determinantes sociais de saúde¹⁹. A partir do momento em que o sujeito encontra um espaço que o

estimula a se posicionar, há uma dinamização das informações e, por conseguinte, melhora o aprendizado como observado em ambos participantes acima.

Em relação à segunda pergunta, a maioria das respostas permaneceram as mesmas. Isso pode ser exemplificado pelas falas dos participantes Boto-cor-de-rosa e Anta.

“Da malária dá muita dor na cabeça, na nuca, frio e febre né, forte.”; Boto-cor-de-rosa

“Sintoma é dor no corpo, frio né, dor de cabeça, dor no olho, dor no corpo todo.”; Anta

E, por último, quando se analisa as respostas da terceira pergunta que se refere à prevenção de doenças, nota-se respostas mais diversificadas. O participante Onça-pintada traz um novo item que não foi citado anteriormente: o uso de vestimenta como equipamento de proteção individual.

Onça-pintada: roupa comprida, repelente.

Outrossim, os participantes responderam adequadamente quanto a principal forma de prevenção à febre amarela: a vacina. E, pela primeira vez, dois participantes trouxeram respostas acerca dos meios de prevenção à filariose.

Sucuri e Anta: mosquiteiros.

Ambas respostas não foram citadas no questionário incipiente e, após realizada a ES, conseguiram reter informações.

CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que a ES qualifica o indivíduo na busca pela sua autonomia no cuidado à saúde. A superação de barreiras socioeconômicas e culturais pelos profissionais de saúde é fundamental para que eles escolham as ferramentas adequadas na transmissão da informação, a fim de despertar no sujeito o desejo do autoconhecimento no processo saúde-doença.

A abordagem da roda de conversa com a linguagem apropriada e relacionada ao contexto da população ribeirinha desta pesquisa facilitou a comunicação e permitiu engajamento dos participantes nos questionários realizados. Diante disso, observou-se predomínio de respostas corretas para perguntas cujo conhecimento pudesse ser adquirido empiricamente, como a sintomatologia das doenças questionadas, fato que atesta a alta prevalência das mesmas. Em contrapartida, houve alto índice de respostas incorretas – admitindo-se certa variabilidade – às perguntas que demandam conhecimento formal, como agentes causadores, evidenciando o déficit informacional dessas populações. Nesse contexto, reforça-se a imperatividade da ES em contextos sociais de baixa escolaridade, como as populações ribeirinhas, como estratégia primordial de prevenção em saúde. A partir dela, busca-se suprir as lacunas que a precariedade da educação formal impõe ao autocuidado em saúde, seja por franca desinformação ou pela dificuldade em reter conhecimento.

Este estudo demonstra, entretanto, que a continuidade na insistência em educar as comunidades ribeirinhas a fim de promover o empoderamento torna-se grande aliada do plano de prevenção, pois, porquanto alguns ensinamentos levados pelos pesquisadores devam ainda ser reforçados, houve retenção satisfatória de conhecimento.

Assim, a busca pelo empoderamento das populações ribeirinhas nos processos de autocuidado em prevenção de saúde deve ser constante, de modo a ressaltar a importância da ES junto a esse contexto.

REFERÊNCIAS

1. Majzoub 1 IBGE [Internet] Sinopse do censo demográfico de 2010. Brasília, 2010a [citado em 07 abril 2024]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=10&uf=00>.
2. Gasque KCS, Júnior KTH, Costa PCG, Nogueira DA. Comunidades ribeirinhas do Amazonas têm conhecimento sobre cárie dentária: resultado da educação em saúde bucal. *Rev bai sau publ.* 2020;44(4):255-27220. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3171..>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
4. Brasil. Ministério da Saúde, Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. 2013. [acesso em 10 jun 2023]. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.
5. Brasil. Ministério da Saúde, Política Nacional de Atenção Básica. 2017. [acesso em 10 jun 2023]. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf&ved=2ahUKEwjFuaev7MSGAxWKLrkGHfgcG1oQFnoECCAQAQ&usq=AOvVaw3lRvm_6grs30BIE0OorftD.
6. Silva AMB, Bouth RC, Costa KS, Carvalho DC, Hirai KE, Prado RR et al. Ocorrência de enteroparasitoses em comunidades ribeirinhas do Município de Igarapé Miri, Estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude.* 2014;5(4):45-51. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/312456916_Ocorrencia_de_enteroparasitoses_

em comunidades ribeirinhas do Município de Igarape - Miri Estado do Para, Brasil.

7. Katsuragawa TH, Gil LHS, Tada MS, Silva LHP. Endemias e epidemias na Amazônia: malária e doenças emergentes em áreas ribeirinhas do Rio Madeira. Um caso de escola. *Est Avan.* 2008;22(64):111-141. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.scielo.br/j/ea/a/zcDwWg3XwwQWhCVR8vCLH3s/abstract/%3Fflang%3Dpt&ved=2ahUKEwjG1Nib7cSGAxWuHbkGHVcRBSEQFnoECBcQAQ&usq=AOvVaw3EsE1uOMxJmgtk8qfRaU3>.

8. Moraes GB, Medeiros JF. Ocorrência da *Mansonella ozzardi* (Nematoda, Onchocercidae) em comunidades ribeirinhas Amazonas dos municípios de Lábrea e Pauini, Amazônia, Brasil. XVI Jornada de Iniciação Científica PIBIC CNPq/FAPEAM/INPA. 2007. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://repositorio.inpa.gov.br/handle/1/3824&ved=2ahUKEwiU6N-o7cSGAxWMDrkGHbqNC58QFnoECCwQAQ&usq=AOvVaw1ZnBKyKva7fjW1s4Puz3o3>.

9. Miranda, RF. Um Estudo Sobre a Prática Pedagógica Libertadora de Paulo Freire. *Bol GEPEP.* 2014;3(4):14-28. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://www2.fct.unesp.br/grupos/gepep/2d>.

10. Minayo, MSC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11.ed. São Paulo: Hucitec, 2008. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.scielo.br/j/csc/a/FgpDFKSpjsybVGMj4QK6Ssv/&ved=2ahUKEwioqLLg7cSGAxVfr5UChAn_J30QFnoECCUQAQ&usq=AOvVaw2X8KUoMXMk07jIhUyhHBia.

11. Alves JG, Braga LP, Souza CS, Pereira EV, Mendonça GUG, Oliveira CAN et al. Grupo focal on-line para a coleta de dados de pesquisas qualitativas: relato de experiência. *Esc Anna Nery.* 2023;27. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0447pt>.

12. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *Mund Saúde.* 2011; 35(4):438-442. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.

13. Lopes ACA, Junior ASS, Araújo CSS, Anjos DMG, Sousa EF, Silva JCC et al. Individual, social and pragmatic vulnerabilities related to endemic diseases in the Pará Amazon. *Res Soc Develop.* 2020;9(12). DOI: 10.33448/rsd-v9i12.10920.

14. Costa SN. Um estudo sobre a percepção dos moradores de uma área de ocupação irregular, no município de Angra dos Reis, RJ, a respeito das arboviroses dengue, Zika e Chikungunya. *Univ Fed Rio Jan.* 2019. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/14450/1/HSNCosta.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2023.

15. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Scandar SAS, Yassumaro S. Representações sociais sobre relações entre vasos de plantas e o vetor da dengue. *Rev Saúde Púb.* 2004;38(3):405-414. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.scielo.br/j/>

[rsp/a/jYWWCCWPLtv3RcZwBRrdk3n/&ved=2ahUKEwjArIvP78SGAxVXp5UCHYhUBoYQFnoECBcQAQ&usq=AOvVaw0bbTbI-mzVHG2DH30PLogi](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.scielo.br/j/ea/a/zcDwWg3XwwQWhCVR8vCLH3s/abstract/%3Fflang%3Dpt&ved=2ahUKEwjArIvP78SGAxVXp5UCHYhUBoYQFnoECBcQAQ&usq=AOvVaw0bbTbI-mzVHG2DH30PLogi).

16. Salazar REM, Bustamantes FA, Jiménez JAA. Acceso con equidad en los servicios de salud en México un enfoque institucional. *Horiz San.* 2018;17(3):197-207. Disponível em: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n3/2007-7459-hs-17-03-197.pdf>.

17. Fundação Fiocruz. Dengue: vírus e vetor. Disponível em: <https://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/sobreovirus.html>.

18. Carvalho SR. Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança. São Paulo: Hucitec, 2005.

19. Bezerra IMP, Machado MFAS, Souza OF, Antão JYFL, Dantas MNL, Reis ALA et al. O fazer de profissionais no contexto da educação em saúde: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Cres Desenvolv.* 2014;24(3):255-262. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0104-12822014000300004&lng=pt&nr=iso>.