

# VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE ARBOVIROSES: ESTUDO COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Elisa Matias Mangane

## RESUMO

**Objetivo:** avaliar o conhecimento de pessoas com deficiência visual sobre arboviroses (conceitos, prevenção e controle) e correlacionar as variáveis sociodemográficas com o conhecimento do público-alvo. **Método:** Tratou-se de uma pesquisa do tipo pesquisa-ação, com abordagem quantitativa, realizada entre os meses de abril a junho e de agosto a outubro de 2018 com 40 pessoas com deficiência visual residentes, nos municípios de Acarape, Barreira, Baturité e Redenção. Foi explicado aos participantes o projeto e convidou-se os mesmos a participarem da pesquisa. Após aceite, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido autorizando a participação e, em seguida, o público respondeu o instrumento de coleta de dados. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira, sob o parecer número 2.294.604. **Resultados:** a análise mostrou predomínio do sexo masculino (77,5%), renda familiar de até um salário mínimo (75,0%), raça parda (42,5%). Também predominou baixa visão (57,5%), deficiência visual de origem adquirida (90,0%). Houve semelhança no quantitativo de casados (37,5%) e solteiros (37,5%), houve maior prevalência de analfabetos (47,5%) e de pessoas que estudaram até o ensino fundamental (40,0%). Referente ao meio de obtenção do conhecimento das arboviroses (80,0%), a maioria escolheu TV, seguida de rádio (57,5%). Quanto à escolha das tecnologias assistivas, houve semelhança na escolha do conteúdo impresso em *Braille* (65,0%) e áudio (65,0%). Foi detectada associação estatística entre idade e conhecimento sobre os tipos de arboviroses: Febre amarela, Zika vírus e HIV ( $p=0,001$ ); idade e conhecimento sobre prevenção: uso de preservativo é um meio de prevenção contra arboviroses ( $p=0,000$ ); idade e conhecimento sobre a transmissão: leite materno, compartilhar roupas de banho ( $p=0,040$ ); e idade e conhecimento sobre as formas de tratamento das arboviroses: cirurgia ( $p=0,010$ ). Foi identificada ainda, associação entre gênero e conhecimento sobre tipos de arboviroses: febre amarela; Zika vírus e HIV ( $p=0,030$ ) e gênero e conhecimento sobre sinais e sintomas: falta de ar e coceira são sinais e sintomas provenientes das infecções causadas por arbovírus da dengue, febre chikungunya e Zika vírus ( $p=0,042$ ). Foi verificada também associação entre escolaridade e conhecimento sobre os tipos de arboviroses: febre amarela; Zika vírus e HIV ( $p=0,000$ ); entre escolaridade e vetores das arboviroses: barata e mosquito são vetores responsáveis pela transmissão das arboviroses ( $p=0,000$ ), mosquito, aranha e carrapato são vetores responsáveis pela transmissão das arboviroses ( $p=0,032$ ), pratinho com água embaixo dos vasos de planta e ralos são espaços de reprodução do mosquito ( $p=0,023$ ) e formas de prevenção das arboviroses: guardar garrafas de vidro ou plástico sempre com a boca para baixo são zelos que devemos ter para evitar complicações por arbovírus ( $p=0,004$ ), e uso de preservativo é um meio de prevenção contra arboviroses ( $p=0,016$ ). **Conclusão:** percebeu-se que os participantes possuíam conhecimento básico sobre arboviroses. Esses resultados refletem a importância de o enfermeiro continuar a realizar ações de promoção e educação em saúde não só com Pessoas com Deficiência Visual, mas, que também incluía a família nesse processo.

**Palavra-chave:** Pessoas com Deficiência; Pessoas com Deficiência Visual; Arboviroses; Promoção da saúde; Enfermagem.

## **SURVEILLANCE, PREVENTION AND CONTROL OF ARBOVIROSES: STUDY WITH PERSONS WITH VISUAL DEFICIENCY**

Elisa Matias Mangane

### **Abstract**

**Objective:** to evaluate the knowledge of people with visual impairment on arboviruses (concepts, prevention and control) and to correlate sociodemographic variables with the knowledge of the target audience. **Method:** This was a research-action research, with a quantitative approach, carried out between April and June and from August to October 2018, with 40 visually impaired people living in the municipalities of Acarape, Barreira, Baturité and Redemption. The project was explained to the participants and invited to participate in the research. After acceptance, the participants signed the Informed Consent Form authorizing the participation, and then the public responded to the data collection instrument. The project was submitted and approved by the Research Ethics Committee of the University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony, under the number 2 294 604. **Results:** the analysis showed a predominance of males (77.5%), family income of up to one minimum wage (75.0%), brown race (42.5%). Also predominated was low vision (57.5%), visual impairment of acquired origin (90.0%). There was similarity in the number of married (37.5%) and unmarried (37.5%), there was a higher prevalence of illiterates (47.5%) and people who studied until elementary school (40.0%). Concerning the means of obtaining arboviruses knowledge (80.0%), the majority chose TV, followed by radio (57.5%). Regarding the choice of assistive technologies, there was similarity in the choice of printed content in Braille (65.0%) and audio (65.0%). A statistical association was detected between age and knowledge on arbovirus types: Yellow fever, Zika virus and HIV ( $p = 0.001$ ); age and knowledge about prevention: condom use is a means of prevention against arboviruses ( $p = 0.000$ ); age and knowledge about transmission: breast milk, sharing bathing suits ( $p = 0.040$ ); and age and knowledge about the forms of arboviruses treatment: surgery ( $p = 0.010$ ). It was also identified, association between gender and knowledge about arbovirus types: yellow fever; Zika virus and HIV ( $p = 0.030$ ) and gender and knowledge about signs and symptoms: shortness of breath and itching are signs and symptoms from infections caused by dengue arboviruses, chikungunya fever and Zika virus ( $p = 0.042$ ). There was also an association between schooling and knowledge about arbovirus types: yellow fever; Zika virus and HIV ( $p = 0.000$ ); ( $p = 0.000$ ), mosquito, spider and tick are vectors responsible for the transmission of arboviruses ( $p = 0.032$ ), with water under the plant pots and ( $p = 0.023$ ) and arbovirus prevention methods: storing bottles of glass or plastic always with their mouths down are jealousy we must have to avoid complications by arbovirus ( $p = 0.004$ ), and use of is a means of prevention against arbovirose ( $p = 0.016$ ). **Conclusion:** It was observed that the participants had basic knowledge about arboviruses. These results reflect the importance of the nurse continuing to carry out health promotion and education actions not only with Persons with Visual Impairment, but also to include the family in this process.

**Keyword:** People with Disabilities; People with Visual Impairment; Arboviruses; Health promotion; Nursing.

## INTRODUÇÃO

Arboviroses são doenças causadas por arbovírus, onde sua classificação engloba todos aqueles transmitidos por artrópodes, ou seja, insetos e aracnídeos (como aranhas e carrapatos), por meio da picada. Existem 545 espécies de arbovírus, sendo que 150 delas causam doenças em seres humanos. Apesar da classificação arbovirose ser empregada para categorizar diversos tipos de vírus, como meningite e encefalites virais, hoje a expressão tem sido mais usada para designar as doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, como dengue, Zika vírus, Febre Chikungunya e Febre amarela (FIOCRUZ, 2015).

No que concerne a dengue, esta é uma arbovirose cujo agente etiológico é um vírus do gênero Flavivírus pertencente à família Flaviviridae com quatro sorotipos conhecidos: DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4. Duas espécies de mosquitos podem transmitir a dengue: o *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus*. Contudo, no Brasil, há registros de transmissão da dengue apenas pelo *Aedes aegypti*, através da picada da fêmea. Ressalta-se que não há transmissão por contato direto com o doente ou com suas secreções (BRASIL, 2010).

A dengue está ligada a condições socioambientais que promovem a manutenção e disseminação do vetor (CAMARA *et al.*, 2007). O *Aedes* se reproduz em locais onde há água parada e sua eliminação deverá acontecer através da eliminação dos criadouros e uso de inseticida, principalmente durante a época de transmissão. É importante neste momento o apoio da população (BRASIL, 2016).

Zika vírus se transmite da mesma forma que a dengue e a chikungunya. Este vírus foi identificado pela primeira vez no Brasil em abril de 2015. Não há evidências de transmissão deste vírus por meio do leite materno, assim como urina e saliva. A infecção pelo vírus da Zika durante a gestação tem sido associada a microcefalia congênita, malformações fetais e perdas fetais. Não existe tratamento específico para a infecção. Também não há vacina contra o vírus (SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, 2016), por isso, a importância de trabalhar a prevenção, vigilância e controle destas patologias.

Com relação a febre Chikungunya, o vírus é originário da África, da família *Togaviridae* e do gênero *Alphavirus* e o termo Chikungunya significa “andar curvado”. O mesmo foi identificado pela primeira vez no Brasil em 2014 (BRASIL, 2015). A doença pode evoluir em três fases: aguda, subaguda e crônica. Após o período de incubação, inicia-se a fase aguda ou febril, que dura até o décimo dia. Alguns pacientes evoluem com persistência das dores articulares após a fase aguda, caracterizando o início da fase subaguda, com duração de

até três meses. Quando a duração dos sintomas persiste além dos três meses atinge a fase crônica (BRASIL, 2017).

No caso específico da Chikungunya, a transmissão vertical pode ocorrer quase que, exclusivamente, durante o período de intraparto em gestantes virêmicas e, muitas vezes, provoca infecção neonatal grave. Pode ocorrer transmissão por via transfusional, todavia, é rara se os protocolos forem observados. Não é possível ter Chikungunya mais de uma vez.

É necessário salientar que, além da efetividade ao se tentar elaborar estratégia de prevenção da dengue, podem minimizar o surgimento de casos de Zika e Chikungunya. Algumas das estratégias de prevenção contra *aedes aegypti* incluem: manter as caixas d'água, tonéis, potes, barris e baldes bem tampados; colocar o lixo em saco plástico e tampar bem a lixeira; guardar garrafas e vasilhas sempre de cabeça para baixo; encher com areia os pratinhos ou potes de planta e não deixar acumular água na bandeja atrás da geladeira; faxina em casa; manter as ruas limpas; não jogar copos descartáveis; garrafas e tampas nas ruas e colocar o lixo na calçada somente em dia de coleta. Essas são consideradas atitudes fáceis e que ajudam na prevenção e no controle do mosquito, evitando focos do *aedes aegypti* (BRASIL, 2018).

As arboviroses têm sido um crescente problema de saúde pública no mundo principalmente pelo potencial de disseminação, capacidade de adaptação a ambientes e hospedeiros (vertebrados e invertebrados), além de apresentar a possibilidade de originar epidemias extensas e ocorrência de casos graves, com acometimento neurológico, articular e hemorrágico. (DONALISIO; FREITAS; VON ZUBEN, 2017).

O Nordeste é a região brasileira com o maior número de casos confirmados e em investigação por arboviroses (OLIVEIRA et al., 2018). Numa visão mais específica, o Ceará passou a ter um cenário de co-circulação viral, cooperando para a crescente ocorrência de formas graves e óbitos por arboviroses (BRASIL, 2017a). O Nordeste é a região brasileira com o maior número de casos confirmados e em investigação por arboviroses (OLIVEIRA et al., 2018). Até a semana Epidemiológica 47 de 2018 (de 1º de janeiro até 24 de novembro) o estado confirmou 3.287 casos de dengue, sendo 25 graves e 11 óbitos. Em relação aos casos de chikungunya, o Ceará confirmou 1.320, com um óbito. Já de Zika vírus, houve 33 casos confirmados; destes, quatro em gestantes. (BRASIL, 2018).

No Brasil, a dengue apresenta um padrão sazonal, com maior aparecimento de casos nos primeiros cinco meses do ano, período mais quente e úmido, típico dos climas tropicais. Portanto, nesse período de pré-estação chuvosa, deve-se lembrar a população sobre os cuidados no combate ao mosquito (COSTA; CALADO, 2016). Ressalta-se que estas doenças

têm causado sérias implicações na saúde dos idosos, grávidas, crianças e bebês (OLIVEIRA et al., 2018). Neste contexto, percebe-se que qualquer pessoa pode ser acometida pelo arbovírus inclusive Pessoas com Deficiência. Sendo assim, estas devem ser incluídas nas estratégias de Promoção da Saúde de uma forma global.

Mundialmente existe crescimento do número de Pessoas com Deficiência. Este aumento representa mais de um bilhão de pessoas no mundo com algum tipo de deficiência e aproximadamente 200 milhões têm dificuldades consideráveis com a função em alguma região do corpo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Estatística nacional descreve que Pessoas com Deficiência (PcD) constituem 23,9% da população, ou seja, 45,6 milhões de indivíduos. Destes, 35,7 milhões têm deficiência visual e o número de pessoas cegas é mais de 528 mil. A deficiência motora apresenta 13,3 milhões, auditiva 9,7 milhões e, mental ou intelectual, 2,6 milhões. Todos com maior número de pessoas do sexo masculino (IBGE; 2010). No município de Redenção residem 5.908 pessoas com deficiência visual. Destas, 128 referem não enxergar de modo algum, 1.243 apresentam grande dificuldade na visão e 4.537 apresentam alguma dificuldade (IBGE, 2010).

Tal representatividade deve sensibilizar a população a agir e se comunicar de maneira ideal com esta clientela. Priorizar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Além disso, incentivar diversos profissionais a priorizar o foco de atenção nas necessidades específicas desse público, pois assim como as pessoas sem deficiência, a clientela com deficiência também está exposta e vulnerável a quaisquer situações de riscos na saúde.

A importância de buscar intervir na comunidade e trabalhar a prevenção de doenças por meio da vigilância é para evitar que mais doenças surjam e tenha o controle do que já está acontecendo. É importante o empoderamento da comunidade e a promoção da saúde. Esta é ampla e envolve os determinantes em saúde e a busca pelo autocuidado e capacitação. Entretanto, o presente estudo visa investigar qual o conhecimento de Pessoas com Deficiência visual sobre as arbovirose.

Assim, o presente estudo teve por objetivo avaliar o conhecimento de pessoas com deficiência visual sobre arbovirose (conceitos, prevenção e controle) e correlacionar as variáveis sociodemográficas com o conhecimento do público-alvo.

## **MÉTODOS**

Tratou-se de pesquisa-ação com abordagem quantitativa realizada nos municípios de Acarape, Barreira, Baturité e Redenção, com Pessoas com Deficiência Visual. A coleta dos

dados foi realizada nas residências dos participantes entre os meses de abril a junho e agosto a outubro de 2018.

Quanto ao critério de inclusão foi: ser maior de 18 anos, Pessoas com Deficiência Visual e/ou outra deficiência associada que não o tornasse incapaz de participar e interagir com o pesquisador. Referente ao critério de exclusão foi ter outros tipos de deficiência associado.

Primeiramente realizou-se convite às Pessoas com Deficiência Visual por meio de contatos telefônicos. Vale ressaltar que os contatos prévios foram conseguidos e organizados em pesquisa anterior com o mesmo público. A coleta de dados foi realizada por duas acadêmicas de enfermagem treinadas e habilitadas. Foi realizado treinamento que consistia em como comunicar-se e realizar assistência para uma Pessoa com Deficiência, de forma mais específica Pessoa com Deficiência Visual. O mesmo teve lugar na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), no campus da liberdade.

No total foram 2 encontros, com duração de uma hora para cada encontro. O treinamento foi conduzido por uma estudante de enfermagem do último semestre, que faz parte do grupo de pesquisa: Promoção da Saúde, Comunicação e Tecnologias Educativas: Assistência a Pessoas com/sem Deficiência. A mesma já vem trabalhando com este público de Pessoas com Deficiência Visual.

Em seguida, foram agendadas datas e a aplicação do instrumento foi em um local privativo na residência dos participantes. Utilizou-se para a coleta de dados a técnica rede de parcerias.

O instrumento de coleta estruturado, com questões fechadas e de múltipla escolha o qual aborda a temática arboviroses, além dos dados para organização do perfil dos participantes: 1) perfil sociodemográfico; (2) conhecimento sobre as arboviroses; (3) atitudes e práticas de combate e prevenção das doenças. Utilizou-se instrumento já validado anteriormente por outros autores (MASCARENHAS, 2017; LOPES, 2015; SOUZA, 2017). O mesmo foi adaptado conforme público-alvo e foram inseridas mais questões sobre o tema.

Para a coleta propriamente dita, iniciou-se apresentando ao público de Pessoas com Deficiência Visual o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) descrevendo sobre o estudo e convidando o participante. Após aceite e a assinatura do TCLE o instrumento de coleta de dados de pesquisa foi aplicado. Ressaltar que o participante poderia responder mais de uma opção no instrumento.

Os dois documentos foram utilizados em formato *Braille* para os que sabiam ler, com o intuito de assegurar maior acessibilidade e privacidade. Para os participantes que não sabiam ler em *Braille*, o próprio pesquisador realizava a leitura e os respondentes afirmavam ou não

entender e respondiam aos questionamentos. O pesquisador também preencheu por escrito a medida que o participante foi respondendo, embora utilizasse ou não a leitura em *Braille*. As respostas em tinta facilitaram a análise dos dados.

Sendo o estudo do tipo pesquisa-ação, foi ofertado aos participantes desta pesquisa um CD contendo informações em áudio sobre arboviroses como Tecnologia Assistiva. O pesquisador realizou também uma inspeção domiciliar e peridomiciliar nas residências dos participantes junto com os familiares e o próprio participante.

Os dados foram tabulados com o uso do programa Excel. Em seguida, prosseguiu-se à análise estatística. Primeiramente, realizou-se a análise descritiva dos dados (média, mínimo, máximo e desvio padrão) e a distribuição de frequências simples.

O teste Kolmogorov-Smirnov mostrou que para todas as variáveis de interesse para os testes de associação, a distribuição foi assimétrica ( $p=0,000$ ). Portanto, para analisar as associações entre Idade e Questões, utilizou-se o teste de Spearman, e entre Sexo e Questões o Teste T. Com a finalidade de verificar estatisticamente a igualdade de proporções foi calculado o p-valor exato. E para todas as análises foi adotado um nível de significância  $p<0,05$ .

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Internacional da Lusofonia Afro Brasileira (UNILAB) sob o parecer número 2.294.604. Atendeu aos Aspectos Éticos em todo o seu percurso conforme instrução da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os que não conseguiram assinar o nome inseriram a impressão datiloscópica do dedo polegar da mão direita no referido Termo, o qual foi assinado em duas vias, ficando uma com o participante da pesquisa e outra com o pesquisador.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 40 Pessoas com Deficiência Visual. Os resultados serão apresentados de acordo com o que teve significância estatística.

A tabela 1 refere-se a distribuição dos participantes segundo o perfil sociodemográfico e clínicos dos participantes.

**Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica e clínica dos sujeitos das Pessoas com Deficiência Visual. Acarape, Barreira, Baturité e Redenção, Ceará, Brasil 2018.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	31	77,5

Feminino	9	22,5
<b>Estado civil</b>		
Casado	15	37,5
Solteiro	15	37,5
Viúvo	3	7,5
Divorciado	6	15,0
Desquitado	1	2,5
<b>Renda familiar</b>		
1 salário mínimo	30	75,0
2 salários	9	22,5
3 salários	1	2,5
<b>Característica Étnica/Racial</b>		
Parda	17	42,5
Branca	12	30,0
Preta/Negra	10	25,0
Amarela	1	2,5
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental	16	40,0
Analfabeto	19	47,5
Ensino médio	4	10,0
Ensino superior	1	2,5
<b>Tipo de deficiência</b>		
Baixa visão	23	57,5
Cego	17	42,5
<b>Origem</b>		
Adquirida	36	90,0
Nascença	4	10,0
<b>Número de pessoas que residem com o entrevistado</b>		
Uma	1	2,5
Duas	10	25,0
Três	10	25,0
Quatro ou mais	19	47,5

Na tabela 1 verifica-se predominância do sexo masculino (77,5%). A maioria possui renda de um salário mínimo (75,0%). Se declararam ser pardos (42,5%). Um pouco mais da metade possui baixa visão (57,5%), com a maioria de origem adquirida (90,0%). Houve maior predominância de: casados (37,5%) e solteiros (36,5%); analfabeto (47,5%) e ensino fundamental (40,0%).

Sobre a percepção da pessoa com deficiência e a temática arbovirose os dados serão apresentados na tabela 2 abaixo.

**Tabela 2-** Distribuição dos entrevistados acerca do meio de obtenção do conhecimento sobre arboviroses das Pessoas com Deficiência Visual. Acarape, Barreira, Baturité e Redenção, Ceará, Brasil, 2018.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Meios usados para obter conhecimento</b>		

TV	32	80,0
Rádio	23	57,5
Internet	1	2,5
Vizinhos	4	10,0
Familiares	5	12,5
Profissionais da saúde	4	10,0

\*Ressalta-se que o sujeito poderia marcar mais de uma opção referente aos meios de informação.

A tabela 2 mostra que os participantes obtiveram conhecimento sobre arboviroses em sua maioria através da TV (80,0%), seguida da rádio (57,5%), segundo descrição dos próprios participantes.

A tabela 3 apresenta a distribuição com relação a forma acessível de apresentação do conteúdo arboviroses em Pessoas com Deficiência Visual. Foi questionado sobre a melhor maneira de expor o conteúdo e as formas atrativas para melhor compreender as informações sobre a temática arboviroses.

**Tabela 3** Distribuição dos participantes quanto a forma de apresentação acessível do conteúdo arboviroses para Pessoas com Deficiência Visual. Acarape, Barreira, Baturité e Redenção, Ceará, Brasil, 2018.

Variáveis	N	%
<b>Acessibilidade</b>		
Jogo educativo bidimensional	10	25,0
Conteúdo impresso em Braille	26	65,0
Áudio	26	65,0
Ampliação de imagens e textos	12	30,0
Figuras táteis bidimensionais	3	7,5
Software de leitura	7	17,5
Software eletrônico com estímulo sonoro	8	20,0

\*Ressalta-se que o sujeito poderia marcar mais de uma opção.

A tabela supracitada mostra semelhança na escolha das tecnologias: conteúdo impresso em *Braille* (65,0%) e áudio (65,0%) como forma de apresentar o conteúdo de maneira mais atrativa.

A tabela 4 apresenta associações entre idade e conhecimento das arboviroses.

**Tabela 4.** Relação entre idade e variáveis relacionadas ao conhecimento das arboviroses por pessoas com deficiência visual, que tiveram associação estatisticamente significativa. Acarape, Barreira, Baturité e Redenção, Ceará, Brasil, 2018.

Variáveis	Idade	Valor p*
Tipo de arboviroses	-0,488	0,001

Prevenção das arboviroses	-0,536	0,000
Formas de transmissão	-0,327	0,040
Formas de tratamento	-0,464	0,010

\* Teste de correlação de Spearman.

Na tabela acima percebe-se que houve associação significativa para quatro variáveis nomeadamente: tipo de arboviroses ( $p=0,001$ ); prevenção das arboviroses ( $p=0,000$ ); formas de transmissão ( $p=0,040$ ) e formas de tratamento ( $p=0,010$ ). Todas as variáveis tiveram coeficiente negativo, isto é, quanto menor a idade maior foram os acertos nessas perguntas.

A tabela 5 por sua vez mostra as associações entre as variáveis gênero e sinais e sintomas das arboviroses.

**Tabela 5.** Relação entre gênero e variáveis relacionadas ao conhecimento das arboviroses por pessoas com deficiência visual, que tiveram associação estatisticamente significativa. Acarape, Barreira, Baturité e Redenção, Ceará, Brasil, 2018.

Variáveis	Média de acertos		Valor p*
	Masculino	Feminino	
Tipo de arbovirose	1,48	1,16	0,030
Sinais e sintomas das arboviroses	1,38	1,11	0,042

\*Teste T

A tabela acima mostra que houve associação significativa somente para duas variáveis: tipo de arbovirose ( $p=0,030$ ) e os sinais e sintomas das arboviroses ( $p=0,042$ ). Observa-se também que o sexo masculino teve mais acerto que o sexo feminino.

A última tabela apresenta associações entre escolaridade e conhecimento das arboviroses.

**Tabela 6.** Resultados da análise de variância (ANOVA) das variáveis relacionadas ao conhecimento das arboviroses por pessoas com deficiência visual para verificar o efeito da escolaridade, que tiveram significância estatística. Acarape, Barreira, Baturité e Redenção, Ceará, Brasil, 2018.

Variáveis	SS	GL	MS	F	Valor p*
Tipo de arboviroses	3,416	3	1,139	7,651	0,000
Vetores das arboviroses: barata e mosquitos são responsáveis	0,963	3	0,321	12,320	0,000
Vetores das arboviroses: mosquito, aranha e carrapato são responsáveis	0,938	3	0,313	3,273	0,032

Vetores das arboviroses: pratinho com água em baixo dos vasos de planta e ralos são espaços de reprodução do mosquito	0,225	3	0,075	3,600	0,023
Prevenção das arboviroses: guardar garrafas de vidro ou plástico sempre com a boca para baixo são zelos que devemos ter para evitar complicações por arbovírus	1,574	3	0,525	5,355	0,004
Prevenção das arboviroses: uso do preservativo é um meio de prevenção contra as arboviroses	1,842	3	0,614	3,907	0,016

\*Parâmetros da ANOVA: SS: soma dos quadrados; GL: graus de liberdade; MS: quadrados médios; F: estatística; p: significância do efeito.

A tabela 6 mostra que houve associação significativa entre variáveis do conhecimento e escolaridade somente para seis variáveis que foram: tipo de arboviroses ( $p=0,000$ ); os vetores: barata e mosquitos são responsáveis ( $p=0,000$ ); os vetores: mosquito, aranha e carrapato são responsáveis ( $p=0,032$ ); os vetores: pratinho com água em baixo dos vasos de planta e ralos são espaços de reprodução do mosquito ( $p=0,023$ ); prevenção de arboviroses: guardar garrafas de vidro ou plástico sempre com a boca para baixo são zelos que devemos ter para evitar complicações por arbovírus ( $p=0,004$ ) e Prevenção das arboviroses: uso do preservativo é um meio de prevenção contra as arboviroses ( $p=0,016$ ).

Os gráficos mostram os graus de escolaridade de um a quatro e a média de acerto nessas seis variáveis, que houve significância estatística apresentados na tabela 6.

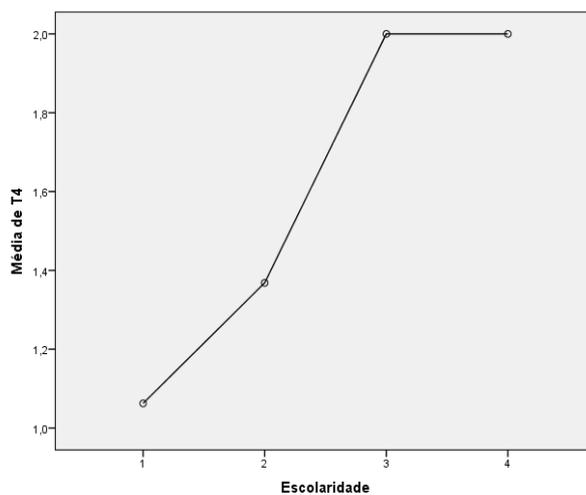


Figura 1 relação entre escolaridade e conhecimentos sobre T4.

Pessoas com escolaridade alta tiveram mais acertos na pergunta T4 (tipos de arboviroses).

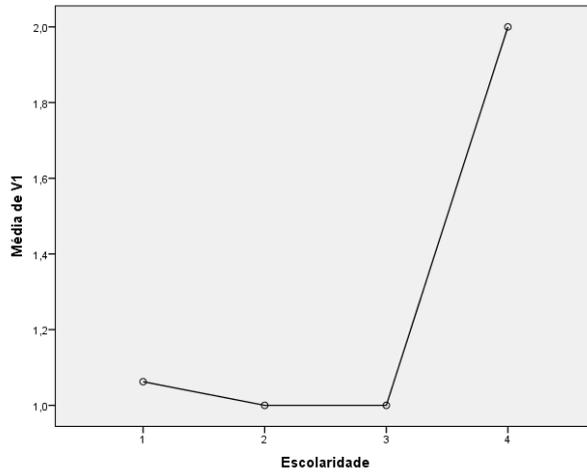


Figura 2 relação entre escolaridade e conhecimento sobre V1.

Pessoas com escolaridade alta tiveram também mais acertos na pergunta V1 (barata e mosquito são vetores responsáveis pela transmissão das arboviroses).

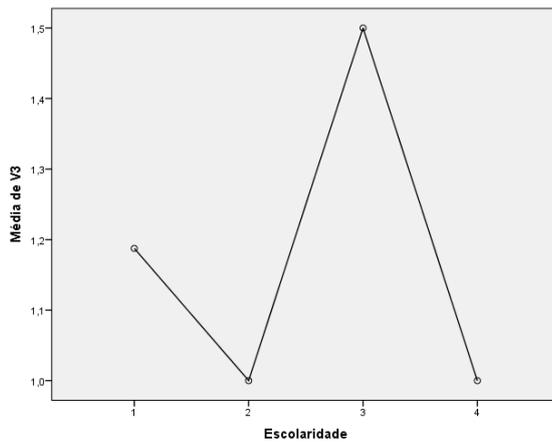


Figura 3 relação entre escolaridade e conhecimento sobre V3.

Pessoas com escolaridade 3 (escolaridade média) tiveram significativamente mais acertos na pergunta V3 (mosquito, aranha e carrapato são vetores responsáveis pela transmissão das arboviroses).

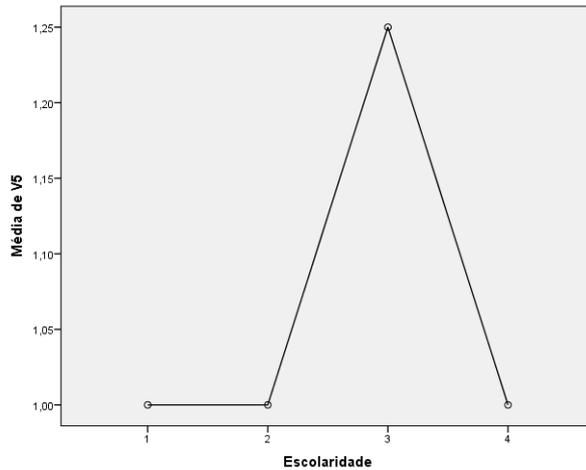


Figura 4 relação entre escolaridade e V5.

Pessoas com escolaridade 3 (escolaridade média) tiveram mais acertos na pergunta V5 (pratinho com água embaixo dos vasos de planta e ralos são espaços de reprodução do mosquito).

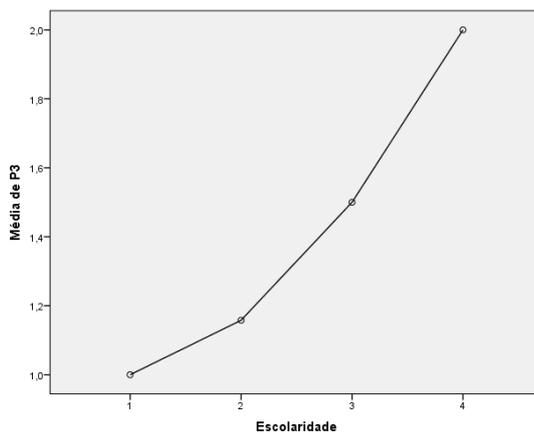


Figura 5 relação entre escolaridade e conhecimento sobre P3.

Pessoas com escolaridade alta tiveram mais acertos relacionada a P3: guardar garrafa de vidro ou plástico sempre com a boca para baixo são zelos que devemos ter para evitar complicações por arbovírus.

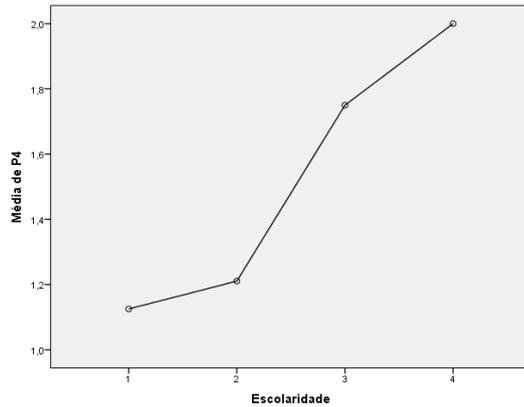


Figura 6 relação entre escolaridade e conhecimento sobre P4.

Pessoas com escolaridade alta tiveram mais acertos na pergunta P4: uso do preservativo é um meio de prevenção contra as arboviroses.

## DISCUSSÃO

O presente estudo possibilitou avaliar o conhecimento de Pessoas com Deficiência Visual sobre arboviroses e identificar algumas associações.

O censo demográfico revela que a maior parte da população de 15 anos ou mais de idade com deficiência (visual, auditiva, motora, mental ou intelectual) não tem grau de instrução ou possui apenas o fundamental incompleto (61,1%), em comparação com o público que declara não ter nenhuma das deficiências (32,2%). Ou seja, os indivíduos com deficiência em grande parte não possuem nenhuma instrução ou apenas poucos anos de estudo, diferentemente de pequeno número de pessoas sem deficiência nestas condições de escolaridade (OLIVEIRA, 2013).

No presente estudo, os aspectos sociodemográficos demonstram semelhança no quantitativo casados (37,5%) e solteiros (37,5%), escolaridade: ensino fundamental (40,0%) e analfabeto (47,5%). Os resultados demonstraram maior prevalência do sexo masculino (77,5%), o que também observou-se em outro estudo Rebouças (2016), onde houve predomínio do sexo masculino (80%). A maioria declarou ser parda (42,5%) o que corrobora com a pesquisa de outro autor Araújo (2015), também realizado com Pessoas com Deficiência Visual onde observou que o número de pessoas que referiram ser pardas superou os que se declararam brancas.

Boa parte dos participantes possuíam renda de até um salário mínimo (75,0%), dado este que também se observa em outro estudo (REBOUÇAS, 2016). A remuneração e a escolaridade estão diretamente relacionadas. Pessoas com baixa qualificação têm dificuldades de inserção no mercado de trabalho e, quando inseridas, possuem baixos salários. Se houver uma deficiência aliada a uma baixa qualificação a dificuldade é maior. Mesmo os deficientes com mais anos de estudo não conseguem se inserir no mercado de trabalho em cargos com maiores rendimentos. Pouco mais da metade dos participantes possuem baixa visão (57,5%) e possuem deficiência visual de origem adquirida (90,0%).

Em relação ao meio de obtenção do conhecimento sobre arboviroses, houve predomínio da escolha da televisão (80,0%), o que corrobora com o estudo de Gonçalves, Silva e Freire (2015), também realizado com pessoas com deficiência visual. A TV é um dos meios de comunicação mais populares para ter acesso a notícias e ao entretenimento. Sendo assim, visando garantia a acessibilidade em comunicação, o governo federal e as organizações civis competentes criaram uma norma, por meio do Decreto nº 5.296, que estabelece diretrizes para a acessibilidade em comunicação na televisão, o que deverá obrigar as emissoras brasileiras a utilizarem o potencial da comunicação audiovisual para a acessibilidade dos conteúdos produzidos.

O mesmo estudo mostra que não precisa ser criado canal com programação para Pessoas com Deficiência Visuais e outro para pessoas sem deficiência. Mas, os canais devem ser programados, com diferenciação do controle de acesso, dos aplicativos, como o sintetizador de voz e a audiodescrição, para que as Pessoas com Deficiência Visual possam realmente ter direito a usufruir as informações com qualidade e com isso, a garantia de acesso a todos com deficiência para informação e conhecimento.

Foi perceptível que quando questionados sobre o meio de obtenção das informações sobre arboviroses, poucos participantes citaram os profissionais da saúde (médico, enfermeiro e agente de saúde). Este dado corrobora com Souza et al. (2019), que realizou sua pesquisa com população sem deficiência onde observou-se pouca participação dos mesmos no repasse das informações de qualidade ou repassam à população apenas aquilo que lhe tem interesse, gerando importantes problemas de saúde pública à sociedade.

Nesse sentido, com o intuito de melhorar o conhecimento da população sobre tais doenças deve-se traçar algumas estratégias. Dentre elas, destaca-se a divulgação de informações a respeito destas enfermidades durante todo o ano, sem privilegiar épocas de epidemias. O

repassar das informações deve ser feito de forma integral, priorizando os meios de divulgação mais utilizados pela população, como televisão, internet, rádio. Vale ressaltar a importância da participação dos profissionais de saúde neste repasse de informações (SOUZA et al., 2019). Vale lembrar que nem todas as pessoas desta pesquisa assistiam a televisão necessariamente. Algumas escutavam as informações através desta.

No tocante a forma acessível de apresentação do conteúdo arboviroses em Pessoas com Deficiência Visual, houve semelhança no quantitativo da escolha das tecnologias conteúdo impresso em *Braille* (65,0%) e áudio (65,0%). A tecnologia assistiva (TA) é utilizada por um indivíduo com deficiência e idosos e tem por objetivos romper barreiras sensoriais, motoras ou cognitivas que limitam/impedem seu acesso às informações, registros sobre os conhecimentos adquiridos por ele (BERSCH; 2017). Observou-se também a escolha de outras tecnologias como ampliação de imagens e textos, software eletrônico com estímulos sonoros e jogo educativo bidimensional. Todas consideradas tecnologias assistivas e são importantes ferramentas para melhorar a autonomia, independência e promover inclusão desta clientela.

Observou-se também que houve associação com significância estatística entre idade, tipo de arboviroses, prevenção, formas de transmissão e formas de tratamento das arboviroses. Todas as variáveis tiveram coeficiente negativo, isto é, quanto menor a idade maior foram os acertos nessas perguntas. Esse resultado sugere que os participantes possuíam conhecimento prévio sobre a temática, ou seja, não era algo novo para eles. Esse resultado pode ser explicado também pelo fato desses participantes ainda frequentarem o ensino escolar e outros a universidade.

Portanto, percebe-se a educação em saúde nas escolas pode auxiliar os indivíduos a pensarem formas de viver que os protejam, refletindo sobre comportamentos e criando espaços de discussão sobre hábitos saudáveis de vida. Assim, torna-se possível o desenvolvimento de habilidades para o bem viver, que passam a contribuir para a prevenção de comportamentos de risco, promovendo e estimulando a autonomia e a corresponsabilidade, fortalecendo aptidões, capacidades e competências e desenvolvendo habilidades para uma vida com mais qualidade (VIEIRA et al., 2017).

Com relação a esse conhecimento sobre prevenção das arboviroses, percebeu-se a necessidade de reforçar ainda mais algumas medidas preventivas tais como: manter as caixas d'água, tonéis, potes, barris e baldes bem tampados; colocar o lixo em saco plástico e tampar bem a lixeira, guardar garrafas e vasilhas sempre com a boca para baixo; encher com areia os

pratinhos ou potes de planta e não deixar acumular água na bandeja atrás da geladeira. Realizar faxina nas casas, manter as ruas limpas, não jogar copos descartáveis, garrafas e tampas nas ruas e colocar o lixo na calçada somente em dia de coleta (BRASIL, 2018). Foi esclarecido aos participantes desta pesquisa que até o momento não existe tratamento específico para cada tipo de arbovirose e reforçado a questão da prevenção e combate contra as mesmas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, 2016).

Vale ressaltar que grande maioria dos entrevistados relataram combater o foco do mosquito em suas casas. Mas, quando foi feita a inspeção dos domicílios e peridomicílios, observou-se uma quantidade enorme de potenciais criadouros para os vetores. Dado esse corrobora com o estudo Souza et al. (2019), que realizou sua pesquisa com população sem deficiência e que a mesma relatou também combater o foco do mosquito em suas casas.

Diante disso, pode-se concluir que os principais criadouros para o vetor estão nos domicílios e que a única medida eficaz para o controle da dengue seria a eliminação desses criadouros. Para o controle da doença, faz-se necessário ampliar as fiscalizações sanitárias nos estabelecimentos com macro-criadouros e implementar o processo educativo para a mobilização social para a aceitação das medidas preventivas e para o acondicionamento adequado dos resíduos sólidos (NASCIMENTO; 2004).

Referente a associação entre o sexo, tipos de arboviroses e sinais houve significância estatística nessas duas variáveis. A análise mostrou que os participantes do sexo masculino tiveram mais acertos que participantes do sexo feminino nas perguntas acima citadas. Provavelmente essa diferença pode ser explicada pelo fato de ter-se mais participantes do sexo masculino na pesquisa e que estes tinham um grau de instrução maior que as mulheres.

Com relação aos sinais e sintomas percebeu-se que estes tinham conhecimento prévio sobre o assunto. Esse dado sugere que provavelmente alguns dos participantes tiveram pelo menos um dos tipos de arboviroses e os sinais e sintomas foram bem marcantes segundo descrição. Apenas observou-se a necessidade de esclarecer para uma melhor compreensão a diferenciação dos sinais e sintomas das arboviroses visto que cada tipo de arbovirose tem suas manifestações clínicas específicas.

Nesse sentido referente a Febre Chikungunya tem como principais sintomas: febre de início rápido. Dores intensas nas articulações dos pés e mãos, além dos dedos, tornozelos e pulsos, dor de cabeça, dores nos músculos e manchas vermelhas na pele (MASCARENHAS et al., 2017). No tocante a Dengue, seus sinais e sintomas em geral são: o início repentino com

febre e alta, dor de cabeça e muita dor no corpo, sensação de intenso cansaço, a falta de apetite e por vezes náuseas e vômitos Vieira et al. (2017) e a Zika vírus tem como manifestações clínicas as seguintes: dor de cabeça, febre, dor nas articulações, conjuntivite, náuseas e vômitos (BUENO, 2017).

Na associação entre nível de escolaridade e conhecimento das arboviroses: tipos, vetores e prevenção, houve significância estatística. Os achados do presente estudo mostram que pessoas com alta escolaridade tiveram acertos nessas questões. Esse resultado sugere que o nível de acertos seja devido ao grau de instrução que eles apresentam, pois, acredita-se que pessoas mais instruídas possuem mais informação/conhecimento.

Quando questionados sobre os vetores causadores das arboviroses, boa parte demonstrou conhecimento de modo que responderam que o vetor das arboviroses é o mosquito. Corroborando com esse resultado, outro estudo, realizado com pessoas sem deficiência mostrou que 36,2% sabiam que a dengue é transmitida por um mosquito e 14,7% reconhecem que o principal vetor é o *Aedes aegypti* (MAIA, 2017). O conhecimento da população sobre os locais de reprodução e proliferação do vetor parece estar em concordância com os enfoques das campanhas educativas (NASCIMENTO, 2004).

## CONCLUSÃO

No presente estudo percebeu-se que os participantes possuíam conhecimento básico sobre arboviroses. Mas ainda é necessário que haja mais atividades de promoção e educação em saúde para esta clientela visando reforçar ainda mais o conhecimento que os mesmos têm de forma a torná-los mais empoderados. Notou-se também que apesar de eles terem conhecimento principalmente sobre as formas de prevenção contra as arboviroses, a maioria não tem colocado esse conhecimento na prática. Isso foi perceptível quando realizou-se a inspeção domiciliar e peridomiciliar.

Nesse contexto, é importante que o enfermeiro realize ações de promoção e educação em saúde não só com as Pessoas com Deficiência Visual, mas, que também inclua a família nesse processo. As informações e orientações repassadas a este público devem ser claras e detalhadas para que estas pessoas possam tornar-se mais independentes em relação a sua saúde. A educação em saúde também deverá assegurar o empoderamento das Pessoas com Deficiência Visual. Diante disso, espera-se que este estudo motive outras pesquisas e discussões sobre essa temática com Pessoas com Deficiência Visual. O presente estudo teve como limitação a escassez de estudos que falem da temática com esse público. Uma outra limitação encontrada durante a realização da coleta de dados foi convencer os familiares das Pessoas com Deficiência Visual a permitirem os que os mesmos participem da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A.K.F. et al. Perfil sociodemográfico de cegos: associações com conhecimento, atitude e prática sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Rev. Rene**, Fortaleza, p.14-93, set./out. 2015. Disponível em: <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/tede/2338/5/PDF - Andressa Kaline Ferreira Araújo.pdf>. Acesso em: 08 mar. de 2019.
- BERSCH, Rita. INTRODUÇÃO À TECNOLOGIA ASSISTIVA. **Assistiva Tecnologia e Educação**, Porto Alegre-RS, p.11-12, jun. 2017. Disponível em: [http://www.assistiva.com.br/Introducao\\_Tecnologia\\_Assistiva.pdf](http://www.assistiva.com.br/Introducao_Tecnologia_Assistiva.pdf). Acesso em: 08 mar. de 2019.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Monitoramento dos casos de dengue, febre de Chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 4, 2017. v 48, n. 5, 2017. Acesso em: 08 de mar.de 2019.
- BRASIL. Governo do estado do Ceará-secretaria da saúde. Atitudes simples ajudam na prevenção e controle do mosquito. **Portal do Governo**, Fortaleza, v. 9, n. 8, p.1-1, nov. 2018. Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/2018/11/30/atitudes-simples-ajudam-na-prevencao-e-controle-do-mosquito/> Acesso em: 19 mar. 2019.
- CÂMARA, F.P.; THEOPHILO, R.L.G.; SANTOS, G.T.; PEREIRA, S.R.F.G.; CÂMARA, D.C.P.; MATOS, R.R.C. Estudo retrospectivo (histórico) da dengue no Brasil: características regionais e dinâmicas. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* [online]. 40(2). 192-196, 2007. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v40n2/a09v40n2.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2019
- COSTA, I.M.P; CALADO, D.C. Incidência dos casos de dengue (2007-2013) e distribuição sazonal de culicídeos (2012-2013) em Barreiras, Bahia. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 25, n. 4, p.735-744, out./dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n4/2237-9622-ress-25-04-00735.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2019.
- DONALISIO, M.R.; FREITAS, A.R.R.; ZUBEN, A.P.B.V. Arboviroses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública. *Rev. Saúde Pública* [online], São Paulo, v. 51, 30, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006889.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006889.pdf). Acesso em: 08 de mar. 2019.
- FUNDAÇÃO INSTITUTO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. Aedes em foco: arboviroses em expansão no Brasil. [online]. Rio de janeiro, 2015. Disponível em: <http://periodicos.fiocruz.br/pt-br/content/aedes-em-foco-arboviroses-em-expans%C3%A3o-no-brasil>. Acesso em: 24 fev. 2019.
- GONÇALVES, M.M; SILVA, G.G; FREIRE, Robson. Acessibilidade da TV digital interativa para deficientes visuais. **HFD**, Santa Catarina, v. 4, n. 8, p.153-173, nov. 2015. Disponível em: <http://www.revistas.udesc.br/index.php/hfd/article/viewFile/6704/4757>. Acesso em: 08 mar. 2019.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Censo Demográfico 2010: Características da População e dos Domicílios: Resultados do universo. Brasil: IBGE; 2010. Acesso em: 08 de fev. de 2019.

MASCARENHAS, P.M. et al. OFICINA PEDAGÓGICA NA CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE ARBOVIROSES. Rev. Baiana Enferm, Baía, v. 31, n. 2, p.01-07, 28 jun. 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17004/14518>. Acesso em 08 de mar.2019.

MAIA, P.C.R. **Arboviroses no ensino de ciências e biologia: conhecimento, atitudes e práticas dos estudantes do colégio Federal localizado no Município de São Cristóvão-SE.** 2017. 49 f. Monografia (Especialização) - Curso de Ciências Biológicas, Departamento de Biologia, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão - Se, 2017. Disponível em: [https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/8808/2/Pollyana\\_%20Concei%C3%A7%C3%A3o\\_Rom%C3%A3o\\_%20Maia.pdf](https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/8808/2/Pollyana_%20Concei%C3%A7%C3%A3o_Rom%C3%A3o_%20Maia.pdf). Acesso em: 05 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8ª ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Acesso em: 24 de fev. de 2019

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Febre de Chikungunya: manejo clínico. [online]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 28 p. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/febre\\_chikungunya\\_manejo\\_clinico.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/febre_chikungunya_manejo_clinico.pdf). Acesso em: 05 de mar. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Monitoramento dos casos de dengue, Chikungunya e Zika até a Semana Epidemiológica 2, 2017. v. 3, 2017a. Acesso em: 08 de mar.de 2019

BRASIL. Ministério da saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico. Vol. 48, Nº 6, Brasil, 2017. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/1255-secretaria-svs/boletimepidemiologico/23310-numeros-anteriores>. Acesso em 19 mar. 2019.

NASCIMENTO, N.E. S. **Conhecimento e percepção da população sobre dengue: inquérito domiciliar no município de Goiânia-goiás.** 2004. 82 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2004. Disponível em: <https://posstrictosensu.iptsp.ufg.br/up/59/o/NazarethElias-2004.pdf.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2019.

OLIVEIRA, R. L. de et al. Saúde e desigualdade regional: a questão das arboviroses no nordeste brasileiro. **II Congresso Internacional da Diversidade do Seminário**, Campina Grande, 2018. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/revistas/conidis/trabalhos/TRABALHO\\_EV074\\_MD1\\_SA10\\_ID\\_1302\\_02102017135218.pdf](https://editorarealize.com.br/revistas/conidis/trabalhos/TRABALHO_EV074_MD1_SA10_ID_1302_02102017135218.pdf). Acesso em: 19 mar. 2019.

OLIVEIRA, P.M.P. de. **Amamentação em ação: Validação de tecnologia assistiva para cegos.** 2013. 107 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013. Disponível em: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/7167/1/2013\\_tese\\_pmpoliveira.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/7167/1/2013_tese_pmpoliveira.pdf). Acesso em: 03 abr. 2019.

BRASIL. Portal da saúde. Ministério da Saúde. Saúde Pública novo guia de manejo clínico para chikungunya. [online]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 5 p. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/27035-saudepublica-novo-guia-de-manejo-clinico-para-chikungunya>. Acesso em: 07 de mar. 2019.

REBOUÇAS, C. B.A. et al. Avaliação da qualidade de vida de deficientes visuais. **Rev Bras Enferm [internet]**, Brasília, v. 69, n. 1, p.72-78, 22 jan./fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0072.pdf>. Acesso em: 08 de mar. 2019.

SOUZA, C. H. M. DE; PEREIRA, G. L.; OLIVEIRA, G. L. B. DE; ARAÚJO, L. M. N.; LOPES, M. S.; SUGITA, D. M.; MOURA, L. R. Percepção da População de Anápolis, Goiás sobre Dengue, Zika e Chikungunya. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 4, p. e274, 9 jan. 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/274/157>>. Acesso em: 26 de mar. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. Guia de manejo da infecção pelo vírus zika. [online]. São Paulo, 2016. Disponível em: [http://www.sierj.org.br/artigos/Guia\\_Manejo\\_Zika\\_SBI.pdf](http://www.sierj.org.br/artigos/Guia_Manejo_Zika_SBI.pdf). Acesso: 03 de mar. 2019.

VIEIRA, A.G. et al. A escola enquanto espaço produtor da saúde de seus alunos. **Riaee – Revista Ibero-americana de Estudos em Educação**, Araraquara-São Paulo, v. 12, n. 2, p.916-932, mar. 2017. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/8492/6574>. Acesso em: 07 abr. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. [The World Bank. World report on disability]. Geneva: WHO, 2011. Acesso em: 08 de mar. de 2019.

## APÊNDICES

### APÊNDICES A-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Eu, Paula Marciana Pinheiro de Oliveira, sou enfermeira e professora do curso de graduação e pós-graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e estou convidando você para participar desta pesquisa que tem como objetivos: (1) Avaliar o conhecimento de pessoas com deficiência visual sobre arboviroses (conceitos, prevenção e controle). (2) Avaliar o conhecimento de agentes comunitários de saúde sobre arboviroses (conceitos, prevenção e controle) antes e após capacitação. É por meio deste Termo que lhe peço autorização para contribuir com este trabalho, ao confirmar logo abaixo que aceita e concorda com os dados preenchidos. Precisamos pedir sua colaboração para participar. Neste trabalho, não haverão riscos diretos à sua saúde. O possível risco refere-se ao constrangimento para responder o instrumento de coleta de dados, no entanto, garanto-lhe a privacidade, linguagem humanizada, respeitosa, clara e manutenção do sigilo/silêncio durante todas as fases da pesquisa, pois não citarei nomes em nenhuma parte deste trabalho e os dados serão de uso exclusivo do estudo, e divulgados posteriormente como resultados de pesquisa. Além disso, caso prefira preencher informações individualmente, o pesquisador tentará contemplar tal demanda em local reservado em que o pesquisador ficará somente com você. Em situações que seja necessária uma terceira pessoa, serão avaliadas as possíveis situações para não haver constrangimento. A sua participação e/ou autorização será importante, pois vai contribuir com a pesquisa. Avaliar o conhecimento de pessoas com deficiência e agentes comunitários de saúde sobre arboviroses, ajudará os pesquisadores e a gestão a elaborar estratégias educativas para melhorar e esclarecer como lidar melhor nesta situação e consequentemente minimizar a ocorrência de casos com essas doenças no Município. Caso aceite garanto a plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. E ainda, para participar da mesma, não será oferecido nenhum valor ao (a) senhor (a). Também não haverá nenhum custo por participar da pesquisa. Informo-lhe também que, caso aceite participar deste estudo, o(a) senhor(a) assinará este Termo de Consentimento em duas vias e receberá uma via. A pesquisa terá quatro etapas das quais você participará apenas da segunda, a qual: **concerne à aplicação do instrumento de coleta de dados. Para tal, o pesquisador poderá ler o instrumento ou você mesmo pode fazê-lo com o material em braille ou tinta ou com tecnologia apropriada (computador ou ipad). A medida que for lendo, o pesquisador responderá em tinta ou utilizando tecnologia apropriada para futura análise.**

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) encontra-se disponível para esclarecer dúvidas e/ou reclamações quanto à sua participação no referido estudo por meio do telefone (85) 3332-1414. Endereço: Unidade Acadêmica dos Palmares, Rodovia CE 060, Km51.

#### Consentimento Pós-Esclarecido

Eu, \_\_\_\_\_, após assinado que aceito participar e concordo com tudo o que está explanado. Declaro que por este termo fui devidamente orientado (a) e esclarecido (a) sobre a pesquisa. Também autorizo a participação

do meu familiar na pesquisa intitulada *VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE ARBOVIROSES: ESTUDO COM PESSOA COM DEFICIÊNCIA E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE* e aceito participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018/9.

---

Assinatura do participante ou impressão digital

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, na qualidade de testemunha, afirmo que o presente termo foi lido e explicado ao sujeito do estudo em minha presença.

Nome do pesquisador Assinatura

---

Nome do profissional que aplicou o TCLE

Assinatura

Paula Marciana Pinheiro de Oliveira - Telefone: (085) 87050837 Endereço: Rodovia CE 060 – km 51; CEP: 62785-000;

## APÊNDICES B-INSTRUMENTO SOBRE ARBOVIROSES

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a responder esse questionário que contém perguntas sobre Vigilância, Prevenção e Controle de Arboviroses. Por favor, responda as perguntas abaixo, marcando com um "X" a(s) resposta(s) correta(s).

**NOME:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_

**Ponto referência:** \_\_\_\_\_

**Município:** \_\_\_\_\_

**Telefone (contato):** \_\_\_\_\_ **TIM** ( ) **OI** ( ) **CLARO** ( ) **VIVO** ( )

**IDADE:** \_\_\_\_\_ 11-17( ) 18-29( ) 30-39( ) 40-66( ) + 66( )

**SEXO:** Feminino ( ) Masculino( )

**DEFICIÊNCIA:** Cego( ) Baixa visão ( )

**DESENVOLVIMENTO:** Adquirida ( ) congênita( )

**ESTADO CIVIL:**

Solteiro ( ) Casado/ União estável ( ) Divorciado( ) Viúvo( ) Desquitado ( )

**ESCOLARIDADE:**

Analfabeto ( ) Nível Fundamental ( ) Nível Médio ( ) Nível Superior ( )

**CARACTERÍSTICA ÉTNICA RACIAL:** ( ) Branca ( ) Preta/Negra ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena

**RENDA FAMILIAR:** ( ) Sem rendimento ( ) Menos de um salário mínimo

( ) 1 salário ( ) 2 salários ( ) 3 a 4 salários ( ) Mais de 5 salários

**QUANTAS PESSOAS MORAM COM VOCÊ?** ( ) Nenhuma ( ) Uma ( ) Duas ( ) Três ( ) Quatro ( ) Cinco ( ) + de 5

### QUESTÕES

Você tem algum conhecimento sobre arbovirose? ( ) Sim ( ) Não.

Se Sim, obteve através de que meio?

( ) TV ( ) Rádio ( ) Internet ( ) Vizinhos ( ) Familiares ( ) Profissional de saúde

Outros \_\_\_\_\_

**As questões seguintes são relativas a arboviroses – Marque V (verdadeiro) e F (falso) para os itens a seguir:**

### **CONCEITO**

- ( ) As arboviroses são doenças causadas por fungos;
- ( ) As arboviroses são doenças causadas pela picada mosquito, carrapato e aranha;
- ( ) As arboviroses são doenças causadas pela picada de cobra;
- ( ) As arboviroses são doenças causadas pela picada de felinos;

### **TIPOS**

- ( ) Dengue, malária e viroses.
- ( ) Zika vírus, febre chikungunya e hepatite B.
- ( ) Zika vírus, febre chikungunya, dengue e febre amarela.
- ( ) Febre amarela; zika vírus e HIV.
- ( ) A dengue possui quatro sorotipos (DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4).
- ( ) A dengue hemorrágica é forma mais grave da dengue e pode levar a morte.

### **SOBRE OS VETORES**

- ( ) Barata e mosquito são vetores responsáveis pela transmissão das arboviroses.
- ( ) Caramujo e abelha são vetores responsáveis pela transmissão das arboviroses.
- ( ) Mosquito, aranha e carrapato são vetores responsáveis pela transmissão das arboviroses.
- ( ) Se reproduzem em depósitos de água suja e contaminada, valões e fossas.
- ( ) Pratinho com água embaixo dos vasos de planta e ralos são espaços de reprodução do mosquito.
- ( ) Podem estar presentes em águas limpas, pneus velhos, recipientes que possam acumular água da chuva.

### **PREVENÇÃO**

- ( ) Colocar o lixo em sacos plásticos e manter a lixeira sempre bem fechada, jogar fora pneus velhos são cuidados essenciais para prevenir a proliferação dos vetores
- ( ) Tampar caixas e tonéis de água, desentupir ralos que possam acumular água, uso de inseticida são cuidados importantes para prevenir doenças causadas por arbovírus

- Guardar garrafas de vidro ou plástico sempre com a boca para baixo são zelos que devemos ter para evitar complicações por arbovírus
- Uso de preservativo é um meio de prevenção contra arboviroses
- Usar repelente e mosquiteiro
- Em se tratando da febre amarela deve-se buscar a vacinação

### **SINAIS E SINTOMAS**

- Sangramento, inchaço e cólicas são sinais e sintomas da dengue, febre chikungunya e Zika vírus.
- Dor no corpo, falta de apetite e manchas vermelhas na pele são alterações originárias das arboviroses.
- Na Zika a febre é leve ou até mesmo ausente.
- Falta de ar coceira são sinais e sintomas provenientes das infecções causadas por arbovírus da dengue, febre chikungunya e Zika vírus.
- Febre, dores e manchas vermelhas são sinais e sintomas da dengue, febre chicungunya e zika vírus.
- Inchaço nas articulações e dores intensas que dificultam as atividades rotineiras são sintomas característicos da chicungunya.
- Em caso da febre amarela muitas pessoas não apresentam sintomas.

### **COMPLICAÇÕES**

- Em geral as complicações são cansaço, dor no corpo e vômitos.
- Na dengue pode haver comprometimento de órgãos como: pulmões, coração, fígado, rins e do sistema nervoso central.
- Febre, manchas vermelhas na pele;
- Microcefalia, coceira;
- Na Zika ocorre comprometimento neurológico que pode levar a paralisia cerebral.

### **TRANSMISSÃO**

- Durante o parto, picada de mosquito e transfusão de sangue.
- Através de saliva, aperto de mão.
- Por meio de urina, suor.
- leite materno, compartilhar roupas de banho
- Acontece entre um dia antes da febre até o 6º dia.

**TRATAMENTO**

- ( ) Vacinas
- ( ) Cirurgia
- ( ) Em caso de Zika, repouso
- ( ) Evitar automedicação
- ( ) Não há tratamento específico para essas doenças, apenas para alívio de sintomas

**ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL****A MELHOR FORMA DE APRESENTAR O CONTEÚDO E AS FORMAS ATRATIVAS PARA MELHOR COMPREENDER AS INFORMAÇÕES**

- ( ) Jogo educativo bidimensional
- ( ) Conteúdo impresso em braile
- ( ) Áudio
- ( ) Ampliação de imagens e textos (para pessoas com baixa visão)
- ( ) Figuras táteis bidimensionais
- ( ) Software de leitura
- ( ) Software eletrônicos com estímulos sonoros
- ( ) Painel de preguinhos