



Conhecimentos e atitudes sobre o controle do *Aedes aegypti* em comunidades Quilombolas de Sergipe

Knowledge and attitudes on the control of Aedes aegypti in Quilombolas communities of Sergipe

Daniel Batista Conceição dos Santos¹, Máisa Hortência Passos Gomes², Luana da Conceição Costa Cardoso³, Luiz Eduardo Oliveira⁴, Sonia Oliveira Lima⁵, Cristiane da Costa Cunha Oliveira⁶

¹ Enfermeiro. Mestre em Saúde e Ambiente. Doutorando em Cardiologia pela Universidade de São Paulo (USP) São Paulo (SP), Brasil;

² Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde e Controle de Infecção. Aracaju (SE), Brasil; ³ Enfermeira pela Universidade Tiradentes (UNIT) Aracaju (SE), Brasil; ⁴ Bacharel em Direito. Mestre em Direitos Humanos. Doutorando em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes (UNIT) Aracaju (SE), Brasil; ⁵ Médica. Doutora em Medicina. Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes (UNIT) Aracaju (SE), Brasil; ⁶ Odontóloga. Doutora em Odontologia. Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes (UNIT) Aracaju (SE), Brasil.

*Autor correspondente: Daniel Batista Conceição dos Santos - E-mail: daniel_bdc@hotmial.com

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar conhecimentos e atitudes sobre o controle do *Aedes aegypti* dos quilombolas no Estado de Sergipe de acordo com as condições socioeconômicas, sanitárias e ambientais. Trata-se de estudo transversal quantitativo com 389 quilombolas, distribuídos proporcionalmente em 15 comunidades. Os quilombolas referiram ter acesso à Internet (78,9%), ao celular (84,4%) e possuíam água encanada ($p < 0,0001$). As atitudes de limpeza da calha ($p = 0,014$), da caixa d'água ($p < 0,0001$) e cuidados necessários com o entulho no quintal ($p = 0,045$) estão adequadas. Os conhecimentos sobre o controle do vetor (58,1%) e quais arboviroses são transmitidas por ele (69,2%) estavam adequados, 60,8% afirmaram possuírem conhecimentos sobre a proliferação do vetor e, portanto, executam atitudes para combatê-lo. Conclui-se que os quilombolas possuíam conhecimentos adequados e executam atitudes que podem levar ao controle do vetor, mesmo assim é necessária a incorporação de medidas educativas de caráter contínuo para a permanência dessas boas práticas.

Palavras-chave: *Aedes aegypti*. Atitude. Conhecimento. Grupo com ancestrais do continente africano. Saúde de grupos específicos.

ABSTRACT

The objective was to evaluate knowledge and attitudes about the control of *Aedes aegypti* of quilombolas in the state of Sergipe according to socioeconomic, sanitary and environmental conditions. Quantitative cross-sectional study with 389 quilombolas, proportionally distributed in 15 communities. Quilombolas reported having internet access (78.9%), mobile phones (84.4%) and running water ($p < 0.0001$). The attitudes of cleaning the gutter ($p = 0.014$), the water tank ($p < 0.0001$) and the care required with yard debris ($p = 0.045$) are adequate. Knowledge about vector control (58.1%) and which arboviruses are transmitted by it (69.2%) were adequate, 60.8% said they had knowledge about vector proliferation and, therefore, perform attitudes to combat lo. It is concluded that the quilombolas had adequate knowledge and perform attitudes that can lead to vector control. However, it is necessary to incorporate continuous educational measures for the permanence of these good practices.

Keywords: *Aedes aegypti*. Attitude. Knowledge African continental ancestry group. Health of specific groups.

Recebido em Dezembro 22, 2019

Aceito em Novembro 04, 2020

INTRODUÇÃO

A população quilombola é formada por descendentes de indivíduos negros escravos, que tem em sua essência o território e forte vínculo de parentesco, mantendo vivas as tradições culturais e religiosas. As comunidades quilombolas são territórios habitados por indivíduos que congregam laços de convivências e coletividade e tomam a terra como centralidade de suas lutas, resistências e diversidade, em decorrência da exclusão social sofrida por essa população¹.

Os quilombolas, como costumam ser denominados, são detentores de um patrimônio histórico e cultural inestimável. No Brasil já são 2.667 comunidades quilombolas cadastradas em todo o território nacional, sendo que o Estado de Sergipe possui 35 comunidades certificadas pela Fundação Cultural Palmares. Os membros dessas comunidades estão ligados a trabalhos rurais ou culturais de subsistência, extrativismo ou pesca artesanal².

Ao longo da história inúmeras conquistas sociais foram alcançadas pelos quilombolas através da criação de políticas públicas específicas para sua realidade. Podem-se destacar avanços na certificação e regulação das áreas fundiárias, infraestrutura dos serviços de saúde e educação, apoio ao desenvolvimento local visando a sustentabilidade ambiental, social e econômica e efetivação do direito à cidadania. Essas ações auxiliam os quilombolas na superação de seu processo de invisibilidade social promovendo, assim, difusão da sua diversidade sociocultural²⁻⁵.

Apesar disso, no Brasil 74,73% das famílias quilombolas estão em situações de extrema pobreza, 24,81% não sabem ler e 79,78% dependem de auxílios sociais do governo federal. Em relação à infraestrutura das comunidades, a maioria é de piso de terra batida, não possuem saneamento básico e coleta de lixo adequadas, nem banheiro ou sanitário³.

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural, portanto, é necessário estabelecer uma relação entre os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) e a situação de

saúde das populações. Segundo a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS “os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”; desse modo, a vulnerabilidade social em que essa população quilombola está inserida tem relação direta em seu processo saúde e doença⁶.

A morbimortalidade, tanto de origem infectocontagiosa quanto por doenças crônicas-degenerativas, é reflexo das causalidades socioambientais em que essa população está inserida⁷⁻⁹. As doenças causadas por arboviroses se inserem nesse contexto, já que as precárias condições de infraestrutura sanitária e explosão demográfica despontam como importantes requisitos para a proliferação do vetor e consequentemente a transmissão da doença^{10,4}.

No Brasil, um dos grandes problemas de saúde pública são as arboviroses de grande circulação transmitidas pelo vetor *Aedes aegypti*, tais como a Dengue, o Chikungunya, o Zika e a Febre Amarela¹¹. O aumento da incidência dessas doenças está diretamente relacionado ao crescimento urbano desordenado, ao aumento da produção de resíduos não orgânicos, à falta de saneamento básico e infraestrutura nas cidades, que aliado à ineficiência das campanhas públicas acabam exacerbando os impactos dessas doenças¹³.

Dentre as diversas estratégias de enfrentamento desta problemática, a participação da comunidade, de forma consciente e ativa, nas ações de vigilância e monitoramento do *Aedes aegypti* tem sido indicada como um dos principais eixos de um efetivo programa de controle¹³. Estudos já enfatizam a importância de se conhecer os aspectos que influenciam no processo saúde e doença, sendo imprescindíveis para elencar estratégias que possam minimizar os problemas de saúde¹³⁻¹⁵.

Nesse contexto, em razão da complexidade de ações que envolve o controle do *Aedes aegypti*, faz-se necessário identificar quais são as atitudes e o conhecimento da população quilombola sobre o controle do vetor, buscando entender as

particularidades dessa população e a influência dos aspectos sociais e ambientais nesse processo. Apesar da escassez da temática na literatura para a população quilombola, percebe-se uma ampliação dos estudos que buscam conhecer o modo de vida e o entendimento das populações sobre algumas enfermidades, e como isso pode impactar na proliferação dessas doenças^{14,15}.

O objetivo deste estudo foi avaliar conhecimentos e atitudes sobre o controle do *Aedes aegypti* dos quilombolas no Estado de Sergipe de acordo com as condições socioeconômicas, sanitárias e ambientais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, tendo como sujeitos os remanescentes de quilombos no ano de 2017, por meio de coleta de dados com aplicação de um questionário estruturado para avaliação das características sociodemográficas, conhecimentos e atitudes da população quilombola quanto ao controle do *Aedes aegypti*.

Os sujeitos da pesquisa foram selecionados através do quantitativo de famílias cadastradas na Fundação Cultural dos Palmares como quilombolas. Foram selecionadas 15 comunidades quilombolas que fazem parte da área de abrangência das Bacias Hidrográficas do Estado de Sergipe. A população foi estimada em 1979 indivíduos adultos². Para o cálculo da amostra; foi utilizada a fórmula de Barbetta¹⁶. Foi realizado plano amostral através de seleção aleatória das comunidades quilombolas, dentre aquelas pertencentes às bacias hidrográficas através da proporção existente da população nas comunidades. O total de participantes foi de 389 quilombolas.

Os critérios de inclusão foram sujeitos descendentes de quilombolas, moradores e cadastrados, maiores de 18 anos, de ambos os sexos. Os que concordaram em participar; assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido previamente lido e explicado (TCLE).

Os dados foram levantados através de entrevista individual dirigida com o uso de um questionário semiestruturado, com as seguintes variáveis: sexo, nível de escolaridade, acesso a celular e Internet, condições de moradias, coleta de lixo nas residências, utilização da água, saneamento básico, dados socioeconômicos para classificação de classe social, conhecimentos sobre o modo de transmissão e controle do mosquito *Aedes aegypti*. Foi considerado o conceito de microrregião de saúde para áreas do Estado que possuem identidades territoriais similares, levando-se em consideração aspectos ambientais, econômico-produtivas, sociais, culturais e político-institucionais; são elas: Alto sertão, Baixo São Francisco, Leste Sergipano e Grande Aracaju¹.

Os resultados foram analisados por meio de distribuição de frequências, análises bivariadas entre as variáveis, percepções e atitudes, conhecimento dos sujeitos e microrregiões de saúde. Houve aplicação do teste qui-quadrado, com nível de confiança assumido de $\leq 0,05$. Todos os critérios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde foram atendidos com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes, com número do CAAE: 57804416.3.0000.5371.

RESULTADOS

Do total de 389 entrevistados identificou-se que a idade predominante foi de 44 (± 17) anos, sendo a mínima de 18 e máxima de 101 anos. A maioria relatou ser do sexo feminino (72,2%), 50,4% se autodeclararam de cor parda e 38% como negros. Quando questionados sobre ocupação, 60,7% dos sujeitos responderam que não trabalham. A distribuição da escolaridade revelou que 57,3% dos sujeitos entrevistados eram analfabetos ou possuíam o ensino fundamental incompleto, somente 11,6% possuíam ensino médio completo ou superior incompleto. Um percentual importante da população (61,4%) relatou saber ler e escrever. Em relação à

estratificação social¹², pode-se constatar que 60,2% dos entrevistados eram das classes D-E.

As características socioambientais apresentadas na Tabela 1; destacam que apesar de não houver diferença significativa entre as microrregiões de saúde, um percentual importante de quilombolas declarou que possui aparelho celular (84,4%) e acesso à Internet (78,9%). Quanto ao acesso a água

potável, a maioria das pessoas possuía água encanada proveniente da rede de distribuição, sendo que a “Grande Aracaju” apresentou maior taxa (58,5%) de utilização de água proveniente de poço ou nascente ($P < 0,001$). Em relação à infraestrutura da rua em que residem, 55,2% dos entrevistados afirmaram que é asfaltado/pavimentada.

Tabela 1. Distribuição dos aspectos socioambientais dos quilombolas, por microrregião de saúde, Sergipe, Brasil, 2017

Aspectos socioambientais	Microrregião de Saúde				Total	p
	Alto Sertão	Baixo São Francisco	Leste Sergipano	Grande Aracaju		
Possui celular	n/%	n/%	n/%	n/%	n/%	
Não	3 (11,1)	22 (21,7)	23 (12,04)	11 (15,71)	59 (15,1)	0,155
Sim	24 (88,8)	79 (78,2)	168 (87,9)	59 (84,2)	330 (84,8)	
Internet						
Não	25 (92,6)	79 (75,2)	79 (41,3)	53 (75,7)	305 (78,4)	0,307
Sim	2 (7,4)	22 (21,7)	22 (11,5)	17 (24,2)	84 (21,5)	
Acesso a água						
Poço ou nascente	2 (7,4)	31 (30,6)	54 (28,2)	41 (58,5)	128 (32,9)	<0,0001
Rede geral de distribuição	25 (92,6)	70 (69,3)	137 (71,7)	29 (41,4)	261 (72,7)	
Situação trecho da rua						
Terra/cascalho	15 (55,5)	42 (41,5)	91 (47,6)	26 (37,1)	174 (44,7)	0,265
Asfaltada/pavimentada	12 (44,4)	59 (58,4)	100 (52,3)	44 (62,8)	215 (55,2)	
Total	27 (6,9)	101 (25,9)	191 (49,1)	70 (17,9)	389 (100)	

Na Tabela 2 foram identificadas as atitudes específicas dos sujeitos para o controle do vetor, discriminadas por microrregião de saúde. Em relação à limpeza da calha, 12,4% dos participantes relataram não realizar essa intervenção ($p = 0,014$). No Baixo São Francisco foi identificado que 15,1% dos seus entrevistados não realizavam tal procedimento. Quanto à limpeza da caixa d'água houve uma maior efetivação dessa prática ($P < 0,0001$), sendo que as microrregiões do Alto Sertão (47,8%) e do Baixo São Francisco (40,4%) apresentaram maior adesão a essa intervenção, a executando duas ou mais vezes ao ano. A atitude de limpar os vasos das plantas foi bem

efetivada (18,2%) entre os moradores que afirmaram possuir plantas.

Outra atitude citada pelos entrevistados para evitar a proliferação do mosquito *Aedes aegypti* foi o acúmulo de entulho no quintal ($p = 0,045$), sendo que 84% dos pesquisados afirmaram que mantinham seus quintais livres de entulhos. Na Grande Aracaju houve maiores percentuais em relação às demais microrregiões de saúde quanto à não execução dessa atitude (20,5%). Em relação ao acúmulo de água parada no quintal um percentual importante (94%) afirmou manter seus quintais livres do acúmulo de água parada (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das atitudes dos quilombolas no controle do *Aedes aegypti*, por microrregião de saúde, Sergipe, Brasil, 2017

Atitudes para o controle do <i>Aedes aegypti</i>	Microrregião de Saúde				Total	P
	Alto Sertão	Baixo São Francisco	Leste Sergipano	Grande Aracaju		
Limpeza da Calha	T=27 (6,9)	T=99 (25,5)	T=191 (49,3)	T=70 (18)	T=387 (100)	
Não	4 (14,8)	15 (15,1)	20 (10,4)	9 (12,)	48 (12,4)	0,014
Sim	4 (14,8)	21 (21,2)	13 (6,8)	9 (12,8)	47 (12,1)	
Não possuem calha	19 (70,3)	63 (63,6)	158 (82,7)	52 (74,2)	292 (75,4)	
Limpeza da caixa d'água	T=23 (6)	T=99 (26,1)	T=189 (49,8)	T=68 (17,9)	T=379 (100)	
Até uma vez ao ano	1 (4,3)	8 (8,1)	47 (24,9)	22 (32,3)	78 (20,5)	<0,0001
Duas ou mais vezes no ano	11 (47,8)	40 (40,4)	37 (19,5)	15 (22)	103 (27,1)	
Sem periodicidade	0 (0)	20 (20,2)	0 (0)	1 (1,4)	21 (5,5)	
Não possuem caixa d'água	11 (47,8)	31 (31,3)	105 (55,5)	30 (44,1)	177 (46,7)	
Limpeza prato do vaso das plantas	T=27 (7)	T=99 (25,7)	T=189 (49,2)	T=69 (17,9)	T=384 (100)	
Não	0 (0)	8 (11,1)	18 (9,5)	6 (8,65)	32 (8,3)	0,3355
Sim	5 (18,5)	19 (19,2)	39 (20,6)	7 (10,1)	70 (18,2)	
Não possuem pratos	22 (81,4)	72 (72,7)	132 (69,8)	56 (81,1)	282 (73,4)	
Presença de entulho no quintal	T=26 (6,8)	T=99 (25,9)	T=188 (49,3)	T=68 (17,8)	T=381 (100)	
Não	25 (96,1)	78 (78,7)	165 (87,7)	54 (79,4)	322 (84,5)	0,045
Sim	1 (3,84)	21 (21,2)	23 (12,2)	14 (20,5)	59 (15,4)	
Presença de água parada no quintal	T=27(7,1)	T=99 (25,7)	T=190 (49,3)	T=69 (17,9)	T=385 (100)	
Não	26 (96,2)	93 (93,9)	181 (95,2)	62 (89,8)	362 (94)	0,407
Sim	1 (3,1)	6 (6,1)	9 (4,7)	7 (10,1)	23 (5,97)	
Limpeza dos ralinhos	T=26 (6,7)	T=99 (25,8)	T=189 (49,3)	T=69 (18)	T=383 (100)	
Não	1 (3,8)	5 (5,05)	4 (2,1)	1 (1,4)	11 (2,8)	0,325
Sim	17 (65,3)	54 (54,5)	94 (49,7)	32 (46,3)	197 (51,4)	
Não possuem ralinhos	8 (3,8)	40 (40,4)	91 (48,1)	36 (52,1)	175 (45,6)	

*O total de sujeitos analisados varia na amostra total devida as questões não respondidas.

Em relação aos conhecimentos que a população tinha sobre o controle do mosquito vetor, pode-se perceber que a maioria (58,1%) dos entrevistados soube informar quais arboviroses poderiam ser transmitidas pelo vetor, 78,9% responderam que não era possível identificar a picada do *Aedes aegypti* ou distingui-la com a de outro mosquito comum e 69,2% afirmaram que o mosquito

precisava estar infectado para transmitir essas doenças. Quando foram perguntados sobre a possibilidade de confundir os sintomas da Dengue com uma gripe forte a maioria (54,2%) respondeu que sim.

A relação do conhecimento dos sujeitos sobre a proliferação do mosquito vetor e as atitudes necessárias para evitá-lo está demonstrada na Tabela 3. Apesar de não haver diferença significativa ($p > 5$)

entre estes cruzamentos, um percentual importante (60,8%) de entrevistados afirmou que possuía conhecimentos sobre a proliferação do mosquito

vetor e, portanto, executam atitudes para combater e controlar a proliferação do *Aedes aegypti*.

Tabela 3. Conhecimentos dos quilombolas sobre a proliferação do mosquito vetor e atitudes necessárias para evitá-lo, Sergipe, Brasil, 2017

Atitudes para o controle do <i>Aedes aegypti</i>	Conhecimento sobre a proliferação do mosquito vetor		Total	p
	Não n/(%)	Sim n/(%)		
Limpeza da Calha	T= 161 (41,6)	T= 226 (58,3)	387 (100)	
Não	18 (11,1)	30 (13,2)	48 (12,4)	0,799
Sim	19 (11,8)	28 (12,3)	47 (12,1)	
Não possuem Calha	124 (77)	168 (74,3)	292 (75,4)	
Frequência de Limpeza da Caixa d'água	T=160 (42,2)	T=219(57,7)	T=379(100)	
Até uma vez ao ano	28 (17,5)	50 (22,8)	78 (20,5)	0,341
Duas vezes ou mais vezes no ano	40 (25)	63 (28,7)	103 (27,1)	
Sem periodicidade	9 (5,6)	12 (5,4)	21 (5,5)	
Não possuem caixa d'água	83 (51,8)	94 (42,9)	177 (46,7)	
Presença de entulho no quintal	T=158 (41,4)	T=223 (58,5)	T=381 (100)	
Não	127 (80,3)	195 (87,4)	322 (84,5)	0,60
Sim	31 (19,6)	28 (12,5)	59 (15,4)	
Presença de água parada no quintal	T=160 (41,5)	T=225 (58,4)	T=385 (100)	
Não	150 (93,7)	212 (94,2)	362 (94)	0,847
Sim	10 (6,2)	13 (5,7)	23 (5,9)	
Limpeza do prato do vaso das plantas	T=160 (41,7)	T=233 (60,8)	T=383 (100)	
Não	18 (16,1)	14 (8,2)	32 (11,3)	0,194
Sim	30 (26,8)	40 (23,5)	70 (24,8)	
Não possuem pratos	112 (39,7)	170 (60,2)	282 (100)	
Limpeza dos ralinhos	T=160 (41,7)	T=233 (60,8)	T=383 (100)	
Não	4 (2,5)	7 (3)	11 (2,8)	0,258
Sim	75 (46,8)	122 (52,3)	197 (51,4)	
Não possuem ralinhos	81 (50,6)	94 (40,3)	175 (45,6)	

DISCUSSÃO

O presente estudo incluiu indivíduos quilombolas que possuem características peculiares em relação ao seu perfil socioambiental e

conhecimentos e atitudes relacionados ao mosquito *Aedes aegypti*. Foi encontrado entre os 389 entrevistados um percentual elevado de quilombolas que declararam não ter ocupação, possuírem menor escolaridade (fundamental incompleto) e baixo nível

de estratificação social. Esses dados corroboram estudos realizados com populações quilombolas que evidenciam situação de vulnerabilidade social, decorrente da falta de acesso à educação, ao mercado de trabalho, e baixos estratos sociais¹⁷⁻¹⁹.

Apesar do reconhecimento pela constituição brasileira da população quilombola como grupos minoritários e tradicionais, decorrente de suas práticas ancestrais e valorização da cultura afro-brasileira, é perceptível seu estado de invisibilidade e exclusão diante da falta de efetivação de direitos que os impedem de exercer a cidadania plena²⁰. Sob essa perspectiva é necessário combater a segregação social provocada pela sociedade, promovendo a inclusão dessa população através da criação e efetivação de políticas públicas com enfoque em suas vulnerabilidades.

Um dado importante observado foi que a maioria se autodeclarou parda, o que está em concordância com o estudo realizado em população quilombola que avaliou a utilização de serviços de saúde no Sudoeste da Bahia, onde foi demonstrado que a maioria dos entrevistados era parda, seguidos de negros²¹. Outros estudos com enfoque sócio-sanitário, realizados com quilombolas da Paraíba e Amazonas, demonstraram que a maioria é negra²²⁻²³. A identidade quilombola está vinculada à sua cor e ao reconhecimento de sua ancestralidade africana, entretanto é perceptível a reidentificação dos afrodescendentes à cor parda, decorrente do estigma construído socialmente e é reforçado pela escravidão à cor negra.²⁴ Diante disso, é necessário resgatar a ancestralidade, distorcida pela sociedade, com a construção de políticas que preservem e valorizem a cultura e identidade quilombola, através da sua inclusão nos serviços de saúde e educação na comunidade.

Em relação aos aspectos socioambientais identificados no estudo é importante destacar que os quilombolas possuíam celulares e acesso à Internet. Já existem evidências que demonstram efetividade da utilização de Tecnologias de Informação e

Comunicação (TIC) na oferta de serviços e cuidados e orientações em saúde a distância²⁵. Outra vantagem é a facilidade de se obter informações em saúde através da utilização de aplicativos ou mesmo em uma consulta a determinado *site* da Internet²⁶. O acesso às informações de saúde e comportamentos dos usuários possibilita com que as equipes de saúde realizem de maneira mais fácil a gestão do cuidado desses indivíduos. Estudo realizado em comunidade do Estado de Pernambuco detectou a importância dos conteúdos das informações veiculadas nos meios de comunicação de massa e dos materiais utilizados nas campanhas de prevenção da dengue²⁷. Portanto é essencial a criação e efetivação de políticas e programas com enfoque na utilização das TIC como instrumento promotor e difusor de conceitos de saúde, podendo assim; auxiliar a população quilombola nas ações de combate ao *Aedes aegypti*.

Apesar de um grande percentual de quilombolas ter declarado que possui acesso à água potável e à infraestrutura em sua rua, ainda existem indivíduos que relataram não ter acesso a serviços básicos de saneamento. Esse fato pode contribuir para a proliferação do mosquito vetor na comunidade. Esses dados estão de acordo com estudos realizados em comunidades quilombolas que também identificaram a falta de saneamento básico, serviço precário de coleta de lixo, e a utilização de água proveniente de poços artesanais e rios^{7,18}. Esses indicadores ambientais podem contribuir para a proliferação de vetores e conseqüentemente o aumento da incidência de doenças infecciosas na comunidade.

O presente estudo apresentou diferenças significativas entre as microrregiões de saúde do Estado quanto à limpeza da calha, limpeza da caixa d'água e possuir entulho no quintal. Tais condutas são concordantes com a pesquisa sobre conhecimentos e atitudes relacionados à dengue em Sergipe, que também evidenciou que práticas de cuidados de limpeza com o domicílio podem contribuir para a eliminação de criadouros e evitar a proliferação do mosquito vetor¹⁴. Outros estudos também

evidenciaram a importância de se cuidar do ambiente em que se vive, pois ele pode propiciar a rápida proliferação do agente vetor²⁸⁻²⁹. Em Pernambuco estudo em comunidade urbana identificou na maioria dos entrevistados práticas satisfatórias para a prevenção da doença e controle do vetor, sendo que as atitudes mais realizadas eram as enfatizadas nas campanhas de livre divulgação pública, como o não acúmulo de água parada e a limpeza das caixas d'água e quintais.²⁷ Em outra pesquisa na Colômbia foi possível evidenciar que a maioria dos entrevistados também relatou atitudes importantes na prevenção do vetor como a limpeza de recipientes que contêm água como tanques³⁰.

Apesar das inúmeras estratégias para eliminar os criadouros do vetor realizadas pela população em conjunto com o poder público, estudos apontam elevada incidência de doenças associadas ao *Aedes aegypti*. Isso se deve à falta de conscientização da população em geral que, aliada às deficiências de coleta de lixo, saneamento básico precário e a rápida adaptação do vetor parecem contribuir para o aumento dessas doenças.²⁹ A conscientização da população é extremamente importante para a mudança de atitudes e consequentemente melhor efetivação de ações de combate ao vetor.

Foi evidenciado neste estudo que os quilombolas possuem conhecimentos sobre o controle do mosquito vetor e sua proliferação. Essas informações estão de acordo com pesquisa realizada na cidade de Cartagena - Colômbia que evidenciou que um percentual importante de entrevistados afirmou que o mosquito vetor transmite doenças e que atitudes como limpeza de tanques, limpeza da casa e evitar água parada são essenciais para evitar sua proliferação³⁰.

Os quilombolas relataram evitar o acúmulo de água nos quintais e executaram os cuidados necessários com a limpeza dos pratinhos de plantas. Estudos que avaliaram atitudes e conhecimentos da população em geral relacionados ao controle do vetor também identificaram estas práticas como ações primordiais no combate aos criadouros e,

consequentemente, sua proliferação^{27,15}. A presença de criadouros em uma comunidade pode aumentar os focos do mosquito e aumentar as taxas de incidência das doenças associadas ao *Aedes aegypti*¹⁴. Deve-se intensificar as ações de vigilância epidemiológica associadas às campanhas de mobilização social com a finalidade de destruir os criadouros presentes nas comunidades.

A baixa participação social no combate ao vetor pode estar associada a falta de conhecimentos e atitudes sobre o mosquito *Aedes*²⁹. Conhecer as particularidades de cada população é necessário para melhor planejar as estratégias de educação em saúde, identificar determinantes sociais relacionados ao vetor e a implementação de ações de mobilização social³⁰. Desse modo é de extrema importância que as equipes de saúde conheçam bem a realidade socioambiental vivenciada nas comunidades quilombolas e que as ações de saúde mobilizem essa população no combate ao vetor.

Foi encontrado um percentual pequeno, porém importante, de quilombolas que referiram não terem conhecimentos sobre a proliferação do vetor e não executam atitudes para combatê-lo. Esses dados corroboram estudo que evidenciou que conhecimentos e atitudes no combate ao mosquito vetor são insuficientes, especialmente pela pouca participação da comunidade nas ações promovidas pelas unidades de saúde.¹⁵ Diante disso, são necessários maiores investimentos em medidas educativas de modo a facilitar a difusão de conhecimentos para a população quilombola e a mudança de práticas.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados neste trabalho mostram que os aspectos socioambientais identificados no estudo exercem grande influência no controle e proliferação do mosquito *Aedes aegypti*. As atitudes específicas dos quilombolas para o controle do vetor, identificadas nas microrregiões de saúde do Estado de Sergipe, foram bem efetivadas. A Grande Aracaju apesar de ser a microrregião mais populosa, sediando

a capital do Estado, com mais investimento em saúde, educação e saneamento básico, não ganhou destaque frente às demais outras microrregiões de saúde em relação às atitudes de combate ao mosquito vetor. A pesquisa demonstrou ainda; que os conhecimentos acerca do vetor e seu controle também estavam adequados. O estudo apresenta limitações referentes ao delineamento que não permite interferências sobre a direcionalidade das associações. Sugere-se a realização de pesquisas futuras de modo a possibilitar investigação mais apurada:

As abordagens educativas que incluem a participação popular devem ser cada vez mais valorizadas em conjunto com ações da vigilância epidemiológica e ambiental. É importante conhecer o contexto sociocultural e entender como a população quilombola reconhece os determinantes das doenças e suas formas de prevenção, deve-se superar o modelo tradicional de campanhas públicas englobando na construção das ações aspectos relacionados à cultura, hábitos, crenças e risco ambiental particular. Além disso, para proporcionar uma mudança de hábitos as ações devem ter caráter interdisciplinar e multisetorial em nível individual e coletivo. Cabe às equipes de saúde criar estratégias educativas direcionadas para esta população com o intuito de facilitar a difusão de informação relacionada ao combate do vetor, para assim poder superar as dificuldades evidenciadas.

É fundamental, ainda, uma maior atenção das autoridades públicas na inclusão das comunidades quilombolas nas ações que serão efetivadas nas campanhas de saúde, levando em consideração suas particularidades. A implementação de sistema de abastecimento de água, esgotamento sanitário e infraestrutura das ruas da comunidade podem melhorar os indicadores ambientais diminuindo a formação de criadouros.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a Fundação de Apoio à Pesquisa e a Inovação

Tecnológica do Estado de Sergipe (FAPITEC) pelo financiamento da pesquisa através do Programa de Estímulos de mobilidade e ao aumento da cooperação acadêmica (PROMOB).

REFERÊNCIAS

1. Lacerda RSS, Mendes G. Territorialidades, saúde e ambiente: conexões, saberes e práticas quilombolas em Sergipe, Brasil. *Sus em Debate*. [internet] 2018 abril [acesso em 2019 mar 23]; 9 (1), 107-120. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/sust/article/view/16702>
2. Ministério da Cultura (BR). Fundação Cultural dos Palmares (FCP), Certidões expedidas às comunidades remanescentes de quilombos (CRQs). Brasília: Ministério da Cultura, 2013.
3. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (BR), Secretaria de Políticas para Comunidades Tradicionais. Guia de políticas públicas para comunidades quilombolas. Brasília: Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, 2013.
4. Santos DBC, Santos MKA, Costa ES, Santos BN, Oliveira LE, Oliveira CCC. Educação em saúde: combate ao *Aedes aegypti* em comunidade Quilombola. *Ver Enferm Atual In Derme*. [Internet] 2019 Jul-Ago [acesso em 2019 Dec 18]; 89 (27) 1-5. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/406/489>.
5. Ministério da Cultura (BR), Fundação Cultural Palmares. Relatório de gestão. Brasília: Ministério da Cultura, 2012.
6. Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde. Carta aberta aos candidatos à Presidência da República. 2006 [acesso em 2019 Dec 18]. Disponível em: <http://www.determinantes.fiocruz.br/>.
7. Freitas DA, Caballero AD, Marques AS, Hernández CIV, Antunes SLNO. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. *Rev CEFAC*. [Internet] 2011 Set-Out [acesso em 2019 Dec 18]; 13 (5): 937-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2011nahead/151-10.pdf>.

8. Meneses RCTD, Zeni PF, Oliveira CCDC, Melo CMD. Promoção de saúde em população quilombola nordestina - análise de intervenção educativa em anemia falciforme. *Esc Anna Nery Rev. Enferm.* [Internet] 2015 Jan-Mar [acesso em 2019 Set 7]; 19 (1) 132-9. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100132&script=sci_arttext&lng=pt&doi=http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150018.
9. Cardoso CS, Melo LO, Freitas DA. Condições de saúde nas comunidades quilombolas. *Rev enferm UFPE online* [Internet] 2018 Abr [acesso em 2019 Out 5]; 12 (4) 1037-45. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110258/28665doi:https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110258p1037-1045-2018>.
10. Magalhães Filho FJC, Paulo PL. Abastecimento de água, esgotamento doméstico e aspectos de saúde em comunidades Quilombolas no Estado de Mato Grosso do Sul. *Inter.* [Internet] 2017 Nov-Feb [acesso em 2019 Nov 5]; 18 (2) 103-16. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122017000200103doi:http://dx.doi.org/10.20435/inter.v18i2.1435.
11. Ministério da Saúde (BR), Consultoria McKinsey. Estratégia de Resposta ao vírus Zika e o combate ao mosquito transmissor. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
12. Coffey LL, Forrester N, Tsetsarkin K, Vasilakis N, Weaver SC. Factors shaping the adaptive landscape for arboviruses: implications for the emergence of disease. *Future Microbiol* [Internet]. 2013 Feb [cited 2019 Out 8]; 8 (2): 155-76. Available from: <https://www.futuremedicine.com/doi/10.2217/fmb.12.139doi:https://doi.org/10.2217/fmb.12.139>.
13. Pang J, Hildon JL, Thein TL, Leo YS. Assessing changes in knowledge, attitude and practices on dengue diagnosis and management among primary care physicians after the largest dengue epidemic in Singapore. *BMC infect Dis.* [Internet] 2017 June [acesso em 2019 Set 5]; 17 (1): 428-34. Available from: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-017-2525-3 doi:https://doi.org/10.1186/s12879-017-2525-3>.
14. Silva GM, Santos GAM, Oliveira CCC, Vargas MM. Percepções e atitudes sobre a dengue dos usuários do sistema único de saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Rev APS.* [Internet] 2015 Jul-Sept [acesso em 2019 Dec 18]; 18 (3): 341-53. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15360>.
15. Gonçalves PR, Lima EC, Lima JWO, Silva MGC, Caprara A. Contribuições recentes sobre conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira acerca da dengue. *Saúde Soc.* [Internet] 2015 Abr-Jun [acesso em 2019 Out 4]; 24 (2): 578-93. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000200578&lng=pt&lng=pt doi:https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200015.
16. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 7 ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2010.
17. Teixeira LS, Almeida Junior E, Reis FP, Oliveira CCC. Perfil epidemiológico da obesidade infanto-juvenil em uma comunidade quilombola: relação entre televisão, atividade física e obesidade. *Inter Cientí - Saú Ambi.* [Internet] 2019 Fev [acesso em 2019 Dez 11]; 7 (2): 39-52. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/5846 doi:https://doi.org/10.17564/2316-3798.2019v7n2p39-50>
18. Torales APB, Vargas MM, Oliveira CCC. Qualidade de vida e autoestima em comunidades quilombolas do Nordeste - BR: percepção e fatores associados. *Rev Relic.* [Internet] 2018 Jul-Dec [acesso em 2019 Dec 11]; 5 (10) 129-49. Disponível em: <https://www.revistarelicario.museudeartesaerauberlandia.com.br/index.php/relicario/article/download/35/29/>.
19. Santos VC, Boery EM, Boery RNSO, Anjos KF. Condições de saúde e qualidade de vida de idoso negro quilombola. *Rev enferm UFPE on line, Recife.* [Internet] 2014 ago [acesso em 2019 ago]; 8 (8): 2603-2610 ago. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110258/28665 doi:https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110258p1037-1045-2018>

20. Gonçalves WFS. Comunidades quilombolas sob a perspectiva da cidadania multi-cultural: possibilidade de inclusão? *Rev Bra Soc Dire*. [Internet] 2016 Set-Dec [acesso em 2019 Set 7]; 3 (3): 157-77. Disponível em: <http://revista.abrasd.com.br/index.php/rbsd/article/view/78> doi: <https://doi.org/10.21910/rbsd.v3n3.2016.78>.
21. Gomes KO, Reis EA, Guimarães, MDC, Cherchglia, ML. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. [Internet] 2013 set [acesso em 2019 Set 6]; 29 (9): 1829-1842. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2013.v29n9/1829-1842/pt/> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151412>
22. Silva JAN. Condições Sanitárias e de Saúde em Caiana dos Crioulos, uma Comunidade Quilombola do Estado da Paraíba. *Saúde Soc*. [Internet] 2007 [acesso em 2019 Dec 18]; 16 (2) 111-24. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2007.v16n2/111-124/pt>.
23. Freitas IA, Rodrigues ILA, Silva IFS, Nogueira LMV. Perfil sociodemográfico e epidemiológico de uma comunidade quilombola na Amazônia Brasileira. *Rev Cuid*. [Internet] 2018 May-Ago [acesso em 2019 Set 9]; 9 (2): 2187-200. Disponível em: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/521> doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.521>.
24. Costa, S. A construção sociológica da raça no Brasil. *Estud Afro-Asiát*. [Internet] 2002 May-June [acesso em 2019 Set 9]; 24 (1) 35-61. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-546X2002000100003&lng=pt&tlng=pt doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-546X2002000100003>.
25. Souza ACC, Moreira TMM, Borges. Tecnologias educacionais desenvolvidas para promoção da saúde cardiovascular em adultos: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP* [internet] 2019 Mar [acesso em 2019 Jul 1]; 48 (5): 944-51. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000500944&script=sci_arttext&tlng=pt doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140005000023>
26. Tibes CMS, Dias JD, Zem-Mascarenhas SH. Aplicativos móveis desenvolvidos para a área da saúde no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Rev Min Enferm* [internet] 2014 abr/jun [acesso em 2019 Abr 3]; 18 (2): 471-478. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/940> doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140035>
27. Santos SL, Cabral ACSP, Augusto LGS. Conhecimento, atitude e prática sobre dengue, seu vetor e ações de controle em uma comunidade urbana do Nordeste. *Cienc Saude Colet*. [Internet] 2011 [acesso em 2019 Dec 19]; 16 (1): 1319-30. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2011.v16suppl1/1319-1330>.
28. Reis CB, Andrade SMO, Cunha RV. Aliados do A. Aegypti: fatores contribuintes para a ocorrência do dengue segundo as representações sociais dos profissionais das equipes de saúde da família. *Cien Saude Colet*. [Internet] 2013 [acesso em 2019 Dec 19]; 18 (2): 517-26. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2013.v18n2/517-526>.
29. Fonseca IZC, Barón AYB, Porras OC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, trasaplicación de estrategias de movilización social. Yopal-Casanare, Colombia, 2012. *Rev Inves Andina*. [Internet] 2012 Sept-Jul [acesso em 2019 Dez 19]; 29 (16) 1001-15. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239031678001.pdf>.
30. Hernández EJ, Consuegra MC, Herazo BY. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. *Rev salud pública*. [Internet] 2014 Nov-Mar [consultado em 2019 Dec]; 16 (2): 281-292. Disponible en <https://www.crossref.org/iPage?doi=10.15446/rsap.v16n2.43464> doi: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n2.43464>.