

## **O SABER DE ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE DOENÇA DE CHAGAS**

Amanda Soares Peixoto<sup>1</sup>; Cristiane Tárceis Cunha da Silva<sup>1</sup>; Jefison da Silva Lopes<sup>1</sup>; Jessé Jerônimo da Silva Fernandes<sup>2</sup>; Dilma do Socorro Moraes de Souza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina; <sup>2</sup>Acadêmico de Farmácia; <sup>3</sup>Doutora em Cardiologia  
dinha\_pretty28@hotmail.com

Universidade Federal do Pará (UFPA)

**Introdução:** A Doença de Chagas (DC) é uma patologia infecciosa que vem se tornando endêmica nos Estados da região Norte do Brasil. Apesar de ter sido descrita pela primeira vez no ano de 1909 pelo pesquisador Carlos Chagas, poucos casos agudos foram documentados até tempos atrás na região Amazônica. Hoje, a DC está em crescente incidência nesta região, a qual não fazia parte das áreas consideradas como endêmicas para a infecção (BARBOSA-FERREIRA et al, 2010). O estado do Pará é a região da Amazônia com maior número de notificações de casos agudos, com provável transmissão por via oral (BRASIL, 2007; PINTO, 2007). Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Brasil, 2013), no período de 2008 a 2012 foram notificados 633 casos de DC aguda no Estado do Pará, sendo provável a via de transmissão oral, representada por 74,4% dos casos (471/633). No panorama atual, a DC se apresenta como um problema de saúde pública e afeta principalmente populações de baixo poder socioeconômico e cultural, gerando gastos com seguridade social por afastamento dos indivíduos afetados nas fases aguda e crônica da doença (PINTO, 2008). É nesse contexto que se fazem extremamente necessárias atividades de orientação à população em relação a formas de transmissão e quadro da moléstia. No entanto, para que seja ainda mais eficaz essa partilha de informação, é importante identificar alguns aspectos, como a idade do público alvo e o conhecimento sobre o tema em questão, visto que educação em saúde não é somente um ditado de protocolos a serem seguidos, mas sim uma forma de compartilhar e/ou incrementar um conhecimento prévio sobre um determinado tema, sem que essas informações pareçam ao ouvinte algo banal ou redundante. Essa análise do perfil do público alvo ajuda a equipe educadora a planejar de forma mais personalizada estratégias de orientação àquele grupo em questão. **Objetivos:** Identificar o saber de estudantes de uma escola da Região Metropolitana de Belém (RMB) em DC. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo descritivo realizado no dia 22/09/2014, com um espaço amostral de 25 alunos na faixa etária de 09 a 12 anos regularmente matriculados no turno da tarde do 5º ano de uma escola de Ensino Fundamental da rede pública da RMB, sendo composto por 11 meninas e 14 meninos. A identificação do saber dos alunos sobre DC foi obtida como parte de uma atividade de extensão em que se avaliou a eficácia do teatro de fantoches como ação educativa na prevenção da DC. Tal atividade foi composta por diversos momentos. No primeiro momento foi aplicado um questionário pré-teste. Posteriormente ocorreu a apresentação do teatro de fantoches, no qual a história gira em torno da temática da DC. No terceiro momento houve a distribuição de panfletos educativos e entrega de certificados de participação da atividade. Foi aplicado o questionário com identificação dos alunos e cinco perguntas objetivas relacionadas a alguns aspectos da DC, tais como se o aluno conhecia a doença, conhecia o agente transmissor da doença, as formas de transmissão e os sintomas. Os questionários foram entregues aos alunos, sendo respondidos livremente. A análise dos dados e exposição dos resultados foi realizada pelo programa Microsoft Excel. **Resultados/Discussão:** A partir da análise dos questionários, 21 alunos (84%) informaram não ter conhecimento sobre a DC. Quando perguntados sobre o agente transmissor da patologia, 28%

informaram que o carrapato era o agente, 28% disseram ser o barbeiro, 20% acreditam ser algum tipo de mosquito, enquanto 16% e 8% informaram ser o caramujo e a abelha o agente que transmite a doença. Quanto à transmissão, 14 alunos (56%) acreditavam que era pela picada, 28% imaginavam ser através da urina, 16% através da saliva, 20% através da pele e 8% pelas fezes. Em relação à outra forma comum de transmissão da enfermidade, a grande maioria (40%) acredita ser através da ingestão de alimentos contaminados, enquanto 4% pensava ser através do ar, 12% pelo aperto de mão, 16% pela saliva, 16% pelas relações sexuais, enquanto 12% não sabiam. Quando questionados sobre sintomas comuns da DC, 36% marcaram a alternativa considerada correta, a qual era febre, mal estar e inchaço nos olhos. Chamou atenção o fato de que 84% dos alunos questionados não teve acesso a informações sobre a doença e 28% informaram que o barbeiro (Triatomíneo) é o vetor. Apenas 8% informou que as fezes do barbeiro são responsáveis pelo mecanismo de transmissão da doença. Pelo grande número de participantes que não detinham conhecimento da moléstia, acredita-se que há um precário arcabouço conceitual sobre a mesma, seu agente etiológico, vetor, transmissão e manifestações clínicas, demonstrado na probabilidade global de acerto de 20%. Tal fato evidencia a fragilidade do conhecimento acerca de uma doença em ascensão na região, o que pode se tornar grande potencial de risco para aquisição desta enfermidade e complicação do caso clínico. **Conclusão/Considerações Finais:** A atividade mostrou-se relevante por permitir identificar o saber dos estudantes sobre a temática, o que estimula novas ações neste campo, em especial destinadas às manifestações clínicas, forma de transmissão da doença e sua prevenção no estado do Pará. Trouxe notoriedade sobre o assunto no local onde foi realizada. Permitiu aos acadêmicos uma experiência no ambiente escolar, conhecendo um pouco das interpretações dos alunos a respeito do tema, além de ter sido uma oportunidade de aproximação de acadêmicos de Medicina, de Enfermagem e Farmácia e a comunidade, representando um aprendizado mútuo, estimulando a manutenção de ações em educação em saúde, principalmente ao abordar aspectos lúdicos, sobre doença de Chagas. Conclui-se que são ferramentas para a formação de multiplicadores de promoção da saúde, enfatizando aqui o papel da escola como cenário de formação de indivíduos críticos e participativos, capazes de assumir postura consciente frente à doença de Chagas.

### **Referências:**

BARBOSA-FERREIRA, J.M et al. Acometimento Cardíaco em Casos de Doença de Chagas Aguda da Amazônia. **Arq Bras Cardiol**, n.94, vol. 6, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde (Org). **Doença de Chagas Aguda:** Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Disponível em:< <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>>. Acesso em: 20/12/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de Educação Popular em Saúde**, Brasília, 2007.

Pinto, A.Y.N. et al. Doença de Chagas aguda grave autóctone da Amazônia Brasileira. **Rev. Pará. Med** ; n. 21, vol. 2, 2007.

Pinto, A.Y.N et al. Fase aguda da doença de Chagas na Amazônia brasileira: estudo de 233 casos do Pará, Amapá e Maranhão observados entre 1988 e 2005. **Rev Soc Bras Med Trop.**; n. 41, vol.6, 2008.