

CAMPANHA EDUCATIVA CONTRA A LEISHMANIOSE VISCERAL, NO BAIRRO SÃO LUIZ II ENVOLVENDO A TEMÁTICA EDUCAÇÃO AMBIENTAL E SANITÁRIA NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA - PA

Edlyn Rosanne Miranda de Sousa (*), Marlete Paula da Silva, Roseane Almeida, Bárbara P. Carmona dos Santos

* Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará – IFPA, Campus Conceição do Araguaia – PA. e-mail: edlynrosanne@hotmail.com.

RESUMO

Este estudo prospectivo visou a identificar os conhecimentos básicos relativos à leishmaniose visceral (LV) no Bairro São Luiz II, no qual apresenta atualmente a maior instalação e ocorrência de casos de LV e apresentar um modelo testado de campanha educativa contra a leishmaniose visceral, no Bairro São Luiz II envolvendo a temática educação ambiental e sanitária, apresentando-se numa forma dinâmica e de interação, sem ser imposta e/ou metódica. Com relação a metodologia do trabalho, aplicou-se questionário com perguntas abertas e fechadas, sendo abordados aspectos referentes à epidemiologia e prevenção e quanto a proposta executada da campanha educativa, optou-se por trabalhar com a campo junto à comunidade envolveu três moradores, escolhidos de forma aleatória. Foram entrevistados 20% do total dos domicílios. Do total dos entrevistados, 80%, percentual significativo, ouviram falar de LV, por meio de fontes não oficiais. No referido bairro, 76,29% não utilizam mosquitoireto como material de proteção individual e 31,11% disseram receber panfletos e orientação pela Secretaria Municipal de Saúde do Município. Os entrevistados estão cientes da gravidade do mal, sendo capazes de identificar casos suspeitos, humano ou canino e o trabalho conseguiu demonstrar a estas pessoas a relação existente entre a doença com questões relacionadas a saneamento ambiental, assim observou-se que surtiu efeito com a mudança de postura e a preocupação expressa por esses moradores que afirmaram ter um outro olhar sobre as questões levantadas, a campanha que ligou a educação ambiental e sanitária com a respectiva doença, visou buscar a salubridade ambiental e qualidade de vidas dessas pessoas, pois posteriormente, a o modelo da campanha já será incluído nas próximas campanhas de saúde promovida pela Secretaria de Saúde Municipal.

PALAVRAS-CHAVE: Leishmaniose Visceral; Conhecimentos; Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV), ou calazar, encontra-se amplamente distribuída no mundo, principalmente em regiões tropicais e subtropicais da Ásia, Oriente Médio, África, América Central e América do Sul. Embora seja uma doença predominantemente rural, os registros têm revelado um processo de urbanização da LV no Brasil, fato já previsto por Alencar, desde a década de 50. Atualmente, este comportamento tem-se mantido, especialmente nas cidades de São Luís/MA, Teresina/PI, Fortaleza/CE, Aracaju/SE e Rio de Janeiro/RJ (ALENCAR, 1983; NASCIMENTO et al., 1996). As transformações ambientais decorrentes da intensa migração por pressões econômicas e sociais, a pauperização da população em razão da má distribuição de renda, a crescente urbanização e o êxodo rural provocaram o agravamento dessa endemia, com o aparecimento de novos focos no Brasil (MS, 1996). Esses fatores têm contribuído para o aumento da morbidade e mortalidade infantil e para a redução na capacidade de trabalho de adultos em plena fase produtiva, prejudicando assim o desenvolvimento econômico das regiões atingidas e gerando grave problema de saúde pública (Gonçalves et al., 1986; Vieira, 1987).

Em geral, o comportamento das comunidades sujeitas a endemias não é considerado. A literatura tem mostrado que as populações residentes em zonas rurais e nas periferias das cidades de alguns países das Américas são carentes de informações acerca das doenças que as afligem, como observaram Netto et al. (1985) e Gonçalves et al. (1991), respectivamente, nas regiões de Três Braços/BA (Brasil) e Bajo San Juan (Colômbia), em trabalhos sobre leishmaniose tegumentar americana (LTA).

Para desenvolver estratégias contra uma enfermidade, deve-se conhecer o comportamento do homem diante da mesma, pois, assim, tendo por base conceitos adequados, pode-se orientá-lo sobre como reduzir o risco de adquiri-la. Estes (1984), em estudo realizado na província de Córdoba (Argentina), mostrou a interferência do nível de conhecimento da comunidade na incidência da doença de Chagas; durante o período em que foram devidamente orientados sobre diversos aspectos da endemia, houve queda na incidência, tendo-se registrado aumento progressivo logo após a suspensão da divulgação.

Assim o objetivo do trabalho foi fazer uma análise epidemiológica da leishmaniose, no Bairro São Luiz II, bem como

realizar uma campanha educativa de mobilização com os moradores do Bairro São Luiz II para sensibiliza-los quanto à problemática da leishmaniose visceral (calazar) utilizando a educação ambiental e sanitária como forma de prevenção contra a doença.

METODOLOGIA

CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

Realizou-se uma campanha educativa de mobilização de moradores, no período de junho de 2013 a agosto de 2013, em uma área endêmica da LV, no Estado do Pará, especificadamente no Município de Conceição do Araguaia que possui incidência anual de, em média, 4,3 casos por mil crianças.

O município de Conceição do Araguaia localiza-se na região sudeste do estado do Pará, conhecida como “Zona do Planalto”, com altitude superior a 542m, à margem esquerda do rio Araguaia. Sua população estimada em 2010, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), foi de 45.000 habitantes.

A localidade selecionada para o estudo foi o Bairro São Luiz II. O Bairro localiza-se no perímetro urbano do Município, contendo os seguintes órgãos: Centro de Saúde de Referência Mírian Furtado dos Santos, 01 Posto de Saúde da Família Osana Botelho dos Santos, a Sede Administrativa da Prefeitura Municipal de Conceição do Araguaia, 01 Delegacia de Polícia Civil, 01 Escola Municipal de Educação e Ensino Fundamental Pio XII, 01 Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Deocleciano Alves Moreira, 01 sede da Loja Maçônica Estrela do Araguaia II e diversos pontos comerciais, açougues, serralherias e oficinas mecânicas.

Possui aproximadamente uma população de 2.386 habitantes, 674 domicílios, com um total de 1.214 mulheres e 1.172 homens.

PROPOSTA METODOLÓGICA DA CAMPANHA EDUCATIVA:

Realizou-se, pesquisas bibliográficas valendo-se da consulta de livros, da legislação vigente, artigos de periódicos, materiais publicados em livros, revistas, jornais e em sites relacionados ao assunto em questão, para a preparação técnica da equipe de alunos, tanto na hora da explanação das informações quanto durante a confecção dos materiais explicativos de apoio, tendo como principais fontes o Manual de Vigilância Sanitária e o Manual de Controle da *Leishmaniose visceral e tegumentar* do Ministério da Saúde.

Realizou-se, uma visita à Secretaria Municipal de Saúde para a obtenção de algumas informações como: O que estão fazendo sobre está problemática?; Existem atualmente ou já houve campanhas educativas realizadas no Bairro São Luiz II ou em outro bairro? Se sim como são feitas as campanhas e quais são as ações?; Quantidade de infectados no bairro e em todo município (real situação epidemiológica do município) e entre outros dados pertinentes para incrementar mais o trabalho.

O trabalho de campo junto à comunidade envolveu três moradores, escolhidos de forma aleatória, sendo que os mesmos assinaram um termo de autorização do uso de voz, imagem e de dados coletados. Foi feita uma visita ao bairro para realizar esta escolha e por meio de registros fotográficos e observações, verificou-se as condições atuais do bairro também, no horário das 16h as 17h30, horário em que a incidência solar é menor.

Inicialmente, por meio de entrevista individual com o responsável pela residência no momento da visita, procedeu-se aplicação de uma ficha-questionário composta de perguntas abertas e fechadas, das quais constaram dados relativos à identificação, condições de moradia, características epidemiológicas e conhecimentos sobre aspectos preventivos e de controle da LV, antes do repasse das informações para identificar o grau de conhecimento do público alvo a respeito da doença. Sendo que o horário da entrevista foi das 14h às 17h da tarde.

Após este levantamento foi produzido pela equipe os materiais de apoio explicativo para melhor fixação dos conteúdos abordados, como folders, cartazes, adesivos e cartilhas com linguagem acessível embasados nas deficiências encontradas no questionário aplicado aos moradores. Além das informações dos moradores, a campanha educativa foi realizada de acordo com os temas pré-selecionados que a equipe considerou pertinente, abordando os seguintes temas sobre a doença: O que é?; Como se contraí a doença?; As formas de tratamento da doença; Como se prevenir?; Detecção das situações agravantes (disposição dos resíduos e coleta); Dicas de utilização de produtos ecológicos para prevenção do contágio da doença; Proposta de cuidados com os animais em casa; Menções sobre a importância da alimentação adequada e foram feitas menções também, quanto a questão da proteção individual / mosquiteiros, repelentes / telas milimétricas nas portas e janelas/ coleiras com inseticida para os animais.

E foram também propostos à confecção de horta com as utilizações de pneus, plantando alguns arbustos que são considerados repelentes naturais, os quais podem ser dispostos nos quintais dos moradores evitando a presença do mosquito transmissor o flebótomo, mais conhecido como mosquito palha, e a fabricação de repelente natural a base de citronela e extrato aquoso de de nim, para eles observarem na prática a funcionalidade e poder de repelência natural dessas plantas medicinais.

O repasse das informações aconteceu de forma direta e dialógica, por meio de conversa informal e direta, para que eles se sentissem a vontade durante as discussões sobre os assuntos, expondo suas dúvidas e contribuições.

Aplicou-se novamente outro questionário para verificar se houve a assimilação do conteúdo passado e outra visita às três casas dos moradores escolhidos para verificar as mudanças sugeridas pelo grupo, buscando observar se houve e surtiu efeito a campanha educativa sobre as formas adequadas de manter os resíduos, formas de proteção individual e outras formas de prevenção de forma ecológica e natural de erradicação do mosquito transmissor da doença.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na localidade estudada, foi feita a entrevista em três casas com os responsáveis pelas residências, sendo que a escolha das casas no bairro em questão, foi feita de forma aleatória, para melhor visualização se as campanhas de saúde atendem a todas as pessoas do bairro quando realizadas. Constatou-se com relação às condições de moradia dos entrevistados, a predominância de cobertura de telha, parede de alvenaria e piso de cimento, somente a casa 03, feita a partir de madeira e piso de cimento (figura 01, 02 e 03).



Figura 01, 02 e 03: Casa 01, 02 e 03

Fonte: Autores da pesquisa, 2013

Os entrevistados relataram dispor de coleta pública de lixo, no entanto, a coleta não é frequente, ficando semanas o lixo exposto em frente às casas, os moradores recebem água encanada em suas casas, porém, preferem água dos poços artesianos deles mesmo, para consumo próprio no que diz respeito à alimentação e banho, sem mencionar que não há sistema de esgotamento sanitário na cidade, ou seja não há saneamento básico suficiente para suprir as necessidades básicas dessas pessoas e da população como um todo, pois, entende-se que saneamento é o conjunto de medidas que visam a assegurar as condições sanitárias necessárias à qualidade de vida de uma população, sobretudo por meio da canalização e do tratamento dos esgotos urbanos e industriais (CARVALHO, 2005). Nas três casas observou-se, que os mesmos utilizam sumidouros e fossas negras para descarte de esgoto sanitário e doméstico como mostra as figuras 04, 05 e 06.



Figura 04, 05 e 06: Casa 01, 02 e 03

Fonte: Autores da pesquisa, 2013

Pode-se observar que das três pessoas, a casa 01 e a casa 02 possuem um gato e várias galinhas em seus domicílios respectivamente, na maioria saudáveis. Os entrevistados disseram perceber em seu bairro cães doentes com sinais sugestivos de LV: queda de pelos, animal com feridas e emagrecido.

Com relação à escolaridade dos entrevistados, observou-se que a maioria possui ensino fundamental incompleto como mostra a Tabela 1 abaixo:

Tabela 1: Nível de escolaridade dos entrevistados do Bairro São Luiz II.

| ESCOLARIDADE | Incompleto | Completo |
|----------------|-----------------|----------------|
| | Quantidade (n) | Quantidade (n) |
| Fundamental | 2/ Casa 01 e 03 | - |
| Ens. médio | 1/ Casa 02 | - |
| Nível superior | - | - |

Fonte: Autores da pesquisa, 2013.

Isto mostra que a escolaridade pode influenciar quanto a questão do aumento de casos de calazar no bairro, pois, Lima (2001), em seu trabalho Análise Geoespacial da Incidência de Leishmaniose Visceral Americana no estado de Roraima, comprovou que a população mais acometida são as crianças e adultos de áreas periféricas, com baixo nível socioeconômico, sanitário e educacional.

A tabela 2, abaixo, mostra as principais respostas às questões abordadas sobre aspectos gerais do calazar.

Tabela 2. Principais respostas às questões abordadas sobre aspectos gerais do calazar.

QUESTÕES ABORDADAS

| | Quantidade (n)/ São Luiz II |
|--|-----------------------------|
| Tem animais em casa? | |
| Sim | 2/ Casa 01 e 03 |
| Não | 1/ Casa 02 |
| Sabe como se contrai e quais são os riscos? | |
| Sim | - |
| Não | 1/Casa 01 |
| Em parte | 2/ Casa 02 e 03 |
| Sabe quais são os sintomas? | |
| Sim | - |
| Não | 1/Casa 01 |
| Em parte | 2/Casa 02 e 03 |
| Usa mosquiteiro para dormir? | |
| Sim | 1/Casa 02 |
| Não | 2/Casa 01 e 03 |
| Você conhece alguém que teve ou tem Calazar? | |
| Sim | 2/Casa 01 e 03 |
| Não | 1/Casa 02 |
| Na sua família teve algum caso? | |
| Sim | - |
| Não | 3/Casas 01, 02 e 03 |
| Você conhece alguma receita caseira para erradicar o mosquito? | |
| Sim | - |
| Não | 3/Casas 01, 02 e 03 |
| Houve alguma campanha no seu bairro contra o calazar? | |
| Sim | - |
| Não | 3/Casas 01, 02 e 03 |
| Há borrifação periodicamente no seu bairro? | |
| Sim | - |
| Não | 3/Casas 01, 02 e 03 |
| Há distribuição de materiais periodicamente pela Secretaria de Saúde? | |
| Sim | - |
| Não | 3/Casas 01, 02 e 03 |

Fonte: Autores da pesquisa, 2012.

Os moradores não sabem definir claramente quais são os sintomas da doença, pois a mesma se parece muito com os sintomas de outras doenças como a malária, gripe, dengue, chagas e febre tifoide, sendo que a campanha educativa foi importante neste sentido para orienta-los corretamente sobre este quesito e mostrando a importância de procurar rapidamente os serviços médicos e de saúde, para um diagnóstico correto e o mais breve possível, para evitar complicações maiores se a doença estiver em estágio avançado. Foi importante também orientá-los quanto a questão dos cachorros vistos nas ruas do bairro que se apresentam com aspectos da doença, orientando-os, que procurem os serviços do setor de endemias na secretaria de saúde do município, para que eles possam realizar as medidas cabíveis e os testes de confirmação, pois acaba se tornando um risco muito grande, não só para os outros animais quanto para as pessoas. Outro fato importante a que leva destaque na campanha foi pelo fato de que eles não sabiam como se contrai, quais são os riscos e os métodos de prevenção da doença, fato este alarmante, pois não sabem das complicações e perigos a que estão expostos. Além de panfletos, cartilhas, cartazes e entre outros materiais e as explicações diretas, o auxílio de imagens e alguns dados através do computador portátil, o notebook, auxiliou muito, para a melhor visualização pelos moradores, os quais acabaram se sensibilizando mais ainda por essa problemática que tanto se trata com o apoio de

todos. Uma vez, que eles garantem repassar as informações aos familiares e vizinhos para que a disseminação de conhecimento seja multiplicada.

Quanto ao uso de mosquiteiros, somente na casa 02 disseram usar mosquiteiro por haver uma criança de sete anos na residência, na casa 01 e 03 não usam por alegarem que incomoda e faz muito calor e por isso só utilizam o ventilador na hora de dormir.

Nas três casas, os moradores disseram não haver campanhas de controle da doença no bairro, somente em alguns períodos campanhas contra a dengue e quando feitas segue um periodicidade desplanejada e sem atender a todos os moradores, este fato mostra que não existe nem no bairro e nem no município um Programa de Controle da Leishmaniose (PCL), sendo que, o Ministério da Saúde em 1996, diz que, o Estado junto ao Município devem propor um Programa de Controle de Leishmaniose, contendo atividades voltadas para a educação sanitária e divulgação sobre prevenção e tratamento, além de borrifação focal, com a aplicação de inseticida nos domicílios com principalmente casos humanos ou cães suspeitos.

A atual condição de saneamento nesse bairro é inadequada e sua população não costuma ter práticas de higiene adequadas, além da falta de conscientização voltada para importância de se destinar adequadamente os dejetos e os resíduos sólidos, como mostra a figura 03 e 04:



Figura 10 e 11. Lixo nas calçadas no bairro.

Fonte: Autores da pesquisa, 2013

Sendo, que a falta de saneamento que são o conjunto de ações e medidas que visam à melhoria da salubridade ambiental, quando não efetuada, perderá a finalidade de prevenir doenças e promover a saúde. Pois a noção de saneamento está ligada à de higiene e, uma vez que a palavra higiene significa algo relativo à saúde (FERREIRA, 2000). Após a campanha aplicou-se mais um questionário para verificar se houve realmente a fixação de conhecimento sobre a doença, as perguntas foram bem de assimilação de conteúdo, práticas sobre sintomas, riscos e formas de prevenção numa forma dialógica bem simples, dentro de uma roda de discussão informal, no qual se verificou que os moradores assimilaram as informações, foram sensibilizados quanto à temática levantada, entendendo a proposta de mudanças de hábitos por meio da educação ambiental e sanitária. Afirmaram o compromisso de serem multiplicadores dos conhecimentos adquiridos durante a campanha principalmente sobre as medidas preventivas para a diminuição de casos e de focos da doença proporcionando mais qualidade de vida aos moradores do bairro e conseqüentemente para a população concecionense também.

Durante as visitas periódicas como forma de monitoramento e observação da assimilação práticas de conhecimento das informações passadas durante a campanha, sobre prevenção envolvendo a temática educação ambiental e sanitária na busca por salubridade e saúde ambiental, constatou-se que estão executando corretamente as dicas e as orientações como usar mosquiteiro, manter o quintal, e aos arredores da casa limpo, evitar o acúmulo de lixo úmido e evitar todo e qualquer material que possa acumular água.

Observou-se que a campanha conseguiu contribuir no processo de construção permanente da consciência, formação social, ambiental e cidadã desses moradores. Contribuindo também, em aspectos formativos de longo prazo podendo gerar efetivas mudanças de atitude bem como a incorporação de multiplicadores de conhecimento.

Conseguiu-se, introduzir na vida desses moradores a educação ambiental e sanitária como projeto individual, refletindo no futuro e conseqüentemente que a consciência da comunidade no que diz respeito à preservação ambiental e ao compromisso social, melhore a qualidade de vida dessas pessoas que residem na localidade para seja expandido a toda população do município de Conceição do Araguaia.

CONCLUSÕES

Este estudo mostrou a importância do conhecimento dessa doença como forma de medidas de combate ao vetor (flebotomo) e medidas educativas como a realizada no bairro escolhido de forma direta, dialógica e diferente das convencionais metódicas, se mostrou como uma ferramenta eficaz para disseminação de conhecimentos e multiplicação de informações para a população, sobretudo da classe mais carente. Sendo destacado o bairro São Luiz II. E incrementar Na campanha assuntos relacionados à endemia com educação ambiental e sanitária, acaba por envolver mais o assunto em questão na procura por soluções e prevenção efetiva.

Os dados deste estudo reforçam a ideia de que os projetos de incentivo à prevenção e controle pelas zoonoses do município de Conceição do Araguaia envolvendo temáticas altamente relacionadas na busca por salubridade e saúde ambiental, é de fundamental importância para o controle da endemia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALENCAR, J. E., 1983. Expansão do Calazar no Brasil. *Ceará Médico*, 5: 86-102.
2. CARVALHO, M. R., **Eco-epidemiologia da Leishmaniose Visceral Americana na Zona da Mata do Norte de Pernambuco**. Tese apresentada a Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães para obtenção do grau de Mestre. Recife. 2005.
3. ESTESO, S. C., 1984. Educación popular – punto débil en la lucha contra la enfermedad de Chagas. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nacional de Córdoba*, 42:14-17.
4. GAMA, Mônica Elinor Alves; BARBOSA, Janaína de Souza; PIRES, Benedito et al. **Avaliação do Nível de Conhecimento que Populações Residentes em Áreas Endêmicas têm sobre Leishmaniose Visceral, Estado do Maranhão, Brasil**. *Cadernos de Saúde Pública*, v 14, n 2, p 381-390, abr./jun. 1998.
5. GARCIA, Maurício e MARTINS, Luciana Sutti. **Zoonoses: Leishmanioses**. Disponível em: <http://www.technovet.com.br/zoonoses/aulas/aula_leishmaniose.htm> Acesso em 10 jul. 2005.
6. GONÇALVES, A. J. R.; ROZEMBAUM, R.; CUNHA, R. Q.; MENEZES, J. A.; VIEIRA FILHO, E. C. & CARVALHO, F. G., 1986. Calazar: relato de três pacientes adultos internados no HSE-INAMPS (RJ): considerações sobre esta endemia de grande importância em nosso território. *Arquivos Brasileiros de Medicina*, 60:369-376.
7. LIMA, GELVANETE S. de. Análise Geoespacial da Incidência de Leishmaniose Visceral (Calazar Americano) no Estado de Roraima Boa Vista -RR,. p. 1-25, 2001.
8. MS (Ministério da Saúde), 1996. *Controle, Diagnóstico e Tratamento da Leishmaniose Visceral*. Normas técnicas. Brasília: MS.
9. NETTO, E. M.; TADA, M. S.; GOLIGHTLY, L.; KALTER, D.; IAGO, E.; BARRETO, A. & MARSDEN, P., 1985. Conceitos de uma população a respeito da leishmaniose mucocutânea em uma área endêmica. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 18:33-37.
10. OLIVEIRA, Simone Souza de; ARAÚJO, Tânia Maria de. **Avaliação das Ações de Controle da Leishmaniose Visceral (Calazar) em uma Área Endêmica do Estado da Bahia, Brasil (1995-2000)**. *Cadernos de Saúde Pública*, v 19, n 6, 2003. Rio de Janeiro.
11. PESSÔA, Samuel Barnsley. Histórico da Geografia Médica; Educação Sanitária; Universidade Ensino e Pesquisa. In: _____. **Ensaio Médico-Sociais**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 9-64; 121-9; 155-71, 1960.
12. SILVA, Evandro Mirra de Paula. **Entrevista: Ciência e Tecnologia para Inclusão Social**. *Minas Faz Ciência*, n 24, p 7-11, 2005-2006.
13. VÁZQUEZ, M. L.; KROEGER, A.; LIPOWSKY, R. & ALZATE, A., 1991. Conceptos populares sobre La leishmaniasis cutanea en Colombia y su aplicabilidad en programas de control. *Boletín de La Oficina Sanitaria Panamericana*, 110:402-415.