

Área de Conhecimento: 4.06.02 - Saúde Coletiva / Saúde Pública.

A EFICÁCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE LEISHMANIOSE VISCERAL: UMA REFLEXÃO PERMANENTE

Suéllem Luzia Costa Borges¹; Eduardo de Castro Ferreira²; Vania Lucia Brandão Nunes³

¹Enfermeira. Professora da Universidade Anhanguera Uniderp

²Pesquisador Adjunto da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ

³ Professora Titular da Universidade Anhanguera Uniderp

RESUMO:

Trata-se de um estudo que visa refletir a respeito do processo de educação em saúde, com enfoque na leishmaniose visceral. Doença esta considerada emergente, negligenciada e endêmica em grande parte do país. Esta contextualização tem como fundamento uma pesquisa realizada no distrito Oeste de Campo Grande (MS), com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, sob parecer nº protocolo 094/2011, pois é o local de maior incidência de casos desta doença. Ressalta-se, aqui, quão imprescindível se caracteriza o processo de educação em saúde em bases sólidas e concernentes à realidade do público alvo, com fundamental apoio dos recursos humanos em saúde e de insumos para que a execução obtenha resultados eficazes. Conclui-se que, na saúde, a adesão à terapêutica e às medidas de prevenção estão associadas ao conhecimento e ao sentido de pertença do indivíduo ao coletivo.

Autorização legal: CEP 094/2011

Palavras chave: Saúde Pública; Epidemiologia; Educação;

INTRODUÇÃO

No Brasil, a leishmaniose visceral (LV) é uma doença emergente e negligenciada; endêmica em diversas regiões, no entanto têm sido registrados surtos frequentes.

As transformações ambientais, provocadas pelo intenso processo migratório, por pressões econômicas ou sociais, a pauperização e o processo de urbanização crescente, em consequência do esvaziamento rural, acarretam à expansão das áreas endêmicas e o aparecimento de novos focos (BRASIL, 2006a), sendo considerado fundamental na manutenção do ciclo da doença.

Esta protozoose tem um espectro clínico que pode variar desde manifestações clínicas discretas até as graves que, se não tratadas, podem levar ao óbito em cerca de 90% dos casos. É uma doença crônica, sistêmica, caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia, hepatoesplenomegalia e anemia (BRASIL, 2010). Hemorragias e infecção generalizada são as principais causas de óbito pela doença. Com o surgimento da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), a LV ganhou importância devido à suscetibilidade dos portadores do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) (BOTELHO e NATAL, 2009).

As questões relacionadas ao conhecimento acerca da transmissão e desenvolvimento da LV auxiliam neste processo de compreensão e constitui uma preocupação, tendo em vista que quando não se conhece a respeito da doença, a adesão às medidas de prevenção/proteção, torna-se lenta e mínima.

Este trabalho traduz uma pesquisa realizada em Campo Grande, MS, e tem como principal objetivo discutir o processo de educação em saúde, com enfoque na LV.

METODOLOGIA

Trata-se de uma reflexão acerca de dados obtidos por meio de uma dissertação de mestrado (BORGES, 2012), contextualizando e considerando o desconhecimento da população de Campo Grande (MS) a respeito de leishmaniose visceral, em 2011, que se mantém até a atualidade.

A coleta de dados foi realizada com indivíduos voluntários que se encontravam na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), no distrito Oeste do referido município, no momento da visita do pesquisador e que aceitaram participar deste estudo, mediante assinatura ou, aos não alfabetizados, da coleta da impressão digital, no Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE.

Aos entrevistados, foi entregue um folheto autoexplicativo referente à prevenção, diagnóstico, sinais e sintomas em casos humanos e caninos e forma de transmissão da LV, além

da explicação, individual, a respeito deste assunto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da pesquisa realizada a respeito do conhecimento e que fundamenta esta reflexão, considera-se que a população pesquisada conhece superficialmente a respeito de nomenclatura, formas de prevenção, tratamento e a importância do cão no ciclo da doença.

O desenvolvimento de estratégias, tanto no campo da terapêutica como no controle do vetor, e eliminação do hospedeiro doméstico, não tem se mostrado eficaz em conter a epidemia (RANGEL e LAINSON, 2003; LINDOSO e GOTO, 2006).

Levanta-se, aqui a seguinte problematização: ***o processo de educação em saúde, hoje trabalhada com as populações, atingem as necessidades de promoção de saúde e prevenção da doença?***

Tal fato aponta para a necessidade da realização de práticas educativas em diferentes frentes, que possam contar com a participação de profissionais de saúde durante as consultas, professores e agentes de saúde em palestras e durante as visitas domiciliares (BORGES *et al.*, 2008). Demonstra, também, a necessidade peculiar de esclarecimentos quanto a nomenclaturas básicas, a fim de que a informação possa permear mais claramente o intelecto e sensibilizar a população ouvinte.

É importante ressaltar que a linguagem tem que estar a favor da cidadania; esta é uma das questões centrais da educação popular, uma vez que não importa apenas o conteúdo a ser abordado, mas também a forma com que isto acontece, tendo como grande objetivo a liberdade, e não apenas repasse de comunicados (FREIRE, 2001).

Colocar a educação em saúde como uma estratégia política e metodológica nas ações de promoção da saúde e prevenção da doença permite que se construa, na perspectiva da integralidade, os saberes e as práticas que estão inerentes ao indivíduo, pois propicia o encontro de culturas, vivências e a troca desses momentos. Desta forma, preserva-se a dignidade e estimula o respeito ao outro. Trabalhar este tipo de educação qualifica a relação entre os sujeitos e reafirma o princípio da participação popular, descrita na Lei 8142/90 do SUS (Sistema Único de Saúde).

A sensibilização da comunidade por meio das medidas de proteção é um fator importante, pois, se a maioria da população ignora estes aspectos, conseqüentemente poderá não ocorrer a adesão, a adequação e a correção em níveis permanentes e satisfatórios ao uso destas, o que leva a uma falha do programa de controle e prevenção à LV. Assim, torna-se imperativo os esforços pela educação em saúde, por meio de adequada capacitação das equipes e dos agentes da saúde. Porém, o êxito destas estratégias depende da disponibilidade de recursos econômicos além do conhecimento, das competências e atitudes da população diante dos problemas mórbidos, relevantes para a aceitação e participação efetivas nas ações profiláticas (SANTOS *et al.*, 2000).

Luz; Schall e Rabello (2005), citam a educação como controle cultural para a LV, por tornar participantes diversas camadas da população e por democratizar atitudes capazes de beneficiar as práticas de controle.

Nas áreas de transmissão intensa, bem como nas áreas cobertas pelo PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), é importante que os profissionais estejam sensibilizados para a problemática e a população informada sobre a patologia, e de conhecer a disponibilidade dos serviços de saúde oferecidos (BRASIL, 2006a).

Nesta pesquisa, observou-se que existe um déficit acentuado na compreensão da importância do sujeito. Mudanças de atitudes numa população é meta a ser atingida com o tempo, pois envolve variações na cultura, intervenções do sujeito e sobre o grupo do qual ele faz parte, optando (conscientemente) por comportamentos que favoreçam a saúde individual e coletiva (MANDERSCHIED, 1994; BORGES *et al.*, 2008), outros fatores também podem influenciar o conhecimento e as práticas em saúde, como, por exemplo, a classe social e o nível de instrução (MENEZES *et al.*, 2016).

Porém, para que o indivíduo se sinta parte deste processo, faz-se necessário profissionais capacitados e disponíveis a educar, permeando suas inquietações e desvendando as dúvidas a serem esclarecidas. Nesse sentido, o saber profissional está na confluência entre várias fontes de saberes provenientes da história de vida individual, da sociedade, da instituição escolar, dos outros atores educativos, dos lugares de formação, além de uma abordagem simplificada (TARDIF e RAYMOND, 2000).

CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que a doença permanece em expansão na cidade, com número

crescente de indivíduos acometidos, que o conhecimento desta população é superficial, porém as medidas de prevenção pouco são utilizadas.

Compreende-se, também, que conhecer é apenas parte do processo de educação em saúde a qual envolve o indivíduo (como sujeito e como parte da sociedade), o meio e suas ações. Conhecer é sentir-se responsável por suas ações e compreender a cadeia causal e suas consequências. É compreender a mensagem transmitida e tornar-se ator no cenário, de forma eficiente.

A preocupação está em que, quando se conhece pouco a respeito da doença e não se compreende o papel fundamental da ação individual para um resultado coletivo, o processo de adesão às medidas de prevenção/proteção, torna-se ociosa.

Diante desta pesquisa, denota-se a extrema urgência em modificar o processo de educação permanente da população, de forma mais clara e objetiva, adequando ao cenário real e o cotidiano dos indivíduos envolvidos. Aqui, esclarece-se a importância em realizar o diagnóstico situacional para conhecimento daqueles que aguardam ações em prol da saúde.

REFERÊNCIAS

BORGES, B. K. A. et al. Avaliação do nível de conhecimento e de atitudes preventivas da população sobre a leishmaniose visceral em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 777-784, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral**. Série A. Normas e manuais técnicos, Brasília, 2006.

FREIRE, P. **Política e Educação: ensaios**. 5. Ed. São Paulo: Cortez, 2001

LINDOSO, J.; GOTO, H. Leishmaniose Visceral: situação atual e perspectivas futuras. **Boletim Epidemiológico Paulista**. São Paulo, ano 3, n. 26, 2006.

LUZ, Z. M. P. da; SCHALL, V.; RABELLO, Ana. Evaluation of a pamphlet on visceral leishmaniasis as a tool for providing disease information to healthcare professionals and laypersons. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, 2005.

MANDERSCHIED, J.C. Modèles et principes en éducation pour la santé. **Revue Française de Pédagogie**, v.107, p.81-96,1994

MENEZES, Júlia Alves et al . Fatores de risco peridomiciliares e conhecimento sobre leishmaniose visceral da população de Formiga, Minas Gerais. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 19, n. 2, p. 362-374, June 2016

RANGEL, E. F.; LAINSON, R. **Flebotomíneos do Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003

SANTOS, João Barberino et al . Fatores sócio-econômicos e atitudes em relação à prevenção domiciliar da leishmaniose tegumentar americana, em uma área endêmica do sul da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 3, p. 701-708, Sept. 2000

TARDIF, M.; RAYMOND, D. Saberes, tempo e aprendizagem do trabalho no magistério. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 21, n. 73, 2000.