

TEATRO DE FANTOCHE COMBATENDO A DOENÇA DE CHAGAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cristiane Tárkis Cunha da Silva¹; Amanda Soares Peixoto¹; João Pedro Moreira Lobo¹; Brenda de Souza Maia²; Dilma do Socorro Moraes de Souza³

¹Acadêmicos de Medicina; ²Acadêmica de Enfermagem; ³Doutora em Cardiologia
cristarcis@yahoo.com.br

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: A doença de Chagas (DC) é uma parasitose que tem como agente etiológico o *Trypanossoma Cruzi*, um protozoário flagelado da família Trypanosomatidae e possui curso clínico bifásico – fases aguda e crônica – apresentando manifestações diversas. A fase aguda é caracterizada por miocardite difusa, outras alterações cardíacas e mais comumente sinais e sintomas inespecíficos como febre prolongada e recorrente, cefaleia, mialgias, astenia, edema de face ou membros inferiores, rash cutâneo, hipertrofia de linfonodos, hepatomegalia, esplenomegalia, ascite. Manifestações digestivas (diarreia, vômito e epigastralgia intensa) são comuns em casos por transmissão oral. Passada a fase aguda, aparente ou inaparente, se não for realizado tratamento específico, ocorre redução espontânea da parasitemia com tendência à evolução para as formas indeterminada, cardíaca, digestiva, forma associada (cardiodigestiva) e forma congênita (BRASIL, 2010). A doença pode ser transmitida por via vetorial, oral, transfusional, transplante de órgãos, vertical e acidental. Classicamente, a doença é transmitida pela via vetorial, porém atualmente, na região Amazônica é crescente a transmissão da doença por via oral, especialmente pela ingestão de alimentos contaminados, sendo o estado do Pará a região com maior número de casos agudos (PINTO, 2007). A negligência de divulgação dos conhecimentos em DC na academia e na sociedade predispõe ao aparecimento e manutenção dos agravos desta patologia e inviabiliza o controle da infecção. Candeias (1997) descreve a educação em saúde como quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vista a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde, e que procuram desencadear mudanças de comportamento individual. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas. Menciona-se o uso de práticas lúdicas com crianças, dizendo-se que esse processo é válido quando bem aplicado, pois além do lazer o lúdico é um método de desenvolvimento intelectual (ALVES, 2005). **Objetivo:** Relatar a experiência do teatro de fantoches no combate à doença de Chagas realizado numa escola de ensino fundamental da região metropolitana de Belém. **Descrição da experiência:** A atividade aconteceu no dia 21 de agosto de 2014 em uma escola municipal de ensino fundamental da região metropolitana de Belém como parte de uma ação extensionista que objetivou proporcionar a identificação do vetor da doença de Chagas, as formas de transmissão, as principais manifestações clínicas em caso de infecção na fase aguda. Participaram da atividade 25 alunos na faixa etária entre 9 e 12 anos, regularmente matriculados na 5ª série do ensino fundamental. Como forma de avaliação da atividade foi oferecido um questionário antes e outro após a apresentação do teatro de fantoches cuja temática era a prevenção, sintomas e tratamento da doença. Realizada a atividade houve uma conversa entre os participantes da extensão e os alunos da escola. Os alunos receberam um certificado simbólico de combatente da DC, comprovando que quem o recebe se compromete a combater a doença, cuidar dos alimentos, saúde e higiene. O teatro de fantoche utilizou-se do imaginário cultural-folclórico da nossa região, ao trazer como personagens o curupira, a preguiça e o papagaio. A história é baseada na contaminação

por via oral da DC e o personagem que se infectava era o curupira, que adoecia por ter ingerido alimento não higienizado (jambo – fruta da região) contendo fezes do triatomíneo e formas infectantes do protozoário *Tripanossomacruzi*, condição que o leva a um quadro agudo de DC. **Resultados:** A atividade mostrou que o teatro de fantoches é uma ferramenta interessante na abordagem de doenças para o público infantil, uma vez que antes da intervenção observou-se através do questionário que poucas crianças haviam ouvido falar de DC (84% negaram conhecer a doença), 56% acreditavam que ou o carrapato ou o barbeiro eram responsáveis pela transmissão da doença, quanto a transmissão da doença 56% informaram a ocorrência através da picada do inseto, apenas 16% (4/25) identificaram as fezes do barbeiro como mecanismo de transmissão da forma infectante do protozoário. Quando questionados sobre a manifestação clínica 36% acreditavam ser a febre, mal-estar e inchaço nos olhos, 36% também informaram que a presença de dor no local da picada do inseto, tosse, vômito e diarreia são os sinais e sintomas observados. A atividade pareceu ter colaborado com a compreensão dos alunos sobre a prevenção da doença, demonstraram interesse na atividade ao participarem e responderem espontaneamente aos questionamentos dos participantes. Os alunos tiveram acesso ao material de identificação das diversas espécies de triatomíneo, ajudando-os a conhecer os vetores da doença. Quanto a resolução do segundo questionário, pode-se observar maior compreensão do assunto, a exemplo das respostas sobre o exame diagnóstico da doença e o período de incubação com as manifestações esperadas, representando porcentagem de 74% de acerto global, em detrimento dos 20% antes do teatro de fantoches. **Conclusão/Considerações finais:** O teatro de fantoche demonstrou ser uma atividade bastante interessante na interação universidade – comunidade, em especial o público infantil, tanto pela forma de abordagem quanto por se tratar de faixa etária com potencial de gravidade maior, levando a doença a quadros de meningoencefalite ou óbito em fase aguda por diversas complicações. Assim, estimular ações de extensão com crianças garante a divulgação sobre a profilaxia da doença, formas de transmissão, manifestações clínicas, principalmente da fase aguda, que acabam por serem subdiagnosticadas devido seu caráter inespecífico. Aos acadêmicos de Medicina, Enfermagem e Farmácia foi de grande valia conhecer a realidade local e cotidiano escolar, proporcionando a reciprocidade de conhecimentos e aprendizados, fatos que reforçam a abordagem lúdica em saúde especialmente no combate à doença de Chagas na região metropolitana de Belém.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

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

ALVES, VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface (Botucatu)**, v.9, n.16, 2005.

CANDEIAS, N.M.F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 209-13, 1997.