



Educação, Informação Comunicação e Saúde: Proteções contra a DESINFORMAÇÃO

**SEMINARIO: EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO, COMUNICAÇÃO E SAÚDE:
PROTEÇÕES CONTRA A DESINFORMAÇÃO**

EIXO TEMÁTICO: GT 3 - Desinformação e iniquidades em Ciência e Saúde

**CONHECIMENTOS, ATITUDES E PERCEPÇÕES SOBRE DOENÇA DE CHAGAS
EM COMUNIDADES RURAIS DA BAHIA: PROJETO OXENTE CHAGAS BAHIA**

***KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PERCEPTIONS ABOUT CHAGAS DISEASE IN
RURAL COMMUNITIES OF BAHIA: OXENTE CHAGAS BAHIA PROJECT***

Larissa Carvalho Medrado Vasconcelos – Instituto Gonçalo Moniz (IGM; Fiocruz-BA)

Tycha Bianca Sabaini Pavan – Instituto Gonçalo Moniz (IGM; Fiocruz-BA)

Daniel Dias Sampaio – Instituto Gonçalo Moniz (IGM; Fiocruz-BA)

Felipe Silva Santos de Jesus – Instituto Gonçalo Moniz (IGM; Fiocruz-BA)

Isadora Cristina de Siqueira – Instituto Gonçalo Moniz (IGM; Fiocruz-BA)

Fred Luciano Neves Santos – Instituto Gonçalo Moniz (IGM; Fiocruz-BA)

Modalidade: Resumo Expandido

Resumo: Este estudo analisa os resultados preliminares do projeto Oxente Chagas Bahia, que investiga conhecimentos, atitudes e percepções sobre a doença de Chagas em comunidades rurais do semiárido baiano, especificamente nos municípios de Tremedal e Novo Horizonte. Dados foram coletados de 2.413 participantes entre outubro de 2024 e março de 2025, utilizando um questionário estruturado que abordou aspectos sociodemográficos, condições habitacionais, conhecimento sobre a doença e seu vetor, histórico de contato com triatomíneos e expectativas sobre serviços de saúde. Os resultados revelam um elevado reconhecimento do vetor (80,5%), contrastando com lacunas significativas no conhecimento sobre as formas de transmissão. Observou-se uma prevalência de moradias vulneráveis (70,2% relataram habitar ou ter habitado casas de taipa) e alta exposição ao vetor (50,6% encontraram o inseto em suas residências). A pesquisa evidencia a persistência de condições favoráveis à transmissão da doença, reforçando a necessidade de intervenções educativas contextualizadas e adaptadas às realidades locais.

Palavras-chave: Doença de Chagas; determinantes sociais em saúde; educação em saúde; participação Comunitária; projeto Oxente Chagas Bahia.

Abstract: This study analyzes the preliminary results of the Oxente Chagas Bahia project, which investigates knowledge, attitudes, and perceptions about Chagas disease in rural communities of the Bahian semi-arid region, specifically in the municipalities of Tremedal and Novo Horizonte. Data was collected from 2,413 participants between October 2024 and March 2025, using a structured questionnaire that addressed sociodemographic aspects, housing conditions, knowledge about the disease and its vector, history of contact with triatomines, and expectations regarding health services. The results reveal high recognition of the vector (80.5%), contrasting with significant gaps in knowledge about transmission routes. A prevalence of vulnerable housing was observed (70.2% reported living or having lived in mud houses) and high exposure to the vector (50.6% found the insect in their homes). The research highlights the persistence of conditions favorable to disease transmission, reinforcing the need for contextualized educational interventions adapted to local realities.

Keywords: Chagas Disease; social determinants of health; health education; community participation; Oxente Chagas Bahia project.

1. INTRODUÇÃO

A doença de Chagas (DC), causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*), continua a ser um problema de saúde pública significativo no Brasil, especialmente em regiões rurais do Nordeste, devido a fatores socioeconômicos e culturais que mantêm o ciclo de transmissão vetorial (Martins-Melo *et al.*, 2014; Santos *et al.*, 2025). Apesar dos avanços no controle vetorial, a doença continua negligenciada, com desafios na vigilância e prevenção, particularmente em áreas de vulnerabilidade social (Dias *et al.*, 2016).

Na Bahia, historicamente endêmica, a transmissão persiste no semiárido, onde habitações precárias, baixa escolaridade e acesso limitado à informação favorecem o ciclo de transmissão do parasito (Sherlock; Serafim, 1972). Neste contexto, o Projeto Oxente Chagas Bahia (Santos *et al.*, 2024) surge como uma iniciativa intersetorial que busca compreender o cenário epidemiológico atual da doença, focando nos determinantes sociais e percepções comunitárias.

Este estudo analisa resultados preliminares do Oxente Chagas, investigando conhecimentos, atitudes e percepções sobre a DC, o vetor e os riscos de transmissão. Prioriza-se a análise das condições sociohabitacionais, reconhecimento do vetor, percepções sobre a doença e expectativas sobre ações de saúde, visando fornecer subsídios para estratégias educativas e a redução das iniquidades no acesso a informações e serviços relacionados à DC.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial teórico

A DC persiste como condição negligenciada, afetando populações vulneráveis nas Américas. No Brasil, apesar da interrupção da transmissão pelo *Triatoma infestans*, a doença continua a representar um desafio para a saúde pública, especialmente em áreas onde outros vetores são relevantes (Roque *et al.*, 2008).

Determinantes sociais, como habitações precárias, baixo nível socioeconômico e acesso limitado à saúde, perpetuam a transmissão do *T. cruzi* e dificultam o acesso ao diagnóstico e tratamento oportunos (Dias *et al.*, 2016). O conceito de vulnerabilidade em saúde abrange dimensões individuais, sociais e programáticas que se articulam na configuração de contextos de maior ou menor suscetibilidade à infecção e adoecimento (Ayres *et al.*, 2003), sendo especialmente relevante para entender a DC em comunidades rurais.

A educação popular em saúde, baseada no diálogo entre saber técnico-científico e popular, promove autonomia e protagonismo comunitário (Vasconcelos, 2004). O letramento em saúde, a capacidade de obter e usar informações de saúde, é vital para a prevenção da doença e adesão ao tratamento. O conceito de letramento em saúde, definido como "a capacidade dos indivíduos de obter, processar e compreender informações básicas de saúde e serviços necessários para tomar decisões adequadas em saúde" (Sørensen *et al.*, 2012), oferece um marco teórico importante para a análise do conhecimento e das percepções sobre a DC. Um baixo nível de letramento em saúde pode comprometer significativamente a adoção de práticas preventivas e de autocuidado, bem como intervenções de controle vetorial e a adesão a tratamentos.

Por fim, a perspectiva dos estudos decoloniais contribui para a compreensão das iniquidades em saúde relacionadas à DC, destacando como a produção e disseminação do conhecimento científico podem reproduzir ou desafiar hierarquias epistemológicas que marginalizam saberes e práticas tradicionais (Santos, 2007). Esta abordagem ressalta a importância de valorizar o conhecimento local e as estratégias comunitárias no enfrentamento de doenças negligenciadas como a DC.

2.2. METODOLOGIA

2.2.1. Desenho do estudo e área de abrangência

Este estudo caracteriza-se como uma análise exploratória e descritiva, utilizando dados preliminares de uma investigação transversal realizada em comunidades rurais do semiárido baiano, nos municípios de Tremedal e Novo Horizonte, com população estimada de 30.000 habitantes, majoritariamente rural e em vulnerabilidade social.

2.2.2. População e amostra

A coleta de dados, realizada entre outubro de 2024 e março de 2025, envolveu 2.413 participantes, selecionados por amostragem não-probabilística por conveniência, com busca ativa e visitas domiciliares com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde. Os critérios de inclusão abrangeram: idade superior a 9 meses, residência na área de estudo e com participação voluntária mediante a assinatura do termo de consentimento.

2.2.3. Instrumentos e coleta de dados.

Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado com 48 variáveis, organizadas em blocos temáticos sobre características sociodemográficas, condições de moradia, conhecimento sobre a DC, contato com triatomíneos, exames prévios e expectativas sobre os serviços de saúde. A coleta foi feita por entrevistas presenciais, com registro eletrônico em REDCap.

2.2.4. Análise dos dados

A análise dos dados envolveu estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, análises bivariadas para explorar associações entre variáveis sociodemográficas, condições de moradia, conhecimento sobre a doença e contato com o vetor. O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Os dados foram processados no software GraphPad Prism versão 9.5.1 (GraphPad Prism, Chicago, EUA).

2.2.5. Aspectos éticos

O estudo seguiu as diretrizes éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Gonçalo Moniz (Fiocruz/BA – CAAE 70324323.0.0000.0040). Todos os participantes forneceram livre consentimento, garantindo anonimização, sigilo e confidencialidade dos dados.

2.3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

2.3.1. Características sociodemográficas da população estudada

Dos 2.413 participantes, observou-se uma ampla distribuição etária (mediana de 41 anos; IQR: 21-59 anos), leve predomínio do sexo feminino (51,7%) e composição étnico-racial majoritariamente (55,5%) formada por indivíduos pardos. Esse perfil étnico-racial reflete a composição populacional característica do semiárido baiano, com forte presença de população afrodescendente. Em relação à composição familiar, a mediana foi de três habitantes por domicílio, com 68,2% dos domicílios com crianças de até 14 anos. Predominaram agricultores (23,9%), aposentados (22,8%) e estudantes (19,8%). A escolaridade foi baixa, com 15,1% sem instrução e 41% com ensino fundamental incompleto. Foi observado que apenas 2,5% dos participantes finalizaram educação superior. Estes dados confirmam estudos anteriores que associam áreas endêmicas para DC a regiões com baixa escolaridade da população (Dias *et al.*, 2016). A renda familiar revelou que 32% vivem com menos de um salário-mínimo.

2.3.2. Condições habitacionais e fatores de risco ambientais

As condições habitacionais representaram risco, com 70,2% relatando moradia em casas de taipa/adobão/sapé/sopapo/pau-a-pique, materiais reconhecidamente associados à infestação por triatomíneos (Dias *et al.*, 2016). A presença de galinheiros foi relatada em 53% das residências, o que representa outro fator de risco, pois estas estruturas frequentemente servem de ecótopos artificiais para triatomíneos. Entre aqueles que possuíam galinheiros, 29% relataram ter encontrado triatomíneos nestes locais, confirmando a importância epidemiológica destes anexos. Os dados sobre exposição ao vetor são particularmente preocupantes: 50,6% dos participantes relataram já ter encontrado o barbeiro dentro de suas casas, e 39,6% relataram ter

encontrado o inseto no peridomicílio. Ademais, 12,8% dos participantes afirmaram já terem sido picados pelo inseto vetor, dado que indica alta exposição potencial ao *T. cruzi* na população estudada.

2.3.3. Conhecimento sobre a doença de Chagas e seu vetor

O conhecimento sobre a DC apresentou lacunas, apesar de 82,4% já terem ouvido falar da doença, percentual que indica uma ampla difusão do tema na região estudada, provavelmente devido ao seu caráter endêmico histórico. O reconhecimento do vetor foi alto (80,5%), mas apenas 70,2% sabiam como a doença é transmitida, o que evidencia um conhecimento parcial e fragmentado sobre aspectos fundamentais da epidemiologia da doença. Essa lacuna informacional pode comprometer significativamente a adoção de medidas preventivas eficazes pela população. Quando questionados sobre o histórico familiar da doença, 13,3% relataram histórico familiar da doença, percentual que possivelmente subestima a prevalência real, considerando que muitos casos permanecem não diagnosticados. Apenas 120 (5%) participantes relataram já ter realizado algum exame para diagnóstico da DC, valor baixo considerando a endemicidade da região.

2.3.4. Percepções sobre a doença e expectativas quanto aos serviços de saúde

Ao serem questionados sobre as expectativas após a realização de testes rápidos para DC na comunidade, 38,9% dos participantes maiores de 18 anos (n = 1906, 80%) esperavam um aumento no número de pessoas tratadas nos postos de saúde, enquanto 45,5% acreditavam que a comunidade se tornaria mais informada sobre a doença. Uma parcela de 11,9% não soube expressar suas expectativas, e 3,7% consideraram que os testes rápidos não fariam diferença, pois outros exames já seriam suficientes. Essas percepções revelam uma visão positiva em relação às ações de saúde, especialmente no que diz respeito ao acesso ao tratamento. No entanto, a pouca ênfase dada ao papel informativo e educativo dos serviços de saúde sugere que as ações de educação em saúde podem não estar recebendo a devida atenção na região estudada. Entre os participantes, 13 (0,5%) afirmaram ser portadores da DC. Desses, 61,5% descobriram a doença há mais de 10 anos, 7,7% entre 5 e 10 anos, 23,1% entre 3 e 5 anos, e 7,7% nos últimos dois anos. Em relação ao tratamento, apenas seis pessoas (46,2% dos diagnosticados) relataram ter realizado tratamento com benznidazol, enquanto 23,1% afirmaram não ter feito o

tratamento e 30,7% não souberam responder, o que evidencia um possível problema de acesso ao tratamento específico ou falhas na comunicação entre profissionais de saúde e indivíduos afetados pela DC.

2.3.5. Análises bivariadas: relações entre conhecimento, exposição e fatores socioeconômicos

A análise bivariada revelou uma associação significativa entre as condições habitacionais e a exposição ao vetor: 64,6% dos participantes que residem ou residiram em casas de taipa/adobão relataram ter encontrado o barbeiro em casa, em comparação com 58,4% daqueles que sempre viveram em casas de alvenaria ($p=0,02$). Isso destaca o papel da educação em saúde. A escolaridade também se mostrou associada ao conhecimento sobre a doença: a proporção de participantes que afirmaram saber como a doença é transmitida aumentou de 55,4% entre aqueles sem escolaridade formal para 79,0% entre aqueles com ensino fundamental completo, 78,5% entre aqueles com ensino médio completo e 89,9% entre os que possuem educação superior ($p<0,001$). Além disso, a análise da relação entre o reconhecimento do vetor e o histórico de realização de exames diagnósticos revelou que apenas 6,5% daqueles que reconhecem o barbeiro já realizaram exames para DC, em comparação com 2,4% entre os que não reconhecem o vetor ($p=0,01$). Esse dado sugere que o reconhecimento do risco representado pelo vetor pode influenciar a busca por diagnóstico, embora o percentual geral de realização de exames permaneça baixo.

3. CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados preliminares do Projeto Oxente Chagas Bahia revelam um cenário preocupante em relação à DC em áreas rurais da Bahia. A persistência de condições habitacionais vulneráveis, a alta exposição ao vetor e lacunas no conhecimento da população configuram uma situação de vulnerabilidade social e programática que demanda intervenções intersetoriais urgentes.

O alto reconhecimento do vetor facilita a vigilância entomológica com participação comunitária, mas o conhecimento limitado sobre a transmissão da doença exige estratégias educativas mais efetivas e contextualizadas. As condições habitacionais continuam sendo um importante determinante da exposição ao vetor, reforçando a necessidade de políticas habitacionais inclusivas.

O baixo percentual de exames diagnósticos e de tratamentos específico evidencia barreiras de acesso aos serviços de saúde. A expectativa positiva em relação aos testes rápidos indica receptividade para novas estratégias de rastreamento.

As associações entre escolaridade, condições habitacionais, reconhecimento do vetor e realização de exames confirmam a natureza multidimensional da DC e a necessidade de abordagens intersetoriais que considerem aspectos socioeconômicos, culturais e educacionais em sua complexidade.

Dessa forma, recomenda-se o desenvolvimento de estratégias educativas dialógicas que incorporem o saber local e as percepções comunitárias, o fortalecimento da vigilância entomológica com participação comunitária, a ampliação do acesso a diagnóstico e tratamento etiológico e a implementação de políticas habitacionais inclusivas para reduzir as iniquidades em saúde evidenciadas na região estudada.

REFERÊNCIAS:

AYRES, J. R. C. M. *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. *In*: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.).

Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-139.

DIAS, J. C. P. *et al.* II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. **Epidemiol Serv Saúde**, Brasília, v. 25, p. 7-86, 2016. DOI 10.5123/S1679-49742016000500002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/JrVJ3sYXSCYbvZdh8cH4Dqy>. Acesso em: 22 abr. 2025.

MARTINS-MELO, F. R. *et al.* Prevalence of Chagas disease in Brazil: A systematic review and meta-analysis. **Acta Trop**, Basel, v. 130, p. 167-174, 2014. DOI 10.1016/j.actatropica.2013.10.002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001706X13002763?via%3Dihub>. Acesso em: 22 abr. 2025.

ROQUE, A. L. R. *et al.* *Trypanosoma cruzi* transmission cycle among wild and domestic mammals in three areas of orally transmitted Chagas disease outbreaks. **Am J Trop Med Hyg**, Baltimore, v. 79, n. 5, p. 742-749, 2008. DOI 10.4269/ajtmh.2008.79.742. Disponível em:

<https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/79/5/article-p742.xml>. Acesso em: 22 abr. 2025.

SANTOS, B. S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos Estud Cebrap**, São Paulo, v. 79, p. 71-94, 2007. DOI 10.1590/S0101-33002007000300004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/ytPjkXXYbTRxnJ7THFDBrgc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2025.

SANTOS, F. L. N. *et al.* The Oxente Chagas Bahia Project: evaluating the efficacy of a rapid diagnostic test and treatments for Chagas disease. **Mem Inst Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 119, e240140. DOI 10.1590/0074-02760240140. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mioc/a/Y8wg3r65gRXdXKQPRmzgJFx/?lang=en>. Acesso em: 22 abr. 2025.

SANTOS, F. L. N.; COSTA, V. M.; SILVA, R. A. Chagas disease in Brazil: new challenges and perspectives for old problems. *Mem Inst Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, v. 120, p. e240279, 2025. DOI 10.1590/0074-02760240279. Disponível em: <https://memorias.ioc.fiocruz.br/article/11063/0279-chagas-disease-in-brazil-new-challenges-and-perspectives-for-old-problems>. Acesso em: 10 maio 2025.

SHERLOCK, Í. A.; SERAFIM, E. M. Fauna Triatominae no Estado da Bahia, Brasil: as espécies e distribuição geográfica. **Rev Soc Bras Med Trop**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 5, p. 265-276, 1972. DOI 10.1590/S0037-86821972000500005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/fM7QxgSjYqJS4XznxFGfYPt/>. Acesso em: 22 abr. 2025.

SØRENSEN, K. *et al.* Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, London, v. 12, p. 80, 2012. DOI 10.1186/1471-2458-12-80. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>. Acesso em: 22 abr. 2025.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004. DOI 10.1590/S0103-73312004000100005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/zdzwnsyC9nQV8dNgsDqbxLd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2025.