

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE DOENÇA DE CHAGAS

HEALTH EDUCATION AND CHAGAS DISEASE PREVENTION

Claudinei de Oliveira¹, Vilma de Cássia Jordão Barbosa¹, Gabriela Meira de Moura Rodrigues²

¹ Alunos do Curso de Enfermagem

² Professora Doutora do Curso de Enfermagem

RESUMO

Introdução: A Doença de Chagas é transmitida através de um parasita transportada pelo barbeiro, protozoário conhecido como *Trypanosoma cruzi* que, ao entrar em contato com as fezes contaminadas podem penetrar nas mucosas. **Objetivos:** Esclarecer o papel do enfermeiro em educação em saúde, com foco na prevenção da tripanossomíase e seu diagnóstico, além de levantar dados epidemiológicos, propor medidas profiláticas, descrever o processo de educação em saúde e reconhecer a responsabilidade do enfermeiro. **Metodologia:** Foi utilizada a revisão de literatura, com o objetivo de investigação destinada a reaproveitar ou aplicá-la em diversos momentos, com o auxílio de pesquisas bibliográficas em livros, artigos e teses para sua elaboração. **Conclusão:** artigo elaborado com o objetivo de esclarecer o papel do enfermeiro em educação em saúde, focando na prevenção da tripanossomíase, através de justificativas que comprovem a eficácia no tratamento com sua atuação e orientações, a fim de garantir o bem estar completo do indivíduo, bem como sua qualidade de vida e conforto.

Palavras-Chave: *Trypanosoma cruzi*; barbeiro; chaguismo.

ABSTRACT

Introduction: Chagas disease is transmitted through a parasite carried by the kissing bug, a protozoan known as *Trypanosoma cruzi*, which, when in contact with contaminated feces, can penetrate the mucous membranes. **Objective:** To clarify the role of nurses in health education, focusing on the prevention of trypanosomiasis and its diagnosis, in addition to collecting epidemiological data, proposing prophylactic measures, describing the health education process and recognizing the responsibility of nurses.

Methodology: A literature review was used, with the objective of research aimed at reusing or applying it at different times, with the help of bibliographic research in books, articles and theses for its elaboration. **Results:** In this section, the author must write the main results of the study, without providing contrast to the literature or giving his or hers opinion. **Conclusion:** this article was prepared with the objective of clarifying the role of nurses in health education, focusing on the prevention of trypanosomiasis, through justifications that prove the efficacy of the treatment with their performance and guidelines, in order to ensure the complete well-being of the individual, as well as their quality of life and comfort.

Keywords: *Trypanosoma cruzi*; barber; chaguismo.

Contato: claudinei.oliveira@sounidesc.com.br, vilma.barbosa@sounidesc.com.br, gabriela.moura@unidesc.edu.br

INTRODUÇÃO

A Doença de Chagas (DC) é transmissível e causada por um parasita transportado a partir do barbeiro. Seu agente etiológico é um protozoário denominado *Trypanosoma cruzi*. A transmissão ocorre pelas fezes contaminadas que o barbeiro deposita no momento do repasto sanguíneo, no momento em que a pessoa se coça, empurra as fezes para a lesão epitelial. As fezes também podem penetrar pela mucosa dos olhos, nariz, boca, feridas, cortes e podem ainda estar presentes em determinados alimentos (SILVA et al., 2015).

A doença é endêmica em 21 países do continente americano, e mais de 90% das

pessoas portadoras não sabem que a tem, isso acontece muito por falta de oportunidade de diagnóstico. No Brasil, os casos crônicos são através de infecções adquiridas no passado, os dados apontam cerca de 7 milhões de infectados. A fase aguda é mais comum na região norte (BRASIL, 2021).

A maior parte dos casos acontece nas regiões mais pobres, onde habitam-se em casas de barro, cabanas, materiais estes que atraem os insetos vetores. Por isso, é incomum que turistas contraiam a doença a partir da ação direta do vetor, é mais comum acontecer a partir da ingestão de alimentos contaminados (ALMEIDA et al., 2021).

Ainda há muitas pessoas que não sabem que têm a doença, e se não forem devidamente tratadas podem comprometer órgãos cavitários como coração e sistema digestivo. A DC é uma enfermidade considerada de grande impacto global e reconhecida há mais de um século. Sua incidência anual é de 30 mil casos, em média, 12.000 mortes por ano e mais de 7.000 recém-nascidos infectados durante a gestação (BERNARDES, 2022).

O objetivo deste artigo é orientar a população quanto a contaminação e a prevenção da DC. Para tanto, se faz necessário responder o seguinte problema de pesquisa: qual é o papel do enfermeiro em educação em saúde e na prevenção da Doença de Chagas?

No Brasil, entre os anos 2010 e 2017, houve 1.515 casos confirmados de DC com letalidade de 2%, onde os óbitos aconteceram no estado do Pará. Em cinco meses foram registrados 1.746 mortes como causa simples, podendo haver grandes casos sem registro pela falta de conhecimento da doença (GOMES et al., 2020).

Quanto antes for diagnosticada a DC, maior a possibilidade de sucesso no tratamento. Por isso, justifica-se a necessidade de estudos sobre a educação em saúde e medidas preventivas que garantam a não contaminação e, caso contaminado, o diagnóstico ágil. Existem duas fases, sendo elas a aguda e a crônica. Quando identificada tardiamente, a evolução para a fase crônica ocorre e traz com ela maiores complicações cardíacas e digestivas (BRASIL, 2020).

METODOLOGIA

O presente estudo se qualifica como revisão de literatura, pois se trata de investigação destinada a reaproveitar ou aplicá-la em diversos momentos, com o auxílio de pesquisas bibliográficas em livros, artigos e teses para sua elaboração e até mesmo

evitar que haja duplicidade durante a análise (GALVÃO; RICARTE, 2019).

A abordagem possui caráter qualitativo, já que tem a finalidade de, através do desenvolvimento de conceitos, ideias e opiniões junto de planejamento, atribuir às experiências de maior relevância e interpretar as situações dado um ponto de partida (SOARES; FONSECA, 2019).

Diante do objetivo, o mesmo é explicativo pois busca identificar métodos que irão contribuir ou determinar a ocorrência de determinado fator, com o amparo de averiguações bibliográficas (DONATO; DONATO, 2019). Contudo, esse estudo tem por objetivo explicar a educação em saúde e a prevenção da Doença de Chagas, de modo a esclarecer o papel do enfermeiro frente a essa situação.

A revisão de literatura será utilizada como método, de modo que diversas obras já publicadas são selecionadas para abordar determinados assuntos específicos em variados meios e compreender se houve eficácia ou não diante do propósito instituído (OKOLI et al., 2019).

O projeto utilizou para buscar referências entre os anos de 2015 a 2023 e uma referências do ano de 2013 que abordam o papel do enfermeiro e a educação em saúde e prevenção da Doença de Chagas. As principais bases de dados foram Ministério da Saúde, Scielo e Google Scholar. Tal busca não fez a determinação do idioma específico. Os descritores utilizados para a efetivação da pesquisa foram “Doença de Chagas papel enfermeiro”, “educação em saúde Doença de Chagas”, “prevenção tripanossomíase”, “Doença de Chagas dados epidemiológicos”. Foram descartados os artigos publicados antes de 2015, e que não possuem relação com o tema proposto, sendo selecionados 31 referências após leituras para elaborar o artigo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

DOENÇA DE CHAGAS E SEU DIAGNÓSTICO

A tripanossomíase, conhecida como a doença do coração crescido ou doença de chagas, é uma doença infecciosa transmitida a partir do contato das fezes do barbeiro contaminado com a corrente sanguínea ou no alimento contaminado e, seu agente etiológico é o protozoário *Trypanosoma cruzi* (LIMA, 2019).

Pode acometer em maior número pessoas que estão acima dos quarenta e cinco anos nos países endêmicos, ou seja, uma população restrita, com um números de casos

já esperados. Dividida em duas fases, a aguda, na qual pode ser assintomática ou sintomática ao presenciar sintomas de febre, palidez e cefaleia e duração média de dois meses, com período de incubação entre quatro a quatorze dias e a fase crônica, que tem início de dois a quatro meses após a fase aguda e é importante salientar que tanto o trato digestivo quanto o coração podem ser acometidos (ORTIZ et al., 2019).

É possível realizar e confirmar o diagnóstico através de exames laboratoriais como o esfregaço sanguíneo, de modo que seja visualizado o agente causador, seja de forma direta ou indireta, bem como a confirmação da presença de anticorpos em soros, além de identificação de enzimas, imunofluorescência indireta e hemaglutinação indireta (ALVES et al., 2018).

A DC pode ser dividida em duas fases, a aguda e a crônica. Na fase aguda, os sinais e sintomas da infecção visam a serem insidiosos e raramente notados pelos os pacientes. Após certo período de tempo, a doença tende a cronicidade se subdividindo em duas outras: Uma crônica indeterminada, na qual o parasito ainda continua presente no organismo do ser humano, porém costuma ser assintomática, podendo durar anos a décadas. Ou o paciente pode desenvolver as manifestações cardíacas e gastrointestinais (FERNANDES et al., 2018).

O diagnóstico da infecção pode ocorrer tanto na fase aguda quanto na fase crônica. Na fase aguda, os tripomastigotas podem ser encontrados no sangue ou no líquido cefalorraquidiano. Para o diagnóstico na fase crônica a detecção de anticorpos IgG é o método de escolha. O teste sorológico apenas não é o suficiente, portanto, dois métodos diferentes ou a detecção de anticorpos para antígenos são recomendados (GUARNER, 2019).

Endêmica, os principais locais acometidos pelo vetor são as residências providas de construções mais rústicas, como as de pau a pique e taipas, com precariedade de iluminação e com grande número de rachaduras, dando espaço para a criação e desenvolvimento de barbeiros no ambiente (ROSENTHAL et al., 2020).

A deterioração do habitat natural do inseto também tem grande influência acerca da propagação da doença, assim como as condições sociais, financeiras e educacionais, dado que há um desequilíbrio ecológico diante das queimadas e disparidades no desenvolvimento desse povo, o que contribui para a infestação da mesma nas sociedades mais vulneráveis e a moradia dos vetores de forma preocupante nesse meio, o que tende a favorecer o adoecimento dos habitantes dessa região (SOUZA et al., 2020).

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

A inserção da DC se dá principalmente pelas precárias condições de saúde, além da discriminação e negligência por parte de pesquisadores, no que se trata da morbimortalidade. Conforme cita a OMS diante dos dados epidemiológicos, tem-se aproximadamente 6 a 7 milhões de casos de infecções pelo *Trypanosoma cruzi* e dentre elas, cerca de 30% da população tende a desenvolver lesões no trato digestivo e alterações no miocárdio (CORREIA et al., 2021).

Conforme dados epidemiológicos, mostra que se constituiu numa endemia predominantemente infecciosa, tanto na fase aguda como na fase crônica e que no decorrer do ano de 2020 e 2021 se observou grande gravidade no Brasil e no mundo. Durante o ano de 2007 a 2015, sucederam cerca de 900.917, sendo exarado cerca de 51.293 óbitos durante os anos de 2007 a 2017 (BRASIL, 2021).

MEDIDAS PROFILÁTICAS CONTRA A TRIPANOSSOMÍASE

A prevenção da doença se dá através do combate às formas de transmissão citadas. Uma das diversas maneiras é evitar que o barbeiro forme colônias dentro das casas e, para isso é indicado que se faça uso de mosquiteiros ou telas metálicas, bem como repelentes. Caso necessite realizar atividades noturnas em áreas com a existência de matos é importante fazer o uso de roupas longas e insetífungo. Deve-se manter cuidados com a transmissão oral, inclusive de intensificar a vigilância e a inspeção na produção de alimentos capazes de proporcionar contaminação (SIMIONI et al., 2019).

Dentre outras orientações para garantir que seja possível se prevenir são de não danificar o inseto se o encontrar e, caso seja indispensável o seu manuseio, é apropriado usar luvas. Uma informação importante é que, o resfriamento e o congelamento dos alimentos não previnem sua transmissão, a forma correta de prevenção é a cocção acima dos 45°C (OLIVEIRA et al., 2022).

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RESPONSABILIDADE DO ENFERMEIRO

Sabe-se que a educação sanitária teve início em meados do século XIX, marcada pela presença do médico e cientista Oswaldo Cruz, com o objetivo de aplicar medidas rígidas de higiene, bem como a utilização de medidas preventivas com o foco em amenizar as epidemias e o contágio por doenças infecciosas, voltadas principalmente

para a população mais vulnerável (ALMEIDA et al., 2020).

A educação em saúde acerca da DC é primordial, visto que se deve enfatizar as formas de transmissão da doença, as formas de evolução quando a mesma está adentrada no organismo, bem como os meios, seja por tecnologias ou medicamentos, que podem ser utilizados para adquirir o melhor tratamento possível (MARTINS et al., 2018).

Nesse contexto, pode-se dizer que somente através da avaliação do perfil da saúde da população acometida é que se pode realizar estratégias de profilaxia, seja para prevenir ou para controlar, além de que a participação da comunidade é importante para que possam compreender todo o processo da doença e quais intervenções são mais eficazes dado o diagnóstico (RÉGIS, 2019).

A equipe de enfermagem está à frente do acolhimento da população nas Unidade Básica de Saúde (UBS), irá se deparar com demandas relacionadas aos vetores de doenças e é necessário que os profissionais conheçam os sintomas relacionados (RODRIGUES et al., 2020).

Ainda, pode-se citar a unidade de Estratégia em Saúde da Família (ESF) na Atenção Primária à Saúde (APS) para executar este processo educativo, de modo que seja emancipado o conhecimento e seja criado um pensamento crítico para que sirva como instrumento benéfico na qualidade de vida (SILVA, 2022).

Tal processo deve ser realizado com o maior número de recursos possíveis, com o objetivo de abordar, de forma integral, o processo de saúde-doença. Além disso, é necessário que haja a divulgação das práticas a serem desenvolvidas pelos profissionais de saúde à população, para que assim, as mesmas possam compreender a importância do conhecimento acerca da pessoa saudável (ASSIS et al., 2022).

O enfermeiro tem a responsabilidade de orientar a população sobre os cuidados na prevenção da doença e no seu tratamento, assim ficará mais fácil o controle. O foco é a educação em saúde, mas, caso o paciente esteja contaminado, cabe ao enfermeiro acompanhar o tratamento e medicação, e fazer campanhas para eliminar o foco do hospedeiro. É responsável ainda por exames que mostram possíveis comprometimentos cardiológicos ou digestivos para iniciar o tratamento e evitar o agravamento dos sintomas, isto é, fazer a monitoração sistemática do paciente (RODRIGUES et al., 2020).

Além disso, ainda é de competência do profissional propor estratégias amplas ao inserir no contexto a qualidade de vida, as preocupações, o estilo de vida, as crenças e relações sociais do enfermo, e considerar os diversos aspectos para o amparo na

assistência prestada (CAVALCANTI et al., 2019).

O enfermeiro deve estar capacitado para atender a pessoa, de forma integral e humanizada, com o propósito em interpretar os sinais e sintomas, assim como fatores de forma precoce que podem desencadear a doença. Logo, faz-se necessário que haja a educação continuada, que o mesmo siga as condutas de enfermagem e saiba elaborar um plano de cuidados e estratégias voltadas para atender as necessidades do ser humano e tenha domínio para intervir caso haja intercorrências (ARRUDA et al., 2022).

É necessário que o enfermeiro saiba quais as formas de transmissão da doença, suas fases aguda e crônica, seus agravos, é importante que saibamos reconhecer e identificar suas complicações. São os enfermeiros que estão à frente com pacientes internados, então temos que prestar um atendimento de qualidade, e intervir e evitar futuras complicações. O enfermeiro tem a responsabilidade pelo cuidado sistematizado desde a entrada até a alta do paciente (SANCHO; TAVARES; LAGO, 2013).

Deve-se começar verificando os sinais vitais, administrar medicamentos prescritos, e sempre avaliando seus efeitos, fazer a avaliação de terapia farmacológica, ter uma atenção maior no psicológico do paciente, explicar e tirar todas as dúvidas que o paciente apresentar, e sempre atento aos sinais vitais e também aos sintomas digestivos, cardíacos e neurológicos, caso precise ajudar na deambulação. O papel é oferecer toda a assistência ao paciente desde a aferição dos sinais vitais, aos cuidados mais drásticos, e não se pode deixar de lado nossa empatia para com o próximo (ASCARI et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo foi elaborado com o objetivo de esclarecer o papel do enfermeiro em educação em saúde, focando na prevenção da tripanossomíase, através de justificativas que comprovem a eficácia no tratamento com sua atuação e orientações, a fim de garantir o bem estar completo do indivíduo, bem como sua qualidade de vida e conforto.

Com isso, foi identificado as principais formas de diagnóstico da doença, as medidas profiláticas, além de levantar dados epidemiológicos diante de sua incidência. Assim, foi possível descrever o processo de educação em saúde da Doença de Chagas e evidenciar de que forma o enfermeiro pode vir a atuar como o responsável para sua minimização.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ayssa Marinho Vitorino et al. Doença de Chagas: Aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e de transmissão Chagas disease. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 18931-18944, 2021.

ALMEIDA, Márcio Cerqueira et al. A educação em saúde na atuação contra os impactos da doença de Chagas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. 799997873-799997873, 2020.

ALVES, Daniela Ferreira et al. Métodos de diagnóstico para a doença de Chagas: uma atualização. **Rev. Bras. An. Clin. [Internet]**, v. 50, n. 4, p. 330-3, 2018.

ARRUDA, Adriana Marinho et al. A importância da assistência da enfermagem aos pacientes com cardiomegalia: Uma revisão bibliográfica. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 10, p. 3102000-3102000, 2022.

ASCARI, Rosana Amora et al. Anotações de enfermagem e auditoria: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 8, n. 2, p. 111-121, 2015.

ASSIS, Sheila Soares et al. Análise da obra in hand—contribuições para a abordagem da doença de chagas e a educação em saúde. **Ensino, Saude e Ambiente**, v. 15, n. 3, p. 405-422, 2022.

BERNARDES, Daiane Mendes. Perfil epidemiológico da doença de chagas nos Estados do Norte, Nordeste e Centro-Oeste no período de 2010 a 2020. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde**. 2021. Disponível em: <https://www.vs.saude.ms.gov.br/Geral/vigilancia-saude/vigilancia-epidemiologica/boletim-epidemiologico/>. Acesso em: 28 de março de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença de Chagas**. 2020. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/doenca-de-chagas>>. Acesso em: 28 de março de 2023.

CAVALCANTI, Marília Abrantes Fernandes et al. Manifestações e estratégias de enfrentamento da Doença de Chagas que interferem na qualidade de vida do indivíduo: uma revisão sistemática. **Ciência & saúde coletiva**, v. 24, p. 1405-1416, 2019.

CORREIA, Jennifer Rodrigues et al. Doença de Chagas: aspectos clínicos, epidemiológicos e fisiopatológicos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. 6502-6502, 2021.

DONATO, Helena; DONATO, Mariana. Etapas na condução de uma revisão sistemática. **Acta Médica Portuguesa**, v. 32, n. 3, p. 227-235, 2019.

FERNANDES, Anna Luiza Barbosa et al. Incidência e prevalência da doença de chagas

no Brasil. **Congresso Internacional de Pesquisa, Ensino e Extensão**, v. 2, p. 978-983, 2018.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; RICARTE, Ivan Luiz Marques. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **Logeion: Filosofia da informação**, v. 6, n. 1, p. 57-73, 2019.

GOMES, Giovanna et al. Perfil epidemiológico da Doença de Chagas aguda no Pará entre 2010 e 2017. **Pará Research Medical Journal**, v. 4, p. 0-0, 2020.

GUARNER, Jeannette. Chagas disease as example of a reemerging parasite. **Seminars in Diagnostic Pathology**, v. 36, n. 3, p.164-169, 2019.

LIMA, Ronildo de Sousa. Doença de Chagas: uma atualização bibliográfica. **RBAC**, v. 51, n. 2, p. 103-06, 2019.

MARTINS, Liziane et al. Doença de chagas a partir de questões sociocientíficas na educação em saúde. **Questões sociocientíficas: fundamentos, propostas de ensino e perspectivas para ações sociopolíticas. Salvador: EDUFBA**, p. 213-230, 2018.

OKOLI, Chitu et al. Guia para realizar uma Revisão Sistemática de Literatura. **EAD em Foco**, v. 9, n. 1, 2019.

OLIVEIRA, Ricardo Cunha et al. Perfil epidemiológico da Doença de Chagas Aguda no Estado do Pará entre os anos de 2016 a 2020. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. 493111033197-493111033197, 2022.

ORTIZ, Jessica Vanina et al. Avaliação cardíaca na fase aguda da Doença de Chagas com evolução pós-tratamento em pacientes atendidos no Estado do Amazonas, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 112, p. 240-246, 2019.

RÉGIS, Ingrid Alves. **Interação espacial entre Triatoma brasiliensis Neiva, 1911 e Triatoma pseudomaculata Corrêa e Espínola, 1964 em ecótopos artificiais**. 2019. 64 f. Tese (Doutorado em Medicina Tropical) - Fundação Oswaldo Cruz, Jaguaratama, Ceará, 2019.

RODRIGUES, Fernanda Cristina Santos et al. Agentes comunitários de saúde: percepção sobre os serviços de saúde relacionados à doença de Chagas. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 130-139, 2020.

RODRIGUES, Fernanda Cristina Santos et al. Equipe de enfermagem: percepção sobre a doença de Chagas. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 32, p. 367-372, 2020.

ROSENTHAL, Luciane d'Avila et al. Conhecimentos sobre a doença de Chagas e seus vetores em habitantes de área endêmica do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 345-352, 2020.

SANCHO, Priscylla Oliveira Sena; TAVARES, Rafaelle Pereira; LAGO, Cristiana da Costa Libório. Assistência de enfermagem frente às principais complicações do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 2,

n. 2, 2013.

SILVA, Maria Beatriz Araújo et al. Importância da distribuição geográfica dos vetores da doença de Chagas em Pernambuco, Brasil, em 2012. **Revista de Patologia Tropical/Journal of Tropical Pathology**, v. 44, n. 2, p. 195-206, 2015.

SILVA, Patrícia Flávia Costa. Doença de chagas: utilização de estratégias pedagógicas como promoção da educação em saúde. 2022.

SIMIONI, Patricia Ucelli et al. Métodos de Prevenção e Tratamento para a Doença de Chagas. **Ciência & Inovação**, v. 4, n. 1, 2019.

SOARES, Simaria de Jesus; FONSECA, Valter Machado. Pesquisa científica: uma abordagem sobre a complementaridade do método qualitativo. **Quaestio-Revista de Estudos em Educação**, v. 21, n. 3, p. 865-881, 2019.

SOUZA, Helen Paredes et al. Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil de 2010 a 2017: aspectos para vigilância em saúde. **Revista Panamericana de salud pública**, v. 44, p. 10, 2020.

