

## **AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS SOBRE A DOENÇA DE CHAGAS EM PACIENTES PROVENIENTES DE REGIÃO ENDÊMICA NO SUL DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL.**

ÍTALO FERREIRA DE LEON<sup>1</sup>; ANA PAULA GRALA<sup>2</sup>; TANISE FREITAS BIANCHI<sup>3</sup>; DULCE STAUFFERT<sup>4</sup>; MARCOS MARREIRO VILLELA<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – italo-leon@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – anagrala231@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – tanisebianchi@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – dstauffert@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – marcosmvillela@bol.com

### **1. INTRODUÇÃO**

A doença de Chagas (DCH) ou Tripanossomíase americana é uma infecção parasitária causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*. A descoberta deve-se ao médico e cientista brasileiro Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas (PRATA et al., 2011).

Mundialmente, estima-se que 75 milhões de pessoas estejam sob risco de infecção, e que 8 milhões de pessoas estejam infectadas com o *T. cruzi*, sendo a doença endêmica em grande parte da América Latina. (WHO, 2017). No Brasil, cerca de 3 milhões de pessoas são portadoras da doença de Chagas (DATASUS, 2014). Entre os anos de 2007 e 2017, ocorreram 51.293 mortes em decorrência da DCH, ou seja, em média, 4663 pessoas morreram por ano em virtude da moléstia no Brasil. (BRASIL, 2020)

A transmissão pode ocorrer através das vias vetorial, congênita, oral, sanguínea, dentre outras. (GURGEL-GONÇALVES et al., 2012; VASCONCELOS et al., 2013).

O estado do Rio Grande do Sul já apresentou o maior índice de prevalência nacional para a moléstia, conforme estudos de CAMARGO et al. (1984). As cidades pertencentes à região Sul do estado, como Canguçu, Piratini, Pinheiro Machado e Herval, apresentaram elevados índices de sorologia positiva dos moradores da zona rural para a doença, assim como, para a presença do inseto transmissor da enfermidade (BARUFFA & ALCANTARA, 1985).

Políticas públicas foram adotadas em escala nacional voltadas à prevenção de DCH, visando o combate aos vetores, como o Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDCh). Em 1992 o Rio Grande do Sul passou a participar do Plano de Eliminação de *Triatoma infestans* (PETI), já que essa espécie de triatomíneo era a maior responsável pela transmissão da doença. Embora o estado tenha obtido sucesso na eliminação da espécie, outras espécies vieram a ocupar o nicho deixado pelo *T. infestans*, conforme estudos de PRIOTTO et al (2014).

Sendo assim, aferir o conhecimento da população sobre os triatomíneos e a doença de Chagas, para que se promova colaboração no combate aos vetores, visando à diminuição da transmissão da moléstia. A avaliação de conhecimentos por parte das populações pode servir como instrumento facilitador para o rastreo, prevenção e promoção à saúde (VILLELA et al., 2009).

O presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento, sobre a moléstia de Chagas e seus vetores, de pacientes provenientes dos municípios da região sul do Rio Grande do Sul, atendidas pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas conveniado ao Sistema Único de Saúde, na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

## 2. METODOLOGIA

A coleta de dados ocorreu no período de maio a setembro de 2020, com 50 pacientes provenientes/residentes das cidades de pertencentes à 3ª Coordenadoria Regional de Saúde (3ª CRS), no Ambulatório (compreendendo consultas de pacientes dos setores de oncologia, ginecologia e obstetrícia) da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Pelotas,

O estudo utilizou, como instrumento de pesquisa, um questionário contendo questões abertas e fechadas, sendo este, adaptado de dois questionários utilizados previamente em dois estudos publicados, o Censo Sociodemográfico Brasileiro (IBGE, 2010) e a Avaliação de Conhecimentos, Práticas e Controle da doença de Chagas em Região Endêmica de Minas Gerais (VILLELA et al., 2009).

Abordaram-se aspectos como cidade de origem, se o paciente já residiu na zonarural, escolaridade, renda familiar, número de moradores na casa, local da moradia, tipo de moradia, presença de animais domésticos, idade, estado civil, conhecimentos gerais e percepções sobre a moléstia e seus vetores. Cumpre informar que o estudo foi submetido e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 3.935.759.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 50 pacientes entrevistados, 38% (19) residiam ou já residiram na zona rural, sendo Canguçu a cidade de origem citada em 10% em relação à variável mencionada anteriormente (5). Uma questão importante abordada com os pacientes moradores da zona rural foram as condições habitacionais dessas moradias em que os pacientes residiam. 68,4% (13) pacientes responderam que as habitações eram de alvenaria com boas condições estruturais, 5,26% (1) eram de alvenaria, mas haviam frestas, outros 5,26% (1) eram mistas (metade de alvenaria e metade madeira) com boas condições, 21% (4) das casas eram de madeira e 10,52% (2) de pau a pique/barro/torrão.

A seguir, foi questionado se nessas casas havia galinheiro, chiqueiro ou brete, respectivamente. 54% (11) apresentavam galinheiro, 52,6% (10) tinham chiqueiro e 21,1% (4) brete. Quando questionados sobre as condições dos 11 galinheiros, 100% dos entrevistados disseram que a estrutura era de madeira, não pintados, sendo 81,1% (9) destes com frestas.

Dos 50 pacientes, 100% disseram saber ler e escrever, porém somente 6% (3) tem ensino superior completo, diante de 42% (21) com o ensino médio completo e 12% (6) com ensino médio incompleto. Outros 40% (20) possuem 8 anos de estudos ou menos. Em relação à renda, 46% (28) recebem até 2 salários mínimos, sendo que apenas 4% (2) recebem quatro salários ou mais.

Quando consultados em relação ao conhecimento da doença, 74% (37) disseram já ter ouvido sobre a DCH, porém, 76% (38) disseram não saber como doença é transmitida. Diante das opções de formas de transmissão colocadas no questionário 50% (25) dos entrevistados acreditam que a moléstia é transmitida por meio do contato da pele humana ou olhos com as fezes do triatomíneo. Já 58% dos pacientes (29) não acreditam que se adquire DCH por meio de transfusão de sangue de pessoas infectadas. Esta taxa se repete quando questionados se a doença é transmissível de forma congênita, a maioria acha que

não se transmite a moléstia dessa forma. Quando mostrado um cartão contendo a imagem de 4 insetos (sendo 2 triatomíneos) e um aracnídeo, apenas 36% (18) souberam reconhecer o vetor da DCH.

A presença desses hemípteros no domicílio dos entrevistados ocorreu em 16% (8) dos entrevistados (sendo 2 no intradomicílio e 6 no peridomicílio). Ainda sobre o vetor, 78% (39) matariam o inseto caso o encontrassem, 4% (2) levariam à um Posto de Informação de Triatomíneos (PIT), 12% (6) entregariam a um agente de saúde e 6% (3) não fariam nada com o inseto. Quando questionados se tinham ouvido falar em PIT, 94% (47) desconheciam esse local, próprio para a entrega de triatomíneos suspeitos.

Sobre as alterações causadas pela infecção por *T. cruzi*, 74% (37) dos pacientes desconheciam os locais que o parasito lesiona, por outro lado, 68% (34) acreditam que a doença pode se tornar de fato grave. Apenas 12% (6) mostraram saber que a moléstia pode ocasionar problemas no coração, 10% (5) reportaram distúrbios do sistema digestório, 6% (3) acreditam que o sistema nervoso seja afetado, e para outros 10% (5) outros órgãos quaisquer do organismo são acometidos.

De acordo com a questão que abordava se é possível prevenir a DCH, 72% (36) acreditam que sim, porém, quando questionados de que forma, apenas 26% (13) respostas satisfazem a questão de forma correta, em que 24 % (12) são mencionadas as palavras limpeza/higiene e dedetização, 2% (1) cita o cuidado com os alimentos. Portanto, o conhecimento do público em geral sobre a moléstia se mostrou baixo, principalmente quando comparado a outra região também endêmica, no estado de Minas Gerais (VILLELA et al, 2009), sobretudo, diante dos aspectos de reconhecimento dos triatomíneos e transmissão da doença.

#### 4. CONCLUSÕES

Diante do exposto, fica clara a necessidade de campanhas educativas de forma continuada nas cidades historicamente endêmicas para a doença, por meio do processo educativo formal ou não-formal. Atividades como a elaboração de materiais educativos, se fazem necessários diante da necessidade de esclarecimento do público alvo. Ferramentas educativas como um documentário, produzidos recentemente por BIANCHI et al (2020), e calendários educativos, que contextualizem as informações básicas inerentes à DCH juntamente à realidade cotidiana da população (sobretudo da zona rural) se torna de fundamental importância para que a população compreenda os aspectos envolvidos no risco de infecção de uma doença tropical ainda muito negligenciada.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIANCHI, T. F.; S. JESKE; A. SARTORI.; GRALA, A.P.; VILLELA, M.M.  
"Validação de um documentário sobre a doença de Chagas por uma população de área endêmica." **Brazilian Journal of Biology**, 2020.

BARUFFA, G.; A.F., A. Inquérito sorológico e entomológico da infecção pelo *T. cruzi* na região Sul do Rio Grande do Sul, Brasil. **Annales de la Societe Belge de Medicine Tropicale**. v. 65, p. 171-179, 1985.



CAMARGO, M. E. et al. Inquérito sorológico da prevalência de infecção chagásica no Brasil, 1975/1980. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 26, n. 4, p. 192-204, 1984.

DATASUS, Brasil. Departamento de Informática do SUS. **Ministério de Saúde do Brasil**, 2014.

GURGEL-GONÇALVES, R.; GALVÃO, C.; PETERSON, A.T. Geographic Distribution of Chagas Disease Vectors in Brazil Based on Ecological Niche Modeling. **Journal of Tropical Medicine**, p.1-15, 2012.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença de Chagas: 14 de abril – Dia Mundial. Bol Epidemiol [Internet]. 2020 abr. 51 :1-43.

PRATA, A.; DIAS, J.C.P.; COURA, J.R. Os primórdios da doença. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.44, n.2, p.6-11, 2011.

PRIOTTO, M.C.M, et al. "Aspectos da vigilância entomológica da doença de Chagas no sul do Rio Grande do Sul, Brasil." **Revista de Patologia Tropical**, 228-238, 2014.

VASCONCELOS, A.S.O.B.; FREITAS, E.C.; ANDRADE, M.C.; LIMA, M.M.; PEREIRA, L.S.; GOMES, K.C.M.S.; COELHO, H.L.L.; OLIVEIRA, M.F. Chagas Disease: vector status in the city of Limoeiro do Norte – CE, during the period from 2006 to 2009. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**. v.72, n.4, p.295-301, 2013.

VILLELA, M. M.; PIMENTA, D. N.; LAMOUNIER, P. A.; DIAS, J. C. P. Avaliação de conhecimentos e práticas que adultos e crianças têm acerca da doença de Chagas e seus vetores em região endêmica de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 25, p.1701-1710, 2009.

World Health Organization. Chagas disease (American trypanosomiasis) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017.