

**Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)**



Análise Crítica das Ciências da Saúde 3

Christiane Trevisan Slivinski

(Organizadora)

Análise Crítica das Ciências da Saúde

3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A532	Análise crítica das ciências da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Análise Crítica das Ciências da Saúde; v.3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-678-2 DOI 10.22533/at.ed.782190710 1. Farmacologia – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Slivinski, Christiane Trevisan. II. Série. CDD 615.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Após o sucesso dos dois primeiros volumes da coleção “Análise Crítica das Ciências da Saúde” venho com muita satisfação apresentar o terceiro volume, composto de 43 capítulos organizados e distribuídos nas seguintes áreas de conhecimento: Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Farmácia, Fisioterapia e Educação Física.

São apresentados aspectos que vão desde revisões bibliográficas relacionadas a aspectos epidemiológicos de doenças como dengue e hanseníase até questões que envolvem as dificuldades no atendimento das equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. Este volume também apresenta um foco laboratorial, onde os pesquisadores mostram as relações de compostos químicos e marcadores bioquímicos na prevenção à saúde e tratamentos de diversas patologias.

Outra discussão relevante se faz sobre implicações psiquiátricas em usuários de drogas, bem como a visão do adolescente sobre o sentido da vida trazendo uma visão clara da importância de se dar atenção especial na transição entre a adolescência e a vida adulta.

É de extrema importância a discussão entre estudantes de graduação e pós-graduação na área da saúde acerca de todos os aspectos que possam estar envolvidos com a sua atuação profissional. Somente uma análise crítica e responsável pode assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado.

Assim, este volume vem em complementação aos demais trazendo reflexões nas diversas vertentes da saúde, envolvendo profissionais pesquisadores de todo o país. Somente após a compreensão de como todo o processo ocorre em sua plenitude é que se podem traçar estratégias para a melhoria no atendimento à população. Convido aos leitores a fazer uma boa leitura e uma reflexão crítica que possa auxiliar no processo de construção do conhecimento e desta forma mudar a realidade da saúde no Brasil.

Prof^a Dr^a Christiane Trevisan Slivinski

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA, ALAGOAS ENTRE 2015 A 2016

Bruna Brandão dos Santos
Hidyanara Luiza de Paula
Heloisa Antunes Araujo
Bárbara Rayssa Correia dos Santos
Glicya Monaly Claudino dos Santos
Kamilla Lopes dos Santos
Leandro Douglas Silva Santos
Mayara Pryscilla Santos Silva
Nádia Larissa Henrique de Lima
Ótamis Ferreira Alves
Symara Evaristo dos Santos
Ithallo Sathio Bessoni Tanabe

DOI 10.22533/at.ed.7821907101

CAPÍTULO 2 6

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA-AL EM 2017

Tiago Ferreira Dantas
Luana Gomes da Silva
Naise de Moura Dantas
Lyslem Riquelem de Araújo
Mirca Melo Rodrigues da Silva
Myrlla Lopes de Castro Pereira Leandro
Willian Cleisson Lopes de Souza
Carlos Miguel Azarias dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.7821907102

CAPÍTULO 3 13

ASSISTÊNCIA AOS DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DO PRECONIZADO AO REALIZADO

Giselle Cunha Barbosa Safatle
Helena Siqueira Vassimon
Branca Maria de Oliveira Santos

DOI 10.22533/at.ed.7821907103

CAPÍTULO 4 26

CONCEPÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DE MINAS GERAIS QUANTO À REALIZAÇÃO DA VISITA DOMICILIAR

Patrick Leonardo Nogueira da Silva
Eduardo Luís Soares Neto
Fabio Batista Miranda
Isabelle Ramalho Ferreira
Vanessa Ferreira da Silva
Cláudio Luís de Souza Santos
Ana Izabel de Oliveira Neta
Adélia Dayane Guimarães Fonseca
Carolina dos Reis Alves

DOI 10.22533/at.ed.7821907104

CAPÍTULO 5 38

FATORES QUE INFLUENCIAM PARA A RECUSA FAMILIAR NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Danielly Matos Veras
Denise Sabrina Nunes da Silva
Victória Mércia de Sousa Alves
Morgana Laís Santos da Silva
Jancielle Silva Santos
João Gilson de Jesus Cantuário

DOI 10.22533/at.ed.7821907105

CAPÍTULO 6 49

FORTELECENDO O PROTAGONISMO DA CLASSE TRABALHADORA NAS AÇÕES DE SAÚDE NO TRABALHO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriana Maria Adrião dos Santos
Diego de Oliveira Souza
Janine Giovanna Pereira Chaves

DOI 10.22533/at.ed.7821907106

CAPÍTULO 7 58

GEORREFERENCIAMENTO DOS PACIENTES PORTADORES DE AIDS: A CIÊNCIA DOS DADOS COMO ABORDAGEM

João Pedro Gomes de Oliveira
Bruno Faria Coury
Gracielle Fernanda dos Reis Silva
Nathália Vilela Del-Fiaco
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.7821907107

CAPÍTULO 8 76

INFECÇÃO RESPIRATÓRIA ASSOCIADA AO USO DO SUPORTE VENTILATÓRIO MECÂNICO: ANÁLISE LONGITUDINAL PARA A BUSCA DE ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Eduardo Figueirinha Pelegrino
Carla Batista Moisés
Nádia Bruna da Silva Negrinho
Regina Helena Pires
Marisa Afonso de Andrade Brunherotti

DOI 10.22533/at.ed.7821907108

CAPÍTULO 9 81

LEISHMANIOSE VISCERAL UM ESTUDO DE CASO

Caio César Silva França
Caroline França Fernandes
Maria Joara da Silva
Thiago Bruno da Silva Rocha

DOI 10.22533/at.ed.7821907109

CAPÍTULO 10	90
MICROCEFALIA EM RECÉM-NASCIDOS RELACIONADAS COM O VÍRUS ZIKA: REVISÃO DE LITERATURA	
Marivania Gonçalves da Silva e Oliveira Glória Lúcia Alves Figueiredo	
DOI 10.22533/at.ed.78219071010	
CAPÍTULO 11	99
MODELO ICR DE COMUNICACIÓN EN SALUD: UNA PROPUESTA CRÍTICA DESDE LA IDENTIDAD Y LOS CONTEXTOS	
Camilo José González-Martínez Adriana Lucia Acevedo-Supelano Maximiliano Bustacara-Díaz Luis Alejandro Gómez-Barrera Daniel Augusto Acosta Leal	
DOI 10.22533/at.ed.78219071011	
CAPÍTULO 12	112
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS ADMITIDOS NA HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO OESTE DO PARÁ	
Denilson Soares Gomes Junior Bruna Jacó Lima Samselski Victor Ferraz de Araújo Cristiano Gonçalves Morais Brenda dos Santos Coutinho Gabrielle da Silva Franco Marina Gregória Leal Pereira Antonia Irisley da Silva Blandes Emanuel Pinheiro Esposito Mônica Karla Vojta Miranda Luiz Fernando Gouvêa-e-Silva	
DOI 10.22533/at.ed.78219071012	
CAPÍTULO 13	124
PIOMIOSITE TROPICAL: DIABETES FACILITANDO O APARECIMENTO DE UMA DOENÇA INCOMUM	
Sylvia Rannyelle Teixeira Lima João Kennedy Teixeira Lima Antonio Leonel de Lima Júnior Índira Ravena Pereira Alves Fernandes Macedo Jaíne Dantas Peixoto	
DOI 10.22533/at.ed.78219071013	
CAPÍTULO 14	133
RELATO DE EXPERIÊNCIA – PROCESSO COMPARTILHADO NA CONSTRUÇÃO DO COAPES EM ARAÇATUBA-SP	
Paulo Ernesto Geraldo Bárbara Angela Honório Sandra Margareth Exaltação Rosimeire Carvalho Possani Morales Carmem Silvia Guariente	
DOI 10.22533/at.ed.78219071014	

CAPÍTULO 15 139

SÍNDROME DE BURNOUT EM POLICIAIS MILITARES DO PIAUÍ

Maylla Salete Rocha Santos Chaves
Iara Sayuri Shimizu
Sara Sabrina Vieira Cirilo
Hiugo Santos do Vale
Carlíane da Conceição Machado Sousa
Glenda Pereira Costa Silva
Amanda Cibelle de Souza Lima
Andreia Carolina Aquino Aguiar
Raydelane Grailea Silva Pinto
José Wennas Alves Bezerra
Celina Araújo Veras
Pedro Henrique dos Santos Silva

DOI 10.22533/at.ed.78219071015

CAPÍTULO 16 148

VIVER COM CHAGAS: A PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio
Mônica de Andrade

DOI 10.22533/at.ed.78219071016

CAPÍTULO 17 169

DESORDENS PSIQUIÁTRICAS EM USUÁRIOS DE COCAÍNA E CRACK DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Caroline Melo dos Santos
Bruna Brandão dos Santos
Amanda Jéssica Damasceno Santos
Ademir Ferreira Júnior
Helôisa Antunes Araujo
Hidyanara Luiza de Paula
Kamilla Lopes dos Santos
Karla Cavalcante Brandão dos Santos
Lino José da Silva
Maria Sandineia Bezerra
Antonio Egidio Nardi
Elaine Virgínia Martins de Souza Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.78219071017

CAPÍTULO 18 176

OFICINAS DE HABILIDADE DE VIDA EM ADOLESCENTES: UMA ABORDAGEM SOBRE O SENTIDO DA VIDA

Fernanda de Oliveira Cruz
Melissa de Andrade
Paulo Franco Taitson

DOI 10.22533/at.ed.78219071018

CAPÍTULO 19 188

ATIVIDADES EDUCATIVAS COM FOCO EM LEISHMANIOSE VISCERAL: PROMOVENDO SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA DE LAGOA DA CANOA, ALAGOAS

Tiago Ferreira Dantas

Luana Gomes da Silva
Laysa Lindaura Lau Rocha Cordeiro
Edvaldo Rosendo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.78219071019

CAPÍTULO 20 196

UM ENSAIO CRÍTICO SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A OCORRÊNCIA DE CÂNCER ORAL E DISTÚRBIOS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNOS

Igor Ferreira Borba de Almeida
Márcio Campos Oliveira
Célia Maria Carneiro dos Santos
Waldson Nunes de Jesus
Deybson Borba de Almeida
Nívia Vanessa Carneiro dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.78219071020

CAPÍTULO 21 206

ATIVIDADE DA LEPTINA E GRELINA NO CONTROLE DO PESO CORPORAL

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Lausiana Costa Guimarães
Nathalia Sabrina Silva Nunes
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Adauyris Dorneles Souza Santos
Tarcis Roberto Almeida Guimaraes
Rute Emanuela da Rocha
Acácio Costa Silva
Ana Marcia da Costa Cabral
Even Herlany Pereira Alves
Cláudia Lorena Ribeiro Lopes
Víctor Lucas Ribeiro Lopes
José de Siqueira Amorim Júnior
Gabriela Lima de Araujo
Giovanna Fernandes Lago Santos

DOI 10.22533/at.ed.78219071021

CAPÍTULO 22 212

EFEITO DA DIETA DE CAFETERIA ASSOCIADA A FRUTANOS TIPO INULINA SOBRE O GANHO PONDERAL EM RATOS *Wistar*

Maria Aparecida de Lima Oliveira
Lívia Bruni de Souza
Francielle de Cássia Silva
Hudsara Aparecida de Almeida Paula
Thaiany Goulart de Souza e Silva
Débora Vasconcelos Bastos Marques

DOI 10.22533/at.ed.78219071022

SOBRE A ORGANIZADORA..... 218

ÍNDICE REMISSIVO 219

VIVER COM CHAGAS: A PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

Centro Universitário de Patos de Minas,
Patos de Minas- Minas Gerais

Mônica de Andrade

Vice Presidente da União Internacional de
Promoção de Saúde e Educação para a Saúde
para América Latina, IUPHES/ORLA
Regional América Latina

RESUMO: O objetivo do estudo foi identificar o perfil clínico e epidemiológico, os conhecimentos, atitudes e práticas dos portadores de doença de Chagas cadastrados no Programa de Agentes Comunitários (PACS) de um município de Minas Gerais. **Métodos:** Foi utilizado um roteiro de entrevistas elaborado a partir das considerações sobre Knowledge, Atitude and Practice (KAP) para identificar conhecimentos e experiências de Chagas, relacionando-os com variáveis explicativas. **Resultados:** O roteiro de entrevista, foi aplicado por meio de visitas domiciliares. Concordearam em participar do estudo 52 participantes. Entre eles 67,3% eram do sexo feminino, com idade entre 35 a 97 anos e com baixa escolaridade (64%). 92% dos entrevistados referiram ter contraído a Doença de Chagas quando residiam na zona rural (96%), em casas de pau-a-pique (67%), com paredes de barro (86%), piso de terra batida (82%), teto de palha de buriti, sapé (58%), com

frestas nas paredes (83%), sem saneamento básico (100%) e sem energia elétrica (96%). 79% dos entrevistados disseram saber como é transmitida a Doença de Chagas, porém 56% disseram não saber o que é possível fazer para evitar a mesma. A forma cardíaca da doença foi referida por 38% dos entrevistados. **Conclusão:** A identificação do perfil e as percepções dos portadores sobre a doença permite a realização do diagnóstico das condições habitacionais quando adquiriram a doença, as limitações físicas, além de evidenciar as falhas nos mecanismos de educação em saúde nos vários níveis de assistência à saúde, auxiliando assim, a reorientação das práticas de saúde e a reformulação de estratégias e ações de promoção de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Chagas; Conhecimentos, Atitudes e Práticas; Programa de Agentes Comunitários de Saúde; Promoção de Saúde.

LIVING WITH CHAGAS: THE PERSPECTIVE OF THE USERS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT: The aim of the study was to identify the clinical and epidemiological profile, knowledge, attitudes and practices of Chagas disease carriers registered in the Program of Community Agents (PACS) in a municipality of Minas Gerais. **Methods:** It was used an

interview roadmap drawn up from considerations on Knowledge, Attitude and Practice (KAP) to identify knowledge and experience of Chagas disease, relating them to the explanatory variables. **Results:** The interview script was applied through home visits. They agreed to participate in the study 52 subjects. Among them 67.3% were female, aged 35-97 years, with low education (64%). 92% of respondents reported having contracted Chagas disease while residing in rural areas (96%) in wattle and daub houses (67%), with mud walls (86%), floor of clay (82%), Buriti thatched roof, thatch (58%), with cracks on the walls (83%), without basic sanitation (100%) and no electricity (96%). , 79% of respondents said they know how the disease is transmitted Chagas, but 56% said they did not know what you can do to avoid it. The cardiac form of the disease was reported by 38% of respondents. **Conclusion:** The identification of the profile and perceptions of patients about Chagas disease, allows the diagnosis of housing conditions when acquired the disease, physical limitations, and evidence the flaws in the health education mechanisms in the various health assistance levels , thus helping the reorientation of health practices and reformulation strategies and health promotion actions.

KEYWORDS: Chagas disease; Knowledge, Attitudes and Practices; Programs Community Agents of Health; Health Promotion.

1 | INTRODUÇÃO

A doença de Chagas ou tripanossomíase americana é uma zoonose que afeta cerca de 10 milhões de pessoas no mundo, sendo no Brasil, 2 a 3 milhões de infectados. É considerada como a quarta causa de maior dano entre as doenças transmissíveis na América (SANTANA, 2011).

A atenção ao portador da doença de Chagas requer como necessidade básica a formação de uma equipe multiprofissional qualificada, direcionada para uma assistência focada na integralidade de ações. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) é entendido como uma estratégia do Ministério da Saúde, que tem como objetivo reorganizar a prática assistencial, substituindo o modelo biomédico tradicional de assistência voltado à cura de doenças por uma ferramenta para garantir a ampliação dos serviços de promoção à saúde do indivíduo (CESARINO, CESARINO, MORRAYE, 2010).

Nas doenças endêmicas, o conhecimento de sua epidemiologia traz relevantes contribuições, pois, com base nesses conhecimentos, pode-se chegar a um eventual controle das mesmas. Os conceitos, atitudes e credences da população acerca de determinada endemia constituem-se, também, em fatores importantes para o seu controle. O conhecimento da população sobre a doença, nas regiões de sua ocorrência, inúmeras vezes é restrito, levando ao retardo na procura do diagnóstico e do tratamento (UCHÔA et al., 2004).

Gazzinelli et al., (2005), ressaltam a importância de se observar o participantes

em sua totalidade, envolvendo seus processos intelectuais, afetivos e culturais para tornar possível atingir maior efetividade em termos de mudança de conduta.

A educação em saúde sai enfim da margem da sociedade e incorpora outras práticas e espaços educativos, na busca do empoderamento por parte da comunidade, baseando-se no encorajamento e apoio, para que as pessoas e grupos sociais assumam maior controle sobre sua saúde e suas vidas (SILVA et al., 2010).

Ao se fazer um exame crítico abrangente da Educação em Saúde, durante as últimas décadas, detecta-se um desenvolvimento surpreendente e uma reorientação crescente das reflexões teóricas e metodológicas neste campo de estudo (GAZZINELLI et al., 2005).

As Diretrizes da Educação em Saúde definem Educação em Saúde como “uma prática social, cujo processo contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, a partir da sua realidade, e estimula a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva (BRASIL, 2007).

Este estudo tem por objetivo identificar o perfil clínico e epidemiológico, os conhecimentos, atitudes e práticas dos portadores de Doença de Chagas cadastrados nos Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) de um município do Estado de Minas Gerais.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Aspectos Éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Franca-SP. Os pesquisadores declararam manter o sigilo sobre a identidade dos sujeitos e seguir os preceitos éticos, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

2.2 Natureza Da Pesquisa

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, com abordagem descritiva exploratória.

2.3 Caracterização da Área de Estudo

No ano de 2000, o município implantou quatro PACS e sete Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). As unidades de saúde do PACS eram distribuídas nos bairros Sebastião Amorim I, Guanabara, Jardim Paraíso e Ipanema. As sete equipes da ESF eram distribuídas da seguinte forma: 2 equipes no bairro Alto Colina, três equipes no bairro Nova Floresta e duas no bairro Alvorada.

Em 2013 houve o desmembramento de três PACS em Equipe Saúde da Família, sendo que atualmente, o município conta com dezoito unidades de saúde urbanas e quatro rurais, totalizando trinta e sete Equipes Saúde da Família. Atualmente o município ainda conta com o PACS Ipanema, mas que está a caminho para o

desmembramento em três Equipes Saúde da Família.

2.4 Participantes do Estudo

De acordo com os dados do Consolidado de 2012 (SIAB), da Secretaria Municipal de Saúde, desde a implantação do PACS no município, em 2000, foram cadastrados 123 portadores de Doença de Chagas nas quatro unidades. Após busca ativa dos pacientes e análise dos critérios de inclusão 57 pacientes formaram a amostra deste estudo.

Os critérios de inclusão foram: estar cadastrado no PACS como portador de Doença de Chagas; apresentar o diagnóstico clínico e laboratorial de Doença de Chagas no prontuário do PACS; ser residente no município (zona urbana e zona rural); apresentar condições clínicas para responder ao roteiro de entrevista e concordar formalmente em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2.5 Roteiro de Entrevista

O roteiro de entrevista foi baseado nas considerações sobre Knowledge, Atitude and Practice (KAP), em Cesarino, Cesarino, Morraye (2010), e Maeda, Gurgel-Gonçalves (2012), com algumas modificações.

Baseado no modelo KAP, o roteiro de entrevista deste estudo contempla itens referentes à idade, sexo, estado civil, nível de instrução, renda familiar, situação de trabalho, naturalidade, local de residência, condições de moradia na época em que provavelmente contraiu a doença de Chagas; história familiar positiva para a doença, tempo de diagnóstico da doença, forma clínica da doença, comorbidades associadas, achados clínicos, fatores de risco cardiovascular e limitação imposta pela doença, na perspectiva de uma atenção integrada ao paciente. Foram abordadas perguntas referentes a percepção e conhecimento do indivíduo em relação ao processo saúde doença da Doença de Chagas.

2.6 Validação do Roteiro de Entrevista

O roteiro desta pesquisa foi submetido a análise por quatro juízes que possuíam autoridade técnica, conhecimentos e envolvimento com assuntos relacionados sobre Promoção de Saúde e Doença de Chagas.

A submissão aos especialistas possibilitou as principais mudanças no instrumento, o que levou à opção de realizar as alterações antes da aplicação do estudo piloto.

Neste estudo, foi realizado um teste piloto com dois indivíduos que apresentavam as características semelhantes à amostra desta pesquisa.

2.7 Análise, Tabulação e Categorização de Dados

A abordagem escolhida para o estudo foi análise categórica e análise de

conteúdo, utilizando-se a técnica de análise temática.

A análise descritiva foi realizada por meio de frequências, porcentagens e aplicação de testes estatísticos. As categorias das respostas qualitativas foram construídas a partir da leitura das respostas e das temáticas apontadas pelos participantes, com intuito de dispor convenientemente os dados de forma a facilitar a compreensão das falas.

3 | RESULTADOS

Após busca ativa, foram selecionados 57 indivíduos, dos quais cinco não foram localizados pelos seguintes motivos: um paciente impossibilitado de participar da pesquisa, pois possui a doença de Alzheimer; dois pacientes devido ao falecimento nos meses de outubro e novembro de 2014; duas pacientes devido à mudança para outra cidade. Sendo assim, formaram a amostra deste estudo 52 indivíduos, sendo realizadas 52 entrevistas em 51 domicílios.

3.1 Características dos Participantes da Pesquisa e de Suas Condições de Vida

Entre os participantes, 14 (27%) pertenciam ao PACS 1, 22 (42,3%) pertenciam ao PACS 2, 6 (11,5%) pertenciam ao PACS 3 e 10 (19,2%) ao PACS 4.

Na **Tabela 1** é possível identificar o perfil dos participantes desta pesquisa, com predominância do sexo feminino ($p= 0,0186$), confirmando a prevalência maior em mulheres.

Categoria	Frequência (n)	%	Qui-quadrado $p<0,05$
Sexo			$p=0,0186$
Masculino	17	32,7%	
Feminino	35	67,3%	
Cor/raça			$p=0,5740$
Branca		54%	
Amarela		4%	
Parda		36%	
Preta		6%	
Faixa Etária			
35 l--45	1	2	
45 l--55	8	15%	
55 l--65	13	25%	

65 l--75	13	25%
75 l--85	14	27%
85 l--95	2	4%
95 l--105	1	2%
Nível de Instrução		
		p= 4,37393E-07
Não alfabetizado	4	7%
Ensino Fundamental Incompleto	17	33%
Ensino Fundamental Completo	16	31%
Ensino Médio Incompleto	8	15%
Ensino Médio Completo	5	10%
Ensino Superior Incompleto	1	2%
Ensino Superior Completo		
Outro	1	2%

Tabela 1: Perfil dos participantes da pesquisa

Sobre a renda familiar, 36 (69%) dos participantes recebiam entre 0 a 3 salários mínimos; 15 (29%) recebem entre 3 a 6 salários mínimos e 1 (2%) participantes recebe acima de 6 salários mínimos.

Ao informar sua ocupação, 39 (75%) dos participantes são aposentados, 2 (4%) são pensionistas, 1 (2%) está afastado do seu emprego e 10 (19%) indivíduos encontram-se ativos. Os dados revelam que 81% da população em estudos encontram-se aposentados e 19% em fase ativa.

Dos 42 indivíduos que disseram estar aposentados, afastados ou pensionistas, 11 (21%) relataram já estar nesta condição entre 15 a 20 anos; 10 (19%) entre 10 a 15 anos; 7 (13%) entre 0 a 5 anos; 6 (12%) entre 20 a 25 anos; 4 (8%) entre 5 a 10 anos; 3 (6%) entre 30 a 35 anos e 1 (2%) entre 25 a 30 anos.

Sobre o local de contágio da Doença de Chagas, 2% dos participantes disseram ter adquirido a doença onde mora atualmente; 2% disseram ser no local onde morava na época, que fica na área urbana de Patos de Minas; 33% no local onde morava na época, que fica na área rural de Patos de Minas; 61% disseram ser em outro distrito e 2% não souberam responder.

As residências dos participantes, quando adquiriram a doença, situavam-se na zona rural (96%) e zona urbana (4%).

As residências eram, em sua maioria, construídas de pau-a-pique (67%); barro (19%); alvenaria (12%) e madeira (2%). As paredes eram rebocadas com barro (86%); sem reboco (8%) e com reboco de cimento (6%). Os pisos das residências eram de “terra batida” (82%); madeira (10%) e cimento (8%). O telhado era de “palha de buriti e capim de sapé” em 58% das residências e 42% não tinham laje. Dos 52 participantes,

83% relataram que suas casas apresentavam frestas nas paredes; 100% disseram que na época do contágio da doença as residências não tinham saneamento básico e 96% não tinham energia elétrica.

Dentre os participantes, 100% referiram que tinham criação de animais no quintal/peridomicílio. As classes de animais mais citadas foram suínos, equino e bovinos, canídeos e aves.

O destino do lixo que era produzido nas residências dos participantes, eram, em grande parte jogado a céu aberto (54%), queimado na propriedade (38%) ou sendo utilizado para produção de adubo ou esterco (8%).

Sobre o histórico familiar dos participantes, é possível identificar que o Pai de 46% dos participantes não tinha/têm Doença de Chagas; 42% disseram que a mãe teve/têm Doença de Chagas; 65% relataram ter irmãos com a Doença de Chagas e 8% disseram ter Filho (a) com a doença. Para os parentes como Tio (s) e Tia (s), 39% disseram ter doença de Chagas e Avô e Avó, grande parte dos participantes não souberam responder.

3.2 Análise de Conteúdo das Entrevistas

Para adquirir maior bagagem possível de informações do entrevistado, perguntas abertas e fechadas foram realizadas.

Sobre tempo que o entrevistado tem o diagnóstico de Doença de Chagas, sendo possível identificar que 32% já sabem entre 30 a 45 anos; 31% entre 15 a 30 anos; 29% entre 1 e 15 anos; 6% entre 45 e 60 anos e 2% já sabem entre 60 e 75 anos.

Em relação a apresentação da doença, 38% dos participantes disseram apresentar a doença na forma clínica cardíaca, 19% indeterminada, 10% forma digestiva, 8% cárdio-digestiva e 25% não sabem qual a forma da doença apresenta.

Sobre a percepção de sinais e sintomas clínicos que o indivíduo apresenta, 46% relataram edema em membros superiores e inferiores, 46% dispneia (falta de ar), 60% fadiga (cansaço), 52% sentem tontura, 50% palpitação, 31% dor abdominal, 38% constipação intestinal, 38% distensão abdominal e 31% disfagia.

Quanto ao tratamento, tivemos 44% de respostas positivas e 56% de respostas negativas. Dos 44% dos participantes que fazem uso de medicação, 78,3% sabem qual a finalidade do medicamento e 21,7% fazem uso, porém não sabem a finalidade do mesmo. Com relação à percepção dos participantes sobre o tratamento para Doença de Chagas, tivemos respostas relacionadas ao tratamento ser bom (52,2%); provocar alterações corporais (8,7%); tratamento para manutenção dos sintomas, sem evolução da evolução da doença (17,4%); tratamento não resolve (13%) e alguns disseram não existir tratamento (8,7%) (**Quadro 1**).

Categoria	Falas mais representativas
<p>Não tem tratamento</p> <p>n(2)</p> <p>f (8,7%)</p>	<p>“Que não tem tratamento para Chagas. Que eles trata o problema de coração. Que ela não tem tratamento pra Chagas. Que não tem estudo pra ela. Ele falou que é pro futuro, que a Chagas não tem cura, mas que os remédios vai paralisa ela”. <i>Participante 2</i></p> <p>“Assim, mais ou menos né, porque sara não sara né”. <i>Participante 45</i></p>
<p>Tratamento Bom</p> <p>n(12)</p> <p>f (52,2%)</p>	<p>“Tem muito tempo que eu tomo dele, parece que é bom, eu não sinto assim coisa diferente no coração”. <i>Participante 6</i></p> <p>“Melhorei demais, eu só não posso deixar de tomar eles. Eu fico muito bem com eles só não posso deixar de tomar eles”. <i>Participante 13</i></p> <p>“Ótimo, muito bom. Eu também faço muito exercício físico”. <i>Participante 24</i></p> <p>“Tá bom, conforme meus irmão que morreu cedo, eu já tô com setenta e três anos e estou aí né”. <i>Participante 31</i></p>
<p>Tratamento Provoca Alteração Corporal</p> <p>n(2)</p> <p>f (8,7%)</p>	<p>“É muita falta de ar, os remédios tá bom demais, melhorou a pressão, mas aumentou o peso demais. Quando eu estava trabalhando pesava no máximo cem quilos, agora estou pesando cento e quinze quilos. Aumentou demais sabe”. <i>Participante 3</i></p> <p>“Tem dois anos que está controlado, não tive nenhuma crise. O remédio deixa o rosto escuro”. <i>Participante 29</i></p>
<p>Tratamento não resolve</p> <p>n(3)</p> <p>f (13%)</p>	<p>“Não, tem dia que dá uma batadeira que bate até aqui em cima. Remédio hoje só empaleia, a gente toma porque eles receita e fala, mas não resolve nada não”. <i>Participante 17</i></p> <p>“A pressão tá controlada e pro intestino não tá melhorando, tá muito preso o intestino. Eu acho um abuso, porque o médico durante a consulta só sabe abaixar a cabeça e anotar a receita, não olha a gente. Eu acho um abuso”. <i>Participante 35</i></p> <p>“Eu acho que tá é pior, o médico ali do posto não me passa remédio, eu vivo desmaiando”. <i>Participante 37</i></p>
<p>Tratamento para manutenção</p> <p>n(4)</p> <p>f (17,4%)</p>	<p>“Parece que controla, porque acelera muito né, aí controla”. <i>Participante 20</i></p> <p>“Isso aí eu acho que é um tratamento de manutenção, eu nunca parei de tomar não”. <i>Participante 22</i></p> <p>“Uai! Minha filha eu tô vivendo por causa desses remédios, que se eu não tomasse já tinha morrido a muito tempo”. <i>Participante 25</i></p>

Quadro 1: Falas mais representativas dos entrevistados sobre o que acham do tratamento para Doença de Chagas.

O conhecimento sobre a Doença de Chagas

Em relação aos conhecimentos sobre Doença de Chagas, 30,8% referiram não ter nenhum conhecimento ou não saber explicar; 28,8% relacionaram a uma doença transmitida pelo triatomíneo; 23% relataram que é uma doença que atinge vários órgãos no ser humano; 7,7% disseram ser uma doença que provoca muitas restrições no indivíduo; 7,7% relataram ser uma doença ainda sem cura e letal e 2% disse que é uma doença hoje erradicada (**Quadro 2**):

Categoria	Falas mais representativas
<p>Doença Transmitida pelo Triatomíneo</p> <p>n(15) f (28,8%)</p>	<p>“Eu sei que é uma doença transmitida pelo barbeiro e ela ataca o esôfago, coração e intestino. Agora os efeitos dela no coração causa arritmia, taquicardia, bradicardia né”. <i>Participante 22</i></p> <p>“É um bichinho que dá nas casas de pau-a-pique, debaixo dos colchão. O conhecimento que a gente tem é pouco né”. <i>Participante 29</i></p> <p>“Praticamente nada, eu só sei que a origem dela é do barbeiro. E o que ela provoca é isso que eu sinto”. <i>Participante 31</i></p> <p>“Ah! Nada só sei que ela é transmitida pelo barbeiro. Isso é que eu vejo tudo mundo dizer”. <i>Participante 35</i></p> <p>“Uai! Eu não sei né como é que é. És conta que é barguero né, mas as vezes dá a toa também né”. <i>Participante 49</i></p>
<p>Doença que atinge órgãos</p> <p>n(12) f (23%)</p>	<p>“Ah não sei não. Eu tenho uma irmã que tem esse problema de Chagas sério mesmo. Falava Chagas eu pra mim era só um problema de coração sério, mas tem outros lugar não é, no intestino”. <i>Participante 3</i></p> <p>“Ah! Eu sei que a Doença de Chagas é terrível. Eu sei que provoca muitas coisas na pessoa né, intestino, coração, até morte. Igual eu, não é a Chagas que vai me matar não, que eu tô véia demais. Eu depois que eu descobri, nunca mais fiz exame mais não”. <i>Participante 5</i></p> <p>“O micróbio da Chagas vai alojando no coração e vai comendo ele todinho por dentro. É como se fosse um cupim, por fora tem a casca boa, mas por dentro tá tudo comido. E assim é nó esôfago e no intestino”. <i>Participante 30</i></p> <p>“Uai menina! Eu acho assim, que a Doença de Chagas a gente pensa que ela não é perigosa mais é. Ela ataca as veias do coração, falta de ar, batedeira. Lá na roça quando a gente acordava, no lençol tava cheio de barbeiro espremido, cheio de sangue”. <i>Participante 52</i></p>
<p>Doença sem cura/letal</p> <p>n(4) f (7,7%)</p>	<p>“Ah eu sei assim que ela pode atacar qualquer órgão né, que é uma doença que não tem cura. Que até hoje não tem remédio para curar não né”. <i>Participante 4</i></p> <p>“Eu sei que ela mata, a gente não pode beber, não pode fumar, ela sangra, se engordar demais ela cresce. Que um certo tempo ela paralisa, para de crescer”. <i>Participante 19</i></p> <p>“Ah! Eu sei assim, mas eu comprei um livro sobre Doença de Chagas. Eu só sei que ela não tem cura né, não sei muita coisa não. Não dá pra entender muita coisa não”. <i>Participante 24</i></p> <p>“Ah! Eu sei que ela mata. Quando ela ataca o coração da pessoa mais nova, até os quarenta anos ela mata. Mas eu sei que ela pode alojar no intestino, coração e esôfago”. <i>Participante 42</i></p>
<p>Doença que provoca restrições</p> <p>n(4) f (7,7%)</p>	<p>“Ah! Eu sei falar que a pior coisa dela é não poder doar sangue para pagar quem me deu. Que quem tem precisa colocar marca-passo. Que já foi uma pandemia, endemia no Brasil e que não tem cura”. <i>Participante 7</i></p> <p>“Eu sei que é muito difícil né, tem gente que fica debilitado, não consegue fazer nada”. <i>Participante 27</i></p> <p>“O que eu sei que tem dia que eu tenho dificuldade demais pra comer, tem época que até água”. <i>Participante 33</i></p> <p>“Ah! Só sei que essa doença mexe muito com a gente, com nervoso, emocional. Que ela causa muita coisa na gente. A gente não pode fazê nada. Ela pode ir pro esôfago, intestino. A gente não vive bem”. <i>Participante 36</i></p>

<p>Não sabe.</p> <p>Não soube explicar</p> <p>n(16)</p> <p>f (30,8%)</p>	<p>“Não sei, já te falei que eu já perguntei pros médicos mas eles não sabe me falar. Mas não sei, já pesquisei na internet e só fala lá do barbeiro, de onde ele vem mas não fala, não explica a doença”. <i>Participante 1</i></p> <p>“Ah! Eu não sei explicar não sá esse negócio de Doença de Chagas”. <i>Participante 6</i></p> <p>“Não sei nada não”. <i>Participante 10</i></p> <p>“Como diz o causo, o trem é difícil demais. Eu não sei te explicar não, até hoje eu tô nessa idade e não sei não”. <i>Participante 11</i></p> <p>“Não, isso eu não sei de nada. Eu só sei que na corte que eu morava, minha mãe fervia água pra jogar nas gretas das paredes pra matar os barbeiros, que naquela época não tinha remédio né”. <i>Participante 17</i></p> <p>“Ah! Não sei nada, eu não sei de nada, tenho ela mas não sei fala nada dela não”. <i>Participante 20</i></p> <p>“Eu não sei falar sobre essa doença não, não sei como que provoca”. <i>Participante 26</i></p> <p>“Ah minha filha, antes o povo morria de repente. Hoje graças a Deus já melhorou. Mas não sei sobre a Doença não”. <i>Participante 41</i></p>
<p>Doença Erradicada</p> <p>n(1)</p> <p>f (2%)</p>	<p>“Eu sei que ela tá um pouco erradicada né, parece que não tem muito mais né. Só com as pessoas antigas igual eu”. <i>Participante 25</i></p>

Quadro 2: Falas mais representativas dos entrevistados sobre o que sabem sobre a Doença de Chagas.

Com relação ao conhecimento dos participantes sobre o mecanismo de transmissão, 79% dos participantes disseram saber como a doença é transmitida e 21% não sabem o mecanismo. Dos participantes que disseram que sabem a forma de transmissão, 75% disseram ser pela picada do triatomíneo, 2% transfusão de sangue e 2% por ingestão de alimentos (**Quadro 3**):

Categoria	Falas mais representativas
<p>Picada do triatomíneo</p> <p>n(39)</p> <p>f (75%)</p>	<p>“O que eu sei que é quando o barbeiro pica a gente, mas não é todo barbeiro que pica não. Se o barbeiro não pica a gente, tem outra forma da gente pegar essa doença?”. <i>Participante 1</i></p> <p>“Eu querdito que é pelo barbeiro né, ele bica né. Eles fala que esse negócio de passa a chaga da gente eles fala que é o estrumo do barbeiro que ele solta. Aí a gente esfrega e aí passa, transmite. Eles falava que o barbeiro que pica a galinha é o mais perigoso pra picar na gente”. <i>Participantes 10</i></p> <p>“Eu sei que é pela chupada do barbeiro, porque ela não é transmissível. Lá onde eu peguei a gente não dormia a noite com tanto barbeiro. A gente via, sentia assim eles chupando a gente”. <i>Participante 25</i></p> <p>“Uai! O que eu sei que é picada de barbeiro. Que eles deixa uma manchinha na gente, a gente coçava muito. Em volta fica amarelinho, parece que o sangue sobe”. <i>Participante 36</i></p>

<p>Transfusão de sangue</p> <p>n(1)</p> <p>f (2%)</p>	<p>“Uai! Não sei se na transfusão de sangue pega né, porque realmente tem que ser a picada do barbeiro infectado né”. <i>Participante 30</i></p>
<p>Ingestão de Alimentos</p> <p>n(1)</p> <p>f (2%)</p>	<p>“É do barbeiro, me falaram daquele negócio lá da Amazônia, o açaí, a carne crua também pega”. <i>Participante 37</i></p>
<p>Não sabe</p> <p>n(11)</p> <p>f (21%)</p>	<p>“Não sei, barbeiro, morcego não sei”. <i>Participante 21</i></p> <p>“Não sei. Eu só sei que é pelo barbeiro, mas não sei como ele passa a doença”. <i>Participante 43</i></p> <p>“Ah! Eu não sei não”. <i>Participante 49</i></p>

Quadro 3: Falas mais representativas dos entrevistados relatando o mecanismo de transmissão da Doença de Chagas.

Sobre a alimentação do inseto, 54% dos participantes disseram saber qual o mecanismo de alimentação do mesmo, e 46% não souberam responder.

Em relação ao local do esconderijo dos insetos, 83% dos participantes disseram saber e relacionaram ao colchão/cama, buracos das paredes, entulhos, galinheiros e árvores; 17% não souberam responder.

Para a pergunta: Você sabe em qual época do ano os insetos são mais frequentes, tivemos 69% de respostas negativas e 31% de respostas positivas. Para aqueles que disseram saber, 75% relataram ser na época do calor e 25% na época das chuvas.

Para a pergunta Você sabe quais órgãos do corpo são afetados pela doença?, tivemos 75% de respostas positivas, 6% de respostas negativas e 19% não souberam responder. A seguir, podemos visualizar as falas mais representativas dos participantes que disseram saber quais órgãos são afetados:

[...] ele começa nas veias artérias aqui pra cima, ela costuma ataca muito o intestino, provoca intestino preso e gases”. *Participantes 9*

Dos 52 participantes, 56% disseram não saber por que algumas pessoas pegam Doença de Chagas e outras não. Podemos observar algumas falas mais representativas dos participantes que disseram saber por que algumas pessoas pegam a doença e outras não, relacionando a condições de moradia, sangue, picada do triatomíneo, transmissão entre indivíduos, não se agasalhar e ao organismo. Temos também algumas falas dos participantes que não souberam dizer. Essas falas estão sendo apresentadas de acordo com o conhecimento do participante e não por uma classificação de respostas certas ou erradas (**Quadro 4**)

Categoria		Falas mais representativas
Sim n (23) f (44%)	Condições de Moradia n(3)	<p>“Tem pessoas que moram em casas perfeitinha né, que não tem defeito nenhum né”. <i>Participante 33</i></p> <p>“Ah! Isso aí depende de recinto né, morar em local perto deles né”. <i>Participante 50</i></p> <p>“Isso daí está muito na resistência do corpo da pessoa né, e ele afeta mais nas pessoas que morou em casas de má condições né. E as pessoas que moravam nas casas de alvenaria já foram distanciadas do barbeiro”. <i>Participante 51</i></p>
	Sangue n(2)	<p>“Será que o barbeiro não dá com o sangue da pessoa, será?”. <i>Participante 3</i></p> <p>“Por causa do tipo sanguíneo, será? Imunidade da pessoa”. <i>Participante 26</i></p>
	Picada do Triatomíneo n(13)	<p>“Uai! Eu acredito porque as que pega é que o barbeiro picou ou que passa de mãe pra filho né”. <i>Participante 6</i></p> <p>“É porque a Doença de Chaga ela deva de pega proveniente de onde o barbeiro chupa né. Ele chupa em todo mundo, mas às vezes só uma pega proveniente a isso. Que às vezes ele vai numa veia que vai direto pro coração. E o barbeiro deve ser igual a cobra, porque a cobra tem uma borsinha embaixo da presa, quando ela pega ela injeta o veneno, e se ela pega muita coisa, no final não tem mais veneno e o barbeiro deva de ser a mesma coisa. Que se ele ficou ni mim e chupou mucado, chupou no cê mucado, aí ele pega o resto lá mas não tem mais veneno”. <i>Participante 9</i></p> <p>“Uai! Quem é picado pelo barbeiro tem né, quando não foi picado pelo barbeiro não tem, porque ela não é transmitida”. <i>Participante 27</i></p> <p>“Uns foi picado e outros não, e eu não sei se a Doença de Chagas vem só do barbeiro né”. <i>Participante 31</i></p> <p>“É porque o mosquito ainda não chupou eles né”. <i>Participante 45</i></p>
	Transmissão entre indivíduos n(1)	<p>“Eu acho só que não transmite a doença de uma pessoa pra outra não, nem se for de mãe pra filho não. Meus filhos descobriu quando era pequenininho, na escola, quando o médico foi na escola e tirou o sangue deles e descobriu”. <i>Participante 5</i></p>
	Não se agasalhar n(1)	<p>“Às vezes as pessoas dorme muito mal, dormem mal agasalhado”. <i>Participante 15</i></p>
	Organismo n(3)	<p>“Nosso organismo varia de pessoa pra pessoa.”. <i>Participante 22</i></p> <p>“Eu acredito que o organismo tem força contra a doença”. <i>Participante 37</i></p> <p>“Uai! Eu acho assim que é as pessoas mais fracas, que alimenta mal. As pessoas mais forte, resistente não pega não”. <i>Participante 52</i></p>
Não sabem dizer por que umas pessoas pegam Doença de Chagas e outra não n (29) f (56%)	<p>“Não sei, isso quero saber também, porque meu pai foi criado na roça, viveu a vida toda na roça, tá com 82 anos e não tem Chagas”. <i>Participante 2</i></p> <p>“Não sei não, às vezes porque tem que dá a doença, não sei não”. <i>Participante 49</i></p>	

Quadro 4: Falas mais representativas dos entrevistados relatando porque algumas pessoas pegam Doença de Chagas e outras não.

A experiência de viver com Doença de Chagas

Sobre as mudanças pessoais, profissionais e sociais após terem recebido o diagnóstico da Doença de Chagas, 67% dos participantes disseram que nada mudou, porém 33% relataram ter tido sim, algumas mudanças em sua vida. Ao serem questionados sobre as limitações da doença, 60% relataram não ter nenhuma limitação imposta pela Doença de Chagas, porém 40% relataram limitações como desânimo e falta de ar, tristeza e depressão, não poder praticar atividade física, alimentação e dificuldades no trabalho (**Quadro 5**).

Categoria		Falas mais representativas
Sim n (21) f (40%)	Desânimo Falta de ar n(10)	“Sinto desanimada, a falta de ar é demais, o peso aumentou demais, é muita dificuldade pra mim”. <i>Participante 3</i> “Eu sinto muita cansa, muita falta de ar. Eu fui em São Paulo fiz cateterismo aí ficou bão, mas agora eu to com pouco fôlego, muita falta de ar. Às vezes o telefone toca eu custo a ter fôlego para falar no telefone quando eu chego pra atender”. <i>Participante 5</i> “Eu sinto muita fraqueza, eu faço as coisas porque se parar fica pior né, mas tem dia que eu fico deitada o dia todo”. <i>Participante 32</i>
	Tristeza Depressão n(5)	“Parece que você não fica muito alegre sabendo a doença que tem, você não é mais o que era”. <i>Participante 11</i> “Inclusive eu tenho depressão por causa disso, nervosismo”. <i>Participante 19</i> “Mudou que fico contrariada, revoltada que eu tenho essa doença”. <i>Participante 20</i> “O que mais mudou que eu não sabia, aí quando eu descobri eu ai fazer prova pra polícia, aí eu fiquei contrariado absurdo”. <i>Participantes 22</i>
	Prática de atividade física n(1)	“Não pode quais fazer exercício né, porque a gente não pode esforçar muito né”. <i>Participante 10</i>
	Alimentação n(2)	“Tudo muda, se a gente não mudar corre mais risco, o jeito de comer, muda tudo pra se dar bem”. <i>Participante 13</i> “!xa! Beber cerveja que eu gostava não pode mais, comer carne de porco que eu gostava, não pode mais”. <i>Participante 23</i>
	Trabalho n(3)	“Mudou porque na época eu trabalhava no caminhão e era muito difícil, as pessoas achavam que eu não ia dar conta e eu dei”. <i>Participante 27</i> “Mudou não! Transformou! Precisei parar de trabalhar, que era o que eu mais amava era trabalhar”. <i>Participante 29</i> “De quatro anos pra cá eu tive que parar de trabalhar, porque a doença veio e a família não deixou trabalhar”. <i>Participante 31</i>
Não n (31) f (60%)	“Eu nem lembro que eu tenho isso”. <i>Participante 1</i>	

Quadro 5: Falas mais representativas dos entrevistados relatando as limitações impostas pela Doença de Chagas.

Atitudes e Práticas para a Doença de Chagas

Quanto ao uso de medidas preventivas para Doença de Chagas, 56% disseram não saber como prevenir esta doença e 44% disseram que podem prevenir através de dedetização para combate ao triatomíneo, melhoria das habitações, evitar transfusão sanguínea e cuidado com os alimentos (**Quadro 6**):

Categoria		Falas mais representativas
Sim n (23) f (44%)	Dedetização/ Combate ao triatomíneo n(8)	<p>“Só se detetizar as casas na roça, porque na cidade não sei como que faz não”. <i>Participante 1</i></p> <p>“Saber eu sei, ou seja, detetizar o lugar, evitar os contato com os barbeiro né”. <i>Participante 31</i></p> <p>“Sim, depende da secretaria de saúde elimina os barbeiro né”. <i>Participante 50</i></p>
	Melhoria habitacional n(13)	<p>“Ah tem! Eu penso que se a gente morar bem, numa casa arejadinha, não tem problema”. <i>Participante 5</i></p> <p>“É casa mais... Como que eu falo? Não precisa ser chique, mas uma moradia digna”. <i>Participante 7</i></p> <p>“Uai! A pessoa tem que saber a casa onde mora, por onde anda, então tem jeito, porque ainda tem jeito de pegar essa doença nas roças onde tem barbeiro”. <i>Participante 13</i></p> <p>“Tem sim, hoje em dia tudo ta mais moderno. Hoje em dia ninguém quer saber de casa velha, porque eu morava numa casinha ruim, de pau-a-pique, barreada, com galinhada dentro de casa, aquela bagunça”. <i>Participante 32</i></p> <p>“Menina, se eu não tivesse frequentado esses lugar, essas tapera véia, eu não tinha pegado”. <i>Participante 43</i></p>
	Transfusão sanguínea n(1)	<p>“Uai! Assim, se a pessoa for informada ela já tem a prevenção, ela não recebe transfusão”. <i>Participante 30</i></p>
	Cuidados Alimentares n(1)	<p>“Se não deixar o barbeiro chegar, não comer comida crua, tomar sangue”. <i>Participante 37</i></p>
Não n (29) f (56%)	<p>“Se morar na zona rural não tem jeito de evitar não viu, porque lá pega mesmo”. <i>Participante 9</i></p> <p>“Não, você não vê o bicho te chupá. Se você vê o lugar que ele te chupou, você não sabe se é ele né”. <i>Participante 38</i></p> <p>“Eu não sei como evitar, porque o mosquito vem e pousa em qualquer lugar né”. <i>Participante 45</i></p> <p>“Ah! Não sei não”. <i>Participante 49</i></p>	

Quadro 6: Falas mais representativas dos entrevistados relatando a opinião sobre as medidas preventivas para Doença de Chagas.

Ao serem questionados se a Doença de Chagas tem cura, 65% disseram que não tem, 10% disseram que sim, que existe cura para a doença e 25% não souberam responder.

As respostas à pergunta sobre receber informações para Doença de Chagas, tivemos 69% de respostas negativas e 31% de respostas positivas. Ao final foi perguntado aos participantes se eles gostariam de receber algumas informações sobre a doença de Chagas, sobre o que é a doença, qual o inseto transmissor, onde ele se esconde, do que ele se alimenta, as formas de transmissão e prevenção da doença. Todos os participantes (100%) disseram que sim, que gostaria de receber estas informações, podendo ser confirmado por algumas falas abaixo:

[...] é muito bom né, é bom que a gente fica sabendo mais da doença que a gente tem né, eu gosto de aprender". *Participantes 2*

[...] ah! Pode me explicar, eu quero, pra gente ficar orientado né". *Participantes 3*

4 | DISCUSSÃO

A predominância do sexo feminino pode ser justificada pelo fato dos indivíduos do sexo feminino, em geral, terem morado na zona rural e terem como ocupação o cuidado com o lar, passado maior parte do dia dentro do domicílio ou peridomicílio, fazendo suas atividades domésticas como cuidando do galinheiro, chiqueiro, do terreiro, da limpeza da casa, estando assim mais expostas aos riscos de infecção.

Os resultados desta pesquisa são compatíveis uma pesquisa sobre a situação atual e perspectivas sobre a Doença de Chagas Humana no centro-oeste do estado de Minas Gerais e encontraram uma predominância de 62,8% do sexo feminino e 37,2% do sexo masculino, sendo que os participantes tinham idades entre quatro e 99 anos e com o estudo sobre conhecimentos e práticas de moradores do Distrito Federal em relação à Doença de Chagas, o qual o perfil dos participantes do estudo predominavam o gênero feminino, com 58% e faixa etária de 26-50 anos com 61% na região de Águas Claras-DF, e o gênero feminino com 52% e faixa etária de 26-50 anos com 59% na região da Planaltina-DF (MATOS et al., 2014; MAEDA, GURGEL-GONÇALVES, 2012).

O nível de instrução dos pacientes portadores da Doença de Chagas neste estudo se enquadram como analfabetos funcionais, conceito utilizado pelo IBGE e veiculado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) desde a década de 70 do século passado, com o objetivo de diminuir a dicotomia entre os conceitos existentes a respeito de indivíduos alfabetizados e analfabetos (MACHADO, 2006).

No Brasil, o analfabetismo funcional de acordo com o Censo de 2010 encontra-se em 50,3% e no Estado de Minas Gerais em 52,7% (MACHADO, 2006).

A renda familiar predominante dos participantes deste estudo foi de 0 a 3 salários mínimos (69%), sendo o salário R\$790,00. Uma menor esperança de vida e muitas

doenças são comuns nas escalas sociais mais baixas de cada sociedade. São os elementos socioeconômicos que originam as desigualdades em saúde. Dessa forma, torna-se imprescindível a realização de trabalhos intersetoriais para obtenção de maior efetividade das ações de promoção da saúde (COHEN et al., 2011).

Neste estudo, 96% dos participantes, referiram ter morado na zona rural na época em que provavelmente contraíram a doença de Chagas. A Doença de Chagas afeta principalmente as populações dos países pobres do continente americano. Nestes países, grande número de pessoas, por disporem de condições precárias de habitação, principalmente na zona rural, está à mercê dos triatomíneos, insetos vetores da doença que se alojam nas residências humanas e/ou no entorno próximos (FILHO, LIMA, 2008).

Estudo sobre conhecimentos e práticas de moradores do Distrito Federal em relação à Doença de Chagas e seus vetores em duas regiões sendo Águas Claras com 52 moradias e Planaltina com 40 moradias, os autores identificaram que 94% das residências de Águas Claras apresentavam paredes de tijolo com reboco, 79% tinham piso com cerâmica, 48% tinham o teto com laje e 100% das casas tinham energia elétrica. Para as residências de Planaltina, os autores verificaram que 93% das residências de Águas Claras apresentavam paredes de tijolo com reboco, 58% tinham piso de cimento, 77% tinham o teto sem laje e 100% das casas tinham energia elétrica (MAEDA, GURGEL-GONÇALVES, 2012).

As características das residências do estudo acima apresentam melhor estrutura e acabamento quando comparadas as características das residências da população em estudo, estando estas expostas a maiores riscos de infecção (MAEDA, GURGEL-GONÇALVES, 2012).

Animais domésticos como suínos, equinos, bovinos, canídeos e aves foram relatados que eram criados próximos às residências, bem como o lixo jogado a céu aberto, contribuindo para o acúmulo de matéria orgânica e entulhos nos quintas e hospedeiros para os triatomíneos.

Maeda, Gurgel-Gonçalves (2012), observaram em seu estudo, uma maior frequência e variedade de animais no peridomicílio na região de Planaltina-DF, quando comparado à região de Águas Claras.

O acúmulo de lixo ou presença de criadouros e abrigos de animais próximos e/ou embaixo das residências, configuram um ambiente favorável para os vetores da doença (GAMA et al., 1998).

Os resultados desta pesquisa corroboram com os resultados do estudo sobre perfil, concepções e percepções dos portadores de Doença de Chagas em unidades de saúde da família, em que os autores relataram que 54,4% dos participantes apresentavam um ou mais membros da família com diagnóstico positivo para a Doença de Chagas, com predomínio para casos positivos para um ou mais irmãos, mãe, tio ou tias e pai (CESARINO, CESARINO, MORRAYE, 2010).

Estudo realizado sobre Doença de Chagas em Minas Gerais, os autores também

identificaram em seu estudo que a forma cárdio-digestiva era mais presente em seus participantes, com 49,5%, seguida por cardíaca com 29,7%, indeterminada com 13,86% e digestiva com 6,93% (MATOS et al., 2014).

Os resultados desta pesquisa corroboram com os estudos já realizados, em que 87,5% dos participantes referiram sentir fadiga, 75% palpitação, 75% distensão abdominal, 62,5% dispnéia, 62,5% dor abdominal, 37,5% constipação intestinal e 37,5% disfagia (CESARINO, CESARINO, MORRAYE, 2010).

Os participantes do presente estudo realizam tratamento para minimizar os sintomas da Doença de Chagas (44%), porém, 21,7% destes não conhecem a finalidade desta medicação.

Neste estudo, é possível observar o relato dos participantes sobre a sua satisfação com a medicação em uso. Estes resultados corroboram com o estudo sobre conhecimentos e experiências sobre Doença de Chagas em mulheres bolivianas, em que os participantes da pesquisa relataram que quanto ao tratamento, havia dúvidas sobre a sua eficácia, duração, efeitos colaterais e custo. Em geral, eles sabiam que não cura a doença, mas que poderia retardá-lo e que era mais eficaz em crianças e também em adultos com uma forma menos avançada da doença (BLASCO-HERNÁNDEZ et al., 2016).

O entendimento sobre a circulação da Doença de Chagas, assim como seu conhecimento pela população local são de grande valia para o estabelecimento de campanhas de controle, pois mobilizam a comunidade em ações sanitárias.

No estudo sobre conhecimentos e experiências da doença de chagas em mulheres bolivianas, os autores identificaram que os participantes pouco sabiam sobre como especificamente os parasitas entrou na corrente sanguínea (BLASCO-HERNÁNDEZ et al., 2016).

Através da análise de conteúdo das respostas desta pesquisa, é possível refletir que aqueles que disseram que a transmissão da doença é por picada do triatomíneo, não sabem ao certo o mecanismo de transmissão, relatando que a picada do inseto que transmite e não as fezes infectadas do triatomíneo.

Sobre a estação do ano em que se mais aparecem os triatomíneos, o material de apoio sobre Doença de Chagas, oferecido pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública do Ministério da Saúde- SUCAM informa que no calor, o triatomíneo há necessidade de intervalos mais curtos entre as refeições, encontrando-o com maior frequência nos ambientes, porém no inverno, quando menos ativos, os triatomíneos podem permanecer semanas ou meses em jejum (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1989).

Pesquisa sobre signos, significados e ações associados à Doença de Chagas, os autores relatam que ser soropositivo para a Doença de Chagas significa se sentir vulnerável por causa das limitações e da ameaça de morte súbita e imprevisível resultantes da doença (UCHÔA et al., 2002).

Em relação aos órgãos que são afetados pela Doença de Chagas, no estudo realizado no Distrito Federal, o órgão mais citado pelos participantes em Águas

Claras-DF foi o coração (62%), seguido pelo intestino (2%), esôfago (2%) e 34% não sabiam a resposta. Para os participantes de Planaltina-DF, o coração ficou em primeiro lugar com 48%, seguido pelo intestino (9%), esôfago (2%) e 41% não sabiam a resposta (MAEDA, GURGEL-GONÇALVES, 2012).

Sobre as formas de prevenção da Doença de Chagas, no estudo sobre avaliação de conhecimentos e práticas que adultos e crianças têm acerca da doença de Chagas e seus vetores em região endêmica de Minas Gerais, a primeira ação relatada pelos participantes para evitar a doença de Chagas foi a ideia de limpeza e higiene, seguida por borrifação do domicílio, evitar bagunça e amontoados em casa, procurar manter galinheiros limpos, vistoriar os cômodos, colchões e cama e rebocar as frestas nas paredes. Os autores relataram preocupante o fato de 18,4% dos adultos e 36,2% das crianças não saberem apontar alguma atitude para se evitar/combater os vetores, evidenciando escassez de informação (VILLELA et al., 2009).

Resultado semelhante ao desta pesquisa foi relatado no estudo do Distrito Federal, em que 25% dos participantes de Águas Claras-DF disseram não saber o que deve ser feito para evitar a doença de chagas, 53% citaram a limpeza do ambiente, 9% a borrifação das casas com inseticidas, 9% a melhoria das casas e 4% a vigilância dos insetos nas casas como medidas preventivas para a doença. Para os moradores de Planaltina-DF, 16% disseram não saber o que deve ser feito para evitar a doença de chagas, 51% citaram a limpeza do ambiente, 28% a borrifação das casas com inseticidas, 3% a melhoria das casas e 2% a vigilância dos insetos nas casas como medidas preventivas para a doença (MAEDA, GURGEL-GONÇALVES, 2012).

Para os participantes do presente estudo, 56% disseram que os médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Equipe Saúde da Família-ESF não estão preparados para atender o paciente portador da Doença de Chagas, relatando a falta de explicação, diálogo e humanização no atendimento, capacitação e educação permanente, médicos especialistas e demora no atendimento.

O(s) agente(s) local(is) de Vigilância Epidemiológica devem capacitar-se para atuação em outros temas e atividades além do controle dos triatomíneos, trabalhar com a comunidade e desenvolver ações educativas, etc (DIAS, 2000).

Os indivíduos do presente estudo foram questionados se o seu Agente Comunitário de Saúde (ACS), pertencente ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde- PACS, já havia fornecido informações referentes à transmissão, sintomas, tratamento e medidas preventivas para a Doença de Chagas, sendo que todos (100%) relataram nunca terem recebido nenhuma informação proveniente deste profissional de saúde.

Os ACS ocupam o lugar de “agentes promotores da saúde” e possuem papel de interlocutores entre a comunidade, os demais membros da equipe e os serviços de saúde, devendo, portanto, ser capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações, no âmbito de suas competências, que respondam às necessidades da

comunidade, articulando junto às ESF os diversos setores envolvidos na promoção da saúde (AZEREDO et al., 2007).

Ao final das entrevistas desta pesquisa, todos (100%) responderam que gostariam de receber tais informações. Assim, eles receberam uma cartilha ilustrativa com informações sobre o inseto transmissor, onde ele se esconde, seus hábitos alimentares, os mecanismos de transmissão e prevenção da doença de Chagas.

É essencial a confecção de material educativo/informativo correto e elucidativo para a população, uma vez que este é o meio de difusão mais efetivo para a população. A produção de materiais educativos de qualidade, como manuais, cartilhas, folhetos, cartazes, e vídeos, podem servir como instrumentos auxiliares, contribuindo nas políticas públicas que visam à promoção da saúde junto à população como um todo (VILLELA et al., 2009).

5 | CONCLUSÃO

A participação comunitária e a educação em saúde podem ser essenciais no combate à Doença de Chagas, envolvendo-se ampla informação e boa epidemiologia aplicada, espírito de visão do coletivo e eficiência das ações de controle.

É necessário à elaboração e o monitoramento das ações de saúde, práticas sociais e políticas, que terão como objetivo principal a busca de soluções para os problemas sociais, que incidem na baixa qualidade de vida da população.

A capacitação dos profissionais de saúde deste município é de grande desafio, envolvendo um amplo conjunto de pessoas e de instituições, realizando esforços coordenados nos níveis nacional, estadual, municipal, comunitário e familiar. Todos devem participar, traçando objetivos e metas claras, facilitando a fiscalização dos trabalhos, verificando se estão ocorrendo de acordo com os planos traçados.

O melhor nível de conhecimento sobre Doença de Chagas por essa população; adequada distribuição de recursos; correto envolvimento político dos gestores e a presença de conselhos de saúde no município, com ampla discussão com a sociedade, pode ser uma importante ferramenta para o sucesso das medidas e ações de saúde acima citadas.

Assim, os achados deste estudo podem auxiliar na reorientação das práticas de saúde, fornecendo subsídios para a reformulação de estratégias e ações de promoção de saúde que venham a contribuir para a melhoria e humanização da atenção ao paciente portador da Doença de Chagas.

REFERÊNCIAS

Azeredo, CM, Cotta, RMM, Schott, M, Maia, TDM, Marques, ES. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(3), 743-773. 2007.

Blasco-Hernández, T., García-San Miguel, L., Navaza, B., Navarro, M., Benito, A. Knowledge and experiences of Chagas disease in Bolivian women living in Spain: a qualitative study. **Global health action**, 9. 2016

Brasil. Fundação Nacional de Saúde. “**Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**”: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 70 p. : il. 2007.

Cesarino, RAS, Cesarino, MC, Morraye, MA. O perfil, as concepções e percepções dos portadores de doença de Chagas em unidades de saúde da família. **Rev. Investigação**.10 (Suppl 2): S43-S49. 2010.

Cohen, SC, Kligerman, DC, Monteiro, SCF, Cardoso, TADO, Barcelos, MRB. Habitação saudável como determinante social da saúde: experiências internacionais e nacional. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**. 24 (2): 169-179. 2011.

Dias, JCP. Vigilância epidemiológica em doença de Chagas Epidemiological surveillance of Chagas disease. **Cad. Saúde Pública**, 16(Sup 2), 43-59. 2000.

Filho, NVC, Lima, SDC. “Distribuição da Doença de Chagas em Minas Gerais 1998-2007.” XII Seminário de Iniciação Científica Universidade Federal de Uberlândia UFU.2008.

Gama MEA, Barbosa JS, Pires B, Cunha AKB, Freitas AR, Ribeiro IR, Costa, JML. Avaliação do nível de conhecimento que populações residentes em áreas endêmicas têm sobre leishmaniose visceral, Estado do Maranhão, Brasil. **Cad Saúde Pública**. 14:381-90. 1998.

Gazzinelli, M. F., Gazzinelli, A., dos Reis, D. C., de Mattos Penna, C. M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença Health education: knowledge, social representation, and illness. **Cad. Saúde Pública**, 21(1), 200-206. 2005.

Machado LRC. **Modo de vida de portadores de hipertensão arterial sistêmica assistidos por uma Unidade de Saúde da Família: dialética do subjetivo**. Tese de Doutorado. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

Maeda, MH, Gurgel-Gonçalves, R. Conhecimentos e práticas de moradores do Distrito Federal, Brasil, em relação à doença de Chagas e seus vetores. **Revista de Patologia Tropical**, 41(1):15-26. 2012.

Matos, C. S., Júnior, S., Medeiros, F. A. C., Furtado, E., Dias, J. C. P. Current situation and perspectives regarding human Chagas disease in midwestern of the state of Minas Gerais, Brazil. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, 109(3), 374-378. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Superintendência de Campanhas de Saúde Pública. **Doença de Chagas: Textos de apoio**. Brasília: Ministério da Saúde. Sucam, 1989. 52p.

SANTANA, Karine de Souza Oliveira. **Avaliação do risco de ocorrência de Doença de Chagas por meio do uso de geotecnologias no Município de Salvador-BA**. Salvador, Bahia, 2011.117p. Dissertação. (Mestrado em Ciência Animal nos Trópicos). Escola de Medicina Veterinária, Universidade Federal da Bahia, 2011.

Silva, EM., Rocha, MODC., Silva, RC., Paixão, GDC., Buzzati, H., Santos, NA. Estudo clínico-epidemiológico da doença de Chagas no distrito de Serra Azul, Mateus Leme, centro-oeste do Estado de Minas Gerais. **Rev Soc Bras Med Trop**, 43(2), 178-181. 2010.

Uchôa, CMA., Serra, CMB., Magalhães, CDM., Silva, RMMD., Figliuolo, LP., Leal, CA., Madeira, MDF. Educação em saúde: ensinando sobre a leishmaniose tegumentar americana. **Cad. saúde pública**,20(4), 935-941. 2004.

Uchôa, E, Firmo, JO, Dias, EC, Pereira, MSN, Gontijo, ED. Signos, significados e ações associados à doença de Chagas Signs, meanings, and actions associated with Chagas disease. **Cad. Saúde Pública**, 18(1), 71-79. 2002

Villela, MM, Pimenta, DN, Lamounier, PA, Dias, JC. 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. **Caderno Saúde Pública**. 25(8), 1701-1710. 2009.

SOBRE A ORGANIZADORA

Christiane Trevisan Slivinski - Possui Graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2000), Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2007) e Doutorado em Ciências - Bioquímica pela Universidade Federal do Paraná (2012). Tem experiência na área de Bioquímica, com ênfase em Biotecnologia, atuando principalmente nos seguintes temas: inibição enzimática; fermentação em estado sólido; produção, caracterização bioquímica e purificação de proteínas (enzimas); e uso de resíduo agroindustrial para produção de biomoléculas (biossurfactantes). É professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa nas disciplinas de Bioquímica e Química Geral desde 2006, lecionando para os cursos de Bacharelado e Licenciatura em Ciências Biológicas, Farmácia, Educação Física, Enfermagem, Odontologia, Química, Zootecnia, Agronomia, Engenharia de Alimentos. Também leciona no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE desde 2012 para os cursos de Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Enfermagem, Agronomia e Medicina Veterinária, nas disciplinas de Bioquímica, Fisiologia, Biomorfologia, Genética, Metodologia Científica, Microbiologia de Alimentos, Nutrição Normal, Trabalho de Conclusão de Curso, Tecnologia de Produtos Agropecuários, Histologia e Embriologia e Ciências do Ambiente. Atuou ativamente nas pesquisas realizadas pelos acadêmicos e pesquisadores dos cursos de Fisioterapia e Enfermagem, estando inserida em todo o processo dentro da construção do conhecimento em saúde pública e coletiva. Também lecionou nas Faculdades UNOPAR de 2015 a 2019 para o curso de Enfermagem nas disciplinas de Ciências Celulares e Moleculares, Microbiologia e Imunologia.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abscesso 124
Adolescentes 2, 4, 176, 177, 179, 186, 187
Agentes comunitários de saúde 26, 27, 28, 36, 37, 121, 165
AIDS 75
Atenção à saúde 14, 24, 28, 30, 54, 92, 97, 120, 123, 136, 170, 186, 187
Atenção primária à saúde 14
Atitudes e práticas 148, 150

C

Câncer bucal 196, 204
Condições sociais 196, 197, 198
Conhecimentos 46, 55, 92, 148, 149, 150, 151, 155, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 188, 192, 194
Contrapartida 133, 134, 135, 201

D

Dengue 5, 6, 1, 2, 3, 4, 5, 127, 130, 132
Densidade de incidência 76, 78, 79
Dependência química 170
Determinantes sociais da saúde 196, 204
Determinantes sociales 99, 102, 104, 106, 107
Diabetes mellitus 14, 15, 24, 113, 124, 125, 126, 129, 130, 209, 212, 213
Dieta de cafeteria 212, 213, 214, 215, 216
Diretrizes para o planejamento em saúde 14
Distúrbios orais potencialmente malignos 196
Doação de órgãos 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48
Doença de chagas 164, 165

E

Epidemiologia 2, 5, 12, 59, 80, 98, 123, 149, 166, 190, 194, 198
Esgotamento profissional 140, 143, 145
Espiritualidade 176, 186, 187
Estratégia saúde da família 36

F

Familiar 13, 28, 36, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 53, 91, 117, 125, 129, 151, 153, 154, 162, 166, 177, 202
FOS 215

G

Georreferenciamento 58, 59, 60, 61, 70, 74, 75

H

Habilidades de vida 176, 177, 178, 183, 186, 187

I

Infecções estafilocócicas 124

Intervención en salud 99

Inulina 212, 214, 215, 216, 217

L

Leishmaniose visceral 81, 83, 84, 88, 89, 167, 188, 189, 190, 192, 194

M

Mediação comunicativa 99

Microcefalia 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98

P

Piomiosite 124, 131

Pneumonia 76, 77, 78, 79, 80

Polícia 140, 142, 146, 160

Prebióticos 212, 213, 214, 215, 216

Prevalência 2, 15, 58, 73, 74, 83, 98, 114, 116, 121, 122, 123, 145, 147, 152, 212

Prevenção de doenças 30, 35, 188, 193, 194

Processo de enfermagem 81, 82

Programa de agentes comunitários de saúde 36

Promoção de saúde 23, 36, 76, 80, 148, 166, 198

R

Recém-nascido 90, 91

S

Saúde do trabalhador 54, 56, 57, 140

Saúde mental 86, 147, 170, 174, 176

Saúde pública 8, 12, 15, 56, 58, 59, 75, 92, 93, 97, 114, 133, 134, 167, 169, 170, 171, 174, 189, 196, 197, 199, 206, 208, 213

Sentido da vida 5, 176, 186

V

Ventilação mecânica 40, 76, 77, 79, 80

Visita domiciliar 26, 27, 28, 36, 37, 166

Vivência hospitalar 81, 88

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-678-2



9 788572 476782