

Patologia das Doenças 3

Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)



 **Atena**
Editora

Ano 2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P312 Patologia das doenças 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Yvanna Carla de Souza Salgado. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Patologia das Doenças; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-86-4

DOI 10.22533/at.ed.864181411

1. Doenças transmissíveis. 2. Patologia. I. Salgado, Yvanna Carla de Souza. II. Série.

CDD 616.9

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

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.

www.atenaeditora.com.br

Yvanna Carla de Souza Salgado

(Organizadora)

Patologia das Doenças

3

Atena Editora
2018

APRESENTAÇÃO

As obras “Aspectos das Doenças Tropicais II e III” abordam uma série de livros de publicação da Atena Editora. Em seu volume II e III, apresentam em seus capítulos, aspectos gerais e epidemiológicos das doenças tropicais analisados em algumas regiões brasileiras.

As doenças tropicais são assim designadas por se tratarem de um conjunto de doenças infecciosas que ocorrem nas regiões tropicais e subtropicais. Em uma ação que objetiva a avaliação dos indicadores globais e o combate e controle dessas doenças, a Organização Mundial da Saúde lançou uma classificação de “doenças tropicais negligenciadas” para agrupar as doenças tropicais endêmicas, causadas por agentes infecciosos ou parasitas principalmente entre a população mais carente e, cuja prevenção e controle são dificultados pela escassez de investimentos.

Essas doenças afetam especialmente as populações pobres da África, Ásia e América Latina. Juntas, causando aproximadamente entre 500 mil a um milhão de óbitos anualmente, segundo dados da Organização Mundial da Saúde. Segundo o relatório da Organização Mundial da Saúde de 2017, na América Latina e no Caribe, estima-se que 46 milhões de crianças vivem em áreas de alto risco de infecção ou reinfecção com helmintos transmitidos pelo solo e 70,2 milhões estão em risco de doença de Chagas. Mais de 33 mil novos casos de hanseníase e mais de 51 mil casos de leishmaniose cutânea são relatados nas Américas a cada ano. Além disso, 70 milhões de pessoas na região estão em risco de doença de Chagas e 25 milhões sofrem de esquistossomose.

Neste volume III, dedicado às Doenças Tropicais, reunimos um compilado de artigos com estudos dirigidos sobre Doença de Chagas, Leishmaniose, Esquistossomose, Enteroparasitoses, Hanseníase e Raiva em regiões brasileiras, com o intuito de ampliar o conhecimento dos dados epidemiológicos, contribuindo assim para a formulação de políticas públicas de apoio dirigidas às diferentes características regionais deste país continental.

A obra é fruto do esforço e dedicação das pesquisas dos autores e colaboradores de cada capítulo e da Atena Editora em elaborar este projeto de disseminação de conhecimento e da pesquisa brasileira. Espero que este livro possa permitir uma visão geral e regional das doenças tropicais e inspirar os leitores a contribuírem com pesquisas para a promoção de saúde e bem estar social.

Yvanna Carla de Souza Salgado

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL: NOTIFICAÇÕES DE CASOS AGUDOS NO PERÍODO DE 2000 A 2013	
<i>Tiago Ferreira Dantas</i>	
<i>Thaiane do Carmo Wanderley</i>	
<i>Ririslâyne Barbosa da Silva</i>	
<i>Maria Eduarda Guimarães Barros Suruagy do Amaral</i>	
<i>Erika Priscilla Lopes Cordeiro</i>	
<i>Francisca Maria Nunes da Silva</i>	
CAPÍTULO 2	7
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS EM ALAGOAS	
<i>Layanna Bezerra Nascimento</i>	
<i>Lucas Roberto da Silva Barbosa</i>	
<i>Rafaella Lima dos Santos</i>	
<i>Rodrigo Daudt Tenório</i>	
<i>Thalita Ferreira Torres</i>	
<i>Marina Valdez Santos</i>	
CAPÍTULO 3	15
SÍNTESE E AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTI-T.CRUIZI DE TIAZÓIS	
<i>Lucianna Rabêlo Pessoa de Siqueira</i>	
<i>Miria de Oliveira Barbosa</i>	
<i>Arsênio Rodrigues Oliveira</i>	
<i>Gevanio Bezerra de Oliveira Filho</i>	
<i>Marcos Victor Gregório Oliveira</i>	
<i>Thiago André Ramos dos Santos</i>	
<i>Valéria Rêgo Alves Pereira</i>	
<i>Ana Cristina Lima Leite</i>	
CAPÍTULO 4	25
IDENTIFICAÇÃO DE FÁRMACOS CONTRA TRYPANOSOMA CRUIZI ATRAVÉS DE ESTRATÉGIA DE QUIMIOTERAPÊUTICA POR REPOSICIONAMENTO	
<i>Wanessa Moreira Goes</i>	
<i>Juliana Rodrigues</i>	
<i>Renato Beilner Machado</i>	
<i>Taízy Leda Tavares</i>	
<i>Francesca Guaracyaba Garcia Chapadense</i>	
<i>Moisés Moraes Inácio</i>	
<i>Pedro Vitor Lemos Cravo</i>	
CAPÍTULO 5	35
INCIDÊNCIA DE DOENÇAS PARASITÁRIAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA EM ALAGOAS: TRIPANOSSOMÍASE AMERICANA	
<i>Rafael dos Santos Nascimento</i>	
<i>Amanda Cavalcante de Macêdo</i>	
CAPÍTULO 6	41
A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA SAÚDE NO ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE CHAGÁSICO	
<i>Gabriela Correia de Araújo Novais</i>	
<i>Bárbara Tenório de Almeida</i>	
<i>Caroline Montenegro Silva</i>	
<i>Laís Virgínia de Lima Silva</i>	
<i>Gabriela Castro Guimarães</i>	
<i>Rodrigo Daudt Tenório</i>	
<i>Gabriela Souto Vieira de Mello</i>	

CAPÍTULO 7 48

ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DO MATO GROSSO – 2012 A 2016

Rafaela Freitas
Andressa Quadros Alba
Paulo Sérgio de Souza Leite Segura

CAPÍTULO 8 56

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E MOLECULAR DAS ESPÉCIES DE LEISHMANIA PREVALENTES NA REGIÃO DE SAÚDE DE PORTO NACIONAL - TOCANTINS, BRASIL, 2011-2015

Joandson dos Santos Souza
Danilo Carvalho Guimarães
Bruna Silva Resende
Cálita Pollyanna Marques
Miriam Leandro Dorta
Carina Scolari Gosch

CAPÍTULO 9 70

AValiação DA OCORRÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM RELAÇÃO A LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA EM MONTES CLAROS-MG

Jefferson Oliveira Silva
Anna Clara A. Silveira
Fernando Fialho Pires
Amanda Evellyn Macedo Silva
Fernanda Santana da Silva
Fabiana da Silva Vieira Matrangolo

CAPÍTULO 10 72

AValiação DA IMUNOGENICIDADE DE CÉLULAS DENDRÍTICAS ESTIMULADAS COM PEPTÍDEOS RECOMBINANTES DE LEISHMANIA VIANNIA BRAZILIENSES

Ailton Alvaro da Silva
Rafael de Freitas e Silva
Beatriz Coutinho de Oliveira
Maria Carolina Accioly Brelaz-de-Castro
Luiz Felipe Gomes Rebello Ferreira
Marcelo Zaldini Hernandez
Oswaldo Pompílio de Melo Neto
Antônio Mauro Rezende
Valéria Rêgo Alves Pereira

CAPÍTULO 11 88

DIAGNÓSTICO SOROLÓGICO DAS LEISHMANIOSES: COMPARAÇÃO ENTRE A CITOMETRIA DE FLUXO E MÉTODOS CONVENCIONAIS

Beatriz Coutinho de Oliveira
Andresa Pereira de Oliveira Mendes
Elis Dionísio da Silva
Allana Maria de Souza Pereira
Maria Carolina Accioly Brelaz de Castro
Maria Edileuza Felinto de Brito
Valéria Rêgo Alves Pereira

CAPÍTULO 12 103

UTILIZAÇÃO DO SWAB NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM LEISHMANIOSES DO INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES,

PARA O DIAGNÓSTICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA

Angélica Olivino da Silva
Maria Edileuza Felinto de Brito
Sinval Pinto Brandão-Filho
Roberto Pereira Werkhäuser
Eduardo Henrique Gomes Rodrigues

CAPÍTULO 13..... 113

ALTERAÇÕES DO EQUILÍBRIO HIDROELETROLÍTICO NO TRATAMENTO DA COINFECÇÃO LEISHMANIA – HIV

Ray Almeida da Silva Rocha
Iran Roger Alkimin de Oliveira Júnior
Paula Silva Aragão
Bruna Silva Resende
Alexandre Janotti
Carina Scolari Gosch

CAPÍTULO 14..... 123

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DOS INQUÉRITOS SOROLÓGICOS CANINOS COMO AÇÃO DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL NA REGIÃO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Denise Maria Bussoni Bertollo
Jose Eduardo Tolezano

CAPÍTULO 15..... 134

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA ESQUISTOSSOMOSE NO NORDESTE BRASILEIRO

Alexandre Wendell Araujo Moura
Everly Santos Menezes
Jean Moisés Ferreira
Adriely Ferreira da Silva
Ana Caroline Melo dos Santos
Willian Miguel
Denise Macêdo da Silva
Edilson Leite de Moura
Karol Fireman de Farias
Elaine Virgínea Martins de Souza Figueiredo

CAPÍTULO 16..... 148

MECANISMO DE AGRESSÃO E DEFESA DA ESQUISTOSSOMOSE: UMA VISÃO DIRECIONADA A REGULAÇÃO DA THO E A EOSINOFILIA

Gabriela Castro Guimarães
Laís Virgínia de Lima Silva
Caroline Montenegro Silva
Bárbara Tenório de Almeida
Gabriela Correia de Araújo Novais
Rodrigo Daudt Tenório
Cristiane Monteiro da Cruz

CAPÍTULO 17 155

SUSCETIBILIDADE DE MOLUSCOS *B. GLABRATA* A INFECÇÃO POR *SCHISTOSOMA MANSONI*, EM ÁREA PERIURBANA DE SÃO LUÍS, MA: UMA REVISÃO

Iramar Borba de Carvalho
Renato Mendes Miranda
Clícia Rosane Costa França Nino
Dorlam's da Silva Oliveira
Renato Juvino de Aragão Mendes
Adalberto Alves Pereira Filho
Inaldo de Castro Garros
Ivone Garros Rosa

CAPÍTULO 18	161
TECNOLOGIAS EDUCATIVAS COMO INSTRUMENTOS PARA O CONHECIMENTO E COMBATE DE AGENTES DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	
<i>Edemilton Ribeiro Santos Junior</i>	
<i>Ligia Maffei Carnevalli</i>	
<i>Luiz Henrique Silva Mota</i>	
<i>Raíssa da Silva Santos</i>	
<i>Rebeca Correa Rossi</i>	
<i>João Victor Vieira Alves</i>	
<i>Ana Lúcia Moreno Amor</i>	
CAPÍTULO 19	174
LEVANTAMENTO DOS PRINCIPAIS ENTEROPARASITAS EM ESCOLARES QUILOMBOLA NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ, AMAPÁ	
<i>Rubens Alex de Oliveira Menezes</i>	
<i>Margarete do Socorro Mendonça Gomes</i>	
CAPÍTULO 20	187
FREQUÊNCIA DE PARASITÓSES INTESTINAIS: UM ESTUDO COM CRIANÇAS DE UMA CRECHE PÚBLICA E PARTICULAR NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ, AMAPÁ, BRASIL	
<i>Rubens Alex de Oliveira Menezes</i>	
<i>Margarete do Socorro Mendonça Gomes</i>	
CAPÍTULO 21	204
HEMODIALISADOS E INFECÇÃO POR ENTEROPARASITÓSES	
<i>Bianca Teshima de Alencar</i>	
<i>Noely Machado Vieira</i>	
<i>Antonio Francisco Malheiros</i>	
CAPÍTULO 22	211
ALTERAÇÕES LABORATORIAIS NA FASCIOLÍASE	
<i>Yuho Matsumoto</i>	
<i>Valeria Paes Lima Fernandes</i>	
<i>Walcyamar Pereira Santiago</i>	
<i>Shiguero Ofugi</i>	
<i>Cleudson Nery de Castro</i>	
CAPÍTULO 23	213
ASPECTOS GERAIS DA HANSENÍASE	
<i>Luana Nepomuceno Gondim Costa Lima</i>	
<i>Everaldina Cordeiro dos Santos</i>	
<i>Jasna Leticia Pinto Paz</i>	
<i>Karla Valéria Batista Lima</i>	
CAPÍTULO 24	236
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DA HANSENÍASE NO NORDESTE BRASILEIRO	
<i>Layanne Almeida Cezário</i>	
<i>Carla Bomfim Silva</i>	
<i>Margé Rufino Nascimento da Silva</i>	
<i>Lealdo Rodrigues de Andrade Filho</i>	
<i>Givânia Bezerra de Melo</i>	
<i>Maria Anilda dos Santos Araújo</i>	
CAPÍTULO 25	249
HANSENÍASE EM MATO GROSSO, AMAZÔNIA LEGAL, BRASIL, 2005-2016	
<i>Tony José de Souza</i>	

Hélio Campos de Jesus
Júlia Maria Vicente de Assis
Marina Atanaka

CAPÍTULO 26 263

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE EM SÃO MATEUS, ESPÍRITO SANTO ENTRE 2010 A 2015

Murilo S. Costa
Blenda de O. Gongôr
Lorrane de O. Guerra

CAPÍTULO 27 264

AÇÃO DE INTERVENÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE CASOS E CONTATOS DE HANSENÍASE EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE OLINDA - PERNAMBUCO

Janaína Mariana de Araújo Miranda Brito Marques

CAPÍTULO 28 276

GRUPO DE AUTOCUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA JUNTO A UM GRUPO DE PACIENTES COM HANSENÍASE DE CACOAL-RO

Jessíca Reco Cruz
Cristiano Rodrigue de Souza
Priscilla Cristina dos Santos
Thayanne Pastro Loth
Thereza Christina Torres Pinheiro
Teresinha Cícera Teodora Viana

CAPÍTULO 29 292

NEUROPATIA HANSÊNICA: ACOMETIMENTO DE NERVOS PERIFÉRICOS E O IMPACTO PSICOSSOCIAL

Rodrigo Daudt Tenório
Layanna Bezerra Nascimento
Lucas Roberto da Silva Barbosa
Marina Valdez dos Santos

CAPÍTULO 30 296

LEVANTAMENTO SOBRE A COBERTURA VACINAL ANTIRRÁBICA DE CÃES E GATOS NO PERÍODO DE 2012 A 2014 E SUA ASSOCIAÇÃO COM OS CASOS DE AGRESSÕES A HUMANOS, NO ESTADO DO PIAUÍ

Raissa Paula Araújo Alves
Tibério Barbosa Nunes Neto
Dayane Francisca Higino Miranda
Júlio Cezar da Silva Barros
Inácio Pereira Lima
Nádia Rossi de Almeida
Flaviane Alves de Pinho

SOBRE A ORGANIZADORA 307

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA SAÚDE NO ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE CHAGÁSICO

Gabriela Correia de Araújo Novais

Centro Universitário CESMAC

Maceió – Alagoas

Bárbara Tenório de Almeida

Centro Universitário CESMAC

Maceió – Alagoas

Caroline Montenegro Silva

Centro Universitário CESMAC

Maceió – Alagoas

Laís Virgínia de Lima Silva

Centro Universitário CESMAC

Maceió – Alagoas

Gabriela Castro Guimarães

Centro Universitário CESMAC

Maceió – Alagoas

Rodrigo Daudt Tenório

Universidade Federal de Alagoas

Maceió – Alagoas

Gabriela Souto Vieira de Mello

Centro Universitário CESMAC

Maceió – Alagoas

RESUMO: A doença de Chagas (DC), endêmica no Brasil, é causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e está relacionada ao subdesenvolvimento e à deficientes sistemas sanitários e acomete cerca de 8 a 10 milhões de pessoas no mundo, todavia esses dados podem representar uma subnotificação. Nesse

contexto, a DC é considerada um problema de saúde pública de acordo com dados epidemiológicos: 4.706 óbitos em 2009 no Brasil segundo o Plano Nacional de Saúde. Diante disso, compreender a fisiopatologia da DC é fundamental para o estabelecimento de uma abordagem multidisciplinar no atendimento do paciente para que seja possível alcançar qualidade de vida. Assim, o objetivo desse trabalho é apresentar o papel de uma equipe multidisciplinar e a repercussão desse atendimento, bem como verificar os estudos relacionados à inclusão do paciente chagásico SciELO e PubMed (NCBI), além de dados do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Sociedade Brasileira de Cardiologia e suas regionais e da Fundação Oswaldo Cruz. Tais pacientes devem ser cuidados de forma individualizada sob visão de suas peculiaridades e de modo integral pela equipe multidisciplinar. Essa ideia é abordada desde os anos 90 e está inclusa nos princípios de atendimento do Sistema Único de Saúde. Portanto, ao conhecer sua própria comorbidade e adequar-se as mudanças nos hábitos associado à adesão do tratamento holístico/integral e apoio familiar, implica-se em melhores condições de saúde e de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Chagas. Assistência integral à Saúde. Saúde Holística.

ABSTRACT: Endemic in Brazil, Chagas disease is caused by the protozoan *Trypanosoma cruzi*. This disease is related to underdevelopment, deficient sanitary systems and affects about 8 to 10 million people worldwide, but these data may represent an underreporting. In this context, Chagas disease is considered a public health problem according to epidemiological data: 4,706 deaths in Brazil in 2009 according to the National Health Plan. Because of this, understand the pathophysiology of CD is fundamental for the establishment of a multidisciplinary approach in the care of the patient to achieve a quality of life. Thus, the objective of this work is to present the role of a multidisciplinary team and the repercussion of its care, as well as to verify the studies related to the inclusion of Chagasic patient in SciELO and PubMed (NCBI) databases, besides data from the Ministry of Health of Brazil, World Health Organization, Federal University of Rio Grande do Sul, Brazilian Society of Cardiology and its regionals and Oswaldo Cruz Foundation. Such patients should be cared for an individualized way under the vision of their peculiarities and in an integral way by the multidisciplinary team. This idea has been addressed since the 1990s and is included in the principles of Health Unic System of Brazil. Therefore, by knowing their own comorbidity and adjusting the changes in habits associated with the adherence to holistic/integral treatment and family support, it implies better health and living conditions.

KEYWORDS: Chagas Disease. Comprehensive Health Care. Holistic Health. Patient Care Team. Quality of Life.

1 | INTRODUÇÃO

Doença de Chagas (DC), parasitemia endêmica no Brasil, causada pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi*, relaciona-se com níveis de subdesenvolvimento além de deficientes sistemas sanitários e acomete cerca de 8 a 10 milhões de pessoas no mundo, todavia esses dados podem representar uma subnotificação (PEREIRA; NAVARRO, 2013).

Tal patologia, conhecida desde 1909, foi descrita por Carlos Chagas e continua com o título de problema de saúde pública, fato confirmado pelos dados epidemiológicos: 4.706 óbitos em 2009 no Brasil foram notificados segundo o Plano Nacional de Saúde - PNS: 2012 – 2015 e 1.570 casos da DC aguda confirmados entre 2000 e 2013 (BRASIL, 2011; BRASIL, 2015). Diante disso, compreender a fisiopatologia da DC é fundamental para o estabelecimento de uma abordagem multidisciplinar no suporte de atendimento ao paciente com Chagas para que se possa alcançar qualidade de vida de modo integral e que se alcance o ideal do atual modelo de saúde, que segundo a Organização Mundial de Saúde: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (OMS, 1946).

Nesse contexto, o contágio ocorre por duas principais vias de transmissão da

DC: comum ou a incomum-acidental. A primeira, vetorial, acontece através da picada de triatomíneo *T. cruzi*, quando o inseto contaminado (hematófago, família Reduviidae, espécies *Triatoma infestans*, *Rhodnius prolixus* e *Panstrongylus megistus* - conhecidos popularmente como barbeiros, devido preferência pela face) se alimenta do sangue de um hospedeiro e em seguida defeca no local da mordida: as fezes contém os parasitas. Em sequência, entraram na corrente sanguínea e invadem células fagocitárias (BIBLIOTECA DE MANGUINHOS/CICT/FIOCRUZ; PEREIRA; NAVARRO, 2013).

A segunda, ocorre por meio da transfusão de sangue contaminado, ingestão de alimentos infectadas com fezes de triatomíneos ou a congênita em que o parasita cruza a barreira placentária. Sendo, a transmissão durante o transplante de órgãos, ingestão de leite materno com o protozoário, acidentes de laboratório, contaminação de alimentos com secreções das glândulas anais de marsupiais que abrigam o parasita e relações sexuais, as formas incomuns, pouco descritas (PEREIRA; NAVARRO, 2013).

Assim, inicialmente o ciclo biológico dá-se na forma amastigota do parasita, caracterizada por ser intracelular e ser presente na fase crônica da doença; a epimastigota ocorre quando o parasita habita o tubo digestivo do vetor, nesse caso em relação aos vertebrados, humanos, não é uma forma infectante; já na tripomastigota, fase extracelular em que há a circulação parasitária pela circulação sanguínea, constitui-se a fase aguda da doença, infectante dos vertebrados. Com estabelecimento dessas fases da DC, o diagnóstico pode ser realizado através da visualização do protozoário, sorologia, cultura, também pode ser via biópsias de linfonodos, nos casos de poliadenite característica da fase aguda. Quanto aos imunodiagnósticos há imunofluorescência, hemaglutinação e ELISA, utilizados na fase crônica (UFRGS).

A partir disso, a fase da sintomatologia é influenciada pela patogenicidade, por condições imunológicas e biopsicossociais do paciente. Ele, portador de uma doença estigmatizante e negligenciada, com forte impacto psicossocial, necessita não apenas de um tratamento farmacológico, mas também de mudanças dos hábitos de vida; pacientes com insuficiência cardíaca podem precisar de outras intervenções e com frequência apresentam comorbidades associadas (OLIVEIRA JR., 2010).

Dessa forma, incluir o portador de DC no atual conceito de saúde que contempla o perfeito bem-estar físico mental e social é fundamental para o desenvolvimento da resiliência: fator de superação diante das adversidades que acompanham o agravo da patologia.

2 | OBJETIVO

Apresentar o papel de uma equipe multidisciplinar integrada composta por médico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo. Além de analisar as influências que esse atendimento integral proporcionará à saúde e qualidade de vida do portador de Chagas, como também verificar os estudos científicos relacionados a inclusão do paciente chagásico no atual

modelo de saúde.

3 | METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão de literatura que foi elaborado a partir da busca de informações nas bases de dados SciELO e PubMed (NCBI), além de subsídios do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, da Sociedade Brasileira de Cardiologia e suas regionais e da Fundação Oswaldo Cruz. Sendo utilizadas como palavras-chave contidas no DeCS: Doença de Chagas. Assistência integral à Saúde. Saúde Holística. Equipe de Assistência ao Paciente. Qualidade de vida.

4 | RESULTADOS

A melhor forma de assistência aos pacientes com doenças crônicas é através da equipe multiprofissional. Os pacientes com DC devem ser vistos com suas peculiaridades, o que é alcançado através do estabelecimento dos papéis de cada componente desse conjunto, sendo estes embasados também no trabalho integrado como foco primordial para um suporte completo e eficiente (OLIVEIRA JR., 2011).

Segundo Oliveira Jr. (2005), a atenção integral tem na formação de uma equipe multidisciplinar preparada e sintonizada, a ideologia do cuidado holístico como indispensável no suporte ao paciente. Seu estudo demonstra essa realidade no atendimento de pacientes chagásicos no Ambulatório de Doença de Chagas no Hospital Universitário Oswaldo Cruz – HUOC, da Universidade de Pernambuco criado em 1987, em que propiciou essa forma de abordagem com enfoque biopsicossocial.

Nele há uma equipe composta por médico cardiologista, assistente social, psicóloga, enfermeira, nutricionista, professora e auxiliares de enfermagem. Dessa forma os determinantes biológicos, psicológicos e sociais são levados em consideração, acarretando em reflexos positivos na qualidade de vida dos pacientes (OLIVEIRA JR., 2005).

O médico cardiologista se atenta a realizar uma anamnese clínica-epidemiológica e solicitar a os exames sorológicos para confirmação do diagnóstico. Sendo positivo os exames complementares são solicitados de acordo com a sintomatologia apresentada pelo paciente e de acordo com seus resultados será organizado o plano terapêutico singular. Para tanto, o profissional deve criar um vínculo com o paciente através da confiança e empatia para melhor adesão ao tratamento, como também o mesmo é responsável pela organização e coordenação da equipe (OLIVEIRA JR., 2011).

Já o profissional de enfermagem, segundo Oliveira Jr. (2011), acolhe o paciente e estabelece o fluxo do seu atendimento. Ele também é fundamental no seguimento

dos pacientes portadores de cardiopatia chagásica crônica (CCC), especialmente os que cursam com insuficiência cardíaca (IC). Assim, o contato frequente com o paciente permite a identificação de descompensações, a promoção da educação em saúde do portador e de seus familiares ao reforçar as orientações do tratamento, o gerenciamento do corpo técnico de enfermagem com a interação entre equipe, controle interconsultas e atualização do banco de dados. Esses exemplos resumem algumas das ações exercidas por esse grupo de profissionais da saúde.

Enquanto isso, a atenção nutricional é importante para o seguimento dos pacientes com DC, principalmente dos mais graves: saber qual a qualidade de sua dieta, identificação de seus gostos, alergias, condições socioeconômicas, hábitos culturais são informações imprescindíveis para uma melhor orientação nutricional. Isso melhora também a adesão do paciente ao plano alimentar proposto. Assim, com uma dieta baseada na avaliação bioquímica que foi solicitada pelo médico e orientada pelas preferências do paciente, o nutricionista deve esquematizar o plano nutricional como também, ensinar ao portador de DC e sua família sobre o teor de sódio dos alimentos e a diferenciação entre diet e light, para que a sintomatologia seja melhor controlada (OLIVEIRA JR., 2011).

Oliveira Jr. (2011) retrata que a assistência integral ao paciente chagásico tem como um de seus pilares a atenção aos aspectos psicoemocionais, uma vez que a DC tem grande impacto psicológico pela perda progressiva da capacidade física que promove maior dependência dos familiares, além do sentimento de medo em relação a morte que acompanha o paciente e que é intensificado com as frequentes internações que a doença propicia. Logo, ansiedade e depressão são resultados desse processo que podem agravar a doença e dificultar o tratamento, por isso o psicólogo é tão importante nesse atendimento.

Tal profissional deve não apenas identificar esses transtornos emocionais, mas também perceber como o paciente se encontra nos relacionamentos afetivos, sexuais, familiares e sociais, ou seja, analisá-lo e acompanhá-lo de maneira particular. O psicólogo atua durante todos os momentos, desde atendimentos individuais ou em grupo e até nas internações. Se casos mais graves forem encontrados o encaminhamento ao psiquiatra se faz necessário (OLIVEIRA JR., 2011)

Junto a esses, e frente a característica de doença negligenciada que acompanha a DC, o assistente social deverá identificar no portador as possíveis interferências socioeconômicas que podem vir a dificultar a adesão ao tratamento, como: condição sanitária, meio de locomoção, escolaridade, recurso financeiro para medicamentos, assim como situação de trabalho ou benefício (OLIVEIRA JR., 2011).

Além disso, há também a importância do exercício físico como instrumento de tratamento e melhora no condicionamento físico do portador de DC, portanto, a inclusão do educador físico na equipe multidisciplinar para auxílio do paciente chagásico é possibilitada quando houver necessidade. Pois, as atividades físicas auxiliam na reabilitação cardiovascular, iniciada após testes cardiopulmonares, nos pacientes

com cardiopatia, melhorando também a capacidade laboral desse portador de DC (OLIVEIRA JR., 2011).

E para finalizar essa equipe excepcional explanada por Oliveira Jr. (2011) há o farmacêutico que irá orientar a equipe sobre o estoque e distribuição dos medicamentos que os pacientes portadores de DC fazem uso.

O II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas tem a constituição de equipes multiprofissionais como um de seus princípios. Nele a abordagem tanto das famílias acometidas pela DC deve ser integrada a reabilitação física, psicológica e social (DIAS et al., 2016).

5 | DISCUSSÃO

O trabalho de apoio executado por uma equipe multidisciplinar que oferte um atendimento holístico, integral e humanizado ao indivíduo acometido por DC proporcionará condições que melhorem sua qualidade de vida. Nesse atendimento multiprofissional há também a educação do paciente, aspecto indispensável para um portador de doença crônica, como a DC, ao conhecer sua enfermidade há uma maior mudança nos hábitos de vida e maior adesão ao tratamento, que somada a participação da família, implica em uma melhora na morbidade da DC (OLIVEIRA JR., 2010).

Gontijo, Guariento e Almeida, em 1997, já citavam no livro de Dias e Coura, a importância da preparação de recursos humanos para viabilização do Sistema Único de Saúde (SUS) para a nova proposta da abordagem do processo de saúde-doença. Uma equipe multidisciplinar é o objetivo dessa nova abordagem, pois irá atender o paciente chagásico de maneira global, foco esse que ultrapassa o modelo biologicista tradicional que é centralizado na cura.

A doença de chagas deve ser tratada de acordo com sua dimensão plurifatorial, na forma de cardiopatia crônica a doença possui elevado impacto socioeconômico devido a aposentadoria precoce, baixa produtividade e licenças laborais, refletindo, dessa forma, na família do portador, pois por conta do alto custo da enfermidade tanto para o sistema de saúde quanto para economia familiar (OLIVEIRA JR., 2011).

Desse modo, essa abordagem baseia-se nos princípios do SUS quanto a assistência integrada, art. 5º da Lei 8080/90 (BRASIL, 1990). Segundo Araújo et al. (2000), os pacientes inseridos em grupos de apoio organizados pelas equipes multidisciplinares, demonstram apreensão em contar para familiares e colegas de trabalho sobre a patologia e na maioria das vezes eles desconhecem a própria DC. Portanto, grupos de apoio formados pela equipe multidisciplinar e por outros pacientes os auxiliam a expor seus medos, angústias e dúvidas, além de orientá-los. Isso faz parte da atenção holística e humanizada na qual a saúde atualmente está voltada.

6 | CONCLUSÃO

Entender a importância da equipe multidisciplinar para o paciente com Doença de Chagas é fundamental para que o trabalho da mesma seja bem realizado e promova melhorias na vida do portador da doença. A coesão entre cada profissional da saúde só tem a beneficiar o sistema e principalmente o paciente, que será visto integralmente como preconiza a OMS. Com esse estudo, foi perceptível que essa temática é pouco abordada no meio acadêmico e científico. Portanto, há necessidade de aprimorar projetos de educação em saúde para o portador de DC, profissionais e acadêmicos da área da saúde, devido às limitações provocadas pela doença e as implicações que a mesma resulta não apenas para seu portador, mas também para sua família.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, S. M. de et al. **Programa ACHEI: Atenção ao Chagásico com Educação Integral no Município de Maringá e Região Noroeste do Paraná, Brasil.** *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba, v. 33, n. 6, p. 565-572, 2000.
- BIBLIOTECA DE MANGUINHOS/CICT/FIOCRUZ. **Doença de Chagas.** Informação em Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015 / Ministério da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº. 8080/90, de 19 de setembro de 1990.** Brasília: DF. 1990.
- BRASIL. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico. **Doença de Chagas aguda no Brasil: série histórica de 2000 a 2013.** v. 46, n. 21, 2015.
- DIAS, J. C. P. et al. **II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas.** *Epidemiol. Serv. Saúde.*, Brasília, núm. esp. 25, p. 7-86, 2016.
- GONTIJO, E. D.; GUARIENTO, M. E.; ALMEIDA, E. A. **Modelo de atenção ao chagásico no sistema único de saúde.** In: DIAS, J. C. P.; COURA, J. R. (Org.). *Clínica e terapêutica da doença de Chaga: uma abordagem prática para o clínico geral [online].* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. p. 445-452.
- OLIVEIRA JR., W. **Assistência integral ao chagásico: um desafio atual.** *Boletim informativo da Sociedade Brasileira de Cardiologia/Regional Pernambuco*, Recife, Ano I, n. 1, p. 6-7, 2010.
- OLIVEIRA JR. W. **Assistência multiprofissional ao portador de doença de Chagas: Duas décadas de desafios.** *Revista Norte Nordeste de Cardiologia*, Natal, v. 1, n. 1, p. 10-28, 2011.
- OLIVEIRA JR., W. **Atenção integral ao paciente chagásico: uma proposta para o cuidar.** *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 84, n. 1, p. 1-2, 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**, 1946.
- PEREIRA, P. C.; NAVARRO, E. C. **Challenges and perspectives of Chagas disease: a review.** *J. Venom. Anim. Toxins Incl. Trop. Dis.*, v. 19, n. 1, p. 34, 2013.
- UFRGS. **Trypanosoma cruzi.** Atlas Eletrônico de Parasitologia.

SOBRE A ORGANIZADORA

Yvanna Carla de Souza Salgado Possui graduação em Farmácia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2004), Habilitação em Análises Clínicas (2005), Especialização em Farmacologia (UNOPAR/IBRAS - 2011), Mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2013) e Doutorado em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal do Paraná (2017). Possui experiência técnica como farmacêutica e bioquímica e atualmente trabalha com os temas: farmacologia, biologia celular e molecular e toxicologia.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-86-4



9 788585 107864