



## DOENÇA DE CHAGAS: A VIVÊNCIA E O ENFRENTAMENTO DESSA PATOLOGIA NA VISÃO DOS PORTADORES CHAGÁSICOS CRÔNICOS

**OLIVEIRA, Angélica Porto de<sup>1</sup>; CASARIN, Sidnéia<sup>2</sup>;  
SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de<sup>3</sup>; BANDEIRA, Andrea Gonçalves<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>, Faculdade Atlântico sul/Anhanguera Educacional S.A.; <sup>2e3</sup> FURG; <sup>4</sup> PUC

### 1. INTRODUÇÃO

A doença de Chagas é causada por um protozoário flagelado, *Trypanossoma cruzi*, de curso clínico crônico, tem como principal vetor o inseto, popularmente, chamado de “barbeiro” ou “chupão”, enquanto os hospedeiros são o homem e os mamíferos domésticos e silvestres. Caracteriza-se por fase inicial aguda, com sinais e sintomas quase sempre inespecíficos. Quando presentes podem evoluir para a fase crônica, podendo apresentar comprometimento cardíaco provocando cardiomegalia, ou patologias digestivas como megacólon e/ou megaesôfago. Entretanto, a forma cardíaca é a de maior limitação ao doente chagásico e a principal causa de óbito. Seus sinais e sintomas mais significativos são: palpitação, dispnéia, edema, dor precordial, dispnéia paroxística noturna, tosse, tonturas, desmaios, acidentes embólicos, extra-sistolias, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005; OLIVEIRA, GOMES, SIQUEIRA, 2008). Esses sintomas, na maioria das vezes, interferem na qualidade de vida do cliente e até mesmo reduzem as suas possibilidades de executar as suas atividades profissionais, levando-o a uma grande dependência. A qualidade de vida está diretamente ligada ao equilíbrio entre os fatores que geram o desenvolvimento humano e os aspectos observados para produzir uma vida mais saudável. Diante do exposto, objetivou-se conhecer como vivem os portadores chagásicos crônicos dos municípios de Pinheiro Machado e Piratini/RS e como enfrentam a sintomatologia dessa patologia.

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Atlântico Sul/ Anhanguera Educacional S.A. – Pelotas. Bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIC) da Educacional Anhanguera S.A, no ano 2008. Membro do grupo de estudo e pesquisa: Gerenciamento ecossistêmico em Enfermagem/Saúde (GEES). Rua Dr. Luiz de Oliveira Lessa, 36 Piratini RS – Brasil CEP 96490 000 [angelporto83@hotmail.com](mailto:angelporto83@hotmail.com) (53)91597513

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Fundação Universitária Rio Grande. Membro do grupo de pesquisa Gerenciamento Ecossistêmico Enfermagem/Saúde. E-mail: [stcasarin@gmail.com](mailto:stcasarin@gmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira e Administradora hospitalar, Doutora em Enfermagem pela UFSC, docente do programa de pós-graduação em enfermagem curso de Mestrado e Doutorado da FURG, líder do grupo de estudo e pesquisa GEES. Av. Ferreira Viana, 677 Pelotas/RS- Brasil CEP 96085000 [hedih@terra.com.br](mailto:hedih@terra.com.br)

<sup>4</sup> Enfermeira Residente em Saúde da Família e Comunidade- PREMUS- PUC RS. Email: [deiabandeira@hotmail.com](mailto:deiabandeira@hotmail.com)

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório com uma abordagem qualitativa. É qualitativa porque estuda o comportamento e o modo de viver (Minayo, 2007) dos clientes com doença de Chagas nos municípios de Pinheiro Machado e Piratini/RS. É descritiva porque descreve as formas de viver enquanto a exploratória busca compreender as causas que levam os clientes a viver dessa maneira. (Minayo: 2007) O estudo, por se tratar de pesquisa que envolve seres humanos, foi submetido à aprovação do Comitê de Ética da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas e obteve resposta afirmativa sob o número 024/2008 - Ata 67/2008. Os dez sujeitos da pesquisa foram selecionados de forma aleatória, através de sorteio, entre todos os casos crônicos de portadores da doença de Chagas cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde/ Estratégia de Saúde da Família nos dois municípios, observando os seguintes critérios de inclusão:- ser portador da doença de Chagas, ser residente em um dos dois municípios e aceitar em participar da pesquisa.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados, com o intuito de traçar o perfil dos sujeitos, construiu-se a tabela nº 1.

**Tabela 1** . Perfil dos sujeitos entrevistados

Sujeitos	Sexo	Idade (anos)	Ocupação	Residencial Área Anterior	Residencial Área Residencial Atual	Conhece o inseto Barbeiro? Etapa da Vida em que teve Contato com o inseto	Qual a forma da doença?	Dores/Desconfortos	Faz tratamento contínuo?
S1	♂	58	Agropecuária	rural <sup>4</sup>	rural <sup>5</sup>	sim	Infância Cardíaca	Sim	Sim
S2	♂	50	Motorista	rural	urbana	sim	Infância Indeterminada	Sim	Não
S3	♂	64	Aposentado	rural	urbana	sim	Infância Cardíaca	Sim	sim
S4	♀	71	Aposentado	rural	urbana	sim	Infância Cardíaca	Sim	Sim
S5	♂	52	Agropecuária	rural	rural	sim	Infância Cardíaca	Sim	Sim
S6	♀	82	Aposentado	rural	urbana	sim	Infância Mista	Sim	Sim
S7	♂	65	Autônomo	rural	urbana	sim	Infância e atualmente Intestinal	Sim	Sim
S8	♀	51	Agricultor	rural	urbana	sim	Infância Intestinal	Sim	Sim
S9	♀	70	Aposentado	rural	urbana	sim	Infância Cardíaca	Sim	Sim

<sup>4</sup> Todos os sujeitos residiam em moradias de torrão com cobertura de Santa Fé

S10	♂	68	Aposentado	rural	urbana	sim	Infância	Cardíaca	Sim	Sim
-----	---	----	------------	-------	--------	-----	----------	----------	-----	-----

Os dados da tabela nº 1 evidenciam que todos eram procedentes da área rural, todos conheciam o barbeiro e tiveram contato com o inseto em algum momento na vida, como se observa no relato dos entrevistados:

“[...] na casa que eu morava na infância existia o barbeiro, lembro que caía do teto da casa e que picavam os meus pés e de meus irmãos”.(S5)

“[...] era nova ainda fui picada no seio pelo barbeiro, anos e anos fiquei complicada [... “(S 6)

A literatura refere que todos os portadores da doença crônica de Chagas ficam sabendo da sua condição tardiamente ou porque apresentam algum sintoma ou ao procurarem algum serviço de saúde descobrem, por acaso, que são portadores da doença de Chagas (COSTA E CARBONE 2004; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005; SANCHEZ-LERMEN 2007).

Ao investigar sobre como a doença influencia no seu dia-a-dia, os sujeitos relataram que:

“[...] não consigo fazer nada que fazia antes, porque tudo me cansa muito e me dá um aperto no peito que me sufoca... se não tivesse a doença eu estaria trabalhando, tive que parar por causa disso.” (S 3) forma cardíaca

“[...] hoje não consigo trabalhar da mesma forma que antes, dá uma canseira, fico sem forças e tenho que descansar (S 10) forma cardíaca

“Sim nas atividades de casa. Por horas não consigo fazer as coisas por causa da dor fico indisposta (S 6) forma cardíaca e digestiva

Alguns autores mostram que a forma cardíaca de Chagas é de maior restrição ao doente chagásico e é a principal causa de óbito, enquanto a digestiva traz alterações significativas ao longo do trato digestivo alterando a motilidade e a morfologia desse sistema (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2005; 2006). Os dados evidenciam que os sujeitos, principalmente, acometidos da forma cardíaca possuem grandes limitações no desempenho de suas atividades cotidianas. Isso vem interferir não apenas no seu bem-estar, mas também na questão do trabalho para conseguir o necessário para sua sobrevivência. Quando a sintomatologia se manifesta, geralmente, leva o sujeito a solicitar a aposentadoria, ainda que precocemente. Ao analisar como os portadores enfrentam a doença, é notável que a maioria faz uso de medicações paliativas, ou seja, tratam os sintomas e complicações da doença através de uso contínuo de medicação. No estudo evidenciou-se que nove dos sujeitos fazem tratamento para algum tipo de sintomatologia, como se percebe nos relatos a seguir, ao serem questionados sobre se fazem ou não tratamento contínuo:

“Sim, faço tratamento para pressão”. (S 1)

“Sim, para pressão e coração”. (S 3)

“Para Chagas não, só para pressão e diabetes”. (S 10)

Faço, para o coração, intestino e pressão alta”. (S 6)

Esses relatos vem ao encontro do que a literatura apresenta em relação a essa patologia, pois até o momento não há cura para a forma crônica da doença, uma vez que conforme o Ministério da Saúde (2005; 2006) os pacientes da forma crônica não se beneficiam clinicamente do tratamento oferecido aos pacientes acometidos da forma aguda da doença de Chagas, visto que essa terapêutica tem a

finalidade de suprimir a parasitemia. A literatura indica, aos portadores da forma crônica, somente tratamento sintomático das formas cardíacas e digestivas, ressaltando que um tratamento bem conduzido e iniciado precocemente, aumenta a sobrevida dos pacientes e conseqüentemente sua qualidade de vida, permitindo a prática das atividades habituais desde que as mesmas não impliquem esforços físicos aos portadores da forma cardíaca. (COSTA E CARBONE 2004; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005; SANCHEZ-LERMEN 2007). Esse dado vem demonstrar a importância da equipe de saúde no manejo clínico do paciente chagásico, particularmente, das formas cardíacas, pois quando bem conduzido e iniciado precocemente, pode resultar na elevação da expectativa de sobrevivência desses indivíduos. Como membro da equipe de saúde, cabe ao profissional enfermeiro, refletir sobre as ações capazes de melhorar o estilo de vida desses clientes portadores de doença de chagas, incentivá-los a manter hábitos saudáveis para assim conseguir um melhor equilíbrio no seu bem-estar.

#### **4. CONCLUSÕES**

A pesquisa mostrou-se relevante não apenas pela temática que se caracteriza como um grave problema sócio-político e envolve questões de saúde coletiva, mas, principalmente, porque oportunizou conhecer como, os portadores de doença crônica de Chagas vivem e como enfrentam a sintomatologia dessa patologia. Ao compreender as suas dificuldades torna-se mais fácil auxiliá-los. Ressalta-se a importância da equipe de saúde, entre eles o enfermeiro, em conscientizar os clientes, principalmente das regiões endêmicas da doença de Chagas, a manter um estilo de vida saudável, porque o mesmo ajuda a protegê-los, auxilia a enfrentar a sintomatologia dessa patologia e capacita-os a melhorar a qualidade de vida.

#### **REFERÊNCIAS**

- AGUIAR, Zenaide Neto et. Al. Vigilância e Controle das Doenças Transmissíveis. 2ªed. São Paulo-SP. 2006.122-123p.
- COSTA e CARBONE, Saúde da Família - uma abordagem interdisciplinar (1ª Edição ed.). Rio de Janeiro: Rubio (2004).
- FIOCRUZ. Doença de Chagas. Rio de Janeiro, jun. 2008. Seção importância social. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/chagas/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=1>. Acesso em: jun. 2008.
- MINAYO. O desafio do Conhecimento - Pesquisa Quantitativa em Saúde. Rio de Janeiro: Hucitec(2007).
- NAHAS, MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina/PR: Midiograf, 2001.
- SANCHEZ-LERMEN, Rafaela de Liz P. et al. Sintomas do trato digestivo superior e distúrbios motores do esôfago em pacientes portadores da forma indeterminada da doença de Chagas crônica. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Abr 2007, vol.40, no.2, p.197-203. ISSN 0037-8682.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Vigilância Epidemiológica (6ª Edição ed.). Brasília: Ministério da Saúde (2005).
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doenças Infecciosas e Parasitárias-Guia de Bolso (6ª Edição ed.). Brasília: Ministério da Saúde (2006).
- OLIVEIRA; Angélica Porto de; GOMES, Luciane Feira;SIQUEIRA, Hedi Heckeler de. Portadores da Doença de Chagas: sua vida e assistência à saúde. Rev. ANUIC: Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente vol 11, nº 12 2008.

