

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Maria Salete Henrique Davila

**PROJETO DE INTERVENÇÃO NA PREVENÇÃO E ANÁLISE DOS CASOS DE
DOENÇAS DE CHAGAS NO CENTRO DE SAÚDE DIAMANTINO AUGUSTO
MACEDO NO MUNICÍPIO DE FEIJÓ, ESTADO DO ACRE**

**Rio Branco
2020**

Maria Salete Henrique Davila

**PROJETO DE INTERVENÇÃO NA PREVENÇÃO E ANÁLISE DOS CASOS DE
DOENÇAS DE CHAGAS NO CENTRO DE SAÚDE DIAMANTINO AUGUSTO
MACEDO NO MUNICÍPIO DE FEIJÓ, ESTADO DO ACRE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,
Universidade Federal do Triângulo
Mineiro, como requisito parcial para
obtenção do Certificado de Especialista.
Orientadora: Profa. Dra. Regina Maura
Rezende

**Rio Branco
2020**

Maria Salete Henrique Davila

**PROJETO DE INTERVENÇÃO NA PREVENÇÃO E ANÁLISE DOS CASOS DE
DOENÇAS DE CHAGAS NO CENTRO DE SAÚDE DIAMANTINO AUGUSTO
MACEDO NO MUNICÍPIO DE FEIJÓ, ESTADO DO ACRE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Dra. Regina Maura Rezende

Banca examinadora

Professora Dra. Regina Maura Rezende (UFTM)

Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim (UNIFACVEST)

Aprovado em Belo Horizonte, em 18 de novembro de 2020

RESUMO

A Doença de Chagas é causada por um protozoário parasita denominado de *Trypanosoma cruzi*, e é transmitida através das fezes do inseto Triatoma, mais conhecido por “barbeiro”, principalmente na região amazônica. A escolha desse problema foi decorrente da onda de Doença de Chagas que ocorreu no município de Feijó, em 2009 a 2010, somada aos índices de casos na atualidade, e, assim, tema central e ativo na implementação de um plano de intervenção. O objetivo principal é elaborar um projeto de intervenção como forma de empreender práticas a serem abordadas pelos profissionais de saúde acerca do tema, como forma prevenção de contágio à Doença de Chagas. Elaborar um projeto de intervenção para empreender práticas a serem abordadas pelos profissionais de saúde, como forma prevenção de contágio à Doença de Chagas. Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional e, também, a utilização de pesquisa bibliográfica no Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, *Scientific Electronic Library Online* e documentos do Ministério da Saúde. Três “nós críticos” específicos acerca da problemática foram apresentados com utilização de estratégias específicas para o combate à Doença de Chagas, e, sua incidência na população. Serão utilizadas estratégias de comunicação em massa, distribuição de cartilhas, orientação em escolas e capacitação profissional. Assim, o projeto de intervenção torna-se uma forma de empreender práticas a serem abordadas pelos profissionais de saúde acerca do tema, como forma prevenção-educação acerca do contágio à Doença de Chagas. As ações serão desenvolvidas para alcançar o maior número de pessoas com orientações sobre os cuidados preventivos da doença de Chagas por meio de parceiras com os meios de comunicação em massa e instituições de ensino, bem como o contato direto com o produtor dos vinhos nativos. Logo, espera-se sensibilizar os profissionais em saúde do município acerca da importância do combate aos surtos que a doença apresenta na cidade, bem como melhorar as condições de saúde dos munícipes, e, assim, ampliar os níveis de qualidade de vida e bem estar da população.

Palavras-chave: Doença de Chagas; Atenção Primária à Saúde; Infecção por *Trypanosoma Cruzi*; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Chagas disease is caused by a parasitic protozoan called *Trypanosoma cruzi*, and is transmitted through the feces of the insect *Triatoma*, better known as "barber", mainly in the Amazon region. The choice of this problem was due to the wave of Chagas' disease that occurred in the municipality of Feijó, in 2009 to 2010, added to the current case rates, and thus a central and active theme in the implementation of an intervention plan. The main objective is to develop an intervention project as a way to undertake practices to be addressed by health professionals on the topic, as a way of preventing contagion to Chagas disease. Develop an intervention project to undertake practices to be addressed by health professionals, as a way of preventing contagion to Chagas disease. Situational Strategic Planning was used, as well as the use of bibliographic research in the Center for Education in Collective Health, Scientific Electronic Library Online and documents from the Ministry of Health. Three "mandatory" nodes specific to the problem were applied using specifications for the combating Chagas disease, and its incidence in the population. They will be used for mass communication, distribution of booklets, guidance in schools and professional training. Thus, the intervention project becomes a way to undertake practices to be addressed by health professionals on the topic, such as prevention-education about contagion to Chagas disease. The actions will be carried out to reach the largest number of people with guidance on preventive care for Chagas disease through partnerships with the mass media and educational institutions, as well as direct contact with the producer of native wines. Therefore, it is expected to raise the awareness of health professionals in the municipality about the importance of combating outbreaks that the disease presents in the city, as well as improving the health conditions of residents, and, thus, increasing the levels of quality of life and well-being. of the population.

Keywords: Chagas disease; Primary Health Care; *Trypanosoma Cruzi* infection; Health education.

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Diamantino Augusto Macêdo, Centro de Saúde Diamantino Augusto Macêdo município de Feijó, estado do Acre. | 15 |
| Figura 1 - Trypanosoma cruzi | 20 |
| Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Doença de Chagas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Diamantino Augusto Macêdo, do município Feijó, estado do Acre. | 25 |
| Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Doença de Chagas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Diamantino Augusto Macêdo, do município Feijó, estado do Acre. | 26 |
| Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Doença de Chagas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Diamantino Augusto Macêdo, do município Feijó, estado do Acre. | 27 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----------------|---|
| AC | Acre |
| ACEs | Agente Comunitário de Endemias |
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| BVS | Biblioteca Virtual de Saúde |
| DC | Doença de Chagas |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| eSF | Equipe de Saúde da Família |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| KM | Quilômetro |
| KM ² | Quilômetro Quadrado |
| MS | Ministério da Saúde |
| NASF | Núcleo de Apoio a Saúde da Família |
| PES | Planejamento Estratégico Situacional |
| RAS | Rede de Atenção à Saúde |
| SAMU | Serviços de Atendimento Móvel de Urgência |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| USF | Unidade de Saúde da Família |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 09 |
| 1.1 Aspectos gerais do município Feijó | 09 |
| 1.2 O sistema municipal de saúde | 09 |
| 1.3 Aspectos da comunidade Segundo Distrito | 12 |
| 1.4 O Centro de Saúde Diamantino Augusto Macêdo | 12 |
| 1.5 A Equipe de Saúde da Família Diamantino Augusto Macêdo do Centro de Saúde Diamantino Augusto Macêdo | 13 |
| 1.6 O funcionamento do Centro de Saúde Diamantino Augusto Macêdo | 13 |
| 1.7 O dia a dia da equipe Diamantino Augusto Macêdo | 13 |
| 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) | 14 |
| 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) | 14 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 16 |
| 3 OBJETIVOS | 18 |
| 3.1 Objetivo geral | 18 |
| 3.2 Objetivos específicos | 18 |
| 4 METODOLOGIA | 19 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 20 |
| 5.1 Doença de Chagas: conceito, diagnóstico e tratamento | 20 |
| 5.2 Doença de Chagas no Brasil | 21 |
| 5.3 Tratamento da Doença de Chagas | 22 |
| 6 PLANO DE INTERVENÇÃO | 23 |
| 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) | 23 |
| 6.2 Explicação do problema (quarto passo) | 23 |
| 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) | 23 |
| 6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) | 24 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 28 |
| REFERÊNCIAS | 30 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Feijó

Feijó é um município brasileiro localizado no interior do estado Acre, com uma população de 34.675 habitantes (IBGE, 2017), ocupando assim, a categoria de quinta cidade mais populosa do estado. Sua área corresponde a aproximadamente 24 202 km² e está situada na margem direita do Rio Envira (IBGE, 2017). Entre 2000 e 2010, a população de Feijó cresceu a uma taxa média anual de 0,86%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 37,78% para 51,33%. Em 2010 viviam, no município, 32.412 pessoas (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2010).

Segundo IBGE (2017), somente 54,4% da população do município habita a zona urbana, a outra metade vive na Zona Rural – nas margens dos rios que cortam seu território. A economia do município é baseada em agropecuária e prestação de serviço.

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde é bastante precário em alguns aspectos, como há falta de infraestrutura do hospital do município, pois ainda há necessidade de deslocamentos de pacientes para outros municípios por falta de profissionais especialistas. Porém, o município oferta a atenção básica como principal atividade do sistema de saúde, e isso contribui principalmente com as áreas rurais, que são muitas no município.

Abaixo estão especificadas as condições da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no município de Feijó- Acre:

- Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada como a porta de entrada para os atendimentos clínicos do município, uma vez que visa a prevenção e cuidados com a saúde da população, e é nas unidades de saúde que são ofertadas atividades e

atendimentos diários neste intuito. Para isso, a rede municipal de saúde conta com sete Unidade Básica de Saúde (UBS), uma academia ampliada de saúde, uma academia intermediária de saúde, um centro de saúde e um polo base.

Nos pontos de atenção listados acima são realizados atendimentos diariamente por equipes de multiprofissionais considerando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) para APS, isto é, promovendo o acolhimento e instituído os cuidados necessários pautados na integralidade e equidade.

- Atenção Especializada

Os atendimentos especializados são praticamente inexistentes no município, existe apenas um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) que se desdobra para atender em todas as UBS de Feijó. É composto pelos seguintes profissionais especialistas – um fonoaudiólogo, dois profissionais de educação física, dois psicólogos clínicos, dois fisioterapeutas, um nutricionista e um assistente social.

Quando necessário atendimento que vai além da especialidade desses profissionais, os pacientes são encaminhados para a cidade circunvizinha Cruzeiro do Sul ou para a capital do estado, Rio Branco.

- Atenção de Urgência e Emergência

Os casos de urgência e emergência são encaminhados para o Pronto Socorro do Hospital geral de Feijó, onde são estabilizados e, diante da gravidade são encaminhados para Cruzeiro do Sul através do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou para a capital Rio Branco pelo Tratamento Fora do domicílio (TFD).

- Atenção Hospitalar

O atendimento hospitalar é realizado no Hospital Geral de Feijó, que conta com uma estrutura ampla e profissionais capacitados para realizar o atendimento aos pacientes com agravos leves e moderados. No entanto, falta equipamentos

tecnológicos que auxiliem no atendimento de urgências e emergências, e, por essa razão, os pacientes são encaminhados para outras cidades.

A estrutura física do hospital conta com uma sala de imunização, uma sala com 12 leitos (normais), uma sala com três leitos patológicos, duas salas de cirurgia, quatro salas de parto normal, quatro salas de pré-parto, uma sala de repouso, uma sala de repouso pediátrico e uma sala de estabilização.

- Apoio Diagnóstico

O único ponto de atenção que realiza apoio diagnóstico é o hospital geral, onde são feitos exames laboratoriais e por imagem. Existe também um laboratório particular onde são realizados exames bioquímicos – laboratórios Paranálise.

- Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica é realizada nas UBS – cada unidade possui uma farmácia integrada em seu funcionamento onde são fornecidos os medicamentos necessários aos usuários mediante a receitas médicas.

- Vigilância em Saúde

Há no município um Departamento de Vigilância em Sanitária que realiza o monitoramento de estabelecimentos e garante que os produtos e serviços fornecidos a população sejam de qualidade e não representem risco a saúde.

Lista de todos os estabelecimentos de saúde do município de Feijó- Acre.

- Academia Ampliada de Saúde.
- Academia Intermediária de Saúde.
- Ambulância USB Feijó.
- Centro de Saúde Diamantino Macedo.
- Departamento de Vigilância Sanitária.

- Hospital Geral de Feijó.
- Laboratório Paranálise.
- Polo Base de Feijó.
- Secretaria Municipal de Saúde de Feijó.
- Unidade de Saúde da Família (USF) Antônio Domingos Rodrigues.
- U S F Dr. Jose Luiz de Souza.
- U S F Florinda Vieira da Costa.
- U S F Francisca Lima.
- U S F Francisca Xavier Ferreira.
- U S F Maria Alice.
- Unidade de Saúde da Família Dulce De Araújo Andrade Sena.

1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade onde está situado o Centro de Saúde Diamantino Augusto Macêdo é conhecida como segundo distrito, mas fica na região central da cidade de Feijó. A maior parte dos moradores são servidores públicos ou trabalhadores autônomos. A Unidade está localizada na Rua Presidente Costa e Silva, s/n, Bairro 2º Distrito, e possui uma pavimentação bem característica do município – ruas de tijolos.

A maior parte das moradias encontram-se em bom estado para habitação, são novas e com uma pintura recente. Apesar de ser no centro da cidade é possível identificar a presença de muitas árvores no lugar, o que torna o ambiente muito agradável. No quesito saneamento básico a comunidade é bem assistida devido sua localização privilegiada no centro da cidade – a maioria as residências possuem esgotamento sanitário, acesso a água tratada e coleta regular de lixo. Vale ressaltar também que as ruas são pavimentadas e iluminadas.

1.4 O Centro de Saúde Diamantino Augusto Macêdo

O Centro de Saúde abriga duas equipes de saúde – Estratégia de Saúde da Família (ESF), com saúde bucal e o NASF Modalidade 1.

Está situada em uma das vias principais do centro da cidade e fica bem ao lado da Escola Estadual de Ensino Média José Gurgel Rabelo, a maior do município. A unidade é uma casa mantida pela gestão municipal de Feijó, está bem conservada e possui uma área bem grande ao redor da unidade.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Diamantino Augusto Macêdo do Centro de Saúde Diamantino Augusto Macêdo

Na unidade trabalham os seguintes profissionais:

- uma médica;
- uma fonoaudióloga;
- duas psicólogas;
- uma nutricionista;
- um auxiliar em saúde bucal;
- seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- um assistente social;
- dois profissionais em educação física;
- um cirurgião dentista;
- quatro técnicos em enfermagem e
- uma enfermeira.

1.6 O funcionamento do Centro de Saúde Diamantino Augusto Macêdo

O Centro de Saúde funciona de segunda-feira à sexta-feira das 07:00 horas às 17:00 horas, e oferece serviços de clínica médica, odontologia, curativos, vacinas, nebulização e pequenos procedimentos.

1.7 O dia a dia da equipe Diamantino Augusto Macêdo

O atendimento realizado pela equipe durante a parte da manhã é voltado para a demanda espontânea dos moradores, e à tarde realiza-se pré-natal, vacinas e visitas domiciliares. Juntamente com o NASF é realizado atendimento de puericultura e atenção aos pacientes com doenças crônicas – hipertensos e diabéticos.

Uma vez por mês há reunião para planejar algumas ações para serem desenvolvidas no mês seguinte, e para verificar como foi o aproveitamento no mês. A presença de profissionais como nutricionista e fonoaudiólogo é parte crucial para o atendimento personalizado a partir da necessidade de cada usuário.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

A partir da análise da realidade do território, a equipe refletiu acerca dos principais problemas que acometem a saúde da população adstrita e, assim, determinou os seguintes pontos.

- ❖ A demanda de pacientes é muito grande para a quantidade de profissionais e materiais disponíveis no Centro de Saúde.
- ❖ Há índice elevado de doenças como hipertensão arterial, diabetes, arritmia cardíaca, dentre outras.
- ❖ A incidência da Doença de Chagas (DC) em todo o Estado Acre é preocupante, especialmente em Feijó.
- ❖ Há ausência de grupos de atuação para atender a comunidade.
- ❖ Há falta de atividades de lazer para jovens e adolescentes, o que pode acarretar problemas com álcool e drogas.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

A escolha da DC como problema foi mediante a onda dessa doença que ocorreu no município de Feijó em 2009 a 2010. Acredita-se que o principal motivo foi a ingestão de açaí moído, acidentalmente, com o inseto dentro. Nesse caso, os profissionais de saúde acreditam que a invasão pelo parasita se estabelece principalmente no aparelho digestivo.

Considera-se assim, que esse é um relevante problema, isso porque na região existem várias espécies do besouro barbeiro, o que torna sua erradicação muito difícil. Também vale ressaltar que, em longo prazo, as pessoas infectadas chegam a fase crônica, momento em que a doença começa a afetar toda a musculatura do corpo – principalmente do coração, provocando seu aumento.

Atualmente, a preocupação do setor de saúde é que essa doença não vire uma epidemia em todo o estado do Acre. Pensando nisso, a equipe de saúde do Centro Diamantino está desenvolvendo mecanismos para combater a propagação da doença na área de abrangência. Isso inclui a realização de palestras alertando os riscos na hora de comprar insumos da floresta como açaí e buriti (devem analisar a procedência, se foi bem higienizado, o processo de produção e etc.); manter os arredores da casa limpos e livres de palheiros (os insetos costumam preferir esse tipo de lugar para morar); e, utilizar inseticidas regularmente, e, ainda, não matá-los esmagando com a própria mão.

Acredita-se que é possível diminuir a incidência da Doença de Chagas por meio do controle da população de barbeiro, e mudanças de práticas sanitárias da comunidade, especialmente na produção do açaí.

No quadro 1 estão elencados os principais problemas de saúde e, atribuídos seu grau de importância, urgência, capacidade de enfrentamento e priorização.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Diamantino Augusto Macêdo, Centro de Saúde Diamantino Augusto Macêdo, município de Feijó, estado do Acre

| Problemas | Importância* | Urgência** | Capacidade de enfrentamento*** | Seleção/Priorização**** |
|--|--------------|------------|--------------------------------|-------------------------|
| Doença de Chagas | Alta | 8 | Parcial | 1 |
| Hipertensão Arterial | Alta | 7 | Parcial | 2 |
| Diabetes | Alta | 6 | Parcial | 3 |
| Elevada demanda de pacientes para a equipe | Média | 5 | Fora | 4 |
| A falta de grupos operativos | Média | 4 | Total | 5 |

Fonte: Centro de Saúde Diamantino Augusto Macêdo (2019).

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Esse projeto de intervenção se justifica uma vez que o município Feijó possui características climáticas da região amazônica – quente e úmido, que é bastante favorável a sobrevivência do vetor (barbeiro) o que gera uma maior proliferação da DC. Entra em questão a capacidade de enfrentamento do problema pelos profissionais de saúde do município, pois a falta de conhecimento pode ser um fato a ser encarado de perto pela gestão pública.

O profissional de saúde tem um papel muito importante no controle de doenças epidemiológicas seja o ACS, Agente Comunitário de Endemias (ACE), Médicos e, principalmente o enfermeiro que é nosso foco – profissional importante no controle de epidemias, que dá orientações quanto à prevenção e tratamento de doenças infecciosas. Essas atividades são fundamentais para prevenir e controlar a DC. Essa doença representa um desafio para os gestores e profissionais de saúde e sabemos que um dos componentes importantes é o envolvimento da comunidade no controle do transmissor.

Sabendo que a DC é um problema de saúde pública e que os casos de contaminação ocorrem principalmente em período de safra de frutos como açaí e buriti, torna-se indispensável a discussão acerca desse assunto. Acrescente-se o fato de o município de Feijó ser um dos maiores produtores de vinhos de açaí do estado Acre.

Conta-se com o presente projeto de intervenção para orientar a população sobre a importância da higienização dos frutos antes do processo de produção dos vinhos. Esse é um grande desafio para os gestores e profissionais do setor de saúde, uma vez que representa um passo importante no combate a doenças epidemiológicas, principalmente considerando que já ocorreram contaminações comprovadas por meio de vinho de frutos nativos da região amazônica.

Solucionar esse problema é indispensável para a equipe e para os usuários assistidos, uma vez que reduz a necessidade de atendimentos de urgência, otimizando assim, o processo de trabalho e proporcionando uma melhor qualidade

de vida aos indivíduos. Considerando que é problema regional, o desafio para a equipe de saúde é grande, no entanto, garante que estabeleçam resolutividade em sua atuação.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para empreender práticas a serem abordadas pelos profissionais de saúde, como forma prevenção de contágio à Doença de Chagas.

3.2 Objetivos específicos

Promover capacitação para a equipe de saúde evidenciando o tema proposto e as práticas utilizadas na comunidade.

Elaborar uma cartilha de orientação para as famílias e produtores de açaí e buriti visando o manuseio correto de frutos típicos da região, e que são cultivados na floresta e podem ser contaminados.

Estabelecer parceria com as rádios locais visando promover programas educativos como forma de promover orientação e informação sobre o problema nos programas de rádio.

Trabalhar educação em saúde nas escolas promovendo conhecimento acerca de problemáticas primordiais para a população, enfatizando a problemática do plano de intervenção.

4 METODOLOGIA

Para o presente projeto de intervenção foi necessária a realização de pesquisa em duas etapas, sendo que a primeira etapa foi uma pesquisa bibliográfica sobre a DC, por meio de livros, artigos, material digital, relacionados aos fatores biológicos, sintomas, contágio, vetores e determinantes sociais. Para Raymundo (2018, s/p) “pesquisa bibliográfica é a base de qualquer trabalho científico. Essa etapa serve para reunir o conhecimento teórico já disponível. A partir daí, pode-se analisar ou explicar o objeto de estudo”.

Para a construção do referencial teórico foram utilizadas as plataformas da Biblioteca Virtual no Nescon e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram Doença de Chagas; Atenção Primária à Saúde; Infecção por *Trypanosoma Cruzi*; Educação em Saúde. Em seguida, foi realizada uma pesquisa exploratória por meio de levantamento de dados sobre os casos de DC ocorridos no município de Feijó nos últimos 5 anos, com intuito de averiguar os períodos de maior incidência da doença e como se deu a contaminação pelo protozoário. Essas metodologias ajudam a equipe de saúde a traçar possíveis meios para o combate ao problema, que é vivenciado não somente pela população do município de Feijó, mas também por boa parte da região amazônica, ao qual está inserido o estado do acre.

E, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com Faria; Campos; Santos (2018). Todas as atividades que foram selecionadas nos nós críticos fazem menção a ações que tem o intuito de diminuir os casos de DC no município, e ajudar os outros profissionais de saúde a enxergar a necessidade do combate do problema via orientação e educação em saúde à população. As ações serão desenvolvidas para alcançar o maior número de pessoas com orientações sobre os cuidados preventivos a DC por meio de parcerias com os meios de comunicação em massa e instituições de ensino, bem como por meio do contato direto com o produtor dos vinhos nativos. Além disso, os profissionais da saúde devem ser capacitados para esse processo de educação em saúde, tornando-os aptos a conscientizar os moradores e realizar as possíveis intervenções.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Doença de Chagas: conceito, diagnóstico e tratamento

O MS define a DC como “uma antroponose de elevada prevalência e expressiva morbimortalidade. Apresenta curso clínico bifásico, composto por uma fase aguda e uma fase crônica, que pode se manifestar nas formas indeterminada, cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva” (BRASIL, 2019, p.1). Na figura 1 podemos analisar o agente causador da doença é o protozoário *Trypanosoma cruzi*.

Figura 1 - *Trypanosoma cruzi*



Fonte: Brasil (2019).

O *Trypanosoma cruzi* possui três formas evolutivas:

Suas formas evolutivas são amastigota, tripo-mastigota e epimastigota. Por exemplo, no sangue dos vertebrados, o *T. cruzi* se apresenta sob a forma de tripo-mastigota, que é extremamente móvel, e, nos tecidos, como amastigotas. No tubo digestivo dos vetores ocorre a transformação do parasito, dando origem às formas infectantes presentes nas fezes do inseto (SOUSA LIMA; TEIXEIRA; SILVA LIMA, 2019, p.1).

A DC se divide em duas fases – a crônica e a aguda.

Na fase aguda, a patologia causa, principalmente, dilatação cardíaca e derrame pericárdico. A miocardite é intensa e difusa, ocorrendo necrose miocitolítica, edema, vasculite e infiltrado inflamatório, de natureza mono e polimorfo nuclear. A maior parte dos casos agudos evolui para a forma indeterminada (SOUSA LIMA; TEIXEIRA; SILVA LIMA, 2019, p.2).

A maioria dos casos encontram-se nessa forma, sendo que cerca de 40% a condição persiste por tempo indeterminado. Nesse estágio existe a presença de infecções, identificadas através de testes parasitológicos e/ou sorológicos, ou quando não existem manifestações clínicas por meio de radiológicas e eletrocardiográficas. Para atingir as formas determinadas, no caso, cardiomiopatia e mega síndromes, normalmente leva de 10-20 anos após a instalação da fase aguda.

A manifestação clínica cardíaca crônica varia de acordo com o grau de comprometimento da estrutura e função do coração, sendo que as principais demonstrações são miocardite fibrosante progressiva e crônica (SOUSA LIMA; TEIXEIRA; SILVA LIMA, 2019, p.1). Em 1909, Carlos Chagas, médico e pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz descobriu uma nova doença humana, denominada tripanossomíase americana ou Doença de Chagas.

O protozoário *Trypanosoma Cruzi* é facilmente encontrado na natureza, especialmente em hospedeiros invertebrados como é o caso do 'barbeiro', o principal responsável pela contaminação de ser humanos, especialmente por meio das suas fezes (BRASIL, 2017).

5.2 Doença de Chagas no Brasil

Inegavelmente a DC possui proporções maiores no continente americano. Por exemplo, no Brasil, a DC já foi verificada em aproximadamente 40% do território e, os estados que apresentam maiores taxas de contaminação são: Minas Gerais, Goiás, Bahia, São Paulo, Acre, Amazonas e Amapá. A proliferação do protozoário causador dessa doença é favorecida, nesses estados, devido às condições de moradia - casas rústicas também denominadas casas de pau-a-pique e taipas, que não possuem iluminação adequada e apresentam pequenas rachaduras em sua composição. Além disso, o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (MS) apurou 112 surtos no território brasileiro de 2005 a 2013, em 35 municípios, todos na região amazônica (SOUSA LIMA; TEIXEIRA; SILVA LIMA, 2019).

A provável fonte de infecção foi a ingestão de alimentos contaminados com *T. cruzi*, entre eles: açaí, bacaba, suco de caldo de cana e o palmito de babaçu. A maioria dos surtos ocorreu nos estados do Pará – 75,9% (85) e Amapá – 12,5% (14) e, em menores proporções, nos estados do Amazonas – 4,5% (5), Tocantins – 1,8% (2) e Bahia – 1,8% (2) (SOUSA LIMA; TEIXEIRA; SILVA LIMA, 2019, p.1).

A partir da década de 1970 muitas ações de controle de vetores foram implementadas e surtiram efeitos positivos ao longo dos anos. Em 2006 o Brasil recebeu certificação internacional da interrupção da transmissão vetorial pelo *Triatoma infestans*, animal exótico e principal vetor de transmissão. Entretanto, estimativas apontam que existem cerca de um milhão de indivíduos infectados por *T. cruzi* (BRASIL, 2020).

“Entre o período de 2008 a 2017, foram registrados casos confirmados de DC aguda na maioria dos estados brasileiros. Entretanto, a maior distribuição, cerca de 95%, concentra-se na região Norte” (BRASIL, 2020, s.p).

Apesar dos avanços no combate e controle da DC ainda existe incidência de novos casos na maior parte dos municípios brasileiros, assim a DC continua sendo um problema de saúde substancial no Brasil. Estudos mais atuais demonstram uma prevalência variando entre 1,0 e 2,4% da população, correspondendo a 1,9 a 4,6 milhões de indivíduos infectados por *T. cruzi* (BRASIL, 2020).

5.3 Tratamento da Doença de Chagas

“O benznidazol e o nifurtimox são atualmente recomendados tanto na fase crônica quanto aguda da doença, com taxas de cura menores durante a fase crônica, agindo sobre o parasita sem reverter danos cardíacos já estabelecidos” (BATISTA, et al. 2018, s/p).

Mesmo com a possibilidade de tratamento medicamentoso, a DC ainda preocupa o setor de saúde uma vez que esses fármacos provocam diversos efeitos colaterais ao longo dos anos de vida do paciente. Dessa forma, existe um anseio muito grande em melhorar a tolerabilidade dos tratamentos atuais bem como, ajustar a dosagem e duração do tratamento. Além disso, desenvolver alternativas mais seguras e eficazes é fundamental para tratar DC (BATISTA, et al. 2018, s/p).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Doença de Chagas”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do PES (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O problema apresentado no plano de intervenção, foi selecionado de acordo com as análises dos impactos a saúde de cada usuário, visando assim, uma promoção a saúde com base nas ações específicas selecionadas pela equipe de saúde da comunidade descrita. Foi colocado todos os pontos a serem trabalhados na busca pela efetivação das campanhas, dando ênfase as possíveis soluções.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O problema atual e repercutido na comunidade, relaciona-se aos avanços dos casos de DC no município e região; por conta destas problemáticas relacionadas a vinhos de frutos típicos, acabou intensificando as perguntas no seio da população, para as formas corretas de manejo e cuidados para a prevenção da doença. Destaca-se que se trata de uma atividade quase que diária (e cultural), o consumo desses produtos, e a população ficou desamparada para a noção de cuidados básicos, bem como o possível potencial risco para saúde da comunidade. Por isso, houve a necessidade de esclarecimento acerca do contágio e transmissão de conhecimento para a população. Também vale ressaltar que em longo prazo, as pessoas infectadas chegam a fase crônica, momento em que a doença começa a afetar toda a musculatura do corpo – principalmente do coração, provocando assim, seu aumento, e consequências decorrentes desse processo de adoecimento, conforme destacado.

Pensando nisso, esse trabalho buscou investigar como as ações desenvolvidas pela Equipe de Multiprofissionais do Centro de Saúde Diamantino Augusto Macêdo podem influenciar no controle e erradicação da Doença de Chagas no município Feijó, no interior do estado Acre, e assim, propor intervenção para

intensificar os cuidados, prevenções e intervenções concretas dos casos ocasionados no município, e, também no estado.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Para esse problema foram selecionados três 'nós críticos'.

1. Exposição constante ao vetor de transmissão.
2. Higiene inadequadas dos frutos.
3. Falta de orientação sobre a doença e suas complicações.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema Doença de Chagas, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Diamantino Augusto Macêdo, do município Feijó, estado do Acre.

| | |
|---|--|
| Nó crítico 1 | Exposição constante ao vetor de transmissão |
| Operação (operações) | Informar a população sobre as possíveis “aberturas” para a entrada do problema em sua casa. |
| Projeto | Não deixe o barbeiro entrar na sua casa |
| Resultados esperados | Erradicar a população do vetor de transmissão – barbeiro |
| Produtos esperados | Utilização de inseticida constantemente. Empenho dos profissionais da área de endemias e consequente diminuição do fluxo de insetos na comunidade. Promover informações sobre a DC por meio de programas de rádio. Desenvolver cartilhas informativas sobre medidas de prevenção da DC; Desenvolver junto a gestão escolar projetos que envolvam a conscientização dos alunos e professores para as medidas preventivas da DC, especialmente medidas higiênicas. |
| Recursos necessários | Cognitivo: Conhecimento sobre a DC Financeiro: Recursos para compra de inseticidas |
| Viabilidade do plano - recursos críticos | Financeiro: Compra e distribuição de inseticidas. |
| Controle dos recursos críticos - ações estratégicas | Secretaria de saúde, Situação: Favorável Equipe de agentes de controle a endemias. Situação: Favorável |
| Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos | Secretaria municipal de saúde e equipe de saúde da família. Com prazo de 2 meses. |
| Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações | Avaliação pela equipe através de relatórios semanais e reuniões para debate da eficácia das ações |

Fonte: Autoria Própria (2020).

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema Doença de chagas, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Diamantino Augusto Macêdo, do município Feijó, estado de Acre

| | |
|--|---|
| Nó crítico 2 | Higiene inadequadas dos frutos |
| 6º passo: operação (operações) | Modificar as práticas higiênicas da comunidade |
| 6º passo: projeto | Seja consciente |
| 6º passo: resultados esperados | Ampliar as práticas de higienização das pessoas da comunidade |
| 6º passo: produtos esperados | Palestras de orientação na Unidade, bem como orientar as pessoas durante as visitas domiciliares |
| 6º passo: recursos necessários | Estrutural: Espaço físico Cognitivo: Conhecimento sobre DC. Político: Mobilização da equipe, |
| 7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos | Político: Mobilização da equipe, |
| 8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas | Equipe de saúde da família; Situação: Favorável Capacitar a equipe para transmitir adequadamente as instruções para os moradores da comunidade |
| 9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos | Enfermeira e Médica 2 meses |
| 10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações | Relatório das atividades e análises por meio de reuniões da equipe multiprofissional |

Fonte: Autoria Própria (2020).

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema Doença de Chagas, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Diamantino Augusto Macêdo, do município Feijó, estado do Acre.

| | |
|--|---|
| Nó crítico 3 | Falta de orientação |
| 6º passo: operação (operações) | Orientar a população, e, em especial os produtores dos vinhos típicos da região a cerca da higienização correta |
| 6º passo: projeto | Manuseio correto dos frutos |
| 6º passo: resultados esperados | Diminuir a incidência ou possíveis casos da doença através do consumo de vinho de açai e buriti. |
| 6º passo: produtos esperados | Ajudar no combate a incidência do problema |
| 6º passo: recursos necessários | Cognitivo: Informações adequadas sobre manuseio com esses frutos Financeiro: Compra de material para divulgação Político: Mobilização da comunidade, através do programa informativos nas rádios. |
| 7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos | Político: mobilização da comunidade através do programa informativos nas rádios. Financeiro: Compra de material para divulgação |
| 8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas | Secretaria Municipal de Saúde, favorável Ações nas rádios com programas informativos e palestras nas escolas e comunidade |
| 9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos | Equipe de multiprofissionais 3 meses |
| 10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações | Análise e acompanhamento pela equipe multidisciplinar a partir das abordagens com as perguntas direcionadas a população. |

Fonte: Autoria Própria (2020)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme apresentado durante o projeto de intervenção, foram colocados em discussão três “nós críticos” específicos acerca da problemática, com utilização de estratégias específicas para o combate ao problema, ou a DC e sua incidência na população. Buscando sensibilizar os profissionais em saúde do município da importância do combate aos surtos que esta doença apresenta na cidade, a fim de transmitir conhecimentos para a população da maneira adequada de manuseio com alimentos e frutos, assim como os cuidados com animais domésticos, o presente projeto de intervenção coloca sua intencionalidade.

A gestão municipal deve estar presente na atuação sobre o problema, atuando junto com a equipe de saúde no seu combate e prevenção, coordenando ações estratégicas para o funcionamento correto, oferecendo a estrutura adequada para os procedimentos das operações, espaço para palestras, capacitação da equipe para oferecer as visitas domiciliares corretas, e, buscando análise das informações corretas. A possibilidade de intervenção para solução de um problema que aflige de forma tão intensa à comunidade possui um aspecto positivo para todo o setor de saúde do município.

O monitoramento e avaliação das ações são entendidos como essenciais, para evidenciar a eficácia dos projetos relacionados aos nós críticos, pois somente com isso há a percepção da gravidade do problema. O monitoramento vem como base para o cuidado específico que deve ocorrer em relação à DC e, nesse sentido, a equipe deverá estar atenta aos seus compromissos, pois como citado no segundo “nó crítico” a capacitação da equipe se torna fundamental para a transmissão de conhecimento aos usuários, diminuindo assim as dúvidas, e aumentando os cuidados da população.

O presente plano de intervenção na comunidade adscrita impactará em uma melhora na saúde e qualidade de vida da população, a qual ficará mais atenta aos impactos da doença e deverá começar a se conscientizar para os demais problemas que a comunidade presencia cotidianamente, mostrando assim, que os cuidados necessários no manuseio com frutas e animais são necessários para a

prevenção de inúmeras doenças, por se tratar de uma questão de higiene e cuidados básicos, quando se detém um conhecimento prévio. Outro fator a ser melhorado com a ênfase no problema será a qualidade das informações que os profissionais de saúde irão ter, agregando assim, nos cuidados com a população e mudança na rotina com aplicação das ações.

Observando estas etapas, a equipe de saúde pode processar ações a fim de alcançar os objetivos propostos neste projeto, melhorando a capacidade de enfrentamento e transmissão do conhecimento do problema, estabelecendo noções corretas no combate à doença, o que poderá começar pela elaboração das cartilhas de orientação aos produtores de vinhos naturais de frutos regionais, no cuidado e manuseio com eles, bem como lavagem para desinfetá-los.

A criação de propagandas educativas nas emissoras de rádios é fundamental para promover a educação em saúde para os mais diversos públicos, e, ainda, essa educação também implementada com os jovens e adolescentes nas escolas do município para dar um maior destaque ao combate educativo no município será de extrema sensibilização para que o problema possa ser dirimido, gerando assim, aumento nos índices de saúde e qualidade de vida.

Logo, a implementação do presente projeto de intervenção deverá fomentar ações em diversos níveis, envolvendo diversos sujeitos, o que culminará na promoção a saúde e na qualidade de vida dos usuários sob a responsabilidade da equipe de multiprofissionais, melhorando substancialmente o cenário da saúde pública do município de Feijó, no Acre.

REFERÊNCIAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO. **Feijó- AC**. 2010. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/120030>. Acesso em: 12 de nov. 2020.

BATISTA, et al. **Desafios e oportunidades ao tratamento da doença de Chagas – perspectivas da DNDi**. Brasília- DF, 2018. Disponível em: <http://chagas.fiocruz.br/tratamento-2/#:~:text=Tratamentos%20atuais,reverter%20danos%20card%C3%ADacos%20j%C3%A1%20estabelecidos>. Acesso em: 12 de nov. 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Conheça cidades e os estados do Brasil**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ac/feijo.html> . Acesso em: 6 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença de Chagas: o que é, causas, sintomas, tratamento e prevenção**. Brasília- DF, 2020. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/doenca-de-chagas>. Acesso em: 07 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença de Chagas Aguda e distribuição espacial dos triatomíneos de importância epidemiológica, Brasil 2012 a 2016. **Boletim Epidemiológico**, v. 50, p. 1-10. Brasília-DF, 2019. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/janeiro/23/2018-025.pdf>. Acesso em: 07 out. 2020.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIA_CAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

RAYMUNDO, R. T. **Pesquisa Bibliográfica: significado e etapas de como fazer**. 2018. Disponível em: <https://viacarreira.com/pesquisa-bibliografica/#:~:text=A%20pesquisa%20bibliogr%C3%A1fica%20%C3%A9%20a,%20o%20problema%20da%20pesquisa>. Acesso em: 12 de nov. 2020.

SOUSA LIMA, R.; TEIXEIRA, A. B.; LIMA, V. L. S. Doença de chagas: uma atualização bibliográfica. **Rev. Bras. Análise Clínicas**, 2019. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/doenca-de-chagas-uma-atualizacao-bibliografica/>. Acesso em: 07 out. 2020.