



XXVII ENFERMAIO

Enfermagem e
Bem viver: os caminhos para a
saúde da população em territórios
fragmentados

Realização:



Apoio:



FATORES SOCIOECONÔMICOS E DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Arthur Menezes de Oliveira¹

Thiago Martins de Sousa²

Gabriel Santana Rodrigues³

Kauane Cavalcante dos Santos⁴

Livia Elen Silva Lopes Ribeiro⁵

Virna Ribeiro Feitosa Cestari⁶

TRABALHO PARA PRÊMIO: GRADUAÇÃO - EIXO 3: ENFERMAGEM EM SAÚDE DO ADULTO E
SAÚDE DO IDOSO

RESUMO

A doença de chagas, afecção infecciosa, é transmitida pelos insetos hematófagos da subfamília Triatominae. A propagação deste vetor está ligada a situações de vulnerabilidade socioeconômica, uma vez que a transmissão ocorre principalmente na parcela populacional de baixa renda que habita zonas precárias. Assim, objetivou-se investigar a relação entre variáveis socioeconômicas e a prevalência da Doença de Chagas no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa realizada em março de 2024. A questão norteadora foi: Qual a associação entre fatores socioeconômicos e a incidência da Doença de Chagas no Brasil? As referências potencialmente relevantes foram recuperadas de bases de dados da saúde. Foram incluídos sete estudos nesta revisão. Foram incluídos sete estudos nesta revisão. A partir dos textos selecionados, foi evidenciando que existe uma associação entre fatores socioeconômicos, como renda, moradia e saneamento, e o número de casos, antigos e novos, de Doença de Chagas, pois a maioria dos acometidos encontram-se em situação de vulnerabilidade. Conclui-se que a enfermagem atua na prevenção, diagnóstico e tratamento desta patologia ao oferecer um cuidado integral, holístico e eficaz ao cliente. O cenário epidemiológico, relacionado a fatores socioeconômicos, necessita de medidas políticas de prevenção eficazes para mitigá-lo.

Palavras-chave: Doença de Chagas; Fatores Socioeconômicos; Vulnerabilidade em Saúde.

1. Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará

2. Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará

3. Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará

4. Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará

5. Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará

6. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará

E-mail do autor: arthur.menezes@aluno.uece.br

INTRODUÇÃO

Os insetos hematófagos pertencentes à subfamília Triatominae desempenham o papel de vetores do protozoário *Trypanosoma cruzi*, o agente causador da doença de Chagas. Nas áreas endêmicas, a distribuição desses insetos está estreitamente ligada à situação de pobreza, uma vez que a transmissão ocorre principalmente em populações de baixa renda que habitam moradias precárias (Daflon-Teixeira *et al.*, 2019).

No contexto epidemiológico atual da Doença de Chagas no Brasil, podemos identificar duas situações distintas em relação aos padrões de transmissão eco-epidemiológica. Na região Amazônica, onde não há infestação domiciliar por vetores, observa-se um aumento na transmissão do *T. cruzi* aos seres humanos, sobretudo através de alimentos contaminados com fezes de triatomíneos. Já em áreas endêmicas em que o *Triatoma infestans* foi identificado no passado, o cenário é diferente (Daflon-Teixeira *et al.*, 2019).

Considerando que as características das habitações exercem grande influência na infestação por triatomíneos, sugere-se que a transmissão da doença pode ser significativamente afetada pelo modo como os residentes das áreas endêmicas cuidam de seus domicílios e entorno. O desmatamento, por exemplo, pode diminuir a oferta de alimentos naturais, levando tanto os insetos quanto os potenciais reservatórios do *T. cruzi* a adaptarem seu comportamento em busca de alimentos e abrigo em ambientes artificiais, como peridomicílios e até mesmo intradomicílios (Gonçalves Felix *et al.*, 2020).

A doença de Chagas é uma enfermidade tropical negligenciada, afetando aproximadamente 6 a 7 milhões de pessoas em todo o mundo, com a maioria dos casos concentrados na América Latina. Trata-se de uma condição infecciosa caracterizada por fases agudas e crônicas, sendo a cardiomiopatia chagásica, com sua incidência anual de 1,85% por pessoa, a complicação mais relevante na fase crônica da doença (Quintino *et al.*, 2020). O Brasil é um dos países mais afetados pela doença de Chagas na América Latina. Mesmo com a redução da transmissão intradomiciliar e com a queda significativa da incidência no país, ainda há uma parcela considerável da população vivendo com formas crônicas da doença. Devido à falta de levantamentos sorológicos atualizados, não há uma estimativa precisa da prevalência da doença de Chagas no Brasil (Melo; Castro; Werneck, 2021).

A avaliação da qualidade de vida dos pacientes com doença de Chagas assume um papel crucial, dada a vulnerabilidade social desses indivíduos, que enfrentam condições socioeconômicas desfavoráveis. Além disso, é comum que esses pacientes residam em áreas remotas com acesso limitado a serviços de saúde especializados. Assim, a busca pela melhoria

da qualidade de vida não apenas orienta a prática clínica, mas também contribui para a formulação de políticas públicas e alocação de recursos direcionados a essa população vulnerável (Quintino *et al.*, 2020).

Nesse sentido, objetivou-se investigar a relação entre variáveis socioeconômicas e a prevalência da Doença de Chagas no Brasil

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa conduzida em março de 2024 nas seis etapas preconizadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): 1) Identificação da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) Avaliação dos estudos incluídos; 5) Interpretação dos resultados; e 6) Apresentação da revisão.

A questão de pesquisa foi construída a partir do mnemônico PICO (População, Interesse e Contexto), sendo P equivalente a novos casos de Doença de Chagas, I a fatores socioeconômicos e Co a Brasil. Assim, formou-se a seguinte pergunta: Qual a associação entre fatores socioeconômicos e a prevalência da Doença de Chagas no Brasil?

A busca aconteceu em março de 2024 nas bases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed)* e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); ambas plataformas foram obtidas pelo Acesso Acadêmico Federado (CAFe). Os estudos potencialmente relevantes foram recuperados por meio dos descritores Fatores Socioeconômicos/*Socioeconomic Factors* e Doença de Chagas/*Chagas Disease*, combinadas pelo operador booleano *AND*.

Foram incluídos estudos com dados primários, publicados em língua portuguesa ou inglesa nos últimos 5 anos. Editoriais, cartas ao editor, trabalhos publicados em anais de eventos e textos que não respondessem a questão de pesquisa foram excluídos.

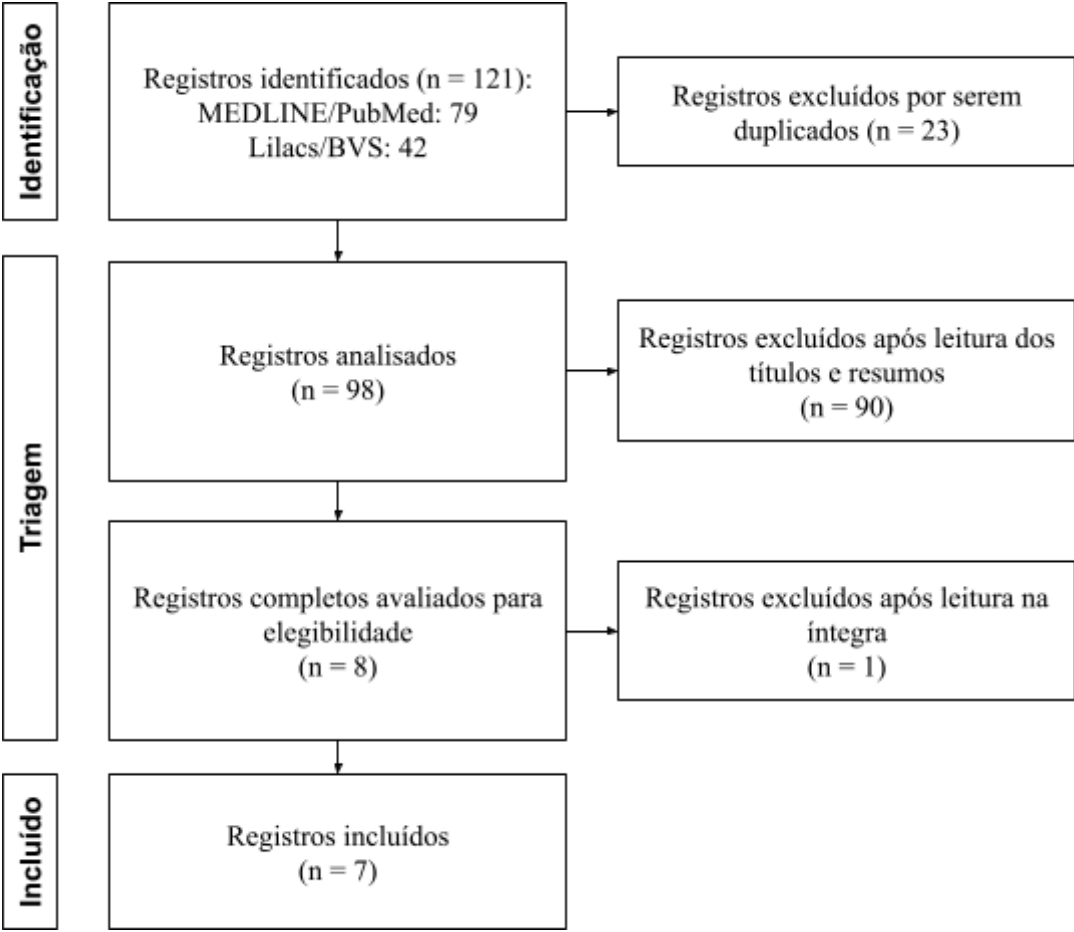
Os estudos incluídos nesta revisão foram organizados em uma planilha do Microsoft Excel®, sendo extraídas as seguintes informações: nome dos autores, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo e principais resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base no embasamento teórico utilizado para os fins de pesquisa deste trabalho, foram identificados 121 artigos, sendo 79 provenientes das bases

MEDLINE/PubMed e 42 da LILACS, na Biblioteca Virtual da Saúde. Após a inserção dos descritores da temática, foram retirados 23 estudos duplicados, deixando os outros 98 em análise pelos autores para a leitura dos títulos e resumos. Por fim, somente sete artigos permaneceram fiéis ao tema e de acordo com as informações buscadas, esses sendo incluídos no referencial científico deste trabalho.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos. Fortaleza, CE, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores.

A doença de Chagas é passada para humanos por meio do contato exposto com um inseto chamado Barbeiro, afetando principalmente trabalhadores de zonas rurais e suas famílias, as quais residiam em áreas endêmicas sem o apoio de instituições de saúde capacitadas e/ou com a intervenção de meios preventivos para a época (Monsalve-lara *et al.*, 2020). A transmissão dessa enfermidade mostra-se negligenciada, nesse viés, visto que a insuficiência desse tipo de conhecimento pelas massas que não possuem uma educação em saúde eficiente leva ao suscetível contágio (Martins-melo; Castro; Werneck, 2021). Outro problema seriam os determinantes ambientais que afetam direta ou indiretamente essas

populações, como a questão do desmatamento, o qual abandona esses cidadãos em carência de uma infraestrutura sólida para a prevenção dessa enfermidade (Daflon-teixeira *et al.*, 2019).

Além disso, o sangue de animais silvestres são comumente sua fonte de alimentação nesses cenários, o que acaba sendo agravado quando a taxa de desmatamento aumenta, levando vetores a irem para locais domésticos e intradomiciliares em busca de um lugar favorável para sua proliferação, o que costuma ocorrer muito nas populações mais carentes, residentes de meios rurais. Ambientes com condições de moradia precárias são os mais suscetíveis a esse primeiro contato, a maioria localiza-se em certas regiões com determinantes socioeconômicos desfavoráveis, tanto no Brasil quanto em outros países (Daflon-teixeira *et al.*, 2019).

Geralmente, os mais acometidos são massas em vulnerabilidade social, as quais vivem em regiões remotas e longe de algum serviço especializado de saúde pública (Quintino *et al.*, 2020). A falta de saneamento básico e de construções melhor estruturadas na parcela menos favorecida das populações latino-americanas, em especial brasileiras e bolivianas, torna esses indivíduos mais suscetíveis a entrarem em contato com o vetor da doença mais facilmente, além da insuficiência de conhecimentos sobre a problemática e seus meios de prevenção (Silva *et al.*, 2020).

Mesmo nas grandes cidades com um auxílio mais especializado da saúde primária, a prevenção dessa enfermidade nas camadas em risco da população é deixada de lado pela falta de métodos preventivos e ausência de diagnósticos que investiguem essa problemática, visto que somente o conhecimento epidemiológico das áreas endêmicas já não é mais suficiente para a melhor procura desses quadros clínicos (Silva *et al.*, 2020). Com a transição epidemiológica que ocorreu no mundo das doenças infecto-parasitárias para doenças não-transmissíveis, o foco nos possíveis casos e prevenção de doenças como a tripanossomíase americana decaiu, mas a globalização agravou a mobilização de populações entre diferentes regiões, levando a um alastramento de humanos e animais infectados com o protozoário, o que levou o surto dessa doença para áreas não-endêmicas também, como as grandes metrópoles (Souza *et al.*, 2020).

Essa infestação, todavia, precisa de mais foco das entidades de saúde, visto que, segundo o estudo de Bernardo-Pedro *et al.* (2019), quase 800 mil desses insetos foram capturados entre 2007 e 2011, sendo aproximadamente menos de 10% de todos os indivíduos dessa espécie escondidos nessas áreas de risco. Mesmo com uma decaída drástica dos afetados pela doença desde 1980, casos da fase crônica dela ainda persistem no Brasil pelos

casos não detectados, ainda sem uma estimativa considerável para a quantidade de portadores. Um dos motivos para isso é a baixa escolaridade daqueles dentro de situações de pobreza, visto que as várias formas de contaminação não são popularmente conhecidas para que ocorra uma prevenção eficaz (Monsalve-lara *et al.*, 2020).

Essa enfermidade é uma das quatro doenças infecciosas que mais mata no Brasil, sendo um grave problema pela mortalidade prévia, além da perda de vários anos de vida pelas inabilidades causadas pela fase crônica da doença. Com a ameaça do COVID-19 na pandemia, os portadores ainda entraram nos grupos de risco pelas comorbidades adquiridas no sistema cardiovascular com essa enfermidade (Martins-melo; Castro; Werneck, 2021). Outrossim, a qualidade de vida desses enfermos reduz gradativamente pelos determinantes sociais e ambientais com o alastramento do vetor e a falta de conhecimento sobre essa problemática. Os percalços nas atividades físicas cotidianas e a dependência em medicamentos agravam ainda mais essa situação, além das comorbidades geradas por essa doença, como as sequelas de um infarto agudo no miocárdio e insuficiência cardíaca (Quintino *et al.*, 2020).

A Doença de Chagas pode causar cardiopatias severas se não tratada e diagnosticada a tempo, por isso, o acompanhamento clínico do paciente e meio de prevenção dessas pessoas de risco são essenciais para esse novo cenário (Arruda *et al.*, 2019). A cardiomiopatia chagásica, que ocorre em 20%/30% das pessoas infectadas, o que pode ocasionar aneurisma cardíaco, tromboembolismo e arritmia, levando à morte no pior dos casos. Porém, não é somente a saúde física que é afetada, mas, também, seu estado social, econômico e, sobretudo, emocional, visto que índices de depressão foram relatados em certos entrevistados em alguns dos artigos (Quintino *et al.*, 2020).

Logo, torna-se evidente a maior incidência de casos da doença de Chagas em parcelas mais negligenciadas da população, visto os determinantes sociais e econômicos que as colocam em risco. Nesse viés, mostra-se vital a atuação do enfermeiro na promoção da educação em saúde nessas massas populacionais, de modo a conscientizar essas pessoas quanto às características da doença, do vetor e do agente etiológico, além dos próprios profissionais da saúde que atuam em áreas endêmicas e próximas aos focos da enfermidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destarte, o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem contribui no processo de investigação e de diagnóstico da Doença de Chagas, o que interfere na mitigação da

estratificação do risco cardiovascular em tais indivíduos. Em paralelo, é válido ressaltar que a enfermagem deve promover um cuidado integral, holístico e eficaz ao cliente, buscando, assim, contribuir para a qualidade de vida de vida e sobrevida do mesmo.

Por fim, na análise dos estudos a respeito da temática, pode-se constatar que os fatores socioeconômicos também estão diretamente ligados a incidência e a prevalência da contaminação pelo *Trypanosoma Cruzi*. Com isso, há um destaque para que as políticas públicas de saúde desenvolvam uma expansão da territorialidade que envolve o cuidado eficaz para a população alvo por esse protozoário, gerando o aumento de medidas de prevenção eficazes.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Hilda Maria Benevides et al. Epidemiological features, echocardiographic findings, and parasite load in patients with Chagas disease. **Journal of the Brazilian Society of Tropical Medicine**, v. 52, p. e20180541, Brasília, 2019. Acesso: 05 de abril de 2024.

BERNARDO-PEDRO, Thiago et al. Triatomine dispersion rates and their association with socioeconomic and environmental conditions in Northeastern Brazil, from 2009 to 2013. **Journal of the São Paulo Institute of Tropical Medicine**, v. 61, p. e47, São Paulo, 2019. Acesso: 05 de abril de 2024.

DAFLON-TEIXEIRA, Natalia Faria et al. Multiple approaches to address potential risk factors of Chagas disease transmission in northeastern Brazil. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 100, n. 2, p. 296, 2019.

GONÇALVES FELIX, E. B.; DE MORAES FERREIRA, C. M.; SANTOS, L. A.; TEOTONIO, S. L. G.; FEITOSA, P. W. G.; PORTO, A. de O. DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL: ESTUDO TRANSVERSAL COM BASE NOS DADOS REFERENTES AO PERÍODO DE 2017-2018. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 561–570, 2020.

MARTINS-MELO, Francisco Rogerlândio; CASTRO, Marcia C.; WERNECK, Guilherme Loureiro. Levels and trends in Chagas disease-related mortality in Brazil, 2000–2019. **Acta Tropica**, v. 220, p. 105948, 2021.

MONSALVE-LARA, Jackeline et al. The risk of oral transmission in an area of a Chagas disease outbreak in the Brazilian Northeast evaluated through entomological socioeconomic and schooling indicators. **Acta Tropica**, v. 215, n. 2021, p. 105803, São Paulo, 2020. Acesso: 04 de abril de 2024

QUINTINO, Nayara Dornela et al. Factors associated with quality of life in patients with Chagas disease: SaMi-Trop project. **PLoS neglected tropical diseases**, v. 14, n. 5, p. e0008144, 2020.

SILVA, Rubens Antônio et al. Awareness of Chagas disease and socioeconomic characteristics of Bolivian immigrants living in Sao Paulo, Brazil. **Journal of the São Paulo Institute of Tropical Medicine**, v. 62, p. e39, São Paulo, 2020. Acesso: 04 de abril de 2024

SOUZA, Helen Paredes et al. Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil de 2010 a 2017: aspectos para vigilância em saúde. **Pan American Journal of Public Health**, v. 44, p. e10, 2020. Acesso: 05 de abril de 2024.