

A CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA OS USUÁRIOS DE UM PROGRAMA INTERDISCIPLINAR PARA DOENÇA DE CHAGAS

Adrielle Luna França¹; Maria do Socorro Pascoa Viegas²; Yanka Macapuna Fontel³

¹Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Especialização em Saúde Pública, UFPA;

³Graduando, UFPA

adrielle.lfran@gmail.com

Introdução: A Doença de Chagas é uma patologia crônica, descoberta a mais de cem anos por um cientista brasileiro e considerada uma antropozoonose, por ser resultado das intervenções humanas no meio ambiente, cujo agente causador é um protozoário denominado *Trypanosoma cruzi*, e a transmissão ocorre quando o protozoário monoflagelado entra na corrente sanguínea através das formas: vetorial (contato com as fezes do vetor no momento da picada); oral (alimentos contaminados); por transplante de órgãos; transfusão sanguínea e de forma congênita. O agente apresenta um ciclo biológico heteroxênico, tendo um hospedeiro intermediário (invertebrado) e um definitivo (vertebrado) e possui três formas diferentes: epimastigota, a qual se encontra no vetor e em cultura axênica; tripomastigota, caracterizada como a forma sanguínea circulante e infectante; e amastigota, que representa a forma de replicação intracelular¹. A infecção nos humanos é grave, em sua fase aguda pode representar maior perigo para crianças e em adultos, na fase crônica, estabelece grave comprometimento cardíaco e/ou digestivo. A fase aguda da doença dura de 6 a 8 semanas, os sintomas iniciais ocorrem: de 4 a 15 dias após a infecção por via vetorial; de 3 a 22 dias por via oral; 30 a 40 dias por via vertical ou por transfusão de sangue; e média de 20 dias para início de sintomas em caso de transplante de órgãos. Esses quadro clínico se caracteriza por febre a mais de sete dias acompanhada de um ou mais dos seguintes sintomas: exantema, edemas de membros ou face, hepatomegalia, esplenomegalia, adenomegalia, taquicardia, icterícia, chagoma de inoculação ou sinal de Romanã². Após esse período, a patologia pode evoluir em quatro situações na fase crônica, sendo elas: forma indeterminada; forma cardíaca; a forma digestiva; e a forma mista, a qual estabelece acometimento digestivo e cardíaco. A confirmação do diagnóstico é feita a partir de exames parasitológico e sorológico e o tratamento é feito com benzonidazol e nifurtimox que são tripanomicidas, ou seja, a finalidade da terapêutica é atuar na eliminação dos parasitas que estão circulantes na corrente sanguínea ou nos tecidos³. A Organização Mundial da Saúde aponta a Doença de Chagas – a qual acomete, principalmente, a população em situação de pobreza – como uma patologia negligenciada, apesar de ser acusada, entre as doenças infectoparasitárias, como a quarta causa de morte no país nas faixas etárias acima de 45 anos. No Brasil, estima-se que o número de pessoas infectadas pelo *Trypanosoma cruzi* varia entre 1,9 a 4,6 milhões. A região Norte apresenta a maior proporção de casos do País (91,1%), sendo 75% dos casos registrados no estado do Pará⁴. Com base nos dados apresentados e no relato de vários usuários do programa Interdisciplinar, percebeu-se a carência de informações básicas sobre a doença de Chagas, o que reflete na necessidade de promover atividades de educação em saúde sobre essa temática. **Objetivos:** Desenvolver uma estratégia educativa fundamentada nas principais dúvidas e questionamentos dos usuários acerca da doença de Chagas, utilizando uma linguagem acessível para todos. **Descrição da Experiência:** O público-alvo são os usuários do Programa Interdisciplinar para doença de Chagas, atendidos no ambulatório de um hospital universitário. O Programa foi fundado em 2011 e atende portadores da doença procedentes de diversos municípios do estado do Pará. O atendimento é realizado por equipe multiprofissional nas áreas de enfermagem,

medicina, serviço social e nutrição. Atualmente, o programa possui em seu registro ativo um total de 525 usuários. Durante a consulta de enfermagem foi realizada a escuta ativa individual e, posteriormente, a coletiva na sala de espera. Os usuários foram incitados a expor suas dúvidas sobre a patologia e sobre o fluxo de atendimento do Programa. A partir disso, foi possível identificar as principais dúvidas levantadas pelo grupo, que eram formados tanto por novos usuários quanto usuários em controle: definição da doença, formas de transmissão, sintomas iniciais, tratamento, formas de prevenção e onde procurar atendimento. Com base nisso, se pensou em criar uma cartilha educativa onde seriam abordados todos os questionamentos listados. Observou-se durante a conversa com os usuários, em razão das diversas procedências dos mesmos, uma variabilidade de dialetos próprios de suas regiões. Outra característica importante observada no grupo, foi a baixa escolaridade e usuários não-alfabetizados, evidenciando então a necessidade da utilização de linguagem não-verbal no desenvolvimento da cartilha. **Resultados:** A cartilha foi construída no Microsoft Office Word e foi desenvolvida em forma de um diálogo informal, composta de duas personagens principais, que conversam sobre a patologia. A conversa inicia com o questionamento de uma das personagens sobre o que é Doença de Chagas, e a partir disso se desenvolve a história abordando as principais formas de transmissão (oral e vetorial); o aparecimento dos sintomas iniciais; tratamento; prevenção, com ênfase na técnica do branqueamento em razão da quantidade de casos por transmissão oral e da cultura alimentar do grupo atendido no programa. A cartilha finaliza abordando o fluxo de atendimento ambulatorial para os casos novos e casos em controle no serviço. A linguagem utilizada abrange dialetos típicos da região e imagens ilustrativas. **Conclusão ou Considerações Finais:** O instrumento escolhido atende a todas as necessidades observadas. A utilização dos dialetos regionais propõe facilitar a compreensão do conteúdo da cartilha e torná-la atrativa aos usuários. Com isso, é possível esclarecer as dúvidas e questionamentos, repassando informações básicas e proporcionando conhecimento acerca da doença de Chagas. A linguagem não-verbal, por meio de ilustrações, possibilita ampliar o alcance da informação para os usuários com baixa escolaridade e para os não-alfabetizados.

Descritores: Educação em saúde, Doença de Chagas, Populações vulneráveis.

Referências:

1. Ana Carolina BM, Daniel HD, Aline GR, Joyce Beira MS. Saúde em Foco, edição 07; 2015. [Acesso em 2017 september 16] Disponível em: http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2015/chagas.pdf
2. Dilma do Socorro M de Souza, Maria Rita de C. C Monteiro. Manual de Recomendações para Diagnóstico, Tratamento e Seguimento Ambulatorial de Portadores de doença de Chagas. 50p. Belém: As autoras; 2013
3. Yoriko Bacelar K, Rafaella Maria R A Paiva, Vanessa Yuri N, Tatiliana Geralda Bacelar K. Brazilian Journal of Sugery and Clinical Research. Vol. 4, n.3, pp.49-52; 2013
4. João Carlos PD. Epidemiologia e Serviços de Saúde versão impressa ISSN 16794974. Epidemiol. Serv. Saúde v.25 n.esp Brasília jun; 2016