

A importância da equipe multidisciplinar da saúde no acompanhamento do paciente chagásico

The importance of the multidisciplinary health team in follow-up of patients with chagas disease

DOI:10.34119/bjhrv5n2-161

Recebimento dos originais: 27/01/2022

Aceitação para publicação: 25/02/2022

Bárbara Tenório de Almeida

Pós-graduanda em Geriatria pelo IPEMED

Instituição: Centro Universitário CESMAC

Endereço: Rua Cônego Machado, 984 - Farol, Maceió - AL

E-mail: barbaratenorioa@hotmail.com

Gabriela Correia de Araújo Novais

Médica Graduada

Instituição: Centro Universitário CESMAC

Endereço: Rua Cônego Machado, 984 - Farol, Maceió - AL

E-mail: gabrielacanova@gmail.com

Gabriela Castro Guimarães

Pós-graduanda em Cosmiatria e Procedimentos Estéticos Invasivos da Universidade Federal do Ceará – UECE

Instituição: Centro Universitário CESMAC

Endereço: Rua Cônego Machado, 984 - Farol, Maceió - AL

E-mail: gabrielacastroguimaraes@yahoo.com.br

Rodrigo Daudt Tenório

Médico Graduado

Instituição: Universidade Federal de Alagoas – UFAL

Endereço: Campus A.C. Simões, Avenida Lourival Melo Mota, s/n - Tabuleiro do Martins, Maceió - AL

E-mail: rodrigo.daudt@hotmail.com

Caroline Montenegro Silva

Residente de Pediatria da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Instituição: Centro Universitário CESMAC

Endereço: Rua Cônego Machado, 984 - Farol, Maceió - AL

E-mail: carolinemontenegrosilva@gmail.com

Laís Virgínia de Lima Silva

Residente de Cirurgia Geral do Hospital Veredas

Instituição: Centro Universitário CESMAC

Endereço: Rua Cônego Machado, 984 - Farol, Maceió - AL

E-mail: laisvirgiinia@hotmail.com

Gabriela Souto Vieira de Mello

Pós-Doutorado

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE
Endereço: Rua Cônego Machado, 984 - Farol, Maceió - AL
E-mail: gabrielavmello@hotmail.com**RESUMO**

A doença de Chagas (DC), endêmica no Brasil, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, relaciona-se com o subdesenvolvimento, 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 nas bases de dados 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, equipe de assistência ao paciente, qualidade de vida.

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 Chagas disease 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

A 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, 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, entram 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 os parasitas e relações sexuais, as formas incomuns são 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, 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, v. 25, n. esp., 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 Chagas: 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.*, Botucatu, v. 19, n. 1, p. 34, 2013.
- UFRGS. **Trypanosoma cruzi.** Atlas Eletrônico de Parasitologia.