



## **SISTEMA PCDCh: LEVANTAMENTO SOBRE OS SERVIÇOS VETORIAIS RELACIONADOS À DOENÇA DE CHAGAS**

FRANCIENE FEITOZA DA SILVA

### **RESUMO**

A doença de Chagas (DC) é uma endemia relevante na América Latina, contudo poucas pesquisas e diálogos com a comunidade são realizadas o tema, o que leva para o patamar considerado de doença negligenciada, o Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDCh) no Estado de Pernambuco encontra-se na fase de vigilância entomológica, submetendo a exames sorológicos, os moradores de unidades domiciliares (UDs), em que triatomíneos vetores tenham sido encontrados infectados ou não por *Trypanosoma cruzi* são encaminhado para vigilância de saúde do município para inserção no sistema de informação do programa de doença de chagas (SISPCDCh) com isso, o presente projeto de intervenção objetivou sugerir atividades que melhorem os registros no sistema um levantamento em 07 municípios do sertão central pernambucano, relacionando as atividades vetoriais realizadas no ano de 2023. Quanto a metodologia através dos achados em sistema, foi apresentado a integração da comunidade escolar com a comunidade de saúde da família, bem como a intensificação de treinamentos com equipe de ACE. Já Nos resultados esperados, espera-se que com a intensificação de atividades, criação e entrega de caixas entomológicas em UBS's e escolas, calendário e semana de alusão em prol da Doença de Chagas, os debates sobre o tema na comunidade e até mesmo na mídia seja mais aberto e mais conciso.

**Palavras-chave:** Serviços de Saúde; *Trypanosoma cruzi*; Vetores, Educação Ambiental.

### **1 INTRODUÇÃO**

O impacto ocorrido sobre a transmissão da doença de Chagas no Brasil foi evidente em virtude das ações de controle centradas no tratamento químico domiciliar, principalmente entre os anos de 1975 a 1983 (Silveira & Vinhaes, 1998). Além do uso de inseticidas, a vigilância entomológica deve ser de caráter permanente, exercida pela população e pelos serviços de saúde, para dar sustentabilidade ao controle alcançado (Silveira & Vinhaes, 2008).

Segundo Avila et al. (2010), a educação em saúde deverá sempre ser incluída como um componente dos programas de controle, e a importância dos triatomíneos como transmissores deverá ser enfatizada, tanto quanto a melhoria dos domicílios, com a participação da comunidade como uma medida efetiva e sustentável.

Já sobre o processo de detecção de triatomíneos com a participação da população, significa uma vigilância contínua, se comparado às atividades rotineiras realizadas pelas equipes de profissionais de campo da Fundação Nacional de Saúde– FUNASA (Silva et al., 1999). As ações dirigidas aos indivíduos visando à promoção de saúde devem estar voltadas aos seus hábitos, comportamentos e práticas sociais (Mello et al., 1992).

Para (Dias, 2016) A doença de Chagas (DC), também intitulada tripanossomíase americana, configura uma endemia de grande relevância na América Latina, a qual acomete, principalmente, populações suscetíveis de zonas rurais que vivem em precárias condições de habitação. Já para o autor (SILVEIRA, 2000) Essa doença é originada de uma infecção causada pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi* (Chagas, 1909), e a via mais importante de

transmissão ao homem é a vetorial, por meio das dejeções do triatomíneo infectado (fezes e urina), liberadas durante ou logo após o repasto sanguíneo. Outras formas de transmissão são: via oral, transfusional, via vertical/gravidez e transplante de órgãos (Luquetti, 2015).

É fato que, por ser um tema não muito explorado, a população revelara ainda desconhecer as consequências do fato, para a população mais antiga, isso é... um problema da "SUCAM". Da mesma forma, muitos culpam os responsáveis pela saúde nos municípios, como os agentes de combate de endemias (ACE), em resposta às solicitações da comunidade sobre como e a quem encaminhar denúncias de triatomíneos e pacientes chagásicos.

Para (Baruffa, 1985) Os triatomíneos que apresentam potencial de colonização do ambiente domiciliar não são encontrados uniformemente distribuídos pelas áreas rurais dos municípios; eles tendem a concentrar-se nas localidades que apresentam habitações favoráveis à sua domiciliação. a sensibilização e a participação da população são essenciais, sendo que investigações para a compreensão do nível de conhecimento/envolvimento da comunidade são tidas como ferramenta para o desenvolvimento de práticas e ações preventivas.

No entanto, são escassos os trabalhos que envolvem o conhecimento e a percepção da população sobre endemias, embora importantes para políticas públicas de prevenção, visto que a falta de conhecimento sobre os vetores, no caso particular da DC, torna-se um óbice diante do controle da enfermidade, como reportado para algumas regiões do país e da América Latina (Villela, 2009).

Para o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2013) A doença de Chagas é causada pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi*, e sua principal forma de transmissão humana relatada nos últimos anos no Brasil é a transmissão oral. Considerada uma doença negligenciada, é endêmica em 21 países e afeta, aproximadamente, 6-7 milhões de pessoas, enquanto 90 milhões estão expostas ao risco de infecção

Os pesquisadores (Moreira et al., 2003) dizem que a Atenção Primária à Saúde (APS) é conhecida por ser a porta de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS). Essa atenção vem antes de tudo da vigilância dos municípios para com seus agravos. Já (Souza, 2019) diz que o controle vetorial da doença de Chagas, foi construído no Brasil a partir de bases sólidas, que culminam no controle da transmissão pela principal espécie, o triatoma infestans. A partir da descentralização das ações de vigilância, em meados dos anos 2000, a execução das ações de vigilância e controle passaram a ser executadas pelos municípios. Diante disso, tornou-se imprescindível o alinhamento técnico e a ampla divulgação das diretrizes possibilitando a efetividade das ações.

Apesar de vários serviços relacionados à doença de Chagas serem solucionados na APS, há pouca literatura de estudo ligada ao item, principalmente sobre o sistema PCDC, sistema esse que municípios do Brasil utilizam para reverem registros de atividades. Dessa forma, o presente trabalho objetivou observar a situação atual da vigilância entomológica da Doença de Chagas em municípios do sertão central pernambucano, relacionado às atividades vetoriais realizadas no ano de 2023.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

### 2.1 Escolha da área

A região escolhida trata-se de um local onde a doença de Chagas foi frequente no passado, existindo importante cunho histórico na região. Este estudo abrangeu todos os 07 municípios, aqui chamados de (A, B, C, D, E, F e G). Estes foram escolhidos por estar estruturada e em funcionamento, dispondo-se de poucos dados históricos sobre a epidemiologia da doença, além de contar com a participação e presença de antigos funcionários da FUNASA, totalmente solidários e colaboradores para com a pesquisa.

2.2 Acompanhamento e análise da vigilância entomológica

Nos 07 municípios selecionados, os triatomíneos foram capturados no período de janeiro de 2023 até março de dezembro por três vias:

- 1) Notificação de triatomíneos: realizada pela própria população, que leva o inseto suspeito até um Posto de Informação de Triatomíneo (PIT), instalado em locais estratégicos dos municípios, como escolas e postos de saúde;
- 2) Atendimento à notificação: procedida pelos agentes que trabalham no SISPCDCh; de cada município;
- 3) Pesquisa ativa, na qual é realizada a procura de vetores em todas as unidades domiciliares do município, independentemente de a população ter realizado ou não alguma notificação. As unidades domiciliares são constituídas pela casa e seus anexos (galinheiro, casa de despejo.), os quais consideram-se peridomicílio.

Os moradores são orientados pelos agentes de endemias que trabalham no SISPCDCh sobre os prováveis locais de encontro dos insetos, e instruídos a capturá-los com o devido cuidado e enviá-los para o PIT mais próximo da sua residência. Os insetos capturados nos municípios foram enviados para o laboratório de uma GERES que posteriormente foram classificados, examinados, com algumas informações extras sobre a captura, sobretudo contemplando características do peridomicílio ou intradomicílio.

Na tentativa de uniformizar as capturas, foram realizadas reuniões com todos os agentes que iriam trabalhar nessa finalidade no início d ano de 2023 no mês de fevereiro, antes de se principiar a pesquisa, por meio das quais se explicaram o propósito e os objetivos da mesma, foi explicado como é a captura, como devem conduzir quanto a etiquetas e a furos em potinhos.

Quanto ao SISPCDCh, houve uma fala sobre o que é esse programa e como devem ser feitas as atividades registradas la, bem como a importância de sempre estarem atualizados em cada registro feito pelos municípios.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os pesquisadores (Vinhas & Schofield, 2003) dizem que toda a campanha de controle de doenças apresenta sua maior dificuldade próxima do final, como sendo um “castigo pelo sucesso”. Deste modo é de extrema relevância que se realizem avaliações nesta etapa de vigilância, com o intuito de diagnosticar problemas e propor soluções para os programas.

De acordo com o SISPCDCh e com os dados tabulados no “tabwuin” e demonstrados na tabela 1 abaixo, para o município A, houve uma inconsistência, pois, de 183 unidade domiciliar pesquisadas, ocorreu 83 UD positivas (UD Positiva) apenas 12 UD foram borrifadas. Cabe ao município concluir as atividades referentes borrifação nas casas onde tiveram triatomíneos positivos, da mesma forma há no SISPCDCh um baixo número de triatomíneos positivo, para essa realidade contando apenas 08

Já o município B, há poucas atividades em tudo, o que demonstra carência de alimentação no SISPCDCh. O município C, demonstrou que os dados estavam de acordo para a estatística de ud positivas e a borrifação. O município D trouxe pouca atividade registrada no sistema, e o município E não registrou nenhum triatomíneo positivo. O município F e G trouxeram dados que também demonstraram pouca atividade em relação as atividades relacionadas a doenças de chagas em seu sistema SISPCDChc.

Tabela 1. Estatística de atividades dos municípios observados.

| Município | Triatomíneos Examinados | Triatomíneos Positivos | UD Pesquisada | UDPositiva | Quant. UD Borrifada |
|-----------|-------------------------|------------------------|---------------|------------|---------------------|
| A         | 81                      | 8                      | 183           | 83         | 12                  |
| B         | 1                       | 0                      | 1             | 1          | 1                   |
| C         | 84                      | 8                      | 284           | 94         | 198                 |

|              |     |    |     |     |     |
|--------------|-----|----|-----|-----|-----|
| <b>D</b>     | 15  | 2  | 30  | 19  | 0   |
| <b>E</b>     | 22  | 0  | 122 | 23  | 12  |
| <b>F</b>     | 39  | 4  | 45  | 44  | 45  |
| <b>G</b>     | 20  | 2  | 28  | 27  | 31  |
| <b>Total</b> | 262 | 24 | 693 | 291 | 299 |

Fonte: Própria

#### 4 CONCLUSÃO

Os achados com este estudo, relatam que, as atividades vetoriais referentes a doença de chagas, estão pouco registradas no SISPCDCh, o que leva entender que ou os municípios estão com dificuldade em registrar ou houve mudança de agentes ACE que não sabem como o funcionamento do sistema, os registros aqui apresentados, também levam a considerar que poucos municípios estão executando pesquisa, exame e borrifação em locais propícios a manifestação do inseto, ou seja, as atividade de vigilância de acordo com os resultados do SISPCDCh precisam ser mais intensificadas no que diz respeito a vigilância ambiental vetorial.

Assim, é pertinente que os municípios informem as gerencias regionais as dificuldades para que problemas quanto ao seu registro sejam sanados, bem como a capacitação a cada seis meses torna-se viável para as que ocorram um melhor fluxo de atividades e registro. Este trabalho torna-se de grande valia, pois assuntos como este são pouco descritos na literatura.

#### REFERÊNCIAS

AVILA, M. G.; MARTINEZ, H. M.; PONCE, C.; PONCE, E. & SOTO, H. R., 1998. **Chagas disease in the central region of Honduras: Knowledge, beliefs and practices**. Revista Panamericana de Salud Pública, 3:158-163

BARUFFA G, Alcantara A Fo. **Inquérito sorológico e entomológico da infecção pelo T. cruzi** na região Sul do Rio Grande do Sul, Brasil. Ann Soc Belg Med Trop. 1985;65(1 Suppl):171-9. PMid:3931582.

DIAS E. Um ensaio de profilaxia na moléstia de Chagas. **Rio de Janeiro**: Imprensa Nacional; 1945.

DIAS JCP. Controle da doença de Chagas. In: Dias JCP, Coura JR, organizadores. Clínica e terapêutica da doença de Chagas: uma abordagem prática para o clínico geral. **Rio de Janeiro: Editora Fiocruz**; 2003.

DIAS JVL, Queiroz DRM, Diotaiuti L, Pires HHR. Conhecimentos sobre triatomíneos e sobre a doença de Chagas em localidades com diferentes níveis de infestação vetorial. **Cien Saude Colet**. 2016;21(7):2293-304. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.07792015>. PMid:27383362

MOREIRA MDF, Lima Da Nóbrega, MM, Tabosa da Silva MI. (2003). Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev bras enferm**. 2009;56(2):184-188. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000200015>.

SILVEIRA, A. C. & VINHAES, M., 1998. Doença de Chagas: Aspectos epidemiológicos e de controle. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 31:15-60.

VINHAES MC, Dias JCP. Doença de Chagas no Brasil. **Cad Saúde Pública** 2000; 16 Suppl 2:7-12.

VINHAES MC, Schofield C. Trypanosomiasis control: surmounting diminishing returns. **Trends Parasitol** 2003; 19:112-3