

ARTIGO ORIGINAL

DESAFIOS DE ENFRENTAMENTO À DOENÇA DE CHAGAS NA ATENÇÃO BÁSICA

CHALLENGES IN DEALING WITH CHAGAS DISEASE IN PRIMARY CARE

DESAFÍOS DEL ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

ANA CLARA DOS SANTOS DIAS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina – PI.

anaclaradossdias@aluno.uespi.br

<https://orcid.org/0009-0004-1113-2268>

AMABILLY THAISSA DE SOUSA RIBEIRO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina – PI.

amabillytdesr@aluno.uespi.br

<https://orcid.org/0009-0000-7028-7252>

BRUNO RAFAEL DA SILVA OLIVEIRA

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina – PI.

brunordasoliveira@aluno.uespi.br

<https://orcid.org/0009-0006-8059-4938>

JOSELANE OLIVEIRA ASSUNCAO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina – PI.

joselanoassuncao@aluno.uespi.br

<https://orcid.org/0009-0007-7141-0831>

MAYANA BEATRIZ RODRIGUES LIMA DA SILVA

mbeatrizrlimadasilva@aluno.uespi.br

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina – PI.

<https://orcid.org/0009-0005-1172-6493>

JOSÉ RICARDO SILVA PASSOS

Pós-graduado em Zoologia pela Faculdade Metropolitana - FAMEESP, Ribeirão Preto – SP.

ricardopassos323@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-1526-8707>

DESAFIOS DE ENFRENTAMENTO À DOENÇA DE CHAGAS NA ATENÇÃO BÁSICA

CHALLENGES IN DEALING WITH CHAGAS DISEASE IN PRIMARY CARE

DESAFÍOS DEL ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Resumo

Introdução: A Doença de Chagas, também conhecida como tripanossomíase americana, é uma infecção parasitária crônica causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, que apresenta ampla distribuição na América Latina e representa um dos principais problemas de saúde pública na região. Estima-se que milhões de pessoas estejam infectadas, muitas das quais desconhecem sua condição, o que contribui para a progressão da doença e suas complicações tardias. **Objetivo:** Analisar e discutir os desafios no enfrentamento à Doença de Chagas na Atenção Básica. **Metodologia:** Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva e exploratória. Realizada em março de 2025, por meio de uma pesquisa sistemática nas bases de dados LILACS e MEDLINE. **Resultados e Discussão:** Os principais empecilhos no enfrentamento da tripanossomíase incluem a escassez de recursos materiais e financeiros, que comprometem a infraestrutura dos serviços de saúde, e a falta de capacitação dos profissionais, que limita a eficácia das ações de prevenção e tratamento. Além disso, a insuficiência de informações sobre a rede de saúde disponível dificulta o acesso da população ao atendimento necessário. A comunicação ineficaz e a falta de interesse de alguns profissionais contribuem para o aumento dos casos. **Conclusão:** Para superar esses obstáculos, é fundamental investir na capacitação contínua dos profissionais de saúde e na melhoria da infraestrutura dos serviços. Ademais, a implementação de programas de educação em saúde e ações preventivas eficazes são essenciais para garantir o controle e a redução da transmissão da doença.

Palavras-chave: Atenção Básica; Brasil; Doença de Chagas.

Abstract

Introduction: Chagas disease, also known as American trypanosomiasis, is a chronic parasitic infection caused by the protozoan *Trypanosoma cruzi*, which is widely distributed in Latin

America and represents one of the main public health problems in the region. It is estimated that millions of people are infected, many of whom are unaware of their condition, which contributes to the progression of the disease and its late complications. Objective: To analyze and discuss the challenges in dealing with Chagas disease in Primary Care. **Methodology:** This study is characterized as a bibliographic review with a descriptive and exploratory approach. Conducted in March 2025, through a systematic search in the LILACS and MEDLINE databases. **Results and Discussion:** The main obstacles to combating Chagas disease include the scarcity of material and financial resources, which compromises the infrastructure of health services, and the lack of training of professionals, which limits the effectiveness of prevention and treatment actions. In addition, insufficient information about the available health network makes it difficult for the population to access the necessary care. Ineffective communication and the lack of interest of some professionals contribute to the increase in cases. **Conclusion:** To overcome these obstacles, it is essential to invest in the continuous training of health professionals and in improving the infrastructure of services. Furthermore, the implementation of health education programs and effective preventive actions are essential to ensure control and reduction of disease transmission.

Keywords: Primary Care; Brazil; Chagas Disease.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Chagas, también conocida como tripanosomiasis americana, es una infección parasitaria crónica causada por el protozoo *Trypanosoma cruzi*, que se encuentra ampliamente distribuida en América Latina y representa uno de los principales problemas de salud pública en la región. Se estima que millones de personas están infectadas, muchas de las cuales desconocen su condición, lo que contribuye al avance de la enfermedad y sus complicaciones tardías. **Objetivo:** Analizar y discutir los desafíos del enfrentamiento a la Enfermedad de Chagas en la Atención Primaria. **Metodología:** Este estudio se caracteriza por ser una revisión de la literatura con un enfoque descriptivo y exploratorio. Realizado en marzo de 2025, mediante una búsqueda sistemática en las bases de datos *LILACS* y *MEDLINE*. **Resultados y Discusión:** Los principales obstáculos para combatir la Enfermedad de Chagas incluyen la escasez de recursos materiales y financieros, que comprometen la infraestructura de los servicios de salud, y la falta de capacitación de los profesionales, que limita la efectividad de las acciones de prevención y tratamiento. Además, la falta de información sobre la red de salud disponible dificulta que la población acceda a la atención necesaria. La comunicación ineficaz y la falta de interés de algunos profesionales contribuyen al aumento de casos. **Conclusión:** Para superar estos obstáculos es fundamental invertir en la formación continua de los profesionales de la salud y en la mejora de la infraestructura de servicios. Además, la implementación de programas de educación sanitaria y acciones preventivas eficaces son esenciales para garantizar el control y la reducción de la transmisión de enfermedades.

Palabras clave: Atención Básica; Brasil; Enfermedad de Chagas.

1 Introdução

A Doença de Chagas (DC), também conhecida como tripanossomíase americana, é uma infecção parasitária crônica causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, que apresenta ampla distribuição na América Latina e representa um dos principais problemas de saúde pública na região. Estima-se que milhões de pessoas estejam infectadas, muitas das quais desconhecem sua condição, o que contribui para a progressão da doença e suas complicações tardias. A transmissão ocorre predominantemente de forma vetorial, através do contato com as fezes de insetos triatomíneos, conhecidos como barbeiros, que abrigam o parasita e contaminam a pele ao picar o hospedeiro. No entanto, há outras vias de infecção, incluindo transmissão congênita, transfusão sanguínea, transplante de órgãos e ingestão de alimentos contaminados, o que amplia a complexidade das estratégias de prevenção e controle da doença (BRASIL, 2018).

A patogênese da DC é caracterizada por uma fase aguda inicial, na qual o parasita se multiplica no organismo e pode causar sintomas inespecíficos, como febre, fadiga, linfadenopatia e hepatomegalia, dificultando o diagnóstico precoce. Em alguns casos, o paciente pode desenvolver o sinal de Romaña (edema palpebral unilateral) ou o chagoma de inoculação, manifestações típicas da fase aguda, mas que nem sempre são identificadas. Sem tratamento adequado, a infecção evolui para a fase crônica, que pode permanecer assintomática por décadas ou progredir para formas clínicas graves. A Cardiopatia Chagásica Crônica (CCC) é uma das principais complicações, podendo levar à insuficiência cardíaca, arritmias e até morte súbita. Além disso, formas digestivas, como megacólon e megaesôfago, e manifestações neurológicas também podem comprometer significativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados (Vinhaes; Dias, 2000).

Historicamente associada a comunidades rurais de baixa renda, a DC passou por uma transição epidemiológica, sendo cada vez mais diagnosticada em áreas urbanas e até em países não endêmicos. Esse fenômeno é impulsionado pela migração populacional, que transporta casos crônicos para regiões onde a transmissão vetorial não ocorre, mas onde há necessidade de políticas de rastreamento, diagnóstico e manejo clínico. A urbanização desordenada e o desmatamento contribuem para a adaptação dos vetores a novos ambientes, possibilitando sua permanência em áreas periurbanas e aumentando o risco de infecção em populações que antes não eram consideradas vulneráveis (Leite, 2019).

No Brasil, a Atenção Básica à Saúde (ABS) desempenha um papel crucial no enfrentamento da DC, especialmente no que se refere ao diagnóstico precoce, monitoramento clínico e acesso ao tratamento específico. Entretanto, diversos desafios dificultam a efetividade dessas ações, como a baixa capacitação dos profissionais de saúde para reconhecer e manejar a doença, a escassez de exames diagnósticos acessíveis e a limitação de medicamentos específicos, como o benzonidazol, em algumas regiões. Similarmente, a DC continua sendo negligenciada no cenário das políticas públicas, o que compromete a implementação de estratégias mais eficazes de prevenção e assistência integral aos pacientes (Araújo *et al.*, 2021).

Outro grande obstáculo enfrentado na Atenção Básica (AB) é a falta de adesão dos pacientes ao tratamento, muitas vezes associada à ausência de sintomas na fase inicial da doença e ao longo tempo de duração da terapia. Além disso, há desafios estruturais no Sistema Único de Saúde (SUS), como a falta de continuidade no acompanhamento dos casos, a escassez de especialistas para tratar as complicações crônicas e as dificuldades logísticas na distribuição de medicamentos. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecer as políticas de saúde voltadas para a detecção precoce, tratamento e acompanhamento longitudinal dos pacientes, garantindo que a atenção primária seja eficaz na redução da morbimortalidade associada à DC (Sanson *et al.*, 2021).

Desse modo, o estudo justifica-se pela importância em aprimorar as estratégias da AB no enfrentamento da DC, visto que há um impacto significativo na saúde pública e os desafios que persistem no diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes. Identificar e compreender os obstáculos com base em evidências científicas é essencial para otimizar os serviços de saúde, garantindo um atendimento mais justo e eficiente às populações afetadas.

2 Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva e exploratória. O principal objetivo é analisar e discutir os desafios no enfrentamento da Doença de Chagas na Atenção Básica.

A busca por artigos foi realizada em março de 2025, por meio de uma pesquisa sistemática nas bases de dados *LILACS* e *MEDLINE*. Foram incluídos estudos completos, publicados nos últimos cinco anos (2020-2025), nos idiomas português e inglês. A

definição desse intervalo temporal teve como propósito assegurar que os estudos considerassem as pesquisas mais recentes, bem como os desafios mais relevantes na sociedade contemporânea.

Como critérios de exclusão, foram descartados trabalhos com enfoque exclusivamente hospitalar, sem vínculo com a Atenção Básica, assim como estudos que não abordassem diretamente a Doença de Chagas ou que não apresentassem uma análise crítica sobre os desafios enfrentados no seu controle.

Durante o processo de busca, foram inicialmente identificados 21 artigos que atendiam aos critérios gerais da pesquisa. Em seguida, esses artigos passaram por uma triagem inicial, que envolveu a leitura dos títulos e a análise preliminar dos resumos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram excluídos os estudos que não estavam diretamente relacionados ao objeto de pesquisa ou que não atendiam aos requisitos estabelecidos, como artigos incompletos ou com foco em outros tipos de dispositivos. Ao final desse processo, após a triagem e a leitura detalhada, foram selecionados 6 artigos para compor a amostra final da revisão.

Os dados analisados permitiram uma compreensão abrangente das principais dificuldades e lacunas na implementação de medidas eficazes para o enfrentamento da Doença de Chagas na Atenção Básica. A revisão destacou barreiras estruturais, limitações no acesso ao diagnóstico e tratamento, além da necessidade de maior capacitação profissional e estratégias integradas de vigilância e assistência.

3 Resultados e Discussão

Foi elaborado um quadro (Quadro 1) para uma análise objetiva dos desafios no enfrentamento da DC, categorizadas em número, título, autor, ano e principais resultados. Esses artigos forneceram uma base sólida para a análise detalhada dos principais dilemas que envolvem o manejo da doença na sociedade brasileira, permitindo a elaboração de uma visão abrangente sobre o tema.

Quadro 1 - Desafios no enfrentamento da Doença de Chagas

Nº	TÍTULO	AUTOR/ANO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Doenças Infecciosas e a Rede de Atenção Primária à Saúde em Comunidades Ribeirinhas.	Pinheiro, Ana Kedma Correa <i>et al.</i> (2021)	A falta de infraestrutura, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e escassez de recursos humanos comprometem o controle e prevenção da doença, resultando em diagnósticos tardios e tratamentos insuficientes.
2	Doença de Chagas: Itinerário Terapêutico de Crianças e Adolescentes em um Município da Amazônia.	ROCHA, Bruna Carvalho <i>et al.</i> (2022)	A descoberta tardia do diagnóstico e falta de orientações claras sobre o percurso terapêutico, agravadas pela fragilidade da rede de atenção à saúde, falta de informações para os pacientes e escassez de conhecimento dos profissionais de saúde, compromete a qualidade de vida e aumenta a morbimortalidade.
3	Vigilância à Saúde da Doença de Chagas em Municípios Endêmicos de Minas Gerais: Percepção e Conhecimento de Profissionais da Vigilância Entomológica.	SOUZA, Izabella Cristina Alves <i>et al.</i> (2023)	A desarticulação entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Vigilância em Saúde (VS), com a centralização das ações de vigilância, compromete a integralidade do cuidado e dificulta a implementação de ações preventivas e de promoção à saúde.

4	Chronic Chagas Cardiomyopathy: Characterization of Cases and Possibilities of Action in Primary Healthcare.	Peres, Tiago Augusto Fernandes <i>et al.</i> (2022)	A necessidade de hospitalizações frequentes e prolongadas devido à forma grave da doença (CCC), exigindo manejo complexo com múltiplos medicamentos e monitoramento constante, sobrecarrega os serviços de saúde de maior complexidade, como hospitais e UTIs.
5	Challenges in the Care of Patients With Chagas Disease in the Brazilian Public Health System: A Qualitative Study With Primary Health Care Doctors.	Damasceno, Renata Fiúza <i>et al.</i> (2020)	A falta de treinamento adequado dos médicos da família para o manejo da Doença de Chagas na atenção básica, especialmente na fase crônica, resulta no desconhecimento sobre o tratamento antiparasitário e na dificuldade de identificar pacientes doentes, mesmo em regiões endêmicas com ampla cobertura de serviços públicos.
6	Distribuição Espacial da Doença de Chagas e sua Correlação com os Serviços de Saúde.	Cardoso, Luana Pastana <i>et al.</i> (2020)	Fatores como habitação precária, desmatamento, ocupação de áreas florestais e o consumo de açaí sem higienização adequada favorecem a transmissão, dificultando o controle da doença de Chagas na região de Abaetetuba.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

O estudo de Pinheiro *et al.* (2021) revelou que a DC nas regiões vulneráveis como Abaetetuba realmente enfrenta muitos obstáculos, como a falta de infraestrutura e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Além disso, a AB, embora essencial para o controle e prevenção da doença, enfrenta grandes limitações. A escassez de recursos humanos e a dificuldade de acesso às áreas isoladas comprometem as ações de saúde pública, o que resulta em diagnósticos tardios e tratamentos insuficientes.

Para superar esses desafios, é importante uma atuação integrada, que inclua tanto a prevenção do vetor (por meio de medidas como a eliminação do triatomíneo e melhorias no saneamento básico) quanto o fortalecimento da educação em saúde e do diagnóstico precoce. A educação em saúde deve ser uma prioridade, pois muitos moradores, devido à falta de escolaridade e à pouca compreensão sobre a doença, não buscam tratamento adequado.

A ampliação do acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser uma estratégia central para combater a doença nessas áreas. Isso inclui a capacitação de profissionais de saúde, a criação de estratégias de deslocamento para atendimento nas regiões mais remotas e a implementação de políticas públicas que garantam a continuidade dos cuidados. A ação das equipes de saúde deve ser personalizada para o contexto local, levando em conta a realidade das populações ribeirinhas e as dificuldades enfrentadas nas áreas mais isoladas.

A pesquisa de Rocha *et al.* (2022) aborda o enfrentamento da DC no sistema público de saúde e apresenta diversas barreiras, principalmente para as famílias de crianças e adolescentes afetados pela doença. A descoberta tardia do diagnóstico prejudica o tratamento adequado, muitas vezes levando a internações prolongadas e agravamentos nos quadros clínicos. O percurso terapêutico, que deveria ser orientado de maneira clara, revela uma rede de atenção à saúde fragilizada, onde o usuário não recebe informações suficientes sobre o fluxo de atendimento necessário. A falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde e a ausência de um sistema de referência e contrarreferência eficaz agravam ainda mais a situação.

Apesar da garantia de acesso ao tratamento, a realidade de quem convive com a doença na Região Norte do Brasil, especialmente no estado do Amapá, evidencia a negligência em diversos aspectos relacionados à doença. A falta de estudos, protocolos claros e capacitação dos profissionais de saúde dificulta o controle da enfermidade, especialmente em relação ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado. A similaridade da doença com outras enfermidades endêmicas torna ainda mais complexo o seu diagnóstico, demandando atenção especial para a identificação correta e o manejo adequado.

Um aspecto importante que emerge da análise do itinerário terapêutico é a centralização do atendimento na atenção especializada, com uma lacuna significativa na atenção primária. A ausência de preparo da atenção básica para identificar a DC compromete a eficácia do cuidado, já que o diagnóstico precoce e a triagem adequada muitas vezes não ocorrem. De maneira adicional, a falta de qualificação das redes de média e alta complexidade para uma assistência resolutiva contribui para que o paciente percorra um caminho tortuoso em busca de tratamento e soluções para suas necessidades de saúde.

Para que haja um enfrentamento mais eficaz da DC, é fundamental que o sistema de saúde seja reestruturado, com investimentos em capacitação de profissionais e na elaboração de protocolos claros de diagnóstico e tratamento. Acrescido a isso, a melhoria da AB é imprescindível, pois é a partir da identificação precoce da doença na atenção primária que será possível reduzir a incidência de complicações e garantir que os pacientes recebam cuidados adequados e em tempo hábil.

Os resultados e a discussão do estudo de Souza *et al.* (2023) demonstram que a DC, embora seja um problema significativo de saúde pública, enfrenta impasses complexos, especialmente em áreas onde as condições de infraestrutura e políticas públicas são precárias. Um dos maiores obstáculos identificados é a desarticulação entre a APS e a Vigilância em Saúde (VS). Nos municípios da Microrregião de Saúde (MSI), observou-se que as ações de vigilância são centralizadas, sem a devida integração com as unidades de saúde básica, o que compromete a integralidade do cuidado, que deveria ser um princípio central das políticas de saúde pública. A falta dessa conexão dificulta a implementação de ações preventivas e de promoção à saúde, essenciais no combate à DC, que ainda carece de estratégias mais eficazes de enfrentamento nas comunidades.

Outra adversidade destacada é a escassez de programas educativos e de promoção de saúde voltados para a DC nos municípios da MSI. Essas ações, que são principalmente responsabilidade da APS, ainda são bastante limitadas, resultando em uma população pouco informada sobre a prevenção da doença. Concomitantemente, a falta de ações educativas contribui para o baixo engajamento da comunidade, o que limita o sucesso das intervenções. Isso aponta para a necessidade urgente de um planejamento mais integrado entre a APS e a VS, com base nas necessidades específicas de cada território.

Apesar desses desafios, o estudo também revelou aspectos positivos, como o número adequado de postos de informações técnicas (PITs) estrategicamente localizados e funcionando corretamente. A presença desses postos pode ser vista como um ponto favorável, que contribui para a ampliação da cobertura e melhora no acesso da população às informações e serviços de saúde. Contudo, a efetividade desses postos depende diretamente da colaboração entre os profissionais da APS e da VS, além de uma maior sensibilização para o enfrentamento das endemias negligenciadas, como a DC.

Ademais, o estudo evidenciou diversas dificuldades enfrentadas pelos agentes comunitários de saúde, como questões trabalhistas e a falta de formação técnica especializada. Essas lacunas representam um desafio significativo para a implementação de estratégias eficazes no controle e prevenção da doença. A qualificação dos profissionais e a superação dos obstáculos burocráticos são fundamentais para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a melhoria da saúde pública, especialmente em áreas endêmicas. Portanto, é imperativo que a legislação existente seja mais concretizada e aplicada, visando uma estruturação mais robusta da APS e da VS.

Segundo Peres *et al.* (2022), a DC, em suas formas crônicas e avançadas, impõe empecilhos significativos tanto para os pacientes quanto para os serviços de saúde, especialmente para os sistemas de saúde pública, como a AB. A forma mais grave, a CCC, frequentemente está associada à necessidade de hospitalizações frequentes e prolongadas, dado que os pacientes sofrem de insuficiência cardíaca e outros problemas de saúde graves. As complicações decorrentes dessa condição exigem um manejo complexo, com múltiplos medicamentos, que podem afetar a função renal e necessitam de monitoramento constante. Esse cenário coloca uma grande pressão sobre os serviços de saúde de maior complexidade, como hospitais e unidades de terapia intensiva, que se tornam essenciais para o tratamento de casos mais críticos.

No entanto, a AB desempenha um papel fundamental na gestão da DC, principalmente na detecção precoce e no acompanhamento longitudinal dos pacientes. A implementação de protocolos de atendimento, como o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a DC do SUS, é essencial para garantir que a maioria dos casos não graves seja acompanhada adequadamente nas unidades de saúde primária. A atenção regular de equipes de saúde da família, com a realização de exames periódicos e a

educação sobre a doença, é crucial para evitar a progressão para formas mais graves da doença e para reduzir a sobrecarga dos serviços de saúde especializados.

Apesar da importância da AB, a realidade enfrentada por esses serviços é de limitações em termos de infraestrutura e recursos humanos, o que pode comprometer a qualidade do acompanhamento dos pacientes. Por isso, a formação contínua de equipes de saúde da família e a implementação de estratégias eficazes de encaminhamento e contrarreferência são fundamentais para garantir que os pacientes com formas mais graves da doença sejam adequadamente tratados. A coordenação entre a AB e os serviços especializados pode melhorar a qualidade do atendimento, promover a regulação do cuidado e diminuir a demanda por internações hospitalares de longo prazo.

Os pacientes com formas avançadas de CCC e risco elevado de morte, que frequentemente apresentam um quadro clínico instável, exigem atenção especializada, mas uma parte significativa desses casos pode ser controlada e monitorada pela AB. A atuação eficaz das equipes de saúde na realização de exames regulares, como o eletrocardiograma, e no encaminhamento adequado para serviços especializados pode contribuir para uma melhor qualidade de vida para esses pacientes. Adicionalmente, o acompanhamento contínuo e o apoio biopsicossocial, fundamentais para o manejo da doença, ajudam na redução do impacto econômico e psicológico dessa condição na vida dos pacientes e suas famílias.

Conforme Damasceno *et al.* (2020), o enfrentamento da DC nos serviços de ABS no Brasil apresenta diversos dilemas, conforme evidenciado em um estudo realizado em uma região endêmica com alta cobertura de serviços públicos de APS. Um dos principais obstáculos mencionados pelos médicos da família foi a falta de treinamento adequado sobre a gestão clínica da DC, particularmente no manejo da fase crônica. Apesar de muitos profissionais trabalharem em uma área endêmica, a formação acadêmica desses médicos não abordou adequadamente as especificidades da doença, o que contribuiu para o desconhecimento sobre o tratamento antiparasitário e a dificuldade de identificar pacientes doentes.

Além da deficiência na formação médica, outro desafio relevante é a falta de registros de pacientes com DC nas unidades de saúde. Isso torna a doença invisível nos sistemas de saúde, comprometendo o acompanhamento adequado e a alocação de recursos. A falta de conscientização sobre a responsabilidade dos médicos em buscar

conhecimento sobre a doença também é um fator que agrava o cenário, já que muitos profissionais não buscam se atualizar, mesmo com diretrizes clínicas claras e protocolos de tratamento disponíveis.

O acesso dos pacientes a cuidados especializados também se configura como um desafio importante. A escassez de centros de referência e a falta de apoio especializado, como cardiologistas, dificultam o atendimento adequado, especialmente quando há complicações cardíacas decorrentes da doença. Embora serviços como o teleeletrocardiograma ajudem a identificar precocemente sinais de complicações, a integração entre a AB e o atendimento especializado é essencial para garantir o cuidado adequado aos pacientes.

A trivialização da doença pelos pacientes é um obstáculo cultural que dificulta a procura por atendimento médico. Muitos pacientes veem a DC como algo comum e natural, o que leva a um atraso no diagnóstico e no tratamento. A falta de comunicação eficaz entre médicos e pacientes, agravada pela escassez de conhecimento dos profissionais sobre a doença, também contribui para essa percepção. Para melhorar o enfrentamento da DC, é fundamental investir na educação continuada dos profissionais de saúde e na conscientização dos pacientes sobre a gravidade da doença, além de promover um suporte emocional e social adequado.

De acordo com Cardoso *et al.* (2020), o enfrentamento da DC no município de Abaetetuba enfrenta diversos desafios, muitos dos quais estão diretamente relacionados às condições socioeconômicas e ambientais da região. A doença é mais prevalente em áreas rurais, onde as condições de habitação e o contato com vetores, como triatomíneos, favorecem a transmissão. O aumento do desmatamento e a ocupação de áreas anteriormente florestais, somados ao uso cultural e econômico do açaí, contribuem para um ambiente propício à transmissão oral, especialmente quando o fruto não é devidamente higienizado. Esses fatores evidenciam as dificuldades em controlar a DC na região, uma vez que as práticas culturais e as transformações ambientais ampliam as condições favoráveis para a infecção.

A baixa escolaridade da população local e as condições de vida precárias, especialmente em áreas rurais, fazem com que as pessoas fiquem mais vulneráveis à doença. A escassez de recursos e o isolamento geográfico dificultam o acesso aos serviços de saúde, agravando a situação. A falta de transporte adequado e a centralização dos

serviços de saúde em áreas urbanas aumentam a dificuldade para a população rural, que precisa se deslocar por longas distâncias e enfrentar custos elevados para obter atendimento. A AB, embora bem distribuída no território, enfrenta limitações em sua capacidade de resposta, como a subnotificação de casos e a falta de estrutura para atender adequadamente às necessidades da população.

A vigilância epidemiológica e a organização da rede de atenção à saúde, especialmente no contexto da AB, são essenciais para o controle e manejo eficaz da DC. O diagnóstico precoce e as medidas preventivas devem ser priorizados, com especial atenção à identificação de áreas de risco e ao controle de alimentos contaminados, como o açaí. A atuação da atenção primária, com equipes multiprofissionais capacitadas, é crucial para garantir a qualidade do atendimento, realizando ações educativas e preventivas que alcancem as populações mais vulneráveis. A estruturação de uma Rede de Atenção à Saúde integrada, com serviços de saúde próximos ao domicílio da população, pode facilitar o acesso e reduzir as barreiras geográficas e econômicas.

O uso de ferramentas como o geoprocessamento também se mostra importante para monitorar a disseminação da doença e direcionar as ações de controle para as áreas de maior risco. Com isso, a identificação de padrões geográficos da DC pode ajudar as autoridades sanitárias a implementar medidas mais eficazes, garantindo uma resposta mais rápida e assertiva. No entanto, a efetividade dessas estratégias depende da integração das diferentes esferas de atenção à saúde e do engajamento contínuo das comunidades locais, além da necessidade de políticas públicas voltadas à melhoria das condições de vida e ao fortalecimento da AB, para que se possa enfrentar adequadamente a DC.

4 Conclusão

Conclui-se, portanto, que existem diversos empecilhos nos serviços de saúde no enfrentamento da DC, especialmente na APS. A escassez de recursos materiais e financeiros compromete a infraestrutura e a disponibilidade de medicamentos essenciais. A falta de capacitação adequada dos profissionais limita a eficácia das ações preventivas e de manejo da DC.

A falta de informação sobre os serviços de saúde disponíveis contribui para o aumento das dificuldades enfrentadas pela população. A escassez de acessibilidade, comunicação eficaz, interesse dos profissionais e educação em saúde eleva os índices de

casos não atendidos e agrava as necessidades da população. Consequentemente, as repercussões da doença tornam-se ainda mais devastadoras. Investir em educação em saúde e melhorar a acessibilidade são medidas essenciais para mitigar essas adversidades.

A criação de programas voltados para o manejo organizado e humanizado da DC na AB é indispensável para fortalecer a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. Para isso, a educação continuada dos profissionais de saúde e a conscientização da população são estratégias essenciais para reduzir falhas no atendimento, melhorar a qualidade da assistência e garantir maior resolutividade nos cuidados oferecidos.

A execução de ações preventivas é crucial para interromper a transmissão da doença, evitando que novos casos surjam na comunidade. O manejo da infecção depende de vários fatores, não somente a população e profissionais de saúde, é importante que todos os representantes dos serviços estejam se solidarizando para que a prevenção e tratamento sejam oferecidos da melhor forma possível para todos. Assim, a implementação de estratégias eficazes e a valorização da AP são fundamentais para a construção de um sistema de saúde mais acessível e resolutivo.

Referências

ARAÚJO, Ítalo Ivo de Carvalho, *et al.* Doença de Chagas. **Condutas Clínicas em Atenção Primária à Saúde**. Campina Grande: Editora Amplla, 2021. p. 433-445.

BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Chagas, **Ministério da Saúde**, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_doenca_de_chagas.pdf. Acesso em: 29 mar. 2025.

CARDOSO, Luana Pastana, *et al.* Distribuição Espacial da Doença de Chagas e sua Correlação com os Serviços de Saúde. **Rev. esc. enferm USP** [Internet]. v. 54:e03565. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018058603565>. Acesso em: 27 mar. 2025.

DAMASCENO, Renata Fiúza *et al.* Challenges in the care of patients with Chagas disease in the Brazilian public health system: A qualitative study with primary health care doctors. **PLoS neglected tropical diseases**, vol. 14,11 e0008782. 9 Nov. 2020. Disponível em: [doi:10.1371/journal.pntd.0008782](https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008782). Acesso em: 27 mar. 2025.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000800002>. Acesso em: 29 mar. 2025.

Disponível em: <https://doi.org/10.51859/amplla.cca849.1121-29>. Acesso em: 29 mar. 2025.

Disponível em: <https://editorapasteur.com.br/publicacoes/capitulo/?codigo=22>. Acesso em: 29 mar. 2025.

Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/37549/35601>. Acesso em: 29 mar. 2025.

LEITE, Ruth Moreira. **Doença de Chagas**. BEPA, v.16(190):19-29,2019.

PERES, Tiago Augusto Fernandes *et al.* Chronic Chagas cardiomyopathy: characterization of cases and possibilities of action in primary healthcare. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. e00290321, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN290321>. Acesso em: 27 mar. 2025.

PINHEIRO, Ana Kedma Correa *et al.* DOENÇAS INFECCIOSAS E A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e76347, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.76347>. Acesso em: 27 mar. 2025.

ROCHA, Bruna Carvalho *et al.* Doença de Chagas: Itinerário Terapêutico de Crianças e Adolescentes em um Município da Amazônia. **Revista de APS**, v. 25, n. 3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.36760>. Acesso em: 27 mar. 2025.

SANSON, Diego Martins, *et al.* Doença de Chagas. **Doença Tropicais e Negligenciadas**. Paraná: Editora Pasteur, 2021. p. 61-69.

SOUZA, Izabella Cristina Alves *et al.* Vigilância à saúde da doença de Chagas em municípios endêmicos de Minas Gerais: percepção e conhecimento de profissionais da vigilância entomológica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. e33011, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333011>. Acesso em: 28 mar. 2025.

VINHAES, Márcio C. & DIAS, João Carlos Pinto. Doença de Chagas no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.16 p. 7-12, 2000.