



## **Educação, Informação Comunicação e Saúde: Proteções contra a DESINFORMAÇÃO**

**SEMINARIO: EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO, COMUNICAÇÃO E SAÚDE:  
PROTEÇÕES CONTRA A DESINFORMAÇÃO**

**EIXO TEMÁTICO: GT 1 - Educação e Desenvolvimento de Competências em  
informação para o enfrentamento a desinformação na Ciência e na Saúde**

**LACUNAS INFORMACIONAIS EM DOENÇA DE CHAGAS ENTRE  
PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PROJETO OXENTE CHAGAS BAHIA**

***INFORMATIONAL GAPS IN CHAGAS DISEASE AMONG PRIMARY CARE  
PROFESSIONALS: THE OXENTE CHAGAS BAHIA PROJECT***

**Tycha Bianca Sabaini Pavan** – Instituto Gonçalo Moniz (IGM; Fiocruz-BA)  
**Ângelo Antônio Oliveira Silva** – Instituto Gonçalo Moniz (IGM; Fiocruz-BA)  
**Cristiane Siqueira do Valle** – Plataforma de Pesquisa Clínica (VPPCB; Fiocruz-RJ)  
**Larissa Carvalho Medrado Vasconcelos** – Instituto Gonçalo Moniz (IGM; Fiocruz-BA)  
**Isadora Cristina de Siqueira** – Instituto Gonçalo Moniz (IGM; Fiocruz-BA)  
**Fred Luciano Neves Santos** – Instituto Gonçalo Moniz (IGM; Fiocruz-BA)

**Modalidade: Resumo Expandido**

**Resumo:** Este estudo, realizado no âmbito do Projeto Oxente Chagas Bahia, analisou conhecimentos, atitudes e práticas sobre a doença de Chagas entre profissionais da atenção primária à saúde nos municípios de Novo Horizonte e Tremedal. A pesquisa envolveu 133 profissionais, incluindo agentes comunitários, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos. A metodologia aplicada foi um inquérito quantitativo através de questionário estruturado abordando aspectos epidemiológicos, clínicos e preventivos da doença. Os resultados demonstraram heterogeneidade no conhecimento técnico entre as diferentes categorias profissionais, com lacunas significativas sobre transmissão congênita e medidas preventivas. Verificou-se alta demanda por capacitação e a necessidade de estratégias educacionais continuadas para o desenvolvimento de competências informacionais adequadas. A análise das lacunas informacionais visa subsidiar ações de educação em saúde do Projeto Oxente Chagas Bahia, fortalecendo o enfrentamento da desinformação e melhorando o manejo da doença na atenção primária.

**Palavras-chave:** Doença de Chagas; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Competência Informacional; Projeto Oxente Chagas Bahia.

**Abstract:** This study, conducted within the scope of the Oxente Chagas Bahia Project, analyzed knowledge, attitudes, and practices regarding Chagas disease among primary healthcare professionals in the municipalities of Novo Horizonte and Tremedal. The research involved 133 professionals, including community health agents, nursing technicians, nurses, and physicians. The applied methodology was a quantitative survey using a structured questionnaire addressing epidemiological, clinical, and preventive aspects of the disease. The results demonstrated heterogeneity in technical knowledge among different professional categories, with significant gaps concerning congenital transmission and preventive measures. There was a high demand for training and a need for continuous educational strategies to develop adequate informational competencies. The analysis of informational gaps aims to support health education actions of the Oxente Chagas Bahia Project, strengthening the fight against misinformation and improving disease management in primary care.

**Keywords:** Chagas Disease; Primary Health Care; Health Education; Information Literacy; Oxente Chagas Bahia Project.

## 1. INTRODUÇÃO

A doença de Chagas persiste como um importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente em áreas endêmicas, sendo essencial que os profissionais da atenção primária à saúde (APS) possuam conhecimentos adequados para seu plano de cuidado. Apesar de programas de controle terem reduzido significativamente a transmissão vetorial, novos desafios como a transmissão oral e congênita demandam constante atualização dos profissionais de saúde. O conhecimento técnico-científico e sua correta aplicação na prática clínica são determinantes para o controle efetivo da doença, assim como para o combate à desinformação que pode comprometer as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Este estudo, inserido no Projeto Oxente Chagas Bahia, visa avaliar conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais da atenção primária à saúde sobre a doença de Chagas em dois municípios com histórico da endemia, analisando as lacunas informacionais e as expectativas sobre novas ferramentas diagnósticas potenciais no contexto da APS. Busca-se identificar desafios na capacitação desses profissionais e promover estratégias educacionais efetivas para suprir as lacunas identificadas.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1. Referencial teórico

A doença de Chagas, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, ainda constitui um importante problema de saúde pública no Brasil e na América Latina, especialmente em áreas rurais economicamente desfavorecidas (WHO, 2024). Apesar dos avanços no controle da transmissão vetorial, a doença permanece negligenciada e com importante impacto na morbimortalidade, sobretudo devido às complicações crônicas cardíacas (Dias *et al.*, 2016).

A atenção primária à saúde é a porta de entrada no sistema de saúde e tem papel fundamental no diagnóstico precoce, tratamento oportuno e vigilância epidemiológica da doença de Chagas (Almeida *et al.*, 2018). Contudo, estudos apontam lacunas no conhecimento técnico-científico nos profissionais que atuam na linha de frente do cuidado (Cajaiba-Soares *et al.*, 2021), especialmente no que se refere às formas de transmissão, diagnóstico e tratamento (Santos *et al.*, 2025).

A competência informacional dos profissionais de saúde é um conceito multidimensional que envolve a capacidade de reconhecer quando a informação é necessária e localizar, avaliar e utilizar efetivamente essa informação (Association of College & Research Libraries, 2000). No contexto da doença de Chagas, tal competência é essencial para o correto diagnóstico, manejo clínico e ações de vigilância epidemiológica (MARTINS-MELO *et al.*, 2014). A implementação de testes rápidos na atenção primária representa uma oportunidade para ampliar o acesso ao diagnóstico, porém sua efetividade depende da capacitação adequada dos profissionais que os utilizarão (Brasil, 2018). O Projeto Oxente Chagas Bahia busca integrar ações de diagnóstico, educação em saúde e pesquisa para o controle da doença.

### 2.2. METODOLOGIA

Estudo transversal quantitativo realizado em Novo Horizonte e Tremedal, com 133 profissionais da atenção primária à saúde, no âmbito do Projeto Oxente Chagas Bahia. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado, previamente validado, contendo questões sobre: a) características sociodemográficas dos participantes; b) formação e capacitação prévia sobre doença de Chagas; c) conhecimentos teóricos sobre etiologia, transmissão, diagnóstico e manifestações

clínicas da doença; d) percepções sobre gravidade e impacto; e) expectativas e desafios relacionados à implementação de testes rápidos; f) fontes de informação utilizadas; e g) preferências por estratégias educacionais.

A análise dos dados foi realizada utilizando estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, e médias com desvios-padrão para variáveis contínuas. As análises foram estratificadas por categoria profissional para identificar diferenças no conhecimento e nas atitudes entre os diferentes grupos.

## **2.3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **2.3.1. Perfil dos participantes**

A amostragem foi composta por 133 profissionais, distribuídos nas seguintes categorias: Agentes Comunitários de Saúde (n=51), Técnicos de enfermagem (n=31), Enfermeiros (n=17), Médicos (n=6), Agentes de Combate às Endemias (n=10) e outros profissionais (n=18). Os participantes estavam distribuídos de forma relativamente equilibrada entre Novo Horizonte (53%) e Tremedal (47%). Do total de profissionais participantes (n = 133), a maioria (92%) atuava na Atenção Primária à Saúde, e nenhum atuava em ambiente hospitalar. A maior parte era do sexo feminino (75%), com idade mediana de 41 anos (intervalo interquartil: 31-45) na amostra geral, variando entre as categorias profissionais. Quanto ao tempo de atuação na atenção primária, a maioria (67%) tinha cinco anos ou mais de experiência, especialmente entre os Agentes Comunitários de Saúde (88%) e Agentes de Combate às Endemias (100%), indicando uma força de trabalho estável e experiente.

### **2.3.2. Formação e capacitação sobre doença de Chagas**

Os dados revelaram importantes lacunas na formação sobre a doença de Chagas. Apenas 42% dos profissionais consideraram que as informações recebidas na sua formação foram suficientes, enquanto 47% as consideraram insuficientes e 11% relataram não ter recebido informações. Quanto à capacitação específica após a formação, apenas 34% receberam algum treinamento sobre a doença de Chagas, com variação significativa entre as categorias: 54% dos ACS, mas apenas 19% dos enfermeiros e 17% dos médicos. Todos os participantes (100%) afirmaram já ter ouvido falar sobre a doença de Chagas, mas as fontes de informação variaram

consideravelmente. As fontes mais citadas foram: centros de saúde (47%), campanhas de saúde (38%), palestras (42%) e escolas (35%). Fontes acadêmicas como faculdade (19%) e livros e mídia eletrônica (15%) foram menos citadas, exceto entre médicos (83% mencionaram faculdade) e enfermeiros (71% mencionaram faculdade).

### 2.3.3. Conhecimentos sobre a doença de Chagas

O conhecimento sobre aspectos básicos da doença mostrou-se heterogêneo. A identificação correta do agente etiológico (*Trypanosoma cruzi*) foi alta em geral (86%), atingindo 100% entre médicos e agentes de combate às endemias, mas menor entre ACS (80%). Sobre o vetor, 77% identificaram corretamente os triatomíneos como transmissores, com variação entre as categorias profissionais. Quanto às formas de transmissão, houve reconhecimento quase universal da transmissão vetorial (89%), mas conhecimento limitado sobre outras vias importantes: apenas 45% reconheceram a transmissão por alimentos contaminados com fezes de triatomíneos, 24% a transmissão congênita, 22% a transmissão por doação de sangue e 18% por transplante de órgãos. Alguns equívocos foram identificados, como 7,5% acreditando na transmissão sexual e 1,5% por compartilhamento de utensílios.

Sobre as medidas preventivas, as mais reconhecidas foram a melhoria das condições de moradia (83%) e a limpeza/higiene da casa (71%). Medidas igualmente importantes como controle químico de vetores (39%), realização de exames durante a gravidez (27%), diagnóstico (23%) e tratamento precoces (20%) foram menos citadas. Chama atenção alguns equívocos significativos, como a indicação errônea do uso de ivermectina como medida preventiva por 3,8% dos participantes, incluindo 5,9% dos enfermeiros. Outro erro relevante foi a menção ao uso de repelentes como medida preventiva por 8,3% dos participantes, com destaque para o alto percentual entre médicos (33%) e enfermeiros (18%).

### 2.3.4. Percepções sobre gravidade e impacto da doença

A maioria dos profissionais reconheceu a gravidade da doença de Chagas, com 54% classificando-a como severa e 29% como muito severa. Ademais, 81% concordaram que pessoas infectadas correm alto risco de morrer. O reconhecimento das complicações cardíacas foi elevado, com 94% concordando que pessoas com a doença têm alto risco de desenvolver problemas cardíacos. Quanto ao impacto social

da doença, 48% concordaram que uma pessoa com doença de Chagas terá problemas para cuidar dos filhos, e 42% que terá problemas para encontrar ou manter emprego, indicando um reconhecimento da carga da doença para o usuário de saúde. Quase todos os profissionais (95%) reconheceram que a doença não foi eliminada, indicando consciência sobre sua persistência como problema de saúde pública. Entretanto, 6,4% dos ACS acreditam que a doença de Chagas foi eliminada, representando um obstáculo potencial para as ações de vigilância e controle em nível comunitário, uma vez que estes profissionais são frequentemente o primeiro contato das comunidades com o sistema de saúde e responsáveis pelas etapas iniciais de identificação dos determinantes do processo saúde-doença. Esta percepção errônea pode comprometer a identificação de casos suspeitos e o encaminhamento adequado, principalmente em áreas endêmicas onde a vigilância constante é fundamental para o controle da doença. O fato de existir, mesmo que em percentual menor, profissionais que consideram a doença eliminada sugere a necessidade de reforço na capacitação inicial e contínua dos profissionais da APS, especialmente focada na realidade epidemiológica atual da doença de Chagas no Brasil e seu status como doença negligenciada que continua a afetar populações vulneráveis.

### **2.3.5. Conhecimentos sobre transmissão congênita**

A análise revelou lacunas importantes no conhecimento sobre transmissão congênita. Apenas 68% reconheceram corretamente que a doença pode ser transmitida durante a gravidez, enquanto 23% admitiram não saber. Sobre o diagnóstico em gestantes e recém-nascidos, apenas 33% responderam corretamente que o teste deve ser realizado na mãe, no recém-nascido e em quaisquer outros filhos, quando houver suspeita, conforme previsto no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica para DC. Entre médicos e enfermeiros, questionados sobre métodos diagnósticos em recém-nascidos, houve divisão das respostas entre as opções corretas, com apenas 29% indicando que qualquer dos métodos apresentados (detecção direta do parasito, PCR ou sorologia após 9-12 meses) poderia ser utilizado.

### **2.3.6. Expectativas e desafios relacionados à implementação de testes rápidos**

Os profissionais demonstraram altas expectativas em relação à implementação de testes rápidos para doença de Chagas. A maioria acredita que estes testes podem melhorar o rastreamento oportuno (85% consideraram expectativa alta ou muito alta),

reduzir o tempo do diagnóstico até o tratamento (80%) e promover o uso do sistema de informação e notificação (82%). Em relação aos desafios esperados, os mais citados foram: inclusão da população mais vulnerável (51% consideraram desafio esperado ou extremamente esperado), tempo do resultado confirmatório pelo Lacen após teste rápido positivo (50%) e disponibilização do teste rápido em todas as unidades básicas (56%). Quanto às estratégias educacionais consideradas mais importantes para a implementação efetiva dos testes rápidos, destacaram-se: divulgação na comunidade (92% consideraram importante ou extremamente importante), educação continuada durante todas as fases de implementação (86%) e divulgação direta por médicos e outros profissionais (90%). Os desafios identificados podem servir como fontes relevantes de informação para a gestão nas esferas tripartite, contribuindo para o planejamento de ações corretivas que visem à efetividade do cuidado em saúde.

### **3. CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados deste estudo evidenciam que, apesar do reconhecimento da importância e gravidade da doença de Chagas pelos profissionais da atenção primária, existem lacunas informacionais significativas que podem comprometer a efetividade das ações de prevenção, diagnóstico e plano de cuidado. As diferenças encontradas entre as categorias profissionais indicam a necessidade de estratégias de educação permanente diferenciadas, que considerem os diferentes níveis de formação e as atribuições específicas de cada profissional. A análise das fontes de informação utilizadas pelos profissionais demonstra que ações educativas locais, como palestras e campanhas nas unidades de saúde, são canais importantes de divulgação do conhecimento, sugerindo que estas estratégias devem ser fortalecidas. Entretanto, a baixa citação de fontes acadêmicas e científicas indica a necessidade de desenvolver competências informacionais que permitam aos profissionais acessar, avaliar e utilizar informações baseadas em evidências.

As altas expectativas em relação à implementação de testes rápidos contrastam com a limitada capacitação específica sobre a doença, indicando a necessidade urgente de programas de treinamento antes da implementação dessas novas tecnologias. As preferências por estratégias educacionais apontadas pelos profissionais, como divulgação na comunidade e educação continuada, devem ser consideradas no planejamento dessas ações. Recomenda-se o desenvolvimento de

programas de educação permanente em saúde sobre doença de Chagas que: (1) abordem as lacunas específicas identificadas, especialmente sobre transmissão congênita e novas formas de transmissão; (2) utilizem metodologias participativas e contextualizadas à realidade local; (3) desenvolvam competências informacionais que permitam aos profissionais atualizarem-se continuamente; e (4) incluam estratégias de combate à desinformação sobre a doença.

Por fim, é fundamental que a capacitação dos profissionais seja acompanhada de ações estruturais que garantam as condições necessárias para formação sobre as doenças e agravos prevalentes e de interesse para a saúde pública, a aplicação do conhecimento adquirido, incluindo a disponibilização oportuna de insumos diagnósticos, medicamentos e protocolos clínicos atualizados.

#### REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, E. R. *et al.* Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 42, p. e180, 2018. DOI 10.26633/RPSP.2018.180. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2018.v42/e180/pt>. Acesso em 03 maio 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 57, de 30 de outubro de 2018. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas doença de Chagas. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; 2018. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt\\_doenca\\_de\\_chagas.pdf/view](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_doenca_de_chagas.pdf/view). Acesso em: 10 abr. 2025.

CAJAIBA-SOARES, A. M. S.; MARTINEZ-SILVEIRA, M. S.; MIRANDA, D. L. P.; FERNANDES, R. C. P.; REIS, M. G. Healthcare workers' knowledge about Chagas disease: A systematic review. **Am J Trop Med Hyg**, Baltimore, v. 104, n. 5, p. 1631-8, 2021. DOI 10.4269/ajtmh.20-1199. Disponível em: <https://ajtmh.org/doi/10.4269/ajtmh.20-1199>. Acesso em: 22 abr. 2025.

DIAS, J. C. P. *et al.* II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. **Epidemiol Serv Saúde**, Brasília, v. 25, p. 7-86, 2016. DOI 10.5123/S1679-49742016000500002. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/JrVJ3sYXSCYbvZdh8cH4Dqy>. Acesso em: 22 abr. 2025.

MARTINS-MELO, F. R. *et al.* Prevalence of Chagas disease in Brazil: A systematic review and meta-analysis. **Acta Trop**, Basel, v. 130, p. 167-174, 2014. DOI 10.1016/j.actatropica.2013.10.002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001706X13002763?via%3Dihub>. Acesso em: 22 abr. 2025.

WHO - World Health Organization. Chagas disease (also known as American trypanosomiasis). [updated 2024 April 4; cited 2024 Jun 27]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis)) Acesso em 03 de maio de 2025

SANTOS, F. L. N.; COSTA, V. M.; SILVA, R. A. Chagas disease in Brazil: new challenges and perspectives for old problems. *Mem Inst Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, v. 120, p. e240279, 2025. DOI 10.1590/0074-02760240279. Disponível em: <https://memorias.ioc.fiocruz.br/article/11063/0279-chagas-disease-in-brazil-new-challenges-and-perspectives-for-old-problems>. Acesso em: 10 maio 2025.