



Prática médica relacionada à prescrição do Benzonidazol para tratamento da Doença de Chagas na Estratégia de Saúde da Família: estudo na região endêmica do norte de Minas Gerais

Bruno de Carvalho Ramos, Ariela Mota Ferreira, Hugo Fonseca Moreira, Ester Cerdeira Sabino, Rubmara Fernanda Tameirão Bonfim, Desiree Sant Ana Haikal

Introdução

A Doença de Chagas Humana (DCH) é transmitida pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e está entre as doenças tropicais negligenciadas. No Brasil, estima-se que haja entre dois e três milhões de pessoas infectadas pelo *Trypanosoma cruzi* [1]. A região norte de Minas é reconhecida como endêmica para a doença, que possui uma fase aguda e uma fase crônica [1,2].

Com a evolução das pesquisas sobre a DCH, descobriu-se o Benzonidazol (BNZ), cujo nome comercial é Rochagam®, atualmente utilizado no Brasil como o único tratamento específico para contra o parasita. O medicamento, disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), atua como agente antibacteriano, e tem influência também no sistema imunológico do paciente infectado [3]. O BNZ tem-se mostrado eficaz no tratamento de alguns pacientes, principalmente em fase aguda da doença. O tratamento etiológico de pacientes chagásicos na fase crônica da doença representa uma incógnita a ser desvendada [3]. Registra-se atualmente renovado interesse em tal área, incluindo a perspectiva de estudos que focalizem associação de medicamentos com o Benzonidazol. Porém, há na literatura controvérsias e polêmicas quanto a seu uso, uma vez que o medicamento traz também diversos efeitos adversos, o que, muitas vezes leva, à suspensão precoce do tratamento [4].

Considerando que a Chagas é uma doença negligenciada e pouco tratada, mostra-se necessário compreender os motivos que levam os profissionais médicos a considerar ou não o BZN na condução do tratamento da DCH. Considerando ainda que a doença é endêmica de áreas rurais e em desvantagem econômica, os médicos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) assumem importância de destaque no diagnóstico e tratamento desses pacientes. Assim, o objetivo da presente investigação é conhecer como tem se dado a prescrição do BZN entre os médicos da ESF na região endêmica para doença de Chagas do norte de Minas Gerais.

Metodologia

Esse estudo transversal foi realizado entre médicos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da região endêmica para doença de Chagas do norte de Minas Gerais. O estudo foi aprovado pelo CEP-USP, parecer número 042/2012. A coleta de dados ainda não está finalizada, tendo sido iniciada em junho de 2013. As entrevistas foram realizadas por email ou pessoalmente entre os profissionais médicos participantes da Pós-graduação em Saúde da Família dos Programas PROVAB (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica) e *Mais Médicos*, realizada sob responsabilidade da Universidade Federal de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada através da entrega/envio de questionário autoaplicável aos médicos da ESF dos municípios que compõe a mesorregião Norte de Minas. Todos os médicos incluídos no estudo foram esclarecidos sobre o mesmo e foram convidados a participar através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A participação implicou em responder ao questionário estruturado, autoaplicado, contendo questões abertas e fechadas, relativas as suas práticas na condução de pacientes com DCH e com ênfase nas informações sobre uso do BNZ na prática clínica no contexto da ESF. Até o momento, foram obtidos dados de 39 municípios amostrados para a região.

Foi montada planilha com os dados obtidos até o momento, no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0. Foi conduzida estatística descritiva, com apresentação de frequências absolutas e relativas.

Resultados/Discussão

Até o momento, foram obtidos dados de 78 médicos de 39 municípios da região Norte de Minas. A média de idade foi de 45,62 anos, sendo 53,8% do sexo masculino. Desses 11 (14,1%) eram provenientes de Cuba.



Dentre os entrevistados, apenas 9 ou 11,5% afirmaram já ter recebido algum treinamento para o tratamento da doença de chagas após a graduação (Tabela 1). 33 ou 42,3% dos médicos nunca conduziram o tratamento de um portador de chagas aguda, e 24 ou 30,8% já atenderam, aproximadamente, entre 1 e 5 pacientes com o mesmo tipo da doença (Tabela 2). Por outro lado, pelo menos 71 ou 90,1% dos profissionais já atenderam no mínimo 1 paciente com doença de chagas crônica, sendo que 51 ou 65,4% dos médicos atenderam acima de 10 pacientes com doença de chagas crônica (Tabela 3). 58 ou 74,4% dos médicos entrevistados nunca prescreveram o benzonidazol para tratamento de doença de chagas crônica (Tabela 4). Embora o tratamento de pacientes chagásicos na fase crônica da doença, maioria dos pacientes atendidos relatada neste estudo, ainda represente uma incógnita [5], a discordância na literatura quanto a eficácia do medicamento na fase crônica foi admitida por apenas 3 ou 3,8% dos entrevistados como motivo para não prescrever o benzonidazol. 21 ou 26,9% dos entrevistados afirmaram não conhecer o medicamento, e 20 ou 25,6% relataram dificuldade em obter a droga por parte do serviço de saúde onde atua. 58 ou 74,4% dos médicos entrevistados afirmaram sentir-se parcialmente seguros para conduzir o tratamento de um paciente portador de doença de chagas, enquanto que apenas 6 ou 7,7% dos entrevistados afirmaram sentir-se totalmente seguros para conduzir o tratamento desses pacientes (Tabela 5). 16 ou 20,5% dos médicos que já trataram pacientes portadores de doença de chagas que estava em uso do benzonidazol afirmaram que algum destes já apresentou problemas/reações adversas durante o tratamento, principalmente reações dermatológicas (8 ou 50%) e intolerância gastrointestinal (10 ou 62,5%).

Ao serem questionados sobre sua opinião/experiência com relação ao benzonidazol, 40 ou 51,3% relataram não conhecer ou ter pouca experiência com o medicamento. A falta de conhecimento dos médicos em relação ao benzonidazol também foi relatada por Colosio [6] em seu estudo entre profissionais de saúde do estado do Paraná, onde foi observado que 69% dos médicos desconheciam a existência do tratamento da doença de chagas com o benzonidazol.

Os achados desse estudo, embora ainda sejam parciais, poderão contribuir com o entendimento dos motivos, conhecimentos, crenças, barreiras e facilidades associadas à prescrição de tal medicamento, permitindo criação de estratégias de enfrentamento, se necessário.

Conclusão

O presente estudo evidenciou baixa prescrição do BZN, única droga atualmente disponível para o tratamento etiológico da doença de Chagas no Brasil, por parte dos médicos em exercício da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do norte de Minas Gerais, embora a mesma seja, pelo menos em teoria, disponibilizada pelo SUS. Essa baixa indicação do medicamento ocorreu, predominantemente, por falta de segurança ou pouco conhecimentos dos médicos entrevistados com relação ao BZN e não devido aos potenciais efeitos colaterais. Assim, evidencia-se a necessidade de adoção de medidas que visem a capacitação desses profissionais para condução do tratamento de DCH, voltados para o clínico da ESF de localidades onde essa doença é endêmica. A falta de consenso da literatura científica quanto a essa prescrição também precisa ser considerada, e mais estudos científicos do tipo ensaios clínicos randomizados precisam ser conduzidos a fim de melhor elucidar essa questão.

Referencias

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da Saúde. SVS Doença de Chagas: Situação Epidemiologia/Dados. Criado em 27 de Março de 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/646-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doenca-de-chagas/12-doenca-de-chagas/11116-situacao-epidemiologica-chagas>> Acessado em 30/03/2015.
2. FIOCRUZ. Doença de Chagas: estudos avaliam eficácia do benzonidazol em pacientes crônicos. Criado em 07 de Fevereiro de 2013. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/doen%C3%A7a-de-chagas-estudos-avaliam-efic%C3%A1cia-do-benzonidazol-em-pacientes-cr%C3%B4nicos>> Acessado em 30/03/2015.
3. MARIN-NETO, J.A. et al. Pathogenesis of Chronic Chagas Heart Disease. *Circulation*. (New York, N.Y.), Boston, MA, USA., v. 115, p. 1109-1123, 2007
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Consenso Brasileiro em Doença de Chagas. *Rev Soc Bras Med Trop* 2005; 38 (supl 3):1-29.
5. PONTES, V.M.O. et al. Reações adversas em pacientes com doença de Chagas tratados com benzonidazol, no Estado do Ceará. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba, v. 43, n. 2, abr. 2010.
6. COLOSIO, R. et al. Conhecimentos e atitudes sobre a doença de chagas entre profissionais de saúde – Paraná, Brasil. *Cienc Cuid Saude*, 2007.
7. DIAS, J.C.P.; NETO, V.A. Prevenção referente às modalidades alternativas de transmissão do Trypanosoma cruzi no Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop*, v. 44, n. supl. II, p. 67-72, 2011.



Tabela 1 - Já recebeu treinamento específico para chagas após a graduação?

	Número	%
Sim	9	11,5
Não	69	88,5

Tabela 2 - Número de pacientes com doença de chagas aguda atendidos ao longo da prática profissional.

	Número	%
Nunca conduziu o tratamento de um portador de chagas aguda	33	42,3
Entre 1 e 5	24	30,8
Entre 6 e 10	3	3,8
Acima de 10	16	20,5
Não sei opinar / recusou	2	2,6

Tabela 3- Número de pacientes com doença de chagas crônica atendidos ao longo da prática profissional.

	Número	%
Nunca conduziu o tratamento de um portador de chagas crônica	5	6,4
Entre 1 e 5	10	12,8
Entre 6 e 10	10	12,8
Acima de 10	51	65,4
Não sei opinar / recusou	2	2,6

Tabela 4 – Você usualmente prescreve o benzonidazol para o tratamento da doença de chagas crônica?

	Número	%
Não, nunca	58	74,4
Não, mas já usei em alguns casos	14	17,9
Sim, geralmente uso o benzonidazol em pacientes com doença de chagas crônica	3	3,8

Tabela 5 - O(a) Senhor(a) se sente seguro para conduzir o tratamento de um paciente portador de doença de chagas?

	Número	%
Não	12	15,4
Parcialmente	58	74,4
Totalmente	6	7,7