

Condições e estilo de vida dos idosos chagásicos

*Gêrla Angélica Fonseca
Cleber Kimura*

O estudo sistemático das condições e estilos de vida implica em uma avaliação multidimensional de determinado grupo específico, e em particular, os idosos chagásicos, residentes do município de São Felipe-BA local escolhido por ter sido uma região endêmica e, conseqüentemente, os que ali residem trazem consigo rastros dessa doença tão estigmatizadora.

Em abril de 1909, Carlos Chagas, comunicou ao mundo científico a descoberta de uma nova doença humana. Seu agente causal (o protozoário que denominou de *Trypanosoma cruzi*, em homenagem ao mestre Oswaldo Cruz) e o inseto que o transmitia “barbeiro”. O “feito” de Chagas, considerado único na história da medicina, constitui um marco decisivo na história da ciência e da saúde brasileiras. Trazendo uma contribuição inovadora ao campo emergente da medicina tropical e dos estudos sobre as doenças parasitárias transmitidas por insetos-vetores, Chagas trouxe a público não apenas uma nova descoberta, mas a realidade sanitária e social do interior do país, assolado pelas endemias rurais (SCLAR, 2002).

A doença de Chagas foi rodeada por estigmas e domínios culturais populares, os quais condicionavam as relações sociais e econômicas de seus portadores. Uma estimativa revela que existem cerca de 12 a 14 milhões de infectados pelo protozoário, em aproximadamente 19 países da América Latina, e no Brasil este percentual próximo à 2,5 milhões de cidadãos com sorologia positiva para Chagas (DIAS, 2007).

Atualmente vivemos num período transição demográfica incontestável, em um cenário no qual o envelhecimento ganha voz e vez. Avalia-se que, até o ano 2025, possivelmente ocuparemos o sexto lugar da população de idosos do planeta com uma média equivalente à 31,8 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais (BRASIL, 2007).

Porém, estamos muito longe de atingirmos o envelhecimento bem sucedido, com qualidade no curso natural da vida. A longevidade é evidente, mas verificamos que o envelhecimento populacional brasileiro traz o acúmulo de incapacidades progressivas nas suas atividades funcionais e de vida diária, associadas às condições socioeconômicas adversas.

A mortalidade está obviamente sendo gradativamente substituída por comorbidades, e a manutenção da capacidade funcional surge, portanto, como um novo paradigma de saúde, relevante para o idoso. O acelerado ritmo de envelhecimento no Brasil cria novos desafios para a sociedade contemporânea onde esse processo ocorre, em um cenário de profundas transformações sociais, urbanas, industriais e familiares (FREITAS, 2002).

Diante de tais considerações, e reconhecendo a importância de um estilo de vida diferenciado que favoreça o bem-estar físico, psíquico e espiritual, tornou-se relevante sabermos como se encontram os chagásicos idosos e em que condições econômicas, sanitárias e financeiras vivem.

Foi esse o contexto do estudo, aqui relatado, que teve como objetivo conhecer como se encontram os chagásicos idosos, qual sua condição e estilo de vida atual, residentes no município de São Felipe-BA. A amostra da pesquisa foi composta por idosos chagásicos, que no período da pesquisa estiveram presentes nas suas respectivas residências, salientando, também, que a amostra foi estabelecida estrategicamente por saturação das respostas no momento da entrevista.

A adequação destes idosos como sujeitos da pesquisa foi realizada com o esclarecimento sobre a necessidade em aceitar responder o roteiro de entrevista, após ter lido e assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). A escolha pela entrevista semi-estruturada foi motivada por permitir ao entrevistador uma melhor adaptação com relação ao entrevistado promovendo, assim, um elevado grau de flexibilidade na exploração das questões formuladas, possibilitando maior articulação nos questionamentos no momento da abordagem, sem alteração do conteúdo apresentado pelo entrevistado, otimizando a flexibilidade e coerência no momento da coleta dos dados necessários.

Também foram contemplados no roteiro da entrevista os seguintes itens: gênero, idade, nível de escolaridade, renda familiar atual, religião, entre outros. Segue-se, então, uma relação de perguntas objetivas e subjetivas que favoreceram, num primeiro momento, um conhecimento geral desses idosos.

Os sujeitos dessa pesquisa foram 20 chagásicos portadores de marca-passo cardíaco, que se dispuseram a participar e colaborar com o presente estudo. A média de idade do grupo foi de 62 anos - o mais jovem na faixa etária dos 60 anos e o mais idoso 97 anos. Assim, a maioria dos chagásicos (90%), encontrava-se na faixa etária superior a 62 anos.

Como exemplo de nossa realidade, identificamos que 60% (06 chagásicos), são analfabetos, enquanto 40% (11), afirmam ter feito o ensino fundamental incompleto, e apenas (3) relatam possuir o ensino fundamental completo.

Observamos, infelizmente, que a baixa escolaridade fez com que esses portadores de marca-passo se conformassem com a realidade e se alienassem, não buscando conhecimento, através do estudo sistemático.

Quanto à renda familiar mensal, evidenciamos ser muito restrita e inadequada à sua manutenção satisfatória, já que 70% (14 portadores) relataram possuir uma renda mensal de até um salário mínimo proveniente da aposentadoria, de atividades desenvolvida no âmbito rural, de artesanatos e comércio em feiras livres da cidade na qual residem.

Os outros 30% (05 portadores), diziam possuir uma renda mensal fixa de mais de dois salários mínimos, como pensão deixada pelo cônjuge e comércio local, e outro (1 portador), informava ter um comércio próprio que lhe rendia mensalmente um valor maior que três salários mínimos.

Esse contexto, de baixa renda, vida simples associado ao tipo de habitação utilizada em São Felipe são os geradores do ambiente insalubre propício à proliferação do inseto, tornando-o o cenário brasileiro de alta prevalência em Chagas.

A investigação desse material subsidiou conhecer e analisar os dados a respeito das manifestações clínicas desses idosos chagásicos, e como interferiam na sua qualidade de vida diária, sendo a sintomatologia predominantemente relatada: tonturas, bradicardias intermitentes, às vezes taquicardia, síncope, arritmias, dispnéia, sudorese intensa, entre outros.

Mas esses dados clínicos experienciados confundiam-nos, retardando a procura por agentes de saúde, pois não davam a eles a importância necessária, protelando o tratamento adequado.

Na concepção de quase todos os sujeitos estes sintomas poderiam estar associados à exaustão do dia-a-dia, principalmente os que exerciam atividades rurais, ou até mesmo imaginavam outras patologias, como uma virose, labirintite, verminoses, hipertensão arterial, colesterol elevado, entre outras patologias mais frequentes e com menor gravidade, por isso dificilmente conseguiam relacionar diretamente a comprometimentos cardíacos.

Notamos como os chagásicos da amostra tiveram dificuldades que os levou a adiar a busca imediata pelo tratamento adequado, assim como a demora dos profissionais de saúde em fechar um diagnóstico, evidenciando uma demora exacerbada para iniciar o tratamento, o que favoreceu o agravamento dos sintomas, como é descrito na sequência dos depoimentos abaixo:

“No início não sentia quase nada, mas as coisas foram ficando feias, como eu desmaiava demais os médicos diziam que era epilepsia” (P11)

“[...] Era tontura, as pernas pareciam duas bolas de inchadas, a falta de ar era permanente, mas como eu fumava [...] não procuravam ver se era Chagas” (P12)

“O cansaço me angustiava, até molhar a horta, eu me fadigava [...] mas a doença não me tira a alegria de viver...” (P4)

“Não sentia nada [...] Às vezes sentia assim [...] um pouco cansado, tonto. (P1)

“A idade que tenho, mesmo com minha doença, sou feliz demais [...] a velhice é uma fase de satisfação [...] os filhos tudo criado [...] agora estou esperando a vontade de Deus...”. P16)

Vislumbramos um cenário freqüente: - mesmo procurando as autoridades no serviço de saúde, a assistência adequada é falha, pois a demora no diagnóstico adequado de inúmeras patologias promove um agravamento dos sintomas e conseqüentemente agrava o quadro manifestado.

Interessante observar na comunidade sanfelipense investigada, acometida pela doença de Chagas, que, atualmente, os idosos estão felizes, mesmo sendo portadores da doença, e seu estilo de vida simples favorece a convivência natural com a ela, mesmo com as poucas condições em manter um tratamento adequando, pela condição econômica insatisfatória.

A maioria dos chagásicos investigados afirmou ainda ter uma vida social ativa, dentro da normalidade, e que passaram a participar de forma mais significativa no meio social. Muitos continuam exercendo suas atividades normais no trabalho, evitando apenas as atividades que requerem esforços repetitivos e exaustivos.

Nesse contexto, pode-se observar que apesar da patologia dificultar aos chagásicos o desenvolvimento de determinadas atividades, estes se encontram emocionalmente satisfeitos, com uma vida mais tranqüila e melhor aproveitada, dentro das possibilidades estabelecidas pelo curso progressivo dessa patologia, incurável, porém controlável.

Referências

- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro, 1ª ed. Lisboa: edições 70, p.223, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Guia de vigilância Epidemiológica*. Fundação Nacional de Saúde. Brasília: DF. Vol.1. Agosto, 2002.
- DIAS.Y.C.P. “Globalização, iniquidade e doença de Chagas”. *Caderno de Saúde Pública*. 2007; 23 (Sup 1):513-22.
- FLICK, U. *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. 2. ed. Porto Alegre: Brookman, 2004.
- FREITAS, E.V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan S.A., 2002; 1187p.
- SCLIAR, Moacyr. *Oswaldo Cruz & Carlos Chagas: o nascimento de ciência no Brasil*. São Paulo: Odysseus, 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Control of Chagas Disease. Geneva: World Health Organization; 2002. *Technical Report Series*, 905.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE - OPAS. *Estimación Cuantitativa de la Enfermedad de Chagas en las Américas*. Washington:OPAS; 2006.
-



Gêrla Angélica Fonseca - Enfermeira, especialista em docência na educação profissional em Enfermagem, mestranda em Gerontologia PUC-SP. E-mail: gerla_angelica@hotmail.com

Cleber Kimura - Cirurgião–dentista, especialista em periodontia, especialista em Gerontologia, especialista em odontologia do trabalho e mestrando em Gerontologia PUC-SP. E-mail: cleberkimura@hotmail.com