

## Validação do Procedimento Operacional Padrão do fluxo de atendimento da doença de Chagas aguda em Pernambuco

Validation of the Standard Operating Procedure for the flow of care for acute Chagas disease in Pernambuco

Validación del Procedimiento Operativo Estándar para el flujo de atención a la enfermedad de Chagas aguda en Pernambuco

Recebido: 05/10/2022 | Revisado: 14/10/2022 | Aceitado: 15/10/2022 | Publicado: 20/10/2022

**Ítala Paula Morais da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6448-7108>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [italap210@gmail.com](mailto:italap210@gmail.com)

**Júlia Marcela Ferreira Gomes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9344-9960>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [julinha2705@gmail.com](mailto:julinha2705@gmail.com)

**Tayne Fernanda Lemos da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0197-825X>  
Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Professor Luiz Tavares, Brasil  
E-mail: [taynelemos@gmail.com](mailto:taynelemos@gmail.com)

**Carolina de Araújo Medeiros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8681-3285>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [c.medeirospe@gmail.com](mailto:c.medeirospe@gmail.com)

**Gênova Maria de Azevedo Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7005-3712>  
Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [chtmpe@gmail.com](mailto:chtmpe@gmail.com)

**Katiuscia Araújo de Miranda Lopes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0282-9184>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [katiuscia.lopes@upe.br](mailto:katiuscia.lopes@upe.br)

**Maria Beatriz Araújo Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5730-5425>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [beatriz.silva@upe.br](mailto:beatriz.silva@upe.br)

### Resumo

**Objetivo:** Validar um Procedimento Operacional Padrão do fluxo de atendimento da doença de Chagas aguda em Pernambuco. **Metodologia:** Estudo metodológico, fundamentado em duas etapas propostas por Hoskins, a análise de conceito e a validade de conteúdo, sendo a validação realizada por cinco especialistas. Para análise das respostas utilizou-se o Percentual de Concordância entre os juízes, considerando adequados os itens que obtiveram percentual maior ou igual a 80%. **Resultados:** O Percentual de Concordância final entre os juízes no instrumento avaliativo do Procedimento Operacional Padrão para o fluxo de atendimento da doença de Chagas aguda em Pernambuco foi de 88%. **Considerações finais:** Ressaltou-se a importância do procedimento operacional padrão frente a assistência em saúde aos indivíduos acometidos pela doença de Chagas aguda, possibilitando assim uma prática segura, um aprimoramento da assistência e do acesso aos serviços, além do respaldo técnico-científico aos profissionais da Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-chave:** Doença de Chagas; Atenção primária à saúde; Estudo de validação.

### Abstract

**Objective:** Validate a Standard Operating Procedure for the flow of care for acute Chagas disease in Pernambuco. **Methodology:** Methodological study, based on two stages proposed by Hoskins, concept analysis and content validity, with validation performed by five experts. To analyze the answers, the Percentage of Agreement between the judges was used, considering appropriate the items that obtained a percentage greater than or equal to 80%. **Results:** The final Percentage of Agreement among the judges in the evaluation instrument of the Standard Operating Procedure for the flow of care for acute Chagas disease in Pernambuco was 88%. **Final considerations:** The importance of the standard

operating procedure in health care for individuals affected by acute Chagas disease was emphasized, thus enabling a safe practice, an improvement of care, and access to services, in addition to technical-scientific support for professionals in Primary Health Care.

**Keywords:** Chagas disease; Primary health care; Validation study.

### Resumen

*Objetivo:* Validar un Procedimiento Operativo Estándar para el flujo de atención a la enfermedad de Chagas aguda en Pernambuco. *Metodología:* Estudio metodológico, basado en dos etapas propuestas por Hoskins, análisis de concepto y validez de contenido, con validación realizada por cinco expertos. Para el análisis de las respuestas se utilizó el Porcentaje de Acuerdo entre los jueces, considerando apropiados los ítems que obtuvieron un porcentaje mayor o igual al 80%. *Resultados:* El Porcentaje de Acuerdo final entre los jueces en el instrumento de evaluación del Procedimiento Operativo Estándar para el flujo de atención a la enfermedad de Chagas aguda en Pernambuco fue del 88%. *Consideraciones finales:* Se destacó la importancia del procedimiento operativo estándar en la atención a la salud de las personas afectadas por la enfermedad de Chagas aguda, lo que permite una práctica segura, una mejora en la atención y el acceso a los servicios, además de apoyo técnico-científico para los profesionales en el área. Primeros auxilios.

**Palabras clave:** Enfermedad de Chagas; Atención primaria de salud; Estudio de validación.

## 1. Introdução

A doença de Chagas continua sendo um problema de saúde grave que afeta cerca de doze milhões de pessoas, principalmente na América Latina. Representa uma condição infecciosa, com fase aguda ou crônica, classificada como enfermidade negligenciada pela Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2015).

Em 2020, foram confirmados 146 casos de doença de Chagas aguda (DCA) no Brasil, com uma letalidade de 2%. A forma de transmissão mais frequente registrada foi a oral, seguida da ignorada, sem identificação da provável fonte de infecção (Brasil, 2021). Durante o período de 2010 a 2019, no Nordeste brasileiro, foram notificados 113 casos de DCA. A região do Nordeste é a segunda mais afetada pela doença de Chagas, atrás apenas da região Norte (Brasil, 2021).

O Estado de Pernambuco é um dos principais estados com alta prevalência da doença de Chagas, diante disso, para o enfrentamento às doenças negligenciadas, incluindo a DCA, a Secretária de Saúde de Pernambuco (SES-PE) organizou uma série de intervenções em municípios prioritários por meio do Programa SANAR (Pernambuco, 2019). Contudo, o surto mais recente, que ocorreu em 2019 no município de Igarassu, que acarretou em, aproximadamente, 30 indivíduos contaminados (Jansen et al., 2020), levantou a questão da necessidade de, além da vigilância contínua, instrumentos organizacionais, que auxiliem a captação e investigação, e que orientem na condução desses casos (Alagoas, 2020).

Diante disso, para que se possa estabelecer um serviço de qualidade é necessário um sistema gerencial que reconheça as necessidades, estabeleça padrões e busque mantê-los para assegurar a satisfação dos profissionais e dos usuários. Com vistas a reduzir os riscos de erros e danos associados a condutas e procedimentos, surgem assim os procedimentos operacionais padrão (POP) (Alagoas, 2020).

O POP é a descrição sistematizada de normas e rotinas técnico assistenciais, com o objetivo de garantir os resultados que se deseja alcançar (Alagoas, 2020). Neste contexto, este estudo justifica-se diante da necessidade de validar um POP elaborado a partir de documentos atualizados acerca do fluxo de atendimento aos usuários acometidos pela doença de Chagas aguda no estado de Pernambuco. Tal validação, contribui para definir a melhor estratégia de acompanhamento contínuo e assistência adequada diante de casos de DCA.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi validar um Procedimento Operacional Padrão para o fluxo de atendimento da doença de Chagas aguda em Pernambuco, através da avaliação de especialistas atuantes em estabelecimentos e órgãos de saúde de referência no estado.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido de agosto de 2021 a abril de 2022, no estado de Pernambuco, para

tal, esse estudo foi fundamentado em duas etapas da abordagem de validação proposta por Hoskins (Honório et al., 2011), a análise de conceito e a validade de conteúdo. A análise de conceito compreende a fase teórica da validação, no qual realizou-se a busca na literatura dos atributos característicos do conceito de interesse (Honório et al., 2011).

Já a validade de conteúdo, sendo definida como a determinação da representatividade e extensão com que cada item, comprova o seu domínio e dimensão frente àquilo que se propõe a medir de um determinado fenômeno investigado (Honório et al., 2011). Além disso, utilizou-se um subtipo da validade de conteúdo, a validade de rosto ou aparente que propôs verificar, por meio da opinião de especialistas, a legibilidade e a clareza de conteúdo do instrumento (Honório et al., 2011).

O estudo transcorreu em duas etapas, na primeira elaborou-se o Procedimento Operacional Padrão do fluxo de atendimento da doença de Chagas em Pernambuco, instrumento esse construído a partir da revisão da literatura. Utilizou-se Manuais (Brasil, 2009; Carvalho et al., 2018), Guias de vigilância (Brasil, 2021), Formulários terapêuticos (Brasil, 2010), Protocolo clínico e Diretrizes terapêuticas (Brasil, 2018), além de documentos elaborados no estado de Pernambuco, como o Guia para Gestão da Vigilância em Saúde (Pernambuco, 2013), o Manual de Orientações de Coleta e Acondicionamento e Transporte de Amostras (Pernambuco, 2017), a bula do medicamento Benznidazol (Pernambuco, 2018) e informações presentes no Diário Oficial (Pernambuco, 2017).

Posteriormente, foi construído o formulário para avaliação do instrumento elaborado, nos quais os itens foram avaliados de acordo com os critérios sugeridos por Pasquali (Medeiros et al., 2015), contemplando aspectos como: abrangência, clareza, coerência, objetividade, redação científica, sequência e unicidade (Medeiros et al., 2015).

Para a análise dos itens do POP pelos juízes, as respostas seguiram o tipo escala de Likert, com quatro níveis de suporte: 1 – totalmente adequado, 2 – adequado, 3 parcialmente adequado, 4 – inadequado (Rebouças et al., 2022). Ademais, no final de cada item avaliativo, os participantes tiveram um espaço para justificar respostas ou fornecer sugestões para aperfeiçoamento do instrumento. O formulário avaliativo foi acompanhado do POP, da carta convite e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E estabeleceu-se um prazo de 15 dias, para retorno dos questionários pelos juízes, contudo algumas respostas foram devolvidas com mais de 30 dias.

Após devolutiva e análise dos juízes, considerou-se apenas os itens que obtiverem percentual de concordância igual ou maior do que 80%, tais valores foram obtidos a partir da escala adaptada da proposta por Fehring, realizada a partir da média ponderada dos escores (Honório et al., 2011; Bringel et al., 2022). Assim, para cada item calculou-se a frequência das respostas assinaladas na escala do tipo *Likert*, multiplicando-as por seus respectivos pesos, no qual foi atribuído o peso 1 para resposta “totalmente adequado”, peso 0,75 para resposta “adequado”, peso 0,50 para resposta “parcialmente adequado” e peso 0,25 para resposta “inadequado”. O somatório dos produtos dessas multiplicações foi dividido pelo número de participantes, obtendo-se a média ponderada para cada um dos itens (Lima et al., 2017). Os itens que obtiveram percentuais abaixo de 80% foram reformulados, com base nas sugestões dos juízes, e confrontados com a literatura (Bringel et al., 2022)

Para seleção dos juízes utilizou-se as recomendações de Lynn (Nobile et al., 2021), o qual estabeleceu que o número mínimo de juízes de cinco e o máximo dez, diante disso incluiu-se os profissionais que atenderam aos seguintes critérios: atuação na área da doença de Chagas e/ou na gestão do programa de controle da doença de chagas, possuir experiência mínima de 5 anos, possuir especialização, mestrado ou doutorado nas áreas de saúde pública, vigilância ou infectologia. Excluiu-se os juízes que ao longo do estudo foram afastados das atividades laborais por motivo de doença e aqueles que não apresentaram mais interesse em participar do estudo ou não responderam ao questionário.

O presente estudo ofereceu riscos mínimos aos juízes, por se tratar de uma pesquisa metodológica com análise documental. Assegurou-se a privacidade e confidencialidade dos dados obtidos, contando com o preenchimento do formulário do TCLE.

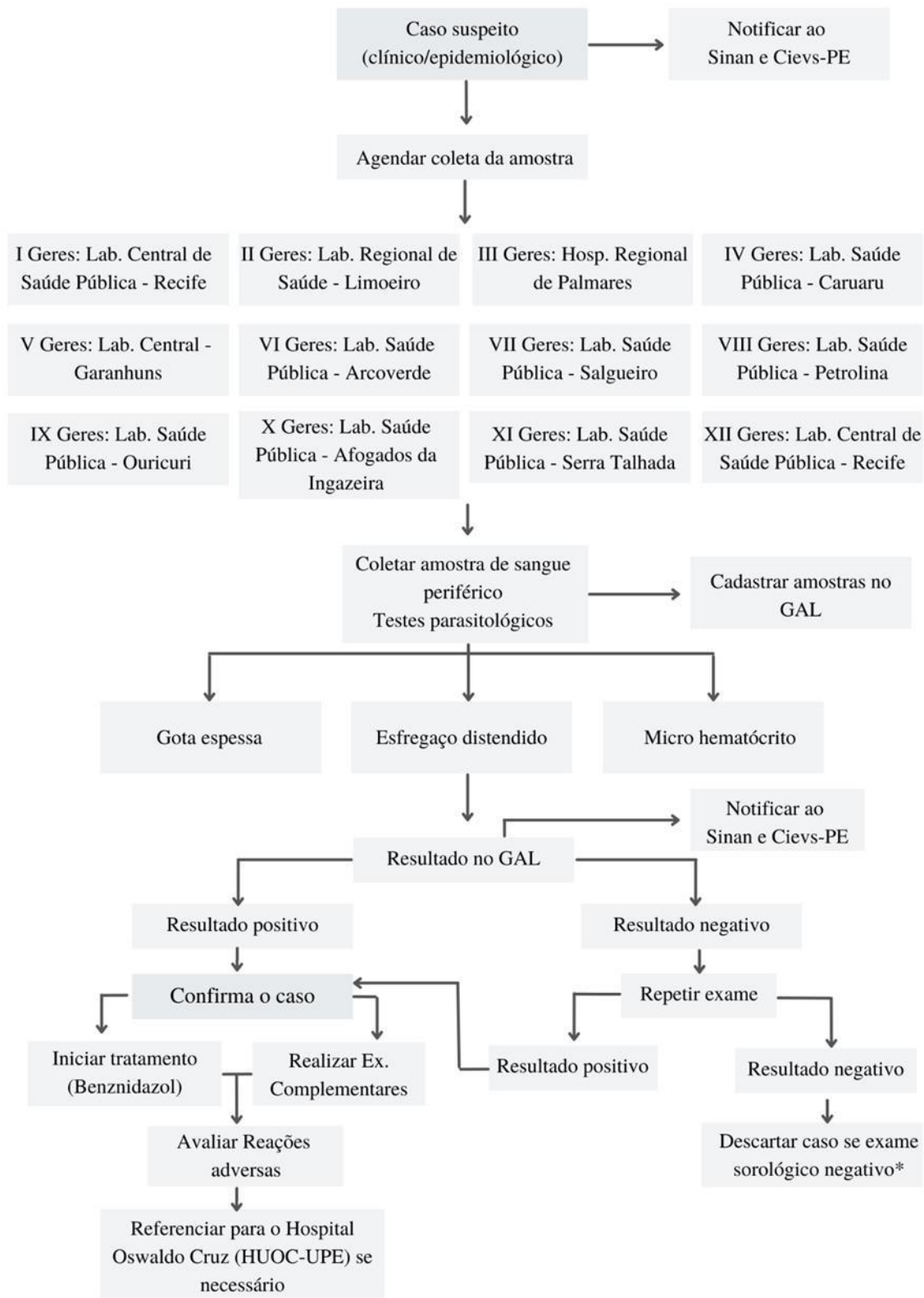
Ademais, essa pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde

do Ministério da saúde. Sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Pernambuco – HEMOPE, no ano de 2021, sob parecer de CAAE: 46821021.0.0000.5195. Além disso, o projeto recebeu anuência da Secretaria de Saúde de Pernambuco (SES-PE).

### **3. Resultados**

Diante da necessidade da elaboração de um instrumento que contemplasse as etapas necessárias para condução da assistência aos pacientes com suspeição e/ou confirmação para doença de Chagas aguda, o Procedimento Operacional Padrão desse estudo conteve 14 itens, dos quais incluíram: objetivos, área de aplicação, definição de caso suspeito, siglas, equipamentos e materiais, execução do processo, técnica de coleta, transporte das amostras, diagnóstico, tratamento, reações adversas ao benznidazol, exames complementares, casos a serem referenciados para atenção terciária e critérios de cura. Além disso, no final do POP construiu-se um fluxograma resumindo as etapas do fluxo de atendimento (Figura 1) e inseriu-se uma tabela contendo todos os Laboratórios Regionais de Pernambuco, com endereço e telefone para contato.

**Figura 1** – Fluxograma do Procedimento Operacional Padrão do fluxo de atendimento da doença de Chagas aguda em Pernambuco.



Fonte: Autores (2022).

A amostra dos juízes, descrita na Tabela 1, foi composta por 5 profissionais, dos quais 2 são Enfermeiros (as), 1 Biomédico (a), 1 Biólogo (a) e 1 Médico (a) veterinário (a). Todos os juízes possuíam mais de 10 anos de formação. Como

estabelecido, 4 juizes atuavam exclusivamente em áreas envolvendo doença de Chagas e doenças infecciosas e parasitárias, apenas 1 juiz não atendia a esse critério, contudo diante do desenvolvimento do estudo fez-se necessário a inclusão do profissional da Coordenação da Atenção Primária.

**Tabela 1** – Caracterização dos juizes que avaliaram o Procedimento Operacional Padrão do fluxo de atendimento da doença de Chagas aguda em Pernambuco. Recife-PE, 2022.

Características	n (5)	%
<b>Profissão</b>		
Biomédico (a)	1	20
Enfermeiro (a)	2	40
Biólogo (a)	1	20
Médico (a) Veterinário (a)	1	20
<b>Tempo de formação</b>		
10 – 20	1	20
21 – 30	3	60
31 – 40	1	20
<b>Área de atuação</b>		
Pesquisa científica e diagnóstico no Instituto Aggeu Magalhães/Fiocruz	1	20
Gestão do Programa de controle da doença de Chagas – SES/PE	1	20
Gestão de Expansão e Qualificação da Atenção Primária – SES/PE	1	20
Vigilância Epidemiológica – HUOC/UPE	1	20
Vigilância Laboratorial – LACEN/PE	1	20
<b>Titulação</b>		
Especialização	1	20
Mestrado	2	40
Doutorado	2	40
<b>Pesquisas envolvendo as temáticas</b>		
Doença de Chagas	3	60
Doença Infecciosas e parasitárias	2	40
Vigilância em Saúde	-	-
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

Fonte: Autores (2022).

Procedendo a avaliação e tabulação das respostas dos juizes, é possível verificar na Tabela 2, que todos os itens obtiveram média maior que 80% (0,8). Contudo alguns atributos dos itens obtiveram percentual menor que 80%, como no atributo “Clareza” do item “Execução do processo” pontuou média de 75%, assim como o atributo “Clareza” do item “Técnica de coleta” que obteve 75%, ambos os itens obtiveram tal pontuação diante do questionamento principal de quem seria o profissional responsável por coletar as amostras biológicas.

**Tabela 2** – Distribuição dos itens do Procedimento Operacional Padrão do fluxo de atendimento da doença de Chagas aguda em Pernambuco, segundo os escores obtidos na validação dos juízes. Recife-PE, 2022.

Item / Atributos	Escore				Média Ponderada
	1 (1)	2 (0,75)	3 (0,50)	4 (0,25)	
<b>1. Objetivo</b>					
1.1. Coerência	2	3	-	-	0,85
1.2. Objetividade	2	3	-	-	0,85
1.3. Clareza	2	3	-	-	0,85
1.4. Redação científica	2	3	-	-	0,85
<b>Média do escore do item</b>					<b>0,85</b>
<b>2. Área de aplicação</b>					
2.1. Coerência	2	3	-	-	0,85
2.2. Clareza	2	3	-	-	0,85
2.3. Redação científica	3	2	-	-	0,90
<b>Média do escore do item</b>					<b>0,86</b>
<b>3. Definição de caso</b>					
3.1. Abrangência	4	1	-	-	0,95
3.2. Clareza	3	2	-	-	0,90
3.3. Redação científica	4	1	-	-	0,95
<b>Média do escore do item</b>					<b>0,93</b>
<b>4. Siglas</b>					
4.1. Abrangência	4	1	-	-	0,95
4.2. Clareza	4	1	-	-	0,95
4.3. Redação científica	4	1	-	-	0,95
<b>Média do escore do item</b>					<b>0,95</b>
<b>5. Equipamentos e materiais</b>					
5.1. Abrangência	3	2	-	-	0,90
5.2. Criticidade dos itens	2	2	1	-	0,80
5.3. Objetividade	4	1	-	-	0,95
<b>Média do escore do item</b>					<b>0,88</b>
<b>6. Execução do processo</b>					
6.1. Sequência	3	2	-	-	0,90
6.2. Clareza	2	1	2	-	0,75
6.3. Coerência	3	2	-	-	0,90
6.4. Abrangência	4	-	1	-	0,90
6.5. Redação científica	4	1	-	-	0,95
<b>Média do escore do item</b>					<b>0,88</b>
<b>7. Técnica de coleta</b>					
7.1. Sequência	3	1	1	-	0,85
7.2. Clareza	2	1	2	-	0,75
7.3. Coerência	3	1	1	-	0,85
7.4. Abrangência	3	-	2	-	0,80
7.5. Redação científica	4	-	1	-	0,90
<b>Média do escore do item</b>					<b>0,83</b>
<b>8. Transporte das amostras</b>					
8.1. Abrangência	3	2	-	-	0,90
8.2. Clareza	3	-	2	-	0,80
8.3. Redação científica	4	-	1	-	0,90
<b>Média do escore do item</b>					<b>0,86</b>



<b>9. Diagnóstico</b>					
9.1. Abrangência	3	1	1	-	0,85
9.2. Clareza	3	-	2	-	0,80
9.3 Redação científica	3	2	-	-	0,90
<b>Média do escore do item</b>					<b>0,85</b>
<b>10. Tratamento</b>					
10.1. Abrangência	3	2	-	-	0,90
10.2. Clareza	3	1	1	-	0,85
10.3. Redação científica	3	2	-	-	0,90
<b>Média do escore do item</b>					<b>0,88</b>
<b>11. Reações Adversas ao Benznidazol</b>					
11.1. Abrangência	3	2	-	-	0,90
11.2. Clareza	3	2	-	-	0,90
11.3. Redação científica	3	2	-	-	0,90
<b>Média do escore do item</b>					<b>0,90</b>
<b>12. Exames complementares</b>					
12.1. Abrangência	3	2	-	-	0,90
12.2. Coerência	1	2	2	-	0,70
12.3. Clareza	3	2	-	-	0,90
<b>Média do escore do item</b>					<b>0,83</b>
<b>13. Referenciar para a Atenção Terciária</b>					
13.1. Abrangência	4	1	-	-	0,95
13.2. Coerência	4	1	-	-	0,95
13.3. Clareza	4	1	-	-	0,95
<b>Média do escore do item</b>					<b>0,95</b>
<b>14. Critérios de cura</b>					
14.1. Coerência	3	2	-	-	0,90
14.2. Clareza	3	2	-	-	0,90
<b>Média do escore do item</b>					<b>0,90</b>
<b>Média do escore do instrumento</b>					<b>0,88</b>

Fonte: Autores (2022).

Por fim, o atributo “Coerência” do item “Exames complementares” obteve média de 70%. Acerca desse item, a observação dos juízes correspondeu as limitações dos serviços públicos diante da disponibilidade de alguns exames complementares à assistência, indicados pelos órgãos de saúde.

Diante disso, fez-se necessário reformulação desses itens, a partir da literatura e dos comentários e sugestões dos juízes. Entre os comentários sobre o “Execução do processo” um dos juízes informou que “os municípios devem agendar com o Laboratório Regional da sua abrangência. E que atualmente para os municípios das Geres I e XII devem agendar com o LABEND”. Além disso, nesse mesmo item, foi sugerido a inclusão da recomendação da coleta de material biológico para realização do exame sorológico (IgM), através da metodologia Imunofluorescência Indireta (IFI), para o diagnóstico de DCA tardia.

Ademais, acerca do item “Técnica de coleta”, destaca-se a sugestão da realização dos métodos da gota espessa e do esfregaço distendido, utilizando a amostra coleta com o tubo EDTA, evitando diversas punções no paciente. Para aprimoramento do item “Diagnóstico”, o juiz sugeriu a inclusão da técnica de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR), para detecção do DNA de *T. cruzi* e/ou detecção de IgM anti-*cruzi*.

Apesar do item “Tratamento” ter alcançado média de 88% (Tabela 2), um dos juízes comentou a acerca da descrição de tal item e da necessidade de reduzir as informações. Além disso, informou que atualmente a formulação pediátrica de Benznidazol (comprimidos de 12,5 mg) encontra-se indisponível para distribuição pelo Laboratório Farmacêutico de



Pernambuco (LAFEPE).

#### 4. Discussão

Durante a realização da revisão de literatura, observou-se a incompletude de informações acerca do fluxo de atendimento, visto que, apesar de existirem manuais atuais do Ministério da Saúde, o delineamento do fluxo não abrange as singularidades do estado de Pernambuco, tais como: o modo de divisão administrativa do Estado, que atualmente encontra-se dividido em 12 Gerências Regionais de Saúde (Geres), que constituem-se geograficamente de municípios limítrofes com identidade cultural, econômica e social semelhantes, cuja finalidade, é integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, respeitando as particularidades de cada região (Silva et al., 2018).

Além disso, tem-se o contínuo processo de regionalização das ações e serviços de saúde no Estado, evidenciado, por exemplo, na ampliação dos Laboratórios Regionais de Saúde, descentralizando a análise laboratorial e consequente diagnóstico das doenças, como a DCA, do Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN PE (Pernambuco, 2013). Dessa forma, diante de tais particularidades, tornou-se essencial a inclusão dos especialistas, tanto para o processo de avaliação e validação, mas também para o aprimoramento do instrumento.

Na seleção intencional dos juízes foi adotado amostra composta por profissionais de categorias diferentes, diante da necessidade da contribuição de acordo com o conhecimento próprio de cada área, no intuito de proporcionar ao instrumento maior eficácia e qualidade no fluxo de assistência aos pacientes suspeitos e/ou confirmados para doença de Chagas, como sugeriu Honório et al. (2011) em seu estudo.

Apesar de inicialmente o profissional da Atenção Primária à Saúde (APS) não compor a amostra, ao longo do estudo viu-se a necessidade de tal inclusão, em razão dos procedimentos descritos no POP elaborado nesse estudo, reafirmarem que a condução do atendimento deve ser realizado na Atenção Primária: nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde da Família (USF) e Centros de Saúde (Brasil, 2009; Carvalho et al., 2018; Brasil, 2021; Pernambuco, 2017; Dias et al., 2016). Esperando-se que tal profissional colaborasse com informações acerca das etapas que as unidades da APS do estado de Pernambuco fossem capazes de desenvolver, além de ser um facilitador na divulgação do documento validado nesse projeto.

Diante dos questionamentos e comentários no presente estudo, realizados pelos juízes, sobre os itens “Execução do processo” e “Técnica de coleta”, foi mantido a informação de que as amostras são processadas pelos Laboratórios Regionais das respectivas Gerês, e reestruturou-se esses itens adicionando as informações acerca da necessidade do agendamento, para realizar a coleta das amostras, e que o profissional do Laboratório Regional é o responsável pela coleta e envio das amostras para o processamento (Pernambuco, 2013).

Além disso, apesar de algumas informações presentes no Guia para Gestão da Vigilância em Saúde (Pernambuco, 2013) estarem desatualizadas, contudo, nesse documento contém a informação sobre o envio do triatomíneo suspeito para análise, provenientes dos municípios das Gerês I e XII, no qual deverá ser enviado ao Laboratório de Endemias do Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco “Dr. Milton Bezerra Sobral” (LABEND/LACEN PE). E após processo de avaliação pelos especialistas, foi informado que tal instrução mantinha-se atual e que além do envio do triatomíneo, a coleta e processamento da amostra biológica (sangue), das respectivas Gerês citadas, deveria ser realizado pelo profissional dessa instituição.

Procedendo-se a avaliação dos comentários dos juízes, a sugestão da inclusão da técnica de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) para fins diagnósticos da doença de Chagas aguda, não foi aderida ao POP, pois como esclarecido pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Doença de Chagas, tal técnica encontra-se indisponível nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2018).

Diante dos comentários sobre o item “Tratamento”, considerou-se necessário manter todas as informações referentes a esse item, pois como elucidado no estudo de Ferreira et al. (2019), o uso clínico do Benznidazol é considerado seguro, porém

possui eventos adversos, demonstrados na literatura, relativamente frequentes, desde de reações adversas leves até os mais graves, podendo ser necessário interromper o seu uso. Sendo assim, é essencial que o profissional médico esteja ciente das potenciais reações adversas à droga, bem como sobre sua frequência e tempo de ocorrência (Ferreira et al., 2019).

Além disso, no estudo retrospectivo de Pereiro et al. (2018), ressaltou-se que há vários fatores que interferem no aparecimento das reações adversas, tais como fatores sociodemográficos e antropométricos (idade e sexo). Entretanto, observou-se que os profissionais que não possuíam vasta experiência com o Benznidazol, tinham mais chances de relatar a ocorrência de eventos adversos, pois eram mais propensos a não estar familiarizados com certas condições para as quais medidas apropriadas devem ser adotadas antes do início do tratamento com o medicamento (Pereiro et al., 2018). Medidas essas citadas no POP, como por exemplo, a interrupção do uso de bebidas alcoólicas durante o tratamento (Pereiro et al., 2018).

Ademais, espera-se que diante dos conhecimentos adicionados no POP sejam suficientes para realizar a condução do tratamento e que auxiliem os profissionais, principalmente os menos experientes, a reconhecerem as reações adversas consideradas leves, moderadas ou graves e, conseqüentemente, avaliarem a necessidade da interrupção. Decisão essa importante, diante da limitação de opções terapêuticas, com a existência de apenas 2 fármacos, sendo o Nifurtimox liberado apenas em situações específicas pela Organização Pan-Americana da Saúde/OPAS (Dias et al., 2016).

## 5. Considerações Finais

O presente estudo cumpriu com o objetivo, ao realizar a validação do procedimento operacional padrão do fluxo de atendimento da doença de Chagas aguda no estado de Pernambuco. Contudo, apesar do êxito do estudo, durante o processo construtivo do instrumento percebeu-se a limitação acerca de documentos informativos, principalmente os disponibilizados na internet, diante disso se fez essencial a opinião e expertise dos juízes. Entretanto, diante das mudanças ocasionadas pela pandemia do Covid-19, e conseqüente atipicidade, em vista a situação epidemiológica emergencial, foi dificultoso a contatação dos juízes e posterior devolutiva das respostas, sendo algumas delas enviadas com mais de 30 dias.

Todavia, diante do estudo, ressaltou-se a importância do procedimento operacional padrão frente a assistência em saúde aos casos suspeitos e confirmados para doença de Chagas aguda no estado de Pernambuco, possibilitando assim uma prática segura, assistência otimizada e o respaldo técnico – científico aos profissionais. Além disso, a validação fez-se essencial para aquisição da propriedade do conteúdo e legitimação do instrumento, podendo ser utilizado pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde, diante dos casos de doença de Chagas aguda. Ademais, espera-se que esse estudo possa nortear o desenvolvimento de outros procedimentos operacionais padrão voltados para as doenças infecciosas e parasitárias negligenciadas, salientando-se a necessidade de elaboração e validação de um POP para o fluxo de atendimento da doença de Chagas crônica.

## Referências

- Alagoas. (2020). Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de Enfermagem para as Unidades Básicas de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. Diretoria de Atenção à Saúde Coordenação Geral de Atenção Primária. Maceió. 234. <https://maceio.al.gov.br/uploads/documentos/MANUAL-POP-VERSAO-FINAL.pdf>
- Brasil. (2021). Doença de Chagas. Boletim Epidemiológico. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2021/boletim\\_especial\\_chagas\\_14abr21\\_b.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2021/boletim_especial_chagas_14abr21_b.pdf)
- Brasil. (2018). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Doença de Chagas. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. [http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Relatorio\\_PCDT\\_Doenca\\_de\\_Chagas.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Relatorio_PCDT_Doenca_de_Chagas.pdf)
- Brasil. (2009). Vigilância em saúde: zoonoses. 224 p.:il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 22). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia\\_saude\\_zoonoses\\_p1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_saude_zoonoses_p1.pdf)
- Brasil. (2010). Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010. 2ª Edição. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario\\_terapeutico\\_nacional\\_2010.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2010.pdf)

- Brasil. (2021). Guia de vigilância em saúde 5ª Edição. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Brasília. 771-802. [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_5ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf)
- Bringel, K. K. M. C., Pasklan, A. N. P., Bringel Filho, J. A. M., Freitas, A. L., Mendes, L. S. & Muniz, A. S. (2022). Construção e validação de um guia da rede SUS em um município da Baixada Maranhense. *Research, Society and Development*, 11(1), e43311125192. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25192>
- Carvalho, N. B., Atala, M. M., Leite, R. M., Yasuda, M. A. S. (2018). Manual de Atendimento a Pacientes com Doença de Chagas: Atenção Básica 2014/2015. São Paulo: Faculdade de Medicina USP. <https://www.dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Doen%C3%A7a%20da%20chagas/Publica%C3%A7%C3%B5es/1%20-%20Manual%20de%20Atendimento%20a%20Pacientes%20com%20Doen%C3%A7a%20de%20Chagas.pdf>
- Dias, J. C. P., Gontijo, E. D., Luquetti, A., Yasuda, M. A. S., Coura, J. R., Torres, J. R., et al. (2016). II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Brasília, 25(esp), 7-86. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000500002>
- Ferreira, A. M., Damasceno, R. F., Monteiro-Junior, R. S., Oliveira, I. A. C., Prates, T. E. C., Nunes, M. C. P., et al. (2019). Reações adversas ao benzonidazol no tratamento da Doença de Chagas: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados e controlados. *Cadernos Saúde Coletiva*, 27 (3): 354-62. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900030456>
- Honório, R. P. P., Caetano, J. A., & Almeida, P. A. (2011). Validação de procedimentos operacionais padrão de Enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, 64(5), 882-9. <https://www.scielo.br/j/reben/a/RrGdRLhQBqKZPVYLxwYg8C/?format=pdf&lang=pt>
- Jansen, A. M., Xavier, S. C. C., & Roque, A. L. R. (2020). Landmarks of the knowledge and *Trypanosoma cruzi* biology in the wild environment. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2020.00010>
- Lima, A. C. M. A. C. C., Bezerra, K. C., Sousa, D. M. N., Rocha, J. F., & Oriá, M. O. B. (2017). Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30 (2). <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700028>
- Medeiros, R. K. S., Júnior, M. A. F., Pinto, D. P. S. R., Vitor, A. F., Santos, V. E. P., & Barichello, E. (2015). Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV (4). <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>
- Nobile, G. G., Barrera, S. D., & Rebutini, F. (2021). Avaliação da alfabetização: elaboração e validação de conteúdo do IBALEC. *Revista Psicopedagogia*, 38 (117). <http://dx.doi.org/10.51207/2179-4057.20210028>
- Pereiro, A. C., Lenardón, M., Zeballos, A., Chopita, M., Abril, M., & Gold, S. (2018). Reporting of adverse reactions to benznidazole: does medical expertise matter? *Pan American Journal of Public Health*. 42(e69). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.69>
- Pernambuco. (2019). Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Plano de Ações para o Enfrentamento às Doenças Negligenciadas Programa SANAR– Pernambuco 2019 – 2022 / Secretaria Estadual de Saúde. 46p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). [http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/plano\\_sanar\\_2-19-2022.pdf](http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/plano_sanar_2-19-2022.pdf)
- Pernambuco. (2013). Secretária Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Guia para Gestão da Vigilância em Saúde: Procedimentos Operacionais Padronizados. Procedimento Operacional Padrão: Vigilância Epidemiológica da Doença de Chagas. 68-70. <http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/uploads/2013/08/Guia-Operacional-para-Gest%C3%A3o-da-VS.pdf>
- Pernambuco. (2017). Secretaria de Saúde. Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco/ LACEN-PE Dr. Milton Bezerra Sobral. Manual de Orientações de Coleta, Acondicionamento e Transporte de Amostras. 50-53. [https://www.cievspe.com/\\_files/ugd/3293a8\\_393cd8fdeb1d4bf3995beeabff7c2ead.pdf](https://www.cievspe.com/_files/ugd/3293a8_393cd8fdeb1d4bf3995beeabff7c2ead.pdf)
- Pernambuco. (2018). LAFEPE Benznidazol: comprimidos. Responsável técnico Leduar Guedes de Lima. Recife: Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco S/A – LAFEPE, bula de medicamento. <https://www.lafepe.pe.gov.br/bulas>
- Pernambuco. (2017). Portaria SES nº.234 de 21 de junho de 2017. Estabelece a rede de referência para assistência à saúde de pacientes com doença de Chagas no âmbito do estado de Pernambuco. Diário Oficial do Estado de Pernambuco, Recife, 12-13. <https://www.mppe.mp.br/mppe/cidadao/diario-oficial-link-cidadao/category/474-diario-oficial-2017>
- Silva, M. B. A., Rocha, D. S., & Farias, M. (2018). Biogeografia, Epidemiologia e Fontes Alimentares das Espécies de Triatomíneos Conhecidas em Pernambuco. Triatomíneos Sinantrópicos de Pernambuco (Biogeografia, Técnicas Laboratoriais e Controle da Qualidade). Recife: Edupe, 30-48.
- World Health Organization. (2015). Chagas disease (American trypanosomiasis). Geneva: World Health Organization. [https://www.who.int/health-topics/chagas-disease#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/chagas-disease#tab=tab_1)