

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS – UNIGOIÁS
SUPERVISÃO DA ÁREA DE PESQUISA CIENTÍFICA – SAPC
CURSO DE ENFERMAGEM

DOENÇA DE CHAGAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Alunas: Ana Elize R. de Freitas,
Brunna Mylena Gouveia Franco,
Kaillany Leticia R. G. de Souza
Orientadora: Prof^a Ma. Liliane Rego Guimarães Abed

Goiânia
Junho/2025

Ana Elize R. de Freitas¹, Brunna Mylena G. Franco¹ e
Kaillany Leticia R.G de Souza¹

DOENÇA DE CHAGAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Artigo apresentada ao curso de
Enfermagem do Centro Universitário
de Goiás- UNIGOIÁS com pré-
requisito para a obtenção do título de
bacharel em enfermagem

Orientadora: Profª Ma. Liliane Rego Guimarães Abed²

Profª Ma. Liliane Rego Guimarães Abed
UNI-GOIÁS/Orientadora

Profª: Danyela Xavier Lacerda Jube
UNI-GOIÁS

Profª: Lisa Wilhems Santos
UNI-GOIÁS

“Cuidar é mais do que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais do que um momento de atenção, zelo e desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro”.

Leonardo B

DOENÇA DE CHAGAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Elize R. de Freitas¹

Brunna Mylena G. Franco²

Kaillany Leticia R.G de Souza³

. Liliane Rego Guimarães Abed⁴

RESUMO: A Doença de Chagas, causada pelo *Trypanosoma cruzi*, ainda representa um grave problema de saúde pública nas Américas, especialmente em populações vulneráveis. Este trabalho teve como objetivo revisar a literatura científica sobre a doença, abordando suas formas de transmissão, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e o papel da enfermagem na prevenção. Trata-se de uma revisão narrativa, com levantamento de artigos nas bases PubMed, Scielo, BVS e LILACS, publicados nos últimos 5 a 10 anos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 29 artigos foram selecionados. Os resultados apontam que a doença evolui em duas fases: aguda, geralmente assintomática, e crônica, com possíveis complicações cardíacas e digestivas. O diagnóstico varia conforme a fase, utilizando métodos parasitológicos e sorológicos. O tratamento é realizado com benznidazol ou nifurtimox, mais eficazes na fase aguda. A enfermagem desempenha papel essencial na assistência e na educação em saúde, contribuindo para a prevenção e detecção precoce. Conclui-se que a Doença de Chagas exige estratégias integradas de cuidado e políticas públicas que fortaleçam a vigilância, o diagnóstico precoce e a atuação preventiva da equipe de saúde.

PALAVRAS CHAVES: DOENÇA DE CHAGAS. *TRYANOSSOMA CRUZI*. TRANSMISSÃO. DIAGNÓSTICO. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. ENFERMAGEM.

CHAGAS DISEASE: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Chagas disease, caused by *Trypanosoma cruzi*, still represents a serious public health problem in the Americas, especially in vulnerable populations. This study aimed to review the scientific literature on the disease, addressing its forms of transmission, clinical manifestations, diagnosis, treatment and the role of nursing in prevention. This is a narrative review, with a survey of articles in the PubMed, Scielo, BVS and LILACS databases, published in the last 5 to 10 years. After applying the inclusion and exclusion criteria, 29 articles were selected. The results indicate that the disease evolves in two phases: acute, usually asymptomatic, and chronic, with possible cardiac and digestive complications. Diagnosis varies according to the phase, using parasitological and serological methods. Treatment is carried out with benznidazole or nifurtimox, which are more effective in the acute phase. Nursing plays an essential role in health care and education, contributing to prevention and early

¹ Docentes do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás- UNIGOIÁS. E-mail: anaelizeribeiro@outlook.com

² Docentes do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás- UNIGOIÁS. E-mail: brunnamgfranco@gmail.com

³ Docentes do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás- UNIGOIÁS. E-mail: Kaillanyresende@gmail.com

⁴ Professora Mestre do Centro Universitário de Goiás- UNIGOIÁS. E-mail: prof.liliane20@gmail.com

detection. It is concluded that Chagas Disease requires integrated care strategies and public policies that strengthen surveillance, early diagnosis and preventive action by the health team.

Keywords: Chagas disease, *Trypanosoma cruzi*, transmission, diagnosis, health and nursing education.

1 INTRODUÇÃO

Há mais de 100 anos o *Trypanosoma Cruzi* foi identificado como o causador da Doença de Chagas (DC), mas até hoje a condição ainda se faz presente como um problema de saúde social e pública na América Latina (Perez et al, 2018). A DC tem sido vista como parte da identidade de pobreza e maus tratos às condições de subsistências mínimas (Rodrigues et al, 2021).

A doença de Chagas assume endemicidade em 21 nações das Américas, com cerca de 6 milhões de indivíduos acometidos, em média. Anualmente, são 30 mil casos novos nesse território, causando, aproximadamente, 14.000 óbitos anuais e 8.000 casos de infecção congênita. Ademais, as estimativas apontam para um número de cerca de 70 milhões de indivíduos em ambientes vulneráveis sob o risco da infecção (Alcantara, 2022).

As formas habituais de transmissão da DC para o homem são: a vetorial (pelos triatomíneos), a transfusional, a transplacentária (congênita) e, mais recentemente, a transmissão pela via oral, pela ingestão de alimentos contaminados pelo *Trypanosoma Cruzi* (Cavalcanti et al, 2019). Por muito tempo esquecida, a doença de Chagas está entre as dezessete doenças tropicais mais negligenciadas de acordo com a OMS, o que remete a baixa campanha preventiva contra os vetores de contaminação, principalmente o inseto responsável pela transmissão da maioria dos casos (BorgesAs formas habituais de transmissão da DC para o homem são: a vetorial (pelos triatomíneos), a transfusional, a transplacentária (congênita) e, mais recentemente, a transmissão pela via oral, pela ingestão de alimentos contaminados pelo *Trypanosoma Cruzi* (Cavalcanti et al, 2019). Por muito tempo esquecida, a doença de Chagas está entre as dezessete doenças tropicais mais negligenciadas de acordo com a OMS, o que remete a baixa campanha preventiva contra os vetores de contaminação, principalmente o inseto responsável pela transmissão da maioria dos casos et al, 2024).

A vigilância epidemiológica funciona como uma importante ferramenta de contenção para a Doença de Chagas, porque se trata de uma zoonose que ainda não apresenta tratamento eficaz e específico (Lidani et al 2019). Atualmente os únicos medicamentos disponíveis para o tratamento são o nifurtimox e o benznidazol, medicamentos estes que são pouco eficazes contra o estágio crônico da DC, portanto a epidemiologia se torna essencial para traçar medidas profiláticas e também auxiliar na detecção de pacientes antes de atingirem o estágio crônico e iniciarem o tratamento ainda no estágio agudo aumentando a possibilidade de êxitos no tratamento (Fernandes *et al*, 2022)

A análise do Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, número especial de abril de 2022, revela a complexidade da Doença de Chagas no Brasil. Com variações significativas nos indicadores de vulnerabilidade para a Doença de Chagas Crônica (DCC) entre diferentes estados e regiões, é evidente a necessidade de estratégias adaptadas às realidades locais. Além disso, a importância de considerar não apenas a presença do vetor e do agente etiológico, mas também as condições socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde, ressalta a importância de abordagens integradas e multidisciplinares para o controle da doença (Costa *et al*, 2024)

Historicamente, a designação “doenças tropicais” existe no vocabulário médico desde o século XIX, se consolidando conforme os microrganismos eram identificados e associados às doenças nos países com condições climáticas quentes e úmidas. Recentemente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incorporou o nome eclético “doenças negligenciadas”, agrupando-as sob o rol de DTNs. Isso ocorreu após o entendimento de que essas doenças não têm apenas como fator causal a localização geográfica e que, apesar de atingirem e serem causa de morte de uma parte representativa da população mundial, não recebem proporcional atenção dos órgãos de saúde ou de grandes corporações farmacêuticas (Meurer *et al*, 2022)

Desta forma, o objetivo geral dessa pesquisa é avaliar a Doença de Chagas, abordando sua epidemiologia, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e estratégias de prevenção, com o intuito de ampliar o conhecimento científico e contribuir para a melhoria da assistência em saúde

2 METODOLOGIA

Esse estudo é uma revisão narrativa, utilizando-se os descritores relevantes, como: “Doença de Chagas”, “Enfermagem”, “Mal de Chagas”, “Assistência de Enfermagem”, “Cuidados de Enfermagem”, “Complicações”, “Prevenção”, “Tratamento Doença de Chagas”, “Cardiopatía Chagásica” e termos relacionados. A pesquisa foi conduzida por bases de dados como National Institutes of Health (PubMed), Lilacs, Google Acadêmico, Scielo, considerando os artigos publicados entre 2014 - 2024 em Português.

Foram incluídos na revisão estudos que abordaram a Doença de Chagas, com foco nas complicações clínicas, nas estratégias preventivas para a progressão da doença e nas práticas de cuidado em diferentes níveis de atenção à saúde. Consideraram-se pesquisas que discutiram os aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos da doença, além das complicações cardiovasculares e gastrointestinais associadas. Também foram analisados artigos originais e revisões sistemáticas que investigaram os desafios clínicos e sociais impostos pela Doença de Chagas, bem como as abordagens adotadas para o enfrentamento e controle da enfermidade.

Desconsiderou-se os estudos que não apresentavam relação direta com os objetivos traçados, pois não contribuíram de forma significativa, para a discussão do tema central. Também foram excluídos artigos que não possuíam informações suficientes para uma análise crítica adequada ou que apresentavam falhas metodológicas, comprometendo a validade dos resultados.

Foram inicialmente encontrados 3484 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a leitura dos títulos e resumos, sendo esta última baseada na irrelevância temática e na inadequação ao período de publicação, foram excluídos 3455 artigos, restando 29 artigos que compuseram o corpo da análise

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 HISTÓRICO DA DOENÇA DE CHAGAS:

A DC, também conhecida como tripanossomíase americana, foi descoberta e descrita pela primeira vez pelo médico e cientista brasileiro Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas, em 1909. Carlos Chagas atuava como pesquisador assistente do Instituto Oswaldo Cruz, no interior de Minas Gerais quando descobriu um flagelo oriundo do tubo digestivo do inseto hematófago popularmente conhecido como “barbeiro”, encontrado habitualmente em casas da região. Chagas enviou amostras do inseto

para Manguinhos com o objetivo de conduzir testes de infecção. Os testes provaram que o protozoário era capaz de infeccionar cobaias, ocasionando graves problemas de saúde e até mesmo morte (Kawaguchi *et al*, 2019).

Carlos Chagas enfrentou muitas dificuldades em comprovar que a doença não era apenas endêmica da região de descoberta, mas que atingia várias regiões do país. Encontrou adversidades em reunir evidências experimentais que pudessem comprovar a relevância médico-social da patologia como problema de saúde pública (Kawaguchi *et al*, 2019).

A descoberta de Chagas foi algo inusitado e muito diferente das outras descobertas. Na maioria das vezes, naquela época, as doenças eram identificadas como entidades mórbidas, logo após o agente etiológico era descoberto, depois identificavam alguma controvérsia na descrição do ciclo da doença e só depois de alguns anos o vetor era descoberto. Este descobrimento majestoso referido por Oswaldo Cruz, foi considerado um marco na história da medicina tropical e trata-se da famosa tripla descoberta de Carlos Chagas, onde o pesquisador mineiro descobriu não apenas o agente etiológico (o protozoário *Trypanosoma Cruzi*), o seu vetor, (inseto hematófago conhecido popularmente como barbeiro – gênero *Triatoma*) como também fez a descrição clínica da doença no intervalo de um ano em 1909 (Miranda *et al*, 2016).

Ao longo desses 115 anos desde a descoberta da DC, a mesma ainda representa um problema global de saúde pública, sendo reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um das principais doenças tropicais negligenciadas. Ainda que a maioria dos indivíduos afetados seja assintomáticos, a morbidade e a mortalidade relacionadas à infecção envolve o comprometimento cardíaco, gastrointestinal e/ou neurológico, provocando incapacidade ao longo da vida, além de impactos econômicos e sociais significativos (Silva *et al*, 2024).

Sabe-se que o Brasil vivenciou grandes agravos na saúde pública devido a DC. Ela pertence a um grupo de enfermidades que acometem, principalmente, populações mais pobres de países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Esta doença é considerada negligenciada, por receber pouco investimento na pesquisa de novos fármacos por seu baixo retorno financeiro (Santos *et al*, 2022).

Diante da realidade desse cenário, um dos grandes desafios dos governantes desde a década de 80 em relação à doença de Chagas foi criar o programa de controle vetorial, transfusional e melhoria das condições habitacionais em todo o Brasil. Assim,

cabe a todos os profissionais de saúde estarem atentos ao desenvolvimento da DC, dentro desse cenário os farmacêuticos buscam colaborar para minimizar os efeitos da DC proporcionando tratamentos adequados aos pacientes chagásicos (Santos *et al*, 2022).

4 VIAS TRANSMISSÃO DA DOENÇA DE CHAGAS:

4.1 TRANSMISSÃO VETORIAL:

A transmissão ocorre durante o repasto sanguíneo do *triatoma infestans*, que ao defecar sobre a pele do hospedeiro ou mucosas, libera a forma tripomastigota metacíclica, a qual pode transpassar as barreiras físicas desses locais, aproveitando-se de micro lesões prévias ou ocasionadas pelo ato de coçar o local lesionado pela picada, entrando no organismo do hospedeiro e levando à infecção (Ferreira, 2021). Com a multiplicação intensa, a célula infectada pelo parasita se rompe e os protozoários saem para o meio extracelular, onde se diferenciam agora na forma tripomastigota. O protozoário circula, então, pelos vasos periféricos do hospedeiro vertebrado, sendo capaz de infectar novas células em outros locais do organismo, como tecidos nervosos e músculos lisos (Kawaguchi *et al*, 2019).

4.2 TRANSMISSÃO ORAL:

A transmissão oral ocorre através da ingestão de alimentos (açaí, caldo de cana, bacaba) contendo o triatomíneo infectado, seus dejetos contaminados com o parasita, animais que ingeriram o inseto vetor e que por vez foram caçados e servidos de alimentos para outros, e também através da amamentação. Em relação a esse último caso, estudos mostraram que *Trypanosoma Cruzi* já foi encontrado em leite materno durante a fase aguda da infecção (Silva *et al*, 2021).

4.3 TRANSMISSÃO CONGENITA:

A transmissão congênita é mais uma forma como a DC pode ser transmitida. Ocorre principalmente pela via transplacentária, mas também pode se suceder através do contato das mucosas do feto, no canal do parto, com o sangue infectado da mãe portadora da doença. A transmissão pode acontecer em qualquer fase da doença, sendo que o risco de transmissão vertical é consideravelmente maior na fase aguda, em qualquer período da gestação, porém com maior prevalência no fim do primeiro trimestre da gravidez (Kawaguchi *et al*, 2019).

4.4 TRANSMISSÃO POR TRANSFUSÃO DE SANGUE:

A transmissão transfusional é de grande relevância nos centros urbanos, tendo sido controlada pelas regras de triagem adotadas nos hemocentros. Atualmente, essa transmissão se dá em casos de falha da sensibilidade de testes sorológicos, porém, estes apresentam alta sensibilidade, próxima de 99,5% (Silva et al, 2019). A infecção por transfusão de sangue depende de muitos fatores, abrangendo a quantidade de sangue transfundido, a carga da parasitária no momento da doação de sangue, a disponibilidade de testes de triagem e a taxa de infecção na população de doadores de sangue. Com o conhecimento acerca da biologia do parasito, bem como a prática da triagem de sangue e órgãos, é que foi possível a redução de infecção a partir de transfusões e transplantes (Francasso, 2023).

4.5 TRANSMISSÃO POR TRANSPLATE DE ORGÃO:

A DC, ainda, pode ser adquirida por meio de transplantes de órgãos de doadores infectados. Se um órgão de um doador infectado for transplantado para um receptor não infectado, o parasito pode ser transmitido juntamente com o órgão, representando um risco significativo para o receptor. Essas formas diversas de transmissão destacam a importância da vigilância e do controle da doença de Chagas, bem como da triagem adequada de doadores de sangue e órgãos para prevenir a disseminação do parasita (Matos *et al*, 2024).

4.6 TRANSMISSÃO ACIDENTAL:

Acidentalmente a transmissão pode ocorrer em diversas circunstâncias e na sua maioria são despercebidos ou não diagnosticados. Um conjunto de elementos como desconhecimento, desatenção, falta ou mal uso de equipamentos de proteção individual, instalações e equipamentos inadequados e falta de capacitação, são considerados fatores de risco para a contaminação pelo *Trypanosoma Cruzi*. Em laboratórios com indivíduos que manipulam o parasito no sangue de animais, fezes de triatomíneos, pessoas contaminadas, ou vetores infectados, a infecção pode ocorrer pelo contato do parasito com alguma lesão na pele, mucosa oral ou auto inoculação. Diante destas situações, faz-se importante ressaltar a necessidade das medidas de biossegurança e verificar a utilização apropriada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Além disso, para todas as formas de transmissão, a realização de educação em saúde para população e fortalecimento da participação social são também importantes formas de prevenção. (Costa *et al*, 2021).

5 FASES DA DOENÇA DE CHAGAS E SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

5.1 FASES AGUDA E SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

Importante ressaltar que quando uma pessoa está infectada com a DC, ela passa pela fase aguda (alto número de protozoários no sangue) nessa fase tem um período de incubação de 4 a 14 dias, a partir da inoculação do parasita e uma permanência de 2 a 4 meses. Por ser um período de clínica bem indefinida, pode ser caracterizada pela falta de sintomas em 95% dos casos, ou ainda por sintomas que possam ser idênticos a uma síndrome gripal leve (Rocha *et al*, 2023).

A fase aguda da DC é o período que representa o primeiro contato entre o parasita e o hospedeiro, no qual pode ser manifestada por meio de sintomas graves, principalmente em pacientes infectados pela via oral, devido à carga parasitária elevada. Os processos imunológicos que ocorrem nesse período influenciam no resultado da doença durante a fase crônica, determinando se o paciente permanecerá na forma assintomática ou progredirá para as formas clínica graves. (Silva *et al*, 2021).

O estágio é caracterizado pela presença de infecção, confirmada por testes parasitológicos e/ou sorológicos, na ausência de manifestações clínicas, radiológicas (coração, esôfago e/ou cólon) e eletrocardiográficas. A evolução para as formas determinadas (cardiomiopatia e mega síndromes) geralmente ocorrerá 10-20 anos após a fase aguda (Lima *et al*, 2019).

A fase aguda sintomática é caracterizada pela alta parasitemia, sendo marcada por febre, hepato e esplenomegalia e linfadenopatia. Em cerca de 5% dos casos agudos, podem ocorrer miocardite e meningoencefalite. Distúrbios cardíacos passageiros no eletrocardiograma (ECG) e arritmias podem surgir nessa fase da infecção. Cumpre informar que outros sintomas clássicos ocorrem, especialmente, durante a transmissão vetorial, o chagoma de inoculação (inflamação aguda local na derme e hipoderme) e o sinal de Romanã, como mostra na figura 01 (Ferreira, 2023).

Figura 01: Sinal de Romanã (edema bupalpebral, unilateral, com conjuntivite aguda)



Fonte: (Miranda, 2017)

5.2 FASES CRÔNICA E SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

Após a fase aguda, caso a pessoa não receba tratamento oportuno, ela pode desenvolver a fase crônica da doença, inicialmente sem sintomas (forma indeterminada), podendo, com o passar dos anos, apresentar complicações como: problemas cardíacos, como insuficiência cardíaca, problemas digestivos, como megacólon e megaesôfago (Ministério da saúde, 2023).

Na fase crônica há baixa parasitemia sendo de modo intermitente, assim, as manifestações clínicas são divididas em quatro formas: indeterminada, cardíaca, digestiva e mista. Sendo que a forma indeterminada o paciente é assintomático e sem sinais de comprometimento do aparelho circulatório e digestivo. Esse quadro poderá perdurar por toda a vida do indivíduo infectado ou pode evoluir tardiamente para a forma cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva (mista). Na forma cardíaca ocorre acometimento cardíaco que, frequentemente, evolui para quadros de miocardiopatia dilatada e insuficiência cardíaca congestiva (ICC). A forma digestiva acomete o aparelho digestivo que pode evoluir para megacólon/ou megaesôfago. A forma associada ou mista (cardiodigestiva) tem ocorrência concomitante de lesões compatíveis com as formas cardíacas e digestivas. (Castro *et al*, 2024).

Cerca de 30% dos pacientes chagásicos evoluem para a Cardiopatia Chagásica Crônica (CCC), levando a arritmias e insuficiência cardíaca. As disfunções decorrentes da progressão da doença costumam apresentar boa resposta à terapia medicamentosa também utilizada em outras cardiomiopatias, demonstrando, dessa forma, a importância de um tratamento e seguimento individualizado para cada paciente (Tameirão *et al*, 2021).

6 DIAGNOSTICO DA DOENÇA DE CHAGAS

6.1 CLÍNICO:

No diagnóstico clínico, o quadro sintomatológico do paciente deve ser avaliado, verificando-se a presença de sinais característicos da doença, como o chagoma de inoculação e o sinal de Romana, juntamente com outros sintomas. Além disso, os dados clínicos devem ser relacionados a informações como a região de procedência do paciente e a exposição a possíveis formas de transmissão. Contudo, o diagnóstico clínico não é confirmatório (Kawaguchi *et al*, 2019).

6.2 LABORATORIAL:

O diagnóstico laboratorial para infecção por *Trypanosoma Cruzi* precisa ser sustentado por três preceitos: epidemiológico; a clínica da doença e os métodos diagnósticos que propiciam a confirmação ou eliminação das suspeitas. O diagnóstico é realizado empregando métodos parasitológicos, radiológicos e testes sorológicos (Vigano, 2023).

Na fase aguda, onde ocorre uma alta parasitemia, o diagnóstico é realizado pelo método do exame a fresco ou de concentração. Em resultados positivos é possível observar a presença de tripomastigotas em meio aos eritrócitos. A fase crônica é caracterizada por escassa parasitemia e valores elevados de imunoglobulinas específicas. Nesta fase da doença são utilizados os testes sorológicos (Lima *et al*, 2019).

Durante a fase crônica existe a produção de anticorpos IgG anti-T. cruzi, na qual os níveis de parasitemia se encontram abaixo do limite de detecção por microscopia e assim, o diagnóstico se baseia, sobretudo, na detecção de anticorpos IgG específicos por testes sorológicos convencionais, ou pode-se também, para o isolamento e identificação utilizar métodos parasitológicos indiretos de amplificação in vitro da população de parasitos. Logo, podem ser utilizados para a identificação testes específicos como Imunofluorescência Indireta (IFI), Hemaglutinação Indireta (HAI) e enzimas (ELISA), testes moleculares utilizando reação em cadeia da polimerase (PCR) acoplado à hibridização com sondas moleculares, e o “western blot” (WB) apontam resultados promissores e podem ser utilizados como teste confirmatório em qualquer fase da doença (Barros *et al*, 2023)

Os testes sorológicos são amplamente utilizados para detectar a presença de anticorpos específicos contra o *Trypanosoma Cruzi* no sangue do paciente. Esses testes incluem ensaios de imunofluorescência indireta, ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay) e testes de aglutinação direta, entre outros. Eles são altamente sensíveis e específicos e podem ser usados para triagem em larga escala de populações em áreas endêmicas (Matos *et al*, 2024).

Nesse sentido, situa-se que dois resultados positivos utilizando metodologias diferentes, ou dois antígenos diferentes num ELISA, são suficientes para confirmar um diagnóstico na maioria dos doentes, especialmente, no contexto de uma história pessoal compatível com área endêmica. Porém, destaca-se que os testes sorológicos

podem ter alguma reatividade cruzada com outros protozoários parasitas (Barros *et al*, 2023).

7 TRATAMENTO DA DOENÇA DE CHAGAS:

Apesar de diversas drogas estarem em estudo, ainda não foi descoberta uma que seja capaz de eliminar completamente a infecção pelo *Trypanosoma Cruzi* e promover a cura definitiva do paciente. No entanto, em todos os casos da fase aguda da doença, recomenda-se a administração dos fármacos benznidazol e nifurtimox, que, quando utilizados de forma adequada nessa fase, podem alcançar uma taxa de cura de até 80% (Souza *et al*, 2022).

O benzonidazol, que deve ser indicado exclusivamente pelo profissional qualificado logo após a confirmação da patologia. Fornecido gratuitamente pelas Secretarias Estaduais de Saúde, deve ser utilizado em pessoas que tenham a doença aguda assim que ela for identificada. No caso dos portadores da doença crônica, a indicação desse medicamento é para aqueles pacientes assintomáticos e com exames sem alterações (forma indeterminada) ou em formas clínicas iniciais (Kawaguchi *et al*, 2019).

Já o niturtinix, consiste em inibir o desenvolvimento intracelular do *Trypanosoma Cruzi*. Esse fármaco exerce uma boa atuação contra os parasitos na forma sanguínea e uma atuação mediana nas formas teciduais do parasito. Pacientes jovens tendem a ter uma melhor tolerância ao medicamento. No tratamento ele é consumido durante três meses em forma de comprimido. O tratamento através do medicamento nifurtimox não é realizado no Brasil, portanto ele pode ser utilizado como alternativa paralela em casos de intolerância ao benzonidazol (Souza *et al*, 2022).

Estes fármacos, apesar de possuírem um nível de evidência baixo, são amplamente utilizados, sendo o benznidazol o medicamento de primeira escolha, pois oferece poucos efeitos adversos ao indivíduo infectado, principalmente as crianças. A intolerância a essas substâncias é infrequente, porém quando ocorre as consequências mais comuns são aneupatia, lesões cutâneas, anorexia, perda de peso, náuseas e vômitos. A administração de anti-histamínicos ou corticoides é recomendada quando há o aparecimento de lesões cutâneas e os anticonvulsivantes são a classe medicamentosa de escolha para o tratamento da neuropatia periférica (Correia *et al*, 2021).

8 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RESPONSABILIDADE DO ENFERMEIRO:

Sabe-se que a educação sanitária teve início em meados do século XIX, marcada pela presença do médico e cientista Oswaldo Cruz, com o objetivo de aplicar medidas rígidas de higiene, bem como a utilização de medidas preventivas com o foco em amenizar as epidemias e o contágio por doenças infecciosas, voltadas principalmente para a população mais vulnerável (ALMEIDA *et al.*, 2024).

A educação em saúde acerca da DC é primordial, visto que se devem enfatizar as formas de transmissão da doença, as formas de evolução quando a mesma está adentrada no organismo, bem como os meios, seja por tecnologias ou medicamentos, que podem ser utilizados para adquirir o melhor tratamento possível (Oliveira *et al.*, 2023).

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na assistência de pacientes acometidos por DC. Suas funções vão desde estabelecer e manter um contato com o paciente desde o início do tratamento, verificar sinais e sintomas a fim de identificar antecipadamente agravos da doença, informá-los sobre a necessidade de controle do balanço hídrico, até educar os pacientes e seus familiares. Assim o enfermeiro se torna instrumento de ajuda que pode atuar de maneira compreensiva, colocando sempre o paciente no centro de sua assistência. Para isso ele deve ser capaz de perceber as necessidades do paciente, unindo-se a ele ajudando-o a adquirir atitudes necessárias, para que se previna e enfrente a experiência de adoecer, bem como colaborar para que possa encontrar significados para estas experiências (Silva *et al.*, 2020).

Os profissionais de enfermagem devem atuar na prevenção da DC por meio de orientações educativas voltadas especialmente a moradores de zonas rurais e famílias carentes, como cuidados com higiene, manipulação de alimentos e organização do ambiente domiciliar para evitar o contato com o vetor. Na fase aguda, os cuidados incluem higiene oral, reeducação alimentar e apoio psicológico. Já na fase crônica, é essencial monitorar sinais e sintomas, como dor, náuseas e dificuldade para se alimentar, além de incentivar refeições leves e frequentes. (Oliveira *et al.*, 202).

9 CONCLUSÃO

A revisão da literatura sobre a DC evidencia a complexidade dessa enfermidade, marcada por uma evolução silenciosa e manifestações clínicas que variam de forma significativa ao longo do tempo. Desde sua fase aguda, muitas vezes assintomática,

até as formas crônicas cardíaca e digestiva, a doença impõe desafios consideráveis ao diagnóstico, ao tratamento e ao acompanhamento clínico.

Apesar dos avanços no conhecimento sobre a fisiopatologia e nos métodos diagnósticos, persistem lacunas importantes, especialmente no que diz respeito à identificação precoce dos casos e à limitação das opções terapêuticas eficazes para a fase crônica.

Além disso, a literatura ressalta a importância de uma abordagem clínica integral, que considere não apenas os aspectos biológicos da doença, mas também os fatores psicossociais que influenciam o curso da enfermidade. O cuidado ao paciente com Doença de Chagas deve ser individualizado, contínuo e multidisciplinar, visando não apenas à manutenção da função orgânica, mas também à qualidade de vida.

Conclui-se, portanto, que a DC exige atenção constante da comunidade científica e dos profissionais de saúde. O aprofundamento das pesquisas, a capacitação técnica e o aprimoramento dos protocolos de cuidado são medidas essenciais para que se avance no diagnóstico precoce, no manejo clínico e na prevenção das complicações associadas à doença.

10 REFERÊNCIAS

ALMEIDA M. L.; ALMEIDA M. L.; RODRIGUES D. C. do N.; ANDRADE S. M. de; ANDRADE M. V. M. de; OLIVEIRA J. da S.; CABRAL A. A. S.; PAIVA V. V.; MSRTINS T. M. Epidemiologia da Doença de Chagas aguda no Brasil entre 2013 e 2023. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 4, p. e15955, 18 abr. 2024.

AMANCIO, Taise de Alcantara. PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DOENÇA DE CHAGAS: MODELIZAÇÃO, VALIDAÇÃO E ANÁLISE DE IMPLANTAÇÃO EM SISTEMAS MUNICIPAIS. 2022. 242 f. TCC (Graduação) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, 2022.

CASTRO, Andressa Borges de et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR AO PACIENTE COM DOENÇA DE CHAGAS: RELATO DE CASO. 2024. 16 f. TCC (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Faculdade Guaraí, Tocantins, 2024.

CORREIA J. R.; RIBEIRO S. C. S.; de ARAÚJO L. V. F.; SANTOS M. C.; ROCHA T. R.; VIANA E. A. S.; CAIRES P. T. P. R. C.; CORRÊA S. M. C.; PINHEIRO T. G.; de CARVALHO L. C. Doença de Chagas: aspectos clínicos, epidemiológicos e fisiopatológicos. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 3, p. e6502, 2 mar. 2021.

FERREIRA, Raphaela Barros et al. Diagnóstico da Doença de Chagas: um fator imprescindível para o tratamento prévio ao início dos sintomas. 2023. 13 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Revista Foco, Curitiba, 2023

GERES, Leonardo Fernandes. A importância da vigilância epidemiológica no combate à Doença de Chagas: uma revisão integrativa. 2022. 11 f. , Universidade Paulista (Unip), Campinas – Sp, 2022.

KAWAGUCHI, Wilton Hideki et al. Doença de Chagas: do surgimento ao tratamento- uma revisão da literatura. 2019. 8 f. Monografia (Especialização) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019

LEON, Ítalo Ferreira de. Pesquisa de anticorpos anti- Trypanosoma cruzi e avaliação dos conhecimentos sobre a doença de Chagas em gestantes provenientes do extremo sul do Brasil. 2021. 72 f. TCC (Graduação) - Curso de Biologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2021.

LIMA, Ronildo de Sousa et al. Doença de Chagas: uma atualização bibliográfica. 2019. 4 f. TCC , Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, Ceara, 2019

MATOS, D. da C.; OST, A. F. N.; NETO, J. P. D.; SOUSA, L. B. de; SILVA, V. E. G. S.; OLIVEIRA, G. A. de; TAINO, R. M. G.; FERRAZ, L. F. G.; PEIXOTO, R. de O.; CANUTO, T. A. F.; DUTRA, A. S. de S.; VASCONCELOS, T. R. da S.; GONÇALVES, R.; SOUZA, I. L. B. D. de; PEREIRA-SILVA, J. W.; AMARAL, L. A. do. Contexto brasileiro da Doença de Chagas: Perspectivas atuais sobre epidemiologia, vetores e diagnóstico. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences , [S. l.], v. 6, n. 5, p. 455–467, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n5p455-467. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2057>. Acesso em: 20 maio. 2025.

MIRANDA, Marta. Doença de Chagas – Tripanosomíase americana | Espaço Saúde. 2016. 5 f. - Curso de Medicina, Espaço Saude, Não Tem, 2016

OLIVEIRA, Claudinei de et al. EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE DOENÇA DE CHAGAS. 2023. 11 f. - Curso de Enfermagem, Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa, 2023.

ROCHA, Yancka & ALVES, Helder & Santos, Paula & Alves, Gabriel & Reis, Rosane & Pitta, Guilherme. (2023). Perfil epidemiológico da doença de Chagas aguda no Brasil. Research, Society and Development. 12.

RODRIGUES, Aline Danielle di Paula Silva. Doença de chagas aguda: o impacto da transmissão oral no estado do Pará. 2021. 54 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Ufp, Belém, 2021.

SANTOS, D. R. .; Gonçalves D. L. de S. .; SANTOS, W. L. dos . DOENÇA DE CHAGAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Revista JRG de Estudos Acadêmicos , Brasil, São Paulo, v. 5, n. 10, p. 01–15, 2022. DOI: 10.5281/zenodo.5914991. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/330>. Acesso em: 20 maio. 2025.

SILVA, Aldemes Barroso da et al. Doença de Chagas: aspectos epidemiológicos e fisiopatológicos. 2024. 12 f. (Graduação) - Curso de Enfermagem, Brazilian Journal Of Health Review, Curitiba, 2024.

SILVA, Claudenizio Nunes da et al. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A DOENÇA DE CHAGAS. 2020. 7 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Revista Liberum Accessum, Luziânia, 2020.

SOUZA, João Victor Franco de Oliveira. Doença de Chagas: uma revisão da literatura. 2022. 35 f. Monografia (Especialização) - Curso de Curso Técnico em Biotecnologia, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2022

TAMEIRÃO, Camila Maria Braga et al. A doença de chagas e a cardiopatia chagásica crônica:: uma revisão de literatura. 2021. 18 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Ufmg, Curitiba, 2021.

VIGANÓ, Luiza. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA DOENÇA DE CHAGAS. 2023. 58 f. TCC (Graduação) - Curso de Curso de Graduação Farmácia-Bioquímica, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, Sp, 2023.