



# **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR AO PACIENTE COM DOENÇA DE CHAGAS: RELATO DE CASO**

## **HOME NURSING CARE FOR PATIENTS WITH CHAGAS DISEASE: CASE REPORT**

**Andressa Borges de CASTRO**

**Instituto Educacional Santa Catarina Faculdade Guaraí (IESC/FAG)**

**E-mail: [andressadecastroborges@gmail.com](mailto:andressadecastroborges@gmail.com)**

**ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-2193-4732>**

**Rávila Moura de Almeida FERREIRA**

**Instituto Educacional Santa Catarina Faculdade Guaraí (IESC/FAG)**

**E-mail: [ravilaalmeida7@hotmail.com](mailto:ravilaalmeida7@hotmail.com)**

**ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-1215-6965>**

**Giullia Bianca Ferraciolli COUTO**

**Instituto Educacional Santa Catarina Faculdade Guaraí (IESC/FAG)**

**E-mail: [giullia.couto@iescfag.edu.br](mailto:giullia.couto@iescfag.edu.br)**

**ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9768-778X>**

**Debora Silva de SOUZA**

**Instituto Educacional Santa Catarina Faculdade Guaraí (IESC/FAG)**

**E-mail: [debora.222664@iescfag.edu.br](mailto:debora.222664@iescfag.edu.br)**

**ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-0986-1873>**

### **RESUMO**

Este documento trata-se de um relato de caso explorado por duas discentes da Faculdade Guaraí realizado com paciente da cidade ao norte do estado do Tocantins. Foi desempenhado estudo de caso para compreender sobre o acometimento da Doença de Chagas em um paciente, com intuito de elaborar um plano de melhor condição de vida ao indivíduo, conciliando a aproximação de paciente e enfermeiro na visita domiciliar e elencando a importância do caso clínico para a graduação. A pesquisa foi realizada mediante coleta de dados e exame físico, no propósito de esclarecer e destinar medidas a serem tomadas pela enfermagem junto a prescrições estabelecidas ao paciente perante diagnósticos encontrados.

**Palavras-chave:** Visita. Enfermagem. Diagnóstico. Cuidado.

## ABSTRACT

This document is a case report explored by two students from Faculdade Guaraí carried out with a patient from the city in the north of the state of Tocantins. A case study was carried out to understand the involvement of Chagas Disease in a patient, with the aim of developing a plan for a better living condition for the individual, reconciling the approach between patient and nurse during home visits and highlighting the importance of the clinical case for graduation. The research was carried out through data collection and physical examination, with the purpose of clarifying and determining measures to be taken by nursing along with prescriptions established for the patient in the face of diagnoses found.

**Keywords:** Visiting. Nursing. Diagnosis and Care.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o inseto transmissor da Doença de Chagas (DC) também é conhecido popularmente como “barbeiro”, e de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2019), estima-se que 6 a 7 milhões de pessoas estejam infectadas com o *Trypanosoma cruzi*, parasita causador da doença de Chagas (Dias JCP, et al., 2016).

As formas habituais de transmissão da DC para o homem são: a vetorial (pelos triatomíneos), a transfusional, a transplacentária (congenita) e, mais recentemente, a transmissão pela via oral, pela ingestão de alimentos contaminados pelo *T. cruzi*. Por muito tempo esquecida, a doença de Chagas está entre as 17 doenças tropicais mais negligenciadas de acordo com a OMS, o que remete a baixa campanha preventiva contra os vetores de contaminação, principalmente ao barbeiro, inseto responsável pela transmissão da maioria dos casos (Cavalcanti Maf, et al., 2019).

A Doença de Chagas tem duas fases, a fase aguda tem como característica um período de 4 a 14 dias de incubação; já a fase crônica tem como aspecto um início de 2 a 4 meses após a infecção aguda. A infecção pode levar a morte súbita por diminuição da função cardíaca, por destruição da sua musculatura e do sistema nervoso (Pérez-Molina Ja e Molina I, 2018).

Os sinais e sintomas relacionados ao local da inoculação incluem: sinal de

Romaña (edema indolor, endurecido, pruriginoso, arroxeadado, bipalpebral, unilateral e periocular que dificulta a abertura das pálpebras, causando secreção conjuntival limitada, dacrioadenite e adenopatia pré-auricular por satélite); e chagoma (Pérez-Molina Ja e Molina I, 2018).

Já as manifestações sistêmicas que podem ocorrer incluem: febre, astenia, adinamia, mialgia, artralgia, dor de cabeça, miocardite e hepatoesplenomegalia. A miocardite pode ocorrer com ou sem manifestações de comprometimento cardíaco, como taquicardia, ritmo galopar, prolongamento do intervalo PR e/ou QT, diminuição da tensão QRS, contrações ventriculares prematuras, bloqueio de ramo direito, alterações da onda T, pericardite, tamponamento cardíaco e insuficiência cardíaca (Benck L, *et al.*, 2018; Brahmha e Cowie, 2018).

Atualmente existem dois medicamentos que possuem atividade antiparasitária comprovadas para Doença de Chagas, o nifurtimox (NFX) e o benznidazol (BZ). Em contrapartida, as principais pesquisas focam no uso de benznidazol em razão de suas características, associadas à sua tolerabilidade, uma menor toxicidade, e uma melhor eficácia (Pérez-Molina e Molina, 2018).

O caso clínico proporciona aos graduandos da área de saúde uma vivência entre teoria e prática, permitindo o desenvolvimento prático, clínico e decisivo. Ao ler um caso clínico e fazer simulações de cenários reais, leva os alunos a desenvolverem raciocínio clínico para vários desafios e complexibilidade, sendo fundamentais para diagnosticar e tratar pacientes (Nunes, *et al.*, 2022).

Nesse viés, a visita domiciliar permite uma vivência prática da realidade e da intimidade dos pacientes, sendo que estamos em seu ambiente e podemos ver além dos sinais e sintomas. No domicílio podemos observar todo cenário e vincular questões familiar, financeira, higiene ou laser com a patologia e as necessidades do paciente. (BESSA, *et al.*, 2020).

Nesse pressuposto, este relato insiste em salientar a atenção ao paciente acometido pela Doença de Chagas e a necessidade da assistência de enfermagem referente ao autocuidado que o paciente deve desenvolver diariamente tanto em atividades físicas como hábitos alimentares saudáveis.

Vale ressaltar que será compartilhado o relato da experiência de vida do paciente ao longo de 15 anos de comorbidade, frisando os cuidados necessários diante

da patologia. Assim o objetivo deste artigo é relatar a elaboração do plano de cuidado para um paciente com diagnóstico de Doença de Chagas.

## **ATIVIDADES REALIZADAS**

O presente relato foi baseado em um caso clínico, realizado durante a graduação do curso de enfermagem no Instituto Educacional de Santa Catarina (IESC-FAG). A pesquisa mostra um plano de cuidado a ser desenvolvido pelo paciente junto a equipe multiprofissional.

O plano de cuidado ou planejamento é uma das etapas do processo de enfermagem (PE) que consiste em 5 etapas, sendo elas, coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. O PE é uma metodologia utilizada para organizar e proporcionar cuidados de enfermagem de forma individualizada e holística. Os cuidados elaborados no planejamento devem ser sistematizados, organizados e planejados com base nos conhecimentos técnicos, científicos e humanos. (Nascimento, *et al.*, 2019).

Com o objetivo de assegurar uma assistência adequada e integral ao paciente, apresentamos um plano de cuidados de enfermagem com um acompanhamento da equipe de saúde. Seguindo o North American Nursing Diagnosis Association (Nanda-I), desenvolvemos cuidados e prescrições de enfermagem a serem realizadas pelo paciente. Através da entrevista de coleta de dados, obtivemos as seguintes informações:

Paciente, 59 anos, homem, profissão de administrador, formação segundo grau completo, casado, nascido no estado do Goiás e morador do estado do Tocantins. Reside com a esposa em casa própria, costuma descansar na sua propriedade rural, e é cristão. Não segue dieta adequada, relata sedentarismo e afirma dormir cerca de 9 horas por noite. Possui diagnóstico de Doença de Chagas, reumatismo e dislipidemia. Após sua mãe ser diagnosticada com a mesma patologia, em 2009 o paciente realizou exames de eletrocardiograma, Holter e sorologia para Chagas, declarou sintomas como bradicardia, cansaço, vertigens e edema. No dia 20/08/2015 precisou passar por uma cirurgia de implante de marcapasso e após 2 dias teve alta, no retorno de 6 meses realizou a primeira manutenção do aparelho.

Posteriormente, após 1 mês teve recuperação satisfatória onde voltou a realizar atividades cotidianas com algumas restrições como esforço de rotina, esgotamento físico, movimentos que exigem levantamento de peso e força excessiva.

Faz uso de pedomag b3, hemifumarto de quetiapina e oxalato de escitalopram uma vez ao dia, e se automedica com piroxicam quando sente dores em geral, relata não sentir reação adversa.

Ao exame físico, pulso radial cheio, sem alteração visual e auditiva, gengiva com coloração coral suave, faz uso de prótese dentária, veias jugulares e carótida normais, sem manchas e hematomas, cicatriz no nariz causada por acidente de trabalho, cicatriz de queimadura de segundo grau na mão direita e cicatriz no tórax resultante do implante de marcapasso, abdome globoso, sem ruídos hidroaéreos, não há alteração neurológica, sua perfusão periférica é de 1 a 2 segundos e apresenta varizes nos pés. Pesa 79kg e mede 1,68 de altura, seu índice de massa corporal é entre 25,0 e 29,9, portanto, está acima do peso para a idade.

A seguir, serão apresentados os sinais vitais apresentados pelo paciente durante a coleta de dados.

**Tabela 1:** Sinais Vitais realizados no paciente.

Sinais Vitais	Valores
Pressão Arterial (PA)	110 x 80 mmHg
Frequência Cardíaca (FC)	60 bpm
Saturação (SpO2%)	99%
Frequência Respiratória (FR)	16 rpm
Temperatura (T)	36,5 °C

**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2024.

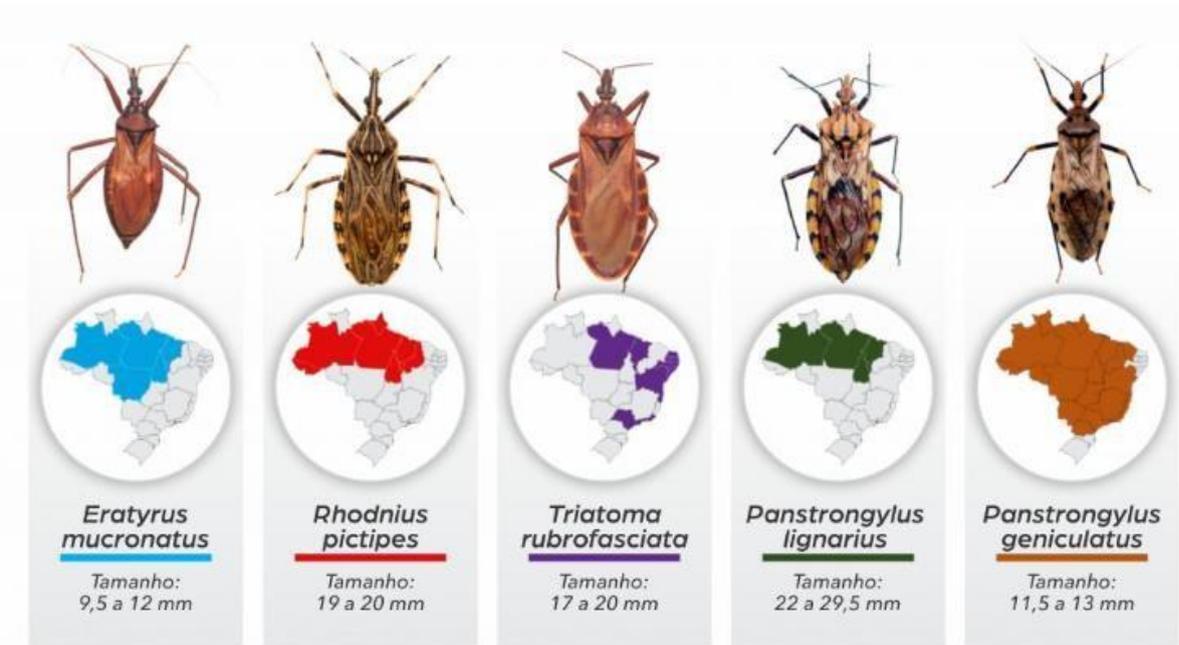
O paciente prontificou-se a responder a coleta de dados conforme dia e horário combinado, o encontro aconteceu em seu local de trabalho em uma oficina mecânica de fácil acesso, porém o ambiente é pouco arejado, pequeno e com pouca iluminação. O mesmo tem como atividade a parte de gerenciamento devido as suas limitações. Ele não se sente confortável ao falar da doença, mas se dispôs educadamente a responder o que lhe foi questionado.

Ao ser interrogado, o paciente se mostra proativo, tem boa percepção da patologia, tem apoio da esposa na educação alimentar, mas o mesmo tem dificuldades de seguir com os cuidados na dieta e tem como lazer ir diariamente em sua chácara fora da cidade para descansar e distrair. Após receber as instruções de cuidados elaborados pelas autoras, mostrou-se disposto a seguir as prescrições e afirmou se empenhar para executá-las.

A doença de Chagas é uma doença transmissível causada por um parasito e transmitida principalmente através do inseto “barbeiro”, um protozoário denominado *Trypanosoma cruzi*. (Ministério da Saúde, 2005)

O Estado do Tocantins, local onde ocorreu o caso relatado, é possível encontrar mais de 5 espécies envolvidas nas transmissões da doença de Chagas sendo elas: *Panstrongylus geniculatus*, *Panstrongylus lignarius*, *Triatoma rubrofasciata*, *Rhodnius pictipes* e *Eratyrus mucronatus*, conforme podemos ver na imagem 1. (Secretária de Saúde do Estado do Pará, 2019).

**Imagem 1:** Principais espécies de barbeiros que transmitem a doença de Chagas e sua localização nos estados do Brasil.



**Fonte:** Secretária de Saúde do Governo do Pará, 2019.

Comprovando a importância de se demonstrar e discutir sobre o assunto, principalmente com a equipe de enfermagem, visto que o profissional que trabalha na

região norte do país tem maior probabilidade de assistir ao paciente com diagnóstico de doença de Chagas.

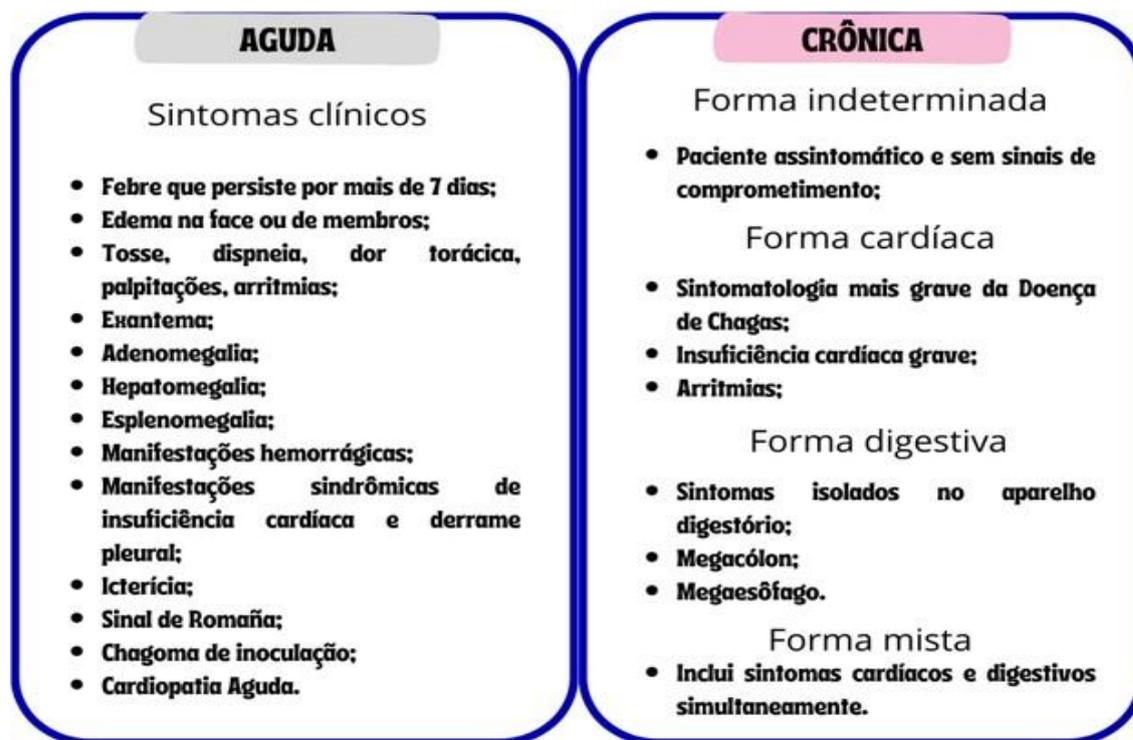
Assim, é importante destacar que por muito tempo esquecida, a doença de Chagas está entre as 17 doenças tropicais mais negligenciadas de acordo com a OMS, o que remete a baixa campanha preventiva contra os vetores de contaminação, principalmente ao barbeiro, inseto responsável pela transmissão da maioria dos casos (CAVALCANTI MAF, et al., 2019). Tratando-se do cenário brasileiro, destaca-se dentre as doenças crônicas por acometer cerca de 1,2 a 3 milhões de indivíduos e por configurar-se como a quarta causa de morte entre as doenças infecto parasitárias nas faixas etárias acima dos 45 anos, representando 21.000 mortes/ano (COSTA AC, et al., 2018).

Nesse pressuposto, é necessário atentar aos sinais e sintomas de pacientes que reside ou viajou para áreas endêmicas. As manifestações na fase aguda são, febre constante inicialmente elevada (38,5 a 39°C) persistindo por mais de 7 dias; prostração, diarreia, vômitos, inapetência, cefaleia, mialgias, icterícia, aumento de linfonodos; exantema cutâneo. Nesse ínterim, a sintomatologia específica é caracterizada pela incidência variável, de uma ou mais das seguintes manifestações: miocardite difusa; sinais de pericardite, derrame pericárdico, tamponamento cardíaco; manifestações sindrômicas de insuficiência cardíaca, derrame pleural; edema de face, de membros inferiores ou generalizado; tosse, dispneia, dor torácica, palpitações, arritmias; hepatomegalia, esplenomegalia; sinal de Romaña, hemorragia digestiva (hematêmese, hematoquezia ou melena), aumento das aminotransferases, fenômenos de enterite, abdome agudo, sangramento fecal, choque e hepatite focal. (Ministério da Saúde, 2019).

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 e/ou megaesôfago. A forma associada ou mista (cardiodigestiva) tem ocorrência concomitante de lesões compatíveis com as formas cardíacas e digestivas. (Ministério da Saúde, 2019).

**Imagem 2:** Sinais/sintomas e formas da doença de Chagas.



**Fonte:** Adaptado do Guia de Vigilância em Saúde/MS, 2019.

Por ser acometida principalmente no coração o risco de morte é consideravelmente grande, atingindo tecidos musculares o qual é instituído o coração. A infecção pode levar a morte súbita por diminuição da função cardíaca, por destruição da sua musculatura e do sistema nervoso (PÉREZ-MOLINA JA e MOLINA I, 2018). Novas profilaxias estão em estudo para auxiliar na prevenção da Doença de Chagas, sendo a vacina esse novo método, é uma opção para o controle desta patologia. Para este estudo pequenos animais são usados para testes, com o antígeno em seus diferentes estágios (em frações subcelulares, atenuado, morto e outros). O objetivo dessas pesquisas é desenvolver uma vacina que possa promover uma resposta tanto terapêutica quanto profilática nos indivíduos imunizados (LUNA EJA e CAMPOS SRSLC, 2020).

Alguns dos métodos para diagnosticar a Doença de Chagas são exames parasitológicos diretos, pesquisa a fresco de tripanossomatídeos, métodos de concentração, lâmina corada de gota espessa ou esfregaço, exames parasitológicos

indiretos, exames sorológicos, detecção de anticorpos anti-*T. cruzi* da classe IgM, xenodiagnóstico, xemocultura, imunofluorescência indireta, hemaglutinação, ELISA, reação em cadeia da polimerase ou PCR e Western Blot são alguns deles. Nesse interim, ainda não se tem uma vacina para a cura da doença, a melhor maneira de combate à doença é a prevenção e controle, combatendo os vetores com emprego de inseticidas, construção de moradias adequadas, que não sejam propícias para a proliferação dos vetores, e na eliminação dos animais domésticos infectados (DIAS PC, *et al.*, 2016).

Há mais de meia década, a DC tem como tratamento o uso de dois medicamentos, o benznidazol e o nifurtimox, ambos têm por volta de 80% de chance de cura na fase aguda, porém na fase crônica apresentam insatisfação no tratamento; sendo assim o medicamento de primeira escolha o benznidazol devido melhor tolerância dos pacientes com relação ao nifurtimox. Mas é preciso informar que tanto o BZN quanto o NFX causam diversos efeitos colaterais, e em consequência disto o paciente pode resolver interromper o tratamento. (PÉREZ-MOLINA JA e MOLINA I, 2018).

**Imagem 3:** Tratamento para a doença de Chagas.

<b>BENZNIDAZOL</b>	<b>POSOLOGIA</b>	<b>REAÇÕES ADVERSAS</b>	
	<p><b>PESO: PEDIÁTRICO</b></p> <p>2,5 &lt; 5 kg: 1 comprimido de 12,5 mg em duas doses diárias por 60 dias (dose máxima ao dia de 25 mg)</p> <p>5 a &lt; 10 kg: 2 comprimidos de 12,5 mg (25 mg) em duas doses diárias por 60 dias (dose máxima ao dia de 50 mg)</p> <p>10 a &lt; 15 kg: 3 comprimidos de 12,5 mg (37,5 mg) em duas doses diárias por 60 dias (dose máxima ao dia de 75 mg)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Náuseas, vômitos;</li> <li>Eritema generalizado com edema;</li> <li>Prurido;</li> <li>Cefaléia</li> <li>Dermopatias;</li> <li>Periterna polimorfo;</li> <li>Febre;</li> <li>Púrpura;</li> <li>Diarreia;</li> <li>Cólica intestinal,</li> <li>Polineuropatia periférica;</li> <li>Vertigem e Fadiga;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Artralgia;</li> <li>Edema generalizado ou nas extremidades;</li> <li>Anorexia;</li> <li>Alteração das enzimas hepáticas;</li> <li>hipoplasia medular;</li> <li>Ageusia;</li> <li>Leucopenia;</li> <li>Granulocitopenia;</li> <li>Neutropenia;</li> <li>Agranulocitose;</li> <li>E trombocitopenia.</li> </ul>
	<b>ADULTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5mg/kg/dia, 1 a 2x/dia, por 60 dias, ou</li> <li>300mg/dia, em 2 a 3 tomadas diárias, pelo número de dias equivalente ao peso do indivíduo (máximo 80 dias).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Náuseas, vômitos;</li> <li>Eritema generalizado com edema;</li> <li>Prurido;</li> <li>Cefaléia</li> <li>Dermopatias;</li> <li>Periterna polimorfo;</li> <li>Febre;</li> <li>Púrpura;</li> <li>Diarreia;</li> <li>Cólica intestinal,</li> <li>Polineuropatia periférica;</li> <li>Vertigem;</li> <li>Fadiga;</li> <li>Artralgia;</li> <li>Edema generalizado ou nas extremidades;</li> <li>Anorexia;</li> <li>Alteração das enzimas hepáticas;</li> <li>hipoplasia medular;</li> <li>Ageusia;</li> <li>Leucopenia;</li> <li>Granulocitopenia;</li> <li>Neutropenia;</li> <li>Agranulocitose;</li> <li>E trombocitopenia.</li> </ul>
<b>NIFURTIMOZ</b>	<p>OBS.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alternativa à intolerância ou que não respondam ao tratamento com benznidazol;</li> <li>Na ausência de formulação pediátrica, realizar manipulação do comprimido de 100 mg para ajuste de dose, caso necessário.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>PEDIÁTRICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>15 mg/kg/dia, 3x/dia, comprimidos de 120 mg, por 60 dias.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ADULTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>10 mg/kg/dia, 3x/dia, comprimidos de 120 mg, por 60 dias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cardiopatia aguda grave;</li> <li>Sangramento digestivo;</li> <li>E intolerância.</li> </ul>	

**Fonte:** <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/15/svs-ms-dchagas-folder-diagnostico-tratamentoweb.pdf>, página 4.

A desinformação é uma das principais características que impede o avanço da prevenção e diagnóstico da enfermidade. Neste viés, o enfermeiro tem papel primordial para propagar informação e educação em saúde por meios de ações, uso de panfletos, diálogo entre pacientes e agentes comunitários de saúde durante a visita domiciliar, visando a compreensão acerca da patologia. Dessa forma, o papel dos profissionais de saúde inseridos na Atenção Básica como educadores torna-se essencial, visto que o compartilhamento de conhecimento sobre o tema com a

população local é uma ferramenta relevante para o controle da endemia (Rosenthal, *et al.*, 2020).

Para que o plano de cuidado fosse elaborado, foi identificado as necessidades, os riscos e os problemas do paciente conforme abdução de dados do exame físico onde foi desenvolvido pelas autoras os diagnósticos de enfermagem de acordo com o NANDA, sendo realizados prescrições para cada necessidade encontrada. Neste plano, foi envolvido também a participação da esposa para que os cuidados fossem aplicados, seguindo as condições de acessibilidade de ambos para que a meta tenha êxito.

**Tabela 2:** Principais diagnósticos e prescrições de enfermagem.

<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Prescrições de Enfermagem</b>
Débito cardíaco diminuído.	Orientar paciente a evitar esforço físico excessivo; Observar alteração de frequência cardíaca após esforço físico; Orientar retorno periodicamente ao cardiologista.
Estilo de vida sedentário evidenciado pela obesidade relacionado a falta de atividade física.	Orientá-lo sobre a importância de realizar atividade física; Estimulá-lo a praticar exercício físico pelo menos uma vez ao dia; Inserir esse paciente em grupos sociais que praticam atividades em grupo e ao ar livre; Encaminhá-lo para um educador físico.
Sobrepeso relacionado ao índice de massa corpórea maior que 25.	Orientar quanto ao consumo de alimentos adequados e saudáveis; Orientá-lo a equilibrar a quantidade de refeições; Encaminhá-lo ao nutricionista; Dar apoio emocional.
Risco de tromboembolismo venoso relacionado a presença de veias varicosas em MMII.	Proporcionar terapia de meias compressivas; Elevar os membros inferiores; Realizar exercícios de amplitude em membros inferiores.
Risco para integridade da pele prejudicada evidenciado pela circulação prejudicada relacionada a presença de varizes em MMII.	Monitorização das extremidades inferiores por meio de palpação avaliando edema; Orientá-lo quanto a importância de manter a pele hidratada; Observar sinais na região que indiquem o surgimento de lesões como vermelhidão, rubor, calor e edema.

**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2024.

Esse plano de cuidado quando bem executado, contará com benefícios para o paciente com relação a sua comorbidade, o segmento do plano tem como finalidade evitar agravos e doenças oportunas. O quadro tem como objetivo nortear de forma

simples e sucinta, tanto o paciente como a família sobre a necessidade dos cuidados e a facilidade de serem colocadas em prática.

No decorrer da coleta de dados, foi analisado que a Doença de Chagas trás complicações que limitam o indivíduo a realizar tarefas corriqueiras que podem alterar sinais vitais, prejudicando o estado clínico e físico sendo impedido de realizar alguns tipos de atividades.

Então, são cabíveis os cuidados descritos durante este estudo para condicionar o paciente a ter uma vida o mais confortável e saudável possível.

O relato de caso para o graduando tem intuito de avivar experiências relativas para uma tomada de decisão conveniente a cada caso individualmente, fazendo da vivência oportunidades relevantes para a atuação depois da graduação. Além disso, elas se configuram como oportunidades de levar o cuidado em saúde para o âmbito domiciliar, objetivando não apenas promover a saúde, mas também reforçar o princípio da integralidade preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA, et al., 2023).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base neste estudo, a Doença de Chagas é entendida como uma patologia que exige prevenção e atenção na ambiência devido a fatores favoráveis ao parasita transmissor, que por sua vez é mais presente e lesivo do que imaginamos, carecendo de cautela antes e após o acometimento da doença, exigindo prevenção antes e intervenções nos casos já identificados.

Sendo assim, as orientações e os cuidados deste documento são de suma importância por ser uma doença negligenciada contando que o acometimento é na população socioeconômica baixa junto a condição de localização demográfica sendo de maior magnitude na região norte do país.

Essa visão abrangente ao paciente, proporciona bem-estar integral tanto físico como psicológico, destacando a parceria entre equipe de enfermagem e paciente, contribuindo para uma assistência completa e resolutiva durante a atenção primária e prevenção nos cuidados esperados de forma humanizada e ético.

A visita domiciliar proporciona aproximação entre paciente e enfermeiro amenizando dificuldades dos impossibilitados de irem até a unidade de saúde,

contribuindo para uma formação não somente curricular, mas de sapiência justa e precisa ao paciente na visão além de sinais e sintomas; e principalmente no ato preventivo. ]

A abordagem integral faz parte da assistência domiciliar por envolver múltiplos fatores no processo de saúde-doença da família, influenciando as formas de cuidar (BRASIL, 2022).

## REFERÊNCIAS

AGARAKIS M, et al. Cardiac surgery for Chagas disease. **Journal of Cardiac Surgery**, 2018; 33 (10); 597–602.

ALVES DF, et al. Métodos de diagnóstico para a doença de Chagas: uma atualização Diagnostic methods of Chagas disease: an update. **Revista brasileira de análise Clínica**, 2019; 50(4): 330-333.

ASPECTOS GERAIS DA EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA DE CHAGAS, COM ESPECIAL ATENÇÃO AO BRASIL. **Epidemiologia serv.saude**, Brasília, 25(núm.esp.):7-86, 2017.<http://www.scielo.br/pdf/ress/v25nspe/2237-9622-ress-25-esp-00007>.

BENCK L, et al. Jignesh. Diagnosis and Management of Chagas Cardiomyopathy in the United States. **Current Cardiology Reports**, 2018; 20 (12).

BESSA, Marcelino Maia, et al. “Visita domiciliar como um instrumento de atenção à saúde”. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento* , vol. 9, n.º 7 , junho de 2020, p. e811974884–e811974884. **rsdjournal.org**, <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4884>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4884/4236>. Acesso em: 19 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Biblioteca Virtual em Saúde. Doença de Chagas. 2005. Disponível em: <https://bvsm.saude.gov.br/doenca-de-chagas-10/#:~:text=%C3%89%20uma%20doen%C3%A7a%20transmiss%C3%ADvel%20causada,um%20protozo%C3%A1rio%20denominado%20Trypanosoma%20cruzi>. Acesso em 24 de setembro de 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Guia de Vigilância em Saúde. 2019. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/guia-de-vigilancia-em-saude-ministerio-da-saude-2019/>. Acesso em 24 de setembro de 2024.

BRASIL. **Secretária de Saúde do Estado do Pará**. Doença de Chagas, 2019. Disponível

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR AO PACIENTE COM DOENÇA DE CHAGAS: RELATO DE CASO. Andressa Borges de CASTRO; Rávila Moura de Almeida FERREIRA; Giullia Bianca Ferracioli COUTO; Debora Silva de SOUZA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2024 - MÊS DE OUTUBRO - Ed. 55. VOL. 01. Págs. 59-73. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).

em: <http://www.saude.pa.gov.br/a-secretaria/diretorias/dvs/chagas/doenca-de-chagas-2/>, acesso em 24 de setembro de 2024.

COSTA AC, et al. Satisfaction of Chagas disease patients attended at a pharmaceutical care service in the State of Ceará, Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, 2018; 23 (5); 1483.

DIAS CP, et al. "II Consenso Brasileiro Em Doença de Chagas, 2015". **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, vol. 25, nº 21, junho de 2016, p. 1–10. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000500002>.

KRATZ MJ, et al. Clinical and pharmacological profile of benznidazole for treatment of Chagas disease. **Expert Review of Clinical Pharmacology**, 2018; 11 (10); 943–957.

KRATZ MJ. Drug discovery for chagas disease: A viewpoint. **Acta Tropica**, 2019; 198.24.

LIMA RS, et al. Chagas disease: a bibliographic update. **Revista brasileira de análise clínica**, 2019; 51 (2).

LUNA EJA, CAMPOS SRSLC. O desenvolvimento de vacinas contra as doenças tropicais negligenciadas. **Caderno de Saúde Pública**, 2020; 36(2):1-14.

NASCIMENTO, Ana Larice Gomes do; COELHO, Emanoela Negreiro; FERNANDES, Flávia Emília Cavalcante Valença; LIRA, Gerlene Grudka; MOLA, Rachel. Percepção do profissional de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem Brasil**, [S.L.], v. 17, n. 6, p. 678-684, 13 fev. 2019. Atlântica Editora. <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v17i6.2459>. Disponível em: <https://www.convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2459/pdf>. Acesso em: 19 set. 2024.

NUNES, L. dos S. ; AMARAL, MCG do .; SOUSA, CQD de .; SILVA, JHS .; NASCIMENTO, CSA do . Da observação à prática: a importância da experiência para acadêmicos de enfermagem e farmácia em uma clínica oncológica. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.] , v. 11, n. 7, p. e36211730011, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.30011. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30011>. Acesso em: 19 set. 2024.

ORTIZ JV, et al. Cardiac Evaluation in the Acute Phase of Chagas' Disease with Post-Treatment Evolution in Patients Attended in the State of Amazonas, Brazil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2018; 112 (3); 240–246.

PÉREZ-MOLINA JA, MOLINA I. Chagas disease cardiomyopathy treatment remains a challenge –Authors' reply. **The Lancet**, 2018; 391 (10136); 2209–2210.

PÉREZ-MOLINA JA, MOLINA I. Chagas disease. **The Lancet**, 2018; 391 (10115); 82–94.  
SILVA MBA, et al. Doença de Chagas: Conhecimento dos portadores atendidos em Centro de Referência de Pernambuco. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, São Paulo, 2018; 3 (2): 120-125.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR AO PACIENTE COM DOENÇA DE CHAGAS: RELATO DE CASO. Andressa Borges de CASTRO; Rávila Moura de Almeida FERREIRA; Giullia Bianca Ferracioli COUTO; Debora Silva de SOUZA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2024 - MÊS DE OUTUBRO - Ed. 55. VOL. 01. Págs. 59-73. <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdadefacit.edu.br).

SILVA, Millena Maria Araújo Feitoza; SILVA, Thais Sousa; SILVA, Meirielly K. Holanda. Visita domiciliar no contexto da atenção primária em saúde: Um relato de experiência de graduandas de enfermagem. **Extensão em debate**, Qualis B1, ano 2023, v. 12, n. 14, p. 5, 7 ago. 2022. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/extensaoemdebate/article/view/15353/10845>. Acesso em: 19 set. 2024.

SOUZA DSC, POVOA RMS. Aspectos epidemiológicos e clínicos da Doença de Chagas aguda no Brasil e na América Latina. **Revista sociedade de cardiologia do estado de São Paulo**, 2016; 26(4): 222-22936.

SOUZA HP, et al. Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil de 2010 a 2017: aspectos para vigilância em saúde. **Revista Panamericana de Salud Publica**, 2020; 44: 1-7.