



## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A DOENÇA DE CHAGAS

Claudenizio Nunes da silva<sup>1</sup>  
Eliane Silva Barbosa<sup>2</sup>  
Elisônia Nunes da silva<sup>3</sup>  
Krislayne Veras Alexandre<sup>4</sup>  
Leonardo Moreira Rabelo<sup>5</sup>  
Gabriela Meira de Moura Rodrigues<sup>6</sup>

<sup>1,2,3</sup>Faculdade JK, Gama, Brasil

<sup>4,5,6</sup>UNIDESC, Luziânia, Brasil

<sup>3</sup>soninhanunes22@gmail.com

<sup>5</sup>leomrstar@gmail.com

<sup>6</sup>professorgabymeira@gmail.com

### Resumo

**Introdução:** A doença de Chagas (DC) é uma patologia parasitária causada pelo agente etiológico o *Trypanosoma cruzi*, sendo a transmissão pelo barbeiro contaminado a principal forma de contaminação dessa doença, ou seja, combater esse vetor é a melhor maneira de prevenir o acometimento pela Chagas. **Objetivos:** Explicar o papel do enfermeiro frente a Chagas. Além de enumerar as formas de transmissão dessa doença e apontar a principal forma de prevenir esse mal. **Materiais e Métodos:** Artigo realizado por meio de revisão bibliográfica. Foi executado uma busca por publicações nas plataformas *Scielo*, BVS, Google Acadêmico e Ministério da Saúde, onde foram selecionadas 26 fontes para o desenvolvimento artigo. Foram incluídos estudos em inglês e português a partir de suas relações com a temática proposta, e excluídas as pesquisas que disponibilizaram uma informação já obtida em outra fonte, além das quais não apresentaram relação com o tema. **Conclusão:** Essa enfermidade é uma importante doença endêmica no Brasil estando vinculada a fatores ambientais, culturais e políticos. Dentre as principais formas de contaminação destaca-se a vetorial transmitida através do barbeiro. Dessa forma, considera-se importante a realização de medidas eficazes para a minimizar o acometimento pela Chagas, entre elas, uma correta assistência por parte dos enfermeiros e medidas de higienização das moradias e condutas de vigilância sanitária. **Palavras-chave:** Assistência; Doença Chagas; Enfermeiro; Prevenção.

### Abstract

**Introduction:** Chagas' disease (CD) is a parasitic disease caused by an etiological agent of *Trypanosoma cruzi*, a chain of shaving contaminated with the main factor controlling the disease,



that is, combating this vector is the best way to prevent disease. **Objectives:** To explain the role of the nurse in the face of Chagas disease. Besides enumerating the forms of transmission of this disease and pointing out the main way to prevent this disease. **Materials and Methods:** Article made through bibliographic review. A search for publications on the platforms Scielo, VHL, Google Scholar and Ministry of Health was carried out, where 26 sources were selected for article development. We included studies in English and Portuguese based on their relationship with the proposed theme, and excluded research that provided information already obtained from another source, in addition to which there was no relation to the theme. **Conclusion:** This disease is an important endemic disease in Brazil, being linked to environmental, cultural and political factors. Among the main forms of contamination is the vector transmitted through the barber. Thus, it is considered important to carry out effective measures to minimize the involvement of Chagas, among them, a correct assistance by the nurses and measures of hygiene of housing and sanitary surveillance.

**Keywords:** Assistance; Chagas Disease; Nurse; Prevention.

### Introdução

A Doença de Chagas (DC) é uma doença parasitária que tem como agente etiológico o *Trypanosoma cruzi*, também conhecida por tripanossomíase Americana descrita em 1909 por Carlos Chagas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 7 milhões de pessoas estão infectadas pelo parasita [1]. A infecção pode afetar o homem de várias formas. A transmissão do parasita pode ocorrer por meio do inseto vetor, ou seja, a picada do barbeiro contaminado, transfusão sanguínea, verticalmente e pela ingestão de alimentos ou bebidas contaminadas, sendo estes os principais meios de contaminação [2]. Atualmente a forma de transmissão mais comum no Brasil é o acometimento por via oral, causado pela ingestão de comida ou bebida contaminadas pelo *T. cruzi* ou extrato do triatomíneo infectado [3].

A doença apresenta duas fases distintas, aguda ou crônica. A fase aguda pode ser sintomática ou assintomática, iniciando-se com reação inflamatória local na região de entrada do parasita. A fase crônica tem uma evolução longa, latente e pode dificultar o diagnóstico em tempo hábil ao tratamento adequado [4]. A DC foi reconhecida como uma patologia tropical negligenciada que afetava regiões rurais e pobres da América Latina, porém desperta pouca atenção de médicos, cientistas e das indústrias farmacêuticas [5-7]. Atualmente houve mudanças no cenário da DC. Ela não está limitada às regiões endêmicas, como consequência das migrações internacionais, agora é classificada como um problema de saúde pública global. Portanto, torna-se importante a realização das medidas profiláticas [7-9].



Os enfermeiros, relacionado a DC, estabelecem um contato com o cliente desde o início do tratamento, observam sinais e sintomas para identificar prematuramente danos causados pela doença. Além disso ele vai desenvolver uma educação a todos os familiares do enfermo [10].

Dessa forma o enfermeiro é de fundamental importância, pois a partir da realização de seus cuidados pode-se reduzir os danos provocados pela DC, e melhorar o estado de saúde dos indivíduos que presenciam essa moléstia. Por isso, o objetivo geral desse trabalho é explicar o papel do enfermeiro frente a essa patologia, e os específicos são identificar o vetor da doença; explicar as formas de transmissão.

### **Materiais e métodos**

O presente artigo foi desenvolvido por meio de revisão bibliográfica de literatura. Esse tipo de pesquisa configura-se como uma estratégia que reúne de forma sistematizada os resultados de diferentes pesquisas sobre o mesmo tema contribuindo para o aprofundamento do tema investigado, permitindo a manipulação entre as variáveis [11].

Para o desenvolvimento desse estudo foi realizada uma varredura minuciosa de pesquisas publicadas nas plataformas *Scielo*, BVS, Google Acadêmico e Ministério da Saúde, onde foram selecionadas 26 fontes para a construção deste. Foram incluídos estudos em inglês e português que possuíssem relevância com a temática proposta, e excluídas as pesquisas que disponibilizaram uma informação já obtida em outra fonte, além dos que não apresentaram relação com o tema.

### **Desenvolvimento**

A DC é causada pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi*, que provoca uma infecção de evolução crônica. Clinicamente, essa doença apresenta dois períodos. A fase aguda, onde o indivíduo pode exibir sintomas da infecção, como o sinal de Romaña e o chagoma de inoculação. Pode ainda mostrar algumas manifestações gerais como febre, astenia, inapetência e cefaleia, além de hepatoesplenomegalia, manifestações cardíacas e neurológicas. Já na fase crônica sintomática, os clientes podem continuar como assintomáticos por vários anos, porém com o passar do tempo correm o risco de apresentar complicações nos sistemas cardiovascular e digestivo [12].

A contaminação pelo *T. cruzi* pode ser causado pelo vetor, o barbeiro, por meio de fezes e urina, o parasita entra pelo orifício da picada geralmente pelo ato de coçar. A transmissão vetorial ocorre em um período de 4 a 5 dias, o parasita geralmente alberga (aloja) em tecidos e no sangue do hospedeiro durante toda vida [13].



Já a transmissão oral ocorre quando há ingestão acidental de alimentos contaminados com o parasito, seja o triatomíneo ou suas fezes. Também pode ocorrer por meio da ingestão de carne crua ou mal cozida de caça ou alimentos contaminados pela secreção das glândulas anais de marsupiais infectados, acontece em locais definidos, em um determinado tempo e em diferentes tipos de alimentos, geralmente os vetores ou reservatórios infectados são encontrados nas imediações da área de produção do alimento [1]. Outras formas de contaminações são: vertical, transfusão de sangue, transplantes de órgãos e incidentes laboratoriais [14].

### **Atuação do Enfermeiro na Doença de Chagas**

Para uma correta assistência aos pacientes portadores de *T. cruzi* é fundamental os cuidados de uma equipe multiprofissional, que pode ser formada por cardiologista, enfermeiro, assistente social, psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta [15]. O enfermo recebendo um tratamento precoce bem conduzido, eleva a sua sobrevivência e qualidade de vida. Essas considerações demonstram o quanto importante é a equipe de saúde, principalmente o enfermeiro no cuidado ao paciente acometido [16-20].

Integrante dessa equipe, 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 [10].

Para esse profissional é possível traçar ações capazes de melhorar o estilo de vida dos doentes, diminuindo os prejuízos causados pela DC. Pode oferecer ainda orientações sobre a doença e reduzir os seus efeitos adversos no paciente. Além disso, ele pode realizar a busca ativa nas áreas endêmicas, visando com isso, atender todos os infectados e disponibilizar um serviço adequado [19].

### **Profilaxia**

A melhor forma de prevenir a DC é combatendo o vetor, tendo em vista que ele é o principal transmissor dessa enfermidade [21]. Mas além disso é necessária atenção nos alimentos, pois quando a DC aguda ocorre por via oral, ela torna-se mais prejudicial e letal para o paciente. Esse grau elevado de gravidade está relacionado com a facilidade do patógeno em passar pela mucosa gastrointestinal e por ser uma contaminação com uma grande carga parasitária [22].

As ações de controle são diversas e consistem em: melhoraria nas casas habitadas, através de



reboco e fechamento de rachaduras e frestas; utilizar telas em portas e janelas; impedir a permanência de animais como cão, gato e animais silvestres no interior da moradia; evitar montes de lenha, telhas ou outros entulhos no interior e arredor das casas; construir galinheiros, paióis, chiqueiros, depósitos longe das casas e higienizá-los; retirar ninhos de pássaros do beirais das casas; realizar a limpeza periódica nas casas e em seus arredores; promover os conhecimentos básicos sobre a doença, vetor e sobre as suas profilaxias; encaminhar os insetos suspeitos de serem vetores da enfermidade para o centro de saúde mais próximo [23-26].

### Conclusão

A DC é uma importante doença endêmica negligenciada presente nas regiões do Brasil. É transmitida através de diversos fatores, porém destaca-se as formas vetorial e oral. Tendo conhecimento sobre o principal transmissor dessa enfermidade, o *T. cruzi*, a melhor forma de erradicar essa doença é o combatendo.

Diante disso, é de suma importância estudar sobre a enfermidade e principalmente o incentivo a adoção de ações ou programas em saúde para transmitir o conhecimento para toda a população, principalmente regiões onde está presente o maior número de acometimentos. A partir disso, para uma assistência adequada, os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, precisam estar capacitados para promover o autocuidado adequado e oferecer orientações necessárias a fim de reduzir os efeitos adversos nos indivíduos.

### Referências

- [1]Brasil. Guia de vigilância em saúde. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
- [2]Coura JR. The main sceneries of Chagas disease transmission. The vectors, blood and oral transmissions - A comprehensive review. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015 maio;110(3):277-82.
- [3]Shikanai-Yasuda MA, Carvalho NB. Oral transmission of chagas disease. Clin Infect Dis. 2012;54(6):845–52.
- [4]Biolo A, Ribeiro AL, Clausell N. Chagas Cardiomyopathy—Where Do We Stand After a Hundred Years? Progress In Cardiovascular Diseases, 2010 jan;52(4):300-16.



- [5] Rassi Jr A, Rassi A, Marin-Neto JA. Chagas disease. *Lancet*, 2010 abr;375(9723):1388–402.
- [6] Clayton J. Chagas disease 101. *Nature*, 2010 jun;465(7301): S4-S5.
- [7] Tanowitz HB, Weiss LM, Montgomery SP. Chagas disease has now gone global. *PLoS Negl Trop Dis*, 2011 abr;5(4):1-2.
- [8] Rassi Jr A, Rassi A, Rezende JM. American trypanosomiasis (Chagas disease). *Infect Dis Clin North Am*, 2012 jun;26(2):275-91.
- [9] Cunha-neto E, Chevillard C. Chagas disease cardiomyopathy: immunopathology and genetics. *Mediators Inflamm*, 2014;2014:1-12.
- [10] Carvalho GLB, Galdino RS, Cavalcante WMA, Aquino DSA. Doença e Chagas: Sua transmissão através do consumo de açaí. *Acta de Ciências e Saúde*, 2018; 01(01).
- [11] Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5.ed. Atlas; 2010
- [12] Cavalcante AS, Bezerra AS, Santos DB, Lima FJB, Moraes HCC. Doença de Chagas e suas complicações: uma revisão de literatura. In: XIII Semana de Enfermagem - Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, 2018, Quixadá. 2019 mar.
- [13] Brasil. Guia De Vigilância Epidemiológica - Caderno 10. Secretaria de Vigilância e saúde. Ministério da saúde. 2012.
- [14] Brasil. Guia de vigilância em saúde. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- [15] Oliveira Jr W. Assistência multiprofissional ao portador de doença de Chagas: duas décadas de desafios. *Revista Norte Nordeste de Cardiologia*, 2011 ago;1(1).
- [16] Brasil. Guia de vigilância epidemiológica. 6.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- [17] Porto CC. *Vademecum de clínica médica*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.



- [18] Oliveira AP, Gomes LF, Siqueira HCH. Portadores da doença de Chagas: sua vida e assistência à saúde. ANUIC. 2008;11(12).
- [19] Oliveira AP, Gomes LF, Casarin ST, Siqueira HCH. O viver do portador chagásico crônico: possibilidades de ações do enfermeiro para uma vida saudável. Rev. Gaúcha Enferm.; 2010 set;31(3):491-8.
- [20] Brasil. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 6.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- [21] Lima SCG, Araújo, EC. Doença de chagas: pelos menos 1200 casos no estado do Ceará em 2013. Braz. J. Hea. Rev., 2019 mar/abr; 2(2): 850-61.
- [22] Simões MV, Romano MMD, Schmidt A, Martins KSM, Marin-neto JA. Chagas Disease Cardiomyopathy. International Journal Of Cardiovascular Sciences. 2018;31(2):173-89.
- [23] Argolo AM, Felix M, Pacheco R, Costa J. Doença de Chagas e seus principais vetores no Brasil. Rio de Janeiro: Imperial Novo Milênio; 2008.
- [24] Kropf SP, Massarani L. Carlos Chagas, A ciência para combater doenças tropicais. Rio de Janeiro: Museu da Vida; 2009.
- [25] Neves, DP. Parasitologia humana. 11ª. São Paulo: Atheneu; 2005.
- [26] Rey L. Parasitologia. 3ª. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.