

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM CENTRADA NO PACIENTE COM DOENÇA DE CHAGAS: O FOCO NAS ALTERAÇÕES DIGESTIVAS

*CENTERED ILLNESS CARE FOR NON-PATIENTS WITH CHAGAS
DIFFERENCE: THE FOCUS ON DIGESTIVE ALTERAÇÕES*

*ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM CENTRADA NO PACIENTE COM
DOENÇA DE CHAGAS: O FOCO NAS ALTERAÇÕES DIGESTIVAS*

GIOVANNA MOREIRA RODRIGUES FONSÊCA

Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual do Piauí. Teresina – PI.
giovannamoreirarodriguesf@aluno.uespi.br
Orcid.org/0009-0006-7995-8423

ISADORA GUIMARÃES DA COSTA

Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual do Piauí. Teresina – PI.
isadoragdac@aluno.uespi.br
Orcid.org/0009-0001-6811-4552

NAJLA KATRINY DOS SANTOS HARDI

Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual do Piauí. Teresina – PI.
nkdossantosh@aluno.uespi.br
Orcid.org/0009-0008-8419-4477

NATIELLY PEDRO DUARTE

Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual do Piauí. Teresina – PI.
natiellypd@aluno.uespi.br
Orcid.org/0009-0001-0263-5152

RAISSA ESTER DE ABREU MARTINS

Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual do Piauí. Teresina – PI.
raissaesterdeam@aluno.uespi.br
Orcid.org/0009-0008-1811-5574

WANDERSON GABRIEL VIEIRA DE ARAUJO

Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual do Piauí. Teresina – PI.
wandersongabrielvieiradearaujo@aluno.uespi.br
Orcid.org/0009-0001-3925-8143

FONSÊCA, Giovanna Moreira Rodrigues; COSTA, Isadora Guimarães da; HARDI, Najla Katriny dos Santos; DUARTE, Natielly Pedro; MARTINS, Raissa Ester de Abreu; ARAUJO, Wanderson Gabriel Vieira de; SILVA, Mauro Roberto Biá da. Assistência de enfermagem centrada no paciente com doença de Chagas: o foco nas alterações digestivas. **Revista Piauiense de Enfermagem (REPEEn)**, v. 1, n. 4, 2025.

MAURO ROBERTO BIÁ DA SILVA

Doutor em Medicina Tropical e Saúde Pública. Universidade Estadual do Piauí, professor

Adjunto D.E., Teresina – PI.

maurobia@ccs.uespi.br

[Orcid.org/0000-0002-5626-772X](https://orcid.org/0000-0002-5626-772X)

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM CENTRADA NO PACIENTE COM DOENÇA DE CHAGAS: O FOCO NAS ALTERAÇÕES DIGESTIVAS

*CENTERED ILLNESS CARE FOR NON-PATIENTS WITH CHAGAS
DIFFERENCE: THE FOCUS ON DIGESTIVE ALTERAÇÕES*

*ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM CENTRADA NO PACIENTE COM
DOENÇA DE CHAGAS: O FOCO NAS ALTERAÇÕES DIGESTIVAS*

Resumo

A Doença de Chagas representa um desafio significativo para a saúde pública na América Latina, notadamente pelas complicações digestivas que comprometem a qualidade de vida dos pacientes. Este estudo objetivou analisar as manifestações clínicas crônicas da doença — em particular o megaesôfago e o megacólon — e avaliar a assistência de enfermagem direcionada a essa população. Trata-se de uma revisão narrativa, de natureza descritiva e qualitativa, realizada por meio de pesquisa nas bases de dados Scielo, PubMed, *Brazilian Journal of Health Review* e documentos do Ministério da Saúde, utilizando descritores em português e inglês relacionados às alterações digestivas da Doença de Chagas. Foram selecionadas publicações recentes (últimos dez anos) que abordassem diretamente o tema proposto. Os resultados demonstraram que as alterações anatômicas e funcionais, resultantes da destruição dos plexos intramurais, ocasiona complicações sérias, como disfagia, constipação crônica, dilatações intestinais e risco de obstrução. Verificou-se ainda que a assistência de enfermagem possui um papel fundamental tanto na prevenção — por meio de ações educativas direcionadas a grupos vulneráveis — quanto no acompanhamento clínico e no apoio ao autocuidado. Portanto, o estudo sugere que a atuação multidisciplinar, associada à educação em saúde e ao diagnóstico precoce, configura-se como estratégia crucial para reduzir complicações, promover a qualidade de vida e impulsionar políticas públicas de enfrentamento da enfermidade.

Palavras-chave: Doença de Chagas; Alterações digestivas; Megaesôfago; Megacólon; Enfermagem.

Abstract

Chagas disease remains a major public health challenge in Latin America, particularly due to digestive complications that significantly impact patients' quality of life. This study aimed to discuss the chronic clinical manifestations of the disease, especially megaesophagus and megacolon, as well as to analyze nursing care directed at this population. It is a narrative literature review, with a descriptive and qualitative approach, carried out through searches in databases such as Scielo, PubMed, *Brazilian Journal of Health Review*, and documents from the Ministry of Health, using Portuguese and English descriptors related to digestive alterations in Chagas disease. Publications from the last ten years directly addressing the proposed theme were included. The results showed that anatomical and functional alterations resulting from the destruction of intramural plexuses lead to serious complications, such as dysphagia, chronic constipation, intestinal dilatations, and risk of obstruction. Nursing care was found

to play a central role both in prevention, through educational actions directed at vulnerable populations, and in clinical follow-up and support for self-care. It is concluded that multidisciplinary collaboration, combined with health education and early diagnosis, is essential to reduce complications, improve quality of life, and strengthen public health policies aimed at addressing this disease.

Keywords: Chagas disease; Digestive alterations; Megaesophagus; Megacolon; Nursing.

Resumen

La enfermedad de Chagas representa un importante desafío para la salud pública en Latinoamérica, en particular debido a las complicaciones digestivas que comprometen la calidad de vida de los pacientes. Este estudio tuvo como objetivo discutir las manifestaciones clínicas crónicas de la enfermedad, en particular el megaesófago y el megacolon, así como analizar la atención de enfermería para esta población. Se trata de una revisión bibliográfica narrativa, descriptiva y cualitativa, realizada mediante investigación en bases de datos como Scielo, PubMed, Brazilian Journal of Health Review y documentos del Ministerio de Salud, utilizando descriptores en portugués e inglés relacionados con las alteraciones digestivas de la enfermedad de Chagas. Se seleccionaron publicaciones de los últimos diez años que abordaron directamente el tema propuesto. Los resultados mostraron que las alteraciones anatómicas y funcionales resultantes de la destrucción de los plexos intramurales conllevan complicaciones graves, como disfagia, estreñimiento crónico, dilatación intestinal y riesgo de obstrucción. También se encontró que la atención de enfermería desempeña un papel central tanto en la prevención, con iniciativas educativas dirigidas a poblaciones vulnerables, como en el seguimiento clínico y el apoyo al autocuidado. Esto demostró que la atención multidisciplinaria, combinada con la educación en salud y el diagnóstico temprano, constituye una estrategia esencial para reducir las complicaciones, promover la calidad de vida y fortalecer las políticas públicas de combate a la enfermedad.

Palabras clave: Enfermedad de Chagas; Cambios digestivos; Megaesófago; Megacolon; Enfermería.

1 Introdução

A Doença de Chagas é uma condição infecciosa de grande relevância para a saúde pública, visto que representa uma endemia no continente americano, em especial na América Latina, sendo responsável por milhares de casos anualmente, principalmente nas populações de maior vulnerabilidade social, que residem em condições precárias. Estima-se que, no Brasil, existam cerca de 1 milhão de pessoas infectadas. A transmissão vetorial é observada em todos os estados, com destaque para a região Norte e Nordeste (De Oliveira, 2025). Atualmente é a doença que ocupa a quarta causa de morte entre as doenças infecto parasitárias no país, com cerca de 4,5 mil óbitos por ano (Brasil, 2023).

A infecção é transmitida pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, normalmente pelos vetores *Triatoma infestans*, *Triatoma dimidiata*, e especialmente o *Triatoma brasiliensis*, conhecido pela sua alta capacidade de adaptação aos ambientes humanos, o que favorece a infestação em domicílios e arredores (De Almeida, 2021). A transmissão ocorre a partir da picada dos triatomíneos e do depósito de fezes contendo a forma tripomastigota metacíclica do *T. cruzi*, que penetra na pele ou nas mucosas do hospedeiro. Contudo, existem outros

mecanismos de transmissão, como transfusão de sangue, congênita, acidental (contaminação em laboratório), transplante de órgãos (doador é infectado) e por via oral pela ingestão de alimentos contaminados.

Clinicamente, a Doença de Chagas pode ser dividida em fase aguda e fase crônica. Na fase aguda, pode ser sintomática ou não, sendo diagnosticada com base na presença de sinais e sintomas sugestivos da doença e na presença de fatores epidemiológicos compatíveis, como a ocorrência de surtos (Brasil, 2023). Já na fase crônica, a suspeita diagnóstica também é baseada nos achados clínicos e na história epidemiológica, principalmente sintomas graves de doenças cardíacas e gastrointestinais, como megaesôfago e megacólon. Quando não apresentar sintomas, devem ser considerados contextos de risco e vulnerabilidade.

As mudanças anatômicas ocorridas no miocárdio e no trato digestivo contribuem para a piora do quadro clínico. Cerca de 30% dos pacientes chagásicos irão manifestar alguma das formas crônicas da Doença de Chagas após um período de 10 a 20 anos (Meyer, Kaneshima, Souza-Kaneshima, 2007). Quanto às manifestações digestivas, as lesões dos plexos intramurais ocorrem em virtude do parasitismo das células musculares vizinhas, comprometendo a função motora, especialmente do esôfago e do cólon, fazendo com que a musculatura lisa desses órgãos responda com contrações desordenadas. No cólon de pacientes chagásicos pode haver dilatações do cólon sigmóide e reto, caracterizando megacólon (Sanchez-Lermen et al., 2007).

A complicação característica do esôfago pela Doença de Chagas crônica, o megaesôfago, assim como o aparecimento de sintomas típicos como disfagia, regurgitação, pirose e emagrecimento podem ocorrer após vários anos do diagnóstico sorológico ou do estabelecimento da lesão neuromotora (Oliveira et al., 2021). Como resultado desse comprometimento, ocorre a perda do peristaltismo no corpo do esôfago e a falta de relaxamento do esfíncter esofágico inferior (acalasia), o que leva à retenção de alimentos.

Diante desse cenário, o presente estudo busca discutir manifestações clínicas crônicas relacionadas à Doença de Chagas, como megaesôfago e do megacólon, que são as principais consequências gastrointestinais da doença. Pretende-se entender como a destruição dos plexos nervosos intramurais leva a alterações anatômicas e funcionais permanentes, como a perda do peristaltismo e a dilatação dos órgãos, além de descrever o diagnóstico clínico da DC e a assistência de enfermagem aos pacientes com a forma digestiva da doença.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura (Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo), com o objetivo de discutir a assistência de enfermagem focada nas alterações

digestivas relacionadas à Doença de Chagas. Esse tipo de estudo permite compreensão geral sobre o tema, servindo de base teórica para discussões e futuras pesquisas.

Como método de busca de artigos, foram utilizadas as plataformas Scielo, Pubmed, Brazilian Journal of Health Review e o site do Ministério da Saúde, onde os seguintes descritores foram empregados em língua portuguesa e inglesa: “Trato digestivo chagásico”, “Alterações digestivas”, “Megacólon”, “Megaesôfago” e “Chagas Disease”. Incluíram-se publicações dos últimos 10 anos, sem restrições quanto ao tipo de pesquisa. Excluíram-se os artigos que não apresentavam relação direta com o tema proposto.

A análise do material selecionado foi realizada por meio de leitura dos títulos e resumos dos artigos escolhidos. Após essa leitura inicial, foram definidos quais artigos seriam lidos integralmente, de forma crítica e interpretativa, permitindo a construção de uma discussão temática sobre os principais pontos abordados na literatura referente às alterações digestivas.

3 Discussão

Mesmo após um século da descrição inicial de Carlos Chagas, a Doença de Chagas continua a representar importante obstáculo na saúde pública, especialmente na América Latina. Entre suas manifestações digestivas, destacam-se o megaesôfago e o megacólon, caracterizados por disfagia, regurgitação, constipação crônica, impactação fecal, dilatação progressiva e dor abdominal, que prejudicam significativamente a qualidade de vida dos pacientes (Bueno; Alves, 2015).

Historicamente, em toda a América Latina, as condições de vida estiveram profundamente comprometidas, especialmente no que se refere à moradia, aspecto que favorece a domiciliação dos triatomíneos, mas também à saúde e à educação, perpetuando ciclos de pobreza e enfermidade (Bueno; Alves, 2015). Reforçando esse contexto, Oliveira et al. (2022) destacam que a incidência da doença de Chagas permanece intimamente relacionada a fatores sociais, ambientais e econômicos, sendo o vetor frequentemente encontrado em áreas rurais, em residências de pau a pique e de baixa qualidade, o que evidencia sua forte associação com a pobreza e a falta de investimentos em saúde pública.

Em estudo realizado por Baldoni et al. (2024), observou-se que o diagnóstico da doença de Chagas frequentemente ocorre apenas quando o paciente apresenta complicações agudas, como obstrução intestinal decorrente de megacólon, necessitando de atendimento de emergência. Diante disso, destaca-se a importância do cuidado educativo e preventivo de enfermagem, incluindo orientações direcionadas especialmente a moradores de áreas rurais e famílias em situação de vulnerabilidade, como evitar acumular lenha, telhas ou entulhos no

interior e arredores da residência e remover ninhos de pássaros próximos às casas (Oliveira et al., 2022).

No esôfago, a destruição dos plexos mientéricos leva ao prejuízo do peristaltismo e ao relaxamento ineficaz do esfíncter esofágico inferior, resultando em sintomas agravantes (Bueno; Alves, 2015). Já no cólon, a denervação e alterações musculares geram o retardamento do trânsito intestinal, comprometendo a função digestiva e agravando o risco operatório (Ricci et al., 2024). Ademais, essas manifestações clínicas demandam uma avaliação detalhada e acompanhamento multidisciplinar contínuo. Compreender essas alterações é fundamental para implementação de estratégias terapêuticas eficazes.

Sob o aspecto fisiopatológico, o megaesôfago chagásico resulta de alterações estruturais e motoras, envolvendo a denervação do plexo mientérico, remodelamento da musculatura esofágica, fibrose e distúrbios da coordenação peristáltica (Ricci et al, 2024). A variabilidade Clínica da doença é explicada por esses mecanismos, que levam a uma variedade de manifestações como pacientes apresentando desde sintomas leves até disfagia severa e complicações nutricionais. O conhecimento desses processos é crucial para planejar intervenções imediatas, como dilatação endoscópica, procedimentos cirúrgicos e suporte nutricional, acompanhados de monitoramento longitudinal. (Bueno; Alves, 2015).

Os estudos clínico-epidemiológicos melhoram a compreensão sobre o perfil dos pacientes acometidos com a doença. Ao analisar 546 pacientes com megaesôfago chagásico, (PAIVA et al, 2023) notaram a prevalência de indivíduos de meia-idade com formas da doença menos grave (graus I e II). A análise do perfil de comorbidades revelou a prevalência de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e insuficiência cardíaca. Contudo, menor ocorrência de diabetes mellitus e doença de Alzheimer. Esse perfil sustenta a influência da denervação autonômica e de alterações metabólicas secundárias na modulação de doenças crônicas, destacando a importância de avaliação integral.

Cerca de 30% dos infectados pelo *Trypanosoma cruzi* evoluem com lesões cardíacas ou digestivas, resultando anualmente em aproximadamente 75 mil casos de arritmia, 45 mil de megaesôfago e 30 mil de megacólon. No entanto, a evolução mais grave ocorre nos casos de megacólon, em que pode haver formação de vólculos no sigmoide, situação que frequentemente leva ao óbito quando não há intervenção rápida. A resposta das formas crônicas determinadas ao tratamento específico é em geral muito pobre em termos de cura. (Meyer; Kaneshima; Souza-Kaneshima, 2006).

A constipação crônica é a principal manifestação do chagásico, resultante da desnervação do sistema nervoso entérico que compromete a motilidade colorretal. Nos estágios

iniciais, pode alternar-se com episódios de diarreia por hipermotilidade, mas, com a progressão da doença, torna-se persistente, levando o paciente a permanecer de dias a meses sem evacuar. (Meyer; Kaneshima; Souza-Kaneshima, 2006).

Segundo Gullo et al. (2012), no exame histopatológico do megacólon chagásico são frequentemente observadas hiperplasia da mucosa e inflamação com predomínio de células linfomononucleares, achados descritos tanto em peças cirúrgicas quanto em autópsias. De acordo com Meyer (2006), o diagnóstico radiológico da colopatia chagásica raramente é estabelecido antes do evidente aumento do calibre do cólon sigmoide, o que confirma o megacólon. Em radiografias simples de abdome, observa-se um cólon dilatado, geralmente redundante.

Os autores salientam que a coexistência de comorbidades cardiovasculares deve orientar decisões terapêuticas e acompanhamento longitudinal. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias preventivas direcionadas a riscos sistêmicos associados, além disso, fica evidente que o manejo clínico não pode se restringir apenas às alterações digestivas. A integração coordenada de cuidados clínicos, nutricionais e cardiológicos é essencial para maximizar desfechos e reduzir complicações. Em suma, o perfil epidemiológico identifica os desafios e oportunidades para a prática assistencial (Paiva et al, 2023).

4 Conclusões

A Doença de Chagas permanece como um dos mais significativos desafios da saúde pública na América Latina, não apenas pelo número expressivo de pessoas acometidas, mas, sobretudo, pelo impacto clínico e social decorrente de suas formas crônicas. As manifestações digestivas, em especial o megaesôfago e o megacólon, configuram-se como complicações graves, responsáveis por comprometer a qualidade de vida e aumentar a morbimortalidade dos pacientes. A fisiopatologia da doença evidencia o papel central da destruição dos plexos intramurais e da disfunção motora, processos que resultam em alterações anatômicas irreversíveis e que exigem acompanhamento contínuo e multidisciplinar.

Nesse contexto, destaca-se a relevância da assistência de enfermagem, tanto no âmbito preventivo, com ações educativas voltadas a populações vulneráveis, quanto no acompanhamento clínico, orientando práticas de autocuidado, adesão terapêutica e suporte nutricional. Além disso, a integração entre diferentes áreas do cuidado em saúde mostra-se indispensável para a redução de complicações e para o manejo adequado das comorbidades associadas.

Portanto, compreender as particularidades da Doença de Chagas em sua forma digestiva, bem como reforçar estratégias de diagnóstico precoce, prevenção e cuidado integral, constitui medida essencial para minimizar seu impacto epidemiológico e social. O fortalecimento da educação em saúde e da pesquisa científica representa caminho promissor para avanços na assistência e para a construção de políticas públicas eficazes no enfrentamento dessa enfermidade.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças socialmente determinadas: saiba mais sobre a Doença de Chagas. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2023.
- BUENO, Marta Martins Silva; ALVES, Oslânia de Fátima. MANIFESTAÇÕES DA DOENÇA DE CHAGAS NO ESÔFAGO. **SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO - Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, v.1, n. 01, jul-dez. 2015.
- COSTA, Milce; TAVARES, Viviane Rodrigues; AQUINO, Marcos Vinícius Moreira; MOREIRA, Dhulhya Beibyene. Doença de Chagas: Uma revisão bibliográfica. **REFACER - Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres**, v. 2, n. 1, 2013.
- DE ALMEIDA, Ayssa Marinho Vitorino; SOARES, João Antonio Batista de Matos; CRIZANTO, Laryssa Marques Pereira; PEREIRA, Maria do Socorro Vieira; MOTA, Clélia de Alencar Xavier. Doença de Chagas: Aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e de transmissão. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 5, p. 18931–18944, 2021.
- DE OLIVEIRA, Aidê Laura Rodrigues; DE JESUS, Elane Lemes Cardoso; OLIVEIRA, Patrícia Christie De Jesus; GOMES, Soraia Soares; BATISTA, Aliny Gonçalves. Doença de Chagas: Abordagem de enfermagem e aspectos sociais. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [S. l.], v. 5, n. 1, 2023.
- DE OLIVEIRA, Luiza Bazin. de; FAÉ, Pathrick Migueles; MENUSIER, Amanda Maria Milos; LIMA, Raphaela dos Santos; SOUZA, Izabela Stroligo de; GALLAS, Rachel Barcelos; NASCIMENTO, Rafaela Galdino do; MARTINS, Ezequias Batista. Doença de Chagas no Brasil: análise de 12 anos (2012 a 2023). **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. e79357, 2025.
- GUARNER, Jeannette. Chagas disease as example of a reemerging parasite. **Seminars in diagnostic pathology**, v. 36, p. 164-169, n. 3, 2019.
- GULLO, Caio Eduardo. et al. Formas digestivas da doença de Chagas e carcinogênese: um estudo de associação. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (SP), v. 39, n. 2, p. 146–150, mar. 2012.
- MEYER, Isabela Fabiana; KANESHIMA, Edilson Nobuyoshi; DE SOUZA-KANESHIMA, Alice Maria. Alterações no sistema digestivo desencadeadas pelo quadro infeccioso do Trypanosoma Cruzi. **Iniciação Científica Cesumar**, Maringá (PR), 8(1), 11–23, 2007.
- PAIVA, Arthur Marot de et al. Prevalence of comorbidities in patients with Chagasic Megaesophagus. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 60, n. 3, p. 322-330, jul./set. 2023. DOI: 10.1590/S0004-2803.230302023-29.

RICCI, Mayra Fernanda et al. Profile of interstitial cells of Cajal in a murine model of chagasic megacolon. **Anais da Academia Brasileira de Ciências**, v. 96, n. 2, e20231337, 2024. DOI: 10.1590/0001-3765202420231337.

SANCHEZ-LERMEN, Rafaela de Liz P. et al. Sintomas do trato digestivo superior e distúrbios motores do esôfago em pacientes portadores da forma indeterminada da doença de Chagas crônica. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 40, n. 2, p. 197–203, mar. 2007.