Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Desafios da enfermagem na vigilância da doença de Chagas

Challenges of nursing in Chagas disease surveillance

Desafíos de la enfermería en la vigilancia de la enfermedad de Chagas

Danila Bahia Gusmão[1], Rodineia Machado Cardoso[1], Ygor Gabriel Martins Dubois[1], Janete de Oliveira Briana[1], Raquel Gomes da Silva[1], Renata Campos de Sousa Borges[1], José Robertto Zaffalon Júnior[1], Aline Andrade de Sousa[1], Gileno Edu Lameira de Melo[1], Tayane Moura Martins[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar os desafios da enfermagem sobre a vigilância epidemiológica da doença de Chagas. **Métodos:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), de abordagem qualitativa, de artigos publicados nas bases SciELO, BDENF, LILACS, MEDLINE, PubMed e Periódicos CAPES, no período de 2021 a 2025 utilizando descritores e MeSH relacionados à Doença de Chagas, enfermagem e vigilância em saúde. Os estudos foram classificados quanto ao nível de evidência e pela qualidade metodológica através da Escala AAMH. **Resultados:** Foram inclusos 7 artigos com nível de evidência VI e qualidade metodológica adequada. A análise temática evidenciou dificuldades como acesso limitado aos serviços de saúde, subnotificação, baixa integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária, insuficiência de profissionais capacitados e necessidade de fortalecimento da educação em saúde. **Considerações finais:** Os achados demonstram que os desafios enfrentados pela enfermagem estão relacionados às desigualdades territoriais, limitações estruturais dos serviços e necessidade de capacitação permanente. O fortalecimento da Atenção Primária e das ações de vigilância é fundamental para ampliar o diagnóstico precoce e o acompanhamento dos pacientes.

Palavras-chave: Trypanosoma cruzi, Atenção primária, Epidemiologia, Promoção da saúde.

ABSTRACT

Objective: Analyze the challenges faced by nursing in the epidemiological surveillance of Chagas disease. **Methods:** This is an integrative literature review (ILR) with a qualitative approach, covering articles published in the SciELO, BDENF, LILACS, MEDLINE, PubMed, and Periódicos CAPES databases between 2021 and 2025, using descriptors and MeSH terms related to Chagas disease, nursing, and health surveillance. Studies were classified according to their level of evidence and methodological quality using the AAMH scale. **Results:** Seven articles with a level of evidence of VI and adequate methodological quality were included. The thematic analysis revealed difficulties such as limitedaccess to health services, underreporting, poor integration between health surveillance and primary care, a shortage of trained professionals, and a need to strengthen health education. **Final considerations:** The findings demonstrate that the challenges faced by nursing are linked to territorial inequalities, structural limitations within health services, and the need for continuous training. Strengthening primary care and surveillance activities is crucial for improving early diagnosis and patient follow-up.

Keywords: Trypanosoma cruzi, Primary care, Epidemiology, Health promotion.

[1] Universidade Estadual do Pará (UEPA), Belém – PA.

SUBMETIDO EM: 8/2026 | **ACEITO EM: 9/2026** | **PUBLICADO EM: 10/2026**

RESUMEN

Objetivo: Analizar los desafíos que enfrenta la enfermería en la vigilancia epidemiológica de la enfermedad de Chagas. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura (RIL) con enfoque cualitativo, basada en artículos publicados en las bases de datos SciELO, BDENF, LILACS, MEDLINE, PubMed y Periódicos CAPES entre 2021 y 2025, utilizando descriptores y términos MeSH relacionados con la enfermedad de Chagas, la enfermería y la vigilancia en salud. Los estudios se clasificaron según su nivel de evidencia y calidad metodológica mediante la escala AAMH. **Resultados:** Se incluyeron 7 artículos con nivel de evidencia VI y calidad metodológica adecuada. El análisis temático reveló dificultades como el acceso limitado a los servicios de salud, el subregistro, la escasa integración entre la vigilancia en salud y la atención primaria, la insuficiencia de profesionales capacitados y la necesidad de fortalecer la educación para la salud. **Consideraciones finales:** Los hallazgos demuestran que los desafíos que enfrenta la enfermería están relacionados con las desigualdades territoriales, las limitaciones estructurales de los servicios y la necesidad de capacitación continua. El fortalecimiento de la atención primaria y de las acciones de vigilancia es fundamental para ampliar el diagnóstico precoz y el seguimiento de los pacientes.

Palabras clave: Trypanosoma cruzi, Atención primaria, Epidemiología, Promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

A Doença de Chagas (DC) é uma doença tropical negligenciada, com progressão crônica, e com elevada morbimortalidade,causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi,* e transmitida principalmente pelo contato com as fezes dos triatomíneos conhecidos popularmente de "barbeiros"(LIMONGIJE, et al., 2025).Na DC são observadas duas fases da doença, a aguda, que pode ou não ser identificada, e a fase crônica que atinge diretamente órgãos como o coração, e em consequências emergem as formas clínicas predominantes da doença, que são a cardíaca, digestiva, cardiodigestiva e indeterminada. Sendo a cardiopatia chagásica crônica a forma mais frequente, incapacitante e letal da DC (LIMONGI JE, et al., 2025).

Após um século da sua descoberta, a DC continua sendo uma importante questão social e desaúde pública e estima-se que aproximadamente 6-7 milhões depessoas no mundo estão infectadas pelo *T. cruzi*, sendoa maior parte residente de áreas endêmicas de 21 países da América Latina (CARVALHO GM, et al., 2026). No Brasil, a doença de Chagas tem maior relevância dentre as demais por sua eminente representatividade epidemiológica, com elevadas taxas de morbidade e mortalidade (BEZERRIL ACR, 2025).

Embora a transmissão vetorial que acontece por meio dorepasto do "barbeiro" e da contaminação através de fezes do vetor infectadas pelo *T. cruzi* em contato com mucosas ou ferimentos na pele do hospedeiro, a seja a forma mais tradicional de contrair a DC, o cenário epidemiológico vem sofrendo mudança (CARVALHO GM, et al., 2026). Segundo o Macedo CS, et al. (2026), atualmente tem-se encontrado quatro formas de infecções com o protozoário, a forma vetorial, a vertical de mãe para filho, a acidental e a via oral, sendo essa última, a forma mais comum de transmissão na região Amazônica. Dessa forma, a transmissão alimentar tem se tornado cada vez mais relevante, sendo responsável atualmente por até 70%dos casos de DC no Brasil (CARVALHO GM, et al., 2026).

Uma estratégia fundamental na assistência de enfermagem na doença de chagas é a educação em saúde, uma vez que essas estratégias possibilitam a incorporação de boas práticas de cuidados ao paciente, utilizando os recursos disponíveis nos serviços públicos e privados. Tais ações desempenham um papel crucial na promoção da saúde e melhoria na qualidade de vida, favorecendo ao paciente autonomia e o fortalecimento necessário para a realização das atividades diárias (MACEDO CS, et al., 2026).

A enfermagem dentro da Atenção Primária a Saúde (APS), desempenha um papel estratégico no acolhimento desses pacientes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que demanda o domínio clínico sobre a sintomatologia da doença de chagas, o que se configura como um núcleo fundamental para a implementação de práticas pedagógicas que promovem a emancipação do saber e o desenvolvimento do

pensamento crítico na comunidade, consolidando a educação em saúde como um instrumento indutor de qualidade de vida (OLIVEIRA C, et al., 2023).

No entanto, o enfermeiro deve ser capacitado para identificar de forma precoce as manifestações clínicas da doença de chagas, prestando um atendimento integral e humanizado. Para isso, faz-se necessário que haja a educação continuada, que o mesmo siga as condutas de enfermagem e saiba elaborar um plano de cuidados e estratégias voltadas para atender as necessidades do ser humano e tenha domínio para intervir caso haja intercorrências (OLIVEIRA C, et al., 2023).

No entanto, embora a incidência anual e a prevalência da doença em questão tenham diminuído devido a mecanismos de controle e melhorias na qualidade de vida, o cuidado dos portadores de Chagas ainda é um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) devido, principalmente, a barreiras no diagnóstico e no tratamento (MODESTO LC, et al., 2023). Para tanto, a falta de capacitação e informação dos profissionais, bem como dificuldades de acesso a ferramentas de diagnóstico e continuação de tratamento, dificuldade de acesso dos pacientes ao atendimento especializado e a baixa educação popular a respeito do tema, o que diminui a procura por atendimento, são barreiras encontradas pelos profissionais de enfermagem da APS (MODESTO LC, et al., 2023).

Ademais a pouca oferta de testes diagnósticos, a baixa oferta de tratamento etiológico, as falhas no acompanhamento para o cuidado, a falta de conhecimento e compreensão entre profissionais de saúde e pessoas sobre os diferentes contextos de risco, a vulnerabilidades socioeconômicas de áreas endêmicas, e a baixa mobilização social influenciam de maneira negativa na superação deste problema de saúde (BEZERRIL ACR, 2025).

Portanto, a presente pesquisa busca contribuir com as diferentes dimensões do conhecimento, como a do campo científico, explanando conhecimentos voltados à atuação da enfermagem na vigilância epidemiológica, bem como, traçar o perfil da doença de Chagas em áreas endêmicas, oferecendo dados que podem subsidiar futuras investigações e a formulação de estratégias mais eficazes de controle da doença. No âmbito acadêmico, o estudo fortalece a formação crítica dos estudantes e profissionais de enfermagem ao promover análise epidemiológica e à compreensão dos determinantes sociais da saúde, contribuindo para uma formação mais humanizada e contextualizada com as realidades locais. Assim a presente pesquisa tem como objetivo, analisar na literatura científica os desafios enfrentados pelos enfermeiros que atuam na vigilância epidemiológica para o controle da Doença de Chagas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com abordagem qualitativa. Segundo Botelho LLR, et al. (2011), a revisão integrativa da literatura é um método de revisão que permite reunir, sintetizar e analisar o conhecimento científico já produzido sobre um determinado tema, de forma sistemática e organizada. Os autores a apresentam como uma modalidade de revisão bibliográfica sistemática capaz de proporcionar uma visão ampla do estado da arte de uma área de conhecimento.

O percurso metodológico aplicado nesta RIL, seguiu as seis etapas metodológicas propostas por Mendes KDS, et al. (2008) que compreendem: (1) identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos; (4) avaliação metodológica dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da síntese do conhecimento.

A questão de pesquisa foi elaborada por meio da estratégia PICo, considerando o acrônimo: P (População): enfermeiros; I (Fenômeno de Interesse): vigilância epidemiológica; e Co (Contexto): desafios no controle da Doença de Chagas.

Dessa forma, formulou-se a seguinte questão norteadora: “O que a literatura científica evidencia sobre os desafios enfrentados pelos enfermeiros que atuam na vigilância epidemiológica para o controle da Doença de Chagas?

Os critérios de elegibilidade incluíram artigos empíricos descritivos e exploratórios, realizados no Brasil, publicados entre 2021 a 2025, nos idiomas inglês e português, disponíveis para acesso de forma gratuita e na íntegra. A delimitação temporal foi adotada com o objetivo de incluir evidências mais recentes, enquanto a escolha de estudos realizados no Brasil, buscou representar o contexto epidemiológico e assistencial da hanseníase no país. Além disso, foram excluídos, artigos revisão de literatura de qualquer natureza, publicados em outros idiomas, fora do recorte transversal estabelecido e indisponíveis gratuitamente.

A estratégia de busca das evidências científicas utilizou a combinação de descritores controlados consultados no DeCS associados com operadores booleanos AND e OR nas bases de dados PubMed, Medline, Lillacs e Periódico da CAPES conforme mostra o **Quadro 1**.

Quadro 1 - Estratégia de busca dos artigos nas bases de dados, 2026.

Bases de dados	Estratégia de busca com os operadores booleanos
SciELO, BDENF, Medline, Lilacs	(“Doenças de chagas” AND enfermagem) OR (“Trypanosoma cruzi” AND enfermagem) OR (Epidemiologia AND enfermagem) OR (Vigilância AND enfermagem)
PUBMED	(“Chagas disease” AND nursing) OR (“Trypanosoma cruzi” AND nursing) OR (Epidemiology AND nursing AND “neglected diseases”) OR (Surveillance AND nursing AND “infectious parasitic Diseases”) OR (Surveillance AND nursing AND “tropical diseases”)

Fonte: Martins MT, et al., 2026.

A avaliação metodológica dos estudos incluídos na revisão integrativa seguiu os sete níveis proposto por Melnyk BM e Fineout-Overholt E (2005), a qual permite classificar o rigor metodológico das evidências científicas, organizado em sete níveis que variam desde revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados até opiniões de especialistas.

Além disso, utilizou-se a Escala de Avaliação de Artigos com Metodologias Heterogêneas (AAMH), proposta por Contrera MV (2022), com o objetivo de avaliar a qualidade metodológica dos estudos incluídos de forma padronizada e sistemática. Trata-se de um instrumento utilizado em revisões integrativas incluindo estudos qualitativos, quantitativos ou mistos. O instrumento é composto por 6 questões dicotômicas (sim/não), no qual cada resposta afirmativa corresponde a um ponto. A pontuação final permite classificar os estudos em: 0 a 3 pontos (não recomendado), 4 a 5 pontos (adequado) e 6 pontos (ideal para análise).

Os dados obtidos foram analisados por meio análise temática Bardin L (2016), por ser uma abordagem amplamente utilizada na organização e interpretação de dados qualitativos, desenvolvida em três fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Os códigos temáticos identificados na análise foram organizados e codificados no software NVivo, sendo posteriormente apresentados na forma de nuvem de palavras, destacando os termos com maior frequência na análise qualitativa dos dados.

Os aspectos éticos deste estudo estão em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), não sendo necessário a submissão ao comitê de ética em pesquisa, por se tratar de uma revisão integrativa da literatura utilizando evidências científicas de acesso ao público.

RESULTADOS

Na busca, foram encontrados 3.597 registros, sendo 660 na base de dado SciELO, 698 na BDENF, 850 na LILACS, 142 na MEDLINE e 1.247 na Periódicos CAPES. Após a aplicação dos filtros de ano de publicação e linguagem, 3.512 estudos foram excluídos, restando 85 para leitura do título e do resumo. Após essa etapa, foram excluídos 30 estudos, restando 55 estudos para leitura na íntegra.

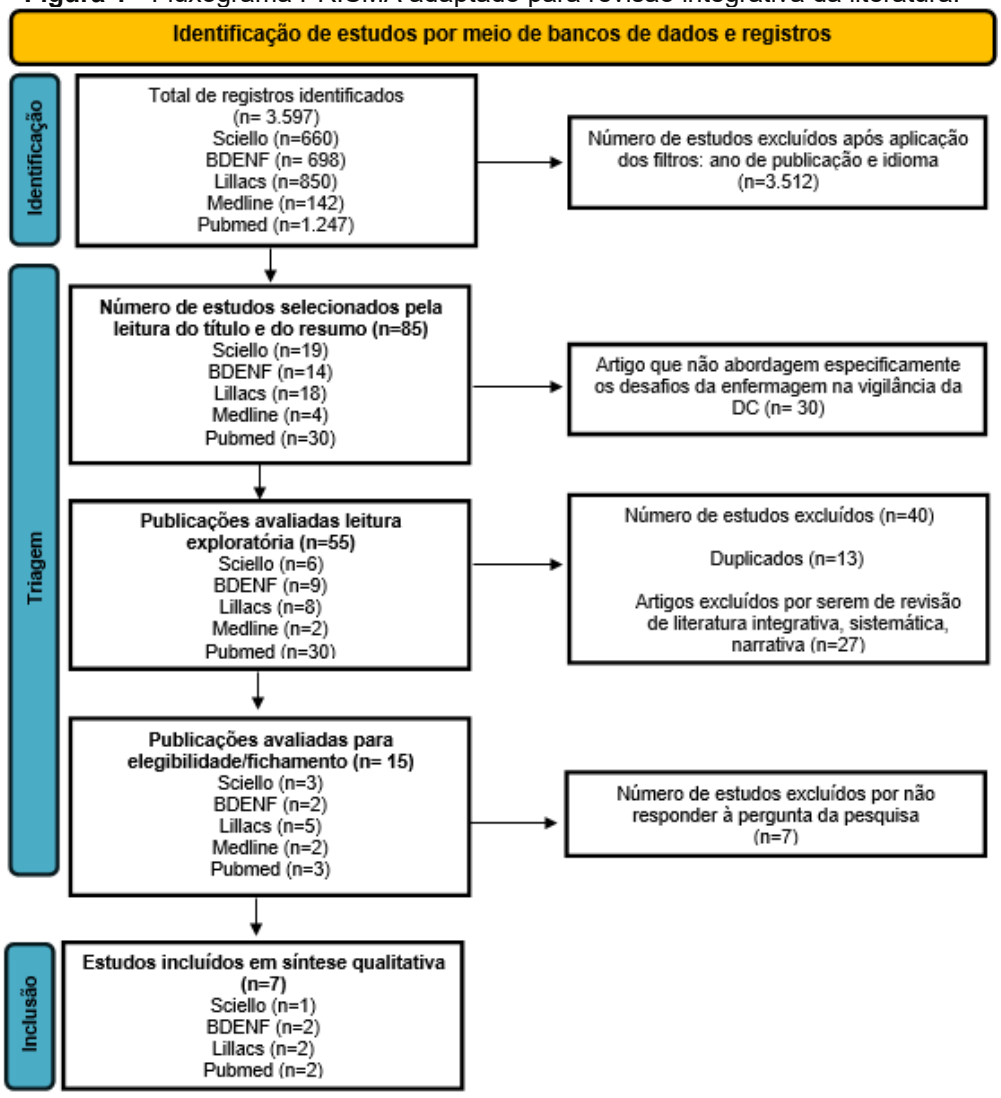
Em seguida, foram excluídos 13 estudos duplicados e 27 por se tratarem de revisões integrativas, sistemáticas ou narrativas, totalizando 40 exclusões. Assim, 15 estudos foram submetidos à avaliação de elegibilidade. Foram excluídos 7 estudos por não atenderem aos objetivos da pesquisa. Ao final, 7 estudos responderam aos objetivos da pesquisa e foram incluídos na síntese qualitativa para compor essa RIL, conforme mostra a (**Figura 1**).

Em relação ao perfil das evidências científicas incluídas nesta RIL, observou-se maior concentração de publicações no ano de 2023, correspondendo a 42,9% (n=3) dos estudos, seguido dos anos de 2021 e 2022, ambos com 28,6% (n=2) das publicações.

Quanto à distribuição geográfica, observou-se predominância de estudos desenvolvidos na região Norte do Brasil, correspondendo a (42,9%), seguida das regiões Centro-Oeste e Sudeste, ambas com (28,6%), evidenciando maior produção científica em áreas endêmicas para a Doença de Chagas.

Em relação às características metodológicas, 100% (n=7) dos estudos correspondem a artigos científicos. Destes, a maioria apresentou abordagem quantitativa, incluindo estudos descritivos, epidemiológicos, transversais e documentais, enquanto apenas um estudo apresentou abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA adaptado para revisão integrativa da literatura.



Fonte: Martins MT, et al., 2026.

O **Quadro 1**, apresenta um panorama dos artigos incluídos na amostra final, contendo informações sobre ano de publicação, autores, os principais resultados contendo o tipo de estudo, nível de evidência, objetivo e principais desafios da enfermagem na vigilância da Doença de Chagas.

Em relação ao nível de evidência, 100% (n=7) foram classificados em nível VI. No que tange à avaliação da qualidade metodológica realizada pelo instrumento AAMH, 100% (n= 7) dos estudos tiveram pontuação máxima de 6, classificado adequado para análise.

Quadro 2 - Síntese dos artigos selecionados para revisão integrativa.

N	Autor/ano	Principais achados	Escala AAMH
1	Lima MM et al., 2021.	Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, com estudo epidemiológico, classificado com nível de evidência VI. O estudo teve como objetivo elaborar um modelo para priorizar territórios destinados à vigilância da doença de Chagas crônica. Os resultados evidenciaram a necessidade de fortalecimento da vigilância em saúde em áreas prioritárias, destacando a importância da busca ativa de casos e do planejamento das ações de controle da Doença de Chagas.	6/6
2	Pinheiro AKC et al., 2021	Estudo descritivo, abordagem quantitativa, pesquisa epidemiológica com dados secundários. Nível de evidência VI**.** Analisar o perfil das doenças infecciosas em comunidades ribeirinhas e sua relação com a rede de Atenção Primária à Saúde. Principais desafios da enfermagem na vigilância e cuidado da Doença de Chagas foram: Os principais desafios identificados foram o acesso dificultado aos serviços de saúde em comunidades ribeirinhas, a necessidade de busca ativa de casos, a educação em saúde insuficiente e as dificuldades no acompanhamento dos pacientes com Doença de Chagas.	6/6
3	Souza Filho ZA et al., 2022.	Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, com pesquisa documental e utilização de dados secundários, classificado com nível de evidência VI. O estudo analisou a produção de conhecimento e o desenvolvimento de recursos humanos em enfermagem voltados à população amazônica. Os resultados evidenciaram a necessidade de qualificação profissional da enfermagem e o número insuficiente de profissionais de saúde para atuação na vigilância e assistência em áreas amazônicas.	6/6
4	De Arias AR et al., 2022	Estudo descritivo, de abordagem quantitativa. Classificado com nível de evidência VI. O objetivo apresenta uma visão geral das iniciativas multinacionais de controle da doença de Chagas, analisando seus objetivos, conquistas e desafios frente às metas da OMS para 2030. Os resultados evidenciaram capacitação profissional insuficiente**,** subnotificação dos casos**,** ausência de tratamento para indivíduos infectados e fragilidades nas ações de vigilância da Doença de Chagas.	6/6
5	Rocha BC et al., 2023	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório (pesquisa de campo). Nível de evidência VI. O estudo analisou o itinerário terapêutico de crianças e adolescentes com Doença de Chagas na busca por atenção e cuidado em saúde em um município da Amazônia. Os desafios identificados incluíram dificuldade na realização de exames para o diagnóstico precoce**,** capacitação insuficiente dos profissionais da APS**,** acesso dificultado aos serviços de saúde em territórios amazônicos**,** educação em saúde insuficiente e abandono do tratamento, comprometendo o cuidado integral aos pacientes.	6/6
6	Souza ICA et al., 2023.	Trata de uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem quanti-qualitativa. Classificada com o nível de evidência VI. O estudo traça o perfil sociodemográfico dos agentes de combate a endemias (ACEs) apreender a percepção dos profissionais da vigilância entomológica sobre a doença de Chagas e serviços de saúde. Os resultados mostraram falta de integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde, além de condições inadequadas para execução das ações de vigilância relacionadas à Doença de Chagas.	6/6
7	Rafael AF et al., 2023.	Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, de abordagem quantitativa. Classificado com nível de evidência VI. teve como objetivo a caracterização do status das atividades de vigilância da DC em municípios endêmicos para a doença no Norte de Minas Gerais (MG) e no Vale do Jequitinhonha. Os resultados mostraram número insuficiente de profissionais para o controle vetorial, impacto negativo nas visitas domiciliares e ocorrência de subnotificação das ações realizadas, comprometendo a vigilância da doença.	6/6

Fonte: Martins MT, et al., 2026.

A análise temática dos estudos identificou 11 códigos relacionados aos desafios da enfermagem na vigilância da Doença de Chagas, conforme mostra a **Figura 2**, dessa forma, foram estabelecidas três categorias temáticas.

A primeira categoria, Barreiras de acesso e organização dos serviços de saúde**,** reuniu os aspectos relacionados ao acesso aos serviços, realização de exames, tratamento e abandono terapêutico. A segunda categoria, Recursos humanos e qualificação profissional, destacou a insuficiência de profissionais e a necessidade de capacitação permanente das equipes. Por fim, a categoria Fragilidades das ações de vigilância e prevenção englobou os desafios relacionados à educação em saúde, busca ativa de casos, subnotificação e integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde.

Figura 2 - Nuvem de palavras dos códigos mais frequentes encontrados na análise qualitativa dos estudos inclusos da revisão integrativa.



Fonte: Martins MT, et al., 2026, elaborado a partir do software Nvivo.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão integrativa evidenciam que a atuação da enfermagem na vigilância da Doença de Chagas ainda enfrenta importantes limitações relacionadas às barreiras de acesso aos serviços de saúde, à insuficiência de recursos humanos qualificados e às fragilidades das ações de vigilância e prevenção. A análise temática dos estudos possibilitou a organização dos achados em três categorias: Barreiras de acesso e organização dos serviços de saúde; Recursos humanos e qualificação profissional; e Fragilidades das ações de vigilância e prevenção. Esses aspectos podem comprometer a identificação precoce dos casos, o acompanhamento dos pacientes e a efetividade das estratégias de controle da doença, especialmente em regiões endêmicas da Amazônia (SOUSA AS, et al., 2024 e PAIXÃO DS, et al., 2024).

Barreiras de acesso e organização dos serviços de saúde

Os resultados desta revisão evidenciaram que as barreiras de acesso e a organização dos serviços de saúde representam importantes desafios para a vigilância da Doença de Chagas. As dificuldades de deslocamento das populações residentes em áreas rurais e ribeirinhas, associadas à limitada disponibilidade de serviços especializados e à baixa cobertura diagnóstica, comprometem o diagnóstico precoce, o acompanhamento clínico e a continuidade do cuidado (SOUSA AS, et al., 2024 e PAIXÃO DS, et al., 2024).

Nesse contexto, Sousa AS, et al. (2024) destacam que a DC permanece como uma doença tropical negligenciada, cuja assistência ainda apresenta importantes desigualdades de acesso. Segundo os autores, indivíduos residentes em áreas remotas enfrentam maiores dificuldades para obtenção do diagnóstico e início oportuno do tratamento, contribuindo para a progressão da doença e aumento das complicações clínicas.

Essa realidade torna-se ainda mais evidente na região Amazônica, onde fatores geográficos, sociais e econômicos dificultam a organização da rede de atenção à saúde. Paixão DS, et al. (2024), ressaltam que comunidades ribeirinhas permanecem expostas à transmissão da doença e apresentam limitações no acesso aos serviços de saúde, o que reduz a efetividade das ações de vigilância epidemiológica, da busca ativa de casos e do acompanhamento longitudinal realizado pelas equipes da APS.

Outro aspecto relevante refere-se às dificuldades para realização de exames diagnósticos. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Chagas Brasil(2025), o diagnóstico oportuno é fundamental para reduzir complicações e permitir o tratamento precoce. Entretanto, a disponibilidade restrita de exames laboratoriais em municípios de pequeno porte e em áreas de difícil acesso favorece atrasos diagnósticos, comprometendo a qualidade da assistência e das ações de vigilância.

Além disso, Batista AD, et al. (2024) demonstram que fragilidades na organização dos serviços de saúde repercutem diretamente na notificação dos casos e no monitoramento epidemiológico da doença. A demora na identificação dos pacientes, associada às dificuldades de acesso aos serviços, favorece a subnotificação e limita o planejamento das estratégias de controle, especialmente nos municípios da Amazônia Legal.

Dessa forma, observa-se que o enfrentamento dessas barreiras exige o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a ampliação da oferta de diagnóstico laboratorial, a descentralização dos serviços e o desenvolvimento de estratégias específicas para populações residentes em territórios de difícil acesso. Essas medidas podem favorecer o diagnóstico precoce, melhorar o acompanhamento dos pacientes e fortalecer a vigilância epidemiológica da Doença de Chagas, contribuindo para a redução da morbimortalidade e para o controle da doença nas regiões mais vulneráveis.

Recursos humanos e qualificação profissional

A escassez de profissionais capacitados, aliada à sobrecarga de trabalho e às dificuldades relacionadas à educação permanente, compromete o desenvolvimento das ações de vigilância, prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento dos pacientes, especialmente em áreas endêmicas e de difícil acesso (DE ARIAS AR, et al., 2022).

A deficiência na formação dos profissionais de saúde sobre a Doença de Chagas permanece como uma das principais limitações para o fortalecimento da vigilância epidemiológica. Silva Júnior AR, et al.(2024) destacam que muitos enfermeiros ainda apresentam dificuldades relacionadas ao manejo clínico da doença, à aplicação do Processo de Enfermagem e ao acompanhamento longitudinal dos pacientes, evidenciando a necessidade de ferramentas que fortaleçam a prática assistencial e qualifiquem a tomada de decisão.

Além da formação inicial, a educação permanente em saúde constitui um componente essencial para qualificar a atuação das equipes da APS. Segundo Silva Júnior AR, et al. (2024), a atualização contínua dos profissionais favorece o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, melhora a educação em saúde da população e fortalece a organização das ações de vigilância epidemiológica, contribuindo para a redução das falhas assistenciais e para o cuidado integral das pessoas acometidas pela Doença de Chagas.

Outro aspecto relevante refere-se à sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem. O número reduzido de profissionais, associado ao acúmulo de funções assistenciais, administrativas e de vigilância, limita a realização de atividades como busca ativa de casos, visitas domiciliares, investigação epidemiológica e monitoramento dos pacientes (RAFAELA F, et al*.,* 2023*)*. Essa realidade compromete a integralidade da assistência e reduz a efetividade das ações desenvolvidas nos territórios mais vulneráveis (SILVA JÚNIOR JA, et al., 2024).

Nesse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura-se como uma estratégia fundamental para organizar o cuidado e qualificar a assistência às pessoas com Doença de Chagas (SILVA JÚNIOR JÁ, et al., 2024). A utilização do Processo de Enfermagem possibilita identificar necessidades individuais, planejar intervenções, monitorar a evolução clínica e fortalecer o cuidado longitudinal, favorecendo melhores resultados assistenciais e maior integração entre a assistência e a vigilância em saúde (SANTOS ICJ, et al., 2024).

A formação dos profissionais de saúde ainda apresenta limitações quanto ao conhecimento sobre a Doença de Chagas, principalmente em relação ao diagnóstico precoce, notificação, investigação epidemiológica e acompanhamento dos casos. Essas lacunas podem comprometer a atuação da enfermagem nas ações de vigilância, prevenção e educação em saúde, especialmente em áreas endêmicas e de difícil acesso (SOUSA AS, et al., 2024).

Além disso, a abordagem das doenças negligenciadas durante a graduação nem sempre contempla a complexidade epidemiológica da doença, o que reforça a necessidade de ampliar a preparação dos profissionais para compreender os fatores sociais, ambientais e culturais relacionados à transmissão (PAIXÃO DS, et al., 2024).

A educação permanente em saúde é uma ferramenta essencial para fortalecer a vigilância da Doença de Chagas, pois permite a atualização contínua dos profissionais e a melhoria das práticas desenvolvidas nos serviços. A capacitação permanente contribui para aprimorar a identificação dos casos, a qualidade das notificações e as ações educativas junto à população (BRASIL, 2025).

Nesse sentido, a enfermagem possui papel fundamental, principalmente na Atenção Primária à Saúde, atuando na prevenção, orientação da comunidade e acompanhamento dos usuários. Assim, investir na qualificação contínua dos profissionais fortalece a resposta do SUS frente aos desafios da Doença de Chagas (SOUSA AS, et al., 2024).

Dessa forma, o investimento em políticas de qualificação profissional, educação permanente e ampliação do quadro de recursos humanos, sobretudo nos municípios de maior endemicidade. O fortalecimento da capacidade técnica das equipes de enfermagem contribui para aprimorar as ações de vigilância epidemiológica, promover o diagnóstico oportuno, ampliar a adesão ao tratamento e garantir uma assistência integral às pessoas acometidas pela Doença de Chagas (SILVA JÚNIOR JA, et al., 2024).

Fragilidades das ações de vigilância e prevenção

É indispensável a atuação da APS, como estratégias de prevenção, principalmente nas atividades de vigilância, educação em saúde e notificação de casos, mas ainda existem desafios importantes no preparo dos profissionais para lidar com essas condições, como a capacitação insuficiente dos profissionais, o acesso limitado as ferramentas de diagnóstico e tratamento, baixa escolaridade da população, dificuldades em efetivar consultas rotineiras, principalmente para pacientes de comunidades distantes da unidade de saúde e que geralmente são idosos, e a negligencia dos órgãos competentes (FARIA ML, 2025)

De acordo com Modesto LC, et al., (2023), mesmo que APS tenha tido um avanço promovido pela universalidade da saúde e pelo desenvolvimento sob o SUS, e tenta avanço no controle da DC, ainda existem fatores impeditivos para esse controle, como por exemplo: o rastreamento, diagnostico e carência de políticas públicas.

Outro fato que deve ser levado em consideração, é evidenciado no estudo de Sampaio TC, et al. (2025), que fala sobre a dificuldade no diagnóstico precoce somado ao desconhecimento da população sobre os sinais e sintomas contribui para o aumento da subnotificação e da sub diagnose, e em consequência a fragilidade da vigilância epidemiológica acaba permitindo que a DC se espalhe de forma silenciosa, prejudicando principalmente os grupos mais vulneráveis.

No entanto, o aumento dos casos, pode ser diminuído se se forem tomadas medidas com abordagem mais integrada, que envolvam ações de vigilância ativa e educação em saúde, formação e capacitação contínua dos profissionais de saúde, especialmente em aéreas de maior vulnerabilidade, assegurando que

o diagnostico seja precoce e os pacientes sejam tratados de forma adequadamente. Assim como também é fundamental o fortalecimento de campanhas de conscientização para que a população tenha mais conhecimento sobre os riscos de infecção, sinais de alerta e formas de prevenir a transmissão, especialmente a transmissão oral (SAMAPIO TC, et al., 2025).

Dantas MGAS e Moura GF (2022), em seu estudo, mostram que há uma limitação no uso de dados secundários do SINAN, como possíveis possibilidades de subnotificações e inconsistências nos registros, principalmente em regiões com menor infraestrutura.

Mesmo que a DC seja considerada um problema de saúde pública, que exige ações coordenadas e eficazes, a implementação de estratégias aprimoradas de vigilância epidemiológica, unidos a capacitação de profissionais de saúde e investimento em pesquisas são passos fundamentais para reduzir a morbidade e a mortalidade associada a essa doença, além de contribuir para uma melhor qualidade de vida a população afetada (SAMAPIO TC, et al., 2025).

CONCLUSÃO

Os achados desta revisão integrativa demonstram que a atuação da enfermagem na vigilância da Doença de Chagas ainda é limitada por barreiras de acesso aos serviços de saúde, insuficiência de profissionais qualificados e fragilidades nas ações de vigilância e prevenção, especialmente em áreas endêmicas e de difícil acesso. Evidencia-se a necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde por meio da qualificação permanente das equipes, integração entre vigilância e assistência, ampliação das ações de educação em saúde e melhoria das estratégias de diagnóstico, notificação e acompanhamento dos casos. Além disso, a escassez de estudos sobre a temática reforça a importância do desenvolvimento de novas pesquisas que subsidiem o aprimoramento das políticas públicas e das práticas de enfermagem voltadas ao controle da Doença de Chagas.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.
2. BATISTA AD, et al. Análise da notificação de casos de doença de Chagas aguda na Amazônia Legal: um estudo ecológico de série temporal. Revista de APS, 2024; 26.
3. BEZERRIL ACR. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre Doença de Chagas de profissionais de saúde e pessoas acometidas em um município do interior do Estado da Bahia. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, 2024; 162p.
4. BOTELHO LL, et al. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade, 2011; 5(11): 121-136.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 57, de 30 de outubro de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Chagas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Doença de Chagas. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/d/doenca-de-chagas.
7. CARVALHO GM, et al. Cenário epidemiológico da Doença de Chagas Aguda no Brasil (2007-2022). Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, 2026; 16.
8. DANTAS MHAS e DE MOURA GF. Perfil epidemiológico da doença de Chagas nas regiões Norte e Nordeste do Brasil (2018-2022). Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, 2025; 15(3).
9. DE ARIAS AR, et al. Chagas disease control-surveillance in the Americas: the multinational initiatives and the practical impossibility of interrupting vector-borne Trypanosoma cruzi transmission. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, 2022; 117: e210130.

10. FARIA ML. Doença de Chagas cardíaca crônica na atenção primária à saúde: entraves e possibilidades de intervenção. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2025; 74p.
11. LIMA MM, et al. Estratificação de territórios prioritários para vigilância da doença de Chagas crônica: análise multicritério para tomada de decisão em saúde. Cadernos de Saúde Pública, 2021; 37(6): e00175920.
12. LIMONGI JE, et al. Spatial analysis of granting of social welfare benefits to people with gastrointestinal Chagas disease in Brazil, 2004-2016: a time series study. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2025; 34: e20240622.
13. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto – Enfermagem, 2008; 17(4): 758-764.
14. MODESTO LC, et al. Desafios para o controle da Doença de Chagas na Atenção Primária à Saúde. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2023; 5(3): 1321-1346.
15. OLIVEIRA C, et al. Educação em saúde na prevenção de doença de Chagas. Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa – NIP, 2023; 2(2).
16. PAIXÃO DS, et al. Mapping the silent threat: a comprehensive analysis of Chagas disease occurrence in riverside communities in the Western Amazon. Pathogens, 2024.
17. PINHEIRO AKC, et al. Doenças infecciosas e a rede de atenção primária à saúde em comunidades ribeirinhas. Cogitare Enfermagem, 2021; 26: e76347.
18. RAFAEL AF, et al. Overview of Chagas disease surveillance in an endemic region in Southeastern Brazil. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, 2023; 65: e51.
19. ROCHA BC, et al. Doença de Chagas: itinerário terapêutico de crianças e/ou adolescentes. Revista de Atenção Primária à Saúde, 2022.
20. SAMPAIO TC, et al. Perfil epidemiológico da Doença de Chagas no Estado do Amazonas. Research, Society and Development, 2025; 14(9): e7314949537.
21. SANTOS ICJ, et al. A sistematização da assistência de enfermagem para o paciente com doença de Chagas na Atenção Primária: estudo de caso. Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas, 2024; 12(25).
22. SILVA AGI, et al. Tecnologia gerencial para mediar a consulta de enfermagem a pessoas vivendo com doença de Chagas. Cogitare Enfermagem, 2021; 26: e78906.
23. SILVA JÚNIOR JA, et al. Nursing care for people with Chagas disease: a scoping review. Revista Cuidarte, 2024; 15(1): e3420.
24. SOUSA AS, et al. Chagas disease. The Lancet, 2024; 403(10422): 203-218.
25. SOUZA FILHO ZA, et al. Cuidado de enfermagem à população amazônica: produção de conhecimento e formação de recursos humanos. Revista Brasileira de Enfermagem, 2022; 75(Supl. 2): e20201084.
26. SOUZA ICA, et al. Vigilância à saúde da doença de Chagas em municípios endêmicos de Minas Gerais: percepção e conhecimento de profissionais da vigilância entomológica. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2023; 33: e33011.
27. VALENCIA-CONTRERA MA. Escala de evaluación de artículos con metodologías heterogéneas para revisiones integrativas. Revista Cuidarte, 2022; 13(2): e2744.