



Ministério da Educação – Brasil  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM  
Minas Gerais – Brasil  
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas  
ISSN: 2238-6424  
QUALIS/CAPES B1 – LATINDEX  
Nº. 25 – Ano XIII – 05/2024  
<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

## **A Sistematização da Assistência de Enfermagem para o paciente com doença de Chagas na Atenção Primária: estudo de caso**

Ingredy Caroline de Jesus Santos  
Doutoranda em Ciências da Saúde na Universidade Estadual de Montes Claros –  
UNIMONTES - Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/6414048181306246>  
E-mail: [ingredycaroline@gmail.com](mailto:ingredycaroline@gmail.com)

Mayra Domingues Cardoso  
Acadêmica de Enfermagem na Universidade Estadual de Montes Claros –  
UNIMONTES – Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/2572325927004259>  
E-mail: [maydomingues12@gmail.com](mailto:maydomingues12@gmail.com)

Débora Natália Menezes Almeida  
Acadêmica de Enfermagem na Universidade Estadual de Montes Claros –  
UNIMONTES – Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/7146762403798198>  
E-mail: [deboramenezes0412@gmail.com](mailto:deboramenezes0412@gmail.com)

Raynara Iane Silva  
Acadêmica de Enfermagem na Universidade Estadual de Montes Claros –  
UNIMONTES – Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/7449789323331902>  
E-mail: [raynaraiane18@gmail.com](mailto:raynaraiane18@gmail.com)

Karen Ryane Santos Patrício

Acadêmica de Enfermagem na Universidade Estadual de Montes Claros –  
UNIMONTES – Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/0185354498483488>  
E-mail: karenryanerpm@gmail.com

Dardiane Santos Cruz  
Doutoranda em Ciências da Saúde na Universidade Estadual de Montes Claros –  
UNIMONTES – Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/0483728755018406>  
E-mail: dardisantosc16@gmail.com

Ariela Mota Ferreira  
Docente no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) da  
Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES – Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/3704102041305059>  
E-mail: arielamota@hotmail.com

**Resumo:** Objetivo: Descrever um estudo de caso da consulta de enfermagem, abordando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), em indivíduos acometidos pela doença de Chagas no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) em Montes Claros, Minas Gerais. Metodologia: Estudo de caso realizado com dois pacientes na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Nova Morada, localizada na cidade de Montes Claros, realizado por acadêmicas de enfermagem durante estágio curricular sob orientação de uma preceptora e uma pesquisadora, nos meses de março a junho de 2023. Resultados: Procedeu-se às etapas do Processo de Enfermagem (PE), por meio da coleta de dados e posteriormente, formulou-se três diagnósticos de enfermagem prioritários, os resultados esperados e as prescrições de enfermagem, implementadas junto aos pacientes. Conclusão: Neste estudo, foi possível acompanhar dois pacientes na APS acometidos pela DC, ambos com comprometimento cardíaco. Foram construídos os diagnósticos de enfermagem prioritários e estabelecidas as respectivas intervenções.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Doença de Chagas. Processo de Enfermagem.

## Introdução

A doença de Chagas (DC) trata-se de uma doença causada pelo parasita *Trypanosoma cruzi*. A transmissão ocorre principalmente, quando o indivíduo é picado pelo triatomíneo conhecido popularmente como “barbeiro” infectado. Além disso, a DC pode ser transmitida através de transfusões de sangue e transplantes, ingestão de alimentos contaminados e de forma congênita de mãe para filho. Os sintomas são classificados em duas fases, sendo elas a fase aguda com sintomas

leves ou assintomáticos, e a crônica que compromete o sistema cardíaco e digestivo do paciente (BRASIL, 2023; CONITEC, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a DC está na lista das doenças tropicais negligenciadas no mundo (OMS, 2020). No Brasil, a DC é um grande problema de saúde pública. Nos anos de 2009 a 2018 foram identificados 45.863 óbitos, sendo que 24,7% destes foram registrados no estado de Minas Gerais e 20,2% pertenciam à macrorregião do Norte de Minas Gerais (GALVÃO, 2014).

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Doença de Chagas (PCDT) (CONITEC, 2018), na fase crônica da DC é preconizada que haja uma consulta anual com a realização de ecocardiograma na atenção integral à saúde aos portadores da DC. Este acompanhamento deve ser realizado por equipes multiprofissionais de saúde para contemplar todos os aspectos do conceito expandido de saúde: o biopsicossocial do cliente (DIAS *et al.*, 2016).

Nesse sentido, a Enfermagem pode assumir um papel significativo no cuidado de pessoas acometidas pela DC a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Esta, concebe o trabalho profissional voltado ao método, pessoal e instrumentos e torna possível o Processo de Enfermagem (PE) (COFEN, 2009). O PE, por sua vez, é formado por um instrumento metodológico, regulamentado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 358 de 2009 que orienta o cuidado profissional de Enfermagem. Esse processo se divide em cinco etapas correlacionadas, interdependentes e recorrentes: Coleta de Dados, ou Histórico de Enfermagem, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação (COFEN, 2009). Essas etapas permitem que o cuidado integral seja ofertado e, especialmente na DC, pode ser aplicável.

O objetivo deste artigo é descrever um estudo de caso da consulta de enfermagem, abordando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), em indivíduos acometidos pela doença de Chagas no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) em Montes Claros, Minas Gerais.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo de caso realizado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Nova Morada, localizada na cidade de Montes Claros, Minas Gerais. O

presente trabalho foi realizado por acadêmicas do 3º período de enfermagem sob a orientação de duas preceptoras/pesquisadoras da Universidade Estadual de Montes Claros, entre o período de março a junho de 2023.

A escolha da UBS se deu por esta ser o campo de estágio curricular das acadêmicas. Como passo inicial, identificou-se os participantes do estudo. Para isso, foram analisados no sistema cadastral da ESF os indivíduos da área de abrangência portadores da DC. A seleção dos participantes foi por conveniência, visto que, escolheu-se dois integrantes de uma mesma família, nomeados neste trabalho como Paciente 1 (mãe) e Paciente 2 (filho), moradores do bairro e cadastrados na referida unidade de saúde, com intuito de identificar o acometimento da DC em diferentes estágios da vida, processo saúde-doença de cada integrante e as etapas do processo enfermagem no manejo desses indivíduos.

Para coleta de dados, seguiu-se a SAE que prevê a utilização das ferramentas de diagnósticos propostos pelo Nanda-I, Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e, a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC).

Para avaliação inicial, foi construído um roteiro base para a coleta de dados, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (HORTA, 1979). Esse roteiro contemplou informações de identificação (iniciais do nome, idade, sexo, cor/raça, estado civil e profissão/ocupação) e perfil clínico (anamnese e exame físico). Conforme etapas da avaliação do paciente e o diagnóstico proposto pelo Nanda-I (HERDMAN, 2018), os dados colhidos por meio de visitas domiciliares foram agrupados, avaliados quanto às hipóteses diagnósticas e, priorização de diagnósticos e tratamento mediante relevância para os pacientes, local e recursos.

Posteriormente, para a obtenção dos resultados esperados, utilizou-se a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) que possibilitou melhor compreensão dos diagnósticos encontrados através da coleta de dados e exames complementares (MOORHEAD *et al.*, 2020). Em seguida, para avaliar os dados encontrados, utilizou-se a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) para identificar as intervenções adequadas que atendessem à realidade dos pacientes envolvidos (BUTCHER *et al.*, 2020).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes sob parecer de número 4.214.376.

## **Resultados e Discussão**

Uma vez colhida as informações descritas anteriormente, o estudo de caso foi estruturado em 2 tópicos que contemplaram as 4 etapas do PE: 1) Coleta de dados ou Histórico de Enfermagem e, 2) Diagnóstico, Planejamento e Implementação.

### **1) Coleta de dados ou Histórico de Enfermagem**

Com o roteiro previamente construído, agendou-se uma visita domiciliar. A primeira visita domiciliar transcorreu com a apresentação do grupo de acadêmicas e preceptora à paciente e ao filho desta, que coabita na mesma residência, mediada por uma Agente Comunitária de Saúde (ACS). Na oportunidade, a equipe aplicou o instrumento elaborado previamente para anamnese e exame físico dos participantes. As informações colhidas nesta etapa podem ser observadas adiante.

#### **1. Histórico da paciente 1:**

##### **1.1 Identificação:**

U.A.G., 83 anos, sexo feminino, parda, viúva e aposentada.

##### **1.2 Condições de saúde:**

Histórico da Moléstia Atual: A paciente queixa dor na região epigástrica, disfagia e relata fadiga ao caminhar e realizar atividades domésticas. História de saúde pregressa: Paciente é hipertensa, diabética – tipo II, anêmica, com hipotireoidismo e possui diagnóstico de Doença de Chagas há 30 anos. Nega tabagismo e etilismo. Possui histórico familiar de DC (pai e irmãos). Apresentou quadro de internação para realização de cirurgia de reconstrução do esôfago em 2018, e um novo procedimento cirúrgico em 2023.

##### **1.3 Hábitos de vida:**

Relata dormir 5 horas por dia e não pratica atividade física. Alimenta-se de refeições pastosas a líquidas, 2 vezes ao dia. Relata eliminação vesical normal e constipação intestinal.

## **1.4 Exame Físico**

Estado nutricional: Peso: 63 kg e altura 174 cm. Cintura: 91 cm e quadril: 100 cm. Índice de massa corporal (IMC): 20,8 (Baixo peso). Relação cintura-quadril (RCQ): 0,91 (Risco alto para desenvolvimento de doenças cardiovasculares). Regulação vascular: PA: 140x80 mmHg, FC: 76 bpm. Ausculta cardíaca sem alterações. Órgãos do sentido: Relata redução da acuidade auditiva, zumbido no ouvido, redução da acuidade visual e uso de prótese dentária. Regulação urinária e intestinal: Relata eliminações vesicais normais e constipação intestinal.

## **2. Histórico do paciente 2**

### **2.1 Identificação:**

J.L.F, 59 anos, sexo masculino, pardo, casado, trabalha como pedreiro.

### **2.2 Condições de Saúde**

Histórico da Moléstia Atual: Paciente se queixa de dores pelo corpo e relata cansaço para atividades como caminhar e trabalhar. História de saúde pregressa: Paciente é hipertenso e possui diagnóstico de Doença de Chagas (DC) há mais de 12 anos. Ex tabagista e faz o uso de álcool 4 vezes na semana. Possui histórico familiar de DC (mãe), hipertensão e diabetes (mãe).

### **2.3 Hábitos de Vida:**

Relata dormir 6 horas por dia e não pratica atividade física. Alimenta-se 2 vezes ao dia de arroz, feijão, carne, legumes e frutas.

### **2.4 Exame Físico:**

Estado nutricional: Peso: 92 kg e altura 1,74 cm. Cintura: 115 cm e quadril: 110 cm. Índice de massa corporal (IMC): 26,4 (acima do peso). Relação cintura-quadril (RCQ): 1.04 (Risco alto para desenvolvimento de doenças cardiovasculares). Regulação vascular: PA: 110x70 mmHg. FC: 64 bpm. Apresenta alterações na ausculta cardíaca com foco aórtico desregular e fraco. Regulação urinária e intestinal: Relata eliminações vesico intestinais normais. Possui varicocele.

O quadro 1 apresenta os dados clínicos associados à DC que são relatados pelos pacientes acompanhados neste estudo.

**Quadro 1 - Dados clínicos da DC relatados pelos participantes.**

	<b>Paciente 1</b>	<b>Paciente 2</b>
<b>Hipótese do tipo de transmissão:</b>	Vetorial	Congênito
<b>Possui familiar com DC?</b>	Sim	Sim
<b>Possui dificuldade respiratória?</b>	Não	Não
<b>Sente falta de ar ao realizar atividades simples?</b>	Sim	Não
<b>Possui alterações cardíacas?</b>	Sim (insuficiência cardíaca)	Sim (cardiomegalia)
<b>Possui alterações gastrointestinais?</b>	Sim (megaesôfago)	Não
<b>Sente tontura ou vertigem?</b>	Sim	Não
<b>Possui dificuldade para engolir alimentos?</b>	Sim	Não
<b>Realiza ou realizou tratamento para DC?</b>	Não	Realizou e abandonou o tratamento
<b>Realiza acompanhamento específico para DC?</b>	Não	Não

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2023.

A paciente 1, possui como queixas principais dor na região epigástrica, disfagia, fadiga ao caminhar e ao realizar atividades domésticas. Já o paciente 2, queixa-se de dores pelo corpo e relata cansaço ao realizar atividades como caminhar e trabalhar. Além da DC, apresenta como comorbidade a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Sugere-se que a paciente 1 apresenta a forma gastrointestinal da DC devido à descrição de sintomas típicos como dor epigástrica, dificuldade de ingestão de alimentos e megaesôfago. Ademais, possui em seu histórico a realização de duas cirurgias de reconstrução do esôfago, devido ao processo patológico de dilatação. A forma gastrointestinal caracteriza-se pela perda do peristaltismo esofágico e ausência de relaxamento do esfíncter inferior durante as deglutições, o que ocasiona dificuldade de ingestão dos alimentos que ficam, em sua maioria, retidos no esôfago, causando progressivamente a dilatação deste órgão (SANCHEZ-LERMEN et al., 2007). Estudos apontam que, até 10% das pessoas infectadas irão desenvolver

alterações digestivas (MARTINS-MELO *et al.*, 2012; PÉREZ-MOLINA; MOLINA, 2018).

O PCDT reforça a necessidade de maior atenção ao diagnóstico diferencial da DC na forma gastrointestinal, que além do exame clínico deve consistir principalmente no uso de exames complementares de imagem como radiografia convencional ou contrastada e endoscopia, devendo ser utilizados em especial para excluir neoplasias (CONITEC, 2018). A APS deve acompanhar as pessoas com megaesôfago chagásico e, nos casos com maior intensidade de sintomas encaminhar a serviços especializados a fim de considerar investigação adicional ou outros tratamentos (CONITEC, 2018).

Sobre o paciente 2, sugere-se que este apresenta a forma cardíaca da DC devido aos sintomas de cansaço para a realização de atividades simples, além de manifestar alterações na ausculta cardíaca com foco aórtico desregular e fraco. A forma cardíaca possui como sintomas principais a falta de ar aos esforços, palpitações e edemas nos membros inferiores. Além disso, conta com um curso de evolução lenta, levando cerca de 20 anos o surgimento dos primeiros sintomas de insuficiência cardíaca (CONITEC, 2018).

Estudo do Ministério da Saúde (2020) aponta que, a maioria dos infectados pela DC na forma crônica tem cardiopatia e, o que leva à elevado índice de mortalidade. Martins-Melo *et al.* (2012), Pérez-Molina e Molina (2018) apontam que até 30% das pessoas infectadas irão desenvolver alterações cardíacas.

Quanto ao tratamento farmacológico, a paciente 1 relata que não foi realizado e nunca teve um acompanhamento específico da doença. Esse achado corrobora com outros estudos realizados na região e que concluíram que poucos médicos estão seguros em realizar o manejo da DC na APS, e poucos conhecem e prescrevem a medicação para o tratamento da DC (FERREIRA *et al.*, 2018; DAMASCENO *et al.*, 2020).

## **2) Diagnóstico, Planejamento e Implementação**

Diante da análise e discussão a respeito dos casos, foi elaborado um plano de cuidados individualizado com foco nas queixas de maior efeito prejudicial à saúde, sendo definidos três diagnósticos de enfermagem prioritários para cada



indivíduo relacionados à DC, tendo como base conceitos abordados no NANDA I (Quadro 2).

Para a paciente 1, formulou-se três diagnósticos de enfermagem prioritários: deglutição prejudicada, motilidade gastrointestinal disfuncional e síndrome da dor crônica. Já para o paciente 2, foram formulados três diagnósticos de enfermagem prioritários: débito cardíaco diminuído, fadiga relacionada à doença crônica e coping defensivo.

Posterior aos diagnósticos estabelecidos foi elaborado um planejamento contínuo para melhoria dos sintomas causados pela DC, através dos resultados esperados conceituados pelo NOC, e também a elaboração das intervenções de enfermagem que são determinadas pelo NIC (Quadro 2).

**Quadro 2 - Plano de cuidados da enfermagem de acordo com os diagnósticos prioritários selecionados no NANDA - I.**

Paciente 1		
Diagnóstico de Enfermagem	Resultados Esperados	Prescrição
Deglutição prejudicada relacionada a alterações anatômicas no esôfago, evidenciada por relato da sensação de “algo entalado na garganta”, dificuldade em engolir alimentos sólidos e dor epigástrica.	<b>Estado da Deglutição Fase Esofágica:</b> -Dor epigástrica substancial, evoluir para moderado. - desconforto para deglutir substancial, evoluir para moderado.	<b>Controle da Nutrição:</b> - Orientar o paciente sobre as necessidades nutricionais. - Orientar o paciente a ingerir preferencialmente alimentos de pastosos a líquidos. - Orientar o paciente a ingerir alimentos ricos em proteínas, vitaminas e ferro. - Certificar-se de que a dieta inclui alimentos ricos em fibras para prevenir constipação. - Monitorar as tendências de perda e ganho de peso.
Motilidade gastrointestinal disfuncional relacionada a diminuição do funcionamento do aparelho gastrointestinal, evidenciada por cólica abdominal, dificuldade com a defecação e ruídos intestinais alterados.	<b>Função Gastrointestinal:</b> -Dor abdominal moderada, evoluir para leve. - Constipação substancial, evoluir para moderada.	<b>Aconselhamento nutricional:</b> - Determinar a ingestão e os hábitos alimentares da paciente para identificar o que deve ser mudado. - Faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia. - Se possível, ingerir diariamente verduras e legumes nas refeições e comer frutas  <b>Controle de constipação/ impactação:</b> - Monitorar quanto aos sinais e sintomas de constipação. - Orientar paciente/família sobre a relação entre dieta, exercício e ingestão de líquidos para constipação/impactação.

<p>Síndrome da dor crônica relacionada a alterações fisiopatológicas em decorrência da doença de chagas, evidenciada por relato de dor persistente a 4 meses e mobilidade física prejudicada.</p>	<p><b>Efeitos Negativos da Dor:</b>          -Desconforto substancial, evoluir para moderado.          -Mobilidade física moderadamente prejudicada, evoluir para leve.</p>	<p><b>Promoção do exercício: Alongamento:</b>          - Fornecer informações sobre as alterações relacionadas à idade na estrutura neuromusculoesquelética e os efeitos do sedentarismo.          - Fornecer informações sobre as opções para a sequência, atividades específicas de alongamento, local e tempo.          - Auxiliar a desenvolver um cronograma de exercícios adequados à idade, ao estado físico, aos objetivos, à motivação e ao estilo de vida.          - Auxiliar a desenvolver um plano de exercícios que incorpore uma sequência organizada de movimentos de alongamento, duração, número de repetições de alongamento lento, adequados ao nível de capacidade musculoesquelética e à patologia.          - Fornecer instruções ilustradas por escrito para levar para casa com cada componente do movimento.</p>
<b>Paciente 2</b>		
<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Prescrição</b>
<p>Débito cardíaco diminuído relacionado a contratilidade alterada, evidenciado pelo relato de cansaço físico aos mínimos esforços e diminuição da fração de ejeção.</p>	<p><b>Eficácia da bomba cardíaca</b>          -Fração de ejeção cardíaca com desvio substancial da variação normal evoluir para desvio moderado da variação normal.          - Tolerância à atividade muito comprometida evoluir para moderadamente comprometida.</p>	<p><b>Cuidados Cardíacos</b>          - Monitorar sinais vitais.          - Monitorar a tolerância do paciente a atividade.          - Orientar o paciente sobre a importância de informar imediatamente qualquer desconforto no peito.          - Orientar o paciente e a família sobre a restrição à progressão das atividades.</p>
<p>Fadiga relacionada à doença crônica, caracterizada pela dificuldade relatada de manter a rotina normal e cansaço aos mínimos esforços.</p>	<p><b>Efeitos Deletérios</b>          -Desempenho no trabalho prejudicado substancialmente, evoluir para moderado.          - Atividade física prejudicada interrupção da rotina moderado, permanecer em ou evoluir para leve.</p>	<p><b>Controle de energia</b>          - Avaliar a condição fisiológica do paciente quanto a deficiências que resultam em fadiga no contexto de idade e desenvolvimento.          - Monitorar a resposta cardiorrespiratória à atividade;          - Encorajar exercícios aeróbicos conforme o tolerado.          - Auxiliar o paciente a entender os princípios de conservação de energia (p. ex., necessidade de restrição de atividades ou de repouso).          - Auxiliar o paciente a programar períodos de descanso.</p>
<p>Coping defensivo relacionado à auto-</p>	<p><b>Aceitação: estado de saúde</b></p>	<p>- Aconselhamento sobre sua situação de saúde.</p>

expectativas irrealistas, caracterizada pela negação de problemas de saúde, histórico de acompanhamento inadequado com regime do tratamento e conhecimento deficiente do seu estado de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconhece a realidade da situação, evoluir para frequentemente demonstrado.</li> </ul> <p><b>Enfrentamento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbaliza a necessidade de assistência, evoluir para frequentemente demonstrado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato com o paciente.</li> <li>- Fortalecimento da autoestima.</li> <li>- Esclarecimento de valores.</li> </ul>
---	--	---

**Fonte:** HERDMAN, 2018.

Os pacientes do estudo apresentam como principais acometimentos o megaeosôfago chagásico e débito cardíaco diminuído, devendo ser acompanhados na APS e ser encaminhados a serviços especializados, a fim de considerar uma investigação adicional ou outros tratamentos. Dessa forma, observa-se a necessidade de um manejo adequado para o portador DC na APS, assim como ocorre com outras doenças crônicas, a exemplo da diabetes e hipertensão, que possuem uma linha guia de cuidados da APS, além de uma política de financiamento com o objetivo de possibilitar cuidados longitudinais e continuados estabelecido pelo programa Previne Brasil (BRASIL, 2018). Afinal a DC é uma doença crônica, assim como as comorbidades citadas, necessitando dos mesmos cuidados das demais.

A SAE é um instrumento metodológico que, além do potencial diagnóstico e de intervenção ao ser aplicado nos serviços de saúde, pode ser também no âmbito acadêmico um instrumento pedagógico norteador do aprendizado sistemático do cuidado de enfermagem. Estudos descrevem que essa temática tem sido abordada em escolas de enfermagem, devido ao reconhecimento da importância da SAE na formação e no trabalho do enfermeiro e, como esta é desenvolvida nos cursos de graduação em enfermagem (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015; ARAÚJO *et al.*, 2020).

Sugere-se a contínua incorporação da SAE nos planos de ensino da graduação de enfermagem, sendo essa temática extremamente relevante por permitir ao discente compreender todo processo do cuidado visto que o acadêmico tem contato com os fundamentos da profissão e inicia a formação de sua postura profissional.

A avaliação é a quinta etapa da assistência do PE, que se fundamenta no acompanhamento das respostas do paciente aos cuidados prescritos e implementados. Contudo, uma limitação desse estudo foi que, devido o prazo da realização para a pesquisa, não foi possível aplicar o PE completo.

## Conclusão

Neste estudo, foi possível acompanhar dois pacientes portadores de DC e realizar um plano de cuidados específico para cada deles, no qual foram identificados diagnósticos de enfermagem prioritários, além da promoção de intervenções. Este estudo permitiu que acadêmicas de enfermagem reconhecessem a importância da SAE nos cuidados aos indivíduos acometidos pela DC como instrumento pedagógico, bem como a APS deve estar inserida nesse âmbito.

Ademais, é importante o desenvolvimento de novas pesquisas, tratando a temática abordada abrangendo outros grupos, além da criação de uma linha de cuidado específica para o manejo da DC.

Este estudo não possui conflito de interesse.

## Referências

ARAÚJO, L. G; SETTANI, S. S.; BEZERRA, T. I. S.; SOUSA, V. J.. O ensino da SAE no currículo integrado: um relato de experiência. *Diário da Teoria e Prática na Enfermagem*, v. 5, n. 1, cap. 20, p. 222-8, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria n. 264, de 17 de fevereiro de 2020*. Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264\\_19\\_02\\_2020.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html). Acesso em: 31 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019*. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html). Acesso em: 31 out. 2023.

BUTCHER, H. K.; BULECHEK, G.; DOCHTERMAN, J.; WAGNER, C. *NIC - Classificação das intervenções de enfermagem*. 7 ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020.

DAMASCENO, R. F.; SABINO, E. C.; FERREIRA, A. M.; RIBEIRO, A. L. P.; MOREIRA, H. F.; PRATES, T. E. C. *et al.* Challenges in the care of patients with Chagas disease in the Brazilian public health system: A qualitative study with primary health care doctors. Bowman N, organizador. *PLoS Negl Trop Dis*, v. 14, n. 11, e0008782, 2020. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pntd.0008782>. Acesso em: 31 out. 2023.

DIAS, J. C. P.; RAMOS JR., A. N.; GONTIJO, E. D.; LUQUETTI, A.; SHIKANAI-YASUDA, M. A.; COURA JR. *et al.* *II Consenso Brasileiro em doença de Chagas, 2015. Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 25, esp, p. 7–86, 2016. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1679-49742016000500007&lng=pt&nrm=iso&tng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742016000500007&lng=pt&nrm=iso&tng=pt). Acesso em: 31 out. 2023.

FERREIRA, A. M.; SABINO, E. C.; MOREIRA, H. F.; CARDOSO, C. S.; OLIVEIRA C. D. L.; RIBEIRO, A. L. P. *et al.* Avaliação do conhecimento acerca do manejo clínico de portadores da doença de chagas em região endêmica no Brasil. *Revista de APS*, v. 21, n. 3, p. 345-54, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufff.br/index.php/aps/article/view/16230>. Acesso em: 31 out. 2023.

GALVÃO, C. *Vetores da doença de Chagas no Brasil* [Internet]. Sociedade Brasileira de Zoologia; 2014, 289 p. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/mw58j>. Acesso em: 31 out. 2023.

HERDMAN, H. T. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificados 2018-2020*. 11. Porto Alegre: ARTMED, 2018, 462ort p.

HORTA, W. A. *O processo de enfermagem*. São Paulo: EPU/Edusp, 1979, 99p.

MARTINS-MELO, F. R. *et al.* Multiple causes of death related to Chagas' disease in Brazil, 1999 to 2007. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 45, n. 5, p. 591–6, 2012.

MOORHEAD, S.; SWANSON, E.; JOHNSON, M.; MAAS, M. *NOC - Classificação dos resultados de enfermagem*. 6 ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Chagas disease fact sheet*. 2020. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/documents/chagas-disease-fact-sheet-\(portuguese-pdf\).pdf?sfvrsn=64375240\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/documents/chagas-disease-fact-sheet-(portuguese-pdf).pdf?sfvrsn=64375240_4). Acesso em: 31 Out. 2023.

PÉREZ-MOLINA JA, MOLINA I. Chagas disease cardiomyopathy treatment remains a challenge –Authors' reply. *The Lancet*, v. 391, n. 10136, p. 2209–10, 2018.

SANCHEZ-LERMEN, R. DE L. 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.

SILVA, J. P.; GARANHANI, M. L.; PERES, A. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 23, n. 1, p. 59-66, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000100059&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100059&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 18 mar. 2020.

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review* - Análise do Texto Anônimo)

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

[www.ufvjm.edu.br/vozes](http://www.ufvjm.edu.br/vozes)

QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524

ISSN: 2238-6424