



Natália do Nascimento Ferreira¹; Bianca Luzia Cavalcante do Couto¹; Amanda de Souza Pantoja¹;
Amanda Zahlouth Serique Gato¹; Ana Carolina Machado Monteiro¹; Dennis Ramos Alves¹;
Jouzemayra Ariany Silveira da Silva¹; Mariana Azevedo de Carvalho¹;
Moises Augusto da Silva Santos¹; Maria Fernanda de Sousa Vintura²

RESUMO

Introdução: A doença de Chagas (DC) é causada por um protozoário e pode ser dividida em duas fases: aguda e crônica. O Brasil é o terceiro país com maior número de casos, estando a maioria concentrado no estado do Pará. **Objetivo:** Analisar o número de casos de DCA em indivíduos com mais de 60 anos entre 2018 e 2022 no estado do Pará segundo região de saúde. **Métodos:** Estudo ecológico, com abordagem quantitativa, com dados epidemiológicos secundários obtidos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), foi incluído os registros de indivíduos com mais de 60 anos com DC aguda nas regiões saúde do estado do Pará. **Resultados:** Entre 2018 e 2022 foi notificado 114 casos de DC aguda com idade superior a 60 anos no estado do Pará e 22 estavam presentes no município de Abaetetuba. **Conclusão:** A DC possui especificidades serem destacadas por ser uma doença que afeta mais zonas rurais, com a presença de rios e florestas. A concentração dos serviços de saúde em áreas urbanas implica custos adicionais para as famílias acometidas pela doença, prejudicando o diagnóstico e tratamento imediato.

Palavras-chave: Doença de Chagas; Epidemiologia; Serviços de Saúde

ABSTRACT

Introduction: Chagas disease (CD) is caused by a protozoan and can be divided into two phases: acute and chronic. Brazil is the third country with the highest number of cases, with the majority concentrated in the state of Pará. **Objective:** To analyze the number of ACD cases in individuals over 60 years of age between 2018 and 2022 in the state of Pará according to health region. **Methods:** Ecological study, with a quantitative approach, with secondary epidemiological data obtained from the SUS Information Technology Department (DATASUS), records of individuals over 60 years of age with acute CD in the health regions of the state of Pará were included. **Results:** Between 2018 and 2022, 114 cases of acute CD aged over 60 years were reported in the state of Pará and 22 were present in the municipality of Abaetetuba. **Conclusion:** CD has specific characteristics that are highlighted as it is a disease that affects more rural areas, with the presence of rivers and forests. The concentration of health services in urban areas implies additional costs for families affected by the disease, compromising immediate diagnosis and treatment.

Keywords: Chagas disease; Epidemiology; Health services

1- Acadêmicos de medicina. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ). Belém-Pará.
2- Médica. Docente. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ). Belém-Pará.

Autor de correspondência

Natália do Nascimento Ferreira - natalia_ferreira09@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A doença de Chagas (DC), ou Tripanossomíase americana, é causada por um protozoário que tem um inseto como vetor. Seus sintomas podem ser distintos em duas fases, na fase aguda o indivíduo pode apresentar febre prolongada, dor de cabeça, fraqueza intensa, edema facial e nos membros inferiores, e inflamação no local da picada do barbeiro. Caso o tratamento adequado não seja realizado ainda na fase aguda, o indivíduo pode desenvolver a fase crônica da doença, inicialmente sem sintomas aparentes (forma indeterminada), mas com o passar dos anos pode apresentar problemas cardíacos e digestivos¹.

A DC é endêmica na América Latina e o Brasil ocupa o terceiro lugar dentre os países com maior prevalência da doença. No Brasil, entre 2017 e 2021 foram notificados 1612 casos de DC aguda, 1244 destes estavam no estado do Pará. A principal via de transmissão na população brasileira é por meio de vetores, exceto na região Norte, onde há predomínio da transmissão oral^{2,3}.

O conhecimento sobre os cenários epidemiológicos da DC, bem como sua dinâmica de transmissão são fundamentais para a busca de ações sustentáveis para vigilância, controle, gestão e prevenção da DC. Desse modo, o presente estudo tem o intuito de analisar o número de casos de DCA em indivíduos com mais de 60 anos entre 2018 e 2022 no estado do Pará segundo região de saúde.

MÉTODOS

Estudo ecológico, com abordagem quantitativa, com dados epidemiológicos secundários obtidos do banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram incluídos os dados de casos confirmados de Doença de Chagas Aguda notificados no Sistema De Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do estado do Pará, no período de 2018 a 2022, de pessoas com idade superior a 60 anos por sexo segundo região de saúde e município de notificação. Foram excluídos os casos que não estavam preenchidos quanto à evolução da doença, considerando-se apenas os vivos, óbito pelo agravo notificado e óbito por outra causa.

Os dados coletados foram analisados e apresentados através de tabelas construídas pelo programa Microsoft Office Excel versão 2019 e a parte textual escrita pelo Microsoft Office Word versão 2019.

RESULTADOS

Entre 2018 e 2022 foi notificado 114 casos de DC aguda com idade superior a 60 anos no estado do Pará, sendo 57 casos no sexo masculino e 57 casos no sexo feminino. A maioria estava concentrada na região do Tocantins com um total de 43 casos notificados, com 22 presentes no município de Abaetetuba. A tabela 1 apresenta os casos confirmados de Doença de Chagas Aguda segundo região de saúde.

Tabela 1 – Casos confirmados de Doença de Chagas Aguda, com idade superior a 60 anos, segundo região de saúde e município de notificação no período de 2018 a 2022.

REGIÃO DE SAÚDE/MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO	CASOS CONFIRMADOS
BAIXO AMAZONAS	5
Curuá	1
Monte Alegre	2
Mojui dos Campos	1
Santarém	1
LAGO DE TUCURUI	4
Tucuruí	4
METROPOLITANA I	24
Ananindeua	11
Belém	13
METROPOLITANA II	2
Concórdia do Para	1
Acará	1
METROPOLITANA III	5
Capitão Poço	1
Ulianópolis	1
São Domingos do Capim	3
RIO CAETES	1
Cachoeira do Piriá	1
TOCANTINS	43
Moju	1
Baião	1
Barcarena	4
Limoeiro do Ajuru	1
Igarape-Miri	2
Cametá	9
Oeiras do Pará	3
Abaetetuba	22
MARAJÓ I	8
Salvaterra	1
Afuá	1
São Sebastiao da Boa Vista	4
Muana	1
Ponta de Pedras	1
Marajó II	22
Bagre	2
Curralinho	6
Anajás	1
Breves	13
TOTAL	114

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Foi observado que a distribuição é 2 apresenta os dados referentes aos casos de igualitária entre os sexos, com 57 casos tanto Doença de Chagas Aguda das regiões de saúde no sexo masculino quanto feminino. A tabela do Pará segundo o sexo.

Tabela 2 – Casos de Doença de Chagas Aguda, com idade superior a 60 anos, segundo o sexo por região de saúde no período de 2018 a 2022.

Região de Saúde	Masculino	Feminino	Total
Baixo Amazonas	3	2	5
Lago de Tucuruí	3	1	4
Metropolitana I	9	15	24
Metropolitana II	2	-	2
Metropolitana III	2	3	5
Rio Caetés	-	1	1
Tocantins	22	21	43
Marajó I	6	2	8
Marajó II	10	12	22
TOTAL	57	57	114

Legenda: - Dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

DISCUSSÃO

A DC é uma doença negligenciada, porém estratégias estão sendo criadas para melhorar as notificações de casos e manejo adequado das infecções. Sendo assim, o estado do Pará possui especificidades nas formas de transmissão, devido a economia, pecuária e cultura do estado. Neste estudo foi analisado os casos de indivíduos com mais de 60 anos e identificou-se o município de Abaetetuba com o maior número de casos de DC na sua fase aguda notificados pelo Sinan Net.

Em uma revisão sistemática publicada em 2014 estimou-se a prevalência para os casos de DC no Brasil, com maior prevalência em mulheres, com idade superior a 60 anos residentes no sudeste e nordeste 4. Nesta análise epidemiológica foi selecionado apenas indivíduos com idade superior a 60 anos no momento da notificação e houve uma distribuição igual entre homens e mulheres na população analisada.

No período estudado no presente artigo, o município que apresentou o maior número de casos confirmados de DC foi Abaetetuba. Condição associada à economia e pecuária do município, com desmatamento de diversas áreas com conseqüente migração do vetor para áreas domésticas5.

Um trabalho brasileiro feito em Minas Gerais realizou uma vigilância entomológica onde os insetos foram capturados pelos próprios moradores do estado e o maior número de triatomíneos foram capturados no ambiente

domiciliar, impondo riscos à saúde da população6. Considerando que o município de Abaetetuba é o município que tem o maior número de indivíduos com idade superior a 60 anos infectados, estratégias de saúde devem ser realizada com essa população específica, haja vista as especificidades do local.

Medeiros et al., realizou um levantamento do local de moradia dos indivíduos com DC, a maioria morava em casa de barro ou em casa rural, também relatou que encontravam o vetor dentro do próprio domicílio7. O diagnóstico e tratamento da DC geralmente é realizado em áreas urbanas, indo contra a realidade das zonas mais atingidas, afetando as ações de controle, uma vez que o deslocamento pode ser demorado e com custos financeiros elevados, sendo um problema para muitas pessoas5.

Este artigo apresenta algumas limitações a serem destacadas. Utilizou-se apenas dados secundários, existindo a possibilidade de existir casos subnotificados e erros nos registros, além de que o Sinan Net armazena apenas os casos agudos, sem registros de dados da DC na sua forma crônica.

CONCLUSÃO

Conforme os achados neste estudo, o estado do Pará possui a maior prevalência de DC nos últimos anos, principalmente na cidade de Abaetetuba que ocupa a primeira posição geral de casos em indivíduos com mais de 60 anos. A

DC possui especificidades serem destacadas por ser uma doença que afeta mais zonas rurais, com a presença de rios e florestas. A concentração dos serviços de saúde em áreas urbanas implica custos adicionais para as famílias acometidas pela doença, prejudicando o diagnóstico e tratamento imediato.

REFERÊNCIAS

- 1 - Dias João Carlos Pinto, Jr Alberto Novaes Ramos, Gontijo Eliane Dias. II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2016 [citado 2024 Mar 13];25:7-86. DOI doi: 10.5123/S1679-49742016000500002. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/svsa/doenca-de-chagas/ii-consenso-brasileiro-em-doenca-de-chagas-2015.pdf/view>.
- 2 - Medeiros CA, Silva MBA, Oliveira ALS, Alves SMM, Barros MDNDDS, Cavalcanti MDGAM, Oliveira GMA, Carrazzone CFV, Oliveira WA Jr, Medeiros ZM. Mapping the morbidity and mortality of Chagas disease in an endemic area in Brazil. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2022 Feb 2;64:e5. doi: 10.1590/S1678-9946202264005. PMID: 35137899; PMCID: PMC8815854.
- 3 - Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Doença de Chagas Aguda: casos confirmados notificados no Brasil Internet. Brasília: SINAN; 2017-2022 [citado 2024 mar 13]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/chagasbr.def>.
- 4 - Martins-Melo FR, Ramos AN Jr, Alencar CH, Heukelbach J. Prevalence of Chagas disease in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Acta Trop*. 2014 Feb;130:167-74. doi: 10.1016/j.actatropica.2013.10.002. Epub 2013 Oct 15. PMID: 24139912.
- 5 - Cardoso LP, Paiva TR, Nogueira LMV, Guimarães RJ de PS e, Rodrigues ILA, André SR. Distribuição espacial da doença de Chagas e sua correlação com os serviços de saúde. *Rev esc enferm USP [Internet]*. 2020;54:e03565. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018058603565>.
- 6 - Rezende MAR, Lana M, Diotaiuti L, Machado-de-Assis GF. Entomological surveillance of Chagas disease in the East of Minas Gerais region, Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2022 Sep 19;55:e0065. doi: 10.1590/0037-8682-0065-2022. PMID: 36134858; PMCID: PMC9549951.
- 7 - Medeiros CA, Silva MBA, Oliveira ALS, Alves SMM, Barros MDNDDS, Cavalcanti MDGAM, Oliveira GMA, Carrazzone CFV, Oliveira WA Jr, Medeiros ZM. Mapping the morbidity and mortality of Chagas disease in an endemic area in Brazil. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2022 Feb 2;64:e5. doi: 10.1590/S1678-9946202264005. PMID: 35137899; PMCID: PMC8815854.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.