



SITUAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS EM REGIÃO METROPOLITANA DO PARÁ, 2016-2021

DEISIANE DA SILVA MESQUITA; VICTOR CÁSSIO GOMES LIMA; ITALO AZEVEDO OLIVEIRA; KARYTTA SOUSA NAKA

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a situação clínica e epidemiológica de casos de Doença de Chagas Aguda (DCA) na região de saúde Metropolitana I, estado do Pará, no período de 2016 a 2021. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se um estudo ecológico, descritivo, exploratório e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir da coleta de dados secundários de casos confirmados de DCA na região de saúde Metropolitana I, do estado do Pará. As variáveis analisadas foram: 1) sociodemográficas: sexo, faixa etária e zona de residência e 2) clínico-epidemiológicas: ano de ocorrência, município de residência, modo de transmissão, critério de confirmação e evolução clínica. Para a análise, os dados obtidos foram organizados em banco de dados e analisados por meio de estatística descritiva, utilizando o programa Microsoft Office Excel 2019. **RESULTADOS:** Foram confirmados 1.259 casos de DCA no estado do Pará, sendo 163 (12,9%) dos casos. O ano de 2018 apresentou o maior número de casos da doença, correspondendo a 29,4% (N=48) dos casos na região de saúde Metropolitana I, com 119 (73,0%) casos registrados em Belém. No perfil epidemiológico dos casos, houve predominância do sexo feminino (N= 86; 52,8%), faixa etária entre 40 a 59 anos (N= 64; 39,3%) e ocorrência em indivíduos com residência na zona urbana (N= 46; 28,5%). Os resultados evidenciaram 157 (96,3%) casos infectados pela via oral, 159 (97,5%) confirmados por diagnóstico laboratorial e, quanto a evolução clínica, 122 (74,8%) casos permaneceram vivos. **CONCLUSÃO:** Diante dessas descobertas, torna-se necessário direcionar um cuidado integral à população urbana e melhorias no consumo de alimentos na região amazônica. Além disso, recomenda-se estudos futuros para o aprofundamento e compreensão dos casos de DCA nos municípios paraenses.

Palavras-chave: Doença de Chagas; Doenças Negligenciadas; Epidemiologia; Sistema de Informação de Agravos de Notificação; Estudos ecológicos

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Chagas (DC), também conhecida como Tripanossomíase americana, é uma doença endêmica parasitária, de notificação compulsória e imediata. É causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e tem como vetor o triatomíneo conhecido como “barbeiro”. Essa doença é predominante em áreas rurais da América Latina, embora casos tenham sido registrados em outras regiões devido à migração de pessoas, podendo haver tanto casos autóctones quanto alóctones (Brasil, 2023).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a DC é uma das doenças tropicais negligenciadas, com prevalência de até 18 milhões de indivíduos infectados em todo o mundo (Nascimento et al., 2021). Segundo o Ministério da Saúde, as regiões Norte e Nordeste possuem as maiores incidências, o que pode estar relacionado à grande vulnerabilidade da população às

doenças infecciosas, como pobreza e falta de investimento em políticas públicas (Fiocruz, 2019).

A sintomatologia causada pela DC depende do grau de infecção, podendo haver dois estágios: agudo e crônico. A princípio, há também casos inicialmente assintomáticos, dificultando o diagnóstico precoce. Na fase aguda, os principais sintomas são: febre, fraqueza, dores musculares e mal-estar. Na fase crônica, pode evoluir para sintomas sistêmicos, acometendo tanto o sistema digestivo quanto cardiovascular, como hepatomegalia e cardiomegalia (Brasil, 2023).

Considerando a importância epidemiológica da DCA para a região Norte, o presente estudo teve como objetivo analisar a situação clínica e epidemiológica de casos de DCA na região de saúde Metropolitana I, estado do Pará, no período de 2016 a 2021.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se um estudo ecológico, descritivo, exploratório e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir da coleta de dados secundários de casos confirmados de DCA na região de saúde Metropolitana I, do estado do Pará, a qual é composta por cinco municípios paraenses: Ananindeua, Marituba, Belém, Santa Bárbara do Pará e Benevides.

Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram coletados em novembro de 2023, com os seguintes critérios de inclusão: casos confirmados de DCA, ocorridos nos municípios de residência da região Metropolitana I e registrados no período de 2016 a 2021. Foram excluídos os casos notificados fora do período pesquisado.

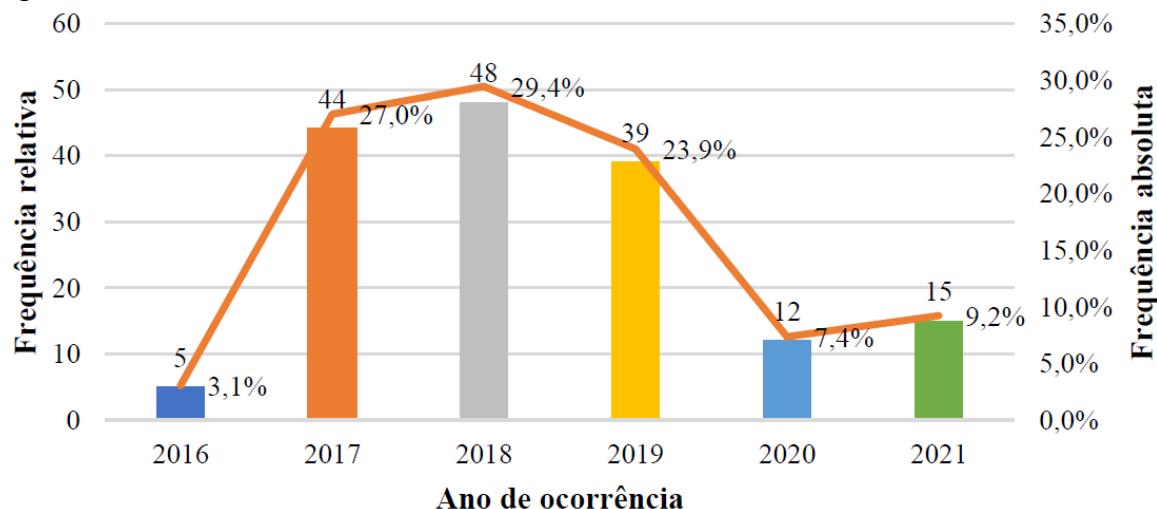
As variáveis analisadas foram: 1) sociodemográficas: sexo, faixa etária e zona de residência e 2) clínico-epidemiológicas: ano de ocorrência, município de residência, modo de transmissão, critério de confirmação e evolução clínica. Para a análise, os dados obtidos foram organizados em banco de dados e analisados por meio de estatística descritiva, utilizando o programa *Microsoft Office Excel* 2019.

O presente estudo utilizou dados de domínio público, com informações fornecidas em bases secundárias, portanto não envolveu pesquisa direta com pessoas e/ou animais, não possuindo necessidade de aprovação do Comitê de Ética.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo do período analisado, foram confirmados 1.259 casos de DCA no estado do Pará, sendo 163 (12,9%) dos casos na região de saúde Metropolitana I. A partir da análise dos casos foi possível verificar que o ano de 2018 apresentou o maior número de casos da doença, correspondendo a 29,4% (N= 48) dos casos (Figura 1). Além disso, foi observado uma tendência crescente dos casos de DCA, com percentual aumentado de 26,3% entre 2016 e 2018 e, um declínio de 20,2% nos registros, entre os anos de 2018 a 2021.

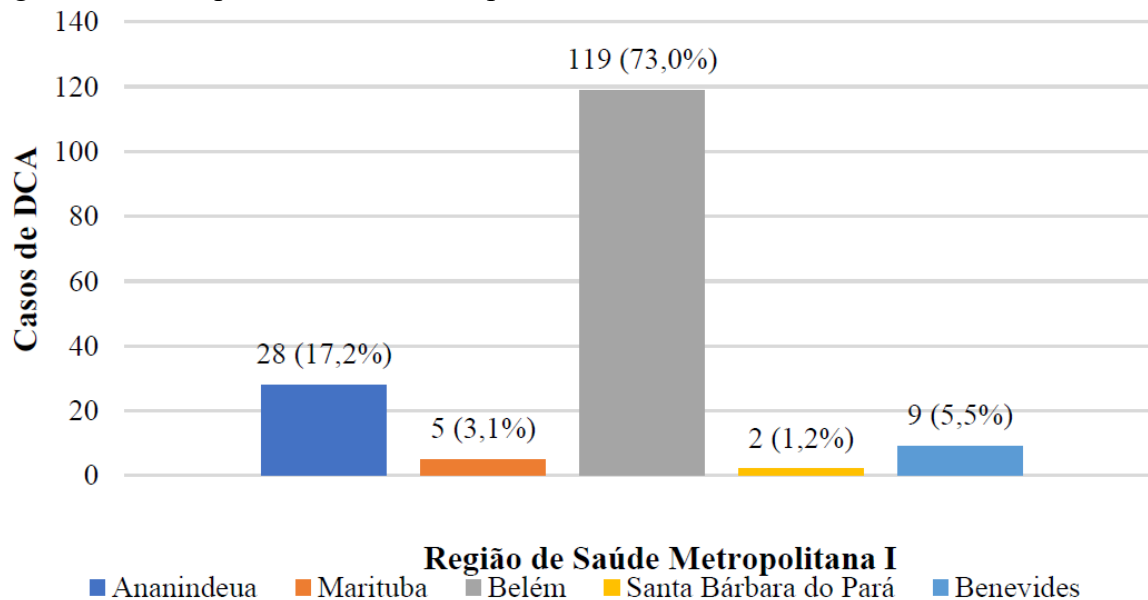
Figura 1 – Distribuição dos casos confirmados de DCA na região de saúde Metropolitana I, no período de 2016 a 2021. Castanhal, Pará, Brasil, 2023.



Fonte: Elaborado pelos autores. Dados do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Dos 163 casos de DCA, 119 (73,0%) casos foram registrados em Belém, seguido do município de Ananindeua, com 28 (17,2%) casos. A Figura 2 apresenta a distribuição dos casos confirmados de DCA na região de saúde Metropolitana I.

Figura 2 – Distribuição dos casos confirmados de DCA na região de saúde Metropolitana I segundo o município de residência, no período de 2016 a 2021. Castanhal, Pará, Brasil, 2023.



Fonte: Elaborado pelos autores. Dados do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Este estudo evidencia a importância de estratégias preventivas direcionadas aos grupos populacionais mais afetados, especialmente nos municípios concentradores de casos, como Belém e Ananindeua. A notável heterogeneidade na distribuição geográfica da DC, como observado em estudos anteriores conduzidos por Silva et al. (2020), sugere possíveis influências da imigração de outros municípios com centros de referência para diagnóstico ou tratamento da doença.

Apesar de ter sido observado um declínio geral da DCA na região de saúde Metropolitana I, a doença ainda é um importante problema de saúde pública, visto que a DCA possui maior incidência na região Norte (Geres; Rabi; Bonatti, 2022). A predominância de casos confirmados em Belém também pode estar relacionada ao elevado consumo de açaí na região, indicando um consumo médio de 63,1 kg do fruto anualmente por habitante (Souza, 2021).

No perfil epidemiológico dos casos, houve predominância do sexo feminino (N= 86; 52,8%), faixa etária entre 40 a 59 anos (N= 64; 39,3%) e ocorrência em indivíduos com residência na zona urbana (N= 46; 28,5%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos casos confirmados de DCA segundo as variáveis sociodemográficas estudadas. Castanhal, Pará, Brasil, 2023.

Variável	DCA	
	N	%
Sexo		
Masculino	77	47,2
Feminino	86	52,8
Idade		
< 10	16	9,8
10-14	4	2,5
15-19	9	5,5
20-39	52	31,9
40-59	64	39,3
≥ 60	22	13,5
Zona de residência		
Urbana	46	28,2
Rural	3	1,8
Periurbana	0	0,0
Ignorado/Branco	114	69,9
Total	163	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores. Dados do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net.

Em relação ao perfil epidemiológico obtido, as mulheres apresentaram o maior número de casos de DCA, divergente aos estudos realizados por Lima et al. (2023) e Macedo et al. (2021), os quais encontraram casos em indivíduos do sexo masculino. Isso só ressalta a heterogeneidade do comportamento da DCA no Brasil, demonstrando que os dados podem ser imprecisos (Xavier et al., 2021).

Neste estudo, ao analisar a zona de maior ocorrência, identificou-se uma maior porcentagem na zona urbana (28,5%), alinhando-se com ao estudo de Cunha et al. (2021) sobre a DC na região norte do Brasil, o qual revelou uma prevalência de 1176 casos na zona urbana

(98,0±34,4).

Em relação as características clínicas, dos 163 casos de DCA, 157 (96,3%) casos foram infectados pela via oral, 159 (97,5%) casos foram confirmados por diagnóstico laboratorial e, quanto a evolução clínica, 122 (74,8%) casos permaneceram vivos (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição das características clínicas dos casos confirmados de DCA. Castanhal, Pará, Brasil, 2023.

Variável	DCA	
	N	%
Modo de infecção		
Acidental	1	0,6
Oral	157	96,3
Vetorial	1	0,6
Vertical	0	0,0
Ignorado/Branco	4	2,5
Critério de confirmação		
Laboratorial	159	97,5
Clínico-epidemiológico	1	0,6
Ignorado/Branco	3	1,8
Evolução clínica		
Vivo	122	74,8
Óbito pelo agravo	4	2,5
Óbito por outras causas	1	0,6
Ignorado/Branco	36	22,1
Total	163	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores. Dados do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net.

Considerando o mesmo contexto de transmissão alimentar do açaí, nota-se que essa via é responsável por aproximadamente 97% dos casos de transmissão oral da DCA. Essa constatação está relacionada com uma significativa redução na transmissão vetorial. Dessa forma, a transmissão oral emerge como o principal fator de diagnóstico na região Norte, reforçando a necessidade imperativa de estratégias eficientes de vigilância epidemiológica e controle para implementar medidas preventivas (Vasconcelos; Cartágenes; Silva, 2022).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo aponta uma redução dos casos de DCA ao longo dos anos, com maior ocorrência da doença no ano de 2018. O cenário da região de saúde Metropolitana I evidenciou para as características clínico-epidemiológicas um maior número de casos confirmados de DCA no sexo feminino, adultos e residentes na zona urbana, com maior percentual de infecção pela via oral, uso do diagnóstico laboratorial e casos vivos.

Diante dessas descobertas, torna-se necessário direcionar um cuidado integral à população urbana e melhorias no consumo de alimentos na região amazônica. Além disso, recomenda-se estudos futuros para o aprofundamento e compreensão dos casos de DCA nos municípios paraenses, a fim de contribuir com o desenvolvimento de estratégias eficazes da doença no estado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença de Chagas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em <[https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/doenca-de-chagas#:~:text=A%20doen%C3%A7a%20de%20Chagas%20\(ou,%2C%20card%C3%ADaca%2C%20digestiva%20ou%20cardiodigestiva](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/doenca-de-chagas#:~:text=A%20doen%C3%A7a%20de%20Chagas%20(ou,%2C%20card%C3%ADaca%2C%20digestiva%20ou%20cardiodigestiva)>. Acesso em: 13 de dezembro de 2023.

COSTA, M. et al. Chagas Disease: a literature Review. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica de Ceres**, v. 13, n. 1, p. 1-20, 2013.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Doenças tropicais negligenciadas: uma agenda inacabada**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2019. [Acessado em 1 de setembro de 2023]. Disponível em: https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/10/PJSSaudeAmanha_Texto0035_V03.pdf

LIMA, C. A. C. et al. Doença de chagas aguda: um relato de experiência no município de Crateús. **Revista Nursing**, v. 26, n. 279. p. 9361-9365, 2023.

MACEDO, T. L. S. et al. Análise do perfil epidemiológico da Doença de Chagas no Brasil – período entre 2001 e 2018. **Revista de Saúde**, v. 12, n. 3, p. 42-49, 2021.

NASCIMENTO, L. P. G. R. et al. Prevalência da doença de chagas associada ao modo de infecção. **Cogit. Enferm.**, v. 26, p. e73951, 2021.

SILVA, G. G.; AVIZ, G. B.; MONTEIRO, R. C. Perfil epidemiológico da Doença de Chagas aguda no Pará entre 2010 e 2017. **Pará Research Medical Journal**, v. 4, p. 1-6, 2020.

SOUZA, S. B. et al. Perfil epidemiológico da doença de Chagas aguda na região norte do Brasil no ano de 2015-2019. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 7, p. 1-9, 2021.

VASCONCELOS, A. C.; CARTÁGENES, S. C.; SILVA, T. F. Assai and the transmission of Chagas disease: a review. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e532111638638, 2022.

XAVIER, I. G. G. et al. Revalence of metabolic syndrome and associated factors among patients with chronic Chagas disease. **PLoS ONE**, v. 16, n. 4, p. e0249116, 2021.