

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS NO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS, MINAS GERAIS

PINTO, D. J. S^{1.}; NOGUEIRA, M. T. R. S.^{1.}; LEAL, I. K. M.^{1.}; SANTANA, B. T. S.^{1.}; MEDEIROS, M. T. F.^{1.}; VIEIRA, V. P.C.^{2.}

¹ Discente do curso de Bacharelado em Medicina Veterinária do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG) - Campus Salinas; ² Docente dos cursos de Bacharelado em Medicina Veterinária, Licenciatura em Ciências Biológicas e Programa de Pós-Graduação em Medicina Veterinária (PPGVET) do IFNMG- Campus Salinas.

Palavras chaves: Vigilância epidemiológica, Saúde pública, *Trypanosoma cruzi*, Zoonose

Introdução

A doença de Chagas (DC) é conhecida há mais de um século, e continua sendo um dos problemas de saúde pública mais prevalentes na América Latina. Cerca de 65 milhões de pessoas, que residem em 21 países endêmicos das Américas, estão sob risco, e 12 mil contraem a infecção anualmente. No Brasil, a doença é uma das condições parasitárias com maior carga de doença (LIMA et al., 2021). É uma doença parasitária tropical destacada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma importante enfermidade negligenciada (ACOSTA RODRÍGUEZ et al., 2019; CORREIA JR. et al., 2021).

O *Trypanosoma cruzi* é o agente etiológico da DC, um protozoário de grande importância pública na América Latina, devido a incidência de notificações compulsórias dessa doença e sua relação com as condições de vida inadequada e ao baixo nível socioeconômico (CORREIA JR. et al., 2021).

A doença de chagas é menos comum fora das áreas rurais, onde os vetores são comumente encontrados em habitações rústicas. A sua disseminação ocorre por vetor, além de ser transmitida verticalmente entre mãe e feto ou pelo contato com fezes/urina contaminadas do inseto reduviidae (inseto triatomíneo, inseto do beijo) e, portanto, serve como hospedeiro intermediário do parasita. Outros modos de transmissão incluem transfusão de produtos sanguíneos, transplante de órgãos infectados ou consumo de alimentos ou bebidas infectadas. As principais complicações desta doença incluem cardiomegalia, doença gastrointestinal e, em alguns casos, neuropatia periférica (PINESI HT et al., 2019).

Clinicamente a DC apresenta duas fases bastante distintas: fase aguda e fase crônica. A fase aguda apresenta-se sintomática ou assintomática, sendo mais frequente na primeira infância. Terminada a fase aguda, a crônica se inicia de forma assintomática (forma indeterminada ou latente) e crônica sintomática (LOZANO, 2011).

A maioria dos infectados desenvolve a forma crônica, acompanhada de cardiopatia que ocasiona graves consequências ao doente e elevado índice de mortalidade. Trata-se de uma doença que vem sendo monitorada pelo Ministério da Saúde do Brasil e, recentemente, passou a compor a Lista Nacional de Notificação Compulsória, por meio da Portaria no 264 de 17 de fevereiro de 2020. A vigilância epidemiológica funciona como uma importante ferramenta de contenção para a DC, porque se trata de uma zoonose que ainda não apresenta tratamento eficaz e específico. Atualmente os únicos medicamentos disponíveis para o tratamento são o nifurtimox e o benznidazol, medicamentos estes que são pouco eficazes contra o estágio crônico da DC, portanto a epidemiologia se torna essencial

para traçar medidas profiláticas e também auxiliar na detecção de pacientes antes de atingirem o estágio crônico e iniciarem o tratamento ainda no estágio agudo aumentando a possibilidade de êxitos no tratamento (LIDANI et al., 2019; FONSECA et al., 2020).

Mediante a sua relevância e levando em consideração os impactos na saúde pública, o presente estudo objetivou realizar uma análise epidemiológica da doença de Chagas no município de Montes Claros, Minas Gerais no período de 2017 a 2020.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado com base em dados secundários obtidos através das informações contidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo contabilizados os casos notificados de DC aguda e crônica no município de Montes Claros, Minas Gerais no período de 2017 a 2020. Foram consideradas as seguintes variáveis: número absoluto de casos, fase do agravo (aguda ou crônica) e sexo. Os dados foram tabulados no programa Office Excel (Microsoft®) 2016.

Resultados e Discussão

Os resultados referentes ao número absoluto de casos de DC e a fase do agravo, podem ser observados na Tabela 1. No período analisado, foram registrados 199 casos de DC no município, sendo um (0,5%) referentes à DC aguda e 198 (99,5%) à DC crônica. O ano com maior número de registros da fase crônica foi 2020 com 125 casos. No ano de 2019 registrou-se o único caso da fase aguda e 73 (98,65%) casos da fase crônica. No contexto da pandemia de Covid-19, que assola o mundo desde 2020, supõe-se que o aumento abrupto da incidência de DC crônica neste ano, deve-se ao fato de as pessoas terem ficado isoladas em suas residências, o que desencadeou uma maior exposição ao vetor da doença.

Ao se analisar o sexo dos indivíduos acometidos, com base na Tabela 2, observou-se que do total de casos no ano de 2019, o único paciente de DC aguda era do sexo feminino e com relação à DC crônica, 37 eram do sexo feminino e 36 do sexo masculino, não apresentando predileção por sexo. Já no ano de 2020 observou-se a notificação da DC crônica de 57 (45,6%) casos do sexo feminino e 68 (54,4%) casos do sexo masculino.

Levando-se em consideração o sexo no número absoluto de casos de DC no período de 2017 a 2020, observou-se que ocorreram 95 (47,74%) casos e 104 (52,26%) casos no sexo feminino e masculino, respectivamente. A identificação de um número maior de casos em pacientes do sexo masculino se deve, provavelmente, à característica já descrita em estudo prévio, de maior exposição e contato com o meio ambiente por parte deste gênero, especialmente devido à atividade ocupacional que lhe exige adentrar e estabelecer moradia em regiões que são habitat natural dos vetores da DC (TEIXEIRA, 2015).

Conclusão

A análise epidemiológica da doença de Chagas no município de Montes Claros, Minas Gerais no período de 2017 a 2020 revelou a predominância de casos crônicos da doença concentrados nos anos de 2019 e 2020, acometendo pacientes de ambos os sexos.

Considerações finais

Por meio do presente trabalho foi possível avaliar que ocorreu uma elevação no número de casos de DC crônica em ambos os sexos no município no período analisado, com ligeira predileção pelo sexo masculino. Dessa maneira, destaca-se a necessidade de execução de políticas públicas direcionadas para melhoria das moradias e educação em saúde a população, assim como, pesquisas epidemiológicas com metodologias diagnósticas mais eficazes para detecção deste agravo, que acomete milhares de pessoas anualmente, tendo como consequência a estas medidas, o controle mais efetivo desta zoonose.

Referências

- ACOSTA RODRÍGUEZ EV, et al. Understanding CD8+ T Cell Immunity to *Trypanosoma cruzi* and How to Improve It. **Trends in Parasitology**, p. 899-917, 2019.
- CORREIA JR, et al. Doença de Chagas: aspectos clínicos, epidemiológicos e fisiopatológicos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, p. 1-7, 2021.
- FONSECA BP, et al. Neglected tropical diseases in Brazil: lack of correlation between disease burden, research funding and output. **Tropical Medicine and International Health**, p. 1373-1384, 2020.
- LIDANI KC, et al. Chagas Disease: From Discovery to a Worldwide Health problem. **Frontiers in public health**, p. 166, 2019.
- LIMA, M. M.; COSTA, V. M; PALMEIRA, S. L.; CASTRO, A. P. B. Estratificação de territórios prioritários para vigilância da doença de Chagas crônica: análise multicritério para tomada de decisão em saúde, **cadernos de saúde pública**, p. 2, 2021.
- LOZANO, V. F. Avaliação da atividade antiparasitária e efeito sinérgico de compostos cumarínicos comparados ao benzonidazol em duas cepas de *Trypanosoma cruzi*. São Paulo. **Dissertação**. Universidade Bandeirantes de São Paulo, p. 978, 2011.
- Ministério da Saúde. Portaria n. 264, de 17 de fevereiro de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº4/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. **Diário Oficial da União**, 19 fev 2020.
- PINESI HT, et al. Homem de 26 anos com doença de chagas congênita e transplante cardíaco. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, p. 286-293, 2019.
- SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravos>>. Acesso em 06 de abril de 2022.
- TEIXEIRA, R. B.; O. S. M. C. Perfil de pacientes portadores de Doença de Chagas em Rio Branco, Acre, Brasil, **Rev Soc Bras Clin Med.**, p. 264, 2015.

Tabela 1. Casos notificados de doença de chagas quanto à fase do agravo, de 2017 a 2020.

Agravado	Ano				Total
	2017	2018	2019	2020	
Doença de chagas aguda	-	-	1	-	1
Doença de chagas crônica	-	-	73	125	198
Total	-	-	74	125	199

Fonte: Ministério da Saúde/SVS- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2022.

Tabela 2. Casos notificados de doença de chagas quanto à fase do agravo e o sexo, de 2017 a 2020.

Agravado	Sexo	Ano				Total
		2017	2018	2019	2020	
Doença de Chagas aguda	Ignorado	-	-	-	-	-
	Feminino	-	-	1	-	1
	Masculino	-	-	-	-	-
Doença de Chagas crônica	Ignorado	-	-	-	-	-
	Feminino	-	-	37	57	94
	Masculino	-	-	36	68	104
Total		-	-	74	125	199

Fonte: Ministério da Saúde/SVS- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2022.