

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA DE CHAGAS AGUDA NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2011 A 2019

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 3ª edição, de 29/11/2022 a 01/12/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-5465-003-8  
DOI: 10.54265/MRXW3145

**GALANTE; Ricardo Alberto**<sup>1</sup>, **GUTERRES; Lucas Guilherme M**<sup>2</sup>, **SANTOS; Júlia Fernanda Aguiar**<sup>3</sup>, **FURTADO; Marco Aurélio G Sugita**<sup>4</sup>, **SANTOS; Samuel Silva dos**<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Doença de Chagas (DC) é uma antropozoonose causada pelo protozoário *Trypanossoma cruzi*. Segundo a OMS é considerada como uma doença tropical negligenciada, e tem uma relação direta com o baixo nível de desenvolvimento socioeconômico. Há uma estimativa de que doença seja encontrada na forma endêmica em cerca de 21 países da América Latina, afetando cerca de 6 a 8 milhões de pessoas. No Brasil, ela acomete atualmente entre 1,9 milhão a 4,6 milhões de pessoas, e na forma aguda, é uma doença de notificação compulsória por meio do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Além da alta prevalência, as estimativas mostram que apenas 10 a 20% dos indivíduos infectados procuram um tratamento e são notificados, o que a torna um problema de saúde pública com um alto índice de morbimortalidade. Mesmo com os avanços ocorridos em 2006, através do controle da transmissão do vetor *Triatoma infestans*, a doença ainda persiste em diversas áreas endêmicas, predominando nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. No Estado do Maranhão, poucos estudos foram realizados para verificar a incidência da doença nos municípios do Estado, e até o momento, nenhum estudo foi realizado para verificar a incidência após o país ter obtido um controle da transmissão vetorial. Portanto, há uma necessidade de dados epidemiológicos atuais para embasar ações de diagnóstico, tratamento, prevenção e vigilância epidemiológica, adequados à realidade da incidência da doença no Estado. **Objetivos:** O Objetivo do trabalho é verificar a incidência da doença aguda nos municípios do estado do Maranhão, considerando as variáveis do município de infecção, modo provável de infecção, método diagnóstico, e as variáveis de sexo, idade e raça. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo baseado em dados de acesso público do SINAN (Sistema de Agravos de Notificações), que faz parte do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entre o período de 2011 e 2019, que mostravam a incidência de doença de Chagas aguda e o seu modo de transmissão e diagnóstico por municípios de infecção do Maranhão. Foram coletados os dados demográficos de sexo, idade e raça. A análise estatística foi realizada através do cálculo percentual e a apresentação dos números absolutos. **Resultados:** Entre o período de 2011 e 2019 foram encontrados 50 casos de DC aguda nos municípios de Pedro do Rosário 20 (40%), Turilândia 10 (20%), São Roberto 8 (16%), Pinheiro 4 (7,8%), Caxias 2 (4%), Turiaçu 2 (4%), Santa Rita 1 (2%), Parapauabas 1

<sup>1</sup> Universidade Federal do Maranhão, ra.galante@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Universidade Federal do Maranhão, lucas.guterres@discente.ufma.br

<sup>3</sup> Universidade Federal do Maranhão, santos.julia@discente.ufma.br

<sup>4</sup> Universidade Federal do Maranhão, marco.furtado@ufma.br

<sup>5</sup> Universidade Federal do Maranhão, santos.samuel@discente.ufma.br

(2%), sendo ignorados 3 (6%); o modo principal de infecção foi o oral 41 (80,3%), seguido por vetorial 5 (9,8%) e ignorado/ branco 5 (9,8%); e o principal método diagnóstico utilizado foi o laboratorial 23 (46%), seguido por epidemiológico 2 (4%) e ignorado/ em branco 25 (50%). Em relação às faixas etárias ocorreu um predomínio entre os 20 a 39 anos 20 (39,2%), 40 a 59 anos 11 (21,5%), 5 a 9 anos 6 (11,7%), 1 a 4 anos 4 (7,8%), 10 a 14 anos 4 (7,8%), 15 a 19 anos 2 (3,9%), 65 a 69 anos 2 (3,9%), 70 a 79 anos 2 (3,9%); quanto ao sexo houve um ligeiro predomínio do sexo feminino 28 (54,9%) em relação ao masculino 23 (45,1%); e quanto à raça ocorreu o predomínio dos pardos 23 (45,1%), em relação aos negros 16 (31,3%), brancos 10 (19,6%) e amarelos 2 (3,9%). Quando cruzados os dados do município e modo de transmissão, nota-se que a grande maioria dos casos foram transmitidos por via oral (80,3%), e ocorreram nos municípios de Pedro do Rosário 20 (40%), Turilândia 10 (20%), São Roberto 8 (16%), Pinheiro 4 (7,8%), e a transmissão vetorial, ocorreu em 5 casos (9,8%) nos municípios de Caxias 2 (4%), Turiaçu 2 (4%) e Parapauabas 1 (2%), sendo que em Santa Rita 1 (2%), não foi especificado qual a via de transmissão. O predomínio de pessoas em idade produtiva, dos 20 aos 69 anos encontrado neste trabalho, são compatíveis com a literatura e mostram que além do impacto a saúde, a DC gera consequências socioeconômicas nas regiões onde já estão presentes as características de pobreza. Quanto ao sexo ocorreu um ligeiro predomínio do sexo feminino, o que é condizente com a literatura atual. O maior número de pessoas das raças pardas e negras também evidenciaram um contexto histórico de vida ainda presentes, através das precárias condições socioeconômicas e de trabalho. Também foi encontrado um grande predomínio do método laboratorial de diagnóstico, e ainda outro substancial número de dados em branco ou não preenchidos neste quesito. Outro fato a ser considerado, é que o número de casos de DC aguda corresponde a aproximadamente 10 a 20 % das pessoas infectadas, portando não mostra a totalidade de doentes sintomáticos ou assintomáticos no Estado do Maranhão. **Conclusão:** Os dados analisados no Estado do Maranhão, mostraram que a maior incidência de DC aguda ocorreu nos municípios de Pedro do Rosário, Turilândia e São Roberto. O principal método diagnóstico foi laboratorial e na grande maioria das vezes a transmissão se deu por via oral, possivelmente devido ao consumo de alimentos de origem extrativista sem a devida regulamentação sanitária. Isso mostra uma mudança de panorama da transmissão que era predominantemente vetorial para oral e evidencia a necessidade de ações contínuas de vigilância epidemiológica e da realização de programas de prevenção e tratamentos pelo SUS, adequados à realidade de cada município. O fato de acometer principalmente, as pessoas em idade produtiva, pardas e negras, mostra que além do impacto a saúde, a DC pode promover uma persistências condições socioeconômicas de pobreza nas regiões onde está presente.

Resumo-Sem Apresentação

**PALAVRAS-CHAVE:** D de Chagas, Epidemiologia, Trypanossoma