

Transformação epidemiológica da Doença de Chagas Aguda no Brasil

Ellen T. S. de Andrade¹; Amanda V. Barbosa²; Daniel A. de Oliveira ³; Luanny Q. Dantas ⁴, Cristina R. F. Araújo⁵.

^{1,2,3,4} Bolsistas do Programa de Educação Tutorial (PET- Fitoterapia) e discentes de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Email: ellenandrade-@hotmail.com.

⁵Professora Doutora da Universidade Federal de Campina Grande e Tutora do PET-Fitoterapia.

A Doença de Chagas é uma antropozoonose causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*. Pode ser transmitida por meio vetorial (através das fezes do triatoma no local da sua picada), via transfusão sanguínea, via congênita e via oral (alimentos contaminados com as fezes do triatoma). Na ocorrência da doença, observam-se duas fases clínicas: uma aguda, podendo evoluir para uma fase crônica, caso não seja tratada. Este estudo teve como objetivo comparar o perfil epidemiológico dos registros de Doença de Chagas Aguda (DCA) no Brasil nos anos de 2004 e 2014. Trata-se de um estudo ecológico, de natureza quantitativa, utilizando dados secundários disponíveis na base do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisados dados de todos os registros de DCA no Brasil em 2004 e 2014. Como variáveis descritas estão: número de casos por região, modo provável de infecção, faixa etária e zona de residência. Em 2004, houve 419 registros de DCA, em que 264 deles (63%) estavam na região Nordeste. A principal forma de infecção ainda era o modo vetorial, com 286 casos (68,2%), não havendo registro de infecção por via oral. A faixa etária predominante foi de 40-59 anos, com 193 casos (46%). A doença foi predominantemente urbana, 244 casos (58,2%). Já em 2014, houve 198 registros da doença, em que 192 deles (96%) se encontravam na região Norte. A principal forma de infecção foi por via oral, com 131 casos (66,1%), em contrapartida a 25 casos (12,6%) por vetores. Foi mais predominante em pessoas com 20-39 anos, com 69 casos (34,8%). A doença se distribuiu de forma equilibrada entre a zona urbana e rural, com 100 e 95 casos, respectivamente. Percebeu-se que a DCA obteve um deslocamento regional, além do que acometeu em maior proporção uma faixa etária mais baixa e incidiu igualmente na zona rural e na urbana. Foi constatado uma mudança no modo de infecção, tornando-se predominantemente por via oral, através de alimentos contaminados pelas fezes do triatoma. Esta constatação chama atenção para o alto custo hospitalar e a alta letalidade da doença, que seriam evitados com a adoção de ações de vigilância sanitária e de educação em saúde.

Palavras-chave: Doença de Chagas Aguda, Perfil epidemiológico, Brasil.

Apoio: FNDE (através do Programa de Educação Tutorial- PET).