

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS - BAHIA

O que é?

A doença de Chagas também chamada tripanossomíase americana, é uma infecção causada pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi*, e transmitida por insetos, conhecidos no Brasil como barbeiros, ou ainda, chupança, fincão, bicudo, chupão, procotó, pertencentes aos gêneros *Triatoma*, *Rhodnius* e *Panstrongylus*.

Quais os sintomas?

No início, na fase aguda (até 60 dias), os sintomas são geralmente inespecíficos, com febre e inchaço no local da picada. À medida que a doença progride, pode permanecer sem sintomatologia (fase indeterminada), ou pode evoluir para a fase crônica da doença, a qual apresenta como principais sintomas: problemas cardíacos, megacôlon e megacélon.

Como se transmite?

As principais formas de transmissão são: vetorial (contato das fezes do inseto "barbeiro"), congênita, acidental, transfusional e oral.

Como tratar?

O tratamento medicamentoso (Benzonidazol) é pouco satisfatório para a fase crônica, sendo indicado apenas para a fase aguda da doença. Ao apresentar sintomatologia, o paciente deve ser encaminhado para a assistência médica correspondente ao quadro clínico que apresenta.

Como se prevenir?

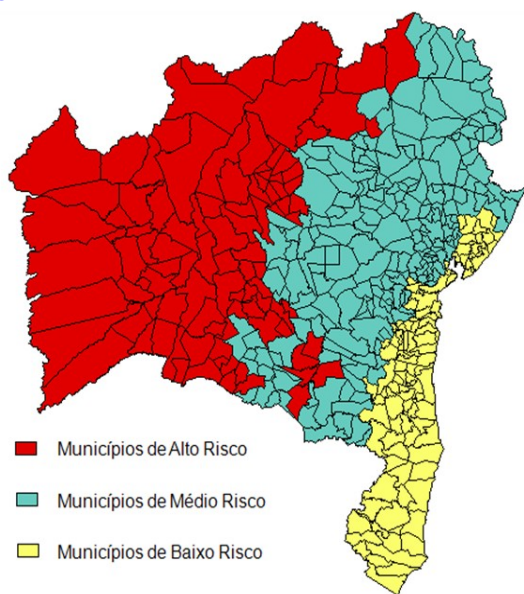
Evitar que o inseto "barbeiro" forme colônias dentro das residências. Recomenda-se usar medidas de proteção individual (repelentes, roupas de mangas longas, etc) durante a realização de atividades noturnas (caçadas, pesca ou pernoite) em áreas de mata. Recomenda-se boas práticas de higiene e manipulação de alimentos, em especial aqueles consumidos in natura.

O que fazer se encontrar um barbeiro na residência?

Tente capturá-lo, sem tocar no inseto e coloque em um vidro sem álcool ou qualquer outra substância, pois isto dificultará a identificação do inseto. Coloque seu nome, seu telefone e endereço e entregue na vigilância epidemiológica do seu município.

Desde o ano de 2006 as ações de rotina do programa são implementadas em função da situação do vetor e da doença nos municípios, estabelecida a partir da classificação segundo o grau de risco de transmissão. Do total de 417 municípios existentes, 101(24,2%) municípios são classificados de baixo risco, 219(52,5%) médio risco e 97(23,3%) alto risco (Fig. 01).

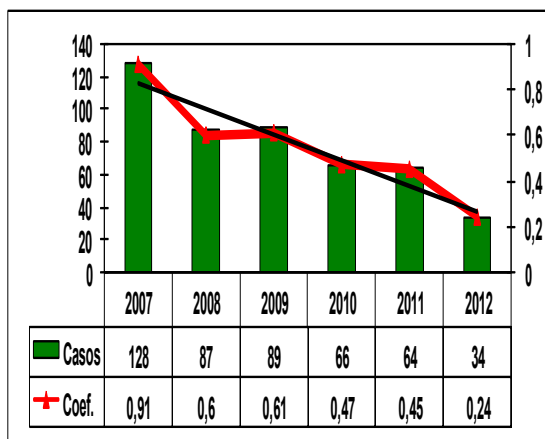
Fig. 01 - Distribuição dos municípios segundo grau de risco. Bahia, 2012.



Fonte: PCDCH/DIVEP/SUvisa/SESAB

No ano de 2012, até a semana epidemiológica 52, foram notificados 34 casos de doença de Chagas na Bahia, correspondendo a uma redução de 46,8% em relação ao mesmo período de 2011, quando foram notificados 64 casos (Fig. 02). Observa-se que tanto o número de casos quanto o coeficiente de incidência da doença de Chagas são menores que os registrados nos anos anteriores.

Fig. 02 - Evolução Temporal dos Casos Notificados de Doença de Chagas Aguda. Bahia, 2007 - 2012*

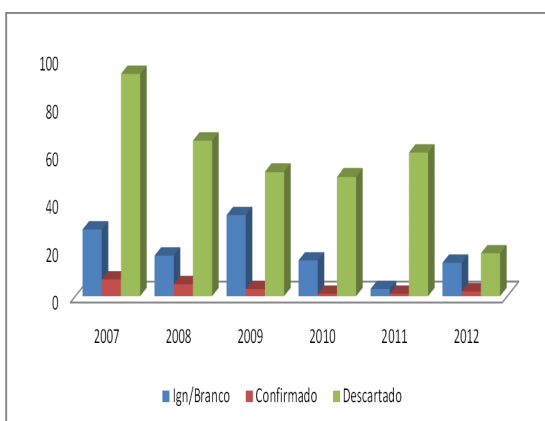


Fonte: SINAN/DIVEP/SUvisa/SESAB
*Dados preliminares

Ainda são notificados casos crônicos como se fossem agudos, bem como casos que não se enquadram na definição de prováveis, dificultando a detecção de infecções recentes.

Em 2012, 5,9% dos casos foram confirmados, por critério laboratorial, como doença de Chagas aguda, 52,9% foram descartados e 41,2% encontram-se sem classificação final no SINAN (Fig. 03).

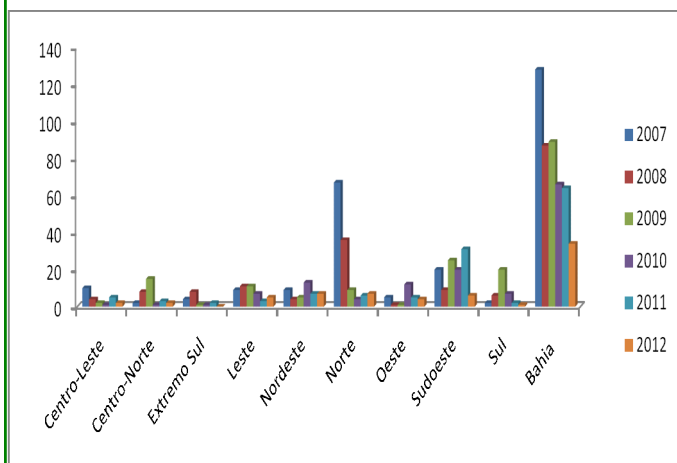
Fig. 03 - Classificação Final dos Casos Notificados de Doença de Chagas Aguda. Bahia, 2007 - 2012*.



Fonte: SINAN/DIVEP/SUvisa/SESAB
*Dados preliminares

A macrorregião nordeste e norte apresentaram maior número de casos notificados, seguidas da macrorregião sudoeste no ano 2012 (Fig. 04).

Fig. 04 - Casos Notificados de Doença de Chagas Aguda por Macrorregião Bahia. 2007 - 2012*.



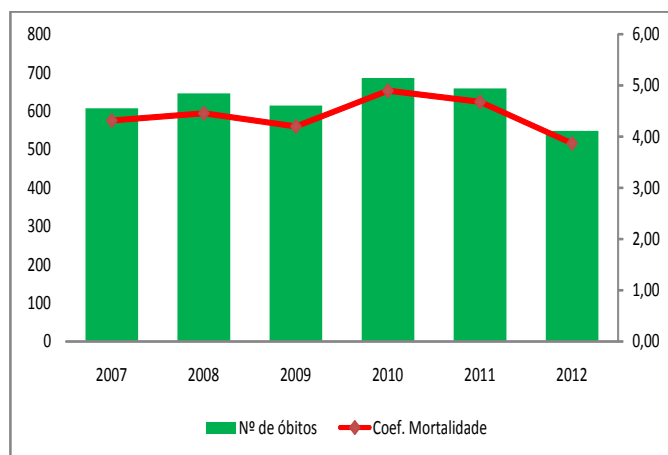
Fonte: SINAN/DIVEP/SUVISA/SESAB
*Dados preliminares

Na Bahia, o maior impacto em relação a doença de Chagas, tem sido representado pelas formas crônicas, especialmente a cardiovascular, que pode evoluir para óbito. Tem sido registrado, em média 600 óbitos anuais pela doença. Cabe assinalar que, em se tratando de doença com longo período de evolução, os óbitos atuais estão relacionados à infecção ocorrida em décadas anteriores. Entretanto, observa-se redução do coeficiente de mortalidade de 4,67/100.000hab. para 3,87/100.000hab quando comparados aos anos 2011 e 2012, respectivamente (Fig. 05).

Quanto à vigilância dos vetores, atualmente as ações programáticas de rotina são implementadas em função da situação dos municípios, estabelecida a partir da classificação segundo o grau de risco de transmissão da doença. Diante da situação, tem se constituído em grande desafio para área técnica monitorar regularmente a execução das ações de

rotina pelas equipes locais, devido às dificuldades com a adequação e a regularidade da supervisão e do monitoramento regional.

Fig. 05 - Mortalidade por Doença de Chagas, Bahia, 2007 - 2012*.



Fonte: SIM/DIVEP/SUVISA/SESAB

As ações do Plano de Eliminação do *Triatoma infestans* - PETi, vem sendo intensificada desde 2004, através da execução do **plano incremental**, cujas ações constam de borrifação domiciliar de inseticida, seguidas de pesquisa e captura de *triatomíneos*, que foram concluídas em 95,8% dos municípios programados. Foi realizada borrifação em 469.582 unidades domiciliares, capturados 56 *T. infestans* e 92.806 *Triatomíneos* de outras espécies. Aproximadamente 4% dos municípios não concluíram as atividades programadas. Objetiva-se concluir as ações do PETi em 100% dos municípios programados em 2013.

Em 2012, quanto à dispensação de medicamentos, foram distribuídos pela DASF às DIRES/Unidades de Saúde, 51.300 comprimidos de Benzonidazol para tratamento de pacientes chagásicos crônicos, de acordo com protocolo nacional, representando um aumento de 1,5% em relação ao distribuído no ano anterior.



Coordenação Técnica

GT CHAGAS/CODTV

Informações e Contatos:

divepchagas@yahoo.com.br

(71) 3116-0058 (GT - Chagas /DIVEP)

(71) 9994-1088 (CEVESP)

OUIDORIA: 08002840011

