

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS - BAHIA, 2016.

O que é?

A doença de Chagas 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.

Quais os sintomas?

Os sintomas da doença de Chagas podem variar durante o curso da infecção. 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, megasôfago e megacólon.

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 indicado para a fase aguda e crônica da doença. Após avaliação médica. 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.

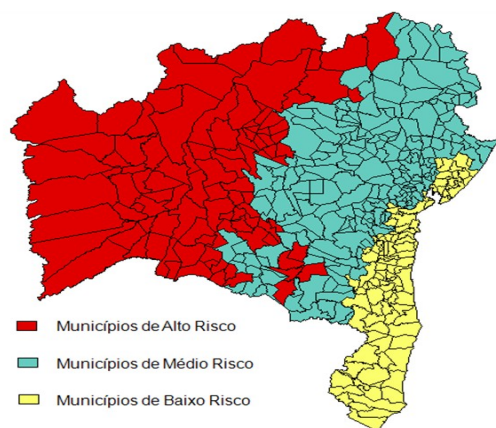
O que fazer se encontrar um barbeiro na minha residência?

Você deve capturá-lo, sem tocar no inseto e colocá-lo em um vidro com vida. Não coloque álcool ou qualquer outra substância no vidro, 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 como de baixo risco, 219(52,5%) médio risco e 97 (23,3%) alto risco (Fig. 1).

Considerando a nova proposta de organização das atividades, quatro ações de vigilância e controle devem ser executadas pelos municípios em função do grau de risco: pesquisa entomológica regular, vigilância entomológica passiva, exame parasitológico direto e borrifação.

Fig. 1. Distribuição dos municípios segundo grau de risco, Bahia, 2016.



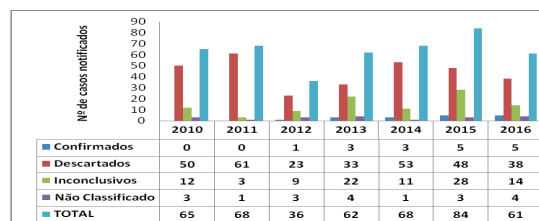
Fonte: DIVEP/SESAB

Diante do risco de reemergência e de reinfestação domiciliar em áreas atualmente livres do *Triatoma infestans*, e com o propósito de adotar medidas de controle da doença, contribuindo com a manutenção da eliminação da transmissão vetorial no território brasileiro e para intensificar as ações educativas junto às comunidades vulneráveis elaborou-se em 2014, em parceria entre Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB, Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul e o Ministério da Saúde – MS, o “Plano de Intensificação para Eliminação do *T. Infestans*, 2014-2017”. O Plano tem como objetivo no território baiano intensificar as atividades de controle químico e vetorial nos municípios de Novo Horizonte e Tremedal (atualmente áreas com focos residuais do *T. Infestans*), com vistas a alcançar a eliminação do vetor na Bahia, apoiando a implementação de ações

loais de vigilância epidemiológica e controle do *T. infestans* e contribuindo com a execução de ações locais de participação popular, educação em saúde e de manejo ambiental nos municípios com focos residuais e limítrofes.

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 400 a 500 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 há décadas anteriores. Quanto a forma aguda, os dados disponíveis no SINAN não têm refletido a real ocorrência desta forma da doença, foram notificados casos crônicos no período de 2010 à 2016 como se fossem agudos, dificultando a detecção dos casos novos pois, após monitoramento do Sistema pelo GT-Chagas/DIVEP, nenhum caso foi confirmado pelo critério laboratorial (parasitológico direto) ou clínico-epidemiológico. (Fig. 2)

Fig. 2- Total de casos notificados para doença de Chagas, Bahia, 2010—2016.



Fonte: DIVEP/SESAB/SINAN

Em 2016, quanto à dispensação do medicamento foram distribuídos pela Cefarba às Regionais de Saúde e Hospitais de Referência, 21.920 comprimidos de Benzonidazol para tratamento de pacientes chagásicos crônicos, de acordo com protocolo nacional, representando uma diminuição de aproximadamente 50% em relação ao distribuído no ano anterior.

Gt Chagas

Sandra Cristina R. Lima
Edson Ribeiro Júnior

**Coordenação Doenças
transmitidas por Vetores**
Márcia São Pedro

DIVEP/SESAB