

**SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE (SUvisa)**
Rivia Mary de Barros

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)**
Márcia São Pedro Leal Souza

**COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLE E
DOENÇAS TRANSMITIDAS POR
VETORES E OUTRAS
ANTROPOZOONOSES (CODTV)**
Sandra Maria de O. da Purificação

EQUIPE DE ELABORAÇÃO
Cristiane Medeiros M. de Carvalho
Thais de Deus Abreu
(Residente ISC-UFBA)

COLABORAÇÃO
Filadelfia Marques de Oliveira
Marcelo Mario Santos Medrado
Denilson Martins dos Santos Montes

REVISÃO
Sandra Maria de O. da Purificação

71 3103.7737
divep.chagas@saude.ba.gov.br

Doença de Chagas
Introdução

A doença de Chagas (DC), causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*), transmitido pelo inseto triatomíneo, conhecido como "barbeiro", é uma enfermidade que afeta principalmente populações em situação de vulnerabilidade social, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2021). Devido à falta de recursos destina-

dos à pesquisa, gestão, acesso ao diagnóstico e tratamento, ela foi classificada como uma doença tropical negligenciada (DTN). Os dados epidemiológicos sobre DC são imprecisos, pois as estimativas de prevalência e incidência em países endêmicos estão desatualizadas (Pinheiro et al., 2017). Estima-se que até 10 milhões de pessoas em todo o mundo possam estar infectadas pelo *T. cruzi*, e 80% delas não tenham acesso ao di-

agnóstico e tratamento (Dias et al., 2016). Muitos permanecem assintomáticos por décadas, sem saberem que estão infectados, pois os testes sorológicos não são rotineiros nos serviços de saúde. A Bahia está entre os estados com as maiores taxas de mortalidade por doença de Chagas no país. Diante desse cenário, um dos desafios enfrentados pelo setor da saúde é identificar quem são as pessoas com DC e onde elas vivem.

Perfil da doença de Chagas na Bahia x Doença de Chagas Crônica

A Bahia é um estado de reconhecida vulnerabilidade para doença de Chagas, e por isso, alertamos para a importância de se aumentar a vigilância da doença nos territórios. A DC tem duas fases distintas: aguda e crônica. No caso da fase crônica, o diagnóstico é principalmente sorológico, utilizando testes de alta sensibilidade (como Quimioluminescência ou IFI) em conjunto com métodos altamente específicos (ELISA ou HAI). Para ser considerado infectado na fase crônica, é necessário que o indivíduo apresente anticorpos anti-*T. cruzi* da classe IgG detectados por pelo menos dois testes sorológicos diferentes ou utilizando diferentes preparações antigênicas. É crucial considerar o diagnóstico diferencial com outras doenças, como leishmaniose visceral, hanseníase na forma clínica virchowiana e doenças autoimunes, entre outras. Apesar de cerca de 60% dos casos permanecerem assintomáticos na forma crônica indeterminada, estima-se que até 40% possam progredir para formas cardíacas, digestivas ou cardio-digestivas (BRASIL, 2022).

É importante ressaltar que a Bahia possui uma ampla distribuição de espécies de triatomíneos, sendo que 26 das 63 espécies encontradas no Brasil, estão presentes no estado. A presença de espécies prioritárias para a transmissão da doença aumenta o alerta para o risco de transmissão da doença de Chagas na Bahia.

Notificação da Doença de Chagas Crônica

De acordo com a Nota Informativa nº 07/2023 - CGZV/DEDT/SVSA/MS, publicada em 7 de março de 2023, o formulário para notificação de doença de Chagas Crônica foi disponibilizado no e-SUS Notifica em 6 de janeiro de 2023. Nesse contexto, a partir dessa data, todos os casos crônicos da doença devem ser notificados no e-SUS Notifica, após confirmação do diagnóstico.

Sabe-se que houve intensa transmissão vetorial da DC em décadas passadas, existindo uma geração de pessoas que possivelmente adquiriram a enfermidade nesse período, e ainda não foram identificadas. Outrossim, é de suma importância que os serviços de saúde identifiquem pessoas acometidas pela doença, para oferecer o acompanhamento e monitoramento necessários.

Boletim Epidemiológico Doença de Chagas N° 01 | Maio | 2024

Em relação aos casos confirmados de doença de Chagas crônica (DCC) no Estado da Bahia, com o início da notificação em 06 de janeiro de 2023, foram notificados 1.687 casos. Após a qualificação do banco de dados e a exclusão de registros duplicados, obteve-se o registro de 1.613 casos, dos quais 349 casos foram diagnosticados no ano de 2023. Ressalta-se que a maioria dos casos registrados foi de anos anteriores, porém notificados no ano de 2023, já que, anteriormente os casos crônicos não eram notificados. A doença de Chagas apresenta sinais e sintomas que podem ser confundidos com outras enfermidades, podendo inclusive, ser assintomática, o que pode resultar na notificação tardia dos casos.

Com base nos dados de distribuição por macrorregião de saúde de residência, em 2023, foram registrados os seguintes números de casos: Centro Leste (90; 5,6%), Centro Norte (91; 5,6%), Extremo Sul (3; 0,2%), Leste (360; 22,3%), Nordeste (10; 0,6%), Norte (10; 0,6%), Oeste (317; 19,7%), Sudoeste (722; 44,8%) e Sul (10; 0,6%). É evidente que as regiões Leste, Oeste e Sudoeste apresentaram o maior número de casos relatados da doença (Gráfico 1).

Dos 1.613 casos de DCC, houve 49 óbitos registrados, informação verificada na seção "situação de encerramento" da ficha de notificação. Desse, 39 foram atribuídos à DC como causa básica e 9 como outra causa básica, mas tendo menção de DC. No entanto, 34 desses óbitos ocorreram em 2023, conforme indicado pelo ano de falecimento.

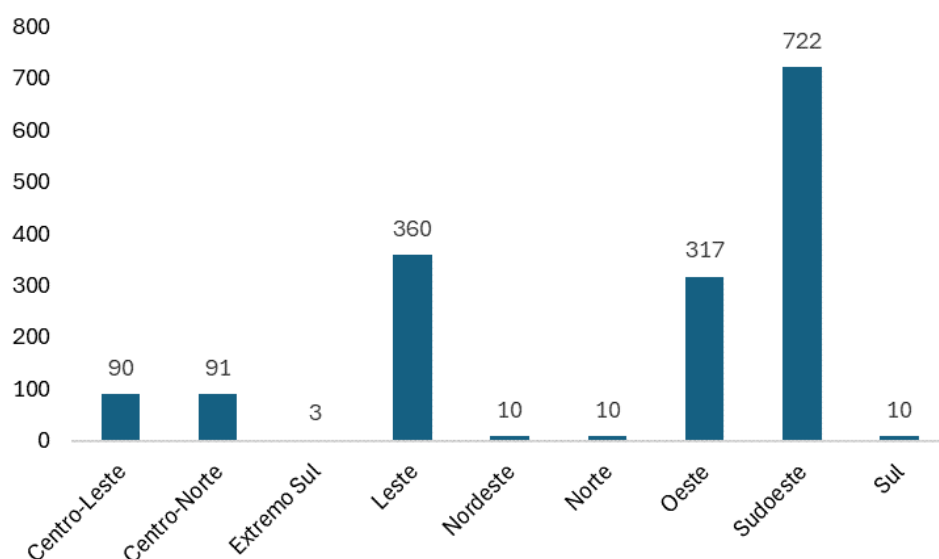
No que se refere aos aspectos sócios demográficos dos óbitos notificados, quanto à proporção, segundo raça/cor, 88,2% (30/34) ocorreram na população preta e parda. Quanto ao número de óbitos por sexo, houve uma discreta predileção para o sexo masculino 52,9% (18/34) enquanto o feminino registrou 47,1% (16/34) casos. A faixa etária dos óbitos mais afetada foi de

idades entre 65 e 79 anos, independentemente do sexo. A identificação da forma clínica da doença é importante para compreender a gravidade dos óbitos. No entanto, muitas vezes essas informações não estão qualificadas ou são desconhecidas pelos pacientes e profissionais de saúde. Dos óbitos registrados, apenas 12 apresentam essas informações. Destes, 4 foram identificados com repercussão cardíaca avançada, 3 com repercussão cardiodigestiva e 5 foram classificados como forma indeterminada, podendo ou não estar associados a outras comorbidades, como diabetes e hipertensão.

Outro aspecto importante a se considerar na seção "situação de encerramento" é a incompletude dos dados no campo mencionado, onde 72,8% dos campos não estão preenchidos. Esse fato pode indicar a baixa sensibilidade da notificação significando a subestimação da realidade dos casos, impossibilitando a composição de cenários epidemiológicos, o que exacerba ainda mais a negligência em relação a doença. Além disso, há carência de informações sobre se os pacientes diagnosticados recebem algum tipo de acompanhamento regular na Rede de Atenção à Saúde. Essa lacuna aponta para a necessidade de capacitação e qualificação para garantir o preenchimento correto desses dados.

Os óbitos de pacientes com diagnóstico de DCC, se ainda não notificados, devem ter seus registros e-SUS Notifica. Caso não exista a confirmação diagnóstica para a doença, mas haja a suspeita, deve-se realizar a coleta do soro no momento do óbito, para diagnóstico. Não sendo possível a coleta, o caso pode ser confirmado por critério clínico-epidemiológico, desde que avaliados pelo comitê de investigação e vigilância do óbito e posteriormente, inseridos no e-SUS Notifica.

Gráfico 1: Número de casos notificados de Doença de Chagas Crônica, por Macrorregião de Saúde, Bahia - 2023*.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP- Sistema de Informação E-SUS Notifica, * acessados em 11/03/2024, sujeitos à alterações.

Quanto as notificações de DCC no ano de 2023, as regionais que se destacaram nesse aspecto foram Guanambi 19,0%(306/1613), Salvador 16,1% (260/1613), Barreiras 13,5% (217/1613), Caetité 11,9% (191/1613) e Brumado 9,1% (146/1613). É interessante observar que Guanambi, Caetité e Brumado estão todas agrupadas na mesma Macrorregião de Saúde (Sudoeste). Esse agrupamento sugere a vulnerabilidade comum nessas áreas associada à elevada suspeição das equipes de saúde desses territórios, um exemplo a ser seguido pelas equipes do Estado da Bahia.

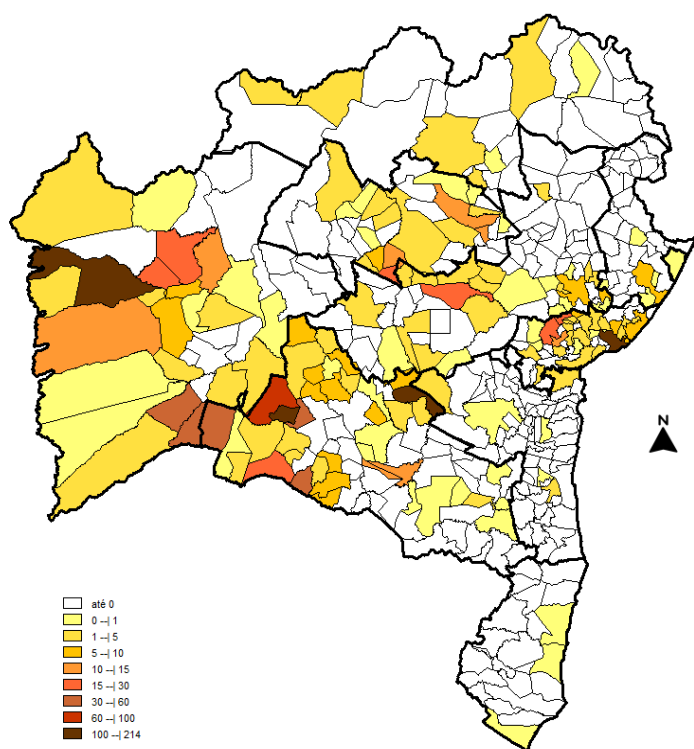
No que diz respeito à distribuição dos casos de DCC, de acordo com o município de residência, os que realizaram o maior número de notificações em 2023 foram: Salvador, 13,3% (214/1613) (Macrorregião Leste); Matina, 11,3% (182/1613), Barra da Estiva 7,7% (124/1613), Riacho de Santana, 6,0% (97/1613) (todos, municípios da Macrorregião Sudoeste); Barreiras, 6,3% (102/1613) (Macrorregião Oeste). Ressaltamos que, dos 417 municípios baianos, 260 ainda não realizaram nenhuma notificação de caso de DCC em 2023 (Figura 1).

A doença de Chagas está fortemente vinculada aos aspectos sociais, sendo reconhecida como uma das enfermidades mais intimamente associadas ao contexto socioeconômico da população. É classificada como uma doença tropical negligenciada por sua prevalência entre as pessoas mais desfavorecidas da sociedade. O acompanhamento dos dados de saúde, com base nesses critérios, permite identificar desigualdades significativas na saúde entre diferentes grupos populacionais. Isso ajuda a compreender melhor as necessidades específicas de saúde de diferentes comunidades e a desenvolver estratégias direcionadas para abordar essas disparidades (SANMARTINO, *et.al.* 2013).

A coleta de dados sobre raça/cor pode ajudar a entender as causas subjacentes das disparidades de saúde. Isso inclui fatores sociais, econômicos e ambientais que afetam de forma desproporcional grupos específicos com base na raça/cor, como racismo estrutural, desigualdades de renda, acesso desigual a cuidados de saúde e exposição a ambientes insalubres (SANMARTINO, *et.al.* 2013).

No critério raça/cor, observa-se um destaque para o número de pessoas pardas acometidas por DCC. Em 2023, dos 1.613 casos, 838 (51,9%) são pessoas autodeclaradas pardas, seguido de 315 (19,5%) pessoas autodeclaradas pretas, configurando então a maior parte das notificações. Pessoas autodeclaradas brancas figuraram 250 (15,5%), amarela 149 (9,3%) e 61 (3,8%) com raça cor ignorada (Gráfico 2). Chamamos atenção para um registro representativo de pessoas que se autodeclararam amarelas (9,3%), que de acordo com o conceito, seriam de pessoas de origem oriental. Recomendamos que na notificação, quando se verificar que possa existir dúvida quanto a esse entendimento pelo paciente, deve-se informá-lo do conceito dessas opções, para que o preenchimento dessa informação autodeclarada seja o mais próximo da realidade.

Figura 1: Distribuição dos casos de Doença de Chagas Crônica por macrorregião de saúde e município de residência, Bahia, 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP - Sistema de Informação E-SUS Notifica,
* dados atualizado em 11/03/2024, sujeitos à alterações.

Boletim Epidemiológico Doença de Chagas N° 01 | Maio | 2024

No que tange à faixa etária, esta exerce um papel fundamental como condicionante de saúde. A idade de um paciente pode influenciar vários aspectos relacionados à doença, incluindo a resposta ao tratamento, o risco de complicações e a progressão da doença. Para análise da prevalência de DCC, em ambos os sexos, os dados, do ano de 2023, revelam que a faixa predominante da doença foi de 50 a 64 anos, com 750 casos registrados, seguida pela faixa etária de 65 a 79 anos, com 444 casos, e 89 casos entre indivíduos com mais de 80 anos. Esses dados corroboram com o fato da intensa transmissão vetorial da DC em décadas passadas, trazendo um impacto significativo em grupos de faixa etária mais elevada. Destaca-se também uma incidência considerável de DCC na faixa etária de 35 a 49 anos, com 305 casos. Além disso, as faixas etárias de 5 a 9 anos e 15 a 19 anos registraram 1 caso da doença, respectivamente, enquanto a faixa etária de 20 a 34 anos apresentou 23 casos, evidenciando a abrangência da doença em grupos etários mais jovens (Gráfico 3).

Já no que se refere ao sexo, observa-se um maior número de casos no sexo feminino, com 952 casos (59%) e o sexo masculino com 661 casos (41%). Isso sugere uma maior incidência da doença entre a população feminina. Diante disso, pode-se inferir que o papel tradicionalmente atribuído às mulheres como principais cuidadoras dos filhos e de outros membros da família ao longo da história provavelmente influencia uma maior atenção às questões de saúde e doença. Isso, por sua vez, pode resultar em uma percepção mais sensível em relação aos próprios problemas de saúde (BARATA, 2009) (Gráfico 3).

Gráfico 2: Distribuição do número de casos de Doença de Chagas Crônica, segundo a raça/cor, Bahia, 2023.

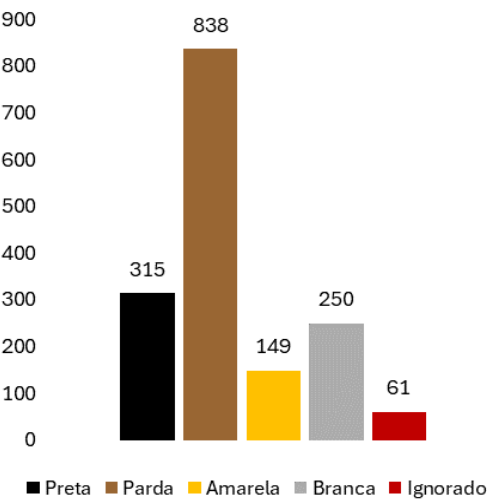
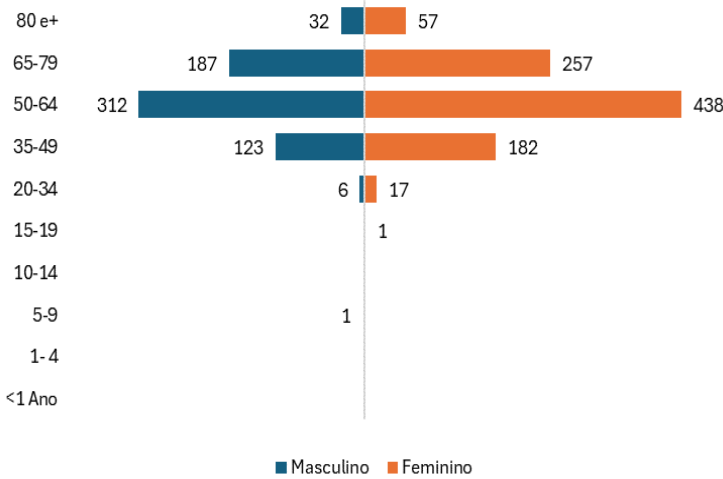


Gráfico 3: Distribuição do número de casos de Doença de Chagas Crônica, segundo faixa etária e sexo, Bahia, 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP - Sistema de Informação E-SUS Notifica, * dados atualizado em 11/03/2024, sujeitos à alterações.

Quanto à escolaridade, constatou-se que uma parcela significativa dos acometidos pela doença possui educação formal limitada, com predomínio do ensino fundamental incompleto (524), nenhuma escolaridade (254) e os ignorados (354), evidenciando ainda mais as vulnerabilidades da doença (Tabela 1). Muitas vezes este quesito está associada a desigualdades socioeconômicas, incluindo pobreza e condições de vida precárias. Esses fatores podem aumentar o risco de exposição a determinados fatores de risco para doenças.

Tabela 1: Escolaridade dos portadores de Doença de Chagas Crônica. Bahia - 2023

Escolaridade	N= 1.613	%
Ensino Fundamental Completo (Até o 9º ano)	120	7,4%
Ensino Fundamental Incompleto	524	32,4%
Ensino Médio Completo (Até o 3º ano)	189	11,7%
Ensino Médio Incompleto	85	5,2%
Ensino Superior	27	1,7%
Nenhuma	254	15,7%
Ignorado	354	22%
Não Preenchido	15	0,9%
Não se aplica	45	2,8%

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP - Sistema de Informação E-SUS Notifica, * dados atualizado em

11/03/2024, sujeitos à alterações.

A indicação do tratamento na fase crônica da doença depende da forma clínica e deve ser avaliada individualmente, com maior benefício observado na forma indeterminada, especialmente em crianças, adolescentes e adultos com até 50 anos de idade. O histórico de tratamento com Benznidazol pode fornecer informações valiosas sobre a experiência e o acesso ao tratamento preconizado para a Doença de Chagas Crônica. Nos anos de 2022, 2023 e 2024*, foi administrado tratamento específico para DC (Benznidazol) em 172, 255 e 143 pacientes, respectivamente. Em 2023, a regional de saúde que mais solicitou medicamentos foi Barreiras, com 127 (49.8%) pedidos, seguida por Guanambi, 32 (15,5%) pedidos e Boquira, com 29 (11,3%) pedidos. As respectivas regionais representam coletivamente 73,7% das solicitações atendidas (Tabela 2). Destaca-se que a Secretaria Municipal de Saúde de Barreiras possui o Centro de Referência Leonídia Ayres de Almeida que realiza o atendimento e acompanhamento a pacientes com doença de Chagas, entre outras doenças, o que pode explicar a alta dispensação de medicamentos na presente Regional de Saúde.

Tabela 2: Dispensação de medicamentos para o tratamento de Doença de Chagas Crônica por Regional de Saúde. Bahia - 2023

Regional de Saúde	2022	2023	2024	Regional de Saúde	2022	2023	2024
Alagoinhas	1	1	0	Itaberaba	1	8	5
Amargosa	0	1	1	Itapetinga	0	1	0
Barreiras	71	127	39	Jacobina	0	0	2
Boquira	25	29	12	Jequié	1	2	1
Brumado	5	4	5	Juazeiro	0	2	1
Caetité	3	6	4	Paulo Afonso	4	0	0
Cruz das Almas	0	0	0	Salvador	9	3	2
Eunápolis	0	0	0	Santa Maria da Vitória	1	3	4
Feira de Santana	1	3	7	Santo Antônio de Jesus	2	2	2
Gandu	0	1	0	Seabra	5	3	0
Guanambi	28	32	27	Senhor do Bonfim	1	4	4
Ibotirama	4	6	10	Serrinha	1	0	1
Ilhéus	1	0	0	Vitória da Conquista	1	8	4
Irecê	1	8	11				
Itabuna	7	1	1	Bahia	172	255	143

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP / GT CHAGAS — Dados atualizados em 11/03/2024, sujeitos à alterações. * dados atualizados até abril.

De acordo com os dados apresentados, ressaltamos a importância em ampliar o acesso ao tratamento específico para DC aos pacientes que têm o diagnóstico da doença, de acordo com a indicação e avaliação médica. Espera-se com o tratamento redução da parasitemia e da reativação da doença, melhora dos sintomas clínicos, aumento da expectativa de vida, redução de complicações clínicas (fases aguda e crônica) e aumento da qualidade de vida (Bern et al., 2011; Rassi, Rassi e Marin-Neto, 2010).

O tratamento etiológico da DC tem indicação para todos os casos na fase aguda e casos de reativação da doença. Para indivíduos na fase crônica, a indicação do tratamento específico depende da forma clínica e devendo ser avaliado cada caso, tendo maior benefício em pacientes na forma crônica indeterminada, especialmente crianças, adolescentes e adultos com até 50 anos de idade. Os esquemas terapêuticos para o uso do Benznidazol, assim como a indicação para situações especiais, como gravidez e imunossupressão, e do Nifurtimox como terapia alternativa, encontram-se no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Doença de Chagas (BRASIL, 2018). Para os casos de acidentes laboratoriais, recomenda-se realizar profilaxia primária, conforme orientações apresentadas II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas (DIAS et al., 2016).

Ajude-nos a saber quanto somos e aonde estamos

O Ministério da Saúde inseriu em 2023 a campanha de Combate à doença de Chagas, intitulada: “Ajude-nos a saber quanto somos e aonde estamos.” Com isso, temos uma excelente oportunidade para dar visibilidade às ações do Programa de Controle da Doença de Chagas e assim, conhecermos quem são as pessoas acometidas pela doença na Bahia, um estado continental, com cenários ambientais, socioeconômicos e epidemiológico diversos.

Apesar dos desafios a serem enfrentados por esse Programa, hoje existem os instrumentos para notificação dos casos agudos e crônicos e o Setor Saúde deve encontrar quem são as pessoas afetadas pela doença de Chagas no Estado da Bahia. Essa é uma doença tropical negligenciada, de importância para a saúde pública e começar a identificar as pessoas acometidas pela doença de Chagas pode ajudar a mudar esse cenário. Para isso, é necessário realizar um trabalho articulado e integrado das equipes de saúde, oportunizando acolhimento, acompanhamento e cuidado às pessoas que vivem com DC, com vistas a oportunizar melhoria na qualidade de vida dessa população, evitando óbitos prematuros pela doença, além de medidas de prevenção e controle.

Referências

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. OPAS: 70% das pessoas com Chagas não sabem que estão infectadas. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/13-4-2021-opas-70-das-pessoas-com-chagas-nao-sabem-que-estao-infectadas>. Acesso em: 25/07/2023.

PINHEIRO, Eloan et al. Chagas disease: review of needs, neglect, and obstacles to treatment access in Latin America. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, v. 50, n. 3, p. 296-300, June 2017.

DIAS, João Carlos Pinto et al. Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, volume 25 (núm. esp.): 7-86, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas Doença de Chagas: relatório de recomendação (PCDT). Brasília, DF: MS, 2018. 145 p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Relatorio_PCDT_Doenca_de_Chagas.pdf. Acesso em: 8 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 5ª.ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

OSTERMAYER, Alejandro Luquetti et al. O inquérito nacional de soroprevalência de avaliação do controle da doença de Chagas no Brasil (2001-2008). História sobre a Doença de Chagas no Brasil. Vol: 44: Suplemento II, 2011.

BARATA RB. Relações de gênero e saúde: desigualdade ou discriminação? In: Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. Temas em Saúde collection, p. 73-94. [acessado 2021 jan 3]. Disponível em: SciELO Books .

SANMARTINO M, MORDEGLIA C, MENEGAZ A, ZUCCHI M, GRANDE PE. Hablamos de Chagas: relatos y trazos para pensar un problema complejo. In: ¿De qué hablamos cuando hablamos de Chagas? 1ª ed. Argentina; 2013.