

Boletim Epidemiológico

Boletim Epidemiológico de Doença de Chagas no Estado da Bahia

SECRETARIA
DA SAÚDE



Nº 01, agosto 2021



Doença de Chagas, e cenário epidemiológico

A doença de Chagas (DC) é uma infecção causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*), transmitida ao homem por triatomíneos, que são insetos mais conhecidos como barbeiro. É uma enfermidade crônica e endêmica em 21 países das Américas, e afeta cerca de 6 milhões de pessoas nesses países, com incidência anual de 30 mil novos casos na região, ocasionando uma média, 12.000 mortes por ano e 8.000 recém-nascidos infectados no período da gestação. Estima-se que cerca de 70 milhões de pessoas vivem em áreas de exposição e correm o risco de contrair a enfermidade. Essa vulnerabilidade está intrinsecamente associada ao baixo nível socioeconômico que predomina na população mais acometida pela doença (OPAS, 2020). Das cerca de 68 espécies de triatomíneos do Brasil, 26 têm registro de ocorrência no estado da Bahia e essa diversidade de espécies está relacionada às diferentes fitofisionomias do estado, com grande variedade de ecótopos naturais (DE SOUZA, *et al.* 2020). Isto evidencia que cada realidade regional deve ser considerada para o planejamento de estratégias de educação, vigilância e controle da doença no território.

As formas de transmissão continuam sendo um grande desafio para as políticas de saúde, já que houve uma urbanização da doença, não sendo a transmissão vetorial agora a principal delas, posição assumida pela transmissão oral. Alerta-se para o contexto epidemiológico em cada território, possibilitando a suspeita oportuna para solicitação dos exames diagnósticos específicos e os encaminhamentos necessários.

No cenário nacional, a Bahia ainda figura como uma das unidades federadas com maior número de óbitos por DC, com média anual de 621 óbitos entre os anos de 2010 e 2019 (BRASIL, 2021). De acordo com a taxa de mortalidade pela doença, segundo unidade federada, a Bahia se destaca com a quarta maior taxa de mortalidade nesse período, posição mantida na maior parte dos anos nessa série histórica, exceto em 2016 e 2017, quando o estado de Tocantins teve uma taxa superior ao Estado da Bahia (Figura 1).

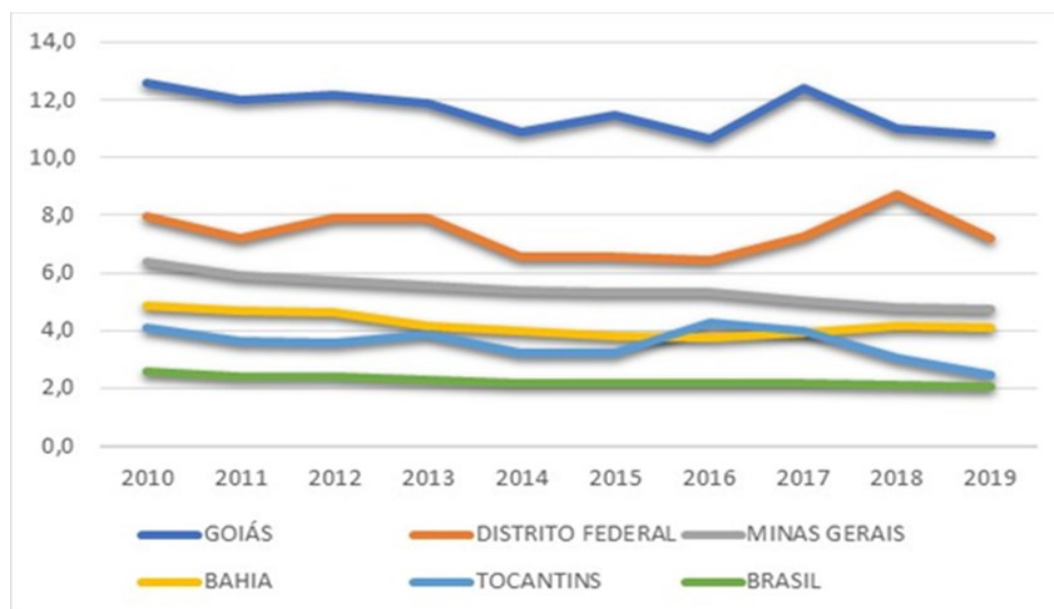


Figura 1 – Taxa de mortalidade por DC mais elevadas no estados brasileiros, Brasil, 2010 a 2019

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, dados acessados em 25/11/2020.
IBGE - Estimativas de população, dados acessados em 08/07/2020.

Doença de Chagas e Cenário Epidemiológico

Nos últimos dez anos apresentados, verifica-se que a taxa de mortalidade pela DC, por 100.000 habitantes, continua bastante elevada em vários municípios do estado, com destaque para as regiões de saúde de Cruz das Almas, Jacobina e Santo Antônio de Jesus, Itaberaba, Barreiras e Guanambi.

Nas figuras 2 e 3 são apresentados os mapas do Estado da Bahia, segundo taxa de mortalidade, por município de residência, dos anos de 2008 e 2019. No ano de 2008, os municípios em destaque mostraram taxas de mortalidade acima de 50,1/100.000 habitantes, apresentando os seguintes valores em ordem crescente: Rio do Pires (51,5), Muniz Ferreira (55,4), Tapiramutá (56,1), Barra da Estiva (57,4), São Felipe (62,2) e Utinga (64,6). Em 2019, observou-se que os seguintes municípios evidenciaram taxas mais representativas: Contendas do Sincorá (49,2), Dom Macedo Costa (49,3), Mulungu do Morro (55,1) e Angical (71,5).

A elevada taxa de mortalidade nesses territórios demonstra os riscos efetivos da doença e expõe, numericamente, as vulnerabilidades coexistentes, tendo em vista que as formas de transmissão estão intimamente relacionada às condições de vida e saúde. É importante que exista um direcionamento do cuidado, a partir de ações de educação em saúde e educação permanente em todo o território baiano, inclusive nos locais silenciosos, algo inusitado em um estado endêmico. Urge o planejamento de ações estratégicas que propiciem a prevenção e a mitigação dos efeitos às pessoas portadoras da enfermidade, o que irá oportunizar o aumento da suspeição e os encaminhamentos necessários às pessoas acometidas, com vistas ao aumento da expectativa de vida dessa população.

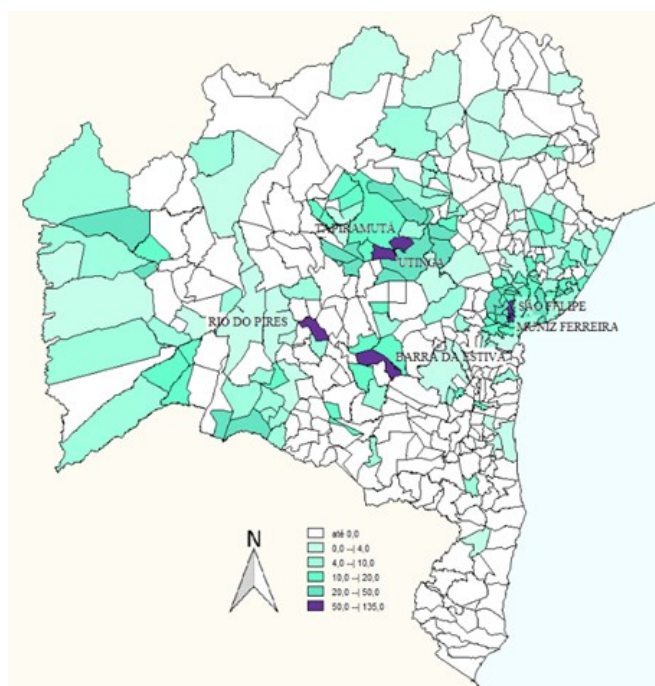


Figura 2 - Taxa de Mortalidade por DC, Bahia, 2008.

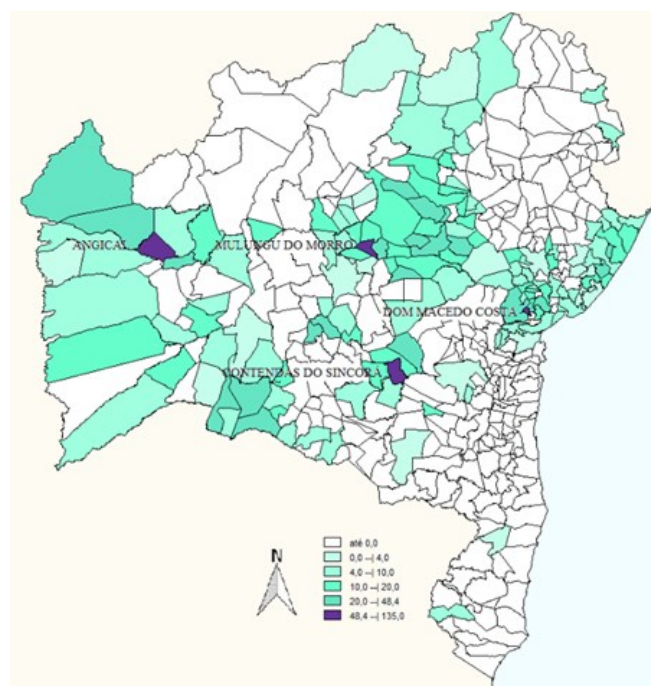


Figura 3 - Taxa de Mortalidade por DC, Bahia, 2019.

Fonte: ¹SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, dados atualizados em 01/06/2021. ²IBGE - Estimativas de população. ³Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB, dados acessados em 21/06/2021. ⁴GT Chagas/CODTV/DIVEP, 2006. Nota: Dados tabulados por município de residência.



Doença de Chagas e Cenário Epidemiológico

O acesso ao tratamento específico para DC é muito importante para diminuir a duração e a gravidade clínica da doença (DIAS *et al.*, 2016). Quanto ao tratamento na fase crônica, ele diminui a progressão clínica da doença e possibilita um melhor prognóstico, especialmente quando administrados na forma crônica indeterminada (MENDES, DA SILVA; MARTINS, 2017). Na Bahia, o Grupo Técnico de Doença de Chagas/CODTV/DIVEP autoriza a liberação do tratamento para DC. Na figura 4 são apresentados o número de tratamentos específicos liberados por paciente, segundo regional de saúde, no período de 2016 a 2020. Evidenciam-se que as regionais que apresentam maior suspeição para a doença são Guanambi, Barreiras e Itaberaba, respectivamente e em ordem decrescente de solicitação de Benznidazol por número de pedidos. Todavia, muitas regionais de maior risco para a doença apresentam demanda inexpressiva para o tratamento.

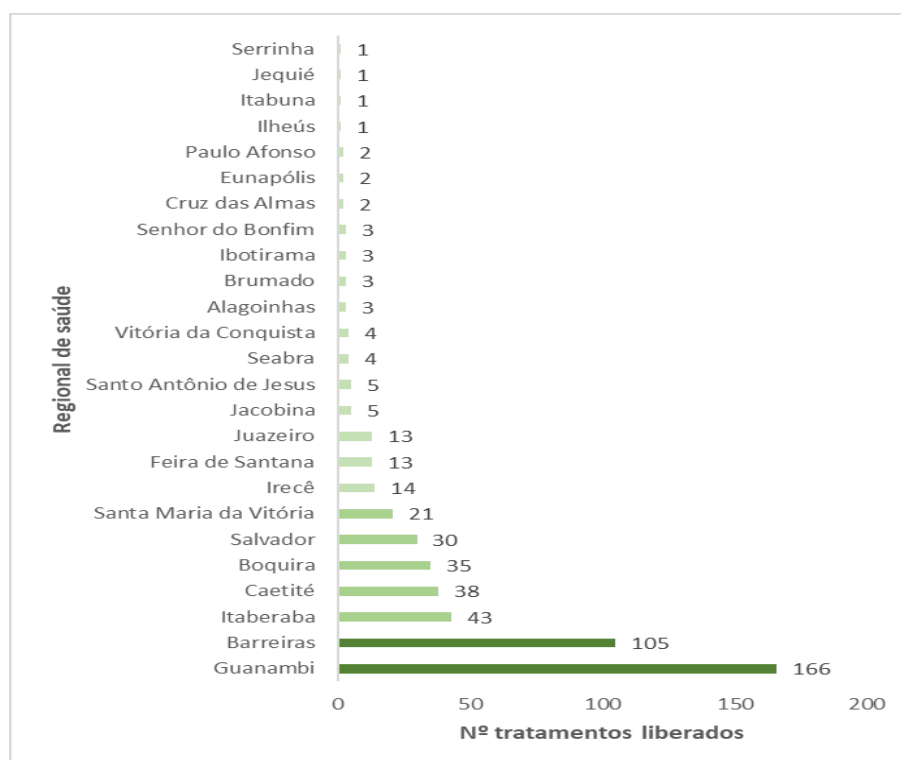


Figura 4 – Liberação de Benznidazol, segundo regional de saúde, Bahia, 2016 a 2020.

Fonte: Planilha de acompanhamento da liberação do Benznidazol GT Chagas, dados atualizados em 15/06/2021.

Observa-se que a demanda pelo tratamento específico para DC tem crescido ao longo desse período, todavia, a suspeição para a doença precisa ser ampliada em todo o estado, pois existem regionais de alto risco silenciosas. O GT Chagas/CODTV/DIVEP tem centrado esforços em educação permanente e já tem verificado esse incremento na solicitação de medicamento, acompanhada na qualificação dessa liberação, especialmente a partir da publicação da Nota Técnica DIVEP/LACEN/DASF nº 04/2020, com protocolo claro para autorização da liberação, de acordo a referida nota.

A partir do Seminário Regional sobre DC, realizado em 2019 pelo NRS Oeste/DIVEP e atividades de educação permanente, houve um incremento na solicitação de tratamento no Estado, especialmente na macrorregião Oeste. Em 2021, a regional Barreiras se destaca com o maior número de solicitações de tratamento de DC por paciente (30), seguida da regional Guanambi (9) e Jacobina (5), dados atualizados em 15/06/2021.



Plano de Ações Estratégicas do Programa de Controle da doença de Chagas para a intensificação da vigilância e controle da doença

Em 24/12/2019 foi publicada a Portaria Ministerial nº 3.775, que definiu 63 municípios baianos com prioridade “muito alta” para doença de Chagas crônica (análise multicritério, partindo de indicadores de mortalidade, internações e acesso aos serviços) e classificados com prioridade “média” a “muito alta” para vulnerabilidade de transmissão vetorial domiciliar na revisão de municípios elegíveis para o Programa de Melhoria Habitacional da FUNASA. Nesse contexto, foi elaborado o Plano de Ações Estratégicas do Programa de Controle da Doença de Chagas para a Intensificação da Vigilância e Controle da Doença de Chagas do Estado da Bahia, que poderá nortear os municípios prioritários para a elaboração do referido plano municipal, homologado em CIB em maio desse ano. Desde então, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP)/Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial (CODTV), por meio do GT Chagas, está realizando apoio matricial/institucional aos municípios contemplados, junto com as regionais de saúde, apresentando o plano do estado e orientando os municípios na elaboração de seus planos, com o apoio das regionais de saúde.

De acordo com as taxas de mortalidade por DC por local de residência (2017 - 2019) , os municípios contemplados com o recurso da portaria 3775/2019, que apresentam situação de maior risco, com taxas a partir de 20,0/100.000 habitantes, segundo regional de saúde foram: Catolândia e Riachão das Neves - regional Barreiras; Caturama - Regional Boquira; Maragogipe e Sapeaçu - regional Cruz das Almas; Mundo Novo - regional Feira de Santana; Malhada - regional Guanambi; Bonito, Macajuba, Utinga e Wagner - regional Itaberaba; Mulungu do Morro - regional Irecê; Miguel Calmon, Saúde, Serrolândia, Tapiramutá, Várzea do Poço - regional Jacobina; Jaborandi - regional Santa Maria da Vitória; Aratuípe, Conceição do Almeida e Santo Antônio de Jesus - regional Santo Antônio de Jesus. Quanto a taxa de prevalência de DC, em pessoas com 15 anos ou mais, do cadastro autorreferido do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), disponível até o ano de 2015, observa-se que os municípios que receberam o referido recurso com taxas superiores a 1000,0/por 100.000 habitantes, nos anos de 2013 a 2015, em ordem decrescente de taxa foram: Riachão das Neves, Catolândia, Malhada, Mulungu do Morro, Jaborandi, Bonito, Utinga e Miguel Calmon (Quadro 1). Ressalta-se a importância de se investigar os óbitos por DC nesses municípios, oportunizando o diagnóstico para a doença nessas famílias, além do diagnóstico a todas as pessoas que suspeitem ter DC, para a disponibilização do tratamento, de acordo com a indicação e acompanhamento ao longo da vida. Essas ações são contempladas no Plano de Ações Estratégicas do Programa de Controle da doença de Chagas para a intensificação da vigilância e controle da doença do Estado da Bahia e orientado aos municípios como um caminho a ser seguido.

Quanto ao referido plano estadual, em fevereiro de 2021 foram iniciadas ações de educação permanente para regionais e municípios prioritários. Nos meses de maio e junho, ocorreram reuniões técnicas em apoio aos municípios contemplados com o recurso da portaria nº 3.775 na elaboração dos planos de ação municipais do Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDCh). Ainda em junho foi realizada reunião técnica com o município de Novo Horizonte, regional Seabra e Macrorregião de Saúde Centro-Leste para o planejamento do inquérito sorológico em amostra representativa da população prioritária para o diagnóstico da DC nesse município. Em julho iniciou a distribuição de material educativo do PCDCh para todos os municípios do estado. Em agosto, o GT Chagas/ CODTV/DIVEP, com apoio da Fiocruz, inicia as atividades de educação permanente das equipes de saúde no município de Novo Horizonte. Mesmo com a pandemia da Covid-19, a vigilância epidemiológica continua realizando seu papel e os resultados serão alcançados com as atividades dos planos de ação do estado da Bahia e municípios.



Doença de Chagas e Cenário Epidemiológico

Regional de saúde	Municípios baianos contemplados portaria 3775/2019	Taxa de mortalidade por DC/100.000 hab. ¹			Taxa cadastro autorreferido SIAB > 15 anos/100.000 hab. ²			Grau de risco transm. Vetorial (2006) ³
		2017	2018	2019	2013	2014	2015	
Alagoinhas	Alagoinhas	5,1	4,6	3,3	38,7	37,1	36,9	Baixo
	Catu	8,9	12,9	3,7	81,8	81,3	80,8	Baixo
	Esplanada	15,9	8,1	10,7	139,2	137,6	136,2	Médio
	Rio Real	0,0	2,5	4,9	37,3	42,0	41,7	Médio
Amargosa	Jiquiriça	6,6	0,0	6,9	93,7	86,7	86,5	Médio
	Mutuípe	8,7	4,5	4,5	91,6	87,9	87,6	Médio
Barreiras	Catolândia	0,0	28,1	0,0	2339,2	2167,9	2096,9	Alto
	Cristópolis	0,0	0,0	21,6	437,0	428,2	524,4	Alto
	Riachão das Neves	30,0	4,5	31,3	3037,6	2982,3	2970,3	Alto
	Wanderley	0,0	0,0	16,3	1222,4	1234,0	1237,7	Alto
Boquira	Boquira	4,5	4,6	0,0	80,4	80,3	80,3	Alto
	Caturama	10,2	10,7	42,9	676,2	676,1	676,1	Alto
	Érico Cardoso	0,0	0,0	0,0	43,4	43,6	43,7	Alto
	Rio do Pires	0,0	0,0	25,7	1063,7	1053,1	1059,3	Alto
Caetité	Igaporã	12,3	38,4	19,2	1677,1	1618,0	1676,4	Alto
	Riacho de Santana	8,2	11,4	5,6	356,9	340,6	0,0	Alto
Cruz das Almas	Cachoeira	5,7	3,0	14,9	169,4	157,0	156,4	Médio
	Maragogipe	19,5	13,5	22,4	872,3	772,9	770,0	Médio
	Sapeaçu	22,1	11,5	5,7	437,6	414,1	413,3	Médio
	Mundo Novo	14,6	11,3	29,9	584,5	575,5	0,0	Alto
Feira de Santana	Riachão do Jacuípe	2,9	0,0	0,0	8,5	8,5	5,6	Médio
	Candiba	0,0	7,0	14,0	413,0	431,5	470,4	Alto
Guanambi	Iuiu	8,8	36,5	9,1	1261,9	1248,5	1429,7	Alto
	Malhada	11,4	17,8	23,7	1836,0	1837,4	1833,3	Alto
	Matina	16,0	16,5	16,4	1469,4	1457,0	0,0	Alto
	Paratinga	3,0	9,4	0,0	80,6	64,7	64,3	Alto
Itaberaba	Andaraí	0,0	0,0	0,0	95,0	123,9	109,3	Médio
	Bonito	11,7	0,0	23,9	1462,9	1428,6	0,0	Médio
	Itaberaba	4,5	7,8	7,8	38,0	60,5	0,0	Médio
	Macajuba	25,3	35,2	17,6	211,2	177,4	177,4	Médio
	Ruy Barbosa	15,6	19,5	16,2	371,1	352,4	342,0	Médio
	Utinga	20,2	5,2	10,4	1142,7	1144,2	0,0	Médio
	Wagner	10,3	21,4	10,7	557,7	535,0	534,4	Médio
Itabuna	São José da Vitória	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Baixo
Irecê	Cafarnaum	10,5	10,9	16,3	751,8	699,1	668,6	Alto
	Canarana	11,2	15,4	15,3	569,1	530,5	538,2	Alto
	Ibipeba	0,0	5,5	11,0	48,9	53,9	48,2	Alto
	Ibititá	5,6	11,7	5,8	80,0	74,7	74,8	Alto
	Lapão	0,0	7,4	7,3	102,4	109,4	105,4	Alto
	Mulungu do Morro	16,7	27,0	55,1	1566,7	1637,4	1631,1	Alto
	Presidente Dutra	6,4	6,6	0,0	54,7	47,7	47,6	Alto
Jacobina	Caém	9,9	10,7	10,9	661,6	661,3	0,0	Médio
	Jacobina	9,6	11,2	11,2	212,3	211,6	211,1	Médio
	Miguel Calmon	18,2	38,2	38,4	1091,8	1143,8	1104,0	Médio
	Morro do Chapéu	10,9	8,5	11,3	669,8	646,8	621,0	Médio
	Saúde	22,4	15,5	0,0	102,8	110,3	109,9	Médio
	Serrolândia	21,7	7,5	0,0	460,8	443,3	441,2	Médio
	Tapiramutá	16,8	46,9	29,4	928,2	872,9	931,1	Médio
	Várzea do Poço	52,9	21,9	21,8	440,4	427,2	435,4	Médio
Jequié	Cravolândia	0,0	0,0	0,0	149,8	144,1	0,0	Médio
	Ipiáu	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	Baixo
	Jaguaquara	0,0	0,0	0,0	5,5	5,4	5,4	Médio
Juazeiro	Campo Alegre de Lourdes	0,0	0,0	0,0	36,9	36,8	26,7	Alto
	Casa Nova	2,7	1,4	1,4	28,3	26,6	24,9	Médio
Santa Maria da Vitória	Cocos	5,1	0,0	5,3	285,3	268,9	262,9	Alto
	Correntina	6,0	12,5	12,4	1340,2	1339,0	1335,0	Alto
	Jaborandi	33,1	11,8	0,0	1550,4	1545,4	0,0	Alto
Santo Antônio de Jesus	Aratuípe	0,0	22,7	0,0	371,7	373,5	372,5	Médio
	Conceição do Almeida	21,9	40,4	34,8	922,5	898,7	923,1	Médio
	Santo Antônio de Jesus	14,5	12,9	24,6	485,9	486,3	476,6	Médio
Seabra	Souto Soares	7,8	8,0	4,0	1089,4	1067,3	1038,5	Médio
	Iraquara	11,4	5,9	17,7	534,5	538,2	511,9	Médio
Senhor do Bonfim	Campo Formoso	6,8	5,6	5,6	388,8	378,3	376,4	Alto
	BAHIA	4,2	4,2	4,2	117,4	116,5	92,1	

Quadro 1 - Municípios prioritários baianos, Portaria Ministerial nº 3775/2019. Taxa de Mortalidade por doença de Chagas, 2017 a 2019¹. Taxa de Prevalência de pessoas com 15 anos ou mais que se autorreferiram com DC, 2013 a 2015².

Fonte: ¹SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, dados atualizados em 01/06/2021. ^{1,2} IBGE - Estimativas de população. ²Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB, dados acessados em 21/06/2021. ³ GT Chagas/CODTV/DIVEP, 2006. Nota: Dados tabulados por município de residência.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Doença de Chagas** Relatório de Recomendações nº 397, outubro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Brasília, 2020.

Pan American Health Organization (PAHO). **Chagas in the Americas**. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13566:chagas-in-americas&Itemid=40721&lang=en. Acesso em: 10/12/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade. Número de óbitos por doença de Chagas, por unidade da federação de residência e ano do óbito. Dados acessados em 11 fev. 2021.

DE SOUZA, Orlando Marcos Farias; DOS SANTOS, Carlos Gustavo Silva; DOS SANTOS, Roberto Fonseca; FONSECA, Eduardo Oyama Lins, LIMA, Artur Gomes Dias. **Triatomíneos da Bahia: manual de identificação e orientações para o serviço**. Salvador/BA: Oxente, 2020.

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. Acesso em 23 fev. 2021.

MENDES, Larissa Lima; DA SILVA, Mariana Santos; MARTINS, Ana Luisa Oenning. Tratamento da fase crônica da Doença de Chagas: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Análises Clínicas RBAC**. 2017;49(4):337. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1007974/rbac-vol-49-4-2017-ref-437.pdf>. Acesso em 06 mai. 2020.

EDITORIAL

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - Sesab

Fabio Vilas Boas

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - Suvisa

Rivia Barros

Diretoria de Vigilância Epidemiológica Divep

Marcia São Pedro Leal Souza

Coordenação

Ana Claudia Fernandes Nunes da Silva, CODTV

Equipe de elaboração

Cristiane Medeiros Moraes de Carvalho - GT Chagas/CODTV

Marcelo Mario Santos Medrado—GT Leptospirose/CODTV

Gabriel da Cruz Santos - Estagiário da UNEB

Jade Souza de Santana Santos - Estagiária da UNEB

Silane Lima Marques Prado Lima - Estagiária da UNEB

(71) 3103 - 7737/ divep.chagas@saude.ba.gov.br

