

### Doença de Chagas

#### Introdução

A doença de Chagas (DC) é causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*), tendo como vetor o inseto triatomíneo, conhecido como “barbeiro”. De acordo com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 2021), é uma enfermidade que acomete principalmente populações em situação de vulnerabilidade social. Pelos poucos recursos destinados à

pesquisa, gestão, acesso ao diagnóstico e tratamento, foi incorporada ao grupo de doenças tropicais negligenciadas (DTN). Não há dados epidemiológicos precisos sobre DC, uma vez que a prevalência e incidência em países endêmicos correspondem a estimativas desatualizadas (PINHEIRO *et al.*, 2017). Estima-se que até 10 milhões de pessoas no mundo podem estar infectadas com o protozoário *T. cruzi*, e que 80% não têm acesso a diagnóstico e

tratamento (DIAS *et al.*, 2016), podendo permanecer assintomáticas por décadas, sem saber que estão infectadas, uma vez que a testagem sorológica não faz parte da rotina dos serviços de saúde. O Estado da Bahia figura entre as unidades federadas com maiores taxas de mortalidade por doença de Chagas no país. Nesse contexto, o setor saúde tem como desafio saber quem são as pessoas com DC e onde vivem.

#### Perfil da doença de Chagas na Bahia

O Estado da Bahia é endêmico para DC e por isso é fundamental aumentar a suspeição para a doença no território. A doença de Chagas apresenta uma fase aguda, e uma fase crônica. Nos casos de DC aguda (DCA), o indivíduo pode ser assintomático ou apresentar: febre persistente, com uma ou mais das seguintes manifestações clínicas: edema de face ou membros, inflamação dos gânglios linfáticos, aumento do fígado, aumento do baço, dores no corpo, diarreia, vômito, cardiopatia aguda, manifestações hemorrágicas, icterícia, inchaço de um olho, nódulo avermelhado e endurecido no local da picada no inseto. Também são casos suspeitos de DCA pessoas que tenham ingerido alimento contaminado por *T. cruzi*; recém-nascido de mãe infectada; indivíduo que tenha recebido sangue, hemocomponentes ou órgão contaminado por *T. cruzi*, e acidente laboratorial de contato com culturas de *T. cruzi*, exposição às fezes de triatomíneos ou sangue contaminado. Embora até 60% dos casos permaneçam na forma crônica indeterminada (assintomáticos), estima-se que até 40% possam evoluir para a forma cardíaca, digestiva ou cardio-digestiva (BRASIL, 2022).

Destaca-se que o Estado da Bahia tem ampla distribuição de espécies de triatomíneos. Verifica-se que 62 espécies são encontradas no Brasil e 26 estão presentes na Bahia, com a presença das espécies prioritárias para a transmissão da doença, o que alerta para o risco para a transmissão da DC nesse território.

#### Notificação da Doença de Chagas na Bahia

Apenas os casos suspeitos de doença de Chagas aguda eram de notificação compulsória, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Em 2020, o Ministério da Saúde incluiu a DC crônica na lista nacional de doenças de notificação compulsória, através da Portaria GM/MS nº 1.061, de 18 de maio de 2020, reafirmada pela Portaria GM/MS nº 1.102, de 13 de maio de 2022. Todavia, em virtude da pandemia do Covid-19 que se instalou nesse mesmo ano,

## Boletim Epidemiológico Doença de Chagas N° 01 - 2023

essa implementação sofreu atraso. A partir de janeiro de 2023 o Ministério da Saúde disponibilizou na plataforma do e-SUS Notifica a notificação dos casos crônicos da DC, sendo um esforço coletivo do Ministério da Saúde, Estados e Municípios.

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 que não foram identificadas. Nesse contexto, é de suma importância que os serviços de saúde identifiquem pessoas acometidas pela doença, para oferecer o acompanhamento e monitoramento necessários.

Quanto aos registros de casos suspeitos de doença de Chagas aguda no Estado da Bahia notificados como confirmados, no período de 2018 a 2022, tivemos um caso confirmado laboratorialmente no SINAN no ano de 2018, ocorrido no município de Lapão (BA). No ano de 2022, dos 37 casos notificados, quatro casos tiveram confirmação laboratorial, segundo ano de início dos sintomas. Em 2023\*, até o momento foram notificados cinco casos como confirmados de DCA, (Quadro 1).

**Quadro 1** - Número de casos suspeitos de Doença de Chagas aguda notificados como confirmados, segundo ano de início dos sintomas, Bahia, 2018 a 2023\*

| Macrorregião de residência | 2018      | 2019     | 2020      | 2021      | 2022      | 2023     |
|----------------------------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| Centro-Leste               | 5         | 2        | 1         | 0         | 3         | 3        |
| Centro-Norte               | 1         | 1        | 2         | 0         | 14        | 0        |
| Extremo Sul                | 0         | 1        | 1         | 0         | 0         | 0        |
| Leste                      | 4         | 3        | 2         | 3         | 3         | 1        |
| Nordeste                   | 0         | 0        | 0         | 0         | 2         | 1        |
| Norte                      | 0         | 0        | 0         | 3         | 1         | 0        |
| Oeste                      | 2         | 1        | 3         | 2         | 2         | 0        |
| Sudoeste                   | 2         | 0        | 1         | 1         | 5         | 0        |
| Sul                        | 2         | 0        | 0         | 1         | 7         | 0        |
| <b>Bahia</b>               | <b>15</b> | <b>8</b> | <b>10</b> | <b>10</b> | <b>37</b> | <b>5</b> |

**Fonte:** SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação, \* dados atualizado em 10/07/2023, sujeitos à alterações.

Dos cinco casos DCA notificados no ano de 2023\*, quatro aconteceram no ano de 2022 e um no ano de 2023, segundo ano de início dos sintomas. Todavia, todos os casos tiveram confirmação laboratorial em 2023. Desses, quatro aconteceram no município de Serrolândia, Região de Saúde de Jacobina (Macrorregião de Saúde Centro Norte), com um óbito e um caso agudo no município de Cansanção, Região de Saúde de Serrinha (Macrorregião Centro Leste). Quanto à forma de transmissão, após investigação, foi identificado que os casos do município de Serrolândia foram decorrentes de um surto de transmissão oral, com possível infecção decorrente de ingestão de suco de acerola contaminado. No município de Cansanção a transmissão foi vetorial. Ao avaliar a idade e sexo destes casos, três foram do sexo feminino, com idades de 12 anos (caso que foi a óbito), 42 e 44 anos e dois do sexo masculino, de 17 e 53 anos.

Diante da baixa suspeição para doença de Chagas no Estado da Bahia e do registro recente de surto de transmissão oral e caso confirmado de DCA por transmissão vetorial, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial, através do GT Chagas, publicou o **alerta epidemiológico nº 11/2023**, chamando a atenção para a necessidade de aumentar a suspeição para DCA, que muitas vezes se manifesta com sintomas inespecíficos e semelhantes a outras doenças. Com isso, é de suma importância o diagnóstico oportuno e medidas de prevenção e controle, além da assistência à saúde dos casos identificados com investigação dos contatos.

Quanto aos casos crônicos de DC, a partir da inclusão na lista de doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial, através do Grupo Técnico de Chagas, iniciou as atividades educativas iniciais sobre a notificação da DCC, que culminaram com a Oficina sobre Notificação da doença de Chagas crônica, realizada pelo Ministério da Saúde em Salvador, com a participação de representantes dos Núcleos Regionais de Saúde e do município de Salvador, no final de abril de 2023.

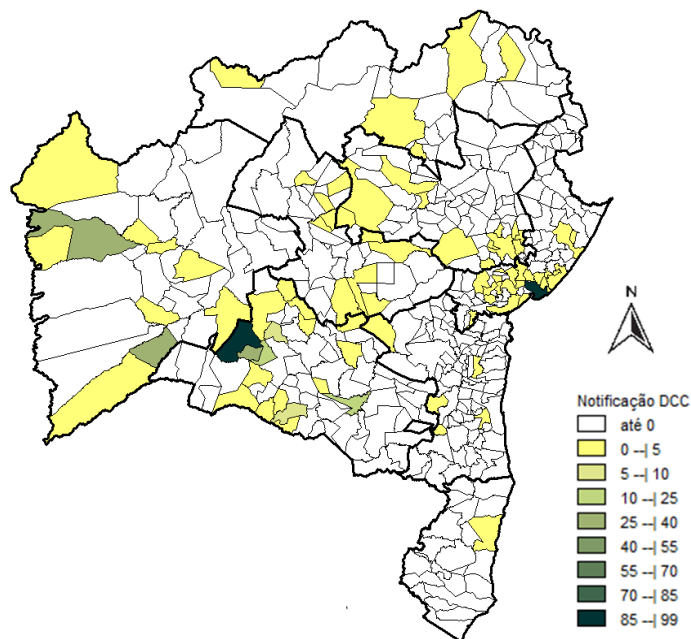
Na Oficina realizada pelo Ministério da Saúde as notificações puderam ser impulsionadas no e-SUS Notifica, através da formação de multiplicadores regionais. A partir daí, mapeamos os casos crônicos notificados no e-SUS Notifica, no Estado da Bahia, segundo município de residência, no período de 06/01/2023 a 18/07/2023. Nesse período, foram registrados 481 casos de DCC, sendo 287(59,6%) casos do sexo feminino e 194 (40,4%) do sexo masculino. No que se refere ao critério raça-cor, 47 (9,7%) foram em indivíduos amarelos, 95 (19,8%) em brancos, 229 (47,6%) em pardos, 84 (17,5%) em pretos e 26 registros (5,4%) não traziam essa informação na notificação. Quanto à faixa etária, os casos crônicos notificados foram em indivíduos de 22 a 102 anos de idade, 12 casos entre 20 - 34 anos (2,5%), 75 de 35 a 49 anos (15,6%), 217 de 50 a

## Boletim Epidemiológico Doença de Chagas N° 01 - 2023

64 anos (45,1%), 147 de 65 a 79 anos (30,6%) e 30 casos com 80 anos ou mais (6,2%) (Figura 1).

No que se refere às macrorregiões de saúde, levando em consideração município de residência dos casos notificados de DCC no e-SUS Notifica, houve a seguinte distribuição de casos crônicos da doença de Chagas nesse período: 4,8% dos casos na macrorregião de saúde Centro-Leste, 3,1% na Centro-Norte, 0,2% na Extremo-Sul, 29,1% na Leste, 1,3% na Nordeste, 1,7% na Norte, 16,4% na Oeste, 42,2% na Sudoeste, 0,8% na Sul e 0,4% casos sem a informação de município de residência. Verifica-se que as Macrorregiões Extremo-Sul, Nordeste, Norte e Sul apresentaram registros inexpressivos de notificações. No que se refere às regiões de saúde, as que apresentaram o maior número de casos notificados foram: Guanambi (172; 35,8%) e Brumado (15; 3,1%); Salvador (117; 24,3%); Barreiras (40; 8,3%) e Santa Maria da Vitória (39; 8,1%) e Feira de Santana (15; 3,1%).

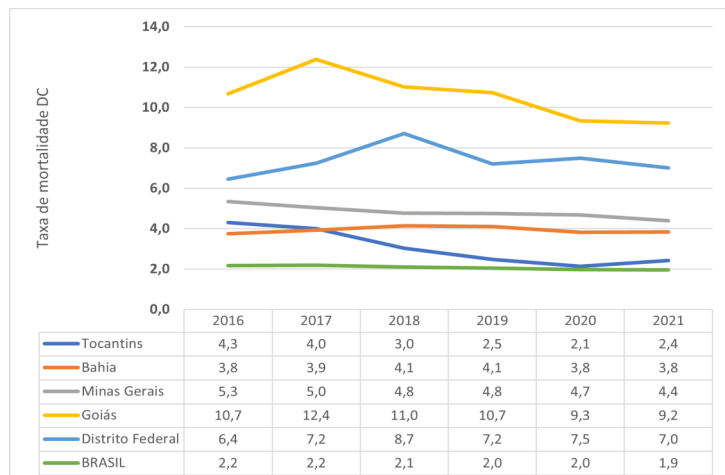
Quanto às notificações, conforme município de residência, os que realizaram o maior número de notificações no período foram: Riacho de Santana (99; 20,6%), Salvador (98; 20,4%), Coribe (31; 6,4%), Barreiras (29; 6,0%), Igaporã (29; 6,0%), Matina (29; 6,0%), Caraíbas (14; 6,0%), Tanque Novo (10; 2,1%). Destaca-se que 334 municípios baianos, dos 417, não realizaram nenhuma notificação de caso de DCC.



Fonte: e-SUS Notiofica, dados acessados em 18/07/2023

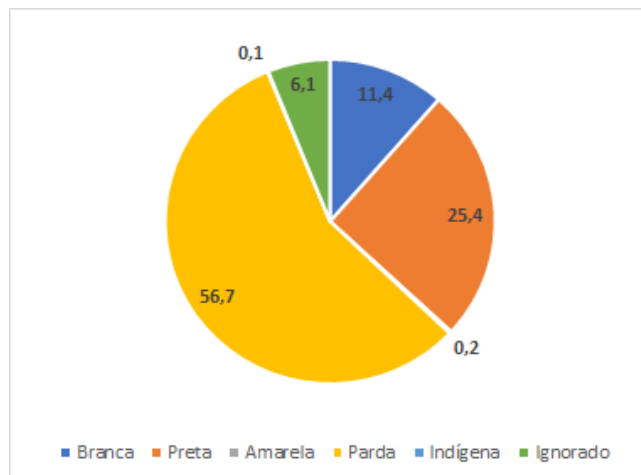
No que diz respeito à taxa de mortalidade por DC no Brasil, o Estado da Bahia, está entre as quatro unidades federadas com maiores taxas de mortalidade, entre os anos de 2018 a 2021 (Figura 2), com média anual de 601 óbitos. Quanto à proporção de óbitos segundo raça/cor, verifica-se que **82,1%** dos óbitos ocorreram em negros (pretos e pardos, de acordo com o IBGE) (Figura 3).

**Figura 2.** Taxa de mortalidade por Doença de Chagas, segundo unidade federada de residência, Brasil, 2016 a 2021.



Fonte: Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. IBGE - Estimativas de população, Dados acessados em 04/05/2023, sujeitos a alterações.

**Figura 3.** Proporção de óbitos por Doença de Chagas, segundo raça-cor, Bahia, 2016 a 2021.



Fonte: Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. IBGE - Estimativas de população, Dados acessados em 04/05/2023, sujeitos a alterações.

## Boletim Epidemiológico Doença de Chagas N° 01 - 2023

No que se refere à taxa de mortalidade por DC, segundo macrorregião de saúde e município de residência, de 2016 a 2021, se observa uma tendência de elevação dessa taxa nas Macrorregiões Centro-Norte, Nordeste, Oeste, Sudoeste e Sul, o que alerta para o risco da DC nesses territórios (Quadro 2). Quanto ao perfil de risco para a transmissão vetorial da doença nas referidas macrorregiões, de acordo com o último inquérito nacional para DC (2001 a 2008), apenas as Macrorregiões Sul e Extremo Sul, são consideradas de baixo risco e as demais macrorregiões (07) são de risco médio a alto e consideradas prioritárias para o Programa de Controle da Doença de Chagas.

**Quadro 2** - Taxa de mortalidade por doença de Chagas, segundo Macrorregião de Saúde de residência, Bahia, 2015 a 2021.

| Macrorregião de Saúde | 2016       | 2017       | 2018       | 2019       | 2020       | 2021       |
|-----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Centro-Leste          | 2,6        | 3,6        | 3,1        | 3,7        | 3,2        | 2,4        |
| Centro-Norte          | 8,0        | 8,7        | 8,6        | 8,8        | 8,2        | 8,9        |
| Extremo Sul           | 0,2        | 0,0        | 0,0        | 0,4        | 0,4        | 0,0        |
| Leste                 | 6,3        | 6,2        | 6,1        | 6,2        | 5,4        | 5,1        |
| Nordeste              | 2,1        | 3,3        | 4,2        | 2,9        | 2,8        | 3,0        |
| Norte                 | 2,2        | 2,2        | 1,2        | 1,9        | 1,9        | 1,8        |
| Oeste                 | 4,9        | 6,7        | 6,3        | 7,1        | 7,3        | 8,8        |
| Sudoeste              | 2,5        | 3,0        | 4,3        | 3,1        | 2,6        | 3,5        |
| Sul                   | 0,4        | 0,5        | 0,4        | 0,5        | 0,4        | 0,5        |
| <b>BAHIA</b>          | <b>3,8</b> | <b>4,2</b> | <b>4,2</b> | <b>4,2</b> | <b>3,8</b> | <b>3,8</b> |

**Fonte:** SESAB/SUVISA/DIVP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, última atualização em 03/05/2023. IBGE - Estimativas de população, última atualização em 27/08/2021, sujeitos à alterações.

### Índice de Vulnerabilidade para DC crônica

Em abril de 2022, mês alusivo à doença de Chagas, o Ministério da Saúde publicou um boletim epidemiológico trazendo um índice de vulnerabilidade para DC crônica (Figura 4), visando demonstrar as áreas de maior potencial de morbimortalidade por essa enfermidade na fase crônica, associada a um cenário de limitações para o acesso aos serviços de saúde, implicando na baixa suspeição e detecção de casos crônicos e na qualidade de vida das pessoas afetadas pela doença.

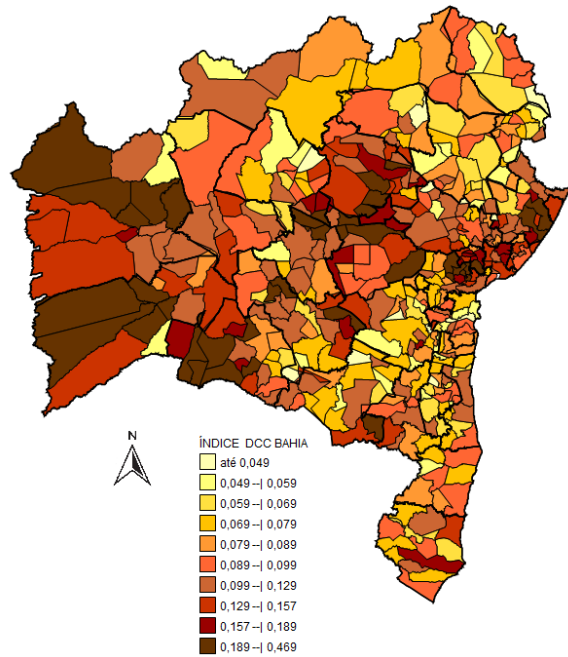
O referido índice foi composto por três subíndices:

1. Chagas - Indicadores epidemiológicos diretamente relacionados à DCC;
2. Sentinelas - Indicadores relacionados a doenças/agraves decorrentes da evolução da DC;
3. Acesso - Indicadores relacionados ao acesso aos serviços de saúde.

Como fonte de dados, foram utilizados o SIM, Sistema de Internação Hospitalar (SIH), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), que possuíam registros de doença de Chagas por município de residência. Para as UF e DF, também foram utilizadas informações dos boletins de produção hemoterápica pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), além da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do ano de 2022 (Boletim Epidemiológico completo, link:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-especial-de-doenca-de-chagas-numero-especial-abril-de-2022>).

**Figura 4** - Distribuição do Índice de Vulnerabilidade para DCC, segundo município de residência, Bahia.



Fonte: CGZV/Deidt/SVS.

### 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, conhecer quem são as pessoas acometidas pela doença na Bahia, em 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 buscar quem são as pessoas afetadas pela doença de Chagas no Estado. Essa é uma doença tropical negligenciada, de importância para a saúde pública e dar visibilidade a doença pode 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 evitar que pessoas venham a óbito pela doença.

### 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 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.