

Centro Universitário de Patos  
 Curso de Medicina  
 v. 6, 2021, p. 49-57.  
 ISSN: 2448-1394



## **EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA DE CHAGAS AGUDA: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

*EPIDEMIOLOGY OF ACUTE CHAGAS DISEASE: A PUBLIC HEALTH PROBLEM*

Jayne Rufino da Silva  
 Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil.  
[jayne.atinha@gmail.com](mailto:jayne.atinha@gmail.com)

Hellen Maria Gomes Araújo de Souza  
 Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil.  
[hellen\\_maria\\_araujo@hotmail.com](mailto:hellen_maria_araujo@hotmail.com)

Juliane de Oliveira Costa  
 Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil.  
[julianecosta@outlook.com](mailto:julianecosta@outlook.com)

### **RESUMO**

**Objetivo:** Objetivou-se avaliar a epidemiologia da doença de chagas aguda através da literatura, bem como identificar a faixa etária dos indivíduos acometidos pela doença.

**Métodos:** Trata-se de uma pesquisa realizada por meio de revisão integrativa. Para tanto foi realizado uma busca nos periódicos eletrônicos nas bases de dados da SciELO e LILACS. A amostra final foi constituída por dez artigos.

**Resultados:** De acordo com os resultados da pesquisa os homens são mais acometidos pela doença de chagas do que as mulheres, e deste a faixa etária está entre 40 anos ou mais, do qual 25% apresentam outras comorbidades como as hepatites virais B e C, hanseníase, ultrapassando desta forma as complicações da própria doença de chagas. A região mais afetada é a Nordeste e pessoas com baixa renda e escolaridade.

**Conclusão:** Portanto, é de suma importância as ações de educação em saúde, visando orientar a população sobre os meios de prevenção, de políticas públicas que fortaleça as ações sociais e favoreça uma melhor qualidade de vida.

**Descritores:** Doença de Chagas. Saúde Pública. Epidemiologia.

### **ABSTRACT**

**Objective:** The objective was to evaluate the epidemiology of acute chagas disease through the literature, as well as to identify the age group of individuals affected by the disease.

**Methods:** This is a research carried out through an integrative review. For this purpose, a search was made in electronic journals in the databases of SCIELO and LILACS. The final sample consisted of ten articles.

**Results:** According to the research results, men are more affected by Chagas disease than women, and since this age group is between 40 years old or more, of which 25% have other comorbidities such as viral hepatitis B and C, leprosy, thus overcoming the complications of chagas disease itself. The region most affected is the Northeast and people with low income and education.

**Conclusion:** Therefore, health education actions are extremely important, aiming to guide the population on the means of prevention, public policies that strengthen social actions and favor a better quality of life.

**Keywords:** Chagas disease. Public health. Epidemiology.

## 1.Introdução

A doença de Chagas se tornou um dos grandes problemas de saúde pública da atualidade, devido sua gravidade e os altos índices e prevalência nas comunidades rurais, no qual é desencadeado pela forma inadequada de moradia e condições precárias, que facilita a habitação do vetor transmissor da doença. Seu agente etiológico é o *Tripanosoma Cruzi*, um protozoário que tem como vetor o barbeiro da família dos tritomíneos, que é transmitida ao homem pela forma vetorial, transfusional ou oral <sup>1</sup>.

Sua descoberta ocorreu pelo médico Carlos Chagas em 1907 e 1909 através de análise e inúmeros estudos com parasita, e a observação de hemoflagelado denominando de *Trypanosoma minasense*, através da observação de um barbeiro chagas identificou o patógeno transmissor da doença, bem como suas formas de transmissão, tipos de vetores e sintomas desencadeadores <sup>1,2</sup>.

A doença de chagas é caracterizada por duas fases, entre eles a inicial que em a duração média entre quatro a oito semanas, nesse período o estágio clínico da doença muitas vezes é assintomático na qual tem a prevalência do vetor tripomastigota no hospedeiro<sup>3</sup>. A segunda é caracterizada com duração de anos, na qual compromete órgãos e sistemas do paciente acometido, sendo de grande dificuldade a identificação parasitária.

Estudos realizados por Júnior *et al.* <sup>4</sup> evidenciaram que o Brasil é um dos Países que apresenta maior índice de pessoas infectadas com a doença de chagas, totalizando uma estimativa probabilística de 1,1 milhão de pessoas. O alto índice de casos está relacionado a inúmeros fatores como problemas ambientais, desmatamentos, e desenvolvimento rural e urbano.

A população da zonal rural, tem maior exposição e risco de adquirir a doença de chagas devido as atividades laborais na qual exercem, entre eles a idade de maior prevalência é entre as faixas etárias de 18 a 59 anos<sup>2</sup>. Outro fator expressivo evidenciado no estudo está relacionado ao baixo grau de escolaridade, e maior incidência em mulheres do que em homens o que acarreta o aumento da vulnerabilidade e exposição e maior incidência de pacientes chagásicos.

Contudo, mesmo se tratando de um grande problema recorrente, a doença de chagas é notoriamente negligenciada nos serviços de saúde, o que acarreta a disseminação e a falta de controle epidemiológico, sendo desta forma uma enfermidade de custo econômico alto o que dificulta a redução gradativa do contágio populacional <sup>5</sup>.

Portanto, o estudo justifica-se pela relevância da temática no contexto atual, tendo em vista a necessidade de identificar os aspectos epidemiológicos da doença, transmissão, medidas de prevenção, tratamento, em virtude dos diversos aspectos e protocolos adotados para controle e erradicação. Mediante levantamento de dados, o estudo servirá como embasamento científico para estudo futuros, visando assim colaboração com subsídios para acadêmicos e profissionais de saúde.

O presente estudo tem como objetivo avaliar a epidemiologia da doença de chagas aguda através da literatura, bem como identificar a faixa etária dos indivíduos acometidos pela doença; verificar as regiões do Brasil ou estados com maior número da doença e discutir a doença evidenciando prevenções para minimizar o problema de saúde pública.

## **2. Métodos**

Para realização do estudo, adotou-se a revisão integrativa, que analisa e sintetiza diversas pesquisas científicas acerca da temática escolhida. Para elaboração e delimitação do estudo foram percorridas as etapas: definição das hipóteses, objetivos gerais e específicos, elaboração dos critérios de inclusão e exclusão, seleção da amostra, análise e interpretação dos resultados, e caracterização e proposta discursiva. Desta forma, a realização desse estudo baseou-se em identificar o perfil epidemiológico da doença de chagas, no qual se tornou um efetivo problema de saúde pública, proporcionando assim a delimitação da questão norteadora: Qual o perfil epidemiológico da doença de chagas descritos na literatura.

Em seguida foram realizados a pesquisa por periódicos eletrônicos, através das bases de dados da Scielo e Lilacs nos meses de junho e julho. Para busca foram utilizados os descritores em saúde (DeCS): Doença de Chagas, Saúde Pública, epidemiologia. Assim ocorreu a identificação dos estudos, sendo encontrados 60 artigos e depois da síntese e análise foram selecionados 10 artigos de acordo aos critérios de inclusão e exclusão.

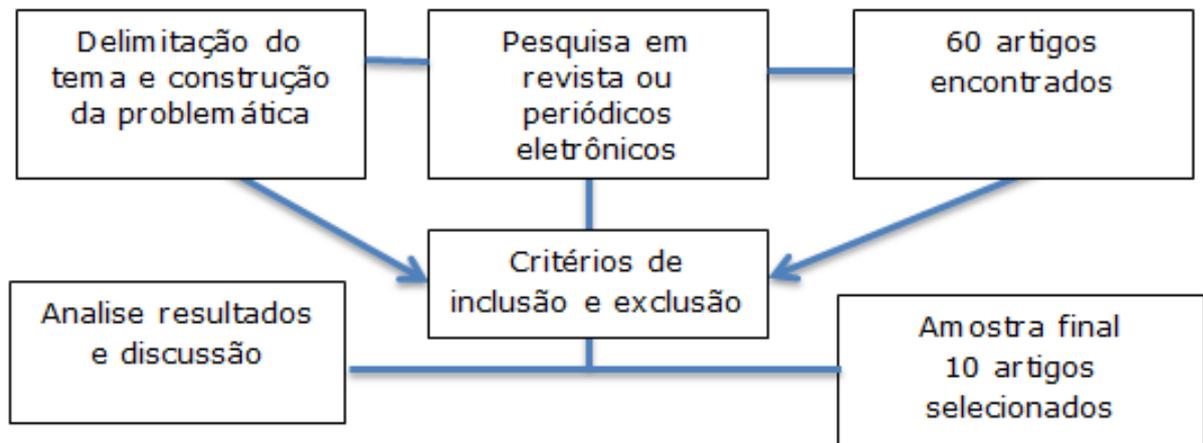
Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos que aborde a temática descrita, disponível em português e publicados na integra entre os anos de 2013 a 2020. Foram excluídos os artigos na qual seu conteúdo não esteja na integra, ou não conste nas bases de dados citadas, bem como possuem metodologias desconhecidas, artigos duplicados, ou que o tema não atenda aos objetivos propostos.

Após a seleção foi realizado a leitura minuciosa e na integra, posteriormente a análise e discussão com intuito de uma compreensão sistemática. Para coleta de dados seguiu um roteiro estruturado, elaborado pelos autores compostos de: Identificação do artigo, tipo de publicação, idioma, autor, ano da publicação, título, população, objetivos,

resultados e conclusões. Os dados foram analisados segundo o seu conteúdo foi agrupado a partir do título, ano, revistas ou periódicos.

A apresentação dos resultados e a discussão dos dados foram feitas de maneira descritiva e em tabelas, possibilitando ao leitor a aplicabilidade dos resultados da revisão integrativa elaborada.

**Figura 1:** Fluxograma do processo de seleção das publicações.



**Fonte: Dados da pesquisa elaborado pelas autoras, 2020.**

As publicações foram divididas em duas categorias temáticas: Doença de chagas e epidemiologia da doença de chagas aguda que serão discutidos a seguir.

### 3. Resultados

Os anos de 2017 e 2018 apresentaram mais estudos, 3 em 2017, 2 em 2018, em 2014, 2015, 2016, foram encontrados 1 artigo e em 2020 foi encontrado 2 artigos. Constata-se que no ano de 2013 não houve artigos publicados de acordo a temática. Dos artigos apresentados todos foram encontrados em revistas eletrônica e 1 em salão de pesquisa.

No quadro 2 foram sintetizados os artigos de acordo ao eixo temático do estudo.

**Quadro 2-** Divisão dos artigos de acordo as categorias temáticas.

| <b>CATEGORIAS TEMÁTICAS</b>              | <b>ARTIGOS</b>  |
|--|---|
| <b>DOENÇA DE CHAGAS</b>                  | Extensão universitária e as ações educativas para o controle dos vetores da doença de Chagas em Santa Cruz - RN.          |
|  | Transmissão da doença de Chagas por consumo de carne de caça: revisão sistemática   |
| <b>EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA DE CHAGAS</b> | Perfil Epidemiológico de doadores de sangue soropositivos para doença de chagas na região sul                             |
|  | Perfil de pacientes portadores de Doença de Chagas em Rio Branco, Acre, Brasil.   |
|  | Análise dos aspectos epidemiológicos e históricos do controle da doença de chagas.  |
|  | Doença de Chagas: serviço de referência e epidemiologia.  |
|  | Perfil epidemiológico dos portadores de doença de chagas: dos indicadores de risco ao processo de enfrentamento da doença |
|  | Análise espacial e epidemiológica da Doença de Chagas: distribuição e incidência no Brasil                                |
|  | Avaliação clínica e epidemiológica de portadores da doença de chagas no município de Bambuí/MG.                           |
|  | Perfil epidemiológico da Doença de Chagas aguda no Pará entre 2010 e 2017.  |

**Fonte: Dados da pesquisa elaborado pelas autoras, 2020.**

#### 4. Discussão

##### Doença de chagas

A doença de Chagas é caracterizada como uma enfermidade aguda, na qual resulta da condição econômica deficitária da população, e apresenta inúmeros fatores epidemiológicos para os altos índices de novos casos<sup>2</sup>. É causada pelo *Trypanosoma Cruz*, também conhecido como procotó e barbeiro na qual favorece a transmissão vetorial, em detrimento das condições inadequadas de moradia e ambientes sociais, assim como também pela forma de contaminação oral que se dá através da ingestão de alimentos contaminados. Outra forma de transmissão é a congênita, que ocorre por meio da gestação, porém em menor probabilidade. Assim, a transmissão da doença se dá por diversos fatores: vetor, transfusão sanguínea, transmissão congênita, acidentes de laboratório, transmissão oral, relações sexuais e transplante <sup>2,6</sup>.

A alimentação oral vem ganhando grande destaque como uma das formas de transmissão dos dias atuais no Brasil, devido ao consumo excessivo de carnes cruas de diferentes tipos de animais, e pela ingestão de caldo de cana em excessivo consumo e a alta prevalência do consumo de açaí em especial na região Amazônica<sup>7</sup>. Conforme ocorre a redução da transmissão natural da doença, minimizou significativamente a prevalência de novos casos nesses fatores, porém no que concerne a transmissão vetorial, se faz necessário o aumento e vigilância para o controle<sup>2</sup>.

Mesmo com altos índices da doença, as ações de promoção à saúde de pessoas chagásicas e a prevenção de novos casos ainda é omitida diante das vulnerabilidades a qual vivenciamos e diante de altos níveis de exposição e sobreposição da doença, o que ocasiona maiores números de pessoas acometidas, a restrição do acesso aos serviços de saúde, a baixa qualidade da assistência, menor índices de tratamentos eficazes, no serviço de atenção primária, secundária e terciária e o maior aumento do surgimento de complicações e das formas graves da doença <sup>6</sup>.

### **Epidemiologia da doença de chagas**

Estudos realizados, apontaram que os homens são mais acometidos pela doença de chagas do que as mulheres, e deste a faixa etária está entre 40 anos ou mais, do qual 25% apresentam outras comorbidades como as hepatites virais B e C, e hanseníase, ultrapassando desta forma as complicações da própria doença de chagas, na qual acarreta principalmente as doenças cardíacas, colaborando desta forma com outros estudos literários<sup>8</sup>.

No que se refere à distribuição geográfica para infecção da doença de chagas, estudos mostram que os vetores e reservatórios surgem em grandes números “desde o sul dos Estados Unidos, Argentina, e Chile, abrangendo as Américas mostrando uma totalidade de mortes anualmente nesses países, dentre eles o Brasil com pessoas de idade entre 30 e 45 anos” <sup>9</sup>.

Em um estudo realizado por Ribeiro et al.<sup>1</sup> expõe que na região nordeste, é alto os índices da doença, em detrimento de lugares com baixa qualidade de vida, e condições socioeconômicas, o que resulta em um grande número de colonização e o crescente número epidemiológico, o que facilita o crescimento do ciclo doméstico, facilitando desta forma a infecção nos humanos devido a instalação vetor em buracos e frestas de paredes, bem como em reservatórios animais como cães e gatos.

Cardozo et al. <sup>10</sup> sintetiza na sua pesquisa que a maior prevalência de casos de doença de chagas ocorre em agricultores sem escolaridade, ou com apenas o fundamental incompleto, de pessoas que vivem apenas com menos de um salário mínimo. Quanto ao tipo de residência o maior percentual apresentado foi para casas de alvenaria com reboco, havendo a presença de lixos e entulhos em locais Peri domiciliar. No que se refere às comorbidades para pacientes chagásicos, o maior índice ocorreu para agravamentos como hipertensão arterial e doença cardíaca.

Em um estudo realizado por Oliveira, <sup>11</sup> p.45, evidenciou o maior número de casos para doença de chagas em pessoas pardas, na qual o autor justifica o alto índice em função das identidades raciais que se relaciona a “fatores socioantropológicos, como:

grau de instrução, nível de renda, hábitos, aspectos fenotípicos e a variabilidade relacionada à raça "parda" sobre a origem étnico/racial no Brasil.

Mendonça et al.<sup>12</sup> refere-se na sua pesquisa a necessidade da implementação e execução de atividades de educação em saúde, visando prevenir agravos e complicações melhorando e ampliando condições de qualidade de vida, a partir de uma assistência multifatorial e interdisciplinar.

Mesmo diante das ações realizadas pelo ministério da saúde com a criação do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, no qual atua através da vigilância epidemiológica prestando serviços à população acometida, ainda há necessidade de enfrentamento e melhorias, bem como os serviços mais complexos no que tange as notificações evitando assim casos de subnotificações no qual ocasiona déficit a assistência<sup>13</sup>.

Vale referir a necessidade de ações pelos profissionais da atenção primária, na qual identifique e minimizem fatores contribuintes para o controle da doença de chagas, tendo em vista o grande problema de saúde pública global, sendo que a doença de chagas na fase aguda, necessita de intervenções e diagnósticos, tendo em vista à necessidade de ações mais efetivas e de maior cobertura as áreas carentes, facilitando assim acesso a assistência à saúde primária.

## **5. Conclusões**

Diante da análise do estudo, fica evidenciado que o perfil epidemiológico do chagásico está em alta prevalência em indivíduos residentes na zona rural, do sexo masculino, em idade adulta, de baixa escolaridade, de cor parda e condições econômicas precárias. A principal forma de transmissão ainda é a vetorial, em virtude das condições ambientais, sociais e de saneamento básico o que propicia um alto índice de infecção.

Na região Nordeste ainda é crescente o número de pessoas portadoras da DC, apresentando a maior prevalência de casos, seguidos da região norte do País.

É de suma importância as ações de educação em saúde, visando orientar a população sobre os meios de prevenção, de políticas públicas que fortaleça as ações sociais e favoreça uma melhor qualidade de vida, bem como ações eficazes da vigilância epidemiológica, visando reduzir casos de subnotificações, o que acarreta déficit na saúde pública, por limitar estudos epidemiológicos sobre a doença de chagas.

A limitação do estudo decorreu da falta de informações recentes sobre a DC, bem como artigos que enfoque no perfil epidemiológico diante do cenário atual e das diversas comorbidades que se associa a essa patologia.

Portanto, para relevância do tema a sugestão que se propõe é intensificar e desenvolver mais estudos científicos contribuindo assim para efetivação de ações de acadêmicos e profissionais de enfermagem no contexto de educação e saúde.

### Referências

1. Ribeiro SA, Morais JO, Monteiro SA, Costa AFN, Targino MVP. Análise dos aspectos epidemiológicos e históricos do controle da doença de chagas. *Revista Temas em Saúde*, Volume 17, Número 1. ISSN 2447-2131. João Pessoa. (2017).
2. Koide KI. *Doença de Chagas: uma bibliografia [dissertação]*. São Paulo- SP: Universidade de São Paulo/USP, 2017. p.204.
3. Ferreira RTB, Branquinho MR, Leite PC. Transmissão oral da doença de Chagas pelo consumo de açaí: um desafio para a Vigilância Sanitária. *Vig Sanit Debate* 2014;2(04):4-11.
4. Junior SAS, Palácios VRCM, Miranda CS, Costa RJF, Catete CP, Chagasteles EJ, Pereira ALRR, Gonçalves NV. Análise espaço-temporal da doença de Chagas e seus fatores de risco ambientais e demográficos no município de Barcarena, Pará, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*, out-dez 2017; 20(4): 742-755.
5. Fernandes ALB, Triveli GGB, Monteiro JA, Ribeiro MR, Fagundes TA, Prado RS. Incidência e prevalência da doença de chagas no Brasil. *Anais: 15ª Amostra em Saúde*, Anápolis/GO: Centro Universitário de Anápolis-UniEvangélica, 2018.
6. Oliveira FLB, Oliveira MCVM, Cruz TG, Oliveira JMP, Araújo RM, Oliveira NSC, Silva DGKC, Junior JJA. Extensão universitária e as ações educativas para o controle dos vetores da doença de chagas em Santa Cruz- RN. *Rev. Ciênc. Ext.* v.13, n.1, p. 128-136. (2017).
7. Sangenis LHC, Nielebock MAP, Santos CS, Silva MCC, Bento GMR. Transmissão da doença de Chagas por consumo de carne de caça: revisão sistemática. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2016, vol.19, n.4, pp.803-811. ISSN 1980-5497.
8. Teixeira RB, Oliveira SMC. Perfil de pacientes portadores de Doença de Chagas em rio Branco, Acre, Brasil. *Rev Soc Bras Clin Med.* 2015 out-dez;13(4):262-5.
9. Cogo JP, Monteiro JB, Pereira KN, Ribeiro MCP, Segala Z, Siqueira F, Beck ST. Perfil epidemiológico de doadores de sangue soropositivos para Doença de Chagas na Região Sul. *Saúde (Santa Maria)*, Santa Maria, Vol. 40, n. 1, Jan./Jul, p.125-132. (2014).
10. Cardozo LJS, Cavalcanti MAF, Nascimento EGC, Barreto MAF. Perfil epidemiológico dos portadores de doença de chagas: dos indicadores de risco ao processo de enfrentamento da doença. *Arq. Ciênc. Saúde.* 2017 jan-mar; 24(1) 41-46.
11. Oliveira MGS. Análise espacial e epidemiológica da Doença de Chagas: distribuição e incidência no Brasil [dissertação]. Cajazeiras-PB, Universidade Federal de Campina Grande/UFPB, 2018. p.84.

12. Mendonça RM, Rocha AM, Andrade MS, Silva ABS. Doença de Chagas: serviço de referência e epidemiologia. Rev Bras Promoç Saúde. 2020; 33:9364.
13. Filgueira GC, Santos NC. Avaliação clínica e epidemiológica de portadores da doença de chagas no município de Bambuí/MG. Revista Acadêmica Conecta FASF .v. 3, n. 1 (2018).