

# V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS  
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



**Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:**

**Resumo**

**Relato de Caso**

## **DOENÇA DE CHAGAS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

**AUTOR PRINCIPAL:** Milena Costa Beber.

**CO-AUTORES:** Fernanda Cristine Zanotto, Ana Thereza Perin, Sandy Ferreira Bueno, Thayani Mion.

**ORIENTADOR:** Larissa Kochenborger.

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo.

### **INTRODUÇÃO**

A doença de Chagas é uma enfermidade causada pelo parasita *Trypanosoma cruzi* e transmitida pelo inseto barbeiro<sup>2</sup>. Há aproximadamente 6 a 7 milhões de pessoas infectadas no mundo, a maioria na América Latina<sup>1</sup>. No Rio Grande do Sul, apesar da baixa prevalência da doença, há persistência de focos residuais de *T. infestans*, que potencializa a transmissão vetorial do parasita e é preocupante para as autoridades de saúde pública<sup>2</sup>. O objetivo deste trabalho foi comparar as taxas de mortalidade do Brasil e do Rio Grande do Sul.

### **DESENVOLVIMENTO:**

Os dados da mortalidade presentes nesse estudo foram coletados da base de dados DATASUS, do Ministério da Saúde e os dados demográficos do IBGE. As informações foram subdivididas por faixas etárias e por ano (2007-2016).

No estudo, a taxa de mortalidade total por chagas encontrada no RS foi de 0,27 mortes a cada 100.000 habitantes, sendo que as faixas etárias menores de 29 anos não apresentaram casos de morte. A partir dos 30 anos, as taxas de mortalidade cresceram atingindo um pico nas idades mais avançadas. O grupo que apresentou a maior mortalidade pela doença durante o período analisado foi da faixa etária de 80 anos ou mais, com 3,33 mortes por 100.000 habitantes.

A doença é transmitida, sobretudo, pela via vetorial; entretanto, a via congênita, por transfusão, e atualmente, por via oral são também relevantes epidemiologicamente<sup>3</sup>.

# V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS  
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



No Brasil, o número reduzido de estudos sistemáticos, de base populacional, dificulta a avaliação da magnitude da doença de Chagas. No entanto, o primeiro estudo com revisão sistemática e metanálise para estimativa da prevalência da doença no país, publicado em 2014, mostra prevalência nas regiões Nordeste e Sudeste, estimando-se que 4,6 milhões de pessoas estariam infectadas por *T. cruzi* no país<sup>2</sup>. O achado da doença é episódico em regiões como o RS e ocorre devido à persistência de focos residuais do *T. infestans*, comprovando a baixa mortalidade no RS<sup>2</sup>.

Estudo que analisou padrões e tendências regionais no Brasil, em série temporal mais extensa (1979-2009), verificou que, dos 27.560.043 óbitos analisados, 172.066 mortes tiveram Chagas como causa básica. A mortalidade proporcional da doença foi de 0,62%, com um coeficiente de mortalidade específico bruto de 3,61 óbitos/100 mil hab./ano e um coeficiente de mortalidade específico ajustado para idade de 5,19 óbitos/100 mil hab./ano. Para o país, houve redução no período, mas com importantes diferenças inter-regionais. Houve redução nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, mas crescimento nas regiões Nordeste e Norte<sup>2</sup>.

No RS, o problema não reside apenas na multiplicação do vetor, onde as temperaturas são desfavoráveis para sua sobrevivência, mas na persistência de focos da doença, onde as medidas de combate são insuficientes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Apesar de no Rio Grande do Sul a mortalidade estar abaixo da média nacional, os números ainda são altos, mesmo com ações profiláticas ao vetor e tratamento gratuito no país.

## **REFERÊNCIAS**

1. ARAÚJO, A.C; RODRIGUES, S.C; REZENDE, A.F.S; VILELLA, M.M; BORSUK, S. *Soroprevalência de infecção humana por Trypanossoma cruzi em uma área rural do sul do Brasil*. Goiânia: Revista de Patologia Tropical, v. 44, n°4, p. 423 – 431. 2015.
2. DIAS, JOÃO CARLOS PINTO et al. *II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015*. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. v.25, n.spe, pp.7-86. 2016. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742016000500007](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000500007)>. Acesso em: 5 ago. 2018.
3. SANTOS, C. V.; BEDIN, C.; WILHELMS, T. S.; VILLELA, M. M. *Assessment of the Housing Improvement Program for Chagas Disease Control in the Northwestern municipalities of Rio Grande do Sul, Brazil*. Goiânia: Revista Sociedade Brasileira Medicina Tropical. v.49 no.5. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822016000500572&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822016000500572&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 30 jul. 2018.

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA ( para trabalhos de pesquisa):**  
Coleta de um banco de dados público.

# V SEMANA DO CONHECIMENTO

CONSTRUINDO CONHECIMENTOS  
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



## ANEXOS

