

AVALIAÇÃO DO CONTROLE DA DOENÇA DE CHAGAS EM MINAS GERAIS

Autores: ANA PAULA GUIMARÃES CORDEIRO, ISABELA THAYNA ANTUNES DIAS, MONIQUE BARBOSA MOREIRA, TIAGO VIRIATO SANTOS, KARINA ANDRADE DE PRINCE

AVALIAÇÃO DO CONTROLE DA DOENÇA DE CHAGAS EM MINAS GERAIS

INTRODUÇÃO

A Doença de Chagas, cujo nome científico é *Trypanosomíase americana* ou brasileira, é uma inflamação infecciosa causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*. Essa é transmitida quando o parasita entra no sangue a partir do contato das fezes do inseto *Triatoma infestans*, com a pele ferida ou mucosa do olho ou através da ingestão de alimentos contaminados com esse material (MATSUDA, 2014). Possui fase aguda e crônica, sendo a fase aguda normalmente assintomática (RASSI, 2013). Alguns sintomas são febre de intensidade variável, mal-estar, presentes na fase aguda, enquanto que na fase crônica a maior frequência é de lesões cardíacas, com o aumento do volume do coração, alteração do ritmo e contração, além do comprometimento do tubo digestivo, estômago e esôfago (CUNHA-FILHO, 2013)

Estima-se que existam aproximadamente 12 milhões de portadores da doença crônica nas Américas, localizando-se cerca de 1.600.000 no Brasil (DE SA RODRIGUES, 2016). A estratégia de Vigilância Epidemiológica foi alterada, devido à mudança do quadro epidemiológico. A prevenção e o controle passaram a ser direcionados às áreas de acordo com os padrões de transmissão ali identificados. Regiões de risco centraram-se na detecção da presença e prevenção da formação de colônias domiciliares do vetor. Na Amazônia, a vigilância centrou-se na detecção de casos agudos e surtos (DE SOUSA, 2016).

Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos portadores da Doença de Chagas atendidos no sistema público de saúde no Estado de Minas Gerais no período de 2008 e 2015.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo descritivo, cujos dados foram coletados por meio de consulta à base de dados do Sistema Hospitalar do SUS (SIH/SUS) disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis estudadas foram as sociodemográficas (sexo, faixa etária, raça), clínicas+ com as macrorregiões. Por se tratar de um banco de dados de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período avaliado foi possível identificar um total de 839 internações por Doença de Chagas em Minas Gerais. Os dados registrados revelam que houve uma queda no número de internações no intervalo analisado, com destaques para o de 2008 e 2012 com o maior número de internações (306) e o menor (61) nº de internações, respectivamente. (FIGURA 1). A região que mais deteve casos no período analisado foi o Centro, com 292 casos, seguido das regiões Triângulo do Norte 194 casos e região Norte com 152 casos, que juntas correspondem a 76% de todos os casos. Responsáveis por 2,6% dos casos, as três regiões que apresentaram o menor número de internações foram o Centro Sul, com 2 casos e as regiões do Jequitinhonha e Leste com 10 casos cada uma. (FIGURA 2). Com base no sexo, faixa etária e raça entre os anos de 2007 a 2015, percebe-se que houve mais internações do sexo masculino, correspondendo a 52% do total. As faixas etárias dos 50 a 79 anos corresponderam a 66,18% dos casos e as raças branca e parda foram maioria com 58,04% do total (TABELA 1). Analisando os dados referentes às internações por caráter atendimento segundo Regime, no período de 2008-2015, têm-se um total de 839 pacientes, sendo 176 (20,9%) pacientes eletivos e 663 (79,02%) de urgência. Desse valor total, 362 (43,1%) pacientes foram atendidos na rede pública e 477 (56,8%) atendidos na rede particular de saúde.

Sobre o valor total por regime segundo macrorregião de saúde no mesmo período, evidencia-se um total gasto de R\$2211379,71 sendo R\$1217759,77 gastos no serviço público de saúde e R\$993619,94 gastos no serviço privado, ou seja, 55% do total foi gasto na rede pública e 44,93% gastos na rede privada.

No período avaliado 56 pessoas foram a óbito devido em decorrência da Doença de Chagas. O ano de 2008 foi o que apresentou maior número de óbitos (15), no entanto sua taxa de mortalidade foi de 4,9%. Houve predominou o sexo masculino correspondendo a 60,7% do total. Entre as faixas etárias a maioria dos óbitos ocorreu entre os 60 a mais de 80 anos, o que corresponde a 76,8% do total.

Os dados concordam com o padrão evidenciado no Brasil, que se relaciona às medidas direcionadas ao controle da transmissão da doença nos últimos anos, além da mudança da relação entre os padrões de transmissão, principalmente no que se diz respeito ao crescimento da transmissão por via oral (DE SOUSA, 2016).

A variação entre as regiões descritas pode ser explicada pela concentração de casos em relação ao maior contingente populacional, ausência de diagnóstico prévio, negligência no diagnóstico e subnotificação. O número de óbitos observado no período apresenta grande oscilação, por ser um fator influenciado evidentemente pelo número de ocorrências, e, sobretudo, pelos acometimentos de sequelas, principalmente cardíacas e digestivas (MOTA, 2014).

O sexo feminino deixou de ser o mais acometido pela doença, seus agravos, internações e óbitos, fato que pode ser justificado pela alteração das formas de transmissão, que em sua infinita maioria era possibilitada pela forma vetorial e por isso relacionava ao acometimento superior das mulheres donas de casa que passavam grande parte do tempo em suas moradias, sendo estas, casas de pau a pique. No que se diz respeito a faixa etária, o padrão mantém-se, afligindo predominantemente os idosos (60 a 80 anos) (GUARIENTO, 2015).

CONCLUSÕES

Conclui-se com o presente estudo que a região Centro de Minas Gerais possui a maior quantidade de casos de Doenças de Chagas - 35,15% do total de casos. Entre as variáveis sociodemográficas, houve um maior número de internações do sexo masculino correspondendo a 52% do total, na faixa etária de 60 a 69 anos, 24,83% do total, e em relação à raça houve um maior número de internações sem essa informação, 39,36% do total. Com o estudo foi possível perceber que a maioria das internações entre os pacientes da Doença de Chagas foi de caráter de urgência cerca de 80%, gerando um gasto de R\$1217759,77 à saúde pública. Com isso, infere-se que é necessário que a Unidade Saúde da Família faça um acompanhamento periódico com os portadores dessa doença, devido ao alto risco que esses pacientes possuem de necessitar de um atendimento médico de urgência. Os idosos do sexo masculino foram os mais acometidos, de acordo com o estudo, pois há uma associação da morbidade da doença com o próprio risco da idade mais avançada. A população foi maioria também entre o número total de óbitos por Doença de Chagas, o que corrobora a necessidade de uma atenção maior por parte dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Além disso, o diagnóstico precoce associado ao acompanhamento poderão ajudar a diminuir os gastos com as internações. Foi observado no período de 2010 a 2011 e 2012 a 2014 um leve aumento do número de internações, que se pode associar às falhas nas políticas de controle do vetor da doença e, portanto, falha na sua prevenção.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CUNHA-FILHO, Marcílio et al. Recentes avanços no tratamentoda doença de Chagas. Brasília méd, v. 49, n. 4, 2013
DE SA RODRIGUES, Renan Paraguassu et al. Características epidemiológicas, zoonóticas, clínicas, patológicas e diagnósticas da doença de Chagas. PUBVET, v. 10, n. 3, p. 200-206, 2016.

DE SOUSA, Allysson Henrique et al. MEDIDAS E AÇÕES SISTEMATIZADAS PARA INTERRUÇÃO DA TRANSMISSÃO DA DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, v. 1, n. 1, 2016.

GUARIENTO, Maria Elena et al. Funcionalidade e fatores associados em adultos e idosos portadores da doença de Chagas. Rev. Soc. Bras. Clín. Méd, v. 13, n. 2, 2015.

MATSUDA, Camila Naomi et al. Doença de Chagas. RBM rev. bras. med, v. 71, n. 10, 2014.

MOTA, Jurema Corrêa da et al. Estimativa de taxa de mortalidade e taxa de incidência de sequelas cardíacas e digestivas por doença de Chagas no Brasil, 2008. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 23, n. 4, p. 711-720, 2014.

RASSI, A. N. I. S.; RASSI JUNIOR, A. Doença de Chagas aguda. Sociedade Brasileira de Clínica Médica; Lopes AC, Guimarães HP, Lopes RD, Vendrame LS (org) PROURGEM Programa de Atualização em Medicina de Urgência e Emergência: Ciclo, v. 7, p. 41-85, 2013.

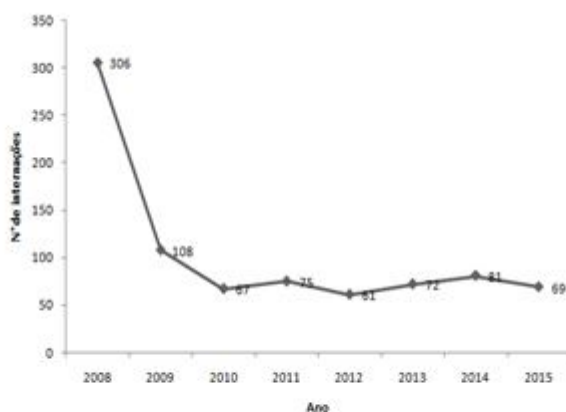


Figura 1: Número de internações por Doença de Chagas em Minas Gerais, 2008 a 2015. Fonte: SIH/SUS

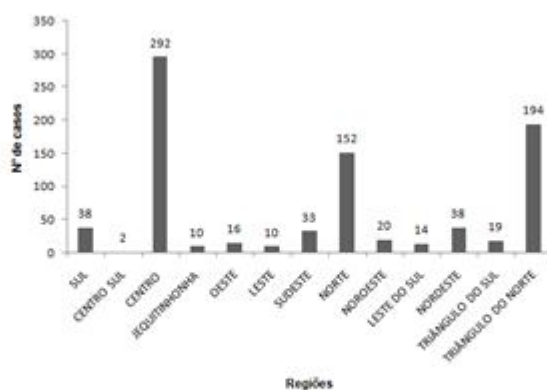


Figura 2: Distribuição dos casos de Doença de Chagas, de acordo com as regiões de Minas Gerais, 2008 a 2015. Fonte: SIH/SUS

Tabela 1 – Dados sócio-demográficos com relação a internações de pacientes com doença de chagas entre os anos de 2008 e 2015 em Minas Gerais

	Nº	%
SEXO		
Masculino	439	52%
Feminino	404	48%
FAIXA ETÁRIA		
Menor 1 ano	20	2,36%
1 a 4 anos	4	0,5%
5 a 9 anos	2	0,24%
10 a 14 anos	1	0,11%
15 a 19 anos	6	0,7%
20 a 29 anos	23	2,7%
30 a 39 anos	66	7,8%
40 a 49 anos	82	9,6%
50 a 59 anos	178	21,05%
60 a 69 anos	209	24,83%
70 a 79 anos	170	20,3%
80 ou mais anos	82	9,81%
RAÇA		
Branca	218	25,77%
Preta	15	1,77%
Parda	273	32,27%
Amarela	4	0,48%
Indígena	3	0,35%
Sem informação	390	46,36%
TOTAL	843	100%

Fonte: SIH/SUS