

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E GEOESPACIAL  
DA DOENÇA DE CHAGAS NOS MUNICÍPIOS DE BELÉM E ANANINDEUA,  
ESTADO DO PARÁ, AMAZÔNIA ORIENTAL, BRASIL**

Evelyn da Costa Martins<sup>1</sup> ; Gian Arthur Rodrigues Matos<sup>2</sup> ; Leticia Ferreira Nobre<sup>3</sup> ; Pedro Henrique de Oliveira Leite<sup>4</sup> ; Rebeca da Serra Valente Pinheiro<sup>5</sup> ; Silliane Gabriele Sousa da Silva<sup>6</sup> ; Claudia do Socorro Carvalho Miranda<sup>7</sup>

Graduanda em Biomedicina – Universidade do Estado do Pará (UEPA)<sup>1</sup> -  
[evelyn.dc.martins@aluno.uepa.br](mailto:evelyn.dc.martins@aluno.uepa.br).

Graduando em Biomedicina – Universidade do Estado do Pará (UEPA)<sup>2</sup> .

Graduanda em Biomedicina – Universidade do Estado do Pará (UEPA)<sup>3</sup> .

Graduando em Biomedicina – Universidade do Estado do Pará (UEPA)<sup>4</sup> .

Graduanda em Biomedicina – Universidade do Estado do Pará (UEPA)<sup>5</sup> .

Graduanda em Biomedicina – Universidade do Estado do Pará (UEPA)<sup>6</sup> .

Pós-Doutorado em Biologia Parasitária da Amazônia – Universidade do Estado do Pará  
(UEPA)<sup>7</sup>

A Doença de Chagas (DC) é causada por um protozoário monoflagelado denominado *Trypanossoma Cruzi*. Pode ser transmitida de forma oral, vetorial, vertical ou por meio de transfusões de sangue, transplantes de órgãos e acidentes envolvendo materiais biológicos contaminados. No Brasil, a DC afeta aproximadamente 3 milhões de pessoas, e a maioria dos indivíduos infectados encontra-se na fase crônica da doença. Na região norte do território brasileiro, sua maior incidência está relacionada à transmissão oral que ocorre pela ingestão de alimentos contaminados com fezes do vetor infectado ou mesmo do inseto inteiro macerado. Elevada incidência de casos da DC nos municípios de Belém e Ananindeua. O presente estudo justifica-se como um importante problema de saúde especialmente no estado do Pará, o qual apresenta elevada incidência decorrentes da transmissão oral além de compreender seu perfil



epidemiológico em áreas urbanas, como Belém e Ananindeua, com intuito de ações de vigilância e controle mais eficazes. Analisar o perfil epidemiológico e geoespacial da DC nos municípios de Belém e Ananindeua, no estado do Pará, Brasil, no período de 2015 a 2024. Este estudo transversal utilizou dados epidemiológicos que foram obtidos nas bases do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, do Ministério da Saúde. Os dados foram coletados nas bases do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Na etapa da estatística descritiva foi aplicado o teste não paramétrico qui-quadrado de proporções esperadas iguais. Na análise da distribuição da doença foi desenvolvido mapa coroplético com a utilização do software QGIS 3.40. Foi observado a ocorrência de 762 casos confirmados de DC no período de estudo, dos quais 545 foram registrados no município de Ananindeua e 217 em Belém, sendo as taxas médias de incidência aproximadamente 11,62 e 1,51, respectivamente. A maioria dos registros correspondeu ao sexo masculino (400). Quanto à etnia, predominou a população autodeclarada parda (616). Observou-se maior frequência de casos na faixa etária de 40 a 59 anos (260 casos). Em relação à escolaridade, prevaleceram os registros de escolaridade baixa (348). Foi observado que a forma oral foi o principal mecanismo de transmissão. No que se refere ao critério de diagnóstico, a maior parte dos casos foi confirmada por exame laboratorial (741). O perfil epidemiológico observado de homens pardos, adultos, de baixa escolaridade, com transmissão oral reflete a influência dos determinantes sociais no cenário epidemiológico da DC, sendo recorrente em outras áreas da Amazônia. A doença apresentou um padrão heterogêneo, com maior número de casos em Ananindeua, revelando grande potencial para surtos epidêmicos associados a fatores de risco biológicos e socioeconômicos que possibilitam o estabelecimento de seu ciclo de transmissão. Ressaltamos a necessidade de ações de vigilância em saúde direcionadas à prevenção e ao controle da doença, sobretudo no que diz respeito a insegurança alimentar relacionada a manipulação da polpa do açaí, amplamente difundida na cultura paraense. Portanto, a Doença de Chagas é um problema de saúde pública que precisa ser erradicado, haja vista a tendência de sua morbidade em regiões menos favorecidas.

**Palavras-chave:** Doença de Chagas. Saúde Pública. Epidemiologia. Análise espacial

**Área de Interesse do Simpósio:** Ciências Biológicas e da Saúde