**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, DEMOGRÁFICOS E POSSÍVEIS FORMAS DE TRANSMISSÃO DOS CASOS CONFIRMADOS DE DOENÇA DE CHAGAS NA REGIÃO NORTE DE 2007 A 2017.**

INGLIS, Renata (AUTOR RELATOR)¹

SILVA, Paula (AUTOR)²

SANTANA, Camilo (AUTOR)²

OLIVEIRA, Luanny (AUTOR)²

AMADOR, Emmily (AUTOR)²

PINHEIRO, Priscila (AUTOR, ORIENTADOR)³

1 Graduanda em Enfermagem. Universidade da Amazônia (UNAMA). [renatainglis5@gmail.com](mailto:renatainglis5@gmail.com)

2 Graduandas em Farmácia. Universidade da Amazônia (UNAMA).

3 Mestre em Patologia das Doenças Tropicais pelo programa de pós-graduação em doenças tropicais. Universidade Federal do Pará (UFPA).

**INTRODUÇÃO:** A Doença de Chagas (DC), também conhecida como Tripanossomíase Americana é uma parasitose causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi,* descoberta por Carlos Chagas, em 1909, é uma antropozoonose de alta prevalência e significativa morbimortalidade. Possui trajetória clínica bifásica, constituída por uma fase aguda e uma fase crônica, que pode se apresentar nas formas indeterminada, cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva (MINISTERIO DA SAÚDE, 2019). A infecção pode ser adquirida através da inoculação das fezes dos protozoários, no local da picada, de forma vertical, por meio de sangue ou derivados, além disso, é transmitida por via oral, mediante a ingestão de alimentos contaminados com o parasito, sobretudo a partir de triatomíneos ou de suas dejeções, não sendo transmissível de pessoa para pessoa. (CARVALHO, 2015). No Brasil, nos anos 70, a área equivalente a endemia por DC, englobava 18 estados com mais de 2.200 municípios, nos quais evidenciou-se a presença do *Triatoma infestans* em 711 destes municípios (BRASIL, 2012). Contudo, com a atitude do Cone Sul, sob a coordenação da Organização Pan-americana da Saúde e com o apoio dos governos dos países envolvidos, foi possível programar a incorporação de campanhas de saúde pública, investimentos financeiros e ações de manejo da endemia, alcançando desfechos satisfatórios no que tange a epidemiologia da transmissão vetorial (ARAS et al, 2003). Dessa forma, o Brasil, em 2006, obteve da OMS o atestado de erradicação da transmissão da doença de Chagas através do vetor *Triatoma infestans,* com esta melhora no controle das formas vetoriais e transfusionais, destacaram-se, portanto, o modo de contaminação oral. Nos dias atuais, a transmissão via oral por meio de alimentos corresponde à principal via de infecção (REV. SOC. CARDIOL. ESTADO DE SÃO PAULO, 2016). A Região Norte, que subsidiou a maioria dos casos no Brasil, possui a incidência fortemente relacionada com os meses da safra do açaí, entre os meses de agosto e novembro. Entre os anos de 2005 e 2013 houveram 112 surtos envolvendo 35 municípios da região Amazônica, e na maior parte deles a contaminação se deu por via oral (SOUZA; POVOA, 2016). Dados epidemiológicos recentes corroboram que a DC continua sendo um enorme desafio de saúde pública nas zonas rurais e urbanas. (KASHIWABARA et al, 2013). O cenário atual da DC é a transmissão oral como a principal via de transmissão, uma vez que as vias vetoriais e transfusional encontram-se sob controle (CONTIJO, 2009; MS, 2015). De 2006 a 2009, a região Norte abrigou mais de três quartos dos casos de doença de Chagas aguda notificados no Brasil. Portanto, tem-se como objetivo de estudo analisar os aspectos epidemiológicos, demográficos e possíveis formas de transmissão dos casos confirmados de Doença de Chagas Aguda na Região Norte de 2007 a 2017. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, que abordou as variáveis epidemiológicas: número de casos, gênero, faixa etária, escolaridade e possível modo de transmissão. As informações relacionadas ao estudo foram obtidas mediante os dados fornecidos pelo Banco de Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Região Norte do Brasil e disponibilizados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no qual constam dados sigilosos dos casos da Doença de Chagas Aguda. Os registros do Banco de Dados do SINAN foram aqueles em que a notificação da Doença de Chagas Aguda, estivesse devidamente compreendida entre o período de 2007 a 2017. Após a realização da coleta de dados, os mesmos foram transcritos para o programa Microsoft Excel, tabulados para posterior realização da análise estatística e descritiva. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da análise dos dados obtidos acerca da prevalência da doença de chagas na região norte nos anos de 2007 a 2017, totalizando em 2221 casos em toda a região, observou-se que a sua prevalência vem aumentando ao decorrer dos anos, exceto em 2008 que foi menor que 2007. Além disso, em todos os anos, o Pará tem o maior número de casos, exceto em 2017 que o Amapá liderou este número. O ano de 2007 registrou 152 casos, em 2015 259 casos, 2016 363 casos e 2017 332 casos de doença de chagas, demostrando que, ao longo dos anos o número de casos vem crescendo. Ademais, notou-se que sexo mais prevalente no ano de 2007 foi o masculino assim como em quase todos os anos, em cerca de (7%) foram do sexo masculino , 2008 (5%), 2010 (6%), 2011 (8%), 2012 (51%), assim como em 2013 (61%), 2014 cerca de (55%), 2015 e 2016 (56%), no entanto no ano de 2009 (11%) e 2017 os dois sexos masculino e feminino tiveram a prevalência de igual (35%), e a maioria dessas pessoas estão na faixa etária de 20 a 39 anos correspondendo a 34% dos casos de DC nesses 10 anos, em seguida foi a faixa etária de 40 a 59 anos correspondendo a 23% dos casos de DCs. Outrossim, nesses dez anos de estudo, constatou-se que o meio de infecção com o maior número de casos é o oral (73%) e o menor é o por acidente (2%). Isto porque no Brasil os casos de doença de chagas estão relacionados principalmente no consumo de polpa de açaí e caldo de cana de açúcar, possivelmente contaminados com T. cruzi, onde a produção e consumo maior é na região norte. (MATTOS et al, 2019) **CONCLUSÃO:** O estudo permitiu reconhecer que as estratégias de intervenção não estão sendo eficazes, pois a prevalência de casos da doença de chagas está sendo crescente no decorrer dos anos, onde o estado do Pará domina o maior número de ocorrências da doença comparado aos outros estados da região. A forma de infecção mais prevalente da doença é a oral, e acontece com a ingestão de alimentos contaminados, os mais comuns são o açaí e o caldo de cana e geralmente a contaminação é predominante no sexo masculino na fase adulta, isto porque é o maior público encontrado na zona rural no trabalho de extração desses alimentos. Logo, é de extrema importância o cuidado ao ingerir e manipular esses alimentos para evitar possível infecção com o protozoário T. cruzi.

**DESCRITORES:** Doença de Chagas; Saúde pública; Adesão ao tratamento

**REFERÊNCIAS**

ARAS, Roque et al. Transmissão vetorial da doença de Chagas em Mulungu do Morro, Nordeste do Brasil.Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, v. 36, n. 3, p. 359-363, junho 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença de Chagas, Ministério da Saúde: Epidemiologia, 2019

CARVALHO, B. L. G. de et al. Doença e Chagas: Sua transmissão através do consumo de açaí. Revista Cientifica Acta de Ciência e Saúde. Brasília, v. 1, n. 1. 2018

KASHIWABARA, B. Y. de et al. DOENÇA DE CHAGAS - REVISÃO DE LITERATURA. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. Ipatinga, v..4, n.3, pp.49-52 (Set-Nov. 2013)

SOUZA, M. S. D.; POVOA, S. M. R. Aspectos epidemiológicos e clínicos da Doença de Chagas aguda no Brasil e na américa Latina. [Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo](http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http://catserver.bireme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/?IsisScript=../cgi-bin/catrevistas/catrevistas.xis|database_name=TITLES|list_type=title|cat_name=ALL|from=1|count=50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_magazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false&help_file=/help_pt.htm&connector=ET&search_exp=Rev.%20Soc.%20Cardiol.%20Estado%20de%20S%C3%A4o%20Paulo); 26(4): 222-9, out.-dez.2016.