PERFIL DO PACIENTE COM DOENÇA DE CHAGAS NO MUNICÍPIO DE BREVES, ILHA DO MARAJÓ, ESTADO DO PARÁ, NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Neuder Wesley França da Silva1; Jorge Alberto Azevedo Andrade2; Carmem Aliandra Freire de Sá3

1 Médico Veterinário, Mestre, Mestrado em Saúde e Produção Animal na Amazônia, Secretaria de Estado de Saúde Pública – SESPA, E-mail: nwvet@hotmail.com.

2 Estatístico, Secretaria de Estado de Saúde Pública – SESPA.

3 Bióloga, Secretaria de Estado de Saúde Pública – SESPA.

Doença de Chagas é uma antropozoonose de elevada morbimortalidade e agente etiológico *Trypanosoma cruzi*. Apresenta curso clínico bifásico, composto por uma fase aguda e uma fase crônica, que pode se manifestar nas formas indeterminada, cardíaca, digestiva ou cardiovascular. No sentido de contribuir com a casuística da doença, realizou-se analise dos casos da Doença de Chagas no município de Breves, localizado na ilha do Marajó, Estado do Pará. Para a obtenção dos resultados realizou-se estudo descritivo quantitativo do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, por município de residência da notificação, e Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, no período de 2013 a 2017 da Secretaria de Estado de Saúde Pública - SESPA. Observou-se registro de 439 notificações, das quais 182 (41,46%) foram confirmadas, sendo 158 (86,81%) laboratorialmente, com 68,68% casos entre 2015 e 2016, sem registros em módulo de surtos no SINAN. Ocorreram 59,34% no sexo masculino principalmente entre 15 e 49 anos de idade, com 51,10% casos na zona rural. Houve possibilidade de infecção oral em 95,60% registros, com sintomas/sinais como febre (92,86%), astenia (81,32%), cefaleia (53,30%), edema (25,82%), arritimia (25,27%), hepatomegalia (17,03%), esplenomegalia (8,79%), sinais de ICC (3,30%) e sinais de meningoencefalite (0,55%), sendo poucos assintomáticos (3,85%). O principal exame de diagnóstico foi parasitológico direto (58,24%) a fresco/gosta espessa/esfregaço. Usualmente a doença não estava relacionada ao trabalho (84,07%), sendo que dos registros de ocupação (64,29%) a maioria ocorreu em estudantes (22,53%), trabalhador volante de agricultura (20,33%) e dona de casa (12,64%) e ensino fundamental incompleto (antigo primeiro grau) (48,90%). Dentre os modos prováveis de infecção estava oral (97,80%) e vetorial (2,20%), sendo frequentemente registrado como local provável de infecção a área domiciliar (96,70%). Houve maior frequência de tratamento específico (97,25%) com evolução usualmente para cura (98,90%), havendo 1 (0,55%) óbito pela doença e 1 (0,55%) registro de ignorado/branco. O estudo demostrou elevado registro de casos entre 2015 e 2016, e que podem estar ligados a fatores como ocorrência de surtos não registrados no SINAN, ausência de vigilância nos anos anteriores, ou mesmo alterações de equipe técnicas. Os achados clínicos estão compatíveis com os citados em literatura, entretanto, há necessidade de avalição epidemiológica *in loco* com objetivo de detectar o comportamento endêmico da doença e ocorrência de subnotificações.

**Palavra-chave:** Doença de Chagas; epidemiologia descritiva; base de dados.