

## **AValiação da Soroprevalência para Doença de Chagas em um Município Brasileiro com a Presença de Triatomíneo.**

Tiago Ferreira Albuquerque Tenório<sup>1</sup> (PIBIC/FAPEAL), e-mail:  
tiagotenorio10@gmail.com;

Leonardo Lopes Fortes Melro<sup>1</sup> (PIBIC/FAPEAL), e-mail:  
fortes\_leonardo@hotmail.com;

Sarah Dominique Dellabianca Araújo<sup>1</sup> (Co-orientador), e-mail:  
s\_dellabianca@yahoo.com.br;

Carlos Fernando Rocha dos Santos<sup>2</sup> (Co-orientador), e-mail:  
carlos.fernando@saude.al.gov.br;

Cesário da Silva Souza<sup>1</sup> (Orientador), e-mail: cesario.filho@gmail.com.

Centro Universitário Tiradentes<sup>1</sup>/Medicina/Maceió, AL;  
Laboratório Central de Alagoas<sup>2</sup>/Biologia/Maceió, AL.

**4.00.00.00-1 - Ciências da Saúde 4.01.00.00-6 - Medicina**

### **RESUMO:**

**Introdução:** A Doença de Chagas (DC) apresenta o quarto maior impacto social e mortalidade entre as doenças infectoparasitárias. É a principal doença negligenciada no Brasil (MARTINS-MELO et al., 2016). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) existem seis a sete milhões de infectados no mundo. No Brasil, esse número é de 1.156.82 (DIAS et al., 2016). Os maiores custos vêm da fase crônica. A cardiopatia chagásica crônica é a forma clínica sintomática mais prevalente, sendo responsável pela elevada morbimortalidade, com grande impacto social, financeiro e médico-trabalhista. Estima-se que no país ocorram anualmente 6.000 mortes devido às complicações crônicas (ANDRADE, J. P. et al., 2011). As principais causas de morte são: morte súbita, insuficiência cardíaca e tromboembolismo (SIMÕES, M. V. et al., 2018). **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico e sorológico de pessoas que residem nos bairros com endemicidade para triatomíneos na cidade de Maceió – AL. Após coleta de dados sólidos, espera-se que a notificação da Doença de Chagas Aguda (DCA) se torne um fato. Assim, os resultados alcançados serão de grande impacto para a realização de futuras medidas preventivas no âmbito na atenção básica. Logo, poder-se-á prevenir a progressão para a doença crônica e diminuir os gastos com suas possíveis complicações. **Metodologia:** Estudo epidemiológico observacional com delineamento do tipo transversal analítico. **Resultados e Discussão:** Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde (MS), não há notificações de DCA em Alagoas desde 2008. Entretanto, moradores de bairros com a presença confirmada do vetor levaram amostras de triatomíneo encontradas em suas residências ao Laboratório Central de Alagoas (LACEN/AL), e, após análise microscópica, confirmou-se a presença do protozoário patogênico. Logo, levantou-se

hipótese de que existam casos subnotificados de DCA. Então, julga-se necessário uma investigação mais aprofundada acerca das características clínicas e soroprevalência nos residentes desses bairros, para certificação de casos agudos na cidade. Tendo em vista que a DC torna-se irreversível após a cronificação, faz-se necessário alertar a Secretaria de Saúde e o MS, para que os mesmos possam criar medidas profiláticas e instituir tratamento aos portadores da DCA, pois, com o diagnóstico precoce, o tratamento tem em média 80% de sucesso. **Conclusão:** Estima-se que em Alagoas há a probabilidade de crescimento no número de casos. Segundo levantamento inicial, as regiões de maiores riscos são Feitosa, Jacintinho e Vergel do Lago, bairros caracterizados pela vulnerabilidade social, baixa renda e ausência de saneamento básico. Portanto, o estudo pode trazer impacto na prevenção e diagnóstico precoce, contribuindo para diminuição de gastos da saúde pública com as complicações da doença.

**Palavras-chave:** diagnóstico, Doença de Chagas, epidemiologia.

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** Chagas disease (CD) is ranked the fourth largest cause of social impact and mortality amongst infectious diseases. It is the main neglected disease in Brazil. According to the World Health Organization (WHO) there are six to seven million infected in the world. In Brazil, this number is 1,156,822. The biggest expenses come from the chronic phase. Chronic chagasic heart disease is the most prevalent symptomatic clinical form, being responsible for the high morbidity and mortality, with relevant social, financial and medical-labor impact. It is estimated that in the country there are 6,000 deaths caused by chronic complications. The main causes of death are sudden death, heart failure and thromboembolism. **Objective:** Trace the epidemiological and serological profile of people living in neighborhoods endemic to triatomines in the city of Maceió - AL. After collecting solid data, it is expected that reporting acute Chagas Disease (ACD) will become a fact. Thus, the results achieved will have a great impact on future preventive measures in primary care. Thereby, progression to chronic disease can be prevented and expenses with its possible complications reduced. **Methods:** Observational epidemiological study analytical cross-sectional. **Result and Discussion:** According to data from the Disease Reporting Information System (SINAN) and epidemiological bulletins from the Ministry of Health (MS), there have been no reports of ACD in Alagoas since 2008. In contrast, residents of neighborhoods with the confirmed presence of the vector took samples of triatomine found in their homes to the Central Laboratory of Alagoas (LACEN/AL), and after microscopic analysis the presence of the pathogenic protozoan was confirmed. Therefore, it was assumed that there are underreported cases of ACD in the state. Thereby, it is deemed necessary to further investigate the clinical characteristics and seroprevalence of the residents of these neighborhoods, for certification of acute cases in the city. Considering that after the chronicity the CD becomes irreversible, it is necessary to alert the Health Department and the MS, so that they can create prophylactic measures and apply treatment for the patients with

ACD. Hence, with the early diagnosis the treatment is on average 80% successful.

**Conclusion:** It is estimated that in Alagoas there is a probability of an increasing number of cases. According to an initial survey, the highest risk regions are Feitosa, Jacintinho and Vergel do Lago. These are neighborhoods whose main characteristics are social vulnerability, low income and lack of basic sanitation. Thus, the study may have an impact on prevention and early diagnosis, contributing to the reduction of public health expenses with the complications of the disease.

**Keywords:** Chagas Disease, diagnosis, epidemiology.

**Referências/references:**

MARTINS-MELO, F. R. et al. **Mortality from neglected tropical diseases in Brazil, 2000-2011.** Bull World Health Organ, v. 94, n. 2, p. 103-10, Fev 01 2016.

DIAS, J. C. P. et al. **II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015.** Epidemiol. Serv. Saúde, 7 Brasília, 25(núm. esp.): 7-86, Jun 2016.

ANDRADE, J. P. et al. **Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Latino Americana para o Diagnóstico e Tratamento da Cardiopatia Chagásica.** Arq Bras Cardiol, v. 97, n. 2 (supl.3), p. 1-47, 2011.

SIMOES, M. V. et al. **Chagas Disease Cardiomyopathy.** Int. J. Cardiovasc. Sci., Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 173-189, Abr. 2018.