

# Doença de chagas aguda: Um relato de experiência no município de crateús

**RESUMO** | Objetivo: Relatar a experiência de analisar o perfil epidemiológico do paciente com doença de Chagas Aguda no município de Crateús-Ceará. Método: Trata-se de um relato de experiência. A visita técnica à secretaria de saúde foi em setembro de 2022. Foi analisada a ficha de notificação compulsória do paciente com diagnóstico de Doença de Chagas Aguda. Resultados: Foi identificado o perfil epidemiológico do paciente com diagnóstico com Doença de Chagas Aguda, sendo: sexo masculino, 42 anos, nascido na zona rural de Crateús – Ceará, raça ignorada, trabalhador volante da agricultura, chegou a unidade de saúde com suspeitas de sintomas agudos de doença de chagas de acordo com a ficha de notificação de agravos, feita no dia 02 de agosto de 2022. Conclusão: A Doença de Chagas Aguda é considerada uma doença negligenciada, uma vez que, demonstra a pobreza humana, apresentando um alto índice de morbimortalidade na região endêmica.

**Descritores:** Doença de Chagas; Epidemiologia; Doenças Negligenciadas.

**ABSTRACT** | Objective: To report the experience of analyzing the epidemiological profile of patients with Acute Chagas disease in the municipality of Crateús-Ceará. Method: This is an experience report. The technical visit to the health department was in September 2022. The compulsory notification form of the patient diagnosed with Acute Chagas Disease was analyzed. Results: The epidemiological profile of the patient diagnosed with Acute Chagas Disease was identified, being: male, 42 years old, born in the rural area of Crateús - Ceará, unknown race, agricultural worker, arrived at the health unit with suspicions of acute symptoms of Chagas disease according to the notification form of injuries, made on August 02, 2022. Conclusion: Acute Chagas disease is considered a neglected disease, since it demonstrates human poverty, presenting a high morbidity and mortality rate in the endemic region.

**Keywords:** Chagas disease; Epidemiology; Neglected Diseases.

**RESUMEN** | Objetivo: Relatar la experiencia del análisis del perfil epidemiológico de pacientes con enfermedad de Chagas Aguda en el municipio de Crateús-Ceará. Método: Este es un relato de experiencia. La visita técnica al departamento de salud fue en septiembre de 2022. Se analizó el formulario de notificación obligatoria del paciente diagnosticado con Enfermedad de Chagas Aguda. Resultados: Se identificó el perfil epidemiológico del paciente diagnosticado con Enfermedad de Chagas Aguda, siendo: masculino, 42 años, nacido en la zona rural de Crateús - Ceará, raza desconocida, trabajador agrícola, llegó a la unidad de salud con sospechas de síntomas agudos de la enfermedad de Chagas según formulario de notificación de lesiones, realizado el 02 de agosto de 2022. Conclusión: La enfermedad de Chagas aguda es considerada una enfermedad desatendida, ya que demuestra la pobreza humana, presentando una alta tasa de morbilidad y mortalidad en la región endémica.

**Palabras claves:** Enfermedad de Chagas; Epidemiología; Enfermedades Olvidadas.

## Carlos Alberto Cavalcante de Lima

Discente do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Princesa do Oeste-FPO.  
ORCID: 0000-0002-5225-4446

## Adriana Rodrigues de Sousa

Especialista. Coordenadora da Atenção Primária à Saúde do município de Crateús-CE.  
ORCID: 0000-0001-7377-1082

Recebido em: 11/12/2022

Aprovado em: 23/01/2023

## Anne Lívia Cavalcante Mota

Mestre. Docente do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Princesa do Oeste-FPO.  
ORCID: 0000-0002-4701-5811

## Luciana Batista Luciano

Mestre. Docente do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Princesa do Oeste-FPO.  
ORCID: 0000-0001-5070-6106

## INTRODUÇÃO

A Doença de Chagas (DC) é causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, que parasita o sangue e os tecidos de pessoas e animais. É transmitido pelo contato com as fezes dos insetos vetores, conhecidos popularmente no Brasil como “Barbeiros” (insetos das espécies: *Triatoma infestans*, *Rhodnius prolixus* e *Panstrongylus megistus*, dentre mais de 300 espécies que podem transmitir o *Trypanosoma cruzi*)<sup>(1)</sup>. Também existem outras formas de transmissão, tais como: oral, pela ingestão de alimentos contaminados com

## Francisca Mayra de Sousa Melo

Mestre. Docente do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Princesa do Oeste-FPO.  
ORCID: 0000-0002-9622-7669

## Francisca Nellie de Paula Melo

Doutora. Coordenadora do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Princesa do Oeste-FPO.  
ORCID: 0000-0002-4082-3429

## Mara Milvia Pontes Melo Resende

Especialista. Enfermeira do Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Crateús-CE.  
ORCID: 0000-0002-2835-173X

## Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha

Doutora. Docente do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Princesa do Oeste-FPO.  
ORCID: 0000-0002-6805-6137

os parasitas; transmissão de mãe para filho ou forma congênita; por transfusões de sangue e transplante de órgãos; e por acidente de laboratórios <sup>(2)</sup>.

A Doença de Chagas Aguda (DCA) é geralmente assintomática (90% dos casos) e pode ser caracterizada por parasitemia elevada, febre, mal estar, sinal de Romanã (nódulo na região ocular), chagoma de inoculação (nódulo cutâneo), etc. Tende a ser mais severa em crianças e ocasionar nesta fase complicações como miocardite e meningoencefalite, podendo levar a óbito <sup>(3)</sup>. Apresenta por duas fases clínicas: fase aguda, geralmente assintomática dificultando o diagnóstico, mas pode apresentar cefaleia, mal-estar, edema de face ou sinal de romanã, febre e hepatoesplenomegalia, e a fase crônica, podendo ter complicações cardíacas como cardiomegalia provocando insuficiência cardíaca, e digestivas como megacólon e megaesôfago que podem levar a morte <sup>(4,5)</sup>.

Na fase aguda da DC o diagnóstico é realizado por meio da identificação do parasita por meio da observação do sangue a fresco, esfregaço ou gota espessa do paciente infectado. Por outro lado, na fase crônica o diagnóstico é baseado em exames sorológicos como ELISA, Hemaglutinação e a Imunofluorescência Indireta. O tratamento da DC constitui o uso de antiparasitários como o benznidazol, de primeira escolha, e nifurtimox <sup>(6)</sup>.

Pesquisas afirmam que a DC pode ocasionar a miocardiopatia dilatada que é uma das complicações mais temidas da DC, pois modifica a ejeção do ventrículo e altera o ritmo sinusal cardíaco. As orientações para essa doença é a utilização do tratamento padrão ouro para os pacientes que evoluírem para insuficiência cardíaca que é o transplante de coração, em que é feita uma estratificação de risco pela New York Heart Association (NYHA). Porém, existem indivíduos que não podem realizar o transplante, como aqueles com hi-

pertensão pulmonar, incompatibilidade ABO, patologia psiquiátrica grave, entre outros <sup>(7)</sup>.



**Pesquisas afirmam que a DC pode ocasionar a miocardiopatia dilatada que é uma das complicações mais temidas da DC, pois modifica a ejeção do ventrículo e altera o ritmo sinusal cardíaco. As orientações para essa doença é a utilização do tratamento padrão ouro para os pacientes que evoluírem para insuficiência cardíaca que é o transplante de coração, em que é feita uma estratificação de risco pela New York Heart Association (NYHA).**



No período entre os anos de 2015 e 2019 foram notificados 1744 casos de pacientes com DCA no Brasil, sendo a

região Norte com maiores notificações do país. Observou-se a distribuição desses casos pelo país no qual a região Norte apresenta uma taxa de incidência de 8,84/100.000 ha, seguida da região Nordeste com incidência de 0,14/100.000 habitantes, região Centro-Oeste com 0,03/100.000 habitantes, região Sudeste com 0,003/100.000 há, e na região Sul não há casos notificados sobre a patologia <sup>(8)</sup>.

O Brasil possui uma estimativa de 2,4 milhões de casos da doença de Chagas, com predominância de infecções crônicas, sendo que a maioria reside em grandes centros urbanos <sup>(9)</sup>. A equipe da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (SESA-CE) responsável pela Vigilância e Controle da Doença de Chagas do estado do Ceará, em 2010, iniciou a articulação de parcerias com parcerias atuantes no enfrentamento desta doença negligenciada. Em 2015 foi criado o Grupo de Trabalho (GT) Doença de Chagas, composto por representantes da vigilância entomológica, vigilância epidemiológica, Laboratório de Saúde Pública (LACEN), Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE) e (Laboratório de Pesquisa em Doença de Chagas da Universidade Federal do Ceará (LPDC - UFC) <sup>(1)</sup>.

Diante das características clínicas e epidemiológicas, é uma doença de notificação obrigatória em até 24 horas justificando-se nos objetivos da consolidação da vigilância epidemiológica que visa a coleta de dados para prevenção de ocorrência de novos casos, identificação da forma de transmissão e de medidas de controle, manutenção do controle das formas de transmissão vetorial, monitorização do perfil de morbidade e incorporação de vigilância sanitária e ambiental às ações <sup>(2)</sup>.

A doença de Chagas é uma doença parasitária negligenciada sendo resultada das intervenções do homem ao meio ambiente, destacando as ações de destruição do habitat natural dos triatomíneos resultando no deslocamento des-

ses insetos para habitarem-se em casas de pau a pique <sup>(10)</sup>. Por ser uma doença negligenciada, houve o interesse diante de não evidenciar casos na forma aguda nos últimos anos no município de Crateús, no Ceará. Existem dados epidemiológicos dos casos na forma crônica sendo destacados alguns municípios do Ceará. Nos anos de 2015 a 2019, observou-se que municípios da região do Sertão dos Inhamuns (Crateús e Tauá), Baixo Jaguaribe (Jaguaruana, Limoeiro do Norte e Russas) e Centro-Sul (Icó) concentraram o maior número de pessoas infectadas. Destacou-se, ainda, o município de Fortaleza, com elevado número de resultados reagentes no período, pois além de concentrar a maior população estadual, é um pólo receptor de migrantes vindos de áreas endêmicas do estado e também de outras regiões <sup>(11)</sup>.

Este trabalho justifica-se em razão do surgimento de novo caso de DCA no mês de agosto de 2022, no município de Crateús – Ceará, que foi descrito de acordo com notificação realizada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica deste município.

Conferiu a importância da atuação da enfermeira na vigilância epidemiológica que ganhou destaque nos últimos dois anos com o advento da pandemia da COVID-19 em todo o mundo. A Vigilância Epidemiológica sendo gerenciada pela enfermeira é fundamental, pois esse profissional tem a competência de intervir junto com a sua equipe na identificação de agravos e atuar com medidas preventivas das doenças negligenciadas.

O presente trabalho foi realizado com o objetivo de relatar a experiência de analisar o perfil epidemiológico do paciente com doença de Chagas Aguda no município de Crateús-Ceará.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiên-

cia realizada em Instituição privada de ensino no município de Crateús no estado do Ceará. A disciplina de Epidemiologia do Curso de Bacharelado em Enfermagem foi desenvolvida no segundo semestre de 2022 para 19 alunos do quarto período. O Plano de ensino da disciplina destaca o objetivo de favorecer a compreensão dos conceitos básicos de epidemiologia e do método epidemiológico nas investigações de saúde e doença, conhecendo a importância na prática de saúde para a população.

Por meio da visita técnica foi possível apresentar o serviço de vigilância epidemiológica do município e conhecer quais as doenças negligenciadas com maior prevalência no município.

O município de Crateús é considerado a 15ª CRES que atende aos municípios de: Ararendá; Crateús; Independência; Ipaporanga; Ipueiras; Monsenhor Tabosa; Nova Russas; Novo Oriente; Poranga; Quiterianópolis e Tamboril.

A visita técnica à secretaria de saúde foi ocasionada no período de setembro de 2022, guiada pela docente da disciplina de Epidemiologia. Nesse momento, os alunos tiveram acesso as fichas de notificação compulsória para identificarem as variáveis pertinentes aos agravos. Como critério de inclusão, sugeriu analisar uma ficha de notificação compulsória referente alguma doença negligenciada. Para exclusão da pesquisa, não poderia registrar dados pessoais dos usuários; sobre doenças crônicas e violência como um problema de saúde pública.

Para a técnica de coleta de dados foram analisadas algumas fichas de notificação compulsória das doenças negligenciadas. Na investigação foi identificado uma ficha sobre um usuário com diagnóstico de Doença de Chagas Aguda. Os dados foram repassados pela Gerente do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do município de Crateús-Ceará. Na ficha foram constatadas

as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, domicílio, atividade ocupacional e dados complementares da doença (Presença de Vestígios de Triatomídeos Intra-Domicílio; Manipulação/Contato de Material com *T. cruzi*; Possibilidade de transmissão por via oral; Sinais e Sintomas; Exames Realizados; Modo/Local Provável da Fonte de Infecção).

## RESULTADOS

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos e Notificação, em agosto de 2022, o Núcleo de Vigilância Epidemiológica do município de Crateús recebeu a notícia de um caso de Doença de Chagas Aguda, conforme a ficha de notificação compulsória preenchida pela Unidade Básica de Saúde de uma localidade desse município.

Nesse primeiro momento, foi repassado a ficha de notificação compulsória doença de chagas aguda, na qual foi identificada e analisada para aplicação do relato de experiência, aguçando a curiosidade dos alunos sobre a doença. A escolha também foi descrita pelo fato de ser um caso raro no município.

No segundo momento, foi feita uma triagem da ficha em que foi possível identificar o perfil epidemiológico do usuário com diagnóstico com Doença de Chagas Aguda, sendo: sexo masculino, 42 anos, nascido na zona rural de Crateús – Ceará, raça ignorada, trabalhador volante da agricultura, chegou a unidade de saúde com suspeitas de sintomas agudos de doença de chagas de acordo com a ficha de notificação de agravos, feita no dia 02 de agosto de 2022.

Também foi identificado a ocupação e a localidade de moradia do usuário. O paciente é trabalhador rural e mora em localidade com algumas residências ainda construídas nos moldes de taipa, ambiente propenso ao surgimento de vetores de transmissão. Conforme ficha de notificação não foi investigada a presença de vestígios de

triatomíneos intra-domicílio nem foi possível determinar histórico de uso de sangue ou hemoderivados nos últimos 120 dias. Foi possível identificar informações ignoradas na ficha de notificação referente a forma de Manipulação ou contato de material com *T. Cruzi* ou existência de controle sorológico na unidade de hemoterapia.

No terceiro momento, foi registrado na ficha sobre a possibilidade de transmissão ter sido via oral. No momento da notificação o paciente estava assintomático, sem febre, sem edema de face ou membros, sem hepatomegalia, sem sinais de ICC ou meningoencefalite, negativo para taquicardia ou arritmias, chagomas de inoculação nem sinais de Romana. Porém, registraram como resultado positivo para esplenomegalia e astenia. Os resultados da sorologia para ELISA deram reagente para IgG confirmado pelo exame laboratorial, encerrando-se o caso como positivo para Doença de Chagas Aguda com paciente vivo.

No quarto momento, após a confirmação positiva para o agravamento, o desfecho foi o direcionamento para o tratamento específico para doença de chagas aguda que é feito pelo Benznidazol por 60 dias. Outra ação importante foi na medida de controle de Triatomíneos pelos profissionais de saúde.

## DISCUSSÃO

Diante do problema de saúde pública que são as doenças negligenciadas, o relato de experiência sobre Doença de Chagas Aguda se faz necessário para ser difundida como forma de identificar e apresentar as características da doença. Principalmente, por ser uma doença que é detectada com maior frequência na região norte do país.

No que diz respeito ao perfil sociodemográfico apresentado nos resultados, se assemelha a outro estudo em que o maior número de brasileiros infectados ao longo dos últimos anos foi

nos indivíduos do sexo masculino, em idade produtiva (40 a 59 anos), pardos e residentes das regiões Norte e Nor-



A Doença de Chagas Aguda é considerada uma doença negligenciada, uma vez que, demonstra a pobreza humana, apresentando um alto índice de morbimortalidade na região endêmica.



deste do país<sup>(11)</sup>.

Uma pesquisa realizada em quatro municípios do Estado do Rio Grande do

Norte, em 2016, investigados 21 casos, destes, 18 (85,7%) confirmados para doença de Chagas aguda, 15 (83,3%) por critério laboratorial e três óbitos (16,7%) por clínico epidemiológico, dois (9,5%) descartados e uma perda. Dos casos confirmados, 15 foram IgM reagentes pelas técnicas IFI e Western blot, além de sorologias reagentes para IgG pelas técnicas de ELISA, HAI e IFI<sup>(12)</sup>. O estudo de caso da pesquisa também deve como medida de confirmação os resultados da sorologia para ELISA que deu reagente para IgG confirmado pelo exame laboratorial.

A zona de residência do caso investigado corrobora com vários levantamentos epidemiológicos em que a zona rural foi o local com maior prevalência. Na pesquisa realizada na região norte (8) a maior parte dos diagnósticos tinham como origem o ambiente rural (51,39%) assim como também no estudo<sup>(13)</sup> que verificou uma prevalência de 74,1% de contaminação na mesma zona de moradia.

A colonização de vetores da Doença de Chagas é favorecida pela ausência de reboco nas paredes das residências que estão localizadas em áreas endêmicas. No estudo foi verificado que a maior parte das casas ou não possuíam reboco ou eram parcialmente revestidas e, além disso que as famílias que estavam em situação de pobreza moravam em casas não rebocadas e as famílias acima da linha de pobreza em casas revestidas<sup>(14)</sup>.

As formas de transmissão de DC podem ser por transmissão oral, vetorial, acidente laboratorial ou vertical. Em relação a transmissão, a via oral foi identificada como a possível fonte de infecção assim como numa pesquisa que constatou que 70% dos 1570 infectados adquiriram a Doença de Chagas também pela alimentação<sup>(15)</sup>. Em outro estudo observou-se a correlação entre a ingestão de caldo de cana e a confirmação de 21 casos de Doença de Chagas em municípios localizados na

região norte do país <sup>(12)</sup>.

Vale destacar o importante papel de investigação da Vigilância Epidemiológica na identificação de possíveis surtos de doenças como a DCA. Quando do surgimento de novos casos, o processo investigativo que se inicia, culminando com a identificação da origem, possibilita segurança e planejamento de novas ações de prevenção e combate e por fim o tratamento das pessoas acometidas por doenças com potencial propagação.

Uma das limitações do estudo está relacionado a alguns itens preenchidos com o código Ignorado nas variáveis relacionado a: raça/cor; escolaridade; histórico de uso de sangue ou hemoderivados nos últimos 120 dias e local provável da infecção (no período de 120 dias). Essa situação fica em suspensão a atuação do profissional que preencheu no ato do atendimento.

A partir de uma investigação dire-

cionada pela coleta de informações precisas, e a agilidade na coleta desses dados, pode-se trabalhar meios de ação eficientes a fim de se evitar o surgimento de novos casos de doenças potencialmente perigosas e garantir o bem-estar da população.

#### CONCLUSÃO

Através desse estudo foi possível alcançar o objetivo analisar o perfil epidemiológico do paciente com doença de Chagas Aguda no município de Crateús-Ceará, ocasionada no mês de agosto de 2022, no município de Crateús-Ceará. Essa vivência foi muito importante para compreender o ciclo da doença, formas de transmissão e os sintomas mais evidenciados.

Na experiência de relatar o caso de doença de chagas aguda, foi possível evidenciar nos resultados obtidos a possibilidade de traçar o perfil epi-

demiológico do indivíduo chagásico e tentar observar na região novos casos que venha a surgir. Sendo importante salientar a relação da forma de contaminação por via oral. Logo, é importante frisar a necessidade de prevenção ao agente, haja visto a dificuldade em diagnosticar os indivíduos afetados, os quais estão predominantemente assintomáticos.

A Doença de Chagas Aguda é considerada uma doença negligenciada, uma vez que, demonstra a pobreza humana, apresentando um alto índice de morbimortalidade na região endêmica. Essa doença pode proporcionar agravos no sistema cardiovascular, apesar de as alterações cardíacas não terem sido frequentes no paciente da pesquisa, é necessária uma avaliação contínua da dinâmica clínica-epidemiológica da doença na região para se estabelecer medidas preventivas.

## Referências

- Sesa. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Grupo Técnico da doença de Chagas CEVEP/ COVEP. Boletim Epidemiológico da Doença de Chagas, Ceará, 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume 31. ed. atual. – Brasília, p. 477-494, 2017.
- Silva, AP, Andrade Júnior, FP, Dantas, BB. Doença de Chagas: Perfil de morbidade hospitalar na Região do Nordeste Brasileiro. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança. 2019; 17(3), 08–17.
- Fernandes, ALB. et al. Incidência e prevalência da doença de chagas no Brasil. CIPEEX. 2018; 2, 978-983.
- Mizoguti, IL. et al. Doença de Chagas: A culpa é do Açaí. Boletim informativo da Universidade de São Paulo. 2018; 1(1),1-10.
- Correia JR, et al. Doença de Chagas: aspectos clínicos, epidemiológicos e fisiopatológicos. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13(3): 1-7
- Rodrigues, BA. et al. Reativação da doença de Chagas pós-transplante cardíaco. Revista Eletrônica Acervo Científico. 2020;12, e4652.
- Souza, SB. et al. Perfil epidemiológico da doença de Chagas aguda na região norte do Brasil no ano de 2015-2019. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021;13(7), e8200-e8200.
- Dias, JCP. et al. II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2016; 25, 7-86.
- Carvalho, GLB. et al. Doença de Chagas: Sua transmissão através do consumo de açaí. Acta de Ciências e Saúde. 2018; 1(1), 1-13.
- Macedo, TLS. et al. Análise do perfil epidemiológico da Doença de Chagas no Brasil - Período entre 2001 e 2018. Revista de Saúde. 2021; 12(3), 42-49, 2021.
- Vargas A. et al. Investigação de Surto de Doença de Chagas Aguda na Região Extramazônica, Rio Grande do Norte, Brasil. Cad Saúde Pública. 2016; 34(1).
- Pereira, CML. et al. Perfil clínico e epidemiológico da doença de chagas aguda no estado de Minas Gerais. Revista de Atenção à Saúde. 2017; 15 (52), 49-54.
- Gomes, TF. Renda, moradia e vulnerabilidade para a Doença de Chagas em área endêmica do Estado do Ceará / Taís Ferreira Gomes. – Rio de Janeiro, 2017. Tese (Doutorado) – Instituto Oswaldo Cruz, Pós-Graduação em Medicina Tropical, 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença de Chagas aguda no Brasil: série histórica de 2000 a 2013. Boletim Epidemiol. . 2015.; 46(21),1-9.