

Panorama da doença de Chagas no Brasil

Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial (CGZV/DEIDT/SVS)*

Sumário

- 1 Panorama da doença de Chagas no Brasil
- 8 Vigilância em Saúde: monitoramento das manchas de óleo no litoral brasileiro
- 13 Artigo

Contextualização

Em 14 de abril de 1909, Carlos Chagas, ao identificar protozoário (*Trypanosoma cruzi*) no sangue de uma criança na cidade de Lassance/ MG, anunciou a descoberta da nova doença, transmitida pela picada de um inseto (barbeiro)¹. E após mais de um século, durante a 72ª Assembleia Mundial da Saúde (2019), instituiu-se o dia 14 de abril como Dia Mundial de doença de Chagas, objetivando marcar as ações de conscientização desta enfermidade silenciosa e promover o acesso universal como direito².

A doença de Chagas (DC) é uma condição crônica e endêmica em 21 países das Américas, afetando aproximadamente 6 milhões de pessoas, com incidência anual de 30 mil casos novos na região, ocasionando em média, 14.000 mortes por ano e 8.000 recém-nascidos infectados durante a gestação. Estima-se que cerca de 70 milhões de pessoas vivem em áreas de exposição e correm o risco de contrair a doença³.

No Brasil, as ações de controle químico vetorial realizadas intensivamente partir de 1975, somadas à intensa vigilância na triagem de candidatos à doação de sangue, tecidos e órgãos, reduziram substancialmente o número de casos da DC na fase aguda. A partir da década de 1990 na região Norte do país, área anteriormente considerada indene, a DC em fase aguda assume importância em saúde pública, com expressão nacional, em virtude da identificação da transmissão oral⁴⁻⁶, que desencadeou a retomada da notificação obrigatória de casos agudos no ano de 2005⁷.

Estima-se, no cenário epidemiológico atual, que os casos de transmissão vetorial e transfusional, ocorridos no século XX e início do XXI, tenham resultado em uma coorte de milhões de pessoas infectadas por *Trypanosoma cruzi* nas diferentes regiões^{3,6,8}. Apesar da inexistência de dados dos casos crônicos da doença, em estudo de revisão sistemática e metanálise, estimou-se uma prevalência de 4,6 milhões de pessoas portadoras de *T. cruzi* no Brasil⁹. Além disso, para a via vertical, responsável pela manutenção da transmissão da infecção, estimou-se uma prevalência de infecção em gestantes de 1,1% e uma média de 589 crianças nascendo

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde
SRTVN Quadra 701, Via W5 – Lote D,
Edifício PO700, 7º andar
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
E-mail: svsv@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/svs

Versão 1

27 de novembro de 2019

■ Apresentação

O Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) inaugura nova fase de divulgação dos temas relacionados ao trabalho da Secretaria. Agora, uma vez por semana traremos os dados atualizados de um ou mais agravos ou doenças em uma única edição, além de orientações, artigos e informes gerais, com o objetivo de traçar um panorama claro da vigilância no Brasil que possa ser útil aos profissionais de saúde, gestores e população em geral.

A SVS/MS assume assim o compromisso formal de manter a transparência ativa de acordo com os ditames da Lei de Acesso à Informação 12.527/2011, que regulamenta o direito constitucional de acesso às informações públicas.

Por essa razão, este boletim passa a ser o principal canal de comunicação com o público da SVS/MS e com todos que tenham interesse nos temas relacionados ao nosso trabalho. Esperamos, com isso, concentrar informações estratégicas para o campo da saúde em uma única fonte oficial.

Esperamos que o Boletim Epidemiológico da SVS/MS venha atender às necessidades informativas de todos que venham consultar as suas páginas.

Boa leitura!

Editores responsáveis:

Wanderson Kleber de Oliveira, Daniela Buosi Rohlf, Eduardo Macário, Júlio Henrique Rosa Croda, Gerson Pereira, Sonia Brito (SVS)

Produção:

Alexandre Magno de Aguiar Amorim, Fábio de Lima Marques, Flávio Trevellin Forini (GAB/SVS)

Projeto gráfico:

Fred Lobo, Sabrina Lopes (GAB/SVS)

Diagramação:

Fernanda Almeida (GAB/SVS)

com infecção congênita (taxa de transmissão de 1,7%) em 2010⁸. Esta estimativa assemelha-se à realizada pela Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), de 571 casos ao ano de infecção congênita no Brasil¹⁰.

Tanto a fase aguda como crônica da doença detêm importância epidemiológica, cuja magnitude demanda esforços para articulação das ações de vigilância em saúde, com envolvimento multissetorial, principalmente quanto a participação efetiva da rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS)^{3,6}, considerando que menos de 1% das pessoas estimadas na fase crônica indeterminada são tratadas.

O Ministério da Saúde vem construído ao longo de 2019 uma ampla agenda de investimento na Doença de Chagas, e em julho deste ano, o Ministério da Saúde anunciou o lançamento de uma chamada pública de pesquisa no valor de R\$ 24 milhões para doenças transmissíveis e negligenciadas para fomentar melhorias nos esquemas terapêuticos das principais doenças tropicais em circulação no Brasil, como tuberculose, leishmaniose e zika, além da doença de Chagas. Os projetos terão duração de 36 meses, sendo que o apoio financeiro do Ministério da Saúde pode variar entre R\$ 500 mil e R\$ 2 milhões para projetos apresentados por instituições brasileiras.

Outra iniciativa financiada pelo Ministério da Saúde é o projeto piloto IntegraChagas Brasil, no valor aproximado de R\$ 6 milhões, coordenado pela Fiocruz e que objetiva ampliar o acesso, a detecção e tratamento da doença de Chagas no âmbito da atenção primária integrada à vigilância em saúde, a ser realizado em seis

municípios dos seguintes estados: Bahia, Goiás, Minas Gerais, Pará e Pernambuco.

A pedido do Brasil, a Doença de Chagas será estudada no cenário internacional, com apoio da instituição Unitaid, parceira da Organização Mundial da Saúde (OMS) na busca por soluções inovadoras no diagnóstico e tratamento de doenças. Nesta segunda-feira (25), o Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, e os diretores da Unitaid, Lélío Marmora e Maurício Cysne, anunciaram o lançamento do edital para financiar pesquisas em doença de Chagas, que recebe propostas até dia 27 de fevereiro no valor de US\$ 15 milhões, durante quatro anos. Poderão participar pesquisadores brasileiros e estrangeiros.

Situação Epidemiológica de doença de Chagas no Brasil

Em 2018, foram notificados 4.685 indivíduos suspeitos com doença de Chagas em fase aguda (DCA), e destes, 380 foram confirmados (8,1%). A região Norte registrou a maior proporção de casos do país (92,1%), com uma incidência de 1,93 casos/100 mil habitantes. Ocorreram três óbitos pela doença, dois no estado do Pará, e um em Tocantins, com letalidade de 0,69% e 0,16% respectivamente. Os casos foram registrados em residentes de 66 municípios do território brasileiro, sendo que 76,3% residiam do estado do Pará. A maioria dos casos ocorreu em indivíduos do sexo masculino e média de idade de 32,9 anos. Quanto a forma de transmissão, a via oral continua sendo mais frequente (Figura 1).

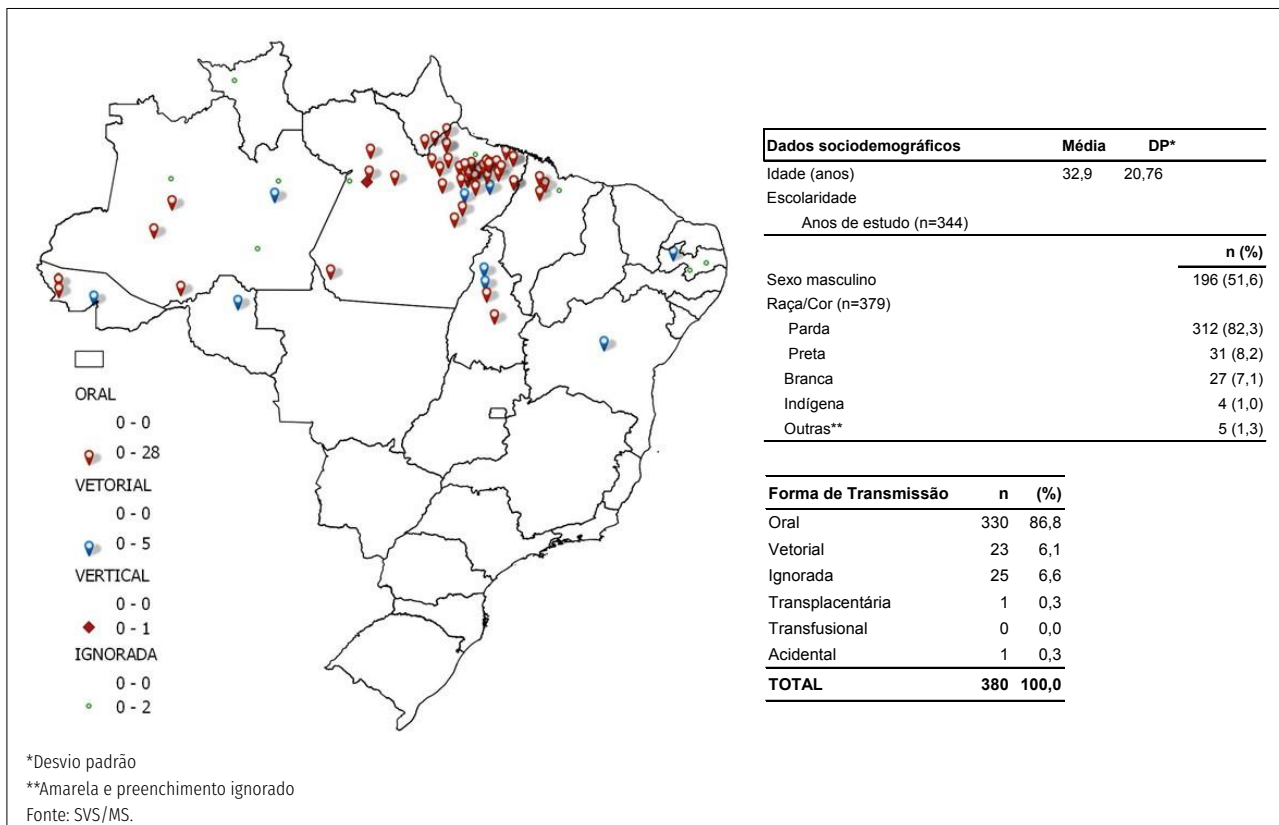


FIGURA 1 Localização geográfica e descrição sociodemográfica de casos de doença de Chagas aguda, por município de infecção e forma provável de transmissão, Brasil, 2018

Os casos crônicos não são de notificação compulsória nacionalmente¹, contudo, dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) demonstram a alta carga da DC crônica, com 4.543 óbitos com causa básica, DC, registrados em 2017, sendo uma das quatro maiores causas de mortes por doenças infecciosas e parasitárias no país. O coeficiente de mortalidade do país foi de 2,2 óbitos/100 mil habitantes, sendo que os maiores coeficientes foram entre residentes de Goiás seguido do Distrito Federal (Tabela 1), com a maior proporção em indivíduos do sexo masculino 53,3%, e na faixa etária acima de 60 anos com 79,1%.

Destaca-se o impacto da doença em função dos anos potenciais de vida perdidos com incapacidades (DALYs), como no estudo da carga de cardiomiopatia chagásica no Brasil no período de 2000 a 2010, onde estimou-se um total de 7.402.559 DALY, sendo 674.645 (9%) devido aos anos de vida perdidos (Years of life lost) e 6.727.914 (91%) a anos de vida com incapacidade (Years lived with disability). A DC é uma das condições parasitárias com maior carga de doença no país¹¹. Globalmente, o DALY estimado para DC em um ano é de 29.385.250 anos potenciais de vida perdidos com incapacidades¹².

TABELA 1 Coeficiente de mortalidade tendo como causa básica doença de Chagas, segundo Unidade Federada de residência. Brasil, 2017

| UF de residência | 2017 | |
|---------------------|-------------|-------------|
| | nº óbitos | CM* |
| Rondônia | 20 | 1,11 |
| Acre | 2 | 0,24 |
| Amazonas | 2 | 0,05 |
| Roraima | 1 | 0,19 |
| Pará | 21 | 0,25 |
| Amapá | 3 | 0,38 |
| Tocantins | 62 | 4,00 |
| Maranhão | 6 | 0,09 |
| Piauí | 50 | 1,55 |
| Ceará | 53 | 0,59 |
| Rio Grande do Norte | 16 | 0,46 |
| Paraíba | 30 | 0,75 |
| Pernambuco | 111 | 1,17 |
| Alagoas | 98 | 2,90 |
| Sergipe | 17 | 0,74 |
| Bahia | 603 | 3,93 |
| Minas Gerais | 1062 | 5,03 |
| Espírito Santo | 4 | 0,10 |
| Rio de Janeiro | 26 | 0,16 |
| São Paulo | 985 | 2,18 |
| Paraná | 169 | 1,49 |
| Santa Catarina | 4 | 0,06 |
| Rio Grande do Sul | 31 | 0,27 |
| Mato Grosso do Sul | 46 | 1,70 |
| Mato Grosso | 61 | 1,82 |
| Goiás | 840 | 12,39 |
| Distrito Federal | 220 | 7,24 |
| Total | 4543 | 2,19 |

*Unidade Federada de residência

**Coeficiente de mortalidade

¹Algumas Unidades Federadas lançaram portarias estaduais incluindo a doença de Chagas crônica como de notificação compulsória: Goiás, Minas Gerais e Rio Grande do Norte. Outros estados iniciaram discussão para inclusão em 2019: Pernambuco e Bahia.

Desafios e perspectivas

O declínio substancial na incidência e prevalência da infecção foi observado nas últimas décadas, sendo este progresso atribuído principalmente às melhorias na qualidade de vida das populações, os progressos alcançados pelos países nos programas de controle vetoriais, intensificação da triagem e detecção em bancos de sangue, e melhoria dos cuidados médicos e assistenciais para gerenciar a morbimortalidade em alguns países. Entretanto, a baixa visibilidade na sociedade, a não priorização do seu enfrentamento e da atenção às pessoas acometidas ainda é uma realidade em países endêmicos.

Permanecem enormes desafios envolvidos na identificação de indivíduos com DC, com a necessidade de que as ações de vigilância em saúde sejam ampliadas para além dos casos agudos, incorporando à rede de atenção à saúde, o acesso ao diagnóstico e tratamento dos casos identificados na fase crônica. A triagem pré-natal é uma dessas estratégias, e visa o monitoramento da transmissão materno-fetal, possibilitando a detecção e tratamento oportuno ao neonato.

Em 2017, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) lançou a iniciativa ETMI-PLUS¹³, com o objetivo de eliminar a transmissão materno-infantil da infecção por HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas. Dentre os objetivos programáticos da iniciativa para doença de Chagas estão: a) aumentar a cobertura das provas de detecção em recém-nascidos de mães soropositivas; b) aumentar a cobertura do tratamento de recém-nascidos de mães soropositivas e c) aumentar a cobertura do tratamento das mães soropositivas, todos eles acima de 90%.

O Brasil, como um dos principais países endêmicos, traz consigo a responsabilidade de gerar evidências a partir de pesquisas básicas e aplicadas, bem como de liderar iniciativas para controle e prevenção, baseadas em um sistema nacional de vigilância ajustado às novas realidades epidemiológicas, sociais, econômicas e ambientais. Dentre estas iniciativas, destaca-se o edital recentemente publicado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) e pelo Ministério da Saúde (MS), por seu Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (Decit/SCTIE/MS), que lançaram chamadas para pesquisas em doenças negligenciadas incluindo a doença de Chagas.

Outra iniciativa é o projeto piloto financiado pelo Ministério da Saúde: IntegraChagas Brasil, coordenado pela Fiocruz e que objetiva ampliar o acesso, a detecção e tratamento da doença de Chagas no âmbito da atenção primária integrada à vigilância em saúde, a ser realizado em seis municípios dos seguintes estados: Bahia, Goiás, Minas Gerais, Pará e Pernambuco.

Internacionalmente, cabe ressaltar também a ampliação do escopo e abrangência de estudos com esse mesmo propósito para as Américas. Nesse sentido, a Unitaid, organização global que investe em inovações para prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças como o HIV/Aids, tuberculose e malária, ampliou seu escopo de atuação com a inclusão da doença de Chagas. Nesse contexto, foi realizada reunião com Ministério da Saúde para apresentação de edital de pesquisa para doença de Chagas, desenhado para o desenvolvimento de novas tecnologias para tratamento e diagnóstico da doença de Chagas, a fim de ampliar o acesso e a detecção oportuna, principalmente em mulheres em idade fértil e em recém-nascidos. Será um dos maiores investimentos mundiais com esse propósito, e no Brasil um marco na busca da eliminação da transmissão materno-infantil.

Referências

1. Simone Petraglia Kropf, Aline Lopes de Lacerda. Carlos Chagas: um cientista do Brasil. Fiocruz.
2. WHO | World Chagas Disease Day: raising awareness of neglected tropical diseases. WHO. http://www.who.int/neglected_diseases/news/world-Chagas-day-approved/en/. Accessed November 25, 2019.
3. PAHO | Chagas disease. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=10&Itemid=40743&lang=en. Accessed November 21, 2019.
4. Guia-Vigilância-Saude-volume-unico-3ed.pdf. <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>. Accessed November 14, 2019.
5. Boletim Epidemiológico_V 46_n 21_2015_Série_Histórica.pdf.
6. Carlos Pinto Dias J, Del Grande Cláudio L, Maia Lima M, et al. Mudanças no paradigma da conduta clínica e terapêutica da doença de Chagas: avanços e perspectivas na busca da integralidade da saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016;25(21):1-10. doi:10.5123/S1679-49742016000500003
7. Ministério da Saúde. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0993_04_09_2000.html. Accessed November 22, 2019.

8. Martins-Melo FR, Lima M da S, Ramos AN, Alencar CH, Heukelbach J. Systematic review: Prevalence of Chagas disease in pregnant women and congenital transmission of *Trypanosoma cruzi* in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Trop Med Int Health*. 2014;19(8):943-957. doi:10.1111/tmi.12328
9. Martins-Melo FR, Ramos AN, Alencar CH, Heukelbach J. Prevalence of Chagas disease in Brazil: A systematic review and meta-analysis. *Acta Tropica*. 2014;130:167-174. doi:10.1016/j.actatropica.2013.10.002
10. Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire. <https://www.who.int/wer/2015/wer9006.pdf?ua=1>. <https://www.who.int/wer/2015/wer9006.pdf?ua=1>. Accessed November 22, 2019.
11. Nóbrega AA da. Carga de doença associada à cardiomiopatia chagásica no Brasil. August 2014. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/18466>. Accessed November 25, 2019.
12. Lee BY, Bacon KM, Bottazzi ME, Hotez PJ. Global economic burden of Chagas disease: a computational simulation model. *The Lancet Infectious Diseases*. 2013;13(4):342-348. doi:10.1016/S1473-3099(13)70002-1
13. EMTCT PLUS Framework for Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV, Syphilis, Hepatitis B, and Chagas. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34306/PAHOCHA17009-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Accessed November 22, 2019.

***Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial (CGZV/DEIDT/SVS):** Mayara Maia Lima, Swamy Lima Palmeira, Veruska Maia da Costa, André Peres Barbosa de Castro, Francisco Edilson Ferreira de Lima Júnior, Marcelo Yoshito Wada, Júlio Henrique Rosa Croda.