



PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES NA FASE CRÔNICA DA DOENÇA DE CHAGAS ATENDIDOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS NO PERÍODO DE 2015-2021

Palavras-Chave: EPIDEMIOLOGIA, CHAGAS, DOENÇAS-NEGLIGENCIADAS

Autores(as):

LARISSA ERI KATAYAMA, FCM - UNICAMP

Prof. Dr. LUIZ CLÁUDIO MARTINS (orientador), FCM - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

A Doença de Chagas é causada pelo parasito *Trypanosoma cruzi*, endêmica em 20 países da América Latina e com casos em diversos outros países, e uma das 20 doenças tropicais negligenciadas, atingindo entre 7 e 8 milhões de pessoas no mundo. No Brasil, afeta entre 1.2 milhões e 4.6 milhões, constituindo a principal causa para pessoas perderem anos de vida em que supostamente teriam saúde plena, seja pela morte dos indivíduos ou por sintomas crônicos. Pesquisar a epidemiologia da Doença de Chagas é importante para a condução do raciocínio clínico e para pensar em medidas de controle e tratamento, além de ser possível avaliar a evolução da Doença de Chagas no Brasil por meio da comparação com outros estudos

METODOLOGIA:

O projeto de pesquisa é uma continuação do estudo de Bruscato, A. (2018). Aquele trabalho realiza um levantamento de 80 prontuários atendidos no GEDoCh/UNICAMP no período de 2010-2014. Os prontuários foram escolhidos aleatoriamente. O projeto de pesquisa proposto neste documento utiliza a mesma metodologia que este trabalho anterior.

1. Seleção dos prontuários. Os prontuários serão de participantes da pesquisa admitidos no GEDoCh no período de 2015-2021 e serão selecionados aleatoriamente.

2. Coleta dos dados. Os dados dos prontuários serão coletados no Arquivo Médico do Hospital das Clínicas, e organizados em tabelas e gráficos.

3. Análise dos dados. Os dados serão analisados descritivamente e estatisticamente nos resultados. As estatísticas obtidas serão comparadas com o projeto de Bruscato, A (2018).

RESULTADOS:

Após a seleção dos 80 prontuários por sorteio randômico, os dados foram tabulados em uma planilha de Excel. Estavam presentes em todas as fichas apenas os dados epidemiológicos de gênero, idade e procedência. A naturalidade não estava presente em 12 (15%) fichas.

Vinte e três prontuários não apresentaram informações no prontuário sobre nenhuma das outras informações avaliadas nesta pesquisa (ocasião do diagnóstico para chagas, ano do diagnóstico, forma clínica, comorbidades e medicações de uso contínuo) apesar de terem sido pacientes do ambulatório do GeDoCh. Dos 57 prontuários restantes, 56 (98,2%) apresentavam indicação da forma clínica da Doença de Chagas, 19 (33,3%) apresentavam o ano da primeira sorologia feita pelo paciente e 23 (40,3%) apresentavam a ocasião do diagnóstico.

Tabela 1 – Dados Epidemiológicos

| | | QUANTIDADE (n) | PORCENTAGEM % |
|---------------------|------------|----------------|---------------|
| GÊNERO | | | |
| Masculino | | 33 | 41,25% |
| Feminino | | 47 | 58,75% |
| TOTAL | | 80 | 100,00% |
| NATURALIDADE | | | |
| MG | | 24 | 30,00% |
| GO | | 1 | 1,25% |
| SP | | 15 | 18,75% |
| BA | | 17 | 21,25% |
| PR | | 3 | 3,75% |
| PE | | 3 | 3,75% |
| AL | | 2 | 2,50% |
| CE | | 1 | 1,25% |
| PB | | 1 | 1,25% |
| PI | | 1 | 1,25% |
| Não Informado | | 12 | 15,00% |
| TOTAL | | 80 | 100,00% |
| PROCEDÊNCIA | | | |
| SP | | 78 | 95,50% |
| BA | | 1 | 1,25% |
| MT | | 1 | 1,25% |
| TOTAL | | 80 | 100,00% |
| FAIXA ETÁRIA | | | |
| Maior ou igual que: | Menor que: | | |
| 30 | 35 | 1 | 1,25% |
| 35 | 40 | 1 | 1,25% |
| 40 | 45 | 2 | 2,50% |
| 45 | 50 | 11 | 13,75% |
| 50 | 55 | 14 | 17,50% |
| 55 | 60 | 8 | 10,00% |
| 60 | 65 | 11 | 13,75% |
| 65 | 70 | 9 | 11,25% |
| 70 | 75 | 10 | 12,50% |
| 75 | 80 | 7 | 8,75% |
| 80 | 85 | 4 | 5,00% |
| 85 | 90 | 2 | 2,50% |
| TOTAL | | 80 | 100,00% |

Tabela 1 - Dados epidemiológicos quanto à gênero, naturalidade e procedência dos participantes da pesquisa.

Tabela 2 - Dados sobre a apresentação clínica dos participantes da pesquisa

| | | QUANTIDADE (n) EM RELAÇÃO A 80 | PORCENTAGEM M (%) CONTANDO 80 PARTICIPANTES | PORCENTAGEM (%) DESCONSIDERANDO "NÃO REGISTRADO EM PRONTUÁRIO" |
|---|------------|--------------------------------|---|--|
| FORMA CLÍNICA | | | | |
| Indeterminada | | 20 | 25,00% | 35,71% |
| Cardíaca | | 28 | 35,00% | 50,00% |
| Intestinal | | 7 | 8,75% | 12,50% |
| Esofágica | | 13 | 16,25% | 23,21% |
| Não registrado em prontuário | | 24 | 30,00% | --- |
| TOTAL | | 92 | 115,00% | 121,42% |
| OCASIÃO DE DESCOBERTA DA DOENÇA | | | | |
| Doação de Sangue | | 8 | 10,00% | 34,78% |
| Realização de sorologia em investigações diversas | | 13 | 16,25% | 56,52% |
| Não registrado em prontuário | | 57 | 71,25% | --- |
| PCR | | 1 | 1,25% | 4,35% |
| TRANSFUSIONAL | | 1 | 1,25% | 4,35% |
| TOTAL | | 80 | 100,00% | |
| FAIXA ETÁRIA NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA | | | | |
| Maior ou igual que: | Menor que: | | | |
| 30 | 35 | 0 | 0,00% | 0,00% |
| 35 | 40 | 0 | 0,00% | 0,00% |
| 40 | 45 | 7 | 8,75% | 36,84% |
| 45 | 50 | 2 | 2,50% | 10,53% |
| 50 | 55 | 4 | 5,00% | 21,05% |
| 55 | 60 | 0 | 0,00% | 0,00% |
| 60 | 65 | 3 | 3,75% | 15,79% |
| 65 | 70 | 2 | 2,50% | 10,53% |
| 70 | 75 | 0 | 0,00% | 0,00% |
| 75 | 80 | 1 | 1,25% | 5,26% |
| 80 | 85 | 0 | 0,00% | 0,00% |
| 85 | 90 | 0 | 0,00% | 0,00% |
| Não informado em prontuário | | 61 | 76,25% | --- |
| TOTAL | | 80 | 100,00% | 100,00% |
| ANOS ENTRE O DIAGNÓSTICO E A PRIMEIRA CONSULTA NO GEDoch | | | | |
| Maior ou igual que: | Menor que: | | | |
| 0 | 5 | 12 | 15,00% | 60,00% |
| 5 | 10 | 2 | 2,50% | 10,00% |
| 10 | 15 | 2 | 2,50% | 10,00% |
| 15 | 20 | 1 | 1,25% | 5,00% |
| 20 | 25 | 0 | 0,00% | 0,00% |
| 25 | 30 | 3 | 3,75% | 15,00% |
| Não informado em prontuário | | 60 | 75% | --- |
| TOTAL | | 20 | 100,00% | 100,00% |

Tabela 2 - Dados relativos à forma clínica da Doença de Chagas, à forma de descoberta da doença, a faixa etária no momento do diagnóstico e o tempo entre o diagnóstico e a primeira consulta no GeDoCh dos pacientes que possuíam estes dados em prontuário.

Tabela 3 - Dados Relativos à Presença de Comorbidades

| COMORBIDADES | | | | | |
|--|----------------|-----------------|------------------------------------|----------------|-----------------|
| | QUANTIDADE (n) | PORCENTAGEM (%) | | QUANTIDADE (n) | PORCENTAGEM (%) |
| Nega | 12 | 15,00% | Doenças Autoimunes e Colagenosas | 2 | 2,50% |
| Não informado em prontuário | 23 | 28,75% | Sistema Neurológico | 3 | 3,75% |
| Diabetes Mellitus II | 12 | 15,00% | Doenças Psiquiátricas | 2 | 2,50% |
| Hipertensão Arterial Sistêmica | 26 | 32,50% | Sistema Endócrino | 9 | 11,25% |
| Dislipidemia | 14 | 17,50% | Nefropatias | 1 | 1,25% |
| Sistema Osteoarticular | 7 | 8,75% | Sistema Cardiovascular e Arritmias | 7 | 8,75% |
| Neoplasias | 5 | 6,25% | Doenças Infecciosas | 1 | 1,25% |
| Frequente etilismo, tabagismo ou uso de SPAs | 2 | 2,50% | Sistema urogenital | 2 | 2,50% |
| Sistema digestório | 6 | 7,50% | Doenças Dermatológicas | 1 | 1,25% |
| Sistema respiratório | 2 | 2,50% | Doenças Hematológicas | 2 | 2,50% |

TOTAL | QUANTIDADE (n) = 139 | PORCENTAGEM (%) 173,75%

Tabela 3 - Comorbidades mais presentes entre os pacientes atendidos no ambulatório do GeDoCh. O resultado ultrapassa 100% pois havia pacientes com mais de uma comorbidade.

Em relação à naturalidade dos participantes da pesquisa, as maiores prevalências foram dos estados de Minas Gerais (n=24, 30%), Bahia (n=17, 21,25%) e São Paulo (n=15, 18,75%). A procedência dos pacientes foi predominantemente de São Paulo, com 78 indivíduos e 95,50%. A faixa etária de 45-75 anos compreende um quarto dos casos atendidos pelo ambulatório do GeDoCh (n=63, 78,75%), sendo que a faixa dos 45 aos 65 anos representa mais de metade (n=44, 55%). Houveram dois óbitos entre os participantes do estudo, sendo estes indivíduos considerados com a idade que possuíam na data de falecimento.

Quanto às apresentações clínicas da Doença de Chagas, optou-se pela separação entre acometimento cardíaco, intestinal e esofágico com finalidade de obter dados mais precisos sobre as possíveis necessidades dos participantes da pesquisa. Os prontuários que não apresentavam indicação de acometimento de nenhuma destas três áreas foram denominados como forma indeterminada da moléstia. O levantamento das estatísticas mostrou que, considerando apenas os 56 prontuários com dados sobre a forma clínica, 50% apresentavam a forma cardíaca, 35,71% apresentavam a forma indeterminada, 23,21% a forma esofágica e 12,50% a forma intestinal.

Os participantes que possuíam o dado de idade do diagnóstico de Doença de Chagas distribuíram-se entre os 40-80 anos, com predominância dos 35-40 anos (n=7, 36,84%). Entretanto, a maior parte dos pacientes (n=61, 76,25%) não teve este dado informado em prontuário. Similarmente, 60 (75%) das fichas não informaram a data do diagnóstico e, logo, não foi possível calcular o tempo decorrido entre o diagnóstico da moléstia e a primeira consulta no ambulatório. Entre os dados coletados, 12 indivíduos (60%) tiveram um intervalo de tempo de 1 à 5 anos entre diagnóstico e primeira consulta. Por fim, 57 dos participantes da pesquisa (71,25%) não apresentaram o motivo de ter sido feita a investigação para Doença de Chagas em seu registro. A triagem realizada na doação de sangue mostrou-se uma forma de diagnosticar a doença em indivíduos assintomáticos, o que ocorreu em 8 casos (34,78%).

Tabela 4 - Dados sobre Medicamentos de Uso Contínuo

| MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO | | | | | |
|---|----------------|-----------------|--|----------------|-----------------|
| | QUANTIDADE (n) | PORCENTAGEM (%) | | QUANTIDADE (n) | PORCENTAGEM (%) |
| Não informado em prontuário | 25 | 31,25% | Medicamentos neurológicos e anti-epilépticos | 4 | 5,00% |
| Nega | 10 | 12,50% | Reposição de vitaminas | 8 | 10,00% |
| Anti-hipertensivos | 29 | 36,25% | Reposição de T4 (Levotiroxina) | 8 | 10,00% |
| Anti-coagulantes | 13 | 16,25% | Medicações imunossupressoras | 2 | 2,50% |
| Analgésicos, anti-inflamatórios e anti-piréticos | 6 | 7,50% | Corticoides | 1 | 1,25% |
| Anti-ácidos, Anti-Eméticos, Estimuladores da motilidade gástrica e Inibidores de Bomba de Prótons | 17 | 21,25% | Medicação para redução do ácido úrico | 1 | 1,25% |
| Anti-diabéticos orais | 9 | 11,25% | Reposição hormonal | 2 | 2,50% |
| Estatinas e outros moduladores lipídicos | 21 | 26,25% | Laxantes | 3 | 3,75% |
| Medicamentos Psiquiátricos | 9 | 11,25% | Anti-alérgicos e anti-asmáticos | 1 | 1,25% |
| Insulina | 1 | 1,25% | Medicações reumatológicas | 1 | 1,25% |
| Anti-arrítmicos e outros distúrbios cardíacos | 12 | 15,00% | Medicações quimioterápicas | 2 | 2,50% |

TOTAL | QUANTIDADE (n) = 185 | PORCENTAGEM (%) 231,25%

Tabela 4 - Classes de medicamentos mais presentes entre os pacientes atendidos no ambulatório do GeDoCh. O resultado ultrapassa 100% pois havia pacientes que utilizavam mais de uma classe medicamentosa.

As comorbidades mais presentes nos participantes da pesquisa foram hipertensão arterial sistêmica (n=26, 32,5%), dislipidemia (n=14, 17,5%) e diabetes mellitus tipo 2 (n=12, 15%). Doze (15%) indivíduos negaram possuir outras comorbidades. Em relação ao tratamento com medicamentos de uso contínuo, as principais classes utilizadas foram anti-hipertensivos (n=29, 36,25%), estatinas e outros moduladores lipídicos (n=21, 26,25%) e anti-ácidos, anti-eméticos, estimuladores da motilidade gástrica e inibidores da bomba de prótons (n=17, 21,25%). Dez pacientes negaram uso de outros medicamentos (12,5%).

DISCUSSÃO:

Após observação dos dados, foi averiguado que 78 participantes da pesquisa (95,50%) moram atualmente em São Paulo. Porém, apenas 15 (18,75%) nasceram em São Paulo. Assim, pode-se inferir que grande parte da demanda atendida pelo GeDoCh são de pessoas que se mudaram de estado, vindas principalmente dos estados de MG e BA.

A faixa etária mais prevalente entre os chagásicos é dos 45-65 anos, ao passo que a idade mais prevalente de diagnósticos foi dos 40 aos 45 anos. Isso significa que podem haver mais diagnósticos, sendo impossível determinar se a doença de Chagas foi realmente erradicada. O Certificação Internacional de Eliminação da Transmissão da Doença de Chagas pelo *Triatoma infestans*, conferida pela Organização Pan-Americana da Saúde e pela OMS em 2006 não impede que haja o ressurgimento da doença, como mostrado pelos avistamentos recentes de barbeiros em região urbana de SP, inclusive infectados com *T. cruzi* (FIORAVANTI, 2019), sendo assim uma especial atenção para a prevenção da doença.

Também chama atenção a distribuição dos pacientes em relação às apresentações clínicas. Segundo (Neves, 2016), 20-30% dos pacientes apresentam a forma cardíaca, 7-11% dos pacientes apresentam a forma digestiva, que engloba manifestações esofágicas e intestinais. Neste sentido, 59-73% dos pacientes apresentariam a forma indeterminada. Analisando os pacientes do GeDoCh, percebe-se uma maior representação de pessoas com manifestações clínicas de todas as formas. Há uma diferença de + 5,71-15,71% de predominância na forma cardíaca e de + 24,71-28,71% na forma digestiva. Sendo assim, é importante o desenvolvimento de bases para identificar o motivo da maior representação de sintomáticos, pois uma das hipóteses é que pode sinalizar que não há diagnóstico e seguimento precoces da doença, antes do desenvolvimento de sintomas. Apenas com a identificação dos sintomáticos, é ignorada uma grande parte de chagásicos com a forma indeterminada da doença. Essa parcialidade dos dados pode dificultar a determinação de áreas endêmicas para Doença de Chagas.

Ainda sobre a falta de informações, neste sentido, uma das dificuldades observadas foi a falta de informações registradas em prontuário. Dados que os pesquisadores julgaram relevantes para a análise clínico-epidemiológica da Doença de Chagas não foram anotados, especialmente relativos ao motivo de ter sido feita a pesquisa por Doença de Chagas e ano do diagnóstico. Essas indicações seriam importantes para identificar as ações mais eficazes para identificar os doentes e levá-los a um serviço de saúde em que possam ter seguimento.

Por fim, apenas 12 dos 80 pacientes analisados não possuíam nenhuma comorbidade. Desconsiderando os 23 prontuários que não possuíam informações relacionadas à presença de comorbidades, eles representam 21% de 57 prontuários. Assim, dado que 79% dos pacientes do GeDoCh possuem Doença de Chagas, é essencial um cuidado multiprofissional e a prevenção se torna ainda mais importante para evitar a mortalidade.

Essa alta prevalência de chagásicos com comorbidades leva ao resultado de que apenas 10 participantes da pesquisa (12,5%) negam o uso de medicamentos de uso contínuo. Por isso, as interações medicamentosas em relação aos sintomas clínicos do paciente devem ser averiguadas antes da prescrição.

CONCLUSÕES:

Podemos concluir que o perfil dos chagásicos que entraram no GeDoCh no período de 2015-2021 mostram uma maior proporção de pacientes de 45-65 anos, já apresentando fases sintomáticas da doença. Os pacientes são provenientes do estado de São Paulo, porém naturais de estados diversos, em especial Minas Gerais, Bahia e São Paulo. As demais informações a serem buscadas apresentaram uma amostra menor que a prevista, pois estes dados não constavam em alguns prontuários. Entretanto, os resultados dos dados obtidos mostraram que a maior parte dos pacientes é diagnosticada por sorologia, na faixa etária de 40-45 anos e em até 5 anos após o diagnóstico é encaminhada para o GeDoCh.

BIBLIOGRAFIA

- GIANINNI, D. Açai contaminado causa doença de Chagas em família no Pará. R7, Pará, 07 de nov. 2018. Saúde. Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/acai-contaminadocausa-doenca-de-chagas-em-familia-no-para-07112018>. Acesso em: 28/04/22
- BRUSCATO, A. et al. Using a Chagas disease hospital database: a clinical and epidemiological patient profile. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. v. 51, n. 06, 2018.
- REIS, T. Chagas mata 3 que beberam caldo de cana. Folha de S. Paulo, São Paulo, 22 mar. 2005. Cotidiano. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2203200510.htm>. Acesso em: 28 abr. 2022.
- DIAS, J.C.; Southern Cone Initiative for the elimination of domestic populations of *Triatoma infestans* and the interruption of transfusional Chagas disease. Historical aspects, present situation, and perspectives. Mem Inst Oswaldo Cruz, v. 102: p. 11-18, 2007
- ECHEVERRIA, L. E., et al. American Trypanosomiasis (Chagas Disease). Infect Dis Clin North Am. v. 33: p 119-134, 2019.
- FERREIRA, I.L.M. et al. Eliminação da transmissão da doença de Chagas pelo *Triatoma infestans* no Brasil: um fato histórico. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. v. 39: p. 507-509, 2006.
- GUARNER, J. Chagas disease as example of a reemerging parasite. Semin Diagn Pathol. v. 36: p. 164-169, 2019.
- Ingestão de caldo de cana é relatada em surto de doença de chagas no RN. G1, Rio Grande do Norte. 11 de abr. 2016. Disponível em: <https://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/noticia/2016/04/ingestao-de-caldo-de-cana-e-relatada-em-surt-o-de-doenca-dechagas-no-rn.html>. Acesso em 28/04/22.
- KRATZ, J.M. Drug discovery for chagas disease: A viewpoint. Acta Trop. v. 198, 2019 .
- MARTINS-MELO, F. R. et al. The burden of Neglected Tropical Diseases in Brazil, 1990- 2016: A subnational analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. PLoS Negl Trop Dis. v. 12, 2018.
- MONSALVE-LARA, J. et al. The risk of oral transmission in an area of a Chagas disease outbreak in the Brazilian northeast evaluated through entomological, socioeconomic and schooling indicators. Acta Trop. v. 215, 2021.
- NEVES, D.P., et al. Parasitologia Humana. 13.ed. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, 2016.
- FIORAVANTI, Carlos. Barbeiros chegam à Grande São Paulo. Revista Pesquisa Fapesp, Saúde Pública, v. 281, 2019. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/barbeiros-chegam-a-grande-sao-paulo/>. Acesso em: 30/07/2023.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Chagas disease (American trypanosomiasis). Geneva: WHO, 2021. Health topics. Acesso em 19/04/22. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/chagas-disease>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Neglected Tropical Diseases. Geneva: WHO, 2020. Health topics. Acesso em 19/04/22. Disponível em: https://www.who.int/healthtopics/neglected-tropical-diseases#tab=tab_1
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Disability-adjusted life years (DALYs). In: The Global Health Observatory. Indicator metadata registry list. Geneva: WHO, 2019. Acesso em: 23/04/2022. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/15>