

Caracterizando o perfil de mortalidade da doença de Chagas no Brasil

Marília A. F. Cavalcanti^{1;2}; Francisca Idalina Neta²; Diego Henrique J. Benevides²; Cléber de M. Andrade²; Ellany G. C. do Nascimento³

¹Bolsista da Fundação de Apoio à Pesquisa do RN (FAPERN), 59064-901 Natal, RN, Brasil. E-mail:marília_abrantes17@hotmail.com. ²Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade (PPGSS), Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), 59610-090 Mossoró RN, Brasil; ³Campus Avançado Profª. Maria Elisa de Albuquerque Maia, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), 59900-970 Pau dos Ferros, RN, Brasil.

A doença de Chagas assume importante posição dentre as doenças endêmicas no Brasil pelo alto custo econômico e social e pelo impacto na morbimortalidade. Contudo, ainda são incipientes os estudos no país acerca da letalidade da doença na população. Desta forma, objetivou-se analisar a ocorrência de óbitos por doença de Chagas no Brasil, através de série histórica, considerando o período de 2007 a 2014. Utilizou-se como fonte de dados os registros sobre óbitos indexados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Na temporalidade analisada, foram registrados 37817 óbitos por doença de Chagas no Brasil. A taxa de letalidade foi maior entre os homens, correspondente a 55,70% dos casos, possivelmente relacionada ao padrão de vida característico do sexo masculino. O quantitativo de óbitos concentrou-se entre indivíduos de idade mais avançada, a exemplo dos sujeitos entre 70 a 79 anos (25,88%) e 60 a 69 anos (24,65%), pela associação com as doenças crônicas não transmissíveis. Quanto ao nível de instrução, o comportamento da série histórica sugere que o número de óbitos está relacionado com o baixo nível de escolaridade, com destaque para os indivíduos que estudaram até 3 anos (49,7%), fator que pode impactar negativamente no autocuidado do paciente chagásico. Na avaliação da mortalidade por região, os resultados apontaram o Sudeste como detentor do maior volume de óbitos, com 49,04% do total, provavelmente em virtude do processo migratório nordestino, seguido do Centro-Oeste (22,29%) e Nordeste (21,93%), este último devido à ruralização da população, com baixa efetividade das medidas de controle do vetor e ausência de estratégias regulares de monitoramento. Sugere-se que a subnotificação durante a fase aguda e o caráter crônico da doença podem justificar o lento decréscimo da taxa de mortalidade. Verificou-se a necessidade de intervenções preventivas contínuas, da disseminação de orientações sobre o autocuidado em doença de Chagas e da notificação em tempo hábil.

Palavras-chave: Doença de Chagas; Mortalidade; Estudos de Séries Temporais.