

Um olhar sobre a notificação compulsória da doença de Chagas aguda no Brasil

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

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

No Brasil, a extensão territorial, a densidade populacional e a insuficiência da infraestrutura de saúde desafiam o monitoramento e a avaliação das doenças infecciosas. Mediante esta realidade, objetivou-se analisar os casos de doença de Chagas aguda notificados no Brasil, entre os anos de 2007 a 2013, através de registros fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram registradas 1130 notificações no período. Observou-se um maior número de casos do sexo masculino, com 52,65% do total, possivelmente em virtude das atividades laborais desempenhadas por este. O grupo mais afetado foi o de adultos jovens em idade produtiva, com destaque para as faixas etárias 20 a 39 anos (30,97%) e 40 a 59 anos (25,04%), representando um alto custo social. A ausência de escolaridade esteve fortemente associada à possibilidade de contaminação, embora em 91,24% dos casos não tenha sido esclarecido o grau de instrução. O Norte foi a região com maior índice de casos notificados, com percentual de 93,89%, em decorrência das características eco-epidemiológicas e microepidemias, seguido do Nordeste, com 4,07%, onde as medidas de controle vetorial não alcançaram impacto relevante devido à grande diversidade populacional de triatomíneos existente. Deve-se atentar, ainda, para o lento declínio do número de registros no Norte, o qual pouco se modificou ao longo da temporalidade analisada. As vias de transmissão mais frequentes foram a oral (70,71%), sobre a qual se destaca a região Norte do país, e a vetorial (5,0%), pelas estratégias irregulares de controle triatomínico instituídas no Nordeste brasileiro. O desfecho clínico dos casos considerados revelou que a minoria dos pacientes diagnosticados evoluiu para óbito (2,04%). Deste modo, almeja-se medidas contínuas de controle vetorial, estratégias de empoderamento da população diante do enfrentamento e prevenção da doença e maior fidelidade frente aos registros nos sistemas de informação que competem à área.

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