



MEDTROP 2010

mudanças ambientais e as doenças tropicais: desafios do milênio
XLVI Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical

Certificamos que

ALEJANDRO MARCEL HASSLOCHER MORENO

participou do **XLVI CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL**,
realizado de 14 a 18 de Março de 2010, em Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil
Com carga horária total de 36 horas

Foz do Iguaçu, 18 de Março de 2010.

Flávio de Queiroz Telles Filho
Presidente do XLVI Congresso



Maria Aparecida Shikanai Yassuda
Presidente da SBMT

CERTIFICADO



ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DOENÇA DE CHAGAS EM PACIENTES DO IPEC-FIOCRUZ NATURAIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: DADOS PRELIMINARES

Autores:

Luiz Henrique Conde Sangenis, IPEC-FIOCRUZ
Alejandro Marcel Hasslocher Moreno, IPEC-FIOCRUZ
Pedro Emmanuel Alvarenga Americano Do Brasil, IPEC-FIOCRUZ
Andréa Silvestre De Sousa, IPEC-FIOCRUZ
Sérgio Salles Xavier, IPEC-FIOCRUZ
Márcio Neves Bóia, IOC-FIOCRUZ
Marli Maria Lima, IOC-FIOCRUZ

Palavras Chave:

Doença de Chagas, epidemiologia, Rio de Janeiro

Resumo:

Introdução: O estado do Rio de Janeiro (RJ) nunca foi considerado área endêmica de doença de Chagas (DC).

Dentre os 2010 pacientes matriculados no IPEC-FIOCRUZ, 64 (3,2%) são naturais do RJ e uma parcela significativa destes não tem sua forma de infecção esclarecida. **Objetivo:** Esclarecer as formas de exposição ao *Trypanosoma cruzi* nos pacientes atendidos no IPEC-FIOCRUZ naturais do RJ. **Metodologia:** Análise descritiva de 64 prontuários de pacientes naturais do RJ com diagnóstico de DC matriculados no IPEC-FIOCRUZ de 1986 a 2009. **Resultados** Dentre os 64 pacientes, 25 (39,1%) eram naturais de áreas urbanas do estado: 18 - Rio de Janeiro, 4 - Nova Iguaçu, 3 - Niterói; e 18 (28,1%) de regiões rurais: 4 - São Fidélis, 2 - Campos, 2 - Itaboraí, 2 - São Sebastião do Alto, 1 - Petrópolis, 1 - Itaocara, 1 - Santa Maria Madalena, 1 - Bom Jesus do Itabapoana, 1 - Mangaratiba, e 3 não tinham município de nascimento declarado.

Em outros 21(32,8%) prontuários, esta informação foi omitida.

Dentre os 25 naturais de áreas urbanas, 10 (40%) tinham mães com diagnóstico de DC, 7 (31,8%) relataram ter residido em áreas endêmicas conhecidas, 5 (22,7%) tinham mães oriundas de áreas endêmicas de DC, mas não testadas e 3 (13,7%) receberam transfusão sanguínea antes de 1988.

Todos os pacientes naturais de áreas rurais moravam em casas de pau-a-pique nos primeiros anos de vida e não tinham outros fatores de risco para a doença.

Dentre os 21 pacientes com região de nascimento ignorada, 7 (33,3%) tinham mães oriundas de áreas endêmicas, mas não testadas para DC, 2 (9,5%) receberam transfusão sanguínea antes de 1988, 1 (4,8%) residiu em área endêmica de DC e outros 11 (52,4%) pacientes não tiveram sua forma de exposição esclarecida. **Conclusão:** As regiões rurais do RJ, principalmente a Centro-Norte, apresentam fortes evidências de transmissão vetorial da DC

Laboratório de Eco-epidemiologia em doença de Chagas
 Instituto Oswaldo Cruz – IOC/FIOCRUZ

Aspectos epidemiológicos da doença de Chagas em pacientes do IPEC-Fiocruz naturais do estado do Rio de Janeiro

Luiz HC Sangenis¹, Alejandro M Hasslocher-Moreno¹, Pedro EAA Brasil¹, Andréa S Sousa¹, Sergio S Xavier¹, Marcio N Boia², Marli M Lima²

1. Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil
2. Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil

Introdução: O estado do Rio de Janeiro (RJ) nunca foi considerado área endêmica de doença de Chagas (DC). Dentre os 2010 pacientes matriculados no IPEC-Fiocruz, 64 (3,2%) são naturais do RJ e uma parcela destes não tem sua forma de infecção esclarecida.

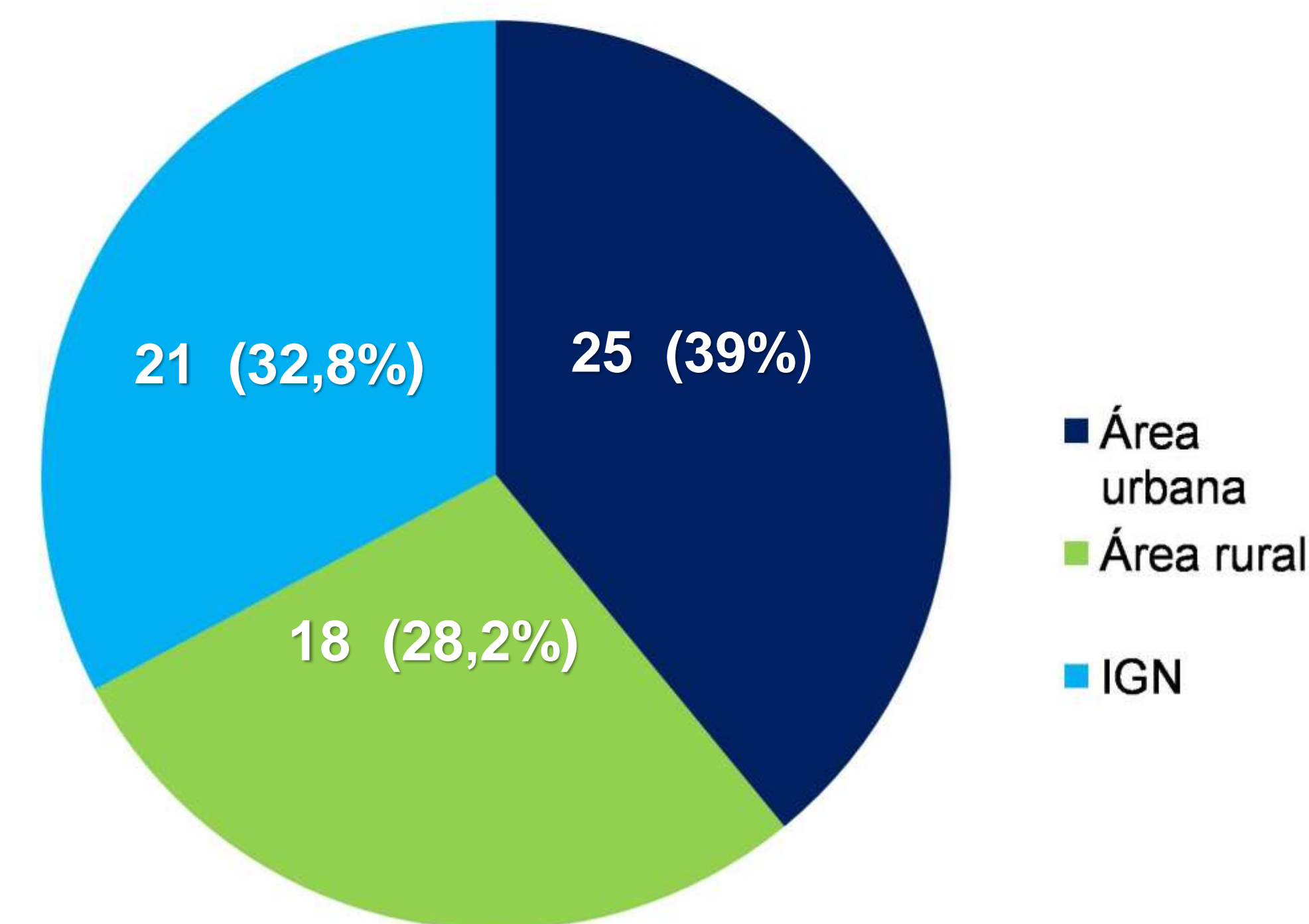
Objetivo: Esclarecer as formas de exposição ao *Trypanosoma cruzi* nos pacientes atendidos no IPEC-Fiocruz naturais do RJ.

Metodologia: Análise descritiva de 64 prontuários de pacientes naturais do RJ com diagnóstico de DC matriculados no IPEC-Fiocruz de 1986 a 2009.

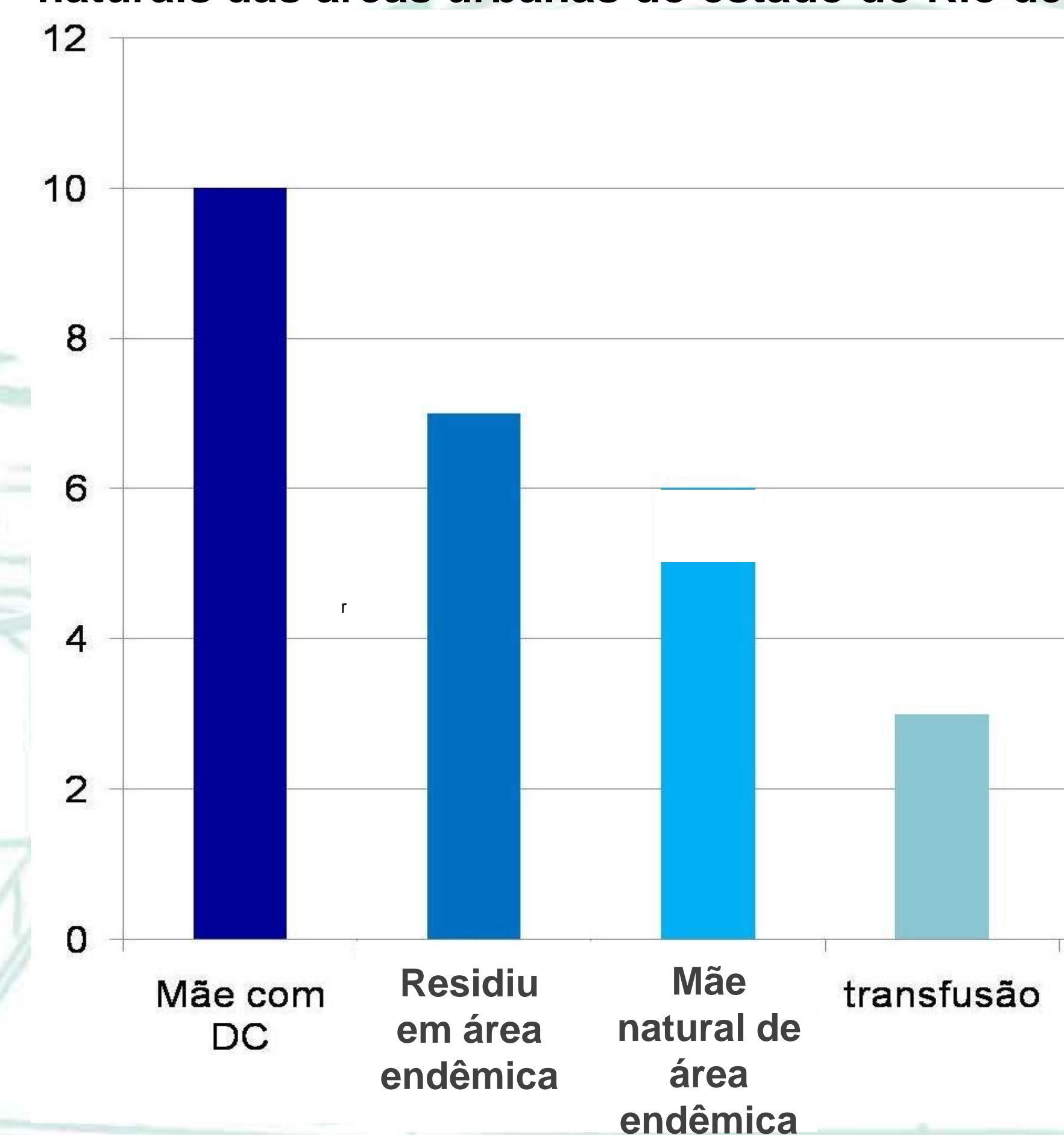
Resultados: Dentre os 64 pacientes, 25 (39,1%) eram naturais de áreas urbanas do estado: 18 – Rio de Janeiro, 4 – Nova Iguaçu, 3 – Niterói; e 18 (28,1%) de regiões rurais: 4 – São Fidélis, 2 – Campos, 2 – Itaboraí, 2 – São Sebastião do Alto, 1 – Petrópolis, 1 – Itaocara, 1 – Santa Maria Madalena, 1 – Bom Jesus do Itabapoana, 1 – Mangaratiba; e 3 não tinham município de nascimento declarado. Em outros 21 (32,8%) prontuários, esta informação foi omitida. Dentre os 25 naturais de áreas urbanas, 10 (40%) tinham mães com diagnóstico de DC, 7 (31,8%) relataram ter residido em áreas endêmicas conhecidas, 5 (22,7%) tinham mães oriundas de áreas endêmicas de DC, mas não foram testadas e 3 (13,7%) receberam transfusão sanguínea antes de 1988. Todos os pacientes naturais de áreas rurais moraram em casas de pau-a-pique nos primeiros anos de vida e não tinham outros fatores de risco para DC. Dentre os 21 pacientes com região de nascimento ignorada, 7 (33,3%) tinham mães oriundas das áreas endêmicas, mas não testadas para DC, 2 (9,5%) receberam transfusão sanguínea antes de 1988, 1 (4,8%) residiu em área endêmica de DC e outros 11 (52,4%) pacientes não tiveram sua forma de exposição esclarecida.

Conclusão: As regiões rurais do RJ, principalmente a Centro-Norte, apresentam fortes evidências de transmissão vetorial da DC.

Origem dos pacientes com doença de Chagas no estado do Rio de Janeiro



Fatores de risco para doença de Chagas em pacientes naturais das áreas urbanas do estado do Rio de Janeiro



Municípios do estado do Rio de Janeiro com evidências de transmissão vetorial de doença de Chagas

