



SURTO EPIDÊMICO DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA (DCA) POR TRANSMISSÃO ORAL NO MARANHÃO: RELATO DE 39 CASOS

EUDES ALVES SIMÕES NETO¹; JACKSON MAURÍCIO LOPES COSTA^{2,3}; AMANDA FERREIRA SIMÕES¹; DOMINGOS CARVALHO SODRÉ³; IRANDY AUGUSTO ALMEIDA³; ANA CLEIDE MINEU COSTA³; SAMUEL VIEIRA RODRIGUES DUMONT³; MARIA DAS GRAÇAS LIRIO LEITE³

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA • ² INSTITUTO DE PESQUISA GONÇALO MONIZ – IPGM/FIOCRUZ • ³ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO MARANHÃO – SES/MA

INTRODUÇÃO

A Doença de Chagas (DC) caracteriza-se por apresentar um curso clínico bifásico, com uma fase aguda (DCA) por vezes não identificada, podendo evoluir para a fase crônica (cardíaca, digestiva e cardiogestiva). O tempo decorrido entre a fase aguda e das manifestações da fase crônica é denominado fase latente ou indeterminada, normalmente assintomática, prolongando-se por 10 a 20 anos¹. A gravidade dos casos está relacionada à cepa infectante, à via de transmissão, à existência de outras patologias concomitantes e à carga parasitária².

Atualmente a DC está classificada como uma doença negligenciada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) estimando que, aproximadamente, 6 a 7 milhões de indivíduos estejam infectadas no mundo, sendo a maioria na América Latina³. O Brasil possui uma margem entre 1,9 milhão a 4,6 milhões de pessoas infectadas, 1,0 a 2,4% da população^{4,5}.

No Maranhão, os primeiros casos autóctones de DCA foram diagnosticados em 1975, sendo 03 casos na ilha de São Luís e 01 no Município de Pinheiro. De 1994 a 1998 ocorreram 12 casos. A partir de 2001 até 2010, houve um incremento no número de casos com 25 casos de DCA. Já no período de 2011 a 2018 foram 89 casos, dos quais 88 por transmissão oral e um congênito.

A transmissão do *T. cruzi* por via oral é comum entre animais (mamíferos), por meio da ingestão de vetores e reservatórios infectados. Acontece esporadicamente em humanos e ocorre quando alimentos são contaminados com o parasito, principalmente a partir de triatomíneo ou suas dejeções. Entre os alimentos, pode-se incluir sopas, caldos, sucos de cana, açaí, bacaba, carne de caça semicrua².

DESCRIÇÃO DO SURTO

Entre março e abril de 2018 ocorreu um surto epidêmico de DCA na localidade de Boa Fé do município de Pedro do Rosário, na baixada ocidental maranhense. O município possui uma população de 22.732 habitantes, com densidade de 12,99 hab/km². Possui um IDH de 0,516, ocupando a 202ª posição no ranking do estado e 5.477ª no país. Possui 2,4% da população empregada em trabalhos formais, com uma renda per capita por domicílio de até 1/3 salário mínimo e o PIB per capita de R \$518,02. Com relação ao ambiente, 4,1% dos domicílios possuem esgotamento sanitário adequado (IBGE 2010). A localidade de Boa Fé é uma comunidade quilombola com população de 142 habitantes. O acesso se dá por caminhos trilhados somente por motocicleta ou a pé. As habitações são predominantemente de taipa (pau a pique) e não possuem saneamento básico.

O surto epidêmico acometeu 39 indivíduos. A via de transmissão implicada neste evento foi oral e ocorreu no dia 22 de janeiro, quando da ingestão de suco de bacaba (*Oenocarpus bacaba*) em um festejo local. A manipulação da fruta é artesanal, sem passar por fervura ou qualquer processo de higiene. Os dados demográficos e características clínicas do surto são descritos no infográfico.

A pesquisa de *Trypanosoma cruzi* em gota espessa foi positiva em 19 (49%) pacientes, com média de tempo entre o início dos sinais e sintomas e a coleta de 28 dias. Vinte (51%) com diagnóstico clínico-epidemiológico ou sorológico.

Todos os pacientes foram tratados com Benznidazol na dose preconizada. Houve apenas uma reação grave (dermatopatia) que necessitou de suspensão da medicação e internação da paciente. Não houve óbitos. A DCA por transmissão oral se configura como importante forma de aquisição, podendo levar a graves consequências se não houver rápida suspeição. O tratamento precoce é definidor do desfecho satisfatório.

39 CASOS DIAGNOSTICADOS

GÊNERO



IDADE



SINAIS & SINTOMAS



A média entre ingestão do alimento suspeito e início de sinais e sintomas **12,3 dias**



Palavras-chave: Doença de Chagas agudo; Transmissão oral; *Trypanosoma cruzi*;

REFERÊNCIAS

¹ KASHIWABARA, Y. B. et al. Doença de Chagas-Revisão de Literatura. *BJSCR*, 4(3):49-52, 2013. ² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume 3 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. ³ W WORLD HEALTH ORGANIZATION. Chagas disease (American trypanosomiasis) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [citado 2015 Nov 13]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs340/en/> ⁴ BERN C, KJOS S, YABLEY MJ, MONTGOMERY SP. Trypanosoma cruzi and Chagas disease in the United States. *Clin Microbiol Rev*. 24(4):655-81, 2011 ⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014