

## Características Clínicas e Sócio-Demográficas de Pacientes com Doença de Chagas Crônica Acompanhados em Instituições Terciárias no Estado do Rio de Janeiro .

**Autor(es):** Juliana Marques Giraldes<sup>1</sup>, Roberto Magalhães Saraiva<sup>2</sup>, Luciana Portela<sup>2</sup>, Andréa R Costa<sup>2</sup>, Marcelo T Holanda<sup>2</sup>, Luiz Henrique C Sangenis<sup>2</sup>, Fernanda SNS Mendes<sup>2</sup>, Andréa S Sousa<sup>2</sup>, Alejandro Marcel Hasslocher-Moreno<sup>2</sup>, Sergio S Xavier<sup>2</sup>, Henrique H Veloso<sup>2</sup>, Gilberto Marcelo S Silva<sup>2</sup>, Mauro FF Mediano<sup>2</sup>, Roberto Coury Pedrosa<sup>2</sup>

**Instituição(es):** <sup>1</sup>UNESA - Universidade Estácio de Sá, <sup>2</sup>INI - FIOCRUZ

**Fundamento:** A doença de Chagas (DC) é uma doença negligenciada e subnotificada nos dias atuais. A criação de um banco de dados com dados clínicos e sócio-demográficos multi-institucional facilitaria conhecer o perfil desta população para que se possa melhorar o planejamento de seu atendimento. **Objetivos:** Elaborar ficha de investigação individual, construir e alimentar banco de dados no ambiente REDCap, e obter indicadores sócio-demográficos e de apresentação da forma da DC em uma população urbana. **Metodologia:** Estudo seccional com pacientes adultos com DC. A coleta de dados incluiu informações sobre diagnóstico, dados demográficos, forma clínica e proposta terapêutica. Os dados foram digitados no ambiente REDCap e analisados do programa IBM SPSS, v.23,0 com base na ANOVA e no teste qui quadrado. As diferenças foram consideradas estatisticamente significantes se  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram incluídos 745 pacientes de maio/2016 a abril/2019, sendo 712 pelo INI/Fiocruz (95,6%) e 33 pela UFRJ (4,4%). Os pacientes tem idade média de  $63,8 \pm 11,0$  anos de idade, sendo 59,5% mulheres. O tempo médio de acompanhamento médico é de 16,3 anos ( $\pm 7,7$ ). A maioria dos pacientes são naturais da região Nordeste do país (63,7%). A forma clínica mais prevalente é a cardíaca (47,5%), seguida pelas formas indeterminada (29,1%), mista (17,5%) e digestiva (5,9%). O estágio mais prevalente da forma cardíaca é o B1 (38,6%), seguido do estágio A (31,8%), B2 (7,6%), C (21,1%) e D (0,8%). A forma de transmissão vetorial foi possivelmente vetorial em 95% dos casos. As demais formas de transmissão foram exclusivamente congênita em 2,0% dos casos, transfusional em 1,0% dos casos e oral em 2,0% dos casos. Dentre as co-morbidades investigadas destacam-se a hipertensão arterial (66,4%), dislipidemia (54,5%), diabetes mellitus (22,6%), acidente vascular cerebral, e uso de marcapasso (11,7%). Pacientes naturais da região Sul estavam, em média, a mais tempo afastados da área rural ( $52,2 \text{ anos} \pm 11,6$ ), seguidos pelos pacientes da região Sudeste ( $48,0 \pm 13,0$ ) e região Norte ( $45,7 \pm 13,2$ ) - ( $p = 0,038$ ). A forma clínica da DC também se associou significativamente ao tempo de afastamento da área rural. Pacientes que apresentavam a forma mista da DC tinham, em média, maior tempo de afastamento ( $51,1 \text{ anos} \pm 10,6$ ). Já em relação a idade, ao se dividir a população em dois grupos (até 65 anos e 66 anos ou mais) observa-se que a forma clínica mais prevalente nos dois grupos é a cardíaca (46,9% e 49,7%), porém entre os mais jovens a participação de pessoas com a forma indeterminada é maior (35,5% vs. 20,2%), enquanto que a forma mista aumenta de participação entre os mais velhos (11,7% vs. 24,1%;  $p = 0,009$ ). Verificou-se a associação significativa entre sexo e a classificação da forma cardíaca ( $p = 0,002$ ). Entre pacientes no estágio A, a prevalência de mulheres era maior, e entre pacientes nos estágios mais severos (C e D), a prevalência de homens era maior. **Conclusões:** Nesse estudo seccional incluindo pacientes moradores de área urbana de duas instituições do estado do Rio de Janeiro, foi possível evidenciar grande contingente de pacientes em acompanhamento, sendo a maioria com forma cardíaca e idosos com elevada prevalência de comorbidades. Os pacientes migraram a cerca de 4 décadas da área rural para a urbana e são provenientes principalmente do Nordeste.

# Características clínicas e sócio-demográficas de pacientes com Doença de Chagas crônica acompanhados em instituições terciárias no Estado do Rio de Janeiro.

Juliana Marques Giraldes<sup>1</sup>; Luciana Portela<sup>2</sup>; Andréa R Costa<sup>2</sup>; Marcelo T Holanda<sup>2</sup>; Luiz Henrique C Sangenis<sup>2</sup>; Fernanda SNS Mendes<sup>2</sup>; Andréa S Sousa<sup>2</sup>; Alejandro Marcel Hasslocher-Moreno<sup>2</sup>; Sergio S Xavier<sup>2</sup>; Henrique H Veloso<sup>2</sup>; Gilberto Marcelo S Silva<sup>2</sup>; Mauro FF Mediano<sup>2</sup>; Roberto Coury Pedrosa<sup>3</sup>; Roberto Magalhães Saraiva<sup>2\*</sup>.

Código: 2384680

<sup>1</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro e bolsista estagiária FIOCRUZ/INI – RJ. e-mail: julianagiraldes@gmail.com

<sup>2</sup> Fundação Oswaldo Cruz/ INI, Rio de Janeiro – RJ <sup>3</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro

\*Orientador do Projeto e trabalho.

## INTRODUÇÃO

A doença de Chagas (DC) é uma doença negligenciada e subnotificada nos dias atuais (Dias JC et al 2016). A criação de um banco de dados com dados clínicos e sócio-demográficos multi-institucional facilitaria conhecer o perfil desta população para que se possa melhorar o planejamento de seu atendimento.

O objetivo deste projeto é elaborar ficha de investigação individual, construir e alimentar banco de dados no ambiente REDCap, e obter indicadores sócio-demográficos e de apresentação da forma da DC em uma população urbana.



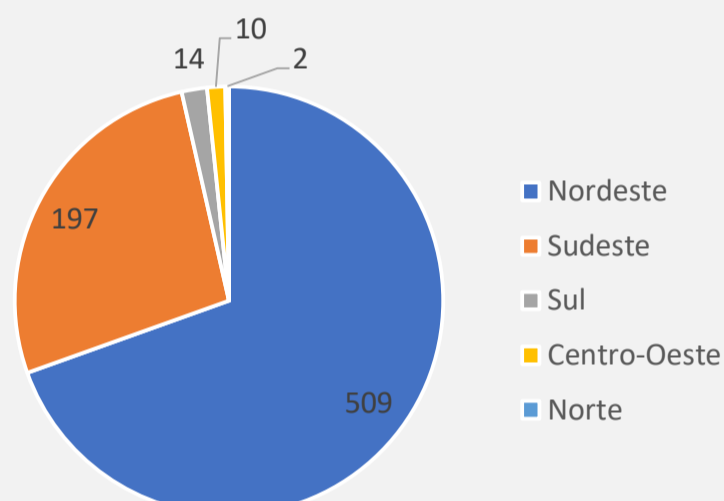
## MATERIAIS E MÉTODOS

- Estudo seccional com pacientes adultos com DC;
- A coleta de dados incluiu informações sobre diagnóstico, dados demográficos, forma clínica e proposta terapêutica;
- Os dados foram digitados no ambiente REDCap e analisados do programa IBM SPSS, v.23,0 com base na ANOVA e no teste qui quadrado. As diferenças foram consideradas estatisticamente significantes se  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

- Foram incluídos 745 pacientes de maio/2016 a abril/2019, sendo 712 pelo INI/Fiocruz (95,6%) e 33 pela UFRJ (4,4%).
- Idade média:  $63,8 \pm 11,0$  anos, sendo 59,5% mulheres.
- Tempo médio de acompanhamento médico é de 16,3 anos ( $\pm 7,7$ ).
- Maioria dos pacientes natural do Nordeste (Figura 1).

Figura 1. Naturalidade por região do país.



- Prevalência de co-morbidades:
  - Hipertensão arterial: 66,4%
  - Dislipidemia: 54,5%
  - Diabetes mellitus: 22,6%
  - Acidente vascular cerebral: 11,7%
  - Marcapasso ou desfibrilador implantável: 16,1%

- Tempo de afastamento da área rural:
  - Pacientes naturais da região Sul (Tabela 2) e pacientes que apresentavam a forma mista da DC tinham, em média, maior tempo de afastamento ( $51,1 \text{ anos} \pm 10,6$ ).

Tabela 2. Tempo de afastamento da área rural e naturalidade por região.

Característica estudada	Tempo de afastamento da área rural		
	Região	Tempo (anos)	p
Nordeste	478	45,7 (13,2)	0,038
Sudeste	161	48,0 (13,0)	
Sul	13	52,2 (11,6)	

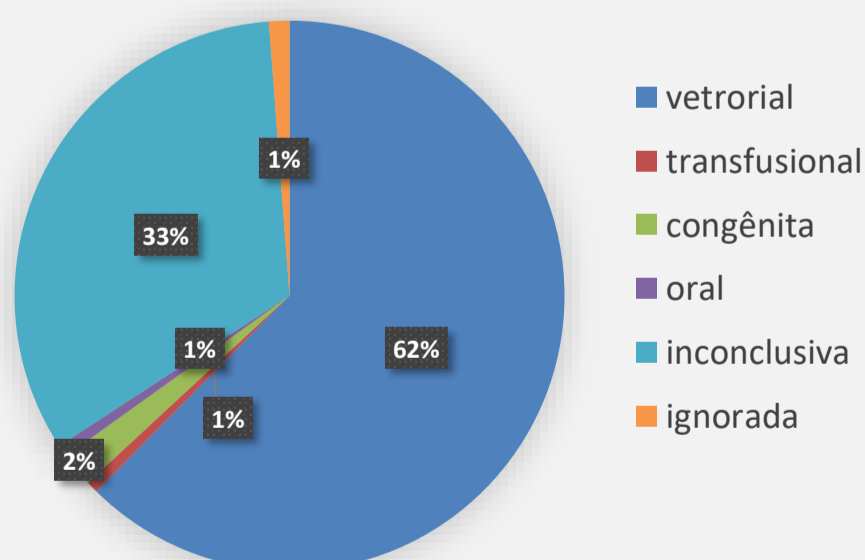
- A forma clínica mais comum foi a cardíaca (Tabela 1).

Tabela 1. Prevalência da forma clínica da DC.

Forma clínica	N	%
Cardíaca	354	47,5
Indeterminada	217	29,1
Mista	130	17,5
Digestiva	44	5,9

- Forma de transmissão da DC mais comum foi a vetorial, seguida pela inconclusiva (possibilidade de vetorial + oral ou congênita; Figura 2).

Figura 2. Formas de Transmissão da Doença de Chagas.



- Idade (até 65 anos e maior que 65 anos) e forma clínica (Tabela 3):
  - A forma cardíaca é a mais prevalente em ambos.
  - Entre mais jovens aumenta prevalência de forma indeterminada e entre os mais velhos da forma mista:

Tabela 3. Associação entre idade e a forma clínica da DC.

Características estudadas	Indeterminada	Mista	Cardíaca	Digestiva	p
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Idade					0,009
Até 65 anos	137 (35,5)	45 (11,7)	181 (46,9)	23 (6,0)	
66 anos ou mais	71 (20,2)	85 (24,1)	175 (49,7)	21 (6,0)	

## CONCLUSÃO

Nesse estudo seccional incluindo pacientes moradores de área urbana de duas instituições do estado do Rio de Janeiro, foi possível evidenciar grande contingente de pacientes em acompanhamento, sendo a maioria com forma cardíaca e idosos com elevada prevalência de comorbidades.

Os pacientes migraram a cerca de 4 décadas da área rural para a urbana e são provenientes principalmente do Nordeste. Pretendemos ampliar este trabalho para a criação de banco de dados multi-institucional que será fundamental para conhecer a população afetada pela DC e melhor planejar políticas públicas de saúde.

## REFERÊNCIAS