Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

Análise do perfil epidemiológico da transmissão oral da doença de Chagas aguda no Pará entre os anos de 2015 a 2023

Analysis of the epidemiological profile of oral transmission of acute Chagas disease in Pará between the years 2015 and 2023

Análisis del perfil epidemiológico de la transmisión oral de la enfermedad de Chagas aguda en Pará entre los años 2015 y 2023

Renata Belo da Costa[1], Camile Costa Moura[1], Jaqueline de Souza Rezende[1], Maria Antônia da Silva Noronha[1], Bruno José Martins da Silva[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da Doença de Chagas aguda no estado do Pará no período de 2015 a 2023, considerando a predominância da transmissão oral e seus impactos na dinâmica de ocorrência da enfermidade. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva e retrospectiva baseada em análise de dados secundários provenientes do Sistema de informação de agravos e notificações (SINAN). **Resultados:** No período analisado (2015-2023), foram confirmados 2.297 casos de transmissão oral, representando 88,6% do total de casos de doença de Chagas aguda no estado. O perfil epidemiológico demonstrou predominância no sexo masculino (54,3%) e feminino (45,7%), com maior concentração de casos em adultos de 20 a 39 anos (34,4%) e 40 a 59 anos (24,7%). Os achados indicam que a transmissão oral, frequentemente associada ao consumo de alimentos regionais como açaí, apresenta maior potencial de gravidade clínica e está relacionada à ocorrência de surtos e rápida evolução dos casos. Observou-se também que o diagnóstico laboratorial continua sendo o principal critério de confirmação, embora a investigação clínico-epidemiológica desempenhe papel decisivo. **Conclusão:** O estudo reforça a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância, educação em saúde e estratégias de segurança alimentar, sendo a transmissão oral consolidada como principal forma de contágio no Pará

Palavras-chave: Doença de chagas, Transmissão oral, Contaminação alimentar.

ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological profile of acute Chagas disease in the state of Pará from 2015 to 2023, considering the predominance of oral transmission and its impacts on the dynamics of the disease's occurrence. **Methods:** This is a qualitative research study, of a descriptive and retrospective nature, based on the analysis of secondary data from the Information System for Notifiable Diseases (SINAN). **Results:** During the analyzed period (2015– 2023), 2,297 cases of oral transmission were confirmed, representing 88.6% of all acute Chagas disease cases in the state. The epidemiological profile showed a predominance in males (54.3%) and females (45.7%), with the highest concentration of cases occurring in adults aged 20–39 years (34.4%) and 40–59 years (24.7%). The findings indicate that oral transmission—often associated with the consumption of regional foods such as açaí—presents a greater potential for clinical severity and is linked to outbreaks and rapid progression of cases. It was also observed that laboratory diagnosis continues to be the main

[1] Universidade da Amazônia (UNAMA), Ananindeua - PR.

SUBMETIDO EM: 12/2025 | **ACEITO EM: 12/2025** | **PUBLICADO EM: 1/2026**

confirmation criterion, although clinical–epidemiological investigation plays a decisive role. **Conclusion:** The study reinforces the need to strengthen surveillance actions, health education, and food safety strategies, as oral transmission has become consolidated as the main mode of infection in Pará.

Keywords: Chagas disease, Oral transmission, Food contamination.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil epidemiológico de la enfermedad de Chagas aguda en el estado de Pará durante el período de 2015 a 2023, considerando el predominio de la transmisión oral y sus impactos en la dinámica de ocurrencia de la enfermedad. **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa, de naturaleza descriptiva y retrospectiva basada en el análisis de datos secundarios provenientes del Sistema de información de enfermedades y notificaciones (SINAN). **Resultados:** En el período analizado (2015–2023), se confirmaron 2.297 casos de transmisión oral, lo que representa el 88,6% del total de casos de enfermedad de Chagas aguda en el estado. El perfil epidemiológico mostró predominio en el sexo masculino (54,3%) y femenino (45,7%), con mayor concentración de casos en adultos de 20 a 39 años (34,4%) y de 40 a 59 años (24,7%). Los hallazgos indican que la transmisión oral —frecuentemente asociada al consumo de alimentos regionales como el açaí— presenta un mayor potencial de gravedad clínica y se relaciona con la ocurrencia de brotes y una rápida evolución de los casos. También se observó que el diagnóstico de laboratorio continúa siendo el principal criterio de confirmación, aunque la investigación clínico-epidemiológica desempeña un papel decisivo. **Conclusión:** El estudio refuerza la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia, la educación en salud y las estrategias de seguridad alimentaria, consolidándose la transmisión oral como la principal forma de contagio en Pará.

Palabras clave: Enfermedad de chagas, Transmisión oral, Contaminación alimentaria.

INTRODUÇÃO

A doença de Chagas, também denominada tripanossomíase americana, é uma enfermidade infecciosa causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, transmitida principalmente por insetos hematófagos conhecidos como triatomíneos, popularmente chamados de barbeiros. Desde sua descoberta, a doença permanece como um importante problema de saúde pública na América Latina, apresentando expressiva relevância epidemiológica no Brasil (GALVÃO C, et al., 2014). Desse modo, Parente M, et al. (2020) e Santos VRC, et al. (2018) afirmam que se trata de uma infecção endêmica que representa um grave desafio à saúde pública na região Amazônica, sendo reconhecida, inclusive, como a principal responsável por índices elevados de morbidade e mortalidade em toda a América.

Segundo Aras R (2003) e Costa M, et al. (2013), a principal forma de transmissão da doença de Chagas ocorre por via vetorial, sendo responsável por cerca de 80% dos registros da enfermidade, o que a torna o mecanismo de maior importância epidemiológica. Entretanto, a doença de Chagas passou por mudanças significativas no seu perfil de ocorrência nas últimas décadas, observando um aumento significativo da transmissão oral.

Nesse contexto, têm sido registrados casos de transmissão oral em diferentes Estados do Brasil. Esse tipo de transmissão acontece por meio da ingestão de alimentos contaminados com tripanossomos presentes em triatomíneos ou em suas fezes (CAVALCANTI LPG, et al., 2009). Dessa forma, a doença de Chagas apresenta um novo panorama epidemiológico marcado pela transmissão oral, devido ao crescimento significativo de casos associados a essa forma de contágio (BELTRÃO H, et al., 2009; ROQUE ALR, et al., 2013).

Os dados epidemiológicos apontam um número significativo de casos da transmissão oral da doença no Brasil, com maior concentração na região Norte. No estado do Pará, o registro de ocorrências é elevado, evidenciando a urgência de estratégias de vigilância e controle que possibilitem a adoção de medidas preventivas capazes de reduzir a incidência da enfermidade (BRASIL, 2015). Ainda no estado do Pará, a infecção tem sido vinculada principalmente ao consumo de açaí e bacaba contaminados com fezes de

triatomíneos ou à presença do inseto infectado triturado durante o processamento das frutas (BELTRÃO H, et al., 2009; ROQUE ALR, et al., 2013).

Diante do exposto, a análise do perfil epidemiológico da doença de Chagas aguda no estado do Pará é fundamental para compreender a dinâmica da transmissão oral e orientar estratégias de prevenção e controle mais eficazes. Compreender as características das formas de transmissão é essencial para subsidiar políticas públicas e ações de educação em saúde adaptadas às especificidades regionais. Além disso, estudos com abordagem epidemiológica permitem identificar tendências, avaliar a eficácia das medidas já implementadas e evidenciar lacunas que necessitam de intervenção. Essa premissa é corroborada por Dias JV, et al. (2016), que enfatizam a necessidade de contínuas análises epidemiológicas para o aprimoramento das estratégias de controle e vigilância da Doença de Chagas. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico da doença de Chagas aguda, com foco na transmissão oral, no Estado do Pará, no período de 2015 a 2023, contribuindo para o avanço do conhecimento científico, que poderão contribuir como base para a formulação de estratégias de prevenção e controle direcionadas à realidade local.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e de natureza quantitativa. Essa combinação metodológica possibilita a caracterização do perfil dos casos notificados, bem como a contextualização dos achados à luz da produção científica existente sobre a doença de Chagas, com ênfase nas formas de transmissão e nos desafios inerentes à vigilância epidemiológica. Os dados secundários analisados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA). Foram incluídas todas as notificações registradas entre 2015 e 2023.

A coleta foi realizada diretamente na plataforma de tabulação do SINAN. Inicialmente, delimitou-se o período de interesse (2015–2023). Em seguida, procedeu-se ao cruzamento das variáveis sexo, faixa etária, raça, critério de confirmação (laboratorial e clínico-epidemiológico), evolução clínica, UF de infecção, incluindo todos os registros confirmados, bem como aqueles classificados como ignorados. Nenhuma categoria foi excluída, de modo a preservar a integridade da informação epidemiológica.

Os dados extraídos foram organizados em planilhas eletrônicas para sistematização e verificação. Realizou-se conferência minuciosa para identificar inconsistências, duplicidades e eventuais lacunas. A análise foi conduzida por meio de estatística descritiva, com apresentação de valores absolutos e interpretação qualitativa dos padrões observados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2015 a 2023, foram notificados 2.297 casos confirmados de doença de Chagas aguda por transmissão oral no Estado do Pará (**Tabela 1**). Os resultados revelam variações anuais significativas, mas confirmam a via oral como principal forma de infecção na região.

Tabela 1 - Casos confirmados de Doença de Chagas aguda por transmissão oral no Estado do Pará.

Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Total	**199**	**273**	**245**	**264**	**231**	**127**	**240**	**310**	**408**	**2.297**
2015	199	-	-	-	-	-	-	-	-	199
2016	-	273	-	-	-	-	-	-	-	273
2017	-	-	245	-	-	-	-	-	-	245
2018	-	-	-	264	-	-	-	-	-	264
2019	-	-	-	-	231	-	-	-	-	231
2020	-	-	-	-	-	127	-	-	-	127
2021	-	-	-	-	-	-	240	-	-	240
2022	-	-	-	-	-	-	-	310	-	310
2023	-	-	-	-	-	-	-	-	408	408

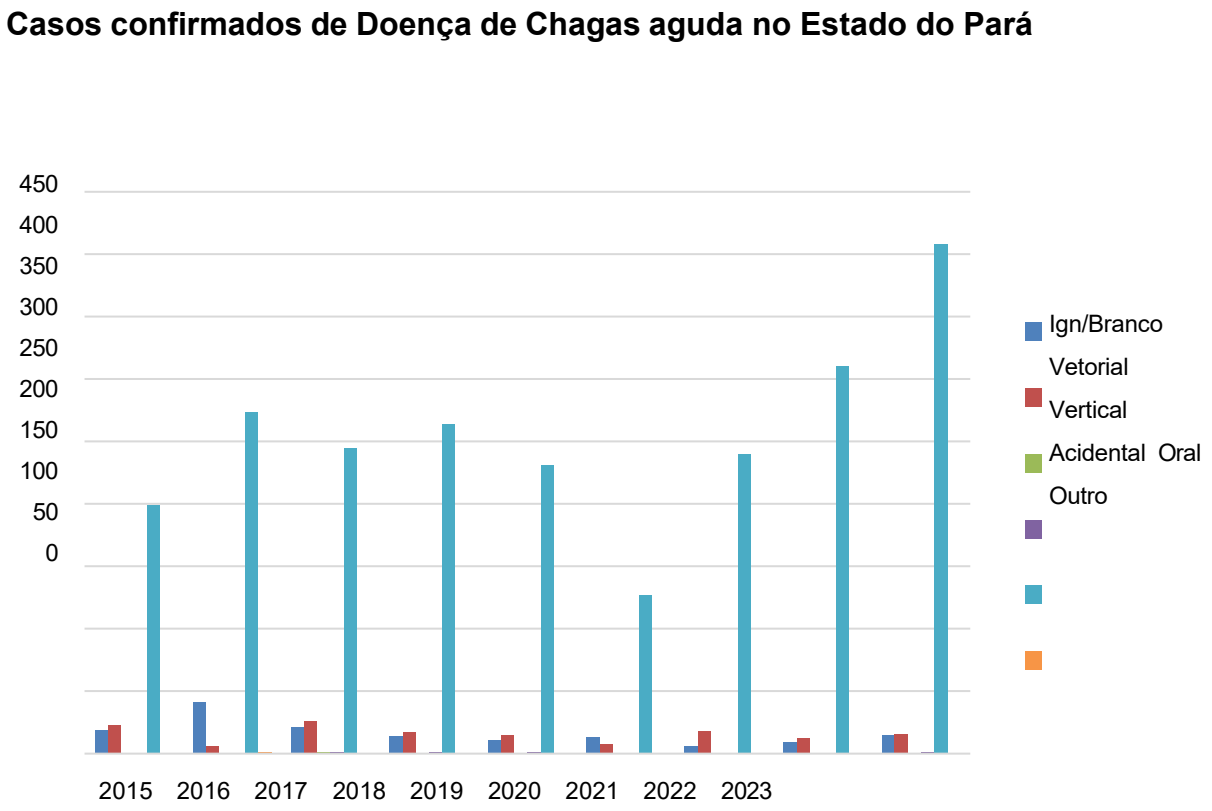
Fonte: Costa RB, et al., 2026.

O ano de 2023 apresentou o maior número de registros (408 casos), seguido de 2022 (310 casos) e 2016 (273 casos). O menor número foi registrado em 2020 (127 casos), possivelmente refletindo os impactos da pandemia da COVID-19 sobre o sistema de vigilância e o acesso aos serviços de saúde. A análise temporal evidencia uma tendência de crescimento nos últimos três anos da série (2021–2023), sugerindo intensificação da vigilância e ampliação das notificações, além da persistência de práticas inadequadas no processamento artesanal de açaí, alimento fortemente associado à transmissão oral do *Trypanosoma cruzi.*

De acordo com dados do Ministério da Saúde (2015), entre 2000 e 2013 foram registrados 1.570 casos de Doença de Chagas aguda no Brasil, dos quais 1.081 ocorreram por transmissão oral. Na literatura é descrito que a Região Norte concentrou a maior parte de notificações por transmissão oral, contabilizando 1.023 casos relacionados a essa forma de transmissão. Nessa região, a incidência apresenta forte relação com o período da safra do açaí, que ocorre entre os meses de agosto e novembro, quando aumentam as condições favoráveis para a transmissão (CARVALHO GLB, et al., 2018).

Além dos casos por transmissão oral, entre 2015 e 2023, foram notificados 2.593 casos de Doença de Chagas aguda no Estado do Pará. Destes, 2.297 casos (88,6%) ocorreram por via oral, seguidos pelos casos vetoriais (141; 5,4%), ignorados/brancos (149; 5,7%), e pelos raros registros de transmissão vertical (1 caso; 0,04%) e acidental (4 casos; 0,15%) (**Figura 1**).

Figura 1 - Casos confirmados de Doença de Chagas aguda no Estado do Pará.



Fonte: Costa RB, et al., 2026.

A transmissão vetorial apresentou número significativamente menor de casos, variando entre 6 e 26 por ano, evidenciando que, no Pará, a transmissão oral se consolidou como principal forma de contágio, especialmente relacionada ao consumo de frutas regionais processadas de forma artesanal. Desse modo, o açaí representa a principal via de transmissão oral, sendo seu consumo associado a diversos surtos registrados nos últimos anos, sobretudo na região amazônica e, em especial, no estado do Pará (VALENTE SAS, et al., 2009; NÓBREGA AA, et al., 2009; FERREIRA RTB, et al., 2018; SANTANA RAG, et al., 2019).

Do ponto de vista epidemiológico, esses resultados reforçam que a transmissão oral representa o principal desafio de saúde pública no estado, exigindo ações contínuas de vigilância, educação em saúde e fiscalização do processamento de alimentos. A persistência de surtos recorrentes demonstra que estratégias preventivas ainda são insuficientes.

Dos 2.297 casos de transmissão oral, 1.247 (54,3%) ocorreram em indivíduos do sexo masculino e 1.050 (45,7%) em indivíduos do sexo feminino (**Tabela 2**), evidenciando leve predominância masculina. Essa diferença pode estar relacionada a fatores ocupacionais, uma vez que homens jovens e adultos participam com maior frequência da produção, beneficiamento e comercialização de açaí, aumentando a exposição ao parasito.

Fatores ocupacionais, aspectos comportamentais e culturais também podem contribuir para essa maior exposição, como a baixa adoção de boas práticas de higiene e manipulação, que historicamente têm sido associados a surtos de Doença de Chagas aguda na região amazônica (NÓBREGA AA, et al., 2009; SANTANA RAG, et al., 2019).

A análise por faixa etária indica maior concentração entre adultos de 20 a 39 anos (789 casos; 34,3%) e 40 a 59 anos (568 casos; 24,7%), seguidos de 10 a 14 anos (202 casos; 8,8%), 15 a 19 anos (208 casos; 9,1%) e 5 a 9 anos (177 casos; 7,7%) (**Tabela 2**).

Esses dados indicam que a população economicamente ativa é a mais afetada, possivelmente devido à participação direta na cadeia produtiva do açaí. Crianças menores de 10 anos e idosos com 60 anos ou mais também foram afetados (301 casos; 13,1% e 229 casos; 10%, respectivamente), sugerindo transmissão em ambientes domiciliares e comunitários por meio do consumo compartilhado de alimentos contaminados.

Os dados do presente estudo mostram que a faixa etária mais acometida pela Doença de Chagas Aguda (DCA) no Pará corresponde aos adultos entre 20 e 39 anos, resultado que é totalmente compatível com o artigo analisado (THEREZO BLP, et al., 2025), no qual essa mesma faixa etária apresentou o maior númerode casos notificados. Essa convergência reforça que a população economicamente ativa — também a mais envolvida na cadeia produtiva do açaí — é igualmente a mais exposta e a mais acometida pela transmissão oral da doença, mostrando que a faixa etária de transmissão e a faixa etária de ocorrência da doença de Chagas são as mesmas, como esperado epidemiologicamente.

Além disso, tanto no estudo enviado quanto nos dados adicionais apresentados, observa-se impacto relevante em crianças menores de 10 anos e idosos acima de 60 anos, sugerindo transmissão em ambientes domiciliares e comunitários, associados ao consumo compartilhado de alimentos contaminados. Dessa forma, os achados do texto apresentado e os do artigo de referência (THEREZO BLP, et al., 2025) se complementam, mostrando plena correspondência entre os grupos etários mais expostos e os grupos etários mais acometidos pela doença.

A maioria dos casos ocorreu em indivíduos pardos (1.987; 86,4%), seguidos da raça branca (149; 6,5%) e preta (107; 4,7%). Foram observados ainda ignorado/branco (37; 1,6%), indígenas (11; 0,5%) e amarelos (6; 0,3%) (**Tabela 2**).

Essa distribuição reflete a composição étnica da população do Pará, destacando que a transmissão oral atinge principalmente grupos majoritários na região, sem ter diferença racial. Essa distribuição reflete a composição étnico-racial do Pará: segundo o Censo Demográfico 2022 do IBGE (2023), cerca de 69,9% da população se autodeclara parda, 19,3% branca, 9,8% preta e 0,9% indígena. Casos em indígenas, embora pequenos, chamam atenção para a necessidade de estratégias de prevenção culturalmente adaptadas.

Neste contexto, as populações indígenas apresentam particularidades culturais, sociais e ambientais que influenciam diretamente sua exposição a diferentes tipos de riscos, incluindo riscos sanitários, ambientais e nutricionais. Seus modos de vida tradicionais, o vínculo estreito com o ambiente natural e práticas culturais específicas como hábitos alimentares, moradia e formas de organização social podem aumentar a vulnerabilidade diante de doenças infecciosas, mudanças ambientais e contaminações diversas (GARNELO L e PONTES AL, 2012).

Tabela 2 - Variáveis sociodemográficas dos casos de doença de Chagas aguda por transmissão oral no estado do Pará nos aos de 2015 até 2023.

Variável	N	%
Casos de doença de Chagas aguda por transmissão oral no estado do Pará, segundo sexo		
Masculino	1.247	54,3%
Feminino	1.050	45,7%
Total	2.297	100%
Casos de doença de Chagas aguda por transmissão oral no Pará (2015–2023) segundo raça/cor		
Parda	1.987	86,4%
Branca	149	6,5%
Preta	107	4,7%
Ign/Branco	37	1,6%
Amarela	06	0,3%
Indígena	11	0,5%
Total	2.297	100%
Casos de doença de Chagas aguda por transmissão oral no Pará (2015–2023) segundo faixa etária		
< 1 Ano	20	0,9%
1 a 4 Anos	104	4,5%
5 a 9 Anos	177	7,7%
10 a 14 Anos	202	8,8%
15 a 19 Anos	208	9,1%
20 a 39 Anos	789	34,3%
40 a 59 Anos	568	24,7%
60 a 64 Anos	77	3,4%
65 a 69 Anos	65	2,8%
70 a 79 Anos	69	3,0%
80 Anos ou +	18	0,8%
Total	2.297	100%

Fonte: Costa RB, et al., 2026.

Além disso, foi observado que a grande maioria dos casos evoluiu para cura ou permanece viva após acompanhamento clínico, reforçando a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado (**Tabela 3**). Outro ponto que foi observado, foi que a proporção de óbitos diretamente atribuídos à doença foi relativamente baixa (27 obitos), o que sugere que a resposta clínica e as intervenções médicas disponíveis têm sido eficazes para evitar o agravamento dos casos.

Esse padrão é coerente com o que foi observado no estudo de Souza DM, et al. (2024), que também destacou altas taxas de recuperação clínica entre os indivíduos acometidos por surtos de transmissão oral no Pará. Assim como no presente levantamento, o artigo aponta que, apesar do número elevado de casos, a letalidade permanece baixa — no estudo citado, os óbitos também representaram uma proporção reduzida quando comparados ao total de infectados — reforçando que as intervenções médicas disponíveis têm sido eficientes para impedir a progressão da doença para formas graves.

Dessa forma, observa-se que ambos os estudos convergem ao demonstrar que a resposta clínica tem sido eficaz, especialmente quando a detecção ocorre ainda na fase aguda e o tratamento com benznidazol é iniciado de forma tempestiva.

Em relação ao indicador critério de confirmação, a maioria dos casos (2.227; 97%) foi confirmada por critério laboratorial, enquanto 60 casos (2,6%) foram confirmados por critério clínico-epidemiológico. Apenas 7 casos (0,3%) estavam como ignorados/brancos e 3 (0,1%) ainda em investigação (**Tabela 3**).

Outros 60 casos (2,6%) foram confirmados por critério clínico-epidemiológico, ou seja, com base na associação entre sintomas, histórico de exposição e evidências epidemiológicas, sem necessidade de confirmação laboratorial direta. Um número pequeno de casos (7; 0,3%) foi classificado como ignorado/branco e 3 casos (0,1%) ainda estavam em investigação, destacando a necessidade de completude e precisão na coleta de dados.

Esses resultados demonstram que o diagnóstico laboratorial é o método predominante e confiável, sendo essencial para a notificação adequada e para orientar medidas de controle e intervenção de saúde pública. A presença de casos confirmados por critério clínico-epidemiológico reforça a relevância do rastreamento de surtos e investigação de exposições alimentares, especialmente em contextos de transmissão oral. Tais achados são consistentes com os de Santos VRC, et al. (2018), que analisaram o aumento da doença de Chagas aguda na região amazônica e destacaram a importância da vigilância ativa para a detecção de surtos.

A análise dos critérios de confirmação também evidencia que, apesar da predominância de diagnósticos laboratoriais, a investigação clínica detalhada continua sendo um componente importante na vigilância epidemiológica, principalmente em situações de surtos ou em localidades com menor acesso a exames laboratoriais.

Essa necessidade já havia sido destacada por Souza DM, et al. (2024), que ressaltam que, durante eventos de transmissão oral, a integração entre avaliação clínica, histórico alimentar e contexto epidemiológico é decisiva para reduzir atrasos no diagnóstico.

Da mesma forma, diretrizes nacionais reforçam que, em áreas endêmicas, o diagnóstico clínico-epidemiológico permanece essencial para a identificação rápida de casos suspeitos, sobretudo quando há limitação logística para análises laboratoriais, como apontado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) e por estudos de vigilância em surtos na Amazônia (DIAS JV, et al., 2016).

De acordo com o Manual de Treinamento de Vigilância Epidemiológica das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar do Ministério da Saúde (2021), os surtos devem ser encerrados com base em análises laboratoriais (amostras clínicas, de alimentos e ambientes) para confirmar a etiologia, sendo o critério clínico-epidemiológico usado apenas em situações especiais, como em surtos de doença de Chagas por transmissão oral.

Os resultados apresentados neste estudo evidenciam a predominância da confirmação laboratorial nos registros analisados, reforçando sua importância como método diagnóstico mais preciso para apoiar a notificação e orientar ações de vigilância em saúde.

No entanto, também se destaca a relevância do critério clínico-epidemiológico, especialmente em cenários de surtos ou em localidades com menor acesso a exames laboratoriais, onde a investigação clínica minuciosa assume papel essencial para a detecção oportuna dos casos e para a adoção de medidas de controle eficazes, como ressaltado por Dias JV, et al. (2016)**,** que destacam que a integração entre dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais é fundamental para o reconhecimento rápido de casos e para a resposta adequada em áreas endêmica. Observou-se ainda que a ocorrência de óbitos diretamente atribuídos à doença foi relativamente baixa, sugerindo que as intervenções clínicas disponíveis, aliadas à identificação precoce dos sintomas e ao acesso oportuno aos serviços de saúde, têm contribuído para evitar a progressão para formas graves. Esse cenário reforça a necessidade de manter protocolos clínicos atualizados, bem como fortalecer estratégias de vigilância ativa e educação em saúde.

Além disso, na literatura é possível observar que a doença de Chagas por transmissão oral tem se destacado como uma preocupação crescente na Região Amazônica, apresentando características epidemiológicas particulares. Os surtos registrados nesse território estão frequentemente associados ao consumo de alimentos contaminados, especialmente preparo artesanal de açaí e bacaba, o que favorece níveis elevados de parasitemia e evolução clínica mais agressiva (BELTRÃO H, et al., 2009; ROQUE ALR, et al., 2013).

Esse padrão regional evidencia a vulnerabilidade das populações amazônicas e a importância de aprimorar as práticas de manejo e processamento de alimentos, além de reforçar a vigilância sanitária e ambiental como estratégias fundamentais para prevenção, conforme discutido por Nóbrega AA, et al. (2009), que destacam a predominância da transmissão oral em surtos amazônicos e a relação direta com alimentos contaminados, corroborando o que também foi encontrado o presente estudo, na qual 87,4% dos casos de doença de Chagas aguda foi através da trasmissão oral (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Evolução clínica dos casos confirmados de doença de Chagas aguda por transmissão oral no estado do Pará (2015–2023).

Variável	N	%
Formas de transmissão		
Oral	2.297	87,47
Ign/Branco	149	5,8
Vetorial	141	5,5
Acidental	4	0,15
Vertical	1	0,04
Outro	1	0,04
Total	2.593	100
Evolução clínica da transmissão oral		
Ign/branco	216	9,4
Vivo	2.046	89,1
Óbito pelo agravo notificado	27	1,2
Óbito por outra causa	8	0,3
Total	2297	100
Critério de confirmação dos casos por transmissão oral		
Ign/branco	7	0,3
Laboratorial	2.227	97
Clínico-epidemiológico	60	2,6
Em investigação	3	0,1
Total	2297	100

Fonte: Costa RB, et al., 2026.

CONCLUSÃO

O estudo alcançou seus objetivos ao delinear o perfil epidemiológico da Doença de Chagas aguda no Pará entre 2019 e 2024, evidenciando a predominância da transmissão oral, principalmente relacionada ao consumo de açaí processado de forma inadequada. Os resultados apontaram maior ocorrência entre adultos de 20 a 39 anos e reforçaram a relevância do diagnóstico laboratorial na confirmação dos casos, embora o critério clínico-epidemiológico permaneça fundamental em situações de surto. Observou-se também um aumento das notificações nos últimos anos e a concentração de casos em períodos e municípios específicos, revelando desafios persistentes para a vigilância em saúde. Essas tendências destacam a necessidade de aprimorar a fiscalização sanitária da cadeia produtiva do açaí, fortalecer a investigação epidemiológica e ampliar estratégias educativas dirigidas a produtores e consumidores. Apesar das limitações inerentes ao uso de dados secundários, os achados oferecem subsídios importantes para compreender a dinâmica da transmissão no estado e contribuem para a construção de novos estudos capazes de aprofundar as particularidades da doença de Chagas na região amazônica.

REFERÊNCIAS

1. ARAS R, et al. Transmissão vetorial da doença de Chagas em Mulungu do Morro, Nordeste do Brasil. Rev. da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2003; 36(3).
2. BARROS MBH, et al. Investigation of two outbreaks of suspected oral transmission of acute Chagas disease in the Amazon region, Pará State, Brazil, in 2007, Trop Doct, 2009; 39(4).
3. BELTRÃO H, et al. Investigation of two outbreaks of suspected oral transmission of acute Chagas disease in the Amazon region, Para State, Brazil, in 2007. Tropical doctor, 2009; 39.
4. BRASIL. Doença de Chagas aguda: Aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento. Ministério Da Saúde. Guia de Consulta Rápida Para Profissionais de Saúde. Programa Nacional de Controle de Chagas. Secretaria de Vigilância Em Saúde, Ministério Da Saúde, 2015.
5. CARVALHO GLB, et al. Doença de Chagas: sua transmissão através do consumo de açaí. Acta de Ciências e Saúde, 2018; 1(1).

6. CAVALCANTI LPG, et al. Microepidemia de doença de Chagas aguda por transmissão oral no Ceará. Cad. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2009; 17: 911-921.
7. COSTA M, et al. Doença de chagas: uma revisão bibliográfica. REFACER - Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres, 2013; 2(1).
8. DIAS JCP, et al. II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. Epidemiol Serv Saude. 2016; 25: 7-86.
9. DIAS JV, et al. Conhecimentos sobre Triatomíneos e sobre a Doença de Chagas em localidades com diferentes níveis de infestação vetorial. Ciênc. saúde colet, 2016; 21(7).
10. FERREIRA RTB, et al. Detection and genotyping of Trypanosoma cruzi from açai products commercialized in Rio de Janeiro and Pará, Brazil. Parasites and Vectors, 2018; 11(1).
11. GALVÃO C, et al. Vetores da doença de chagas no Brasil. Sociedade Brasileira de Zoologia, Curitiba, Zoologia: guias e manuais de identificação series, 2014; 5-9.
12. GARNELO L e PONTES AL. Saúde indígena: uma introdução ao tema. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão, 2012.
13. NÓBREGA AA, et al. Oral transmission of chagas disease by consumption of Açaí palm fruit, Brazil. Emerg Infect Dis.Apr, 2009; 15(4).
14. PARENTE MF, et al. Cenário epidemiológico da Doença de Chagas no Estado do Pará, Brasil / Epidemiological scenario of Chagas Disease in the State of Pará, Brazil, Brazilian Journal of Health Review, 2020: 3(1).
15. ROQUE ALR, et al. Trypanosoma cruzi among wild and domestic mammals in diferent areas of the Abaetetuba municipality (Pará State, Brazil), an endemic Chagas disease transmission area, Veterinary parasitology, 2013, 193(1).
16. SANTANA RAG, et al. Oral transmission of Trypanosoma cruzi, Brazilian Amazon.Emerg Infect Dis, 2019; 25(1).
17. SANTOS VRC, et al. Acute Chagas disease in the state of Pará, Amazon region: is it increasing. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, 2018; 113(5).
18. SOUZA DM. et al. Manual de Doença de Chagas. 2. ed. Belém, 2022. Disponível em: http://www.saude.pa.gov.br/wp-content/uploads/2022/12/Manual-de-Doenca-deChagas2022.pdf. Acesso em: 04 set. 2025.
19. THEREZO BLP, et al. Perfil clínico e epidemiológico da Doença de Chagas Aguda no Estado do Pará entre 2012 e 2023. Revista Eletrônica Acervo Científico, 2025; 25.
20. VALENTE SAS, et al. Analysis of an acute Chagas disease outbreak in the Brazilian Amazon: human cases, triatomines, reservoir mammals and parasites, Trans R Soc Trop Med Hyg, 2009; 103(3).