



Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com Doença de Chagas crônica atendidos em um centro de referência no Oeste da Bahia

Clinical-epidemiological profile of patients with chronic Chagas Disease treated at a reference center in Western Bahia

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes con Enfermedad de Chagas crónica atendidos en un centro de referencia del Oeste de Bahía

Ariane de Oliveira Gomes Nobre¹, Luiz Gustavo Rodrigues Oliveira¹.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com doença de Chagas crônica atendidos em um centro de referência no Oeste da Bahia. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal e descritivo, através de dados extraídos dos prontuários médicos dos pacientes com doença de Chagas crônica atendidas no Centro Municipal de Saúde Leonídia Ayres de Almeida, em Barreiras - Bahia, entre 2020 e 2021. Os dados foram tratados através da estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Diante de 324 prontuários analisados, o predomínio foi de pacientes do sexo feminino (66,4%), na faixa etária entre 50 e 60 anos (68,2%), procedentes de Barreiras - Bahia (58,3%), com ausência de sinais e/ou sintomas da doença (54,9%), que apresentaram, pelo menos, uma comorbidade (74,1%), com destaque especial para a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus. **Conclusão:** Os resultados encontrados permitiram caracterizar aspectos clínicos e epidemiológicos dos pacientes com doença de Chagas crônica no Oeste da Bahia, pouco conhecidos e poderão contribuir para a visibilidade dessa população, bem como para a condução de estratégias de enfrentamento da doença.

Palavras-chave: Doença de Chagas, Perfil de saúde, Comorbidade.

ABSTRACT

Objective: To characterize the clinical-epidemiological profile of patients with chronic Chagas disease treated at a reference center in Western Bahia. **Methods:** A cross-sectional and descriptive study was carried out, using data extracted from the medical records of patients with chronic Chagas disease treated at the Centro Municipal de Saúde Leonídia Ayres de Almeida, in Barreiras - Bahia, between 2020 and 2021. The data were treated using descriptive statistics. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** In the 324 medical records analyzed, the predominance was of female patients (66.4%), aged between 50 and 60 years (68.2%), from Barreiras - Bahia (58.3%), with no signs and/or symptoms of the disease (54.9%), who presented at least one comorbidity (74.1%), with special emphasis on systemic arterial hypertension and diabetes mellitus. **Conclusion:** The results found allowed us to characterize clinical and epidemiological aspects of patients with chronic Chagas disease in Western Bahia, which are little known and could contribute to the visibility of this population, as well as to the implementation of strategies to combat the disease.

Keywords: Chagas Disease, Health profile, Comorbidity.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil clínico-epidemiológico de los pacientes con enfermedad de Chagas crónica atendidos en un centro de referencia del Oeste de Bahía. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal, utilizando datos extraídos de las historias clínicas de pacientes con enfermedad de Chagas

¹ Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), Barreiras - BA.

crônica atendidos en el Centro Municipal de Salud Leonidia Ayres de Almeida, en Barreiras - Bahía, entre 2020 y 2021. Los datos fueron tratados mediante estadística descriptiva. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** En las 324 historias clínicas analizadas predominaron los pacientes del sexo femenino (66,4%), con edades entre 50 y 60 años (68,2%), originarios de Barreiras - Bahía (58,3%), sin signos y/o síntomas de la enfermedad (54,9%), que presentaban al menos una comorbilidad (74,1%), con especial énfasis en hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus. **Conclusión:** Los resultados encontrados permitieron caracterizar aspectos clínicos y epidemiológicos de los pacientes con enfermedad de Chagas crónica en el Oeste de Bahía, que son poco conocidos y podrían contribuir para la visibilización de esta población, así como para la implementación de estrategias de combate a la enfermedad.

Palabras clave: Enfermedad de Chagas, Perfil de salud, Comorbilidad.

INTRODUÇÃO

A doença de Chagas ou tripanossomíase americana é uma das parasitoses humanas que fazem parte do grupo das doenças tropicais negligenciadas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2024). Causada pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi*, possui como vetores os insetos da subfamília *Triatominae*, que são conhecidos popularmente como barbeiros, predominantemente hematófagos (SOUSA OMF, et al., 2020). Além da transmissão vetorial clássica, pode ser transmitida ao ser humano através da transfusão de sangue ou transplante de órgãos de doadores infectados, pelo consumo de alimentos contaminados ou por transmissão vertical (OMS, 2023).

A doença de Chagas é caracterizada por duas fases clínicas distintas: a aguda, que geralmente apresenta uma clínica leve e inespecífica ou assintomática, e a crônica, que pode se manifestar nas formas indeterminada, digestiva, cardíaca ou cardiodigestiva (BRASIL, 2024). É notória a dificuldade de identificação e percepção dos casos agudos da doença de Chagas. Desse modo, o diagnóstico precoce é prejudicado, o que repercute na subnotificação de casos (SILVA GG, et al., 2020). Assim, muitos indivíduos evoluem para a fase crônica da doença, sem tratamento ou com tratamento inadequado.

Há aproximadamente 6 a 7 milhões de pessoas infectadas pela doença de Chagas no mundo, concentrando-se principalmente nos países da América Latina, considerados endêmicos para a doença, onde cerca de 30 mil casos novos são relatados por ano (OMS, 2023). Em sua maioria, a população infectada é constituída por indivíduos que apresentam maior vulnerabilidade e exposição, dificuldades no diagnóstico precoce e consequentemente, atraso no tratamento, além de menor integração ao cuidado em saúde, fatores que aumentam a probabilidade do agravamento da doença (BRASIL, 2022). Essa perspectiva reflete na elevada mortalidade pela doença no Brasil, representando uma das maiores causas de morte por doenças tropicais negligenciadas (ROCHA MIF, et al., 2023). Nos últimos 10 anos, foram registrados em média 4.000 óbitos por doença de Chagas a cada ano no Brasil (BRASIL, 2022). Dessa forma, a doença de Chagas destaca-se pela sua alta carga de morbimortalidade, constituindo-se um desafio para a saúde pública do Brasil (BRASIL, 2024).

No estado da Bahia, a doença de Chagas possui uma representação significativa, cerca de 336 municípios possuem a presença vetorial da doença, dentre elas destacam-se as espécies: *Triatoma infestans*, *Panstrongylus megistus*, *Triatoma brasiliensis*, *Triatoma pseudomaculata* e *Triatoma sordida* (SOUSA OMF, et al., 2020). A taxa de mortalidade na Bahia é historicamente expressiva, sendo considerada a quarta maior entre as unidades federativas, atrás de Goiás, Minas Gerais e Distrito Federal. Entre 2008 e 2017 foi registrada uma média de 624 óbitos por ano. De acordo a análise por macrorregião de saúde foi observado que entre os anos de 2007 e 2017, os óbitos se concentraram principalmente nas macrorregiões de saúde Centro-Norte, Leste e Oeste da Bahia (SESAB, 2020). Ademais, os municípios da região de saúde de Barreiras, entre eles Catolândia, Riachão da Neves e Wanderley, se sobressaem pela elevada taxa de mortalidade e alto risco de transmissão vetorial (BRASILEIRO AO, et al., 2021).

A necessidade da ampliação da vigilância epidemiológica para a doença de Chagas em sua fase crônica fez-se necessária, uma vez que, até o ano de 2020, apenas os casos suspeitos de doença de Chagas em sua fase aguda eram notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) através da

Ficha de Investigação de Doença de Chagas Aguda, de forma imediata e compulsória, conforme a portaria n. 5, de 21 de fevereiro de 2006. Dessa forma, a inclusão da fase crônica da doença de Chagas na Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória, conforme a portaria n. 1.061, de 18 de maio de 2020, representou uma grande conquista para a saúde pública do Brasil, uma vez que poderá proporcionar o conhecimento de dados, que até o momento não eram mensurados, através dos sistemas de informação em saúde.

Nesse sentido, reforça-se a necessidade de qualificação e ampliação da capacidade de suspeição e detecção dos casos, principalmente, na atenção primária em saúde, bem como de acolhimento dos indivíduos acometidos. (BRASIL, 2023). Tendo em vista que a inclusão da doença de Chagas em sua fase crônica na Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória é recente, há poucos dados disponíveis referentes a essa população, que precisam ser investigados e conhecidos a fim de se compreender suas reais necessidades de saúde, principalmente em uma região considerada endêmica para a doença. Dessa forma, o presente estudo possui o objetivo de caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com doença de Chagas crônica atendidos em um centro de referência no Oeste da Bahia, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, através de dados extraídos dos prontuários médicos dos pacientes com doença de Chagas crônica atendidos em um centro de referência no Oeste da Bahia, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021. Os estudos transversais são empregados quando a exposição ao fator ou causa ocorre no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado e o efeito (ou doença) é crônico. Dessa forma, através da amostragem de uma determinada população examina-se a presença ou ausência da exposição e do efeito (ou doença). Já os estudos descritivos possuem como finalidade caracterizar aspectos da semiologia, etiologia, fisiopatologia e epidemiologia de uma doença (HOCHMAN B, et al., 2005; HADDAD N, 2004).

A pesquisa foi realizada no Centro Municipal de Saúde Leonídia Ayres de Almeida, no município de Barreiras - Bahia. O centro é referência em assistência de média complexidade e oferece serviços de saúde a Barreiras e demais municípios da região. O monitoramento dos pacientes com doença de Chagas é realizado por meio do Programa de Chagas, uma parceria entre o Ministério da Saúde, o Governo do Estado da Bahia e a Prefeitura Municipal de Barreiras, no qual atende uma média de 1.800 pessoas por ano.

A população do estudo foi composta pelos prontuários médicos dos pacientes diagnosticados com doença de Chagas, com resultado positivo em pelo menos dois testes sorológicos com princípios distintos ou com diferentes preparações antigênicas. Foram contabilizados 1945 prontuários médicos referentes aos pacientes com doença de Chagas que são acompanhados pelo Programa de Chagas no Centro Municipal de Saúde Leonídia Ayres de Almeida. Dessa forma, para o intervalo de confiança de 95%, obteve-se 321 como tamanho mínimo da amostra, utilizando-se o Software OpenEpi (Estatísticas Epidemiológicas de Código Aberto para a Saúde Pública).

Foram incluídos no estudo os prontuários médicos dos pacientes atendidos no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021, que apresentaram resultado positivo em pelo menos dois testes sorológicos com princípios distintos ou com diferentes preparações antigênicas para doença de Chagas, de ambos os sexos e com faixa etária entre 50 anos ou mais. Os prontuários médicos que não apresentaram dados suficientes, que estavam ilegíveis ou em branco foram excluídos da pesquisa.

As variáveis a seguir foram coletadas para este estudo: idade, sexo, procedência, comorbidade e manifestações clínicas. Optou-se pela coleta da variável “manifestações clínicas”, ao decorrer da pesquisa, pois os registros de classificação direta da “forma clínica” da fase crônica da doença eram escassos, enquanto os registros de sinais e/ou sintomas foram mais abrangentes e permitiram identificar o acometimento. Os dados referentes à identificação dos indivíduos (nome completo e endereço) foram anonimizados a fim de garantir a confidencialidade e privacidade dos pacientes. Não houve o envolvimento direto de indivíduos na pesquisa. As variáveis foram transcritas em fichas impressas padronizadas.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel, para interpretação dos aspectos relevantes ao estudo e tratados através da estatística descritiva. Foram calculados os valores absolutos e relativos e as medidas de tendência central e dispersão. Este estudo foi devidamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 58593422.1.0000.8060 e número do parecer: 5.509.656.

RESULTADOS

Foram analisados 324 prontuários médicos, nos quais pode-se verificar 215 (66,4%) pacientes do sexo feminino e 109 (33,6%) do sexo masculino. A idade média foi de $57,7 \pm 8,1$ anos para o sexo feminino, com um mínimo de 50 e um máximo de 86 anos e uma média de $59,2 \pm 8,5$ anos para o sexo masculino, com um mínimo de 50 e um máximo de 85 anos. No geral, a média de idade foi de $58,2 \pm 8,2$ anos. Na distribuição por faixas etárias observou-se 221 (68,2%) pacientes com idades entre 50 e 60 anos, 70 (21,6%) pacientes na faixa etária de 61 aos 70 anos, 29 (9,0%) entre 71 e 80 anos e 4 (1,2%) acima dos 81 anos (**Tabela 1**).

Em relação à procedência, 189 (58,3%) pacientes residiam no município de Barreiras, 94 (29,0%) na zona rural de Barreiras e 41 (12,7%) nas cidades circunvizinhas. Sendo 16 (4,9%) pacientes de Angical, 9 (2,8%) de Riachão das Neves, 4 (1,2%) de Cotegipe e 3 (0,9%) de Santa Rita de Cássia. Foram vistos 2 (0,6%) pacientes em cada uma das cidades de Wanderley, Cristópolis e Santa Maria da Vitória e 1 (0,3%) paciente em cada um dos municípios de São Desidério, Santana e Luís Eduardo Magalhães.

Quanto à manifestação clínica da doença, 178 pacientes (54,9%) não apresentaram sinais e/ou sintomas, 80 (24,7%) apresentaram acometimento cardíaco, 43 (13,3%) acometimento digestivo e 23 (7,1%) acometimentos cardíacos e digestivos. Correlacionando ao sexo, foi observado no masculino: 59 (54,1%) pacientes com ausência de sinais e/ou sintomas, 25 (22,9%) com alterações cardíacas, 18 (16,5%) com alterações digestivas e 7 (6,4%) com alterações em ambos os aparelhos. No sexo feminino, por sua vez, 119 (55,3%) não apresentaram sinais e/ou sintomas da doença, 55 (25,6%) apresentaram alterações cardíacas, 25 (11,6%) alterações digestivas e 16 (7,4%) alterações cardíacas e digestivas (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Caracterização dos pacientes com doença de Chagas crônica atendidos no Centro Municipal de Saúde Leonídia Ayres de Almeida (n=324).

Variáveis	Homens (n=109)		Mulheres (n=215)		Total (n=324)	
	N	%	N	%	N	%
Faixa etária						
50 a 60 anos	66	60,6	155	72,1	221	68,2
61 a 70 anos	30	27,5	40	18,6	70	21,6
71 a 80 anos	11	10,1	18	8,4	29	9,0
81 anos ou mais	2	1,8	2	0,9	4	1,2
Manifestação clínica						
Assintomática	59	54,1	119	55,3	178	54,9
Cardíaca	25	22,9	55	25,6	80	24,7
Digestiva	18	16,5	25	11,6	43	13,3
Ambos	7	6,4	16	7,4	23	7,1

Fonte: Nobre AOG e Oliveira LGR, 2025.

Quanto à presença de comorbidades, 84 (25,9%) pacientes não apresentaram comorbidades, enquanto 240 (74,1%) apresentaram ao menos uma condição associada. Entre eles, 190 (58,6%) apresentaram uma comorbidade, 44 (13,6%) apresentaram duas comorbidades e 6 (1,9%) três comorbidades ou mais. Foi observado 193 (59,6%) pacientes com hipertensão arterial sistêmica, 41 (12,7%) com diabetes mellitus, 14 (4,3%) com distúrbios da tireoide, 10 (3,1%) com dislipidemia, 5 (1,5%) com transtorno de ansiedade e 4 (1,2%) com asma.

Transtorno depressivo, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e Epilepsia apareceram 2 vezes cada uma, com frequência de 0,6 % cada. Ademais, Acidente Vascular Encefálico, hanseníase, doença de Parkinson,

Lúpus Eritematoso Sistêmico, artrite reumatoide e fibromialgia apareceram 1 vez cada uma, representando uma frequência de 0,3% cada (**Tabela 2**).

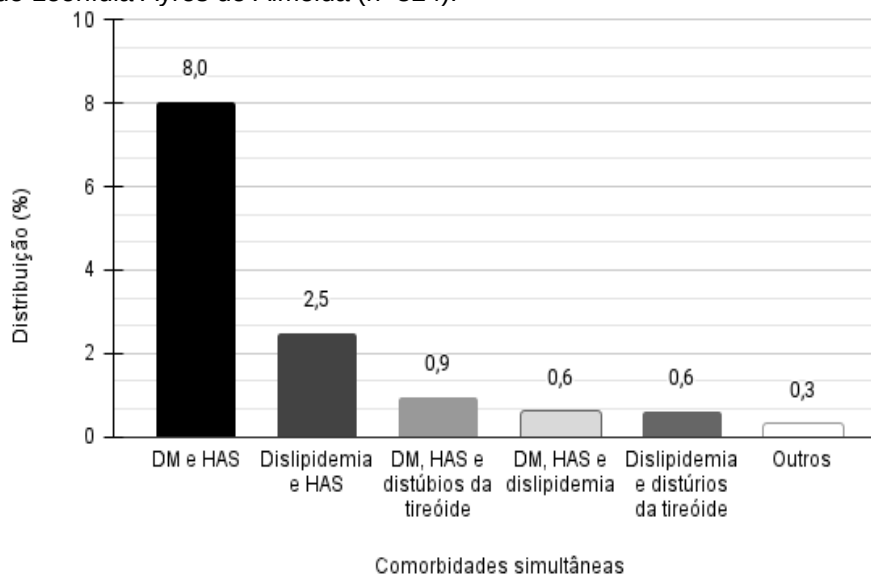
Tabela 2 - Frequência das comorbidades dos pacientes com doença de Chagas crônica atendidos no Centro Municipal de Saúde Leonídia Ayres de Almeida, (n=324).

Comorbidades*	N	%
Ausentes	84	25,9
Presentes	240	74,1
Hipertensão Arterial Sistêmica	193	59,6
Diabetes Mellitus	41	12,7
Distúrbios da tireoide	14	4,3
Dislipidemia	10	3,1
Transtorno de ansiedade	5	1,5
Asma	4	1,2
Transtorno depressivo	2	0,6
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	2	0,6
Epilepsia	2	0,6
Acidente Vascular Encefálico	1	0,3
Hanseníase	1	0,3
Doença de Parkinson	1	0,3
Lúpus Eritematoso Sistêmico	1	0,3
Artrite reumatoide	1	0,3
Fibromialgia	1	0,3

Nota: *O mesmo paciente poderia ter mais de uma comorbidade. **Fonte:** Nobre AOG e Oliveira LGR, 2025.

Entre as comorbidades simultâneas, 26 (8,0%) pacientes apresentaram hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, 8 (2,5%) apresentaram hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia e 3 (0,9%) tinham diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e distúrbios da tireoide. Outras nove associações foram relatadas e apareceram 1 vez cada, representando 0,3% cada uma (**Figura 1**).

Figura 1 - Comorbidades simultâneas dos pacientes doença de Chagas crônica atendidos no Centro Municipal de Saúde Leonídia Ayres de Almeida (n=324).



Fonte: Nobre AOG e Oliveira LGR, 2025.

DISCUSSÃO

Este estudo analisou e caracterizou as variáveis clínicas e sociodemográficas dos pacientes chagásicos crônicos atendidos em um centro de referência no Oeste da Bahia. Dentre os aspectos sociodemográficos,

houve uma predominância de pacientes do sexo feminino (66,4%), que também foi relatada em Pernambuco (68,42%), Bahia (58,4%) e Rio de Janeiro (52,2%) (MENDONÇA RM, et al., 2020; PAVAN TBS, et al., 2023; HASSLOCHER-MORENO AM, et al., 2021). Esse achado encontra-se em consonância ao Boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde (57,7%), após um ano de implementação da notificação de doença de Chagas crônica no Brasil. (BRASIL, 2024). Ademais, a maioria dos pacientes possuíam idades entre 50 e 60 anos (68,2%), corroborando estudos recentes realizados em Caraíbas - Bahia e em Pernambuco, com variação de idades entre 54 e 65 anos, respectivamente (PAVAN TBS, et al., 2023; MENDONÇA RM, et al., 2020).

Há um número crescente de pacientes idosos com doença de Chagas crônica. Dessa forma, somada ao processo de envelhecimento, avaliar o comportamento da doença nessa população é de extrema importância (BRITO BOF, et al., 2023). Quanto aos aspectos clínicos, a maior parte dos pacientes não apresentaram sinais e/ou sintomas da doença (54,9%), o que pode tratar-se da forma crônica indeterminada. A forma crônica indeterminada é caracterizada pela presença de infecção pelo *Trypanosoma cruzi* e ausência de manifestações clínicas de acometimento cardíaco ou digestivo (RIBEIRO ALP e ROCHA MOC, 1998). Análises feitas por Oliveira Júnior LR et al. (2018) e Hasslocher-Moreno AM, et al. (2021) também demonstram essa predominância de pacientes assintomáticos, na forma indeterminada (53,57%) e (44,9%) respectivamente.

Contudo, ao correlacionar com o sexo, Oliveira Júnior LR et al. (2018) evidenciou que as mulheres foram mais afetadas com manifestações digestivas (25,88%) e os homens com manifestações cardíacas (21,69%), o que diferiu dos achados do presente estudo, no qual as mulheres foram mais afetadas pelas manifestações cardíacas (25,6%) e os homens mais afetados com as manifestações digestivas (16,5%). O número elevado de chagásicos crônicos com a forma indeterminada da doença reflete o próprio perfil de pacientes que, geralmente, são recebidos em centros de referência de doença de Chagas: assintomáticos que vem encaminhados e apresentam alguma suspeita ou que chegam por demanda espontânea em busca de diagnóstico sorológico, como familiares ou pessoas de convívio habitual ao infectado, enquanto que os pacientes sintomáticos já procuram por tratamento em serviços secundários e terciários de saúde a depender da gravidade. (HASSLOCHER-MORENO AM, et al., 2021).

Quanto às comorbidades, predominaram os pacientes que apresentaram ao menos uma condição associada (74,1%). A população chagásica em si, apresenta um risco elevado de desenvolver doenças crônicas concomitantes que podem influenciar diretamente no agravamento da doença de Chagas (LIDANI KCF, et al., 2020). A presença de comorbidades apresentam alta prevalência em todas as formas crônicas da doença, impactando negativamente na qualidade de vida e no prognóstico dos pacientes, contudo podem ser controladas de forma eficaz desde que seja fornecido um cuidado multidisciplinar adequado aos acometidos (ZANELLA LGFAB, et al., 2020).

A hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais identificada (56,6%), também vista em estudo de Lidani KFC, et al. (2020), Rodrigues PCN, et al. (2020) e Medeiros CA, et al. (2022). O *Trypanosoma cruzi* pode induzir lesões microvasculares no hospedeiro devido liberação de tromboxano A2 e endotelina-1, que podem levar à vasoconstrição e agregação plaquetária, resultando em hipertensão e comprometimento na vasculatura sistêmica (PRADO CM, et al., 2011). Ademais, revelou-se que a associação entre doença de Chagas e hipertensão arterial primária pode cursar com maior risco de complicações cardiovasculares e piora da qualidade de vida dos pacientes, principalmente em faixas etárias mais avançadas (GUARIENTO ME, et al., 1998). Contudo, dados sobre a influência da hipertensão arterial sistêmica na história natural da doença de Chagas e vice-versa, são limitados na literatura científica e precisam ser melhor esclarecidos.

O diabetes mellitus foi a segunda comorbidade mais observada neste estudo (12,7%), esse achado também foi descrito por pesquisa realizada por Rodrigues PCN, et al. (2020). A relação entre essas patologias não encontra-se bem estabelecida na literatura. Pesquisas mais recentes sugerem que a doença de Chagas não apresenta associação significativa com o diabetes mellitus, resistência insulínica, síndrome metabólica, alteração da função pancreática ou das células beta do pâncreas, independente da forma clínica da doença de Chagas apresentada.

Embora o parasitismo do *Trypanosoma cruzi* possa ocasionar alterações estruturais e pró-inflamatórias no tecido adiposo e no pâncreas, não foram identificadas alterações importantes ou clinicamente relevantes nos níveis de glicose no sangue (RESENDE BAM, et al., 2021). Por fim, apesar da frequência reduzida de outras comorbidades associadas à doença de Chagas crônica neste estudo, a dislipidemia e os distúrbios da tireoide merecem ser enfatizados. Sabe-se que, a dislipidemia juntamente a hipertensão arterial sistêmica, em um mesmo indivíduo, são consideradas fatores de risco relevantes para o início e para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral (FEIO CMA, et al., 2020; PEVERENGO L, et al., 2016).

Um estudo demonstrou que essa associação pode aumentar significativamente a gravidade do estágio da cardiopatia chagásica crônica (PEVERENGO L, et al., 2016). Ademais, os distúrbios da tireoide, por sua vez, possuem prevalência variada, mas acometem mais mulheres e idosos, o que se associa ao perfil encontrado no presente estudo. Além de estarem relacionados ao ganho de peso, hipertensão arterial sistêmica e alterações cardiovasculares, que são condições de importante repercussão no paciente chagásico crônico (OLIVEIRA JÚNIOR LR, et al., 2018).

Foram identificadas como limitações deste estudo a reduzida quantidade de informações registradas nos prontuários médicos e a ilegibilidade desses registros, o que dificultou a coleta de informações essenciais, possibilitando a existência de vieses nos resultados descritos. Além da baixa quantidade de publicações científicas relacionadas aos aspectos epidemiológicos da doença de Chagas crônica, bem como suas repercussões ao paciente. Contudo, dentre as fortalezas, constituiu-se um estudo com características inéditas, que permitiu caracterizar aspectos sociodemográficos e clínicos pouco conhecidos em uma região considerada endêmica para a doença. É válido ressaltar a importância da investigação de outras variáveis pertinentes e da ampliação da amostra em futuros estudos.

CONCLUSÃO

O perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com doença de Chagas crônica atendidos no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021 no Centro Municipal de Saúde Leonídia Ayres de Almeida foi composto predominantemente de pacientes do sexo feminino, com idades entre 50 e 60 anos, procedentes do município de Barreiras - Bahia, com ausência de sinais e/ou sintomas da manifestação da doença, que apresentaram, pelo menos, uma comorbidade, com destaque especial para a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus e, ainda, os distúrbios da tireoide e a dislipidemia. Os achados expostos neste estudo poderão contribuir para o conhecimento dos dados clínicos e epidemiológicos dos pacientes com doença de Chagas crônica, que são pouco conhecidos na região Oeste da Bahia e para a visibilidade dessa população, que precisa de apoio, suporte e tratamento adequados. Além disso, poderão contribuir para a condução de ações voltadas para educação em saúde, medidas preventivas, controle de vetores, ampliação da cobertura diagnóstica, incentivo de registros mais detalhados dos casos e de maiores investimentos em estudos epidemiológicos na região.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim epidemiológico. Análise descritiva: um ano de implementação da notificação de doença de Chagas crônica no Brasil. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-08.pdf/view>. Acessado em: 2 de fevereiro de 2025.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial. Guia para notificação de doença de Chagas Crônica 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doenca-de-chagas/guia-para-notificacao-de-doenca-de-chagas-cronicas-dcc/@@download/file>. Acessado em: 2 de fevereiro de 2025.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Territorialização e vulnerabilidade para doença de Chagas crônica. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de>

- conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-especial-de-doenca-de-chagas-numero-especial-abril-de-2022/view. Acessado em: 2 de fevereiro de 2025.
4. BRASILEIRO AO et al. Perfil Epidemiológico da Doença de Chagas na Bahia. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2021; 7(10): 3096–3110.
 5. BRITO BOF, et al. The evolution of electrocardiographic abnormalities in the elderly with Chagas disease during 14 years of follow-up: The Bambui Cohort Study of Aging. *PLoS Negl Trop Dis*. 2023; 17(6): 11419.
 6. FEIO CMA, et al. Dislipidemia e hipertensão arterial. Uma relação nefasta. *Rev Soc Bras Cardiol*. 2020; 27(2): 64-7.
 7. GUARIENTO ME, et al. Interação clínica entre moléstia de Chagas e hipertensão arterial primária em um serviço de referência ambulatorial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 1998; 70(6): 431–434.
 8. HADDAD N. Metodologia de estudos em ciências da saúde. São Paulo: Roca, 2004; 286.
 9. HASSLOCHER-MORENO AM, et al. Temporal changes in the clinical-epidemiological profile of patients with Chagas disease at a referral center in Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2021; 54: 40–2021.
 10. HOCHMAN, B. et al. Desenhos de pesquisa. *Acta Cirúrgica Brasileira*. 2005; 20: 2–9.
 11. LIDANI KCF, et al. Clinical and epidemiological aspects of chronic Chagas disease from Southern Brazil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2020; 53: 20200225.
 12. MEDEIROS CA, et al. Mapping the morbidity and mortality of Chagas disease in an endemic area in Brazil. *Rev Inst Med trop S Paulo*. 2022; 64: 5.
 13. MENDONÇA RM, et al. Doença de Chagas: serviço de referência e epidemiologia. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2020; 33.
 14. OLIVEIRA JUNIOR LR. et al. Cardiovascular comorbidities in patients with chronic Chagas disease. *AME Medical Journal*. 2018; 3.
 15. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 2023. In: Menos de 10% das pessoas com Chagas recebem um diagnóstico. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/13-4-2023-menos-10-das-pessoas-com-chagas-recebem-um-diagnostico>. Acessado em: 2 fev. 2025.
 16. PAVAN TBS, et al. Seroepidemiology of Chagas disease in at-risk individuals in Caraíbas, a city with high endemicity in Bahia State, Brazil. *Front Public Health*. 2023; 11: 1196403.
 17. PEVERENGO L, et al. Influencia de la dislipidemia aterogénica en la gravedad de la miocardiopatía chagásica crónica. *Rev Assoc Med Bras*. 2016; 62(1): 45–7.
 18. PRADO CM, et al. The Vasculature in Chagas Disease. *Adv Parasitol*. 2011; 76: 83-99.
 19. RESENDE BAM, et al. Chagas disease is not associated with diabetes, metabolic syndrome, insulin resistance and beta cell dysfunction at baseline of Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Parasitol Int*. 2021; 85: 102440.
 20. RIBEIRO ALP e ROCHA MOC. Forma indeterminada da doença de Chagas: considerações acerca do diagnóstico e do prognóstico. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 1998; 31(3): 301-314.
 21. ROCHA MIF, et al. Mortalidade por doenças tropicais negligenciadas no Brasil no século XXI: análise de tendências espaciais e temporais e fatores associados. *Rev Panam Salud Publica*. 2023; 47: 1-10.
 22. RODRIGUES PCN, et al. Perfil das comorbidades dos pacientes de insuficiência cardíaca de etiologia chagásica em um serviço de referência do estado de Pernambuco. *Revista Eletrônica Estácio Recife*. 2020; 6(1): 1-8.
 23. SESAB. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA. Plano Estadual de Saúde 2020-2023. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2020; 44(1): 1-84.
 24. SILVA GG, et al. Perfil epidemiológico da Doença de Chagas aguda no Pará entre 2010 e 2017. *Pará Research Medical Journal*. 2020; 4(29): 1-6.
 25. SOUSA OMF, et al. Triatomíneos da Bahia: manual de identificação e orientações para o serviço. Salvador: Oxente, 2020; 208.
 26. ZANELLA LGFAB, et al. Clinical and epidemiological profile of patients in the chronic phase of Chagas disease treated at a reference center in Southeastern Brazil. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2020; 68(3): 391-398.