Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Perfil epidemiológico da doença de chagas em populações indígenas no estado do Amazonas-Brasil

Epidemiological profile of chagas disease in indigenous populations in the state of Amazonas-Brazil

Perfil epidemiológico de la enfermedad de chagas en poblaciones indígenas del estado de Amazonas-Brasil

Samilly Moriz da Frota Santos[1], Maylline Evelly Freitas Lira[1], Liliane Fernandes da Costa Wanderley[1], Francisco Ariel Nascimento Silva[1], Amázia do Nascimento Maciel[1], Miguel Afonso da Costa Pontes[1], Milena Souto Monteiro[1], Elis Dionísio da Silva[2], Abel Santiago Muri Gama[1], Paula Andreza Viana Lima[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de doença de Chagas em populações indígenas no estado do Amazonas. **Métodos:** Estudo descritivo, com análise de casos notificados de doença de Chagas em indígenas no Amazonas, entre 2018 e 2023. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN), calculados por estatística descritiva. **Resultados:** Entre 2018 e 2023, o estudo apontou uma baixa taxa de incidência de doença de Chagas, apresentando uma média aproximada de 1 caso para cada 100.000 indígenas do Amazonas. Concentrando-se no sexo masculino, jovens e analfabetos. O município com maior registro de casos foi Barcelos (n=7). A maioria dos casos ocorreram no mês de abril (n=6). Dentre as manifestações, concentraram-se a febre persistente, seguido de astenia, edema de face/membros e chagoma de inoculação/sinal de Romanã. Quanto ao tratamento, predominou o uso de benznidazol por 60 dias. **Conclusão:** O estudo evidenciou que a doença de Chagas é uma doença tropical negligenciada ainda presente entre os indígenas da região, portanto, existe a necessidade de fortalecimento de estratégias de prevenção e controle para reduzir a vulnerabilidade dessa população à doença.

Palavras-chave: Doença de chagas, Povos indígenas, Doenças negligenciadas, Sistemas de informação em saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological profile of Chagas disease cases in indigenous populations in the state of Amazonas. **Methods:** Descriptive study analyzing reported cases of Chagas disease in indigenous people in Amazonas between 2018 and 2023. Data were collected from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). These were calculated using descriptive statistics. **Results:** Between 2018 and 2023, the study showed a low incidence rate of Chagas disease, with an approximate average of 1 case per 100,000 indigenous people in Amazonas. The disease was concentrated among males, young people, and illiterate individuals. The municipality with the highest number of cases was Barcelos (n=7). Most cases occurred in April (n=6). Among the manifestations, persistent fever was the most common, followed by asthenia, facial/limb

[1] Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coari – AM.
[2] Instituto Aggeu Magalhães – Fiocruz Pernambuco, Recife – PE.

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – PIBIC UFAM 2023/2024 (PIB-S/0322/2023)

SUBMETIDO EM: 12/2025 | ACEITO EM: 1/2026 | PUBLICADO EM: 2/2026

edema, and inoculation chagoma/Romanã sign. Regarding treatment, the use of benznidazole for 60 days predominated. **Conclusion:** The study showed that Chagas disease is a neglected tropical disease still present among the indigenous people of the region and, therefore, there is a need to strengthen prevention and control strategies to reduce this population's vulnerability to the disease.

Keywords: Chagas disease, Indigenous peoples, Neglected diseases, Health information systems.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil epidemiológico de los casos de enfermedad de Chagas en poblaciones indígenas del estado de Amazonas. **Métodos:** Estudio descriptivo, con análisis de casos notificados de enfermedad de Chagas en indígenas de Amazonas, entre 2018 y 2023. Los datos se recopilaron en el Sistema de Información de Notificaciones de Enfermedades (SINAN) y se calcularon mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Entre 2018 y 2023, el estudio señaló una baja tasa de incidencia de enfermedad de Chagas, con una media aproximada de 1 caso por cada 100 000 indígenas de Amazonas. Se concentró en hombres, jóvenes y analfabetos. El municipio con mayor número de casos registrados fue Barcelos (n=7). La mayoría de los casos se produjeron en el mes de abril (n=6). Entre las manifestaciones, se concentraron la fiebre persistente, seguida de astenia, edema facial/de las extremidades y chagoma de inoculación/signo de Romanã. En cuanto al tratamiento, predominó el uso de benznidazol durante 60 días. **Conclusión:** El estudio evidenció que la enfermedad de Chagas es una enfermedad tropical desatendida que aún está presente entre los indígenas de la región, por lo que es necesario fortalecer las estrategias de prevención y control para reducir la vulnerabilidad de esta población a la enfermedad.

Palabras clave: Enfermedad de chagas, Pueblos indígenas, Enfermedades desatendidas, Sistemas de información en salud.

INTRODUÇÃO

A doença de Chagas (DC) é registrada como uma doença tropical negligenciada (DTN) potencialmente fatal, e compreende um importante problema de saúde pública mundial. Também chamada de tripanossomíase americana, ela é causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e transmitida pelo inseto triatomíneo, popularmente conhecido como “barbeiro” (LIDANI KCF, et al., 2019; LIMA RS, et al., 2019; WHO, 2025).

Calcula-se que cerca de 6 a 7 milhões de pessoas tenham DC em todo o mundo, sendo esta uma doença endêmica em 21 países da América Latina (PAHO, 2025; WHO, 2025). Nas Américas, aproximadamente 70 milhões de pessoas vivem em áreas de risco para infecção, a incidência de casos novos é em média 30.000 por ano e estima-se que ocorram no mesmo período 12.000 óbitos (PAHO, 2025).

No Brasil, a doença de Chagas é de notificação compulsória na saúde (SANTOS EF, et al., 2020). Esta pode ser transmitida por via vetorial, vertical, oral, transfusional, transplante de órgãos, acidentes laboratoriais e principalmente pelo contato com as excretas do inseto contaminado. Suas manifestações clínicas podem ocorrer de forma assintomática, e progredir para uma doença cardiodigestiva (BRASIL, 2024; LIMA RS, et al., 2019).

Os principais métodos de diagnósticos da doença de Chagas aguda e crônica podem ocorrer, respectivamente, através dos métodos parasitológicos e testes sorológicos. O benznidazol é o fármaco de primeira escolha para o tratamento em fase aguda e de reativação da doença, porém, na fase crônica a escolha do medicamento deve ser realizada conforme o caso, onde se ressalta que este é disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) do país (BRASIL, 2024; LIMA RS, et al., 2019).

Segundo Almeida ML, et al., 2024, ao analisar os dados nacionais do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), identificou-se que ocorreram no período dos anos de 2013 a 2023 cerca de 2.603 casos de doença de Chagas aguda no Brasil, com maior quantidade de casos confirmados (95,24%) concentrados na região Norte do país.

A Amazônia Brasileira é conhecida mundialmente por sua rica diversidade e especificidade climática, todavia esta região é identificada por estudos anteriores como uma área endêmicas de doença de Chagas, a qual a maioria dos surtos está relacionado a ingestão de alimentos contaminados, como exemplo, o consumo do vinho do açaí (*Euterpe oleracea*), símbolo este da cultura alimentar e fonte de renda dos povos tradicionais da floresta, como indígenas, ribeirinhos e quilombolas (MADEIRA FP, et al., 2021; ROCHA YLH, et al., 2023; MACIEL VBS, et al., 2019).

Os povos indígenas representam aproximadamente 4,0% da população da região norte (IBGE, 2022), a qual apresentam especificidades culturais e estreita relação com a natureza, que exerce influência no seu processo saúde-doença, tornando-os vulneráveis as DTN's (KANN S, et al., 2022; HOTEZ PJ, 2014). Contudo, apesar das condições de suscetibilidade para doença de Chagas, dados epidemiológicos revelam uma baixa incidência da doença neste grupo populacional, que pode estar relacionada, dentre outros fatores, à presença de uma variante genética existente na maioria dos indígenas que os protege contra o agente infeccioso da doença (COUTO-SILVA CM, et al., 2023).

Adicionalmente, contribuem para essa baixa taxa fatores ecológicos e comportamentais, como o contato predominantemente com o ciclo silvestre da doença (envolvendo linhagens do parasita e vetores de menor patogenicidade) e o uso de habitações tradicionais menos favoráveis à colonização pelo vetor (DE ARIAS AR, et al., 2022; PEREIRA FM, et al., 2022). Diante do exposto, surgiu o problema da presente pesquisa: Qual o perfil epidemiológico de doença de Chagas em populações indígenas nos 62 municípios do Estado do Amazonas - Brasil, no período de 2018 a 2023?

Dessa forma, este estudo foi idealizado considerando que o perfil clínico-epidemiológico de casos de Chagas em indígenas, especificamente nos 62 municípios do Amazonas, ainda é pouco conhecido, portanto, esta pesquisa pode contribuir para uma melhor compreensão da dimensão da doença no estado. Além disso, a doença de Chagas faz parte das doenças tropicais negligenciadas em um importante grupo tradicional da região, os indígenas, por isso, este estudo pode ser uma importante fonte de informação aos órgãos governamentais para balizar a construção de medidas preventivas e erradicar a doença de Chagas entre os indígenas do Amazonas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, em que foram analisadas as notificações de doença de Chagas em indígenas do Amazonas, entre os anos de janeiro de 2018 a dezembro de 2023, através de uma base de dados secundários - o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde do Brasil, sem identificação individual.

O local do estudo foi o Estado do Amazonas, o maior em extensão territorial do Brasil. Este localiza-se na região Norte do território brasileiro e é formado por 62 municípios, possui um território de 1.559.255,881 km^2 e possui uma população de 3.941.613 habitantes (IBGE, 2022).

A população do estudo foi constituída por todos os indígenas com diagnóstico positivo de doença de Chagas no Amazonas, com notificação no SINAN no período do estudo, foram considerados indígenas aqueles que o preencheram na variável raça.

As informações foram coletadas entre Março e Abril de 2024, no SINAN, sem identificação. As variáveis coletadas foram: sexo, faixa etária, escolaridade, município de ocorrência, distribuição mensal das ocorrências dos casos, local provável de infecção, modo provável da infecção, resultado do exame, sintomas, diagnóstico, tratamento, medidas tomadas, classificação final e evolução do caso.

Os dados foram tabulados no software *Statical Package for the Social Sciences* – (SPSS) versão 20.0, com dupla entrada. Os resultados foram analisados através de estatística descritiva, empregando-se cálculos de frequências absolutas e relativas. Os gráficos foram construídos com o auxílio do *software Microsoft Excel* 2016, após tratamento estatístico e para elaboração do mapa de distribuição dos casos de Chagas, foi utilizado o TabWin 3.2.

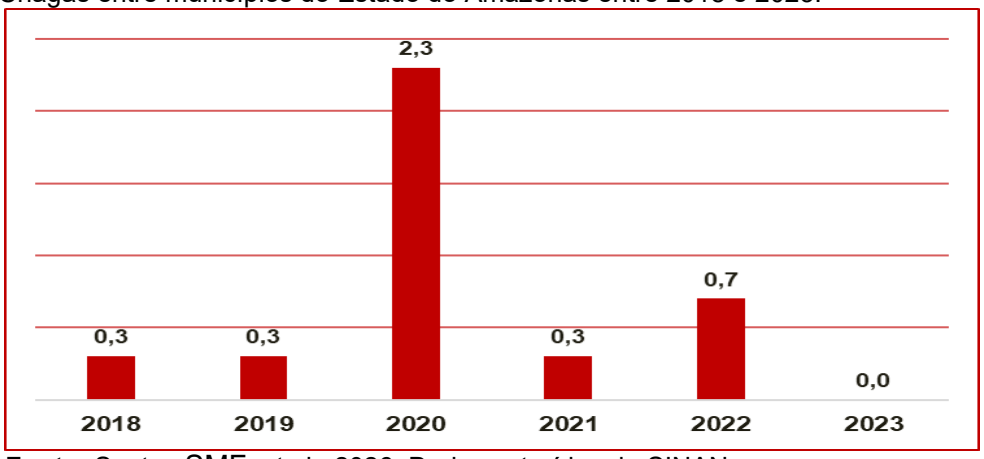
A taxa de incidência de doença de Chagas foi contabilizada por 100.000 habitantes, com base no censo demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sobre a população indígena do Amazonas.

O estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por se tratar de dados de domínio público, contudo, foram respeitados os princípios éticos da Resolução 510/2016 durante o desenvolvimento da pesquisa.

RESULTADOS

No período entre 2018 e 2023, foram notificados pelo SINAN 458 casos de doença de Chagas em indígenas no Estado do Amazonas, destes 12 casos foram positivos. A taxa de incidência anual variou de 0,0 casos/100.000 indígenas (2023) a 2,3 casos/100.000 indígenas (2020), apresentando uma média aproximada de 1 caso para cada 100.000 indígenas, conforme o **Gráfico 1**.

Gráfico 1 - Distribuição da incidência anual de ocorrências de casos de doença de Chagas entre municípios do Estado do Amazonas entre 2018 e 2023.



Fonte: Santos SMF, et al., 2026. Dados extraídos do SINAN.

A **Tabela 1** apresenta as características sociodemográficas dos indígenas que foram acometidos pela doença de Chagas, concentrando-se no sexo masculino (83,3%), com faixa etária entre 20 e 34 anos (33,3%) e em analfabetos (58,3%).

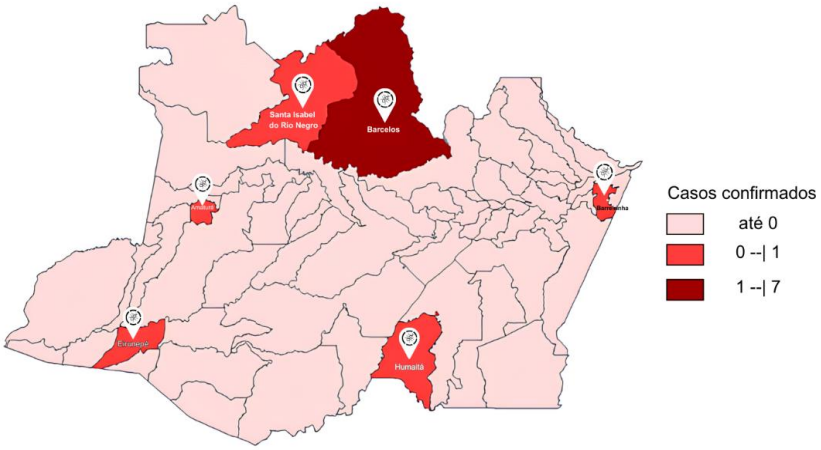
Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos indígenas acometidos por doença de Chagas, registrados no Estado do Amazonas entre 2018 e 2023.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	10	83,3
Feminino	2	16,7
Faixa etária (SINAN)		
1 a 4	2	16,7
5 a 7	0	0,0
8 a 14	2	16,7
15 a 19	1	8,3
20 a 34	4	33,3
35 a 49	2	16,7
50 a 64	1	8,3
>65	0	0,0
Escolaridade		
Analfabeto	7	58,3
1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau)	3	25,0
Em branco/Ignorado/Não se aplica	2	16,7

Fonte: Santos SMF, et al., 2026. Dados extraídos do SINAN.

Quanto ao local de ocorrência, a **Figura 1** evidenciou que o município de Barcelos (58,3%) apresentou a maioria dos casos de doença de Chagas entre 2018 e 2023, destes, (100%) dos casos foram autóctones do município de residência dos acometidos.

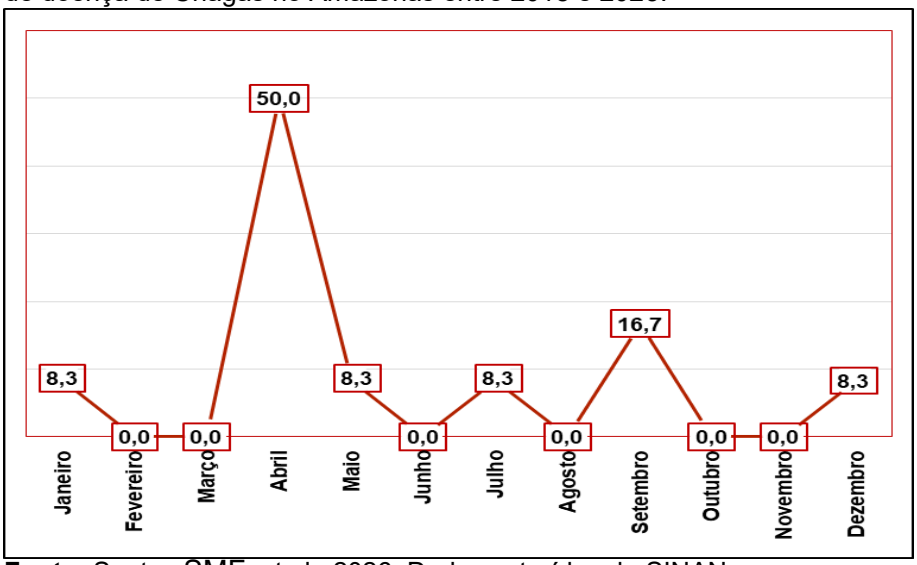
Figura 1 - Distribuição de ocorrências de casos de Chagas entre municípios do Estado do Amazonas entre 2018 e 2023.



Fonte: Santos SMF, et al., 2026. Dados extraídos do SINAN.

O **Gráfico 2** apresenta a distribuição sazonal dos casos de doença de Chagas em indígenas no Estado do Amazonas, evidenciando que a maioria dos casos ocorreu no primeiro semestre do ano, com maiores percentuais de ocorrência nos meses de abril (50,0%) e setembro (16,7%) e menor percentual nos meses de fevereiro, março, junho, agosto, outubro e novembro (0,0%).

Gráfico 2 - Frequência relativa da distribuição mensal dos casos registrados de doença de Chagas no Amazonas entre 2018 e 2023.



Fonte: Santos SMF, et al., 2026. Dados extraídos do SINAN.

Quanto às características clínicas, a **Tabela 2** evidenciou o predomínio do modo provável de infecção por transmissão oral (75,0%), o local provável de infecção no domicílio (75,0%), o diagnóstico por métodos laboratoriais (91,7%) e casos não assintomáticos (75,0%). Dentre as manifestações, a febre persistente ocorreu em (75,0%) dos acometidos, astenia (58,3%), edema de face/membros (25,0%) e chagoma de inoculação/sinal de Romanã (8,3%). Sobre o tratamento, a droga mais utilizada foi o benznidazol (83,3%) com o tempo de tratamento predominante em 60 dias (33,3%).

Em relação às medidas tomadas, houve a realização do controle de triatomíneos (16,7%), implantação de biossegurança em laboratório (8,3%), e fiscalização sanitária em unidade de hemoterapia (8,3%). Os prognósticos da maioria dos casos evoluíram como vivo (66,7%) e a maioria dos casos de Chagas nesta população não estão relacionadas ao trabalho (41,7%) (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Características clínicas e epidemiológicas dos casos registrados de Doença de Chagas no Estado do Amazonas entre 2018 e 2023.

Variáveis	N	%
Modo provável da infecção		
Oral	9	75,0
Vetorial	1	8,3
Ignorado/Em branco	2	16,7
Local provável da infecção		
Unidade de Hemoterapia	0	0,0
Domicílio	9	75,0
Laboratório	0	0,0
Outro/Ignorado/Em branco	3	25,0
Diagnóstico		
Laboratório	11	91,7
Clínico-Epidemiológico	0	0,0
Clínico	0	0,0
Ignorado/Em branco	1	7,7
Sinais e Sintomas		
Assintomático		
Sim	2	16,7
Não	9	75,0
Ignorado/Em branco	1	8,3
Febre persistente		
Sim	9	75,0
Não	1	8,3
Ignorado/Em branco	2	16,7
Astenia		
Sim	7	58,3
Não	2	16,7
Ignorado/Em branco	3	25,0
Edema de face/membros		
Sim	3	25,0
Não	6	50,0
Ignorado/Em branco	3	25,0
Chagoma de inoculação/Sinal de romanã		
Sim	1	8,3
Não	8	66,7
Ignorado/Em branco	3	25,0
Droga utilizada no tratamento		
Benzonidazol	10	83,3
Outro/Em branco	2	16,7
Tempo de tratamento (dias)		
0	1	8,3
30	1	8,3
60	4	33,3
90	1	8,3
Em branco/Ignorado	5	41,7
Medidas tomadas		
Controle de triatomíneos		
Sim	2	16,7
Não	3	25,0
Não se aplica/ Ignorado	7	58,3
Implantação de biossegurança em laboratório		
Sim	1	8,3
Não	3	25,0
Não se aplica/Ignorado	8	66,7
Fiscalização sanitária em unidade de hemoterapia		
Sim	1	8,3
Não	3	25,0
Não se aplica/Ignorado	8	66,7
Evolução do caso		
Vivo	8	66,7
Óbito por Doença de Chagas	0	0,0
Óbito por outras causas	0	0,0
Ignorado/Em branco	4	33,3
Acidente relacionado a trabalho		
Sim	2	16,7
Não	5	41,7
Ignorado/em branco	5	41,7

Fonte: Santos SMF, et al., 2026. Dados extraídos do SINAN.

DISCUSSÃO

O presente estudo revela um cenário epidemiológico relevante e pouco explorado da doença de Chagas entre populações indígenas no estado do Amazonas, com a notificação de 458 casos entre 2018 e 2023, e confirmação laboratorial de 12 casos positivos. Apesar da baixa taxa de positividade (2,6%), a média aproximada de incidência anual indicou a ocorrência de 1 caso a cada 100.000 indígenas, evidenciando a presença contínua da doença nessa população vulnerável. Esses dados reforçam os achados de uma pesquisa nacional sobre povos indígenas da Amazônia e sua relação genética com a doença de Chagas. Nessa pesquisa, ao se analisar os dados genômicos de 118 participantes de 19 diferentes etnias amazônicas, identificou-se uma baixa incidência da doença nessa população, atribuída à presença de uma variante genética com importante papel na resistência à infecção pelo *Trypanosoma cruzi* (COUTO-SILVA CM, et al., 2023).

Todavia, os autores ressaltam que, embora exista resistência à infecção, os povos indígenas não estão imunes, mas apresentam menor probabilidade de desenvolver a forma crônica ou letal da doença, quando comparados à população geral (30,0%) (COUTO-SILVA CM, et al., 2023; OPAS, 2022). Além do componente genético, é imprescindível considerar o contexto ecológico e comportamental característico das populações indígenas amazônicas, o qual exerce influência significativa sobre o padrão de transmissão da doença. Ecologicamente, o ambiente de floresta densa, alta umidade e abundância de abrigos naturais mantém o ciclo silvestre do *T. cruzi* entre mamíferos e triatomíneos, mas com vetores de menor capacidade vetorial e linhagens parasitárias menos virulentas. Essa configuração ambiental reduz a probabilidade de contato direto com vetores adaptados ao ambiente domiciliar. Ademais, o modo de vida tradicional, que inclui o uso de habitações construídas com materiais naturais, em geral menos propícias à colonização por triatomíneos, atua como uma barreira ecológica à domiciliação do vetor (MAGALHÃES L, et al., 2021; COURA JR, et al., 2002).

Do ponto de vista comportamental, práticas culturais e alimentares também influenciam a exposição ao parasita. O contato frequente com ambientes de floresta e a caça tradicional mantêm interações com o ciclo silvestre do *T. cruzi*, enquanto o consumo de alimentos artesanais, como açaí e bacaba, pode representar risco ocasional de transmissão oral, especialmente em contextos de contaminação acidental. Contudo, a manutenção de hábitos de mobilidade territorial, a estrutura social comunitária e o vínculo estreito com o meio ambiente parecem limitar a instalação de focos domiciliares do vetor e, consequentemente, a transmissão contínua entre humanos (SANTANA RAG, et al., 2018; MORALES EA, et al., 2017). Ressalta-se, ainda, que barreiras linguísticas, dificuldades geográficas e condições limitadas de diagnóstico e tratamento nas aldeias podem estar associadas à baixa detecção da doença de Chagas entre indígenas, mascarando, assim, sua real magnitude e contribuindo para a subnotificação nos sistemas de informação (PAIXÃO DS, 2024).

Do ponto de vista sociodemográfico, observou-se predominância de casos no sexo masculino (83,3%), em indivíduos com idade entre 20 e 34 anos (33,3%) e com nível de escolaridade analfabeto (58,3%). Tal perfil é semelhante ao identificado em outros estudos realizados com a população geral (VIANA LL, et al., 2020; ROCHA BC, et al., 2023; SANTOS EF, et al., 2020), e pode refletir a exposição ocupacional desses indivíduos a práticas culturais, como o trabalho no campo ou nas florestas, que os colocam em contato direto com ambientes silvestres e potenciais fontes de infecção por triatomíneos e seus dejetos. Além disso, o alto índice de analfabetismo pode interferir na compreensão dos riscos da doença e na busca e adesão aos serviços de saúde, dificultando a erradicação da doença no país. Geograficamente, o município de Barcelos (58,3%) concentrou a maioria das notificações positivas de doença de Chagas entre indígenas no período estudado. Tal achado pode estar relacionado à composição populacional do município, em que 52,4% da população é indígena (IBGE, 2022), número superior ao de outras localidades.

Quanto à sazonalidade dos casos, houve maior ocorrência nos meses de abril (50,0%) e setembro (16,7%), padrão semelhante ao encontrado em estudo sobre a doença de Chagas na Amazônia Ocidental Brasileira, cuja maior sazonalidade ocorreu em abril e dezembro (MADEIRA FP, et al., 2021). Esse padrão pode estar relacionado a ciclos ecológicos da região, como o período de chuvas, o manejo e o consumo de

produtos florestais. Outro estudo também apontou maior ocorrência da doença em meses de temperatura mais elevada, coincidindo com aumento das queimadas, o que evidencia o desmatamento como fator de risco para a doença (SANTOS WS, et al., 2021; SOUZA ASJ, et al., 2017). Sobre o provável modo de infecção, destacou-se a transmissão oral em 41,7% dos casos, resultado semelhante ao encontrado em estudo com a população geral de um município do Pará, onde a principal forma de infecção também foi a oral (COURA JR e JUNQUEIRA AC, 2012; VILHENA AO, et al., 2021). Esse tipo de transmissão pode estar relacionado à cultura alimentar e aos hábitos de manipulação, especialmente ao consumo e preparo de vinho de açaí (*Euterpe oleracea*) contaminado com excretas do vetor (DE ARIAS AR, et al., 2022; VILHENA AO, et al., 2021).

Quanto às manifestações clínicas, a febre persistente foi o sintoma mais recorrente (75,0%), seguida por astenia (58,3%) e edema de face ou membros (25,0%). Os sinais clássicos, como o chagoma de inoculação/ sinal de Romanã, estiveram presentes em apenas 8,3% dos casos, dificultando o diagnóstico clínico em áreas endêmicas, onde doenças febris como malária e dengue são, frequentemente, consideradas prioritárias. Isso reforça a importância dos métodos laboratoriais, que foram responsáveis por 91,7% das confirmações no presente estudo, além da necessidade de capacitação das equipes de saúde para o reconhecimento precoce de casos suspeitos (BRASIL, 2024; COUTO-SILVA CM, et al., 2023; VIANA LL, et al., 2020).

O tratamento seguiu o protocolo padrão com o uso de Benzonidazol, prescrito a 83,3% dos pacientes, sendo o tempo mais comum de administração de 60 dias (33,3%). Embora essa conduta esteja em conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2024), destaca-se a necessidade de acompanhamento rigoroso, devido aos efeitos adversos da medicação e às dificuldades logísticas para garantir a adesão ao tratamento completo em áreas de difícil acesso (FERREIRA AM, et al., 2019).

Este estudo apresenta algumas limitações, principalmente relacionadas ao uso de dados provenientes de fontes secundárias, os quais podem estar sujeitos à subnotificação de casos e à presença de inconsistências nos registros efetuados pelos diferentes serviços de saúde (CASANOVA AO, et al., 2024). Observou-se ainda um elevado número de variáveis ignoradas ou não preenchidas, o que restringe a compreensão mais precisa da doença de Chagas entre os indígenas. Entretanto, apesar dessa limitação, considera-se que ela não tenha influenciado os resultados, uma vez que a análise das notificações forneceu dados semelhantes aos encontrados em outros estudos nacionais (COSTA EF, et al., 2023). Diante do exposto, este estudo torna-se de grande relevância no campo da saúde pública ao ampliar o conhecimento sobre o perfil epidemiológico da doença de Chagas em um grupo tradicional vulnerável, residente em uma região remota do país. Desse modo, conforme os dados obtidos, legitima-se a necessidade de implementação de melhores estratégias para a prevenção e controle da doença de Chagas entre os povos originários da Amazônia.

CONCLUSÃO

O estudo apontou que no período entre 2018 e 2023, foram notificados pelo SINAN 458 casos de doença de Chagas em indígenas no estado do Amazonas, sendo 12 casos positivos. A taxa de incidência anual variou de 0,0 casos/100.000 indígenas em 2023 a 2,7 casos/100.000 indígenas em 2020, apresentando uma média aproximada de 1 caso para cada 100.000 indígenas. Os dados evidenciam que a DC é um agravo de saúde de risco para os indígenas da região, principalmente nos municípios com maior concentração de pessoas autodeclaradas indígenas. E ainda, salienta a importância do preenchimento integral dos campos dos instrumentos de saúde para a descrição plena das informações. Portanto, os achados indicam a necessidade de um olhar mais diligente para o fortalecimento de estratégias de prevenção e controle nos municípios do estado, através do acesso ao diagnóstico facilitado e políticas de saúde, a fim de reduzir a vulnerabilidade da população indígena à infecção por doença de Chagas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) pelo apoio financeiro, por meio do Projeto do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica - PIBIC/UFAM 2023/2024 e do Programa de Apoio à Pós-Graduação Stricto Sensu (POSGRAD), conforme Resolução nº 002/2025 – Decisão nº 077/2025, Edição 2025/2026/FAPEAM. Estendemos nossos agradecimentos aos colaboradores da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA ML, et al. Epidemiologia da Doença de Chagas aguda no Brasil entre 2013 e 2023. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24(4): e15955.
2. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Situação Epidemiológica: o risco de transmissão vetorial da doença de Chagas. Disponível em: Situação Epidemiológica — Ministério da Saúde. Acesso em: 15 de jan. de 2025.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao. Acessado em: 6 de janeiro de 2025.
4. BRASIL. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.
5. CASANOVA AO, et al. Vigilância em saúde entre povos indígenas no enfrentamento COVID-19: uma revisão de escopo. Ciência & Saúde Coletiva, 2024; 29(12): e09392024.
6. COSTA EF, et al. Tendência temporal da doença de Chagas em três estados da Amazônia, 2018 a 2023. Rev. DELOS, 2023.
7. COURA JR, et al. Emerging Chagas disease in Amazonian Brazil. Trends in Parasitology, 2002; 18(4): 171–176.
8. COURA JR e JUNQUEIRA AC. Risks of endemicity, morbidity and perspectives regarding the control of Chagas disease in the Amazon Region. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, 2012; 107(2): 145–154.
9. COUTO-SILVA CM, et al. Indigenous people from Amazon show genetic signatures of pathogen-driven selection. Science advances, 2023; 9: 10.
10. DE ARIAS AR, et al. Chagas disease control-surveillance in the Americas: the multinational initiatives and the practical impossibility of interrupting vector-borne. Trypanosoma cruzi transmission. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, 2022; 117.
11. FERREIRA AM, et al. Reações adversas ao benzonidazol no tratamento da Doença de Chagas: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados e controlados. Cadernos Saúde Coletiva, 2019; 27(03): 354-362.
12. HOTEZ PJ. Aboriginal populations and their neglected tropical diseases. PLoS Negl Trop Dis., 2014; 8(1): e2286.
13. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Amazonas/Panorama. 2022. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/panorama. Acessado em: 28 de janeiro de 2025.
14. KANN S, et al. Diagnosis and Prevalence of Chagas Disease in an Indigenous Population of Colombia. Microorganisms, 2022; 10(7): 1427.
15. LIDANI KCF, et al. Doença de Chagas: da descoberta a um problema de saúde mundial. Fronteiras na Saúde Pública, 2019; 7: 166.
16. LIMA RS, et al. Doença de Chagas: uma atualização bibliográfica. Revista brasileira de análise clínica, RBAC, 2019; 51(2): 103-06.
17. MACIEL VBS, et al. Diversidade alimentar de crianças indígenas de dois municípios da Amazônia Ocidental brasileira. Ciência & Saúde Coletiva, 2019; 26: 07.
18. MADEIRA FP, et al. Doença de Chagas na Amazônia Ocidental Brasileira: panorama epidemiológico no período de 2007 a 2018. J. Hum. Growth Dev., 2021; 31(1): 84-92.
19. MAGALHÃES L, et al. Bioecological aspects of triatomines and marsupials as wild Trypanosoma cruzi reservoirs in urban, peri-urban and rural areas in the Western Brazilian Amazon. Medical and Veterinary Entomology, 2021; 35(3): 389–399.
20. MORALES EA, et al. Prevalence of Trypanosoma cruzi and Other Trypanosomatids in Frequently-Hunted Wild Mammals from the Peruvian Amazon. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 2017; 97(5): 1482–1485.
21. OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde, Menos de 10% das pessoas com Chagas recebem um diagnóstico. 2023.
22. PAHO. Pan-American Health Organization. Chagas Disease. 13 de abr. de 2023.
23. PAIXÃO DS, et al. Mapeando a ameaça silenciosa: uma análise abrangente da ocorrência da doença de Chagas em comunidades ribeirinhas da Amazônia Ocidental. Patógenos, 2024; 13: 176.

24. PEREIRA FM, et al. The long-term impact of an Ecohealth intervention: Entomological data suggest the interruption of Chagas disease transmission in southeastern Guatemala. Acta Tropica, 2022; 235: 106655.
25. ROCHA BC, et al. Doença de Chagas no Amapá: perfil dos casos confirmados no período de 2010 a 2020. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(3): 1-14.
26. ROCHA YLH, et al. Perfil epidemiológico da doença de Chagas aguda no Brasil. Research, Society and Development, 2023; 12(8): e8112842939.
27. SANTANA RAG, et al. Oral Transmission of Trypanosoma cruzi, Brazilian Amazon. Emerging Infectious Diseases, 2018; 25(1): 132–135.
28. SANTOS EF, et al. Acute Chagas disease in Brazil from 2001 to 2018: A nationwide spatiotemporal analysis. PLoS Negl Trop Dis., 2020;14(8): e0008445.
29. SANTOS WS, et al. Efeitos do desmatamento em palmeiras Attalea e seus residentes Rhodnius, vetores da doença de Chagas, na Amazônia oriental. PLoS ONE, 2021; 16: e0252071.
30. SOUZA ASJ, et al. Análise espaço-temporal da doença de Chagas e seus fatores de risco ambientais e demográficos no município de Barcarena, Pará, Brasil. Rev Bras Epidemiol., 2017; 20(4): 742-755.
31. VIANA LL, et al. A doença de Chagas no município de Abaetetuba, Pará, Brasil. Revista Brasileira Multidisciplinar, 2020; 23(1): 62-70.
32. VILHENA AO, et al. Doença de Chagas aguda no Estado do Pará, Brasil: série histórica de aspectos clínicos e epidemiológicos em três municípios, no período de 2007 a 2015. Revista Pan-Amazônica de Saúde, 2020. 11: e202000245.
33. WHO - World Health Organization. Chagas disease (tripanossomíases Americana). 2025c. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/chagas-disease#tab=tab_1. Acessado em: 20 de janeiro de 2025.